



A magyar gyógypedagógiai ellátórendszer átfogó fejlesztése javaslatcsomag

Helyzetkép, problématerkép, ágazatközi kapcsolódások, humánerőforrás-fejlesztés és szakpolitikai javaslatok az inkluzív és gyógypedagógiai ellátás megerősítésére

Összesítő szakmai háttéranyag

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete

Szakmai vitaanyag és döntés-előkészítő háttéranyag, 2026.

Előszó

Az összesítő dokumentum célja, hogy a magyar gyógypedagógiai ellátás jelenlegi helyzetéről, problémáiról és fejlesztési lehetőségeiről az elmúlt években kialakult szakmai gondolkodást rendszerezett formában mutassa be. A dokumentum több, önállóan is értelmezhető, de egymásra épülő előkészítő anyagból áll. Ezek a fejezetek a magyar gyógypedagógia átfogó helyzetképétől indulnak, majd a problématerképen, az ágazatközi kapcsolódási pontokon, a pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzésen, a viselkedésszabályozási zavarok ellátásán, a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkatársak szerepén, valamint a magánellátások kérdésén keresztül jutnak el egy átfogó szakpolitikai javaslati keretig.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete szervezésében az elmúlt években, különösen 2022 óta, több olyan országos szakmai konferencia, online konferencia, szakmai nap, fórum és egyeztetés valósult meg, amelyeken a gyógypedagógiai ellátás különböző területeinek képviselői – EGYMI-k, más speciális gyógypedagógiai és különnevelő intézmények, érdekképviselői civil szervezetek, felsőoktatási képzőhelyek, magánellátásban dolgozó intézmények és szolgáltatók, képzőhelyek, gyakorló pedagógusok, gyógypedagógusok és más szakemberek – foglalkoztak meg tapasztalatokkal, problémákkal és fejlesztési javaslatokkal. A jelen összesítő dokumentum ezeknek a szakmai tapasztalatoknak, valamint a rendelkezésre álló statisztikai, jogszabályi és szakirodalmi forrásoknak az egybefűzésére törekszik.

A dokumentum alapelve, hogy a gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem kizárólag intézményi vagy szakmai részterület, hanem ágazatközi, gyermek- és családközpontú feladat. A különböző szakmai szereplők közötti egyeztetés és konszenzuserősítés azért kiemelten fontos, mert a gyermekek és családok szükségletei nem ágazati határok szerint jelennek meg. A köznevelési, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, fogyatékosügyi, felsőoktatási és munkaerőpiaci kapcsolódások összehangolása nélkül a gyógypedagógiai ellátás nem tud teljes életútra kiterjedő, hozzáférhető és minőségbiztosított támogatási rendszerré válni.

Életpálya-szemlélet mint horizontális alapelv

A dokumentum horizontális alapelve az életpálya-szemlélet. A gyermek, fiatal vagy felnőtt támogatási szükséglete nem az intézményi és ágazati határok szerint alakul: a korai felismeréstől és intervenciótól az óvodai és iskolai nevelésen, a szakképzésen és felsőoktatáson keresztül a felnőttkori önálló életvezetésig, foglalkoztatásig, szociális támogatásokig, önértékelés-értékesítésig és szükség esetén támogatott döntéshozatalig egymással összefüggő életút rajzolódik ki.



Az életpálya-szemlélet nem önálló új ágazat vagy fejezet, hanem a teljes javaslatcsomagot átható horizontális nézőpont. A fejlesztési javaslatokat abból a szempontból is értékelni szükséges, hogy elősegítik-e a támogatás folyamatosságát, az átmenetek biztonságát, az egyén önrendelkezését és társadalmi részvételét.

A dokumentum szakmai vitaanyag és döntés-előkészítő háttéranyag. Célja nem lezárt szakpolitikai álláspont rögzítése, hanem a magyar gyógypedagógiai ellátás és a kapcsolódó szolgáltatási rendszerek legfontosabb fejlesztési kérdéseinek rendszerezése, valamint a szélesebb szakmai és társadalmi egyeztetés megalapozása.

A MAGYE a részvételiség elvét követi: a gyógypedagógusok, pedagógusok, intézmények, képzőhelyek, fenntartók és más szakmai szereplők mellett az érintett gyermekek, fiatalok és felnőttek, családjaik, valamint érdekképviselői és civil szervezeteik tapasztalatai is a szakmai tervezést alakító információként jelennek meg.

Valamennyi ágazatban és szolgáltatási formában nyújtott támogatás közös végső célja az érintett személyek emberi méltóságának, esélyegyenlőségének, önrendelkezésének és az élet minden területén másokkal azonos alapon történő társadalmi részvételének elősegítése.

A rövid áttekintő részt követően az első rész a magyar gyógypedagógia jelenlegi helyzetének átfogó bemutatása. Ez szolgál az összesítő dokumentum szakmai és adatértelmezési alapjaként.



Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke

Fogalomhasználati megjegyzés

Azonnali döntéshozói beavatkozási pontok

Előszó

I. rész – A magyar gyógypedagógia jelenlegi helyzete

SNI- és BTMN-tanulók, ellátórendszer, jogszabályi környezet, integráció–inklúzió és a gyógypedagógus-képzés bővülése az 1990-es évektől 2025/2026-ig

1. Áttekintés
2. Adatértelmezési és módszertani megjegyzések
3. Fogalmi és jogszabályi alapok: SNI és BTMN
4. Az SNI gyermekek és tanulók aktuális száma és aránya 2025/2026-ban
5. Hosszú távú SNI-trendek: óvoda, általános iskola és középiskola
- 5.1. Óvodai SNI-ellátás
- 5.2. Általános iskola
- 5.3. Középfokú intézmények
6. Az SNI gyermekek és tanulók statisztikai megoszlása: 2024/2025
7. BTMN: jogi és ellátórendszeri jelentőség, adathiányok
8. Gyógypedagógusok, pedagóguslétszám és kapacitásfeszültségek
9. A köznevelési ellátórendszer fő elemei
10. Különnevelés, együttnevelés, integráció és inklúzió
11. Az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat
12. A gyógypedagógus-képzés felsőoktatási képzőhelyeinek bővülése
- 12.1. Történeti kiindulópont: egyközpontú képzés
- 12.2. Jelenlegi képzőhelyek és a képzés indulása
- 12.3. A képzőhelyi bővülés jelentősége
13. A pedagógus-továbbképzési rendszer, az SNI/BTMN-szakmai tudás és az esélyegyenlőség kérdése
- 13.1. Az új továbbképzési rendelet fő szerkezeti változása
- 13.2. A képzési szerkezet: tartalmi megújító, választható és hitéleti képzések
- 13.3. SNI/BTMN-tartalom: rendszerszintű garancia vagy intézményi döntés?
- 13.4. Gyógypedagógusok hozzáférése a továbbképzésekhez és a képzők finanszírozási helyzete
- 13.5. Javasolt szakpolitikai és intézményi irányok
14. Szakmai következtetések
15. Felhasznált források az I. részhez

II. rész – Problématérkép és szakpolitikai javaslatcsomag

A magyar gyógypedagógiai ellátás teljes spektrumának fejlesztése szakpolitikai együttműködésben

1. A II. rész célja és illeszkedése az összesítő dokumentumba
2. Stratégiai kiindulópont és helyzetértékelés
- 2.1. A rendszer súlypontja áthelyeződött: az integráció tömegessé vált
- 2.2. A jogi keret elvi lehetőségeket biztosít, de a megvalósulás minősége eltérő
- 2.3. A probléma nem egyetlen ágazat problémája
3. A problématerkép logikája
4. Beépíthető nemzetközi és hazai fejlesztési irányok
5. Javasolt átfogó fejlesztési program
- 5.1. A program szakmai célja
- 5.2. A javasolt program munkacíme
- 5.3. A program alapelvei



6. A javaslatcsomag stratégiai pillérei
 - 6.1. Országos SNI/BTMN adat- és monitoringrendszer
 - 6.2. Minimum SNI/BTMN alapkompétencia minden érintett pedagógusnak
 - 6.3. Gyógypedagógus továbbképzési és pályán tartási alap
 - 6.4. Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0
 - 6.5. EGYMI-k mint regionális inklúziós kompetenciaközpontok
 - 6.6. Szakértői bizottsági kapacitás és eljárási minőség
 - 6.7. Korai fejlesztés és átmenetek
 - 6.8. Módszertani és eszköztámogatási csomag
 - 6.9. Felsőoktatás és szakember-utánpótlás
 - 6.10. Viselkedésszabályozási zavarok és ADHD támogatási útja
 - 6.11. NOKS-os munkatársak és asszisztensi rendszer
 - 6.12. Magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások
 - 6.13. Családok és gyermekek részvétele
7. A továbbképzési rendszerre vonatkozó célzott javaslat
8. Jogsabályi és finanszírozási beavatkozási pontok
9. Megvalósítási ütemterv
10. Indikátorok, monitoring és éves szakmai jelentés
11. Kockázatelemzés és védőfeltételek
12. Javasolt tárgyalási pozíció és döntési irányok
 - 12.1. Rövid döntési irányok
 - 12.2. Azonnal előkészíthető szakmai produktumok
13. Szakmai következtetések
14. Felhasznált források a II. részhez

III. rész – Ágazatközi kapcsolódási pontok a gyógypedagógiai ellátás fejlesztésében

Oktatás, egészségügy, szociális ellátás, gyermekvédelem, fogyatékosügy, felsőoktatás, szakképzés, foglalkoztatás és jogvédelem összefüggései

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban
2. Szemléleti kiindulópont: az ágazati logika és a gyermek életútja közötti feszültség
3. Az érintett ágazatok és kapcsolódási pontjaik
 - 3.1. Oktatás és köznevelés
 - 3.2. Egészségügy
 - 3.3. Szociális ellátás
 - 3.4. Gyermekvédelem és gyermekjólét
 - 3.5. Fogyatékosügy és esélyegyenlőség
 - 3.6. Felsőoktatás, pedagógus- és gyógypedagógus-képzés
 - 3.7. Szakképzés, felsőoktatási átmenet és foglalkoztatás
 - 3.8. Jogvédelem, alapjogi garanciák és panaszkezelés
 - 3.9. Adatpolitika, finanszírozás és fenntartói irányítás
 - 3.10. Civil szervezetek, szakmai egyesületek és magánellátások
4. Ágazati problématerkép
5. Az ágazatközi együttműködés fő problémái
 - 5.1. Fogalmi töredezettség
 - 5.2. Koordinációs hiány a komplex esetekben
 - 5.3. Átmeneti pontok gyengesége
 - 5.4. Az adatok és indikátorok széttagoaltsága
6. Javasolt ágazatközi ellátásiút-modell
7. Ágazatközi indikátorrendszer
8. Javaslatok
 - 8.1. Ágazatközi fogalomtár
 - 8.2. Országos gyógypedagógiai életút- és átmeneti modell



- 8.3. Ágazatközi esetkoordináció komplex szükséglet esetén
- 8.4. Oktatási akadálymentesítési standard
- 8.5. Ágazatközi monitoring és éves jelentés
- 8.6. Átmeneti protokollok
- 8.7. Családi tájékoztatás és támogatás
9. Szakmai következtetések
10. Felhasznált források a III. részhez

