

Az értelmi fogyatékkal élő emberek fogászati ellátása Magyarországon 2025



**Az értelmi fogyatékossgal élő emberek
fogászati ellátása Magyarországon
2025**

Szerkesztés
dr. Danó Réka

Lektorálás
Kovács Melinda

Korrektúra
Olach Csilla

Tördelés
Wagner Péter

Kiadja
Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
(ÉFOÉSZ)
Székhely: 1093 Budapest, Lónyay utca 17. I/1.
www.efoesz.hu
efoesz@efoesz.hu

Felelős kiadó
Gyene Piroska, elnök

2025. október

Az értelmi fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátása Magyarországon 2025

Vezetői összefoglaló

Az értelmi fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátása Magyarországon régóta komoly kihívásokkal terhelt terület. Bár az elmúlt években történtek előrelépések, azonban jelenleg gyakorlatilag csak az akut ellátás biztosított, számos akadállyal nehezítve. A teljeskörű megelőzés és a rendszeres, komplex fogászati gondozás továbbra is hiányzik. Az értelmi fogyatékossgal élő páciensek kezelése lényegesen összetettebb, idő- és költségigényesebb, az egészségügyi ellátórendszer fókusza pedig csak korlátozottan irányul erre a betegcsoportra.

Jelenleg 100 000 fogyatékossgal élő ember számára lenne nélkülözhetetlen a speciális, személyre szabott fogászati gondozás, azonban az érintettek számos akadályba ütköznek: nehézkes időpont-egyeztetés, akár 6-12 hónapos várólisták, megterhelő utazások, magas anyagi költségek, valamint nem mindig kielégítő tájékoztatás nehezíti az egyébként is hiányos ellátáshoz a hozzáférést.

Jelen összefoglaló célja, hogy a Szövetségünk által végzett, a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásának hozzáférhetőségével és minőségével kapcsolatos részletes kérdőíves felmérés eredményein, azaz az érintett páciensek és hozzátartozóik valós tapasztalatain keresztül bemutassa az ellátórendszer jelenlegi működésének legnagyobb kihívásait. A felmérés eredményei nem csupán az ellátás elérhetőségének és minőségének kérdéseit érintik, hanem rávilágítanak az egészségügyi rendszer fejlesztési irányaira a rendszerszintű változások elindítása érdekében.

„És nincsenek nagyon felkészülve a fogorvosok többsége, 18 év feletti fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásával kapcsolatban az állami SZTK felnőtt fogászatán. És az altatást igénylő súlyosan értelmi fogyatékossgal élő felnőtteknél, vagy az altatást szintén igénylő súlyosan autizmussal élő felnőtteknél olykor nem látják el a felnőtt állami fogászatán belül őket, mert nagyon telített az altatásos állami felnőtt fogászati rendelő.”

„A magán fogászatán pedig nagyon kevés fogorvos vállalja a felnőtt korú súlyosan értelmi fogyatékos, és a felnőtt korú súlyosan autista páciensek altatását és ellátását. Mert nincsenek hozzá szokva ehhez a fogászati ellátáshoz.”

A fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásával kapcsolatos legfőbb problémák

Kevés ellátóhely és szakemberhiány

A hozzáférés és az ellátóhelyek hiánya komoly kihívást jelent a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásában. Sok esetben nincs helyben rendelő, és a szükséges ellátás csak 100–250 km távolságra érhető el, ami jelentős utazási terhet ró a páciensekre. Az ellátás jellemzően Budapestre koncentrálódik, vidéki megyékben pedig gyakran nincs lehetőség altatásos beavatkozásra. Altatásos és speciális beavatkozások csak néhány intézményben érhetők el, és jelenleg nem létezik átfogó, állami szinten szervezett rendszer a fogyatékossgal élő emberek ellátására. Jellemző a szakemberhiány és a túlterheltség. A speciálisan képzett fogorvosok, például autizmussal élők ellátására, szintén ritkák, ami tovább nehezíti a hozzáférést. Az intézmények túlterheltek, a várólisták hosszúak, nem minden orvos vállal altatásos kezelést, és sok helyen hiányoznak a szakorvosok vagy főorvosok. A meglévő szakemberek túlterheltsége és időhiánya miatt a páciensek gyakran nehezen jutnak megfelelő és időben történő ellátáshoz. A kevés ellátóhely és a szakemberhiány következményeként késedelmes a kezelés, mely az egészségügyi állapot romlásához vezet. Az ellátások területi egyenlőtlensége, illetve Budapest központúsága miatt jelentős hátrányba kerülnek a Budapesten kívül élő, vidéki páciensek és előfordul, hogy akár le is mondanak a kezelésről.

Hosszú várólisták

Rendkívül nehézkes időpontot egyeztetni, gyakran hónapokat kell várni a vizsgálatra és a kezelésre. A várólisták túl hosszúak, sokszor csak sürgős esetben biztosítanak előre időpontot. Az altatásos ellátásra még hosszabb a várakozási idő. Többen jelezték, hogy akár 12 hónapot is várni kell egy altatásos beavatkozásra, még akkor is, ha közben erős fogfájdalmat kell elviselniük. Ráadásul a különböző vizsgálatok – például aneszteziológiai konzultáció, alapvizsgálat és maga a beavatkozás – eltérő időpontokban történnek, ami tovább növeli a késedelmet és a páciensek terhelését. A hosszú várakozási idő és a késedelme ellátás fokozott fájdalomcsillapító- és gyógyszerfogyasztáshoz, az egészségügyi rendszerbe vetett bizalom megingásához, valamint a késedelmes diagnózis miatt súlyosabb állapotok kialakulásához vezethet.

A rendszer hiányosságai anyagi terhet rónak a családokra

A fogyatékossgal élő páciensek az állami ellátás hiányosságai miatt gyakran kényszerülnek fizetős szolgáltatások igénybevételére, azonban a magánrendelést sok család, annak magas költségei miatt nem tudja igénybe venni. A NEAK finanszírozási rendszere is korlátozott: csak az altatásos fogászati kezeléseket támogatja, míg az ébren végzett beavatkozások, valamint egyes fontos kezelések, például fogpótlás vagy fogszabályozás, nem részesülnek TB-támogatásban. Emellett a fogyatékossgához kötődő pénzbeli ellátások alacsony szintje - rokkantsági járadék, fogyatékossgai támogatás, stb. -, nem teszik lehetővé a fizetős szolgáltatásokhoz való hozzáférést, így sok esetben a megfelelő ellátás gyakorlatilag elérhetetlen a fogyatékossgal élő betegek számára. Sokan az állami rendszerben tapasztalható elutasító hozzáállás miatt kényszerülnek magánellátás igénybevételére, amennyiben ezt anyagilag megengedhetik. Másrészt az a családokra is jelentős pszichés terhet ró, a kezeletlen problémák pedig gyakran súlyosabb, invazív beavatkozásokat is szükségessé tesznek.

