



## Rekomendacja nr 15/2011

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 21 marca 2011 r.

### w sprawie usunięcia świadczenia „plastyka przedsionka jamy ustnej”, jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym – świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia

**Prezes Agencji nie rekomenduje** usunięcia świadczenia „plastyka przedsionka jamy ustnej” z załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym” (świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż.).

Jednocześnie Prezes Agencji uważa za celowe uniemożliwienie wykonywania przedmiotowego świadczenia w znieczuleniu ogólnym, jako izolowanej procedury.

#### Uzasadnienie rekomendacji

Prezes Agencji zgodnie ze stanowiskiem<sup>1</sup> Rady Konsultacyjnej uważa za niezasadne usunięcie świadczenia „plastyka przedsionka jamy ustnej” z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, z załącznika nr 3 (Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym”, świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.), ale uważa za celowe uniemożliwienie wykonywania przedmiotowego świadczenia w znieczuleniu ogólnym, jako izolowanej procedury.

Świadczenie opieki zdrowotnej „plastyka przedsionka jamy ustnej”, występujące w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), może być wykonane w znieczuleniu ogólnym jedynie w oparciu o załącznik nr 3.

Wykreślenie któregokolwiek ze świadczeń z listy świadczeń gwarantowanych w znieczuleniu ogólnym skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zgodnie z opinią przedstawioną przez NFZ<sup>2</sup>, w tych samych godzinach lekarz nie może realizować dwóch lub więcej zakresów świadczeń. Dlatego należy przyjąć, że lekarz realizujący umowę na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym nie może w tym samym czasie rozliczać świadczeń stomatologicznych w ramach innych zakontraktowanych zakresów świadczeń.

W związku z powyższym, decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3, spowoduje całkowite usunięcie świadczenia „Plastyka przedsionka jamy ustnej (Kod ICD-9-CM:23.1613)” – wykonywanego w znieczuleniu ogólnym. Innymi słowy, świadczenie to nie będzie



już finansowane ze środków publicznych. Za znieczulenie ogólne przy wykonywaniu tego świadczenia pacjent będzie musiał płacić sam.

### **Problem zdrowotny**

Chirurgia śluzówkowo – dziąsłowa jest to zespół zabiegów zmieniających stan obszaru obejmującego błonę śluzową wyrostka zębodołowego i dziąsło. Zabiegi te są stosowane w celu korekty pierwotnych lub wtórnych nieprawidłowości tkanek miękkich takich jak: zbyt wąska strefa dziąsła płytki przedsionek, nieprawidłowe przyczepy wędzideł, recesje dziąseł. Zachowanie korzystnych warunków anatomiczno–czynnościowych w jamie ustnej zapewnia utrzymanie zdrowia przyzębia lub zatrzymanie rozwoju choroby przyzębia.<sup>2</sup>

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia, plastyka przedsionka jamy ustnej jest zabiegiem wskazanym w przypadku wąskiej strefy dziąsła zębodołowego i płytkiego przedsionka jamy ustnej.

Dziąsło właściwe pełni w przedsionku jamy ustnej funkcję bufora pomiędzy dziąsłem brzeżnym a poruszaną siłą mięśni błonę śluzową warg i policzków. Zbyt wąska strefa dziąsła właściwego nie jest w stanie przyjmować na siebie sił wywieranych przez mięśnie, tak że dziąsło brzeżne w wyniku poruszania nadrywa się i dochodzi do stanów zapalnych. Aby nie dopuścić do dalszych uszkodzeń przyzębia, konieczne jest wykonanie zabiegu plastyki przedsionka.

Plastyka przedsionka jamy ustnej wchodzi w skład chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej. Jest to m.in. metoda pogłębiania przedsionka z przesuniętym płatem lub wolnym przeszczepem, który może być o pełnej grubości lub niepełnej (np. podnabłonkową tkanką łączną).

Istnieje kilka metod pogłębiania przedsionka jamy ustnej. Są to: metoda Kazanijana, Shawa, metoda Edlana-Mejchara. Zabiegi te wykonuje się zarówno u dorosłych jak i u dzieci. Ich metodyka jest zbliżona. Polegają na odpreparowaniu uszypułowanego płata śluzówkowego z wargi dolnej, o szerokości 10–12 mm, podstawą zwróconą do wyrostka zębodołowego i przyszyciu go do okostnej w dnie pogłębionego przedsionka.