IV. rész – A pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzési rendszer gyógypedagógiai vonatkozásai SNI/BTMN, inklúzió, gyógypedagógusok szakmai megújulása, képzői háttér és hozzáférési garanciák

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban
2. Jogszabályi háttér: a korábbi és az új továbbképzési rendszer
 - 2.1. A korábbi rendszer: 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet
 - 2.2. Az új rendszer: 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet
 - 2.3. Intézményi tervezés, fenntartói ellenőrzés és nyilvántartás
 - 2.4. Finanszírozási szempontok az új rendszerben
3. A korábbi és az új rendszer összehasonlítása gyógypedagógiai szempontból
4. Gyógypedagógiai szempontból kiemelt problémák
 - 4.1. Az SNI/BTMN-tartalom nem jelenik meg kötelező minimumként minden érintett pedagógusnál
 - 4.2. A gyógypedagógusok kizárólag választható képzési útja egyszerre lehetőség és kockázat
 - 4.3. A képzői oldal fenntarthatósága nincs kellően biztosítva
 - 4.4. A NOKS-os munkatársak továbbképzési helyzete külön figyelmet igényel
 - 4.5. A továbbképzés tartalma nem választható el az esélyegyenlőségtől
5. Célcsoportok és szükséges továbbképzési tartalmak
6. Javasolt SNI/BTMN továbbképzési minimumrendszer
 - 6.1. Alapszint: minden érintett pedagógus számára
 - 6.2. Emelt alapszint: magas SNI/BTMN érintettségű intézmények számára
 - 6.3. Haladó gyógypedagógus szakmai modulok
 - 6.4. NOKS-os munkatársak és asszisztensek képzése
7. Az SNI/BTMN továbbképzési tartalmak javasolt modulrendszere
8. Finanszírozási és hozzáférési kérdések
 - 8.1. Miért nem elegendő a képzési kínálat?
 - 8.2. Javasolt finanszírozási modell
 - 8.3. A képzők támogatásának indokoltsága
9. Minőségbiztosítás és hatásmérés
10. Javasolt szakpolitikai döntési pontok
 - 10.1. SNI/BTMN továbbképzési minimum bevezetése
 - 10.2. Magas érintettségű intézmények külön támogatása
 - 10.3. Gyógypedagógus továbbképzési alap
 - 10.4. Képzői programfejlesztési támogatás
 - 10.5. NOKS-os munkatársak képzési minimuma
 - 10.6. Intézményvezetői inklúziós képzés
 - 10.7. Továbbképzési monitoring
11. Javasolt ütemezés
12. Szakmai következtetések
13. Felhasznált források a IV. részhez

V. rész – A NOKS-os munkatársak, pedagógiai asszisztensek és gyógypedagógiai asszisztensek szerepe az inklúzió és gyógypedagógiai ellátásban

Helyzetkép, problématerkép, kompetenciahatárok, továbbképzési szükségletek és szakpolitikai javaslatok

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban



2. Jogsabályi és foglalkoztatási háttér
 - 2.1. A NOKS-munkakörök törvényi meghatározása
 - 2.2. A NOKS-munkakörök betöltése és képesítési feltételei
 - 2.3. Létszámnormák és finanszírozási keretek
 - 2.4. Előmenetel, minősítés és teljesítményértékelés
3. A pedagógiai asszisztens és a gyógypedagógiai asszisztens szerepének különbsége
4. A NOKS-os munkatársak jelentősége az inkluzív és gyógypedagógiai ellátásban
 - 4.1. A részvétel napi feltételeinek biztosítása
 - 4.2. A pedagógus tehermentesítése és az osztálytermi inklúzió támogatása
 - 4.3. A gyógypedagógusi munka kiterjesztése, de nem helyettesítése
 - 4.4. A gyermek önállóságának és közösségi részvételének támogatása
5. Problématérkép
 - 5.1. Szereptisztázási bizonytalanság
 - 5.2. Gyógypedagógus-hiány pótlásának kockázata
 - 5.3. Az asszisztensi támogatás elkülönítő hatása
 - 5.4. Képzési és továbbképzési hiányok
 - 5.5. Teammunka hiánya
 - 5.6. Presztízs, bérezés, fluktuáció
 - 5.7. Adathiány
6. Minőségi kockázatok
7. Kompetencia- és feladatprofil javaslat
 - 7.1. Általános alapelvek
 - 7.2. Pedagógiai asszisztens javasolt feladatprofilja
 - 7.3. Gyógypedagógiai asszisztens javasolt feladatprofilja
8. Javasolt NOKS-kompetenciamátrix
9. Továbbképzési szükségletek
 - 9.1. Miért szükséges külön NOKS-továbbképzési minimum?
 - 9.2. Javasolt NOKS szakmai alapmodul
 - 9.3. Haladó gyógypedagógiai asszisztensi modul
10. Teammunka és intézményi protokoll
 - 10.1. Az asszisztens helye az intézményi teamben
 - 10.2. Intézményi asszisztensi protokoll javasolt elemei
11. Adat- és monitoringjavaslat
12. Szakpolitikai javaslatok
 - 12.1. A NOKS-os munkatársak külön pillérként jelenjenek meg a gyógypedagógiai koncepcióban
 - 12.2. Országos kompetenciamátrix kidolgozása
 - 12.3. Támogatott NOKS-továbbképzési minimum
 - 12.4. Gyógypedagógusi konzultációs kapcsolat biztosítása
 - 12.5. Asszisztensi támogatás az önállóság és részvétel szolgálatában
 - 12.6. Asszisztensi kapacitástérkép
 - 12.7. Teljesítményértékelés és szakmai fejlődés összekapcsolása
13. Rövid döntéshozói javaslatlista
14. Szakmai következtetések
15. Felhasznált források az V. részhez

VI. rész – A magán gyógypedagógiai ellátások jogi, szakmai és minőségi kérdései

Helyzetkép, kockázatok, minőségbiztosítási szempontok és szakpolitikai javaslatok

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban
2. Fogalmi lehatárolás: mit értünk magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátás alatt?
3. Jogi alapok és határterületek
 - 3.1. Köznevelési jogi határ: az SNI- és BTMN-státuszt a jogszabály szerinti szakértői bizottsági eljárás alapozza meg
 - 3.2. Egészségügyi jogi határ: mikor válik egy szolgáltatás egészségügyi szolgáltatássá?



- 3.3. Gyermekvédelmi kötelezettségek és jelzési felelősség
- 3.4. Adatvédelem és különleges adatok kezelése
- 3.5. Fogasztóvédelmi és szerződéses keretek
4. A magánellátások lehetséges szerepe a magyar gyógypedagógiai rendszerben
- 4.1. Pozitív szerepek
- 4.2. Kockázatos szerepek
5. Problématérkép
6. Minőségi és szakmai minimumok javasolt kerete
- 6.1. Átlátható szolgáltatói profil
- 6.2. Szakmai kompetenciahatárok
- 6.3. Dokumentációs minimum
- 6.4. Módszertani átláthatóság
- 6.5. Gyermekjogi és etikai alapelvek
7. A magánellátások kapcsolata a közfinanszírozott és más ágazati ellátásokkal
- 7.1. Kiegészítő, nem helyettesítő szerep
- 7.2. Kommunikáció az óvodával és iskolával
- 7.3. Konfliktusok elkerülése
8. A magánellátás és esélyegyenlőség kérdése
9. Nemzetközi minőségbiztosítási tanulságok
- 9.1. NDIS Practice Standards
- 9.2. HCPC standardok
- 9.3. WHO–UNICEF szemlélet
10. Javasolt magyar minőségbiztosítási keret
- 10.1. Első szint: családi tájékoztató és szolgáltatói önellenőrzés
- 10.2. Második szint: szakmai-etikai ajánlás
- 10.3. Harmadik szint: önkéntes minősítési vagy regisztrációs rendszer
- 10.4. Negyedik szint: állami és magánellátás kapcsolódási modellje
11. Javasolt szolgáltatói minimumtáblázat
12. Javaslatok a szakpolitikai koncepcióba
- 12.1. A magánellátás kiegészítő szerepének kimondása
- 12.2. Családi tájékoztató készítése
- 12.3. Szakmai-etikai minimumajánlás
- 12.4. Kompetenciahatárok tisztázása
- 12.5. Adatvédelmi és gyermekvédelmi minimum
- 12.6. Panaszkezelési és minőségbiztosítási keret
- 12.7. Önkéntes minősítési rendszer
- 12.8. Állami ellátási hiányok monitorozása
- 12.9. Rászorultsági alapú támogatási pilot
13. Rövid döntéshozói javaslatlista
14. Szakmai következtetések
15. Felhasznált források a VI. részhez

VII. rész – Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0

Differenciált, szükségletalapú modell az integrált SNI-ellátás támogatására

1. A fejezet célja és kiinduló kérdése
2. Alapkérdés: ugyanaz a protokoll szükséges-e minden SNI-kategóriánál?
3. Nemzetközi tanulságok: közös keret, differenciált támogatás
4. Javasolt differenciált modell: háromszintű protokoll
- 4.1. Első szint: országos alapstandard minden SNI-tanuló esetére
- 4.2. Második szint: SNI-kategória vagy funkcionális szükséglet szerinti modul
- 4.3. Harmadik szint: egyéni tanulói támogatási profil
5. Az intézményi akadálymentesítés és az egyéni ellátás elválasztása



6. Differenciált ellátási folyamat: hogyan épüljön be a rendszerbe?
 - 6.1. Első lépés: szakértői vélemény és funkcionális támogatási profil
 - 6.2. Második lépés: intézményi akadálymentesítési gyorsfelmérés
 - 6.3. Harmadik lépés: modul kiválasztása
 - 6.4. Negyedik lépés: egyéni támogatási terv
 - 6.5. Ötödik lépés: felülvizsgálat
7. A differenciált modell szakmai táblázata
8. Az SNI-kategóriákhoz és funkcionális támogatási szükségletekhez illeszkedő protokollmodulok
 - 8.1. Mozgásszervi fogyatékoság
 - 8.2. Látássérülés
 - 8.3. Hallássérülés
 - 8.4. Beszédfogyatékosághoz és nyelvi zavarokhoz kapcsolódó támogatási szükségletek
 - 8.5. Értelmi fogyatékoság és értelmi akadályozottság – támogatási szükségletek
 - 8.6. Autizmus spektrum zavar
 - 8.7. Súlyos figyelmi zavar; kapcsolódó diagnosztikai háttér: ADHD
 - 8.8. Súlyos magatartásszabályozási zavar
 - 8.9. Súlyos tanulási zavar
 - 8.10. Komplex kommunikációs szükséglet és AAK
 - 8.11. Halmozott fogyatékoság
9. A differenciált modell beépítése az utazó hálózat működésébe
 - 9.1. Igényléskor
 - 9.2. Órarendkészítéskor
 - 9.3. Egyéni fejlesztési tervben
 - 9.4. EGYMI-szinten
 - 9.5. Fenntartói szinten
10. Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 – összefoglaló modell
11. Rövid szakpolitikai javaslatlista
12. Szakmai következtetés

VIII. rész – Viselkedésszabályozási zavarok, inklúzió és jogi-pedagógiai felkészültség

A viselkedéstámogatás rendszerszintű fejlesztése hazai kutatási eredmények és szakpolitikai tanulságok alapján