Empátia és tájékoztatás hiánya, nem megfelelő hozzáállás

A kérdőíves válaszok eredményei alapján a válaszadók többsége elégedett volt az orvosok szakmai hozzáértésével, azonban sokan számoltak be arról, hogy az esetek többségében nem volt megfelelő a bánásmód. Előfordul, hogy az orvosok félnek tőlük, nem mernek velük foglalkozni, vagy gyerekként kezelik a felnőtteket. Empátia és türelem hiányában előfordul, hogy bizonyos pácienseket – például epilepsziás vagy autizmussal élőket – nem hajlandóak ellátni, és gyakran csak húzást javasolnak, míg a tömést vagy fogmentést elutasítják. Emellett a tájékoztatás és kommunikáció hiánya tovább nehezíti az ellátást: a beavatkozásokról nem kapnak világos, közérthető információt a páciensek, a szülők és segítők nincsenek felkészítve a műtét utáni teendőkre, és az orvosok kommunikációs készségei, különösen az autizmussal élőkkel kapcsolatban, gyakran hiányosak. Információhiány van az elérhető ellátásról és jogosultságokról, nincs központi információs rendszer, és sok esetben nem tájékoztatják a pácienseket a lehetőségekről, például az altatásról vagy a finanszírozásról. Mindezek eredményeként a páciensek gyakran traumatizáló élményeket szereznek, az empátia hiánya viszont gyakran annak a következménye, hogy az orvosok a megfelelő szakmai és lelki támogatás nélkül fokozatosan kiégnek.

Az ellátási rendszer hiányosságai

Az ellátási rendszer hiányosságai szintén komoly problémát jelentenek a fogyatékossgal élők fogászati ellátásában. Nem létezik egységes, országos rendszer, a folyamatok gyakran bürokratikusak és nehézkesek, és vármegyénként eltérő protokollok és hozzáállások érvényesülnek. Az altatásos kezeléseket nem egységesen mérlegelik, így indokolatlan esetekben is alkalmazzák vagy éppen elutasítják azokat. A prevenció teljes hiánya miatt a kezelések sokszor csak akkor történnek meg, amikor már komoly probléma van, és rendszeres kontroll sem biztosított, ami hosszú távon tovább rontja az ellátás hatékonyságát és

a páciensek egészségi állapotát. A túlzott foghúzások étkezési és beszédnehézségeket idézhetnek elő, a rossz szájhigiéné hozzájárulhat érrendszeri megbetegedésekhez, míg a rendezetlen fogazat anyagcsere-betegségek kialakulásához is vezethet.

Infrastruktúra és felszereltség hiánya

Az infrastruktúra és felszereltség hiánya jelentős problémát jelent a foggyatékossággal élők fogászati ellátásában. Sok rendelő elavult, a rendelkezésre álló eszközök régiek, és kevés modern fogászati felszerelés áll rendelkezésre. Néhány esetben fizikai akadályok – például keskeny folyosók, szűk váróterem vagy lift hiánya – nehezítették az ellátás hozzáférhetőségét, illetve nagymértékben rontották a betegek komfortérzetét.

Speciális problémák

Sok páciens szenzoros nehézségekkel küzd, illetve irracionális félelem miatt nehezen viseli a beavatkozásokat. Az autizmussal élők speciális szükségleteit gyakran figyelmen kívül hagyják, és a megfelelő előkészítés, a ráhangolás a kezelésekre sokszor hiányzik. Mozgáskorlátozott személyek esetében a segítő személyzet biztosítása nem megoldott, és néhány intézményben altatás sem érhető el, ahol indokolt lenne. Gyakran csak foghúzást végeznek, míg egyéb kezelések – például korona, fogpótlás vagy gyökérkezelés – csak magánellátás keretében hozzáférhetők, ami tovább korlátozza a páciensek lehetőségeit. Mindez a családokra háruló többletfeladatokhoz vezet, miközben tovább növeli az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit.

Bevezetés

A magyarországi fogyatékossgal élő lakosság

A 2022. évi népszámlálás során 273 558 fő vallotta magát fogyatékossgal élő embernek.¹ A fogyatékossgal típusát tekintve legtöbbször továbbra is mozgásukban korlátozottak voltak (112 914 fő), majd létszámát tekintve az értelmi fogyatékossgal élő emberek alkották a második legnagyobb csoportot: 41 082 fő értelmi fogyatékossgal élő ember élt Magyarországon 2022-ben. A vakok és a gyengénlátók, aliglátók száma összesen 43 211 fő, a siketek és nagyothallók létszáma pedig 30 616 fő volt. Az autizmus spektrumzavarral élő emberek aránya 2016 óta több mint kétszeresére nőtt, ezzel 14 131 főre emelkedett a számuk. Súlyos-halmozott fogyatékossga 10 069 főnek volt.² A pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek száma jelentősen csökkent, a 2016-ban felvett mikrocenzus adataihoz képest (39 253 fő) 2022-ben mindössze 8927 fő vallotta magát pszichoszociális fogyatékossgal élő embernek.

Az értelmi fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásával kapcsolatos helyzetkép

A budapesti Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika becslése alapján Magyarországon 100 000 olyan fogyatékossgal élő ember él, akinek speciális fogászati ellátásra van szüksége.³

A fogászati szakemberek általános tapasztalata az, hogy minél súlyosabb az értelmi fogyatékossgal mértéke, annál kedvezőtlenebb a páciensek fogazati állapota. Fiatalabb korban elsősorban a szuvas fogak magas átlagos száma jellemző, míg idősebbeknél inkább a hiányzó fogak dominálnak, vagyis az eltávolítás válik gyakoribbá. Jelentős különbség figyelhető meg a családban és az intézményben élő személyek között: a családban élők fogazata szignifikánsan jobb állapotú, mint az intézményben élőké. Mindezek a hazai eredmények összhangban állnak a nemzetközi szakirodalommal, valamint más országokban végzett kutatások adataival.⁴ Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy Magyarországon még nem született olyan felmérés, amely objektíven vizsgálta volna az értelmi fogyatékossgal élő betegek fogászati ellátási szükségleteit.⁵

Magyarországon az elmúlt években ugyan történt előrelépés az értelmi fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátása terén, azonban jelenleg gyakorlatilag csak az akut ellátás biztosított, a teljeskörű megelőzés és a rendszeres, komplex fogászati gondozás továbbra is hiányzik. Az értelmi fogyatékossgal élő páciensek kezelése lényegesen összetettebb, idő- és költségigényesebb, az egészségügyi ellátórendszer fókuszja pedig csak korlátozottan irányul erre a betegcsoportra.⁶

A legnehezebb problémát a súlyos értelmi fogyatékossgal élő emberek ellátása jelenti, akiket csak altatásban lehet kezelni. 2014 és 2019 között az Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinikán 1717 értelmi fogyatékossgal élő beteget kezeltek, közülük 326 volt súlyos értelmi fogyatékossgal élő ember.⁷

A magyarországi ellátási helyek

Jelenleg Magyarországon hat kórházban megoldott a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátása: Budapesten a Semmelweis Egyetemen, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben a Bethesda Gyermekkórházban, illetve Szegeden, Pécsen és Debrecenben. Mindenhol biztosított az altatásos ellátás is. 2024-ben a fogyatékossgal élő gyermek és felnőtt fogászati ellátottak száma megközelítőleg 6000 fő volt, az ellátásokat közel 2200 esetben anesztéziában végezték.⁸

Országosan jelenleg hat helyszínen biztosított a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátása

- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
- Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum
- Heim Pál Gyermekkórház (Budapest)
- Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza (Budapest)

Budapesten a különböző ellátási szintek közötti együttműködés a következőképpen valósul meg⁹:

- **Mozgássérült betegek ellátása a Semmelweis Egyetemen**
Minden klinika szakspecifikusan részt vesz.
- **Fogorvostudományi Kar Szájsebészeti Klinika**
Itt történik az altatásban végzett, speciális ellátás.
- **Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika + Bethesda Gyermekkórház**
A klinika orvost és asszisztenst biztosít a Bethesda Gyermekkórházban végzett speciális ellátáshoz.
Kiemelten az altatásban végzett beavatkozásoknál.
- **Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet + Pethő András Kar + Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (Budakeszi)**
Önálló szolgálatot működtetnek fogyatékossgal élő gyermekek ellátására.