W metodzie Edlana–Mejchara wypreparowuje się dodatkowo uszypułowany płat okostnowy, podstawą zwrócony do wargi, którym pokrywa się ranę. Płat błony śluzowej umieszcza się bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego. W wyniku tych zabiegów uzyskuje się przede wszystkim zwiększenie głębokości zachyłka przedsionka, średnio o 3,5 mm, z niewielkim przyrostem strefy dziąsła zębodołowego. Prowadzi to do znacznej poprawy stanu przyzębia. Istotne znaczenie w profilaktyce chorób przyzębia ma odpowiednia szerokość dziąsła zębodołowego.

Poszerzenie przedsionka dziąsła zębodołowego, do którego odnosi się również świadczenie plastyki przedsionka jamy ustnej, może być wykonane przy pomocy metody Clarka lub Corna. Obie metody są do siebie zbliżone pod względem technicznym i polegają na obnażeniu kości wyrostka zębodołowego z błony śluzowej na szerokość około 10 mm od granicy śluzówkowo–dziąsłowej, przez wypreparowanie uszypułowanego płata błony śluzowej, podstawą zwróconego do wargi i wszyciu go w dno pogłębionego przedsionka. Obnażony odcinek kości, pokrytej okostną (w metodzie Clarka), zaopatruje się cementem chirurgicznym. Metoda Corna charakteryzuje się tym, że na szerokości około 2 mm kość pozbawia się okostnej. Ruchomy, uszypułowany płat okostnowy zszywa się z płatem śluzówkowym na wardze. Powstaje zatem wąski pas całkowicie obnażonej kości – fenestracja. Ranę w przedsionku, podobnie jak w poprzedniej metodzie, zaopatruje się cementem chirurgicznym na okres 2–3 tygodni.

Większą skutecznością w poszerzaniu przedsionka zębodołowego charakteryzuje się metoda Corna. Jest to wynikiem zastosowania fenestracji, zmniejszającej nieco przykurcz pooperacyjny tkanek miękkich przedsionka jamy ustnej, dając lepszy efekt terapeutyczny.

Rozwiązanie to powoduje jednak wystąpienie ryzyka resorpcji kości zębodołowej. Ujemną cechą obu metod jest niewątpliwie duża kontrakcja tkanek w dniu przedSIONKA. W metodzie Clarka wynosi 60%, a w metodzie Corna 50%. W jej następstwie tworzyły się wtórne wędzidła w miejscu blizny pooperacyjnej.

Metodami bardziej skutecznymi od w/w wymienionych są przeszczepy błony śluzowej podniebienia twardego. Płat nabłonkowo-łącznotkankowy, o średnich wymiarach 24 mm na 6 mm i grubości nie przekraczającej 1 mm, umieszcza w łożysku utworzonym w przedSIONKU, na okostnej lub bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego i przytwierdza klejem tkankowym. Na przeszczep nakłada się jałową cynfolię, a następnie opatrunek

z cementu chirurgicznego, który zmienia się po tygodniu. Ranę podniebienia również zaopatruje się cementem chirurgicznym. Obecnie przeszczep jest mocowany za pomocą delikatnych nici chirurgicznych.

Badania własne periodontologów Zakładu Periodontologii Pomorskiej Akademii Medycznej, wykazały dużą skuteczność wszczepów błony śluzowej podniebienia w leczeniu braku lub niedoboru dziąsła. Po roku obserwacji uzyskano prawie 2-krotny przyrost strefy dziąsła zębodołowego, około 50% zmniejszenie obnażenia korzeni, tłumaczone efektem pełzającego przyrzedu nabłonkowego, tzw. creeping attachment. Zmniejszenie głębokości kieszonek przyzębnych było niewielkie, ale też wartość wyjściowa nieznacznie odbiegała od normy. Przeszczepy dziąsła bardzo dobrze się adaptowały. Badania wykazały, że umieszczone bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego przyjmują barwę bardziej zbliżoną do tkanki miejsca biorczego niż w przypadku umieszczonych na okostnej. Mają też mniejszą tendencję do przykurczu. Pomiarzy elektrometryczne wykazały ich lepsze ukrwienie. Ze względu na dobre wyniki zabieg poszerzania strefy dziąsła zębodołowego metodą wolnego przeszczepu błony śluzowej podniebienia jest jednym z najczęściej wykonywanych w Zakładzie Periodontologii PAM, w zakresie chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej.