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban
2. Módszertani alap és forráskritikai megjegyzés
3. A viselkedésszabályozási zavarok szakmai értelmezése
4. Fogalmi és jogi bizonytalanságok
5. Pedagógusok jogi és módszertani felkészültsége
6. Intézményi protokollok és dokumentumok fejlesztése
7. Többszintű viselkedéstámogatási modell
8. Intézményi viselkedéstámogató team és ágazatközi együttműködés
9. Szülői támogatás és jogi-módszertani navigáció
10. Finanszírozási és monitoringjavaslat
11. Javasolt szakpolitikai beavatkozási irányok
 - 11.1. Terminológiai és ellátási mátrix kidolgozása
 - 11.2. Országos viselkedéstámogatási protokoll
 - 11.3. Kötelező, díjmentes SNI/BTMN-viselkedéstámogatási továbbképzési minimum
 - 11.4. Gyógypedagógus-továbbképzési és szakmai hozzáférési alap
 - 11.5. EGYMI-k és utazó gyógypedagógiai hálózat megerősítése
 - 11.6. Szülői navigációs rendszer
 - 11.7. Országos monitoring és indikátorrendszer
12. Javasolt indikátorrendszer
13. Rövid döntéshozói javaslatlista



14. Szakmai következtetések
15. Felhasznált források a VIII. részhez

Rövidítések jegyzéke

AAK / AAC – augmentatív és alternatív kommunikáció / augmentative and alternative communication

ADHD – figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar

ASD – autizmus spektrum zavar

BTMN – beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség

EGYMI – egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény

ELTE BGGYK – Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

FIR – felsőoktatási információs rendszer

GDPR – általános adatvédelmi rendelet

KIR – köznevelési információs rendszer

KSH – Központi Statisztikai Hivatal

MAGYE – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

Nkt. – 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

NOKS – nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkatárs

OH – Oktatási Hivatal

SNI – sajátos nevelési igény

WHO – World Health Organization / Egészségügyi Világszervezet

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF – United Nations Children's Fund

Fogalomhasználati megjegyzés

A dokumentum a gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztését több ágazat, intézménytípus és szakmai szereplő szempontjából tárgyalja, ezért különösen fontos a fogalmak következetes használata. A szövegben a köznevelési jogi kategóriák, a diagnosztikai fogalmak, a pedagógiai támogatási szükségletek és a szakpolitikai fejlesztési irányok nem minden esetben azonos szinten értelmezendők.

A sajátos nevelési igény és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség köznevelési jogi kategóriák. Az autizmus spektrum zavar, az egyéb pszichés fejlődési zavar, a súlyos tanulási zavar, a súlyos figyelemzavar és a súlyos magatartásszabályozási zavar a köznevelési szabályozásban meghatározott sajátos nevelési igényhez kapcsolódó kategóriák között jelenhetnek meg. Más fogalmak, például az ADHD vagy egyes



klinikai diagnosztikai megnevezések a szakmai kommunikációban fontosak lehetnek, de nem minden esetben azonosak a köznevelési jogi kategóriákkal.

A dokumentum ezért törekszik arra, hogy világosan megkülönböztesse a jogi státuszt, a diagnosztikai háttérrel, a funkcionális támogatási szükségletet, az intézményi beavatkozást és a finanszírozási következményeket. Ez a megkülönböztetés különösen fontos az SNI és BTMN, az autizmus spektrum zavar, az ADHD, a viselkedésszabályozási nehézségek és zavarok, valamint a tanulási zavarok értelmezésekor.

A „magas támogatási szükséglet” fogalmának használata

A „halmozott fogyatékoság” és a „magas támogatási szükséglet” nem egymást helyettesítő fogalmak. A halmozott fogyatékoság meghatározott jogi és gyógypedagógiai kategóriához kapcsolódhat, ezért azokban a jogi, statisztikai és szakmai összefüggésekben, ahol ez a kategória releváns, használatát meg kell őrizni.

A „magas támogatási szükséglet” ezzel szemben funkcionális és szolgáltatástervezési fogalomként alkalmazható. Arra utal, hogy az érintett személy mindennapi részvételéhez egy vagy több életterületen intenzív, rendszeres vagy folyamatos személyi, kommunikációs, fizikai, pedagógiai, egészségügyi vagy más támogatás szükséges. Nem önálló diagnózis és nem új köznevelési jogi kategória; különböző diagnosztikai vagy jogi kategóriák mellett is fennállhat, ezért az erőforrás-, szolgáltatás- és támogatástervezés fontos szempontja lehet.

A dokumentumban a jogi kategóriák következetes megtartása mellett indokolt a „magas támogatási szükséglet” kifejezés használata minden olyan összefüggésben, ahol az ellátás intenzitásáról, humán erőforrásáról, gondozási szükségletéről vagy komplex támogatásáról van szó.

Emberközpontú terminológia és érintetti párbeszéd

A gyógypedagógiai szaknyelv nem pusztán leíró funkciót tölt be, hanem hatással lehet az érintett személyek társadalmi megítélésére, önazonosságára és az inklúzióval kapcsolatos gondolkodásra is. A jogi és szakmai pontosság mellett ezért a méltóságot tiszteletben tartó és a stigmatizáció csökkentésére törekvő fogalomhasználat is fontos szakmai követelmény.

A „sajátos nevelési igény”, a „fogyatékoság”, a diagnosztikai kategória és a funkcionális támogatási szükséglet eltérő fogalmi és jogi szintet jelölhet, ezért a terminológiai korszerűsítés nem történhet egyes kifejezések mechanikus lecserélésével.

Javaslat: Kezdeményezni szükséges széles szakmai és érintetti terminológiai párbeszédet, amelybe fogyatékosággal élő személyek és önérték-érvényesítő csoportok, szülői és érdekképviselői szervezetek, gyógypedagógiai szakmai szervezetek, felsőoktatási képzőhelyek és társszakmák képviselői is bekapcsolódnak. A jogszabályi kontextusban a pontos jogi terminológia alkalmazandó; a szakmai és társadalmi kommunikációban pedig a kontextusérzékeny, méltóságteljes és az érintettek preferenciáit tiszteletben tartó nyelvhasználat legyen irányadó. A cél ne egyetlen új „kötelező” megnevezés kijelölése, hanem korszerű szakmai ajánlás kialakítása legyen.

Funkcionális támogatási szükséglet és szokásos munkamód

A funkcionális támogatási szükséglet azt fejezi ki, hogy a diagnózis és a jogi státusz mellett a támogatás tervezésének a személy tényleges működésére, részvételi akadályaira, valamint az adott tanulási, közösségi, mérési vagy vizsgahelyzetben szükséges pedagógiai, kommunikációs, szervezési és akadálymentesítési megoldásokra kell épülnie.

A „szokásos munkamód” elve alapján a mérési és vizsgahelyzetekben biztosított támogatások lehetőség szerint a tanuló tanév közben rendszeresen alkalmazott, számára ismert és bevált támogatási megoldásaira épüljenek. A rugalmas értékelés nem a követelmények automatikus csökkentését jelenti, hanem azt, hogy



a tanuló a funkcionális támogatási szükségleteihez igazodó, jogszerű akadálymentesítés mellett férjen hozzá a mérési és vizsgahelyzethez.

A köznevelés és a közoktatás fogalmának használata

A dokumentumban a „köznevelés” kifejezést következetesen azokban az összefüggésekben indokolt használni, amelyek a hatályos köznevelési jogi kerethez, annak intézményeihez, jogi kategóriáihoz, jogosultságaihoz, kötelezettségeihez és eljárásaihoz kapcsolódnak. Ilyen különösen az SNI és BTMN jogi státusz, a szakértői bizottsági eljárás, a köznevelési intézmény, a rehabilitációs-rehabilitációs kötelezettség és a köznevelési foglalkoztatási, illetve fenntartási szabályozás.

A „közoktatás” tágabb szakpolitikai és társadalmi értelemben alkalmazható azokban a részekben, amelyek nem konkrét jogszabályi intézményrendszerre vagy jogosultságra, hanem az oktatás közfeladat-jellegére, az intézményrendszer egészére vagy nemzetközi oktatáspolitikai összefüggésekre utalnak. Ha a szöveg egyszerre érinti a köznevelést, szakképzést, felsőoktatást, felnőttképzést vagy más kapcsolódó rendszereket, célszerűbb az „oktatási rendszer” vagy az „oktatási és képzési rendszer” megfogalmazás.

Azonnali döntéshozói beavatkozási pontok

A magyar gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztése nem halasztható kizárólag hosszú távú stratégiai tervezésre. A jelen háttéranyag alapján több olyan döntéshozói beavatkozási pont azonosítható, amely rövid távon előkészíthető, középtávon pilotprogramként kipróbálható, hosszabb távon pedig országos rendszerfejlesztési intézkedéssé alakítható.

1. Országos SNI/BTMN adat- és monitoringrendszer: szükséges az adatok országosan összehangolt, szakmailag értelmezhető és döntéshozatalra alkalmas gyűjtése.
2. Fogalmi és ellátási mátrix: világosan meg kell különböztetni a köznevelési jogi kategóriákat, diagnosztikus fogalmakat, funkcionális szükségleteket, intézményi beavatkozási szinteket és ellátási minimumokat.
3. Szemléletformálás mint rendszerfejlesztési alap: az inklúzió 0. lépése az intézményi, fenntartói, családi és kortársközösségi szemléletformálás.
4. Kötelező vagy garantált SNI/BTMN alapkompétencia minden érintett pedagógusnak.
5. Gyógypedagógus-továbbképzési és pályán tartási alap létrehozása.
6. Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0: differenciált, szükségletalapú működési modell kialakítása.
7. Rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozások időzítésének szakmai védelme.
8. EGYMI-k regionális inklúziós kompetenciaközponti szerepének megerősítése.
9. Regionális vagy fenntartói SNI-koordinátori szerep pilotprogramja.
10. NOKS/gyógypedagógiai asszisztensi rendszer szükségletalapú fejlesztése.
11. Magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások szakmai-etikai minimumrendszere.
12. Ágazatközi esetkoordináció és krízisprotokoll kidolgozása.
13. Prevenációs programok indítása az átmenetek, korai felismerés és másodlagos problémák megelőzése érdekében.



14. Gyógypedagógusképzés finanszírozási feltételeinek felülvizsgálata.
15. Éves országos gyógypedagógiai jelentés készítése.
16. Szükségletalapú intézményi működési és humánerőforrás-minimum: országos támogatásiintenzitásmátrix és az ehhez kapcsolódó óvodai, fejlesztő nevelés-oktatási, asszisztensi, gondozási és biztonságos szállítási minimumok kidolgozása.
17. Érintetti részvétel és önrendelkezés: a gyermekek, fiatalok és fogyatékkal élő személyek saját támogatási és életútdöntésekben való részvételének, érdek-érvényesítésének és kommunikációs hozzáféréseinek megerősítése.