Feladataik:

- Szájüregi szűrővizsgálat → rendszeres ellenőrzés, hogy időben észrevegyék a problémákat.
- Prevenció és gondozás → például tanácsadás, fogápolás, megelőző kezelések.
- Kuratív/sürgősségi ellátás → szükség esetén kezelések, sürgősségi beavatkozások.

Fontos tény, hogy a fogyatékosági ismeretek beépültek az egészségügyi továbbképzésekbe, azonban a számok azt mutatják, hogy ez a fejlődés rendkívül lassú és a gyakorlatban alig érzékelhető. 2023-ban a továbbképzések mindössze 0,5%-ban szerepeltek a fogyatékosággal élő emberek ellátásával kapcsolatos témák, 2025-ben pedig a továbbképzések 1%-ba épültek be fogyatékoságügyi ismeretek.¹⁰ Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozók túlnyomó többsége nem kap célzott, strukturált képzést ezen a területen, miközben a fogyatékosággal élő emberek megfelelő ellátása speciális ismereteket, empátiát és készségeket igényelne. Az, hogy a fogyatékoságügyi témák továbbra is marginális szerepet játszanak az egészségügyi szakemberek képzésében, hosszú távon fenntarthatja az ellátórendszer strukturális hiányosságait és a fogyatékosággal élő betegek kiszolgáltatottságát.

Az ÉFOÉSZ kérdőíves felmérése

A kérdőív szerkezete és témakörei

2025 nyarán Szövetségünk kérdőívet készített, melynek az volt a célja, hogy átfogó képet kapjunk a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásának jelenlegi helyzetéről, az érintettek mindennapi tapasztalatairól és azokról a problémákról, amelyek akadályozzák a rendszeres, biztonságos és megfelelő fogászati ellátás igénybevételét. Az összegyűjtött információk elemzésével javaslatokat kívánunk megfogalmazni a döntéshozók és szakmai szereplők számára, amelyek a szolgáltatások fejlesztését, valamint a fogyatékossgal élő emberek és családjaik életminőségének javítását segíthetik elő.

A kérdőívet úgy alakítottuk ki, hogy több szempontból is átfogó képet adjon a helyzetről. Az egyes kérdéscsoportok a következő témákat ölelték fel:

1. Általános háttérinformációk

A válaszadók és/vagy hozzátartozók fogyatékossgának típusa, valamint lakóhelyük földrajzi elhelyezkedése. Ezek az adatok segítenek megérteni, hogy a különböző régiókban élők milyen eltérő lehetőségekkel és akadályokkal szembesülnek.

2. Elérhetőség és hozzáférhetőség

A speciális fogászati ellátás ismertsége és elérhetősége, a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utazási távolság, a várakozási idők és azok a tényezők, amelyek megakadályozhatják az ellátás igénybevételét, például az altatásos kezelések hiánya.

3. Az ellátás minősége

A szakmai munka színvonalának értékelése, a rendelők és klinikák akadálymentessége, a beavatkozások eredményessége és a páciensek elégedettsége a kezeléseik során szerzett tapasztalataik alapján.

4. Kommunikáció és tájékoztatás

Az információátadás minősége, a kezelési folyamat és a szükséges teendők érthetősége, a szóbeli és írásos tájékoztatás megléte, valamint annak vizsgálata, hogy a páciensek és hozzátartozók számára biztosított-e lehetőség kérdések feltevésére.

5. Logisztikai nehézségek és támogatás

Az ellátás megszervezésének gyakorlati kihívásai, mint például az utazás, időpont-egyeztetés, anyagi terhek vagy a kísérő biztosításának problémái. Emellett vizsgáltuk azt is, milyen rendszerességgel tudják biztosítani a válaszadók számára a szükséges kontrollvizsgálatokat.

6. Javaslatok és fejlesztési igények, illetve összbenyomás és elégedettség

Az érintettek véleménye arról, hogy melyek a legnagyobb problémák a jelenlegi rendszerben, és milyen változtatásokat tartanak fontosnak a szolgáltatások javítása érdekében. Például több ellátóhely létrehozása, mobil egységek működtetése, az aneszteziológusok számának növelése vagy a tájékoztatás javítása. A résztvevők átfogó értékelése az ellátásról, amely egy 1–5-ig terjedő skálán mérte az általános elégedettséget.

A kérdőívben összegyűjtött adatok feldolgozását összesített, anonim módon végeztük.

Az elemzés célja az volt, hogy bemutassa a legfontosabb trendeket, problémás területeket és fejlesztési lehetőségeket, ezzel hozzájárulva egy átláthatóbb és inkluzívabb fogászati ellátórendszer kialakításához, amely jobban igazodik az értelmi fogyatékossgal élő emberek és családjaik szükségleteihez.

A kérdőívet online kitölthető Google kérdőív formájában tettük közzé Facebook oldalunkon, illetve igény esetén lehetőség volt nyomtatott formában is kitölteni a felmérést. A kérdőívet tartalmazó Facebook bejegyzést több, mint 13 000 -en látták, 67 megosztást generált és 37 hozzászólás érkezett hozzá. Partnerszervezetünk az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) külön bejegyzésként osztotta meg a kérdőívet saját Facebook oldalán.

A kérdőíves felmérés eredményei

Összesen 190 db kitöltött kérdőívet kaptunk vissza, melyből 189 db volt értékelhető.¹¹ 175 db kérdőívet online, 14 db-ot pedig nyomtatott formában kaptunk.

Általános háttérinformációk

A kérdőívet kitöltők területi eloszlása

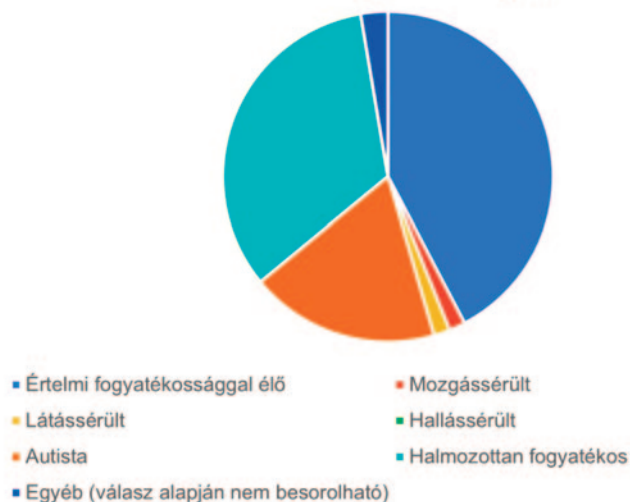
A kérdőívet összesen 189 fő töltötte ki az ország különböző vármegyéiből. A legtöbben Heves vármegyéből (37 fő) és Pest vármegyéből (33 fő) válaszoltak, míg a legkevesebben Baranya, Komárom-Esztergom, Nógrád és Zala vármegyéből (mindössze 2-2 fő) küldték vissza a kérdőívet. Budapest 13, Győr-Moson-Sopron 14, Békés és Jász-Nagykun-Szolnok pedig 10-10 résztvevővel járult hozzá a felméréshez. A többi vármegye esetében a válaszadók száma 3 és 9 fő között változott. A kitöltők területi eloszlása tehát meglehetősen heterogén volt.