W przypadkach periodontopatii, w których dochodziło do powstania głębokich kieszonek przyzębnych sięgających granicy dziąsła i ruchomej błony śluzowej lub ją przekraczających, kiedy niemożliwe jest wykonanie gingiwoosteoplastyki, ze względu na następowe spłylenie przedSIONKA, wykonuje się zabiegi gingiwoestylbuloplastyki metodą d'Ivancie i Ariaude-Tyrrela oraz metodą Nabersa. Oba zabiegi polegają na prawie całkowitym usunięciu dziąsła brzeżnego oraz dowierzchołkowym przesunięciu rozszczepionego płata błony śluzowej, podstawą skierowanego do wargi.

Trzeba zauważyć, iż w wymienionych metodach nie ma metod dominujących. Każdy przypadek jest oceniany osobno i zostaje dobrana do niego najbardziej efektywna metoda leczenia w zależności od budowy dziąsła i kości wyrostka zębodołowego lub stopnia zaawansowania recesji.

### **Aktualnie obowiązująca praktyka kliniczna**

Świadczenie opieki zdrowotnej „plastyka przedSIONKA jamy ustnej” występuje w załącznikach nr 3 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.).<sup>2</sup>

Świadczenie nie wymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym, jest w 100 % płatne przez pacjenta.

W zakresie leczenia ogólnostomatologicznego udzielanego w znieczuleniu ogólnym średnia cena za punkt w 2010 r. wynosiła 3,86 zł, zaś na 2011 r. 4,11 zł.<sup>2</sup>

Cena punktu uwzględnia koszt znieczulenia ogólnego, nie jest więc ekonomicznie uzasadnione udzielanie i rozliczanie małej liczby świadczeń stomatologicznych podczas jednego znieczulenia. Przyjęty system finansowania zachęca do wykonania podczas jednego znieczulenia jak największej liczby świadczeń.

### **Opis wnioskowanego świadczenia**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 z późn. zm.) składa się z 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane.<sup>2</sup>

Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 roku życia), możliwość wystąpienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych, lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane.

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do ww. rozporządzenia. Często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach jest zmiana warunków jego wykonywania.

Świadczenie „plastyka przedsionka jamy ustnej” występuje w załącznikach nr 3 (poz. 59 rozporządzenia) i 5.<sup>2</sup>

Wskazania do przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu ogólnym w zakresie stomatologii klinicznej ograniczają się do następujących grup pacjentów: osoby chore psychicznie, osoby upośledzone umysłowo, osoby pobudliwe, nerwowo chore, z dentofobią; dzieci szczególnie nerwowe lub tzw. specjalnej troski; osoby ze stwierdzoną odpornością na środki znieczulające miejscowo; osoby z historią reakcji alergicznych po aplikacji środków znieczulających miejscowo; osoby z rozlanymi stanami zapalnymi okolicy szczękowo-twarzowej; osoby zakwalifikowane do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej; osoby wnioskujące o przeprowadzenie zabiegów w znieczuleniu ogólnym.<sup>2</sup>

### **Bezpieczeństwo stosowania**

Dane dotyczące liczby zgonów oraz najczęstszych powikłań związanych ze stosowaniem znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej dostępne są w piśmiennictwie tylko odnośnie krajów anglojęzycznych, tj. Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz Kanady. Pochodzą one z retrospektywnych badań kwestionariuszowych i tyczą się głównie ambulatoryjnych praktyk stomatologicznych, wykonywanych przeważnie przez chirurgów stomatologicznych.

W badaniu *Nkansah 1997*<sup>2</sup> autorzy przedstawili dane za rok 1995 od lekarzy wykonujących znieczulenie ogólne w praktyce stomatologicznej, tj. od 140, co stanowiło 72,2% wszystkich do których została wysłana ankieta. Wykonali oni łącznie 65 796 zabiegów w znieczuleniu ogólnym lub głębokiej sedacji. Następnie autorzy ekstrapolowali wyniki na wszystkich uprawionych do przeprowadzania powyższych zabiegów, tj. 194 lekarzy uzyskując liczbę zabiegów na poziomie niespełna 98 000. W podobny sposób przeanalizowano dane dotyczące liczby zabiegów w latach 1990-1994 uzyskując liczbę zabiegów na poziomie 130 tys. rocznie. Bazując na danych uzyskanych z poprzednich kwestionariuszy oszacowano liczbę wykonanych znieczuleń ogólnych lub głębokich sedacji w latach 1973-1995 na liczbę 2 830 tys. W dalszej kolejności porównano liczbę zabiegów z liczbą zgonów związanych z wykonywaniem znieczulenia ogólnego w czasie zabiegu stomatologicznego w warunkach ambulatoryjnych. Liczbę zgonów pozyskano z rejestru Głównego Lekarza Sądowego stanu Ontario. W latach 1973-1995 zgłoszono 4 zgony związane z opisywaną tematyką,

co skutkowało częstotścią zgonu w opisywanym okresie na poziomie 1.4/1 000 000 wykonanych zabiegów.