A fő részek rövid összefoglalása

I. rész – A magyar gyógypedagógia jelenlegi helyzete

Az első rész átfogó helyzetképet ad a magyar gyógypedagógiai ellátórendszer alakulásáról az 1990-es évektől a 2025/2026-os tanévig. Központi megállapítása, hogy az SNI tanulók száma és aránya jelentősen nőtt, különösen az általános iskolákban, miközben az integrált ellátás vált meghatározóvá. A fejezet hangsúlyozza, hogy az integráció mennyiségi bővülése önmagában nem azonos a valódi inklúzióval, mert ehhez szakember, módszertani kultúra, intézményi alkalmazkodás és megfelelő finanszírozás is szükséges. Külön figyelmet kap az SNI és a BTMN jogi, szakmai és ellátásszervezési különbsége, valamint az a probléma, hogy a BTMN-adatok hosszú távon kevésbé áttekinthetők. A rész bemutatja a gyógypedagógus-képzés jelentős bővülését is: az egyközpontú Bárczi-modellből mára országos képzési hálózat alakult ki. A következtetés szerint a rendszer előtt álló fő feladat nem pusztán az integráció fenntartása, hanem annak minőségi, szakmailag támogatott és fenntartható inklúzióvá alakítása.

II. rész – Problématérkép és szakpolitikai javaslatcsomag

A második rész az előző fejezet helyzetképre építve rendszerezi a magyar gyógypedagógiai ellátás fő problémáit és fejlesztési irányait. A dokumentum itt már nemcsak diagnózist ad, hanem stratégiai javaslatcsomagot is megfogalmaz. A legfontosabb pillérek között szerepel az országos SNI/BTMN adat- és monitoringrendszer, a pedagógusok alapvető SNI/BTMN-kompetenciáinak megerősítése, a gyógypedagógusok pályán tartása, az utazó hálózat fejlesztése és az EGYMI-k regionális kompetenciaközponti szerepének tisztázása. A rész kiemeli, hogy a fejlesztésnek nem egyetlen intézménytípust vagy szakmai szereplőt kell érintenie, hanem a teljes ellátási spektrumot. Fontos eleme az ütemezett cselekvési terv, az indikátorok és a kockázatok meghatározása. A fejezet döntéshozói szinten is használható, mert konkrét tárgyalási pozíciókat és azonnal előkészíthető szakmai produktumokat nevez meg.

III. rész – Ágazatközi kapcsolódási pontok

A harmadik rész abból indul ki, hogy a gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem értelmezhető kizárólag köznevelési kérdésként. A gyermekek és családok szükségletei több ágazatot érintenek: oktatást, egészségügyet, szociális ellátást, gyermekvédelmet, fogyatékkal élő személyek ügyét, felsőoktatást, szakképzést, foglalkoztatást és jogvédelmet. A fejezet részletesen bemutatja, hogy ezek az ágazatok hol kapcsolódnak egymáshoz, és hol keletkeznek ellátási törések. Központi problémaként jelenik meg a fogalmi töredezettség, az esetkoordináció hiánya, az átmenetek gyengesége és az adatok széttagoltsága. A rész



javasolja egy teljes életútra kiterjedő ágazatközi gyógypedagógiai életút- és átmeneti modell kialakítását, amelyben a 0–25 éves életszakasz kiemelt, de nem végpont. A cél az, hogy a gyermek és családja ne különálló intézményi logikák között bolyongjon, hanem követhető, összehangolt és felelősen koordinált támogatási útvonalat kapjon.

IV. rész – Pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzés

A negyedik rész a továbbképzési rendszer gyógypedagógiai szempontú elemzését adja, különös tekintettel a 2025-től érvényes új szabályozásra. A fejezet összehasonlítja a korábbi hétéves továbbképzési rendszert az új ötéves, 120 kredites rendszerrel. Fő állítása, hogy a továbbképzés mennyiségi kötelezettsége önmagában nem garantálja az SNI/BTMN- és inklúziós tudás rendszerszintű megjelenését. Kiemelt probléma, hogy minden érintett pedagógus számára nem jelenik meg kötelező minimumként az SNI/BTMN-tartalom, miközben az általános iskolákban a sajátos nevelési igényű tanulók aránya már jelentős. A gyógypedagógusok esetében a kizárólag választható képzési út egyszerre adhat szakmai szabadságot és okozhat hozzáférési-finanszírozási kockázatot. A fejezet ezért minimumrendszert, moduláris képzési struktúrát, támogatott hozzáférést, képzői programfejlesztési támogatást és továbbképzési monitoringot javasol.

V. rész – NOKS-os munkatársak és asszisztensek

Az ötödik rész a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkatársak, különösen a pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek szerepét vizsgálja. A fejezet abból indul ki, hogy az inklúzió mindennapi megvalósulása nemcsak a gyógypedagógusokon és pedagógusokon múlik, hanem azokon a segítő szakembereken is, akik a gyermekek napi részvételét támogatják. A rész tisztázza a pedagógiai asszisztens és a gyógypedagógiai asszisztens szerepe közötti különbségeket, valamint bemutatja a szereptisztázás, a képzés, a teammunka és a presztízs problémáit. Külön kockázatként jelenik meg, hogy az asszisztensek ne váljanak a gyógypedagógus-hiány pótlékává, illetve ne erősítsék az elkülönítést. A dokumentum kompetenciamátrixot, továbbképzési minimumot és intézményi asszisztensi protokollt javasol. A fő üzenet az, hogy a NOKS-os munkatársakat önálló, minőségbiztosított pillérként kell kezelni a gyógypedagógiai koncepcióban.

VI. rész – Magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások

A hatodik rész a magán gyógypedagógiai, fejlesztő és terápiás szolgáltatások szerepét, lehetőségeit és kockázatait vizsgálja. A fejezet hangsúlyozza, hogy a magánellátás önmagában nem probléma: sok esetben gyors, rugalmas, innovatív és családbarát támogatást nyújthat. Ugyanakkor világosan le kell határolni, hogy köznevelési jogi értelemben az SNI- vagy BTMN-státuszt a jogszabály szerinti szakértői bizottsági eljárás alapozza meg, és a magánellátás nem helyettesítheti a köznevelési és pedagógiai szakszolgálati ellátási kötelezettségeket. A rész részletesen tárgyalja a jogi határterületeket, az adatvédelmi, gyermekvédelmi, fogyasztóvédelmi és szakmai-etikai kérdéseket. Javaslatként megjelenik egy többszintű magyar minőségbiztosítási keret: családi tájékoztató, szakmai-etikai minimum, önkéntes minősítési rendszer és az állami-magán kapcsolódási modell. A fejezet fő üzenete, hogy a magánellátásnak kiegészítő, átlátható, szakmailag ellenőrizhető és esélyegyenlőségi szempontból is kezelhető szerepet kell kapnia.



VII. rész – Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0

A hetedik rész az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat újragondolására tesz javaslatot. Kiinduló kérdése az, hogy elegendő-e egy egységes protokoll minden integráltan ellátott SNI tanuló számára, vagy szükség van differenciált, szükségletalapú modellre. A fejezet háromszintű rendszert javasol: országos alapstandardot, SNI-kategória vagy funkcionális szükséglet szerinti modulokat, valamint egyéni tanulói támogatási profilt. Fontos szakmai gondolat, hogy az intézményi akadálymentesítés és az egyéni fejlesztési ellátás nem keverhető össze, mert más típusú felelősséget és beavatkozást igényel. A rész konkrét protokollmodulokat nevez meg például mozgásszervi fogyatékoság, látás- és hallássérülés, autizmus, ADHD, viselkedésszabályozási zavar, tanulási zavar, AAK és halmozott fogyatékoság esetére. A fejezet végső üzenete, hogy az utazó hálózatot nemcsak óraszámokkal, hanem szükségletalapú tervezéssel, EGYMI-szintű koordinációval és fenntartói kapacitástervezéssel kell megerősíteni.

VIII. rész – Viselkedésszabályozási zavarok, inklúzió és jogi-pedagógiai felkészültség

A nyolcadik rész a viselkedésszabályozási zavarok, az inklúzió és a pedagógusok jogi-pedagógiai felkészültségének kérdését önálló szakpolitikai területként tárgyalja. A fejezet hazai kutatási eredményekre, szakirodalmi és szakpolitikai forrásokra támaszkodik; ezek között kiemelt empirikus forrásként jelenik meg Reményi (2025) doktori kutatása. A rész azt hangsúlyozza, hogy a viselkedésszabályozási nehézségek nem szűkíthetők fegyelmezési vagy egyéni tanulói problémára. A viselkedéstámogatásnak megelőző, fejlesztő, jogbiztonságot teremtő és ágazatközi együttműködésre épülő rendszerré kell válnia. Kiemelten foglalkozik az SNI/BTMN, az egyéb pszichés fejlődési zavar, az ADHD, az autizmus és a viselkedésszabályozási zavarok közötti fogalmi és ellátási bizonytalanságokkal. Javaslatot tesz terminológiai és ellátási mátrix, országos viselkedéstámogatási protokoll, kötelező és díjmentes továbbképzési minimum, intézményi viselkedéstámogató team, szülői navigációs rendszer, valamint monitoring- és indikátorrendszer kialakítására. A fejezet fő üzenete, hogy az inklúzió minősége nemcsak azon múlik, hogy a tanuló jelen van-e a többségi intézményben, hanem azon is, hogy a pedagógusok, gyógypedagógusok, családok és intézmények kapnak-e megfelelő szakmai, jogi, módszertani és finanszírozási támogatást.

I. rész

A magyar gyógypedagógia jelenlegi helyzete

SNI- és BTMN-tanulók, ellátórendszer, jogszabályi környezet, integráció–inklúzió és a gyógypedagógus-képzés bővülése az 1990-es évektől 2025/2026-ig

1. Áttekintés

A magyar gyógypedagógia az elmúlt három évtizedben jelentős szerkezeti átalakuláson ment keresztül. A rendszer a korábbi, erősebben különnevelés-központú modelltől fokozatosan az együttnevelés irányába mozdult el. Ez az elmozdulás azonban elsősorban integrációs bővülésként értelmezhető: az SNI gyermekek



és tanulók növekvő arányban jelennek meg a többségi köznevelési intézményekben, miközben az inklúzió minőségi feltételei – szakemberellátottság, intézményi kultúra, módszertani támogatás, differenciált tanulásszervezés, tárgyi feltételek – területileg és intézményenként egyenetlenek (Papp, 2012; Réthy, 2002; UNICEF, 2017).

A legfrissebb, 2025/2026-os KSH-előzetes adatok szerint a köznevelés és a szakképzés releváns intézménytípusaiban összesen 118 010 SNI gyermek/tanuló szerepel. Ez az érintett tanulói-gyermeki létszámhoz viszonyítva körülbelül 7,4%. Az általános iskolákban az SNI arány már közel 9,7%, vagyis e szinten megközelítőleg minden tizedik tanuló sajátos nevelési igényű (KSH, 2025a).

Az általános iskolai idősor különösen beszédes: 2001/2002-ben 46 575 SNI tanuló szerepelt az általános iskolai statisztikában, 2024/2025-ben már 65 389 fő. Ugyanebben az időszakban az integráltan tanuló SNI tanulók száma 8 263 főről 47 564 főre nőtt, vagyis az SNI-populáción belül az együttnevelés vált dominánsabb ellátási formává (KSH, 2025c).

A gyógypedagógus-képzésben is lényeges szerkezeti fordulat történt. Az 1990-es évek elején a hazai gyógypedagógus-képzés meghatározó országos központja a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola volt (ELTE BGGYK, n.d.). A 2025-ös felvételi adatokban ezzel szemben már 11 intézményi/kari szereplő jelenik meg gyógypedagógia alapképzéssel, több képzési helyen (Oktatási Hivatal, 2025b, 2026a).