A kérdőívet kitöltők megoszlása fogyatékoság szerint

A kérdőívet kitöltők körében a legnagyobb csoportot az értelmi fogyatékossgal élő emberek alkották, 80 fővel. Emellett jelentős volt a halmozottan fogyatékosok (63 fő) és az autista személyek (35 fő) aránya is. Mozgássérült és látássérült válaszadóból mindössze 3-3 fő volt, hallássérült nem töltött ki kérdőívet, míg az „egyéb” kategóriába 5 fő tartozott. Így a kitöltők többsége értelmi vagy halmozottan fogyatékos, illetve autista személy volt.

A kérdőívet kitöltők száma a fogyatékoság típusa szerint



Elérhetőség és hozzáférhetőség

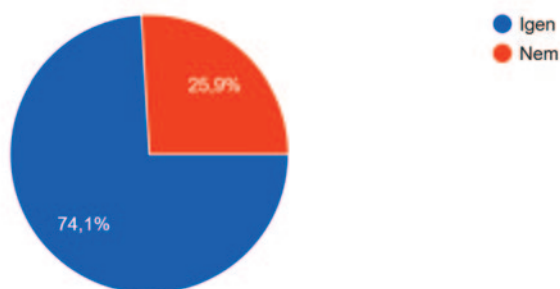
A speciális, altatásos fogászati ellátás

A kitöltők többsége (74,1 %) tisztában volt azzal, hogy fogyatékossgal élők számára speciális, altatásos fogászati ellátás elérhető, de még így is a válaszadók jelentős részének, összesen több, mint negyedének (25,9%) nem volt erről információja.

A kérdőívet kitöltők közül azok, akik nem tudtak a speciális, altatásos fogászati ellátás lehetőségéről (a kitöltők körülbelül 25%-a), többek között Heves, Pest, Budapest, Somogy és Vas vármegyéből érkeztek. Még a fővárosban, illetve Pest vármegyében élő válaszadók közül is összesen 7 fő nem volt tisztában az ellátás létezésével, holott az ilyen típusú szolgáltatás jellemzően Budapestre koncentrálódik. Az információhiány tehát nemcsak a vidéki településeket érinti, hanem országosan jelen van. Emellett Heves vármegyéből 18, Somogy és Vas vármegyéből pedig 5-5 fő tartozott ebbe a csoportba, ami arra utal, hogy a tájékoztatás hiányosságai nemcsak a vidéki, hanem a fővárosi és környékbeli lakosokat is érintik.

Tudott-e arról, hogy speciális, altatásos fogászati ellátás érhető el fogyatékossgal élők emberek számára?

189 válasz



Az ellátás igénybevételéhez megtett távolság

A kitöltők válaszai alapján a fogászati ellátás igénybevételéhez megtett távolságok eloszlása a következőképpen alakult:

0–10 km: 35,4%

10–50 km: 21,7%

50–100 km: 17,5%

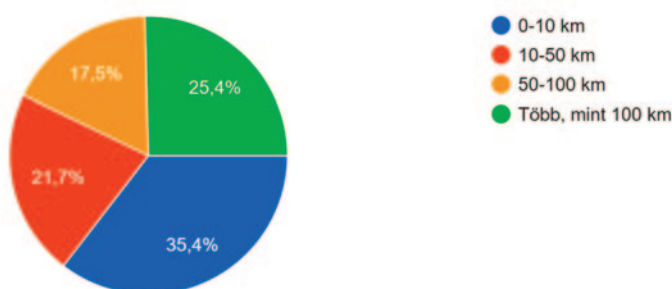
Több, mint 100 km: 25,4%

Ez azt mutatja, hogy a legtöbben viszonylag rövid távolságon, 0–10 km-en belül férnek hozzá a szolgáltatáshoz, ugyanakkor jelentős, egy negyednyi részüknek több mint 100 km-t kell utaznia, ami komoly logisztikai és szervezési kihívást jelent a fogyatékossgal élő páciensek számára. A válaszok alapján a fogászati ellátáshoz 10–50 km-t utazók aránya is jelentős, 21,7%, ami azt mutatja, hogy sokan közepes távolságot kénytelenek megtenni az ellátásért, ami szintén kihívást jelenthet a mindennapi életben. Összességében a válaszadók majdnem felének (42,9%) 50 km-t vagy több, mint 50 km-t kell utaznia az ellátás igénybevételéhez.

A legtöbben Heves vármegyéből jelölték meg, hogy több, mint 100 km-t kell utazniuk (14 fő), illetve többen (6 fő) jelezték Győr-Moson-Sopron vármegyéből is, hogy több, mint 100 km-t kell utazniuk az ellátás igénybevételéért.

Fogászati ellátás igénybevétele esetén hány kilométert kellett utaznia az ellátóhelyig?

189 válasz



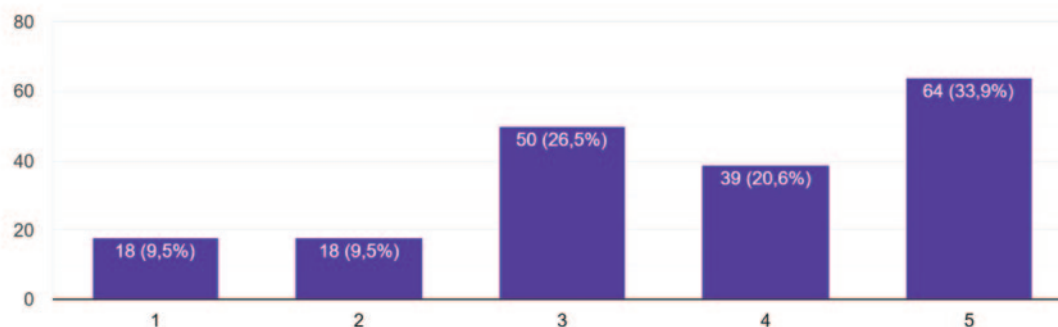
Időpontfoglalás, várólisták

Nem meglepő módon jelentős várólisták vannak a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásában is. A válaszadók nagy többsége (81%) a fogászati időpontfoglalást, közepesen nehéznek vagy nagyon nehéznek ítélte. A válaszadók 33,9%-a szerint nagyon nehéz időpontot kapni, 26,5%-uk közepesen nehéznek értékelte a folyamatot, míg 20,6% szerint nehéz volt időpontot foglalni. Az adatok alapján egyértelmű, hogy a fogászati ellátáshoz való hozzáférés jelentős nehézséget okoz a fogyatékossgal élő páciensek számára.