Autorzy badania *Michael 1997<sup>2</sup>* przeanalizowali dokumentację wszystkich wykonanych znieczuleń ogólnych w latach 1990-1994 w warunkach ambulatoryjnych w ramach wydziału Chirurgii Szcękowo - Twarzowej Uniwersytetu w Bostonie, tj. 1126 znieczuleń. W analizowanym okresie nie stwierdzono zgonu związanego z wykonywaną procedurą. Najczęstszym powikłaniem związanym z zabiegiem był skurcz krtani (0,8%) oraz łagodne zaburzenia rytmu serca – pojedyncze pobudzenia komorowe oraz częstoskurcz zatokowy. Tylko jeden chory, u którego wystąpiło powikłanie zabiegu, wymagał dalszej hospitalizacji na oddziale otolaryngologicznym. Autorzy badania stwierdzają, że niski wskaźnik powikłań był związany z prawidłową kwalifikacją chorych do zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym oraz stosunkowo krótkim czasem trwania zabiegu, od 30 do 45 min.

Badanie *E.M. D'Eramo 2003<sup>2</sup>* zostało oparte o dane uzyskane przez autorów od 157 chirurgów szcękowo-twarzowych wykonujących zabiegi w znieczuleniu ogólnym. Dane te obejmowały powikłania znieczulenia ogólnego za rok 1999 oraz dane dotyczące śmiertelności związanej ze znieczuleniem ogólnym w latach 1995-1999. Autorzy podają częstość zgonów na poziomie 1/853 050 wykonanych znieczuleń. Częstość występowania najczęstszych działań niepożądanych przy n=80 323 wynosiła: omdlenie 1/430; skurcz krtani 1/345; skurcz oskrzeli 1/3 213; reakcja alergiczne wymagające podawania leków 1/7 302; hipotensja wymagająca podawania leków 1/5 355; arytmia serca wymagająca podawania leków 1/1 868; zapalenie żył 1/903; hipertensja wymagająca podawania leków 1/5 020. Autorzy pracy podnoszą problem tendencji respondentów do zaniżania częstości występowania działań niepożądanych.

W pracy zostało również opisane wystąpienie zgonu podczas znieczulenia ogólnego w zabiegach stomatologicznych w warunkach ambulatoryjnych w dostępnych w literaturze pracach w latach 1966-2003, co przedstawia się następująco: Driscoll 1966 – średnia częstość zgonu 1/315 000; Tomlin 1974 - 1/300 000; Driscoll 1974 - 1/480 500; Lytle 1974 - 1/432 000; Lytle and Yoon 1980 - 0/1 285 000; Lytle and Stamper 1989 - 1/672 000; D'Eramo 1992 - 1/1 000 000; Nkansah 1997 - 1/707 500; D'Eramo 1999 - 0/1 588 000; Deegan 2001 - 1/747 000; D'Eramo et al. 2003 - 1/853 050.

### **Wpływ na budżet płatnika**

Według danych otrzymanych od NFZ procentowy udział świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym zarówno na rok 2010 (przy ogólnej kwocie na leczenie stomatologiczne – 1 682 269 tys. zł, świadczenia w znieczuleniu ogólnym to 672 907 zł, co stanowi 0,04%), jak i 2011 (0,07%, czyli 717 506 zł przy budżecie ogólnym na stomatologię 1 793 766 tys. zł) jest znikomy w porównaniu do całości budżetu.

W latach 2008 – 2010 wykonano łącznie 8 świadczeń plastyki przedsionka jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym, co skutkuje niewielkim kosztem danego świadczenia oraz znikomym wpływem na budżet NFZ.

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 55/2010/DSOZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne wartość punktowa świadczenia „ plastyka przedsionka jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym” wyceniona została na 117 punktów.

Cena jednostkowa punktu dla świadczeń z zakresu leczenie stomatologiczne ustalona została na poziomie: 2,26 zł w 2008 r.; 3,98 zł w 2009 r.; 3,86 zł w 2010 r.; 4,11 zł w 2011 r.