A pedagógus-továbbképzési rendszer 2025-től új szabályozási keretbe került: az ötéves, legalább 120 kreditből álló ciklus erősítheti a rendszeres szakmai megújulást, ugyanakkor a rendeleti struktúra alapján nem garantált, hogy minden, SNI vagy BTMN tanulókkal dolgozó nem gyógypedagógus pedagógus az adott ciklusban SNI/BTMN-specifikus tartalomhoz jut. A gyógypedagógusok esetében külön finanszírozási és hozzáférési kérdés, hogy a szakképzettségük tekintetében kizárólag választható továbbképzésekkel teljesítik kötelezettségüket (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §).

2. Adatértelmezési és módszertani megjegyzések

A dokumentum a nyilvánosan elérhető KSH-, Oktatási Hivatal-, FIRGráf-, Felvi-, jogszabályi és szakirodalmi forrásokra épül. Az 1990-es évektől napjainkig tartó idősorok értelmezésénél fontos korlát, hogy a mai SNI és BTMN fogalmi-jogi rendszere nem változatlan formában létezett az egész időszakban. Az 1990-es évek adatai gyakran a „fogyatékos tanulók”, „gyógypedagógiai oktatás”, „kisegítő iskola”, „eltérő tantervű osztály” kategóriák köré szerveződtek, ezért nem vethetők össze mechanikusan a mai SNI/BTMN kategóriákkal.

A legstabilabb, országos és nyilvános SNI-idősor a KSH STADAT 23.1.1.6. táblája, amely a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók számát fogyatékoság-típus szerint 2001/2002-től 2024/2025-ig közli (KSH, 2025b). A 2025/2026-os helyzetre a KSH előzetes oktatási adatai használhatók; ezekben a gyermek/tanulói létszám „érintett létszám”, tehát halmozódást tartalmazhat (KSH, 2025a).

A BTMN-tanulókra vonatkozó országos, nyilvános, hosszú távon egységesen összehasonlítható idősor jóval korlátozottabban érhető el, mint az SNI-adatok esetében. A KIR-STAT köznevelési adatgyűjtés jogszabályi keretben működik, és az Oktatási Hivatal jelentései is a KIR-STAT adatokra épülnek, de a részletes BTMN-idősorok nyilvános, kutatható összevethetősége nem azonos a KSH STADAT SNI-tábláinak áttekinthetőségével (Oktatási Hivatal, 2025a). Ezért a jelen anyagban az SNI számszerű elemzése részletesebb, a BTMN elemzése pedig elsősorban jogi és ellátásszervezési fókuszú.



3. Fogalmi és jogszabályi alapok: SNI és BTMN

Fogalmi és terminológiai pontosítás

A gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztéséről szóló szakpolitikai gondolkodás egyik alapfeltétele a fogalmak következetes és jogilag is pontos használata. A köznevelési jogi kategóriák, a diagnosztikus fogalmak és a pedagógiai támogatási szükségletek ugyanis nem minden esetben fedik le egymást teljesen. Ezért szükséges különbséget tenni a sajátos nevelési igény, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, a fogyatékoság, a zavar, a nehézség, valamint a pedagógiai támogatási szükséglet között.

A sajátos nevelési igény köznevelési jogi kategória, amely szakértői bizottsági véleményhez kötött, és amelyhez meghatározott ellátási, intézményi és finanszírozási következmények kapcsolódnak. A BTMN ettől elkülönülő kategória: nem fogyatékosági kategória, és nem azonos az SNI-vel, ugyanakkor az érintett gyermekek és tanulók esetében jelentős pedagógiai támogatási szükséglet állhat fenn. A BTMN tehát nem kisebb súlyú „SNI”, hanem más jogi és ellátásszervezési logikával működő kategória.

Különösen fontos pontosítani, hogy egyes, a szakmai és köznyelvi használatban gyakran előforduló diagnosztikus megnevezések nem minden esetben jelennek meg önálló köznevelési jogi kategóriaként. Az ADHD például nem önálló köznevelési jogi kategória, hanem a köznevelési ellátásban jellemzően az egyéb pszichés fejlődési zavar körébe kapcsolódhat. Az autizmus spektrum zavar ugyanakkor a sajátos nevelési igény kategóriarendszerében önállóan nevesített állapot.

A MAGYE ezért indokoltnak tartja egy terminológiai és ellátási mátrix kidolgozását, amely egymáshoz rendeli a köznevelési jogi kategóriákat, a lehetséges diagnosztikai háttereket, a funkcionális szükségleteket, az intézményi beavatkozási szinteket, a szakemberigényt, a dokumentációs kötelezettségeket és az ellátási minimumokat. Ennek célja nem új diagnosztikai kategóriák létrehozása, hanem a jogi, pedagógiai, gyógypedagógiai és pszichológiai értelmezések közötti átjárhatóság javítása.

A 2011. évi CX. törvény a nemzeti köznevelésről a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók körébe sorolja többek között a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő és a kiemelten tehetséges gyermekeket/tanulókat (2011. évi CX. törvény, 4. §).

A sajátos nevelési igény jogi kategória, amelynek megállapítása szakértői bizottsági véleményhez kötött. A törvény szerint SNI az a gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral – például súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral – küzd (2011. évi CX. törvény, 4. §).

A BTMN jogilag elkülönül az SNI-től. BTMN esetében a gyermek vagy tanuló nem sajátos nevelési igényű, ugyanakkor szakértői bizottsági vélemény alapján életkorához képest jelentősen alulteljesíthet, társas kapcsolati, tanulási vagy viselkedésszabályozási nehézséggel küzdhet, illetve közösségi beilleszkedése, személyiségfejlődése sajátos támogatást igényelhet (2011. évi CX. törvény, 4. §).

Az SNI gyermek, tanuló különleges bánásmód keretében jogosult az állapotának megfelelő gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásra. Az ellátás történhet külön gyógypedagógiai vagy konduktív pedagógiai intézményben, külön csoportban vagy osztályban, illetve a többi gyermekkel, tanulóval együtt, azonos óvodai csoportban vagy iskolai osztályban (2011. évi CX. törvény, 47. §). A szakértői bizottsági tevékenység részletszabályait és a pedagógiai szakszolgálati intézmények működését a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet szabályozza.



4. Az SNI gyermekek és tanulók aktuális száma és aránya 2025/2026-ban

A 2025/2026-os előzetes KSH-adatok szerint a köznevelés és szakképzés vizsgált intézménytípusaiban 118 010 SNI gyermek/tanuló szerepel. Az arányokat a KSH által közölt összlétszámokból számítottam (KSH, 2025a).

Intézménytípus	Összes gyermek/tanuló	SNI gyermek/tanuló	SNI arány
Óvoda	324 658	13 314	4,1%
Általános iskola	716 694	69 254	9,7%
Szakiskola és készségfejlesztő iskola	6 440	6 431	99,9%
Szakképző iskola	89 866	8 350	9,3%
Gimnázium	222 799	5 123	2,3%
Technikum, szakgimnázium	226 502	12 851	5,7%
Fejlesztő nevelés-oktatás	2 687	2 687	100,0%
Összesen	1 589 646	118 010	7,4%

Megjegyzés. Saját számítás a KSH 2025/2026-os előzetes oktatási táblája alapján. A KSH szerint a gyermek/tanulói létszám érintett létszám, halmozódást tartalmazhat (KSH, 2025a).

Az általános iskolai 9,7%-os SNI arány a köznevelési rendszer számára kiemelt jelzés: az SNI nem marginális ellátási terület, hanem a mindennapi általános iskolai pedagógiai működés egyik meghatározó valósága. A gimnáziumi arány alacsonyabb, míg a szakképző iskolai és technikumi-szakgimnáziumi arány lényegesen magasabb, ami a továbbtanulási útvonalak közötti eltérésekre is utal (KSH, 2025a).

5. Hosszú távú SNI-trendek: óvoda, általános iskola és középiskola

5.1. Óvodai SNI-ellátás

Az óvodai adatok a korábbi felismerés és ellátás növekvő jelentőségét mutatják. 2001/2002-ben 4 249 SNI óvodás szerepelt a statisztikában, 2024/2025-ben 12 748, 2025/2026-ban pedig 13 314 fő (KSH, 2025a, 2025c).

Az óvodai SNI-arány növekedése mellett fontos az életkori különbségek értelmezése is. Egyes fogyatékoságok, fejlődési zavarok vagy funkcionális nehézségek már korai életkorban egyértelműen felismerhetők, más támogatási szükségletek viszont az iskolai tanulási, figyelmi, kommunikációs vagy viselkedésszabályozási követelmények növekedésével válnak hangsúlyosabbá. Az óvodai és iskolai arányok különbsége ezért egyszerre vet fel korai felismerési, diagnosztikai és pedagógiai környezethez való illeszkedési kérdéseket.

Tanév	Óvodások száma	SNI óvodások	SNI arány	Integrált SNI	Külön csoport/intézmény
2001/2002	342 285	4 249	1,2%	2 888	1 361
2010/2011	338 162	5 536	1,6%	4 264	1 272
2020/2021	323 489	10 118	3,1%	8 271	1 847
2024/2025	323 996	12 748	3,9%	9 957	2 791
2025/2026	324 658	13 314	4,1%	n. a.	n. a.



Megjegyzés. Az arányokat a közölt KSH-adatok alapján számítottam. A 2025/2026-os előzetes adatban az integrált/különnevelési bontás nem szerepel (KSH, 2025a, 2025c).

5.2. Általános iskola

Az általános iskola mutatja a legmarkánsabban az integrációs fordulatot. 2001/2002-ben az általános iskolai SNI tanulók túlnyomó többsége különnevelésben tanult; 2024/2025-re az integráltan tanuló SNI tanulók száma és aránya vált dominánssá (KSH, 2025c).

Tanév	Ált. isk. tanulók	SNI összesen	SNI arány	Integrált SNI	Integrált arány az SNI-n belül	Különnevelésben SNI
2001/2002	944 244	46 575	4,9%	8 263	17,7%	38 312
2010/2011	756 569	52 165	6,9%	32 573	62,4%	19 592
2020/2021	725 768	57 651	7,9%	41 801	72,5%	15 850
2024/2025	710 478	65 389	9,2%	47 564	72,7%	17 825
2025/2026	716 694	69 254	9,7%	n. a.	n. a.	n. a.

Megjegyzés. A 2001/2002–2024/2025 közötti adatok a KSH Magyar statisztikai évkönyv 2024 oktatási tábláiból származnak; a 2025/2026-os adatok a KSH előzetes oktatási közléséből valók. Az integrált/különnevelési bontás a 2025/2026-os előzetes táblában nem szerepel (KSH, 2025a, 2025c).

A 2001/2002 és 2024/2025 közötti változás kétirányú. Egyrészt az általános iskolai tanulólétszám csökkent, másrészt az SNI tanulók száma és aránya nőtt. Közben az integráltan tanuló SNI tanulók száma csaknem hatszorosára emelkedett. Ez nem pusztán diagnosztikai változást, hanem intézményi-szerkezeti átrendeződést is jelez (KSH, 2025c).

Az SNI-arány növekedésének értelmezésekor az abszolút létszámok mellett a teljes gyermek- és tanulópopuláció változását, valamint a köznevelési intézményrendszer szerkezeti folyamatait is figyelembe kell venni. A csökkenő gyermeklétszám, az intézményi és osztályszervezési változások, valamint a tanulói szükségletek és az oktatási környezet közötti illeszkedés egyaránt befolyásolhatják, hogy a tanulási, figyelmi, kommunikációs vagy viselkedésszabályozási nehézségek milyen mértékben válnak láthatóvá.

A növekvő SNI- és BTMN-arány ezért nem értelmezhető sem kizárólag a diagnosztika fejlődésének eredményeként, sem önmagában a gyermekpopuláció állapotának romlásaként. Vizsgálni szükséges azt is, hogy a pedagógiai környezet, a tanulásszervezés, az elvárások és a rendelkezésre álló preventív támogatások mennyiben képesek alkalmazkodni a tanulói sokféleséghez.

Különösen fontos annak elkerülése, hogy az intézményi vagy pedagógiai környezet elégtelen alkalmazkodása automatikusan gyermekoldali diagnosztikus problémaként értelmeződjön. A diagnosztikai és szakértői rendszer fejlesztését ezért a megelőző, többszintű pedagógiai támogatás, a funkcionális szükségletfelmérés és az intézményi alkalmazkodóképesség fejlesztésével párhuzamosan szükséges kezelni.

5.3. Középfokú intézmények

A középfokú intézménytípusokban eltérő SNI-arányok láthatók. A gimnáziumban alacsonyabb, a szakképzésben és a technikumi/szakköznevelési képzésben magasabb az SNI tanulók aránya. Ez a továbbtanulási szelekció és az intézménytípusok eltérő hozzáférhetőségének kérdését is felveti (KSH, 2025a, 2025c).

A középfokú SNI-részvétel növekedését nem kizárólag ellátásszervezési problémaként szükséges értelmezni. Annak bővülése egyben annak jele is, hogy az együttnevelés kiterjedésével ma lényegesen több SNI tanuló számára válhat elérhetővé a középfokú továbbtanulás, a szakképzés és a későbbi felsőoktatási



részvétel. A hozzáférés növekedése ugyanakkor csak akkor tekinthető valódi inklúziós eredménynek, ha megfelelő támogatás, sikeres előrehaladás és végzettségszerzés is társul hozzá.

Intézménytípus	2001/2002 SNI	2010/2011 SNI	2020/2021 SNI	2024/2025 SNI	2025/2026 SNI
Szakképző iskola	619	6 610	7 147	8 068	8 350
Gimnázium	351	1 967	3 432	4 853	5 123
Technikum, szakgimnázium	425	3 318	7 353	11 409	12 851

Megjegyzés. A 2001/2002–2024/2025 közötti adatok a KSH 2024-es statisztikai évkönyvéből, a 2025/2026-os adatok a KSH előzetes közléséből származnak (KSH, 2025a, 2025c).

Az SNI tanulók hozzáférése az érettségit adó képzésekhez

A középfokú részvétel értékeléséhez önmagában nem elegendő annak vizsgálata, hogy az SNI tanulók milyen intézménytípusokban vannak jelen. Fontos kérdés az is, hogy milyen arányban férnek hozzá az érettségit adó képzésekhez, milyen arányban jutnak el az érettségi vizsgáig, és ez hogyan befolyásolja későbbi felsőoktatási és munkaerőpiaci lehetőségeiket.

Javaslat: az országos SNI/BTMN monitoringrendszer – amennyiben az adatforrások ezt lehetővé teszik – térjen ki az érettségit adó középfokú képzésekben részt vevő SNI tanulók arányára, az érettségi vizsgán való részvételre és eredményességre, a felsőoktatási továbbhaladásra, valamint az intézményváltásra és lemorzsolódásra. Ha megfelelő országos, összehasonlítható adat jelenleg nem áll rendelkezésre, annak hiánya önmagában is jelenjen meg adatpolitikai fejlesztési szükségletként.

Az elemzés célja nem az intézménytípusok rangsorolása, hanem annak feltárása, hogy a fogyatékos vagy sajátos nevelési igény milyen mértékben jár együtt a továbbtanulási lehetőségek beszűkülésével, illetve mely támogatások képesek növelni a továbbhaladás esélyét.

6. Az SNI gyermekek és tanulók statisztikai megoszlása a KSH kategóriái szerint: 2024/2025

A KSH STADAT 23.1.1.6. táblája a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók létszámát fogyatékos-típus szerinti statisztikai bontásban közli. A 2024/2025-ös adatokban a legnagyobb létszám a „súlyos tanulási zavarral rendelkező” statisztikai sorban jelenik meg, ezt az „enyhén értelmi fogyatékos”, majd az „autizmus spektrum zavarral rendelkező” csoport követi. A statisztikai kategóriák mögött eltérő diagnosztikai hátterek, funkcionális profilok, ellátási és pedagógiai támogatási szükségletek állhatnak, ezért az összlétszám önmagában nem írja le az ellátás komplexitását (KSH, 2025b).

KSH szerinti statisztikai kategória	Létszám 2024/2025-ben
Súlyos tanulási zavarral rendelkező	49 558
Enyhén értelmi fogyatékos	15 371
Autizmus spektrum zavarral rendelkező	13 238
Súlyos figyelem zavarral rendelkező	7 875
Beszéd fogyatékos	7 072
Középsúlyos értelmi fogyatékos	4 255
Súlyos magatartás-szabályozási zavarral rendelkező	3 455
Mozgásszervi fogyatékos	1 762



KSH szerinti statisztikai kategória	Létszám 2024/2025-ben
Nagyothalló	1 416
Gyengénlátó	607
Siket	183
Vak	74

Megjegyzés. A táblázat a KSH STADAT 23.1.1.6. táblájának 2024/2025-ös adatai alapján készült (KSH, 2025b). A kategóriamegnevezések ebben a táblázatban a KSH statisztikai terminológiáját követik; nem minden esetben feleltethetők meg egy az egyben sem a köznevelési jogi kategóriák rendszerének, sem a klinikai diagnosztikai kategóriáknak. A KSH módszertani megjegyzése szerint a „súlyos tanulási zavarral rendelkező” sor 2021/2022-től a szakképző intézmények esetében a fogyatékosági típusba nem sorolt SNI tanulókat is tartalmazza; ezért az adat értelmezésekor és idősoros összevetésekor módszertani óvatosság szükséges.

A 2024/2025-ös adatok jelentős létszámot jeleznek az egyéb pszichés fejlődési zavar köréhez kapcsolódó tanulási, figyelmi és magatartásszabályozási problémák, valamint az autizmus területén. Ez a gyógypedagógiai ellátásban a pszichopedagógiai, tanulásban akadályozottak pedagógiája, autizmus spektrum pedagógiája, logopédiai és más, komplex gyógypedagógiai kompetenciák összehangolt rendelkezésre állásának jelentőségét erősíti.

7. BTMN: jogi és ellátórendszeri jelentőség, adathiányok

A BTMN-kategória a magyar köznevelés egyik legfontosabb határterülete. Nem SNI, ezért nem azonos jogi és finanszírozási következményekkel jár, ugyanakkor az érintett gyermekek/tanulók pedagógiai szükségletei gyakran jelentősek. A BTMN ellátása fejlesztő pedagógiai ellátásként jelenik meg; a törvény elkülöníti a tantárgyi felzárkóztatást és a készségfejlesztést, utóbbit fejlesztőpedagógus végezheti (2011. évi CX. törvény, 4. §, 47. §).

A BTMN és az SNI közötti határterület különösen érzékeny a tanulási zavarok, figyelemzavar, viselkedésszabályozási zavar, autizmus spektrum zavar és egyéb pszichés fejlődési zavarok esetében. Szakmailag nem elegendő a jogi kategória megállapítása; szükséges annak tisztázása is, hogy milyen pedagógiai és gyógypedagógiai támogatásra, milyen intenzitással, milyen intézményi környezetben van szükség.

A BTMN-hez kapcsolódó országos, nyilvános és hosszú távon egységesen összevethető adatközlés erősítése fontos szakpolitikai feladat lenne. A KIR-STAT köznevelési adatgyűjtés és az Oktatási Hivatal jelentései biztosítanak hivatalos adatkeretet, de a kutatható, egységes BTMN-idősorok hozzáférhetősége jelenleg korlátozottabb, mint az SNI esetében (Oktatási Hivatal, 2025a).

A BTMN-kategória szakpolitikai újrarendelése

A BTMN-kategória a magyar köznevelési rendszer egyik legfontosabb, ugyanakkor legérzékenyebb határterülete. A kategória jelentősége abban áll, hogy olyan gyermekek és tanulók támogatási szükségleteit is láthatóvá teszi, akik nem sajátos nevelési igényűek, de tanulási, beilleszkedési vagy magatartásszabályozási területen tartós vagy időszakos pedagógiai segítséget igényelnek. Ugyanakkor a jelenlegi rendszerben nem mindig egyértelmű, hogy a BTMN-státusz milyen intenzitású, időtartamú és szakmai tartalmú támogatást biztosít ténylegesen az érintett tanulók számára.



A BTMN jövőjéről ezért nem kizárólag kategóriafenntartási vagy kategóriamegszüntetési logikában érdemes gondolkodni. Szakpolitikai szempontból inkább annak vizsgálata szükséges, hogy a jelenlegi jogi kategória mennyiben képes szolgáltatásközpontú, szükségletalapú és rugalmas támogatási utakat biztosítani. A fejlesztési irány lehet egy olyan modell, amely világosabban különíti el egymástól a jogi státuszt, a pedagógiai támogatási szükségletet, az ellátási intenzitást, az időszakos és tartós jogosultságot, valamint az iskolai alapadaptációk és a speciális fejlesztő szolgáltatások körét.

A BTMN-kategória újragondolásának ezért a gyermekek és tanulók valós szükségleteiből kell kiindulnia. Olyan szabályozási és ellátásszervezési megoldásra van szükség, amely nem adminisztratív kategóriaként kezeli az érintettséget, hanem biztosítja, hogy a tanuló a megfelelő időben, megfelelő intenzitással, megfelelő szakmai tartalmú támogatáshoz jusson. Ennek része lehet a BTMN-adatok országos szintű áttekinthetőségének javítása, az ellátási utak pontosítása, valamint az iskolai és szakszolgálati felelőségek világosabb meghatározása.

8. Gyógypedagógusok, pedagóguslétszám és kapacitásfeszültségek

A KSH 2025/2026-os előzetes adatai szerint a köznevelésben és a szakképzésben 149 438 főállású pedagógus/oktató dolgozott. Az „egyéb köznevelési feladatok” körében további 19 164 fő jelent meg; ide tartoznak többek között a pedagógiai szakszolgálati feladatok, a logopédiai ellátás, a nevelési tanácsadás, a szakértői bizottsági tevékenység, a gyógypedagógiai tanácsadás, a korai fejlesztés, valamint az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat feladatai (KSH, 2025a).

A KSH 2025/2026-os közlésében külön megjegyzés szerepel arra, hogy az egyéb köznevelési feladatot ellátók számának egyéves változásában jelentős szerepe van a szakszolgálati gyógypedagógusok számában bekövetkezett változásnak (KSH, 2025a). Ez arra utal, hogy a szakszolgálati és utazó ellátás statisztikai és szervezeti súlya növekszik.