A szöveges válaszokból az is kiderült, hogy hónapokat kell várni egy-egy kezelésre. Legalább 2-3 hónapot, de előfordult, hogy 11 hónapot is várni kellett fájó foggal az altatásos beavatkozás elvégzésére. Az átlagos várakozási idő körülbelül 6 hónap: az egyik válaszadó kiemelte, hogy az alapvizsgálathoz átlagosan 4-5 hónap, utána pedig a tényleges beavatkozás elvégzéséhez további hónapokat kell várni.

Mennyire nehéz időpontot kapni fogászati ellátásra? (1–5-ig skálán értékelendő: 1: nagyon könnyű – 5: nagyon nehéz)

189 válasz



Az ellátás igénybevétele

Szabad szavas válaszadási lehetőséggel tettük fel azt a kérdést, hogy volt-e olyan eset, amikor nem tudta igénybe venni az ellátást, mert nem volt elérhető az altatásos vagy egyéb beavatkozás. A válaszadók többsége (61,3%) nemmel válaszolt erre a kérdésre, ugyanakkor az igennel válaszolók körében sokan megjelölték az indokot is: visszatérő probléma, hogy azért nem tudták igénybe venni az ellátást, mert nem volt altatóorvos, vagy nem vállalta a kezelést; vagy nem volt elérhető időpont, vagy ha volt, nagyon hosszú volt a várólista. Többen is kiemelték, hogy altatásos beavatkozások esetén akár egyéves várakozási idővel is számolniuk kell.

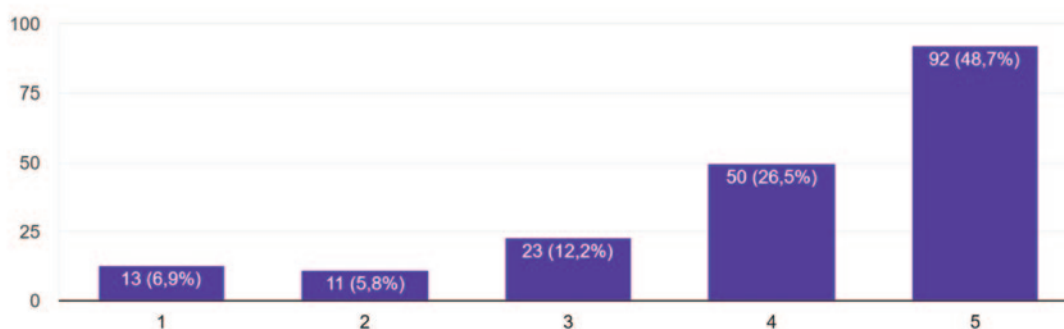
Az ellátás minősége

Az orvos szakmai hozzáértése

Bár az időpontfoglalás nehézsége komoly problémát jelent, az ellátás minőségével kapcsolatban a fogytékossággal élő páciensek többsége bizalommal és elégedettséggel viszonyul az orvosok szakmai felkészültségéhez. A válaszadók többsége elégedett (26,5%), illetve nagyon elégedett (48,7%) volt az orvos szakmai hozzáértésével. A későbbi válaszok alapján látható – a több pozitív példa ellenére is – hogy sok esetben a megfelelő kommunikáció és az empátia hiánya nagyban rontja az ellátás színvonalát.

Mennyire volt elégedett az orvos szakmai hozzáértésével? (1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem → 5: nagyon elégedett)

189 válasz

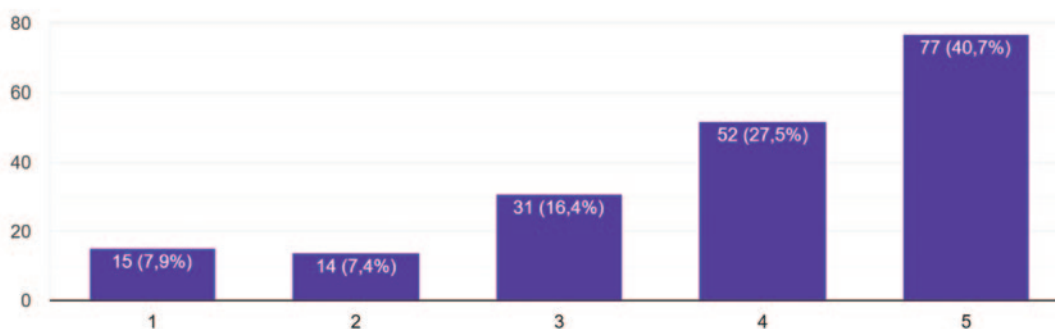


A rendelők akadálymentessége

Szintén elégedettséggel nyilatkozott a válaszadók többsége a rendelők akadálymentességével kapcsolatban. A válaszadók közel fele (40,7%) nagyon elégedett volt a környezet akadálymentességével, körülbelül ugyanennyien (44,2%) elégedettek voltak a környezet hozzáférhetőségével. Fontos megjegyezni, hogy a kitöltők többsége értelmi fogyatékossgal élő ember, akik számára a hagyományos értelemben vett, fizikai akadálymentességi követelmények kevésbé relevánsak.

Mennyire volt elégedett a rendelő/klinikai környezet akadálymentességével? (1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem → 5: nagyon elégedett)

189 válasz



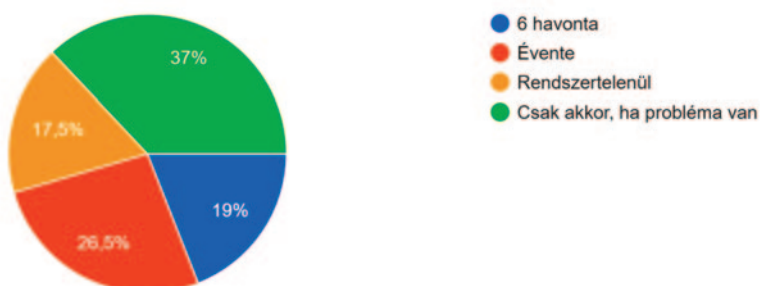
Fogászati kontroll

A fogyatékossgal élő emberek fogászati kontrollvizsgálatainak gyakorisága jelentős eltéréseket mutat, ami rávilágít a rendszeres megelőző ellátás hiányosságaira. A válaszadók mindössze 19%-a jár ellenőrzésre fél évente, ami az ajánlott gyakoriság lenne a szájüregi problémák korai felismerése és megelőzése érdekében. Évente a megkérdezettek 26,5%-a jut el kontrollra, míg 17,5% teljesen rendszertelenül keresi fel a fogorvost.

A legnagyobb arányt azonban azok képviselik, akik csak akkor tudják igénybe venni a fogászati ellátást, ha már probléma jelentkezik – ez a válaszadók 37%-át jelenti. Összességében tehát a válaszadók nagy többsége (81%) nem jut el az ajánlott, 6 havonta történő fogászati kontroll vizsgálatra. Ez a magas érték jól mutatja, hogy sokan kizárólag sürgős beavatkozásra fordulnak szakemberhez, ami hosszú távon súlyosabb, költségesebb kezelésekhez vezethet, és rontja a páciensek életminőségét.

Milyen időközönként tudja igénybe venni a rendszeres fogászati kontrollt?

189 válasz



Kommunikáció és tájékoztatás

A felmérés eredményei alapján a fogyatékossgal élő emberek és hozzátartozóik számára az ellátás menetének, valamint a szükséges teendőknek a megértése összességében kedvező képet mutat, ugyanakkor kisebb arányban jelentkeznek kommunikációs nehézségek is.

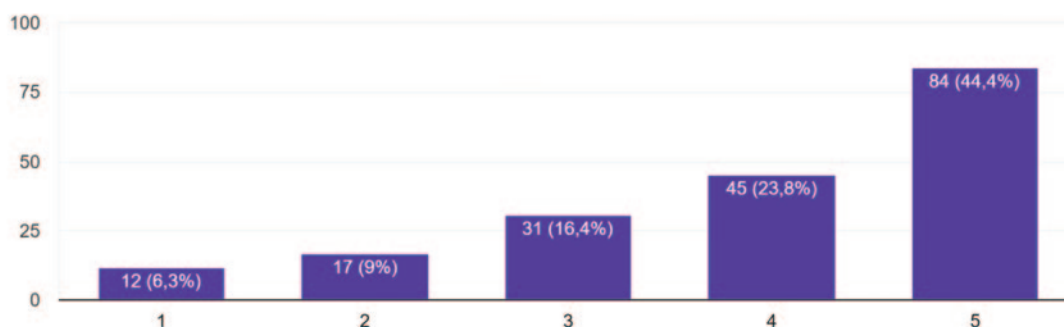
A válaszadók nagy többsége (77,2%-a) kapott szóbeli, illetve írásbeli tájékoztatást a kezelésről és a nagy többségüknek (82,5%) volt lehetősége kérdéseket is feltenni.

A válaszadók 44,4%-a számára teljes mértékben érthető volt az ellátás menete és a szükséges teendők, ők a legmagasabb, 5-ös értéket jelölték meg válaszukban. A válaszadók további 23,8% a 4-es értéket választotta, így összesen a kérdőívet kitöltők több mint kétharmada (68,2%) számára az ellátás kommunikációja világos és követhető volt.

Ugyanakkor egy jelentős kisebbség nehézségeket is tapasztalt: 16,4% közepes értéket (3) adott, míg 15,3% a legalacsonyabb értéket (1 vagy 2) jelölte meg, vagyis számukra az ellátás menete és a szükséges teendők csak részben vagy egyáltalán nem voltak érthetőek. A kérdőív szabad szavas kérdéseire adott válaszokban is számos válaszoló jelezte, hogy nem kapott megfelelő tájékoztatást, illetve fontosnak tartaná a könnyen érthető kommunikáció alkalmazását.

Mennyire volt érthető az Ön, illetve fogyatékossgal élő hozzátartozója számára az ellátás menete, a szükséges teendők? (1–5-ig skálán értékelendő – ...m volt érthető → 5: teljes mértékben érthető volt)

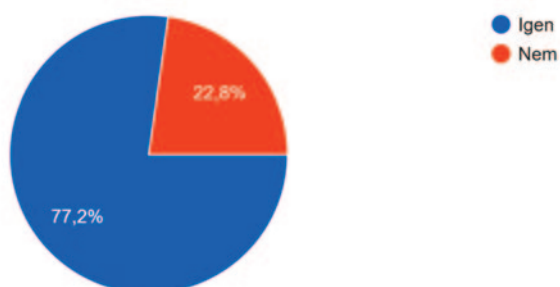
189 válasz



Szóbeli, írásbeli tájékoztatás

Kapott-e írásos vagy szóbeli tájékoztatást az ellátásról/altatásról, a szükséges beavatkozásról?

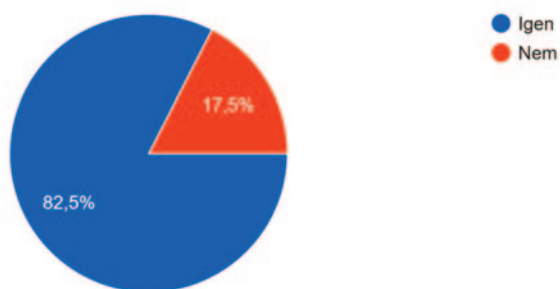
189 válasz



Kérdezési lehetőség

Volt-e lehetősége kérdéseket feltenni?

189 válasz



Nehézségek és a rendszeres ellátás lehetősége

A kérdőíves felmérés alapján a fogyatékossgal élő páciensek számára a fogászati ellátás megszervezése során többféle nehézség is felmerült.

Az időpont-egyeztetés kapcsán számos panasz érkezett: a fogorvosok időbeosztása jó előre betelt, így nagyon hosszú várakozási időkre kellett számítani, gyakran akár több hónapot is várni kellett a kezelésre. Sokszor nehézkes, vagy szinte lehetetlen volt telefonon időpontot foglalni, ami megnehezítette a megfelelő időpont megtalálását. A rugalmatlanság mellett a korai vagy a távoli időpontok is gondot okoztak, különösen a távolabbról érkezők vagy gyermekes családok számára.

A válaszokból is jól látszik, hogy a fogászati ellátás területi eloszlása egyenlőtlen: a vidéki térségekben a hozzáférés különösen égető problémát jelent. Ezzel összefüggésben az utazás jelentős problémaként merült fel, hiszen sok páciensnek nagy távolságokra kellett eljutniuk, gyakran Budapestre vagy más nagyvárosokba, ahol a fogászati ellátás elérhető volt. Az utazás költségei megterhelők voltak, különösen, ha többen is kísérték a beteget, vagy ha speciális közlekedési igények (például kerekesszék) álltak fenn. Többen említették, hogy nincs saját autójuk, vagy nem kaptak utazási kedvezményt, ami tovább súlyosbította a helyzetet. A parkolás is problémás volt, főleg a klinikák környékén, a rokkant parkolóhelyek hiánya vagy elégtelensége miatt.

A kísérő hiánya vagy nehézségei további akadályokat jelentettek, hiszen sok fogyatékossgal élő páciens számára elengedhetetlen, hogy valaki segítsen a közlekedésben vagy a klinikán történő eligazodásban. Egyes válaszadók kifogásolták, hogy gyermekkel vagy hozzátartozóval nehéz együtt várakozni a szűk várótermekben, ahol az akadálymentesítés és a komfort sem megfelelő.

Az anyagi okok is gyakran felmerültek: számos páciens jelezte, hogy a fogpótlás vagy speciális kezelések ára megfizethetetlen, így sokszor nem tudtak hozzájutni a szükséges ellátáshoz. Az altatásos vagy magánrendelések költségei is sokakat korlátoztak, emiatt több esetben csak részleges vagy kerülő megoldások születtek.

A tájékoztatás hiánya, a kommunikációs problémák szintén visszatérő nehézségként jelentkeztek. Többen elmondták, hogy nem kaptak megfelelő, érthető információt a kezelések menetéről, az időpontról vagy a költségekről, ami növelte a bizonytalanságot és a stresszt. Az is felmerült, hogy hiányoznak a részletes tájékoztató anyagok az elérhető kezelésekről, szálláslehetőségekről, kedvezményekről, illetve a sérültek fogászatára szakosodott intézmények listájáról.



Összességében az alábbi fő nehézségek merültek fel:

Időpontfoglalás: hosszú várakozási idő, nehézkes foglalás, rugalmatlanság

Utazás: távolság, magas költségek, parkolási gondok, autó- és kísérőhiány

Kísérő hiánya vagy akadályozottsága a klinikán

Anyagi megterhelés: kezelések, altatás, szállás

Tájékoztatás hiánya: nem megfelelő kommunikáció és információkérés

Akadálymentesítés és várótermi, **infrastrukturális körülmények** nem megfelelőek

Javaslatok és fejlesztési igények, illetve összbenyomás és elégedettség

„Több ellátóhely, akár meglevő magánpraxisok bevonása, több aneszteziológus, sokkal több tájékoztatás.”

„Bármilyen, ami segít abban, hogy TB alapon ne heti 2 fő kapjon műtéti úton ellátást. Több ellátóhely jó lenne. Biztos vannak más városban is olyan hozzáértő, empatikus orvosok, akik szintén el tudják végezni a beavatkozást.”

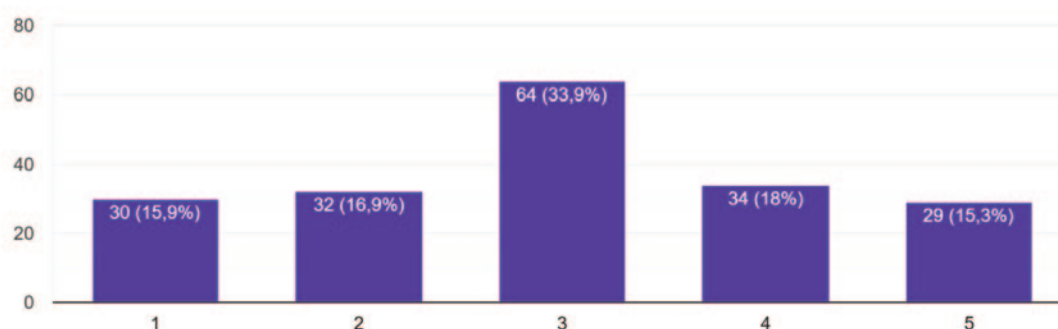
„Több ellátóhely, mobil fogászat is jó lenne néha, a tájékoztatás az nagyon gyerekcipőben jár. Amúgy egyáltalán mindenféle tájékoztatást nagyon nélkülözünk, legtöbbször a szülők egymást tájékoztatják.”

Összbenyomás, elégedettség

A felmérés eredményei azt mutatják, hogy a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásával kapcsolatos elégedettség három közel azonos nagyságú csoportra oszlik. A válaszadók harmada (33,3%) elégedett vagy nagyon elégedett, míg szintén egyharmad (33,9%) közepesen elégedett. Ugyanakkor aggodalomra ad okot, hogy a megkérdezettek szintén körülbelül egyharmada (összesen 32,9%) nem, illetve egyáltalán nem elégedett. Az, hogy a fogyatékossgal élő emberek harmada elégedetlen a fogászati ellátással, egyértelműen azt mutatja, hogy az ellátórendszer jelenlegi formájában nem képes megfelelően kiszolgálni a páciensek igényeit.

Összességében mennyire elégedett a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátásával? (1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem elégedett → 5: nagyon elégedett)

189 válasz



A kérdőív végén szabad szavas válaszadásra volt lehetőség a résztvevőknek. Arra kértük őket, hogy részletesen fejtsék ki véleményüket a fogászati ellátás lehetséges fejlesztési irányairól, és fogalmazzanak meg javaslatokat.

A válaszok alapján az alábbi legfontosabb fejlesztési célok, javaslatok körvonalazódtak:

1. Több ellátóhely minden vármegyében, altatásos lehetőséggel
2. Mobil fogászati egységek rendszeres működtetése
3. Több altatóorvos és szakember képzése és alkalmazása
4. Empatikus, felkészült személyzet, külön képzéssel
5. Világos, közérthető tájékoztatás a páciensek és családtagok felé
6. Akadálymentes, korszerű infrastruktúra kialakítása
7. Állami finanszírozás bővítése, ezáltal a családokra háruló költségek csökkentése
8. Várólisták jelentős rövidítése, rugalmas időpontszervezés
9. Korai szűrés és prevenció erősítése

1. Több ellátóhely, szélesebb hozzáférés

Ez volt messze a leggyakrabban említett igény, szinte minden válaszadó megfogalmazta valamilyen formában.

- Több ellátóhely létrehozása, különösen: vármegyeszékhelyeken vagy minden vármegyében
- Altatásos kezelést biztosító központok telepítése, nem csak Budapesten
- Kifejezetten a fogyatékossgal élő emberek ellátására szakosodott rendelők

- Ne csak a fővárosban legyen elérhető az altatásos kezelés
- Kevesebb utazási kényszer, ellátóhely közelebb a lakóhelyhez
- Hálózatos rendszer kiépítése: állami és magánpraxisok bevonásával
- Rövidebb várólisták → gyorsabb ellátás
- Minden vármegyei kórházban legyen műtő és altatási lehetőség
- Külön figyelem a fogyatékossgal élő felnőttek ellátására
- Rövidtávon szükség van a regionális központok erősítésére, kapacitásainak növelésére (Pécs, Debrecen, Szeged)

2. Mobil fogászati egységek

Sok válaszadó javasolta, hogy a fogászati ellátás „házhoz menjen”, ha a betegek nem tudnak utazni.

- Rendszeres mobil fogászati rendelés, főleg kisebb városokban és falvakban
- Speciális felszereléssel ellátott mobil egységek, ahol altatás is elérhető
- Időszakos kiszállások – pl. havonta egyszer vagy igény szerint
- Prevenciós feladatok ellátása mobil fogászati egységekben

3. Több aneszteziológus és speciális személyzet

- A szakemberhiány kiemelten nagy probléma, főleg altatásos kezelések esetén
- Altatóorvosok számának növelése, hogy több időpont legyen elérhető
- Olyan altatóorvosok képzése, akik értenek a fogyatékossgal élő páciensek speciális igényeihez
- A szülők tapasztalatainak figyelembevétele az altatási folyamatban:
 - Egyéni érzékenységre szabott gyógyszerelés
 - Altatás utáni állapot figyelése
- Több segítő személyzet a kezelések alatt, ennek érdekében célzott ösztönzők (ösztöndíj, pótlékok) bevezetése

4. Jobb tájékoztatás és kommunikáció

Sok szülő és hozzátartozó hangsúlyozta, hogy információhiány miatt nehezebb eligazodniuk.

- Világos, közérthető tájékoztatás arról, mi fog történni a kezelés során:
- Miért szükséges az altatás? Hogyan zajlik a beavatkozás? Milyen gyógyszereket használnak? Milyen utóhatásokra számíthatnak?
- Tájékoztatás arról, hol érhető el altatásos ellátás
- Könnyen érthető kommunikáció a páciensekkel és hozzátartozókkal
- Orvosok és asszisztensek felkészítése a speciális kommunikációra: könnyen érthető kommunikációs képzések szervezése
- Naprakész, központi információs felület működtetése

5. Empatikus és elfogadó hozzáállás

Többen kiemelték, hogy az empátia kulcsfontosságú, és nem szabad a mennyiségi bővítés rovására csökkenteni a minőséget.

Szükség van:

- Türelmes, megértő orvosokra és asszisztensekre
- Személyre szabott bánásmódra, nem „gyerekként” kezelni a felnőtt fogyatékossgal élő felnőtteket

- Felkészítésre a speciális igényekre, például autizmus vagy epilepszia esetén
- Pozitív példák erősítésére, jó gyakorlatok terjesztésére
- Kötelező modul beépítés a fogyatékossgal élő betegekkel kapcsolatos tudnivalókról a fogorvosi és egyéb egészségügyi szakemberek (pl.: asszisztensek) képzésébe

6. Infrastrukturális fejlesztések

Sokan panaszkodtak a rendelők állapotára és az ellátás környezetére. Szükség van:

- Akadálymentes rendelők kialakítására (pl. rámpák, széles ajtók)
- Modern, korszerű műszerek beszerzésére
- Jobb ébredési helyiségekre altatás után
- Egyszerre több beteg fogadására alkalmas terekre (szűk várók, főleg kerekesszékekkel)
- Európai Unió pályázati források felhasználása a fejlesztésekre

7. Anyagi hozzáférés javítása

Többen jelezték, hogy a jelenlegi rendszerben a magánellátás nagyon drága, ezért szükség van:

- TB-finanszírozott altatásos kezelések bővítésére
- Fogpótlás és egyéb kezelések költségmentessé tételére
- Több állami támogatás a fogyatékossgal élő emberek ellátására
- Külön NEAK finanszírozási kód létrehozására a fogyatékossgal élő emberek fogászati ellátására
- Magánpraxisok bevonására TB finanszírozással
- Utazási költségtérítés bevezetésére

8. Várólisták csökkentése

A túl hosszú várakozási idő fájdalmas és súlyos problémákat okoz. Szükség van:

- Több ellátóhelyre és szakemberre, amelyek által rövidülhetnek a várólisták
- Sürgős esetek soron kívüli ellátására
- Maximum 2–3 hetes várakozási időre, a jelenlegi 2–3 hónap helyett
- Jobb időpontszervezésre, rugalmasabb egyeztetésre
- Magánpraxisok bevonására TB finanszírozással
- Külön várólista sávok bevezetésére (pl: sürgős esetek, altatásos beavatkozások, kontroll stb.)

9. Prevenció és korai szűrés

Kevesebb krízishelyzet és kevesebb sürgős beavatkozás lenne, ha erősebb lenne a megelőzés. Szükség van:

- A korai gyermekfogászati szűrések bevezetésére
- Rendszeres kontrollok megszervezésére
- Szülők edukációjára a fogápolásról

Melléklet

Az ÉFOÉSZ kérdőíves felmérése

1. Általános háttérinformációk

- Milyen típusú fogyatékossgal él Ön, illetve hozzátartozója? *(amennyiben a kitöltő hozzátartozó) (több válasz is lehetséges: értelmi, mozgásszervi, autizmus spektrum, hallás-/látássérülés, egyéb)*
- Melyik vármegyében élnek?

2. Elérhetőség és hozzáférhetőség

- Tudott-e arról, hogy speciális fogászati ellátás érhető el fogyatékossgal élők számára? *(igen/nem)*
- Hány kilométert kellett utaznia az ellátóhelyig?
 - 0-10 km
 - 10-50 km
 - 50-100 km
 - Több, mint 100 km
- Mennyire nehéz időpontot kapni fogászati ellátásra? *(1–5-ig skálán értékelendő – 1: nagyon könnyű – 5: nagyon nehéz)*
- Volt-e olyan eset, amikor nem tudta igénybe venni az ellátást, mert nem volt elérhető az altatásos vagy egyéb beavatkozás? *(igen/nem + ha igen, miért?)*

3. Az ellátás minősége

- Mennyire volt elégedett az orvos szakmai hozzáértésével? *(1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem → 5: nagyon elégedett)*
- Mennyire volt elégedett a rendelő/klinikai környezet akadálymentességével? *(1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem → 5: nagyon elégedett)*
- Mennyire volt elégedett a beavatkozás előtti várakozási idővel? *(1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem elégedett → 5: nagyon elégedett)*
- Kellett-e többször visszatérni, mert nem oldódott meg a probléma? *(igen/nem + ha igen, részletezze)*

4. Kommunikáció és tájékoztatás

- Mennyire volt érthető az Ön, illetve fogyatékossgal élő hozzátartozója számára az ellátás menete, a szükséges teendők? *(1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem volt érthető 5: teljes mértékben érthető volt)*
- Kapott-e írásos vagy szóbeli tájékoztatást az ellátásról/altatásról, a szükséges beavatkozásról? *(igen/nem)*
- Volt-e lehetősége kérdéseket feltenni? *(igen/nem)*

5. Nehézségek és a rendszeres ellátás lehetősége

- Milyen nehézségekbe ütközött az ellátás megszervezése során? (pl.: utazás, időpont-egyeztetés, anyagi okok, tájékoztatás hiánya, kísérő hiánya, egyéb)
- Milyen időközönként tudja biztosítani a rendszeres fogászati kontrollt?
 - 6 havonta
 - Évente
 - Rendszertelenül
 - Csak ha baj van

6. Javaslatok, fejlesztési igények

- Miben látja a legnagyobb problémát jelenleg a fogyatékossgal élők fogászati ellátásában?
- Mit tartana legfontosabb fejlesztési irányynak? (pl.: több ellátóhely, mobil fogászati egységek, több aneszteziológus, jobb tájékoztatás, stb.)

7. Összbenyomás / értékelés

- Összességében mennyire elégedett a fogyatékossgal élő páciens fogászati ellátásával? (1–5-ig skálán értékelendő – 1: egyáltalán nem elégedett 5: nagyon elégedett)

¹. KSH, <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok/kiadvany/> (letöltve: 2025. szeptember 29.)

². KSH, <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vegleges-adatok> (Egészségi állapot) (letöltve: 2025. szeptember 29.) Ismeretlen fogyatékossgai kategóriába sorolt 41 892 személyt a statisztika.

³. Szmirnova, Ilona; György Szmirnov, Nándor Haba, Krisztián Benedek Csomó, Zsolt Németh, and György Szabó. „Az értelmi fogyatékkal élők fogászati kezelése és prevenciók lehetőségei napjainkban.” *Orvosi Hetilap* 164, no. 37 (2023): 1456–1461. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32853>. (letöltve: 2025. szeptember 29.) <https://real.mtak.hu/189189/>. A tanulmány a KSH 2009-es adatait vette alapul, mely szerint 320 000 olyan testi és értelmi fogyatékossgal élő beteg van, aki speciális fogászati ellátást igényel.

⁴. Szmirnova, Ilona; Gellérd, Emese; Pintér, Gábor Tamás; Szmirnov, György; Németh, Zsolt; Szabó, György. 2019. „A szellemi fogyatékosok fogászati-szájsebészeti ellátásának múltja, jelene és remélt jövője Magyarországon.” *Orvosi Hetilap* 160, no. 35: 1380-1386. <https://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/7785> (letöltve: 2025. szeptember 29.). DOI:10.1556/650.2019.31475.

⁵. Uo.

⁶. Uo.

⁷. Uo.

⁸. Magyarország Kormánya, B/520. Beszámoló, Az Országos Fogyatékossgügyi Programban foglalt célok időarányos teljesítéséről (2015–2020), Budapest, 2022. július

⁹. Az Országos Fogyatékossgügyi Program (2026-2036) Tervezete

¹⁰. Az Országos Fogyatékossgügyi Program (2026-2036) Tervezete

¹¹. Egy válaszoló csak 3 kérdésre válaszolt, a többi üresen hagyta.