W związku z powyższym za wykonanie omawianego świadczenia w 2010 roku

świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie 451,62 zł, w 2011 kwota ta wyniesie 480,87 zł.

Jeśli założyć, że w 2011 roku wykonane zostaną 4 świadczenia plastyki przedsionka jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2008 i 2009) ich wartość wyniesie 1 923,48 zł przy budżecie NFZ na świadczenia z zakresu leczenie stomatologiczne 1 793 766 tys. zł.

Podkreślić jednocześnie należy, iż zgodnie z informacją przekazaną przez NFZ w koszt świadczenia wliczony jest koszt znieczulenia ogólnego.

Na rynku usług stomatologicznych koszt znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych waha się w granicach 250 zł – 500 zł za pierwszą godzinę, plus 50-100 zł za każde następne 0,5 godz.<sup>2</sup>

### **Omówienie rekomendacji wydawanych w innych krajach w odniesieniu do ocenianej technologii**

Wytyczne i standardy stosowania znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej szeroko przedstawiają dokumenty : „A conscious decision A review of the use of general anesthesia and conscious sedation in primary dental care Report by a Group chaired by the Chief Medical Officer and Chief Dental Officer-UK July 2000; Anaesthesia for dentistry Kaye Cantlay BA MB ChB MRCP FRCA Sean Williamson MB ChB FRCA Julian Hawkings BSc BDS DGDP(UK) FDSRCPS Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain | Volume 5 Number 3 2005; Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists as adopted by the October 2007 ADA house of delegates American Dental Association, oraz Znieczulenie ogólne w chirurgii stomatologicznej w warunkach ambulatoryjnych, Agnieszki Mandel-Gębskiej, Jerzego Sokalskiego DENTAL FORUM /1/2007/XXXV. Omawiają one m.in. wskazania do wykonania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych, identyfikują potencjalne grupy chorych, sposób przeprowadzania znieczulenia ogólnego, przygotowanie przedoperacyjne, wymagania sprzętowe, i in.

Przedstawione dane uzyskane z literatury są tożsame w zakresie przygotowania chorego do zabiegu. Istotne różnice istnieją jednak przy opisie przebiegu zabiegu oraz wymaganego personelu do jego wykonania. O ile w USA i do niedawna w UK do wykonania znieczulenia ogólnego wymagany był tylko wykwalifikowany lekarz dentysta oraz wykwalifikowany personel pielęgniarski, to w Polsce (oraz od 2006 r. w UK) do wykonania znieczulenia ogólnego konieczny jest specjalista anestezjolog. Przebieg zabiegu również jest częściowo odmienny, wg. informacji z polskiego piśmiennictwa chory podczas zabiegu znajduje się w pozycji siedzącej, to w UK jest to pozycja leżąca z lekko podgiętą głową.

Najważniejsza różnica istnieje w zakresie miejsca wykonywania zabiegu. W UK tego typu procedury mogą być wykonywane tylko w warunkach szpitalnych, w USA i Polsce procedury stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym mogą być wykonywane zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych.

### **Podstawa przygotowania rekomendacji**

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia z dnia 22 września 2010 r. Ministra Zdrowia (znak pisma: MZ-MD-401-999-2/EHM/10), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie określonym załącznikiem, doprecyzowanego pismem z dnia 8 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-10/EHM/10), a następnie z dnia 23 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10) w sprawie usunięcia wykonywania świadczenia „plastyka przedsionka jamy ustnej” (kod ICD-9-CM: 23.1613), jako samodzielnej procedury w znieczuleniu ogólnym – załącznik nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym” świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, na podstawie art. 31 e ust. 1, art. 31f ust. 5 oraz art.

31h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), oraz po uzyskaniu stanowiska Rady Konsultacyjnej nr 20/2011 z dnia 21 marca 2011 r. w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia gwarantowanego „Plastyka przedsionka jamy ustnej”.

Zgodnie z pismami Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-10/EHM/10) oraz 23 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10) w sprawie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji odnośnie przedmiotowej sprawy, nie ma potrzeby wykonywania raportu.

### **Piśmiennictwo**

1. Stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 20/2011 z dnia 21 marca 2011 r. w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia gwarantowanego „Plastyka przedsionka jamy ustnej”.
2. Raport AOTM-DS-431-23(23)/LB/2011, „Plastyka przedsionka jamy ustnej”.