



Cím 1053 Budapest, Fejér György utca 10. I. emelet 3. a.
Telefon 061 354-1073
Fax 061 302-194
E-mail info@esoember.hu
Honlap www.esoember.hu
Adószám 19025915-1-41

Alapvető Jogok Biztosa

1387 Budapest,
Pf.: 40.

Tisztelt Alapvető Jogok Biztosa!

Hivatkozással a 2025. október 20. napján kelt AJB-2381/2025 számú, a fogyatékkal élő személyek fogászati ellátásával kapcsolatos megkeresésére az Autisták Országos Szövetsége az alábbi választ adja.

Általános megállapítások, helyzetkép:

Általánosságban elmondható, hogy a fogászati ellátás területén is – ahogyan más területeken - az autizmus spektrum zavarral élők eltérő szükségletekkel rendelkeznek, hiszen a spektrumon különböző érintettségű személyek helyezkednek el. A spektrum egyik végén azok az érintettek állnak, akiknek az ellátása minimális „alkalmazkodást” kíván a fogászati ellátórendszerrel, így például ezek a páciensek kicsivel empatikusabb, türelmesebb hozzáállást, picivel több időt vagy magyarázatot igényelnek, míg a spektrum másik végén lévő súlyosabb állapotú vagy halmozottan fogyatékos autista személyek ellátása csak igen speciális felkészültség mellett, esetleg altatásban valósítható meg.

Itt kívánjuk felhívni a figyelmet Németh Vivien és Stefanik Krisztina közösen elkészített tanulmányára, mely az „*Autizmus-specifikus perspektíva a fogászatban*” címet viseli és amely tudományos igényességgel és részleteiben vizsgálta az autista személyek fogászati ellátással kapcsolatban felmerülő speciális igényeit, az ellátás során felmerülő nehézségeket és kíséreltett a fogászati ellátás teljeskörű autizmus-specifikussá tételére irányuló javaslatok és a joggyakorlatok összegyűjtésére.

A tanulmány innen elérhető:

https://epa.oszk.hu/03000/03047/00082/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2019_02_077-097.pdf

Az Autisták Országos Szövetsége tagszervezetei és az általa képviselt érintettek körében a T. Biztos megkereséssel kapcsolatban felmérést (továbbiakban, mint felmérés) is végzett és egy egyszerű felhívást tett közzé az AOSZ facebook oldalán, melynek segítségével próbálta feltérképezni a fogászati ellátás helyzetét az igénybevevők tapasztalatain keresztül.

A hivatkozott tanulmány és a felmérés alapján megállapítható, hogy a legtöbb autista személy esetében fontos a viszonylagos ingerszegény és bejósolható környezet megteremtése, a türelmes, empatikus hozzáállás, az egyszerű kommunikáció biztosítása és a vizsgálatra, kezelésre kapott időpontban az ellátás megkezdése, további várakozás nélkül. Sokaknál kihívást jelent az esetleges szenzorosság, vagyis a fogászati kezeléssel járó hangokat, fizikai érzetet, esetleg az erős fényt nehezen viselik, valamint egyeseknél a folyamatábrák és a verbális kommunikáció helyett AAK eszközök használata jelenthet nagy segítséget.

Általánosságban megállapítható az is, hogy az állami finanszírozású fogászati ellátásban – állapottól függetlenül - mindenki számára óriási problémát jelent a kezelés időpontját érintő hosszú várakozási idő, várólista. A megkérdezettek 3-4 hónapos, de volt, aki 8-9 hónapos várakozási időről számolt be. E körben kiemelték, hogy ilyen hosszú idő alatt az állapot jelentősen romlott és

mire a páciens a fogorvoshoz került a konzervatív fogászati ellátásra már esély sem volt, az eredetileg „csak” tömésre váró fogakat ki kellett húzni, nem beszélve arról, hogy az állandó fájdalom miatt a betegek hónapokig fájdalomcsillapítószereket kellett, hogy szedjenek, ami felveti egyes betegjogok, így az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 6.§-ának, 7.§ (1) bekezdésének és 9.§-ának sérelmének gyanúját is, melyek szerint:

„6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1) Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(...)

9. § (1) Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.

(2) A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

(3) A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.”

A felmérésben válaszadók általános problémaként jelölték meg azt is, hogy **amennyiben időpontra mentek akkor is várakozniuk kellett a rendelőben akár órákig**, ami egy autista személlyel különösen nehezen kivitelezhető.

Általánosságban megállapítható az is, hogy **az ellátás elérhetőségében és minőségében területi egyenlőtlenségek is megfigyelhetők**, még a nagyobb városok mindegyikében sincs lehetőség **altatásos fogászati ellátásra, vagy a speciális igényeket figyelembe vevő ellátásra**. Budapest, Pécs, Debrecen, Miskolc, Kecskemét, Szolnok és Szeged azok a városok, ahol egyáltalán van lehetőség állami finanszírozás mellett az ilyen speciális ellátások igénybe vételére. Egy győri válaszadó például kiemelte, hogy Győrben egyáltalán nincs lehetőség altatásos fogászati ellátásra.

Fentiek miatt az érintettek számos esetben inkább a magánfogászati ellátást próbálják igénybe venni, ám ezt anyagilag nem engedheti meg magának mindenki. A magán fogászati ellátásban több lehetőség kínálkozik a speciális igények kielégítésére, türelmesebbek, megértőbbek az orvosok és asszisztensek, továbbá **korszerűbb eszközökkel is dolgoznak**. Egy kecskeméti válaszadó például azt emelte ki, hogy fogbeültetést az állami ellátásban két alkalmas altatásos kezelés során tudnak elvégezni, míg a magánszektorban már van olyan korszerű fogászati eszköz (scanner), amelynek segítségével ez egy alkalommal megoldható.

Végezetül általánosságban az is megállapítható, hogy **az autizmus-specifikus szempontok biztosítása a fogászati ellátásban teljesen esetleges, egységes szakmai protokoll tudomásunk szerint nincs, a szakemberek célzott felkészítése kevéssé érzékelhető, az ellátás minősége sokszor csak az azt végző szakemberek egyéni hozzáállásán múlik**, ugyanis különösen az állami ellátásban gyakran megfigyelhető a szakemberek túlterheltségéből adódó türelmetlenség és a speciális igények kielégítése iránti közönyös hozzáállás.

Fent leírtak alapján kijelenthető, hogy **a CRPD 25. Cikkének a), c) és d) pontjai is sérülni látszanak**, hiszen az a) pont szerint az Egyezményben részes Államoknak a más személyeknek biztosítottal azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátást és egészségügyi programokat kell biztosítani a fogyatékkal élő személyek számára is, ami a fent részletezett anomáliák miatt nem teljesül maradéktalanul, hiszen **az autista személyek legkiszolgáltatottabb rétege (súlyosan vagy halmozottan fogyatékos) nem vagy csak**

korlátozottan, alacsonyabb minőségben, esetleg a magánszektor által kínált szolgáltatásokon keresztül nagyon magas áron jut fogászati ellátáshoz.

A CRPD 25. cikk c) pontja sérülni látszik a fogászati ellátásban tapasztalható területi egyenlenségek, kapacitáshiányok miatt, míg a d) pont a területet érintő szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók és az ellátásban résztvevő szakemberek fogyatékoságot érintő ismereteinek hiánya, továbbá a tárgyi eszközök esetenkénti korszerűtlensége miatt látszik sérülni.

Konkrét kérdésekre adott válaszok:

1) Autisták fogászati ellátáshoz való hozzáférése, annak természete és általános jellege:

Ahogy fentiekben már rögzítettük a fogászati ellátáshoz való hozzáférés problémái minden autista személyt érintenek valamilyen mértékben, ám a súlyos állapotú, halmozottan fogyatékos autista személyek számára – akik nehezen vonhatóak be az ellátásba együttműködési készségük hiánya miatt – jelent nagyobb problémát, mivel a speciális igényeket az állami ellátásban csak kevés helyen tudják kielégíteni (területi egyenlőtlenségek az ellátásban), altasásos fogászati ellátás pedig még a nagyobb városokban sem mindehol elérhető, még magánorvosi ellátás keretében sem.

Azon páciensek esetében akiket az együttműködési készség hiánya miatt csak alátartásban lehet ellátni sokszor nem cél a fogmegtartás, vagy a fogpótlás, sokkal inkább a fájdalom foghúzáson keresztül történő megszüntetésére törekednek, ami hosszútávon egészségügyi szempontból sem a legoptimálisabb megoldás, továbbá felveti a betegjogok és az orvosi etikai szabályok sérülésének gyanúját is.

Az állami ellátórendszerben a szakemberek sok esetben nagyon leterheltek, nincsen szakmailag felkészülve, továbbá sem idejük, sem türelmük, sem kapacitásuk nincs a speciális igények kielégítésére.

Állapottól függetlenül probléma ugyanakkor az állami ellátásban jelentkező hosszú várólista, amelyet az AOSZ felmérésében szinte mindenki kiemelten megemlített.

2) Az általános ellátáshoz képest többletfeltételek biztosításának szükségessége és elérhetősége az állami finanszírozású, illetve a magánfogorvosi ellátásban:

Ahogy már említettük a célcsoportunk szükségletei nem egységesek, mivel az autizmus egy spektrum zavar, így az egyes személyeknek érintettségüktől függően eltérőek lehetnek a szükségletei a fogászati ellátás során is. A súlyosabban érintett, vagy halmozottan fogyatékos autista személyek ellátása a legnehezebb, hiszen ők sokszor nem együttműködőek és nem is értik vagy nehezen értik meg az adott helyzetet.

A speciális szükségletek kapcsán az alábbiak emelendők ki:

- előzetes felkészítés szükségessége,
- minimális várakozási idő biztosítása a kezelésre kapott időpont esetén,
- lehetőleg ingerszegény, bejósolható környezet megteremtése,
- rugalmasság a kezelési időpont meghatározásakor az ellátást végző részéről (pl. ne délutáni időpontra hívja oda a beteget, ha éhgyomorral kell mennie a kezelésre),
- hosszabb idő biztosítása egy ilyen speciális igényű páciens számára,
- türelmesebb hozzáállás, esetleg több magyarázat,
- folyamatábrák, képkártyák, AAK eszközök alkalmazása, a páciens igényeihez igazódva,
- korszerű kezelési eszközök alkalmazása a legkíméletesebb eljárás érdekében (pl. ha van olyan scanner, ami a fogpótlást egy kezelés útján lehetővé teszi, akkor azt alkalmazzuk)
- motivációs technikák (pl. jutalmazás) alkalmazása,
- egyszerű, világos kommunikáció,

- szükség esetén más szakemberrel (pszichiáter, gyógypedagógus), illetve az autista páciens kísérő személyével való együttműködés, a fogászati ellátás team munkában való megszervezése,
- alapvető fogyatékoság specifikus ismeretek megléte (pl. ne a rendelőben kelljen magyarázni a fogorvosnak az autizmus mibenlétét),
- szenzorosságból adódó nehézségek kreatív módon történő kezelése.

A fenti speciális igények kielégítésében a magánfogorvosi rendelés keretében több lehetőség kínálkozik, türelmesebbek, igyekeznek jobban megfelelni a páciensek igényeinek, korszerűbb eszközöket alkalmaznak, míg az állami finanszírozású ellátás ezen a téren gyengébben teljesít, ám megemlíteném, hogy az érintettek megkérdezése után a Pécsi Tudományegyetem Fogászati és Szájsebészeti Klinikájával, a Debreceni Klinikával és a budapesti Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinikájával kapcsolatban is pozitív tapasztalatokat fogalmaztak meg a válaszadók.

Fontos itt kiemelni azt is, hogy a felmérésben a kiskorú gyermekeket nevelő válaszadók közül többen jelezték, hogy az iskolai fogászati ellátással meg vannak elégedve, noha ezen a területen is felmerülnek olyan problémák, hogy nehéz elérni őket, és esetenként nagyon távoli időpontot adnak a kezelésre. Ugyanakkor ezzel szemben a válaszokból az is leszűrhető, hogy a felnőtt autisták fogászati ellátása sokkal alacsonyabb színvonalú, mint a gyermekeké, ezért azon a területen volna több tennivaló.

3.) Ismeretes-e módszertani útmutató a fogyatékossgal élő személyek speciális fogászati ellátására, különösen az együttműködési képesség egységes megítélésére, az ellátás megtagadásának, illetve az együttműködés kialakításának esetköreire vonatkozóan?

Illetékes állami szervek által kiadott módszertani útmutatóról, illetve egészségügyi szakmai irányelvről, ellátási protokollról nincs tudomásunk, mely felveti a CRPD 25. cikk a) és d) pontjaiban rögzítettek séremét, miszerint az Egyezményben részes Államok a más személyeknek biztosítottal azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető áru egészségügyi ellátást és egészségügyi programokat biztosítanak a fogyatékossgal élő személyeknek, valamint kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást – többek között – a fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével a képzésen, valamint az állami és magán egészségügyi ellátás etikai normáinak közzétételén keresztül.

Ugyanakkor az Autisták Országos Szövetsége honlapján elérhető néhány olyan tájékoztató kiadvány, amely némi segítséget nyújthat a célcsoportunk fogászati ellátáshoz: <https://aosz.hu/infocentrum/fogaszatok/>

Ezen kívül hasonló céllal készült az egyik tagszervezet honlapjáról letölthető „Fogászatos füzet” elnevezésű kiadvány is, ami innen elérhető: <https://autimozaik.hu/letoltheto-kiadvanyok/>

Továbbá az alábbi honlapon is található egy olyan az egyik tagszervezetünk által készített videó, amely az érintetteket segíti abban, hogy lássák mi történik a fogászati ellátás során és arra előzetesen fel tudjanak készülni: <https://auti.hu/egeszsegugyi-ellatas/1244-videos-tamogatas-orvosi-vizsgalatokra-valo-felkeszuleshez>

4.) Augmentatív és alternatív kommunikációs technikák ismeretének hiánya a szakorvosok részéről hozzájárulhat-e az ellátási igény visszautasításához, illetve ez mennyiben akadályozza az ellátás igénybevételét?

Nyilván az ideális az volna, ha ezen kommunikációs technikákat a szakorvosok és asszisztenseik ismernék, és alkalmaznák, vagy legalábbis az érintett személyt kísérő közreműködését ennek

érdekében elfogadnák és az esetlegesen ezen eszközök alkalmazásával járó hosszabb kezelési időt tudomásul vennék, előre kalkulálnák.

Az autista személyek, de különösen a súlyosan érintett vagy halmozottan fogyatékos autista személyek ellátása mindeképpen igényel egyfajta nyitottságot, szociálisan érzékeny, türelmes hozzáállást.

Az AAK eszközök használata az ilyen páciensekkel való együttműködést sok esetben elő tudná mozdítani, illetve az ellátást könnyíteni is tudná. Feltételezhetően jelentős hatása van tehát a fogorvosi ellátás sikerességére és minőségének növelésére, de erre irányuló célzott vizsgálat nélkül nem állapítható meg az, hogy az AAK eszközök alkalmazásának elmaradása milyen arányban járul hozzá az ellátási igény visszautasításához.

Az azonban vizsgálatok nélkül is biztosan állítható, hogy az AAK eszközök használatának elmaradása számos esetben akadályozhatja a sikeres fogászati ellátást.

Itt kívánunk ismételt hivatkozni a fentebb már megjelölt Németh Vivien és Stefanik Krisztina szerzők az „*Autizmuspecifikus perspektíva a fogászatban*” című tanulmányára, mely ezen eszközök alkalmazása kapcsán is fontos megállapításokat tesz.

5.) A prevencióként szolgáló szájhygiénés ismeretek átadására szolgáló szervezett keretek és ismertető kiadványok, valamint azok eredményességének értékelése:

A felmérésben megkérdezett érintettek közül többen kiemelték, hogy komolyabb fogászati beavatkozásra még azért nem volt szükségük, mert betartották az alapvető szájhygiénés szabályokat, a helyes technikával és megfelelő időben történő fogmosást, a cukros ételek fogyasztásának mérséklését és egyéb fontos alapelveket.

Kijelenthetjük tehát, hogy a megelőzés hatékony és fontos eszköz a fogászati ellátás problémáinak mérséklésére.

A 3.)-as kérdésre adott válaszukban hoztunk néhány példát arra, hogy az AOSZ és tagszervezetei milyen kiadványokkal igyekeznek segíteni a probléma megoldását. Ezen kiadványok között megtalálható kifejezetten prevenciók céllal összeállított anyag is, mely az alapvető szájhygiénai ismereteket igyekszik összefoglalni, ismertetni az autista személyek által jól érthető módon.

Azzal kapcsolatban sajnos szintén nincs célzott vizsgálati eredmény, hogy ezen kiadványok mennyire hatékonyak, eredményesek a célcsoport vonatkozásában, ám feltételezhetően és reményeink szerint ezek hasznosak.

6.) A már működő, speciális ellátást nyújtó fogászati centrumok száma, területi eloszlása, kapacitása elegendő-e az autista személyek igényeinek ésszerű időn belül történő kielégítésére? Hogyan alakul a várakozási idő?

Az AOSZ felmérésére érkezett válaszok alapján kijelenthető, hogy ezen kérdésre egyértelmű nemmel kell válaszolni, s álláspontunk szerint e körben sérülni látszik a CRPD 25. Cikkének c) pontjában foglalt állami kötelezettség is, mely kimondja, hogy az Egyezményben részes Államok biztosítják ezeknek az egészségügyi szolgáltatásoknak a lehető legközelebbi hozzáférhetőségét az emberek saját közösségeihez, beleértve a vidéki területeket is.

Sokan kifogásolták, hogy **helyben nem érhető el olyan fogászati ellátás, amely a speciális igényeknek megfelelő volna, altatásos fogászati ellátás még a nagyobb városokban sincs mindenhol. Aki teheti a magánorvosi ellátást veszi igénybe**, a fentiekben már kifejtett okokból, ám még a magánszférában sem mindenhol elérhető az alátámasztásban végzett fogászati ellátás. Az egész országban Miskolcon, Szegeden, Pécsen és Debrecenben van egy-egy nagyobb fogászati központ, valamint Budapesten három ilyen intézményről tudunk, (utóbbiak közül kettő Bethesda Gyermekkórház és a Madarász Viktor utcai rendelő kizárólag gyermekekkel foglalkozik), amelyek több vármegyére kiterjedő, illetve országos illetékességgel nyújtanak szolgáltatást. A Szolnokon és a környéken élő válaszadóktól megtudtuk, hogy a szolnoki Hetényi Géza Kórház kapacitás hiányok miatt altatásos fogászati ellátást már nem nyújt, továbbá Győrből az az információ érkezett, hogy ott sem elérhető ilyen ellátás.

A megkérdezett érintettek majdnem mindegyike arról számolt be, **hogy ezen intézményekben a kapacitások szűkösek**, van ahol a vállalt speciális ellátás ellenére az ellátást végző szakemberek túlterheltek, türelmetlenek, s a **gyakrolatban nincs idő az egyedi igények kielégítésére**, mert nagyon sok a páciens, ezért gyorsan kell dolgozni. Feltehetően ennek köszönhető az is, hogy a konzervatív (fogmegtartó) kezelések, a fogpótlás és az esztétikai fogászat az együttműködni nem tudó, súlyosan érintett, vagy halmozottan fogyatékos személyek esetében háttérbe szorul, ők a legkiszolgáltatottabbak és ők azok akik a legminimálisabb ellátást kapják.

Ezen túlmenően a válaszadók mindegyike kiemelte, hogy **hosszú várólisták** vannak mindenhol, van akinek 3-4 hónap, volt akinek 8-9 hónap volt a várakozási idő, de volt olyan budapesti válaszadó is, aki azt állította, hogy 2023. júniusa óta van várólistán a gyermeke az egyik budapesti állami intézményben!

Kijelenthető tehát, hogy egész Magyarországon lényegében 7-8 olyan állami intézmény van, ahol speciális igényeknek is megfelelő fogászati ellátást biztosítanak, amely számát tekintve is kevés, de területi elosztásban sem ideális, hiszen a vidéken élő páciensek többségének mindenképpen hosszú utazási idővel kell számolnia, ha speciális igényeket kielégítő fogászati ellátást kíván igénybe venni. A legtöbb helyen kapacitás hiányokkal küzdenek, az érintettek hosszú várólistára számíthatnak, melyet még azok is kiemeltek, akiknek egyébként nagyon jó tapasztalatuk volt az állami rendszerben elérhető fogászati ellátással.

7.) Az autisták fogászati ellátását nehezítő körülmények megszüntetéséhez milyen célzott intézkedések meghozatalára lenne szükség?

Elsősorban **az ellátási kapacitásokat** kellene valamiképpen **növelni**, az országban legalább a nagyvárosokban biztosítani kellene egy-egy olyan ellátóhelyet, ahol a speciális igényeknek megfelelő fogászati ellátás – ezen belül az altatásos fogászat is – elérhető lenne. **A magasabb számú ellátóhely feltehetőleg a területi eloszlás problémáját is megoldaná.**

Nagyon nagy **hangsúlyt kellene fektetni a prevencióra**, akár valamiféle a civil szervezetek bevonásával történő állami kezdeményezésű program megvalósítása révén. Több érintett is javaslatot tett arra, hogy hasznos volna a prevenció keretében a fogászati rendelő meglátogatásának lehetővé tétele, kezelés nélkül, de a helyzet szimulálásával (pl. fogászati székbe beültetik az érintettet, megmutatják neki a fogászatban használt eszközöket stb.) annak érdekében, hogy ha tényleg kezelésre kerül sor, akkor az már egyszerűbb legyen, tudja az érintett, hogy mi fog történni és ne a fájdalommal kösse össze a fogászati rendelőt. Fontos lenne ezen kívül **az autista emberek számára rendszeres, a speciális igényeiknek megfelelő szűrővizsgálatok megszervezése** is, főként gyermekkorban, az egészségtudatosságra nevelés részeként.

Javasolt volna a **fogászatban dolgozó személyzetet is autizmus szempontból edukálni**, tehát a fogorvos és az asszisztens is legyen tisztában az autista személyek legalapvetőbb nehézségeivel, igényeivel, valamint azokkal a jó gyakorlatokkal, amelyeken keresztül az autista személy együttműködőbbé tehető, illetve a vizsgálat vagy kezelés körülményei számára kényelmesebbé, a szakemberek számára pedig eredményesebbé tehetőek. Ezen gyakorlati javaslatokat a már többször hivatkozott „*Autizmus-specifikus perspektíva a fogászatban*” című tanulmány is részletezi (pl. a rendelőben tapasztalható ingerek csökkentése, bejósolható környezet megteremtése, AAK eszközök alkalmazása, együttműködés az autista személyt ismerő kísérelővel, szülővel, az autizmus gyógypedagógiai módszertanának alkalmazása a team munkában történő ellátáson keresztül stb.). Ezen cél elérése érdekében javasoljuk a fogorvosi és asszisztensi képzést minimális autizmus ismeretekkel való kiegészítését, valamint a **speciális igényű páciensek ellátásának team munkában való megszervezését, az erre való ösztönzést.**

Javasoljuk továbbá a fogászati ellátásra irányadó, a **fogyatékos személyek ellátását szabályozó egészségügyi szakmai irányelv, ellátási protokoll vagy módszertani útmutató megalkotását, bevezetését!**

Végezetül pedig javasoljuk a tudomány- és technika mai állásának megfelelő, legkorszerűbb fogászati eszközök, berendezések beszerzését és az állami egészségügyi ellátásban való alkalmazását is!

Budapest, 2026. január 20.



Tisztelettel:

***Autisták Országos Szövetsége
képv.:
Kapitány Imola elnök**