Az általános iskolai pedagóguslétszám és az SNI tanulói létszám együtt vizsgálva kapacitásfeszültséget jelez. 2001/2002-ben az általános iskolákban 90 294 pedagógus és 46 575 SNI tanuló szerepelt, 2024/2025-ben viszont 73 407 pedagógus mellett 65 389 SNI tanuló (KSH, 2025c). Ez nem gyógypedagógus-létszámként értelmezendő, hanem a többségi iskolarendszer teherbírását jelző háttérmutatóként.

Az ellátás minősége attól függ, hogy az adott térségben és intézményben rendelkezésre áll-e a gyermek szükségletéhez illeszkedő megfelelő szakirányú gyógypedagógiai és kapcsolódó szakmai kompetencia. Egyes területeken – például autizmus, kommunikációs akadályozottság, látás- vagy hallássérülés, pszichopedagógiai támogatási szükségletek vagy halmozott fogyatékoság esetén – további speciális szakértelem válhat szükségessé.

9. A köznevelési ellátórendszer fő elemei

A magyar gyógypedagógiai-köznevelési ellátórendszer több, egymásra épülő feladatot foglal magában: korai fejlesztés és gondozás, óvodai nevelés, általános iskolai nevelés-oktatás, középfokú oktatás és szakképzés, szakiskolai és készségfejlesztő iskolai ellátás, fejlesztő nevelés-oktatás, valamint pedagógiai szakszolgálati feladatok (15/2013. [II. 26.] EMMI rendelet; KSH, 2025a).

A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények feladatai között szabályozza többek között a szakértői bizottsági tevékenységet, a korai fejlesztést, a nevelési tanácsadást és a logopédiai ellátást. A szakértői bizottsági vélemény kulcsszerepet játszik abban, hogy a gyermek/tanuló milyen jogi



kategóriába kerül, milyen fejlesztési területek alapján jogosult ellátásra, és milyen intézményi elhelyezés javasolt.

A köznevelési törvény szerint az SNI gyermek/tanuló ellátásának feltételei között szerepel a megfelelő szakirányú gyógypedagógus vagy konduktor, a szükséges speciális tanterv, tankönyv, segédlet, technikai eszköz, továbbá a szakértői bizottság által meghatározott fejlesztési területek szerinti rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozás (2011. évi CXCV. törvény, 47. §).

A szakmai irányelvek és kerettantervek az Oktatási Hivatal felületén elérhetők, és az SNI gyermekek óvodai nevelésének, valamint az SNI tanulók oktatásának tartalmi-módszertani kereteit adják. A szabályozási és módszertani kör áttekintésekor indokolt a BTMN-hez, illetve – ahol a kontextus ezt szükségessé teszi – a tartós betegséggel élő gyermekek oktatási támogatásához kapcsolódó irányelvek és módszertani dokumentumok figyelembevétele is (Eurydice, 2024; Oktatási Hivatal, n.d.).

A szakértői bizottság mint ellátásirányító rendszerkapu

A szakértői bizottság a gyógypedagógiai ellátórendszerben nem kizárólag diagnosztikai vagy jogi státuszt megállapító szereplő. Szakértői véleménye a gyermek ellátási útját, az intézményi elhelyezést, a szükséges gyógypedagógiai támogatást és egyes esetekben a további szolgáltatásokhoz való hozzáférést is jelentősen befolyásolja.

Ezért a szakértői bizottsági rendszer kapacitása, eljárási minősége és szakmai működése közvetlen hatással van az egész gyógypedagógiai ellátórendszer hozzáférhetőségére és méltányosságára. A részletes fejlesztési javaslatokat a II. rész 6.6. „Szakértői bizottsági kapacitás és eljárási minőség” pontja tartalmazza.

10. Különnevelés, együttnevelés, integráció és inklúzió

Az inklúzióhoz kapcsolódó fogalmak pontosítása

Az inklúzió nem szűkíthető az SNI vagy BTMN gyermekek és tanulók többségi intézményekbe történő befogadására. Az inkluzív nevelés és oktatás minden gyermekből és tanulóból indul ki, és abból a felismerésből, hogy a tanulói közösségek természetes jellemzője a képességek, szükségletek, társadalmi és kulturális háttér, kommunikáció, fejlődési ütem és tanulási utak sokfélesége.

Az inkluzív szemlélet a gyermekek közötti különbségeket nem önmagukban megszüntetendő eltérésként, hanem a pedagógiai tervezés egyik kiindulópontjaként kezeli. Az intézmény feladata olyan rugalmas tanulási és közösségi környezet kialakítása, amelyben a gyermekek eltérő támogatási szükségletek mellett is érdemben részt tudnak venni a közös nevelési-oktatási folyamatokban. Az inklúzió az intézményi kultúra, a vezetés, a pedagógiai tervezés, a tanulásszervezés, az értékelés, a kommunikáció, a közösségi kapcsolatok, az akadálymentesítés és a támogató szolgáltatások együttes alkalmazkodását feltételezi.

A hátránykompenzáció, a felzárkóztatás és a célzott fejlesztés ebben a keretben továbbra is releváns pedagógiai eszközök lehetnek, de nem helyettesíthetik az inkluzív környezet kialakítását. A tanuló támogatását és a környezet alkalmazkodását egymást kiegészítő folyamatként szükséges kezelni.

A dokumentum ezért a „policy” fogalmát nem a hétköznapi értelemben vett politikaként, hanem szakpolitikai irányként, intézményi irányelvként, cselekvési tervként és szabályozási keretként értelmezi.

A magyar rendszer ma kettős szerkezetű: egyszerre tart fenn különnevelési és együttnevelési lehetőségeket. A külön gyógypedagógiai intézmények, EGYMI-k, szakiskolák, készségfejlesztő iskolák és fejlesztő nevelés-oktatási formák továbbra is fontos szerepet töltenek be, különösen a magas támogatási



sükségletű, súlyosan-halmozottan fogyatékos vagy komplex terápiás, kommunikációs és egészségügyi támogatást igénylő gyermekek esetében.

A különnevelés és az együttnevelés szakmai megítélésének kiindulópontja minden esetben a gyermek egyéni szükséglete, fejlődési lehetősége, biztonsága, részvétele és hosszabb távú életútja kell legyen. A differenciált ellátási spektrum fenntartása indokolt lehet, ugyanakkor egyik ellátási forma sem válhat önmagában intézményi vagy rendszerfenntartási céllá. Az elhelyezésről és annak fenntartásáról szóló döntéseknek rendszeresen felülvizsgálhatónak kell lenniük, és nem indokolhatja a különnevelést a többségi intézmény felkészületlensége, szakember- vagy eszközhiánya, de önmagában valamely intézményi kapacitás fenntartásának szempontja sem.

A különnevelő intézmények szakmai szerepének értékelésekor ezért nem kizárólag a tanulólétszámot, hanem az általuk biztosított speciális szakértelmet, intenzív támogatást, módszertani tudást és regionális szolgáltatási funkciókat is vizsgálni szükséges. Ezzel párhuzamosan indokolt a különnevelési és együttnevelési kapacitások, feladatok és finanszírozás rendszeres felülvizsgálata annak érdekében, hogy a párhuzamos struktúrák minden esetben valós gyermek- és tanulói szükségletet szolgáljanak.

A rendszer fejlesztésének fontos iránya lehet a két ellátási forma közötti átjárhatóság erősítése, a részleges integráció, a közös programok és szolgáltatások bővítése, valamint annak biztosítása, hogy a gyermek fejlődésének megfelelően az ellátási forma változhasson. A cél nem valamely intézménytípus előnyben részesítése, hanem rugalmas ellátási kontinuum kialakítása.

Az integráció és az inklúzió nem azonos. Az integráció elsősorban azt jelenti, hogy a gyermek jelen van a többségi intézményben. Az inklúzió ennél tágabb: a pedagógiai környezet, a tanulásszervezés, az értékelés, a kommunikáció, az intézményi kultúra és a támogató szolgáltatások is alkalmazkodnak a tanulói sokféleséghez (Papp, 2012; Réthy, 2002). A nemzetközi inklúziós szemlélet is hangsúlyozza, hogy a fogyatékossgal élő tanulók pusztán fizikai elhelyezése többségi osztályban nem tekinthető valódi inklúzióknak, ha nem kapcsolódnak hozzá érdemi alkalmazkodások és támogatások (UNICEF, 2017; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).

A KSH általános iskolai adatai alapján az integráltan tanuló SNI tanulók aránya 2001/2002-ben körülbelül 17,7% volt az általános iskolai SNI tanulókon belül, 2024/2025-ben pedig 72,7%. Ez jelentős mennyiségi integrációs siker, de az inklúzió minőségét külön vizsgálni kellene (KSH, 2025c).

11. Az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat

Az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat az integrált ellátás egyik kulcsszereplője. Feladata, hogy olyan többségi óvodákban és iskolákban biztosítson gyógypedagógiai vagy konduktív pedagógiai támogatást, ahol az adott intézmény saját alkalmazásában nem áll rendelkezésre a szükséges szakember (2011. évi CXCV. törvény, 15/A. §, 47. §).

A hálózat jogszabály szerint az EGYMI szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységeként működik, fenntartói-tankerületi szervezési keretekkel. Ez az ellátási forma lehetővé teszi, hogy a többségi intézmények is hozzáférjenek speciális szakértelmhez, ugyanakkor heti néhány óra jelenlét önmagában ritkán elegendő a teljes intézményi inklúzió kialakításához.

Az utazó gyógypedagógus szerepe akkor a leghatékonyabb, ha nem kizárólag rehabilitációs-órát tart, hanem rendszeres konzultációt folytat a többségi pedagógusokkal, részt vesz az egyéni fejlesztési tervekben, támogatja a tanórai adaptációt, és módszertani partnerként jelenik meg az intézmény egészében.



Az integrált ellátás minőségi fejlesztésében a pedagógus és a gyógypedagógus együttműködése nem korlátozódhat információátadásra vagy alkalmi konzultációra. Olyan szervezési formák ösztönzése szükséges, amelyek lehetővé teszik a közös pedagógiai tervezést, közös értékelést, esetmegbeszélést, hospitálást és indokolt esetben a team teaching különböző formáit.

A közös munka célja, hogy a gyógypedagógiai tudás ne kizárólag az egyéni fejlesztési órán jelenjen meg, hanem beépüljön a gyermek mindennapi tanulási környezetébe is. A támogatási teambe a család, valamint életkorának és kommunikációs lehetőségeinek megfelelően maga a gyermek vagy fiatal is kapcsolódjon be.

12. A gyógypedagógus-képzés felsőoktatási képzőhelyeinek bővülése

Gyógypedagógusképzés fenntarthatósága és finanszírozási kérdései

A gyógypedagógus-képzés országos bővülése jelentős eredmény, ugyanakkor önmagában nem oldja meg a szakember-utánpótlás minőségi és fenntarthatósági kérdéseit. A gyógypedagógusképzés sajátossága, hogy magas gyakorlati óraszámot, kis létszámú képzési helyzeteket, speciális módszertani tudást, szoros terepgyakorlati kapcsolatokat, szakirányos oktatói kapacitást és gyakorlólhelyi együttműködést igényel.

A képzés finanszírozásának ezért tükröznie kellene annak valós költség- és erőforrásigényét. A gyógypedagógiai szakirányok nem kezelhetők teljes mértékben az általános pedagógusképzési logika szerint, mert a képzés gyakorlatorientált, fogyatékozságspecifikus és szakirányos jellege többletfeltételeket kíván. A képzőhelyek hosszú távú működőképessége szorosan összefügg azzal, hogy rendelkezésre áll-e megfelelő oktatói utánpótlás, gyakorlati képzési infrastruktúra, kutatás-fejlesztési háttér és terepintézményi partnerség.

A MAGYE javasolja a gyógypedagógusképzés felsőoktatási normatívájának és finanszírozási feltételeinek felülvizsgálatát. Ennek célja nemcsak a képzőhelyek támogatása, hanem a köznevelési, szociális, egészségügyi és foglalkoztatási rendszerek szakemberigényének hosszú távú biztosítása.

A gyógypedagógusképzés finanszírozásának felülvizsgálatakor indokolt figyelembe venni a képzés magas gyakorlati képzési igényét, a kiscsoportos és egyénre szabott oktatás szükségességét, a speciális szakirányok eltérő személyi és tárgyi feltételeit, valamint a gyakorlólhelyek és gyakorlatvezetők finanszírozását. A képzés költségigényének értékelése ezért nem alapulhat kizárólag a hallgatói létszámon.

A finanszírozásnak ösztönöznie kell a képzési minőséget, a szakirányos oktatói háttér fenntartását, a gyakorlati képzés színvonalát és a képzők szakmai-tudományos utánpótlását.

Képzőhelyi együttműködés és szakmai párbeszéd

A gyógypedagógusképző helyek közötti felsőoktatási szakmai koordináció alapvetően a felsőoktatási intézmények és az erre hivatott tudományos-szakmai fórumok feladata. A MAGYE ebben nem irányító vagy felügyeleti szerepet, hanem kezdeményező, közvetítő és információintegráló funkciót vállalhat.

Az Egyesület különösen a képzőhelyek, gyakorlólhelyek, köznevelési, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és más foglalkoztatási területek közötti párbeszédben járulhat hozzá ahhoz, hogy a képzési kapacitások és tartalmak jobban igazodjanak a tényleges szakemberigényekhez.

Javasolt egy országos gyógypedagógusképzési és szakember-utánpótlási kerekasztal létrehozása, amely évente legalább egy alkalommal áttekinti a képzés és az ellátórendszer kapcsolatát.



A képzőhelyek kutatás-fejlesztő szerepe

A gyógypedagógusképzés fejlesztését nem kizárólag hallgatói létszámok és képzési helyek alapján érdemes értékelni. Legalább ilyen fontos a képzőhelyek kutatás-fejlesztési, módszertani innovációs és tudástranszfer-szerepe. A hazai gyógypedagógia történeti központjai, köztük az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, valamint az országos képzési hálózat többi szereplője hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a köznevelési, szakszolgálati, szociális és magánellátási gyakorlat tudományosan megalapozottabbá, mérhetőbbé és fejleszhetőbbé váljon.

12.1. Történeti kiindulópont: egyközpontú képzés

A hazai gyógypedagógus-képzés történeti gyökere 1900-ra vezethető vissza, amikor a jogelőd képzés Vácott indult, majd 1904-től Budapesten működött. Az intézmény 1928-tól főiskolai formában működött, 1975-től Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola néven, 2000-től pedig az ELTE részeként (ELTE BGGYK, n.d.).

Az 1990-es évek elején a gyógypedagógus-képzés meghatározó országos központja a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola volt (ELTE BGGYK, n.d.).

Időpont	Képzési szerkezet / intézményi szereplők	Értelmezés
1990 körül	Egy meghatározó országos központ	A képzés országos központja a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola volt.
2025/2026 körül	11 intézményi/kari szereplő, 13 képzési helyszínen	A Felvi 2025-ös felvételi listája és a FIRGráf alapján több egyetem, több képzési helyen hirdet gyógypedagógia alapképzést.

Megjegyzés. A „szereplő” intézményi/kari értelemben szerepel; egyes intézmények több képzési helyen működnek. A számítás a Felvi 2025-ös szaklistájára és a FIRGráf képzésnyilvántartására épül (Oktatási Hivatal, 2025b, 2026a).

12.2. Jelenlegi képzőhelyek és a képzés indulása

A FIRGráf szerint a gyógypedagógia alapképzés 240 kredites, nyolc féléves képzés. A nyilvántartott szakirányok között szerepel az autizmus spektrum pedagógiája, az értelmileg akadályozottak pedagógiája, a hallássérültek pedagógiája, a látássérültek pedagógiája, a logopédia, a pszichopedagógia, a szomatopedagógia és a tanulásban akadályozottak pedagógiája (Oktatási Hivatal, 2026a).

Az alábbi táblázat a 2025 körül aktív vagy felvételiben szereplő intézményi/kari szereplőket mutatja be. A kezdő dátum a gyógypedagógia BA FIRGráf-beli nyilvántartási megjelenését vagy jogutódlását jelzi.

Intézmény / kar	Képzési hely	FIRGráf szerinti kezdő dátum / történeti megjegyzés	Értelmező megjegyzés
ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar	Budapest; Nyíregyháza	történeti jogelőd: 1900; BA Budapest: 2006-08-01	A hazai gyógypedagógus-képzés történeti központja.
Szegedi Tudományegyetem, JGYPK	Szeged; Szabadka	Szeged: 2006-08-01; Szabadka: 2021-12-21	A vidéki képzési hálózat egyik korai bővülési pontja.
MATE / Kaposvári képzés	Kaposvár	Kaposvári Egyetem: 2006-08-01; MATE: 2020-08-01	Intézményi átalakulással, jogfolytonos képzési hely.
Széchenyi István Egyetem, Apáczai Csere János Kar	Győr	előzmény: 2006-08-01; SZE: 2016-01-01	A győri képzési hely előzménye Nyugat-magyarországi Egyetemenként szerepelt.



Intézmény / kar	Képzési hely	FIRGráf szerinti kezdő dátum / történeti megjegyzés	Értelmező megjegyzés
Soproni Egyetem, Benedek Elek Pedagógiai Kar	Sopron; Tata	Sopron N: 2015-10-01; Sopron L: 2016-09-28; Tata L: 2019-08-01	Több képzési helyen működő kínálat.
Debreceni Egyetem, Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar	Hajdúböszörmény	2016-12-02	Kelet-magyarországi regionális képzési kapacitás.
Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Pedagógiai Kar	Eger; Jászberény	Eger: 2017-10-30; Jászberény L: 2018-07-03; Jászberény N: 2020-05-26	Az Eszterházyhoz kapcsolódó sárospataki előzmény 2018–2021 között szerepelt.
Miskolci Egyetem, BTK	Miskolc	2019-07-01	Északkelet-magyarországi képzési hely.
Pécsi Tudományegyetem, KPVK	Szekszárd	2019-09-17	Dél-dunántúli képzési kapacitás.
Tokaj-Hegyalja Egyetem	Sárospatak	2021-08-01	A sárospataki képzési hely új intézményi keretben jelenik meg.
Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK	Budapest	N: 2024-12-18; L: 2025-07-09	Újabb budapesti képzési szereplő a FIRGráf szerint.

Megjegyzés. A táblázat a FIRGráf BSZKGYO – gyógypedagógia nyilvántartási adatai és a Felvi 2025-ös gyógypedagógia szaklistája alapján készült (Oktatási Hivatal, 2025b, 2026a).

12.3. A képzőhelyi bővülés jelentősége

A képzőhelyek bővülése a magyar gyógypedagógia egyik legfontosabb szerkezeti változása. Az egyközpontú, budapesti modellből országos képzési hálózat alakult ki. Ez szakember-utánpótlási szempontból stratégiai jelentőségű, mert az SNI létszám növekedése, az integráció bővülése, a pedagógiai szakszolgálati feladatok erősödése és az utazó hálózat működtetése egyszerre növeli a gyógypedagógiai szakemberigényt.

A bővülés ugyanakkor önmagában nem oldja meg a szakemberhiányt. A képzés hosszú és gyakorlatorientált; a pályán maradás, a bérezés, a munkahelyi terhelés, a területi egyenlőtlenségek és a szakirányos kapacitások legalább olyan fontosak, mint a képzőhelyek száma. Különösen fontos lenne a szakirányos és regionális kapacitástervezés: más szakemberigényt jelent a logopédia, az autizmus spektrum pedagógiája, a pszichopedagógia vagy a tanulásban akadályozottak pedagógiája.

A képzőhelyek számának növekedése önmagában nem tekinthető a gyógypedagógus-utánpótlás minőségi garanciájának. A mennyiségi kapacitások mellett rendszeresen vizsgálni szükséges a szakirányos oktatói háttérrel, a gyógypedagógiai szakértelemmel rendelkező vezető oktatók jelenlétét, a gyakorlati képzés, a gyakorlóhelyek, a mentorok és gyakorlatvezetők, valamint a tudományos utánpótlás rendelkezésre állását.

Külön figyelmet igényel a képzők képzése és a felsőoktatói utánpótlás. A gyógypedagógia mesterképzései, tanári képzései, doktori képzése és más szakmai fejlesztési utak nemcsak egyéni karrierlehetőségek, hanem a képzőhelyek hosszú távú minőségbiztosításának eszközei is.

Javaslat: az országos szakemberkapacitás-tervezés egészüljön ki a gyógypedagógusképző helyek rendszeres minőségi kapacitástérképével, amely a hallgatói létszám mellett az oktatói, szakirányos, gyakorlati képzési és tudományos utánpótlási kapacitásokat is vizsgálja.



Gyógypedagógus-képzési gyakorlati minimum és gyakorlatvezetői partnerség

A gyógypedagógusképzés minőségének egyik alapfeltétele a magas színvonalú, megfelelően finanszírozott gyakorlati képzés. A gyakorlóhely és a gyakorlatvezető szakember nem külső adminisztratív végrehajtója, hanem szakmai partnere a képzőhelynek.

Javaslat: készüljön országos gyakorlati képzési minőségminimum, amely meghatározza a gyakorlatvezetők szakmai felkészítését, a képzőhely és gyakorlóhely partneri feladatait, a szerződéskötés kiszámítható rendjét, a gyakorlatvezetői munka méltányos finanszírozását, az elszámolás határidejét, az adminisztráció ésszerűsítését és lehetőség szerinti interoperabilitását, valamint a hallgató teljesítményéről szóló kétirányú szakmai visszajelzést.

A képzések kompetencia- és jogosultsági átláthatósága

A szakmai továbbképzés vagy szakirányú továbbképzés elnevezése és kommunikációja ne keltsen olyan benyomást, hogy a képzés a résztvevő alapvégzettségéből fakadó szakmai kompetenciahatárokat automatikusan kibővíti. A képzési programok nyilvános leírásában legyen egyértelmű a bemeneti végzettség, a képzés célja, a megszerezhető kompetenciák, a képzés által nem biztosított jogosultságok, a képzők releváns szakmai háttere és a gyakorlati követelmények.

A minőségbiztosítás vizsgálja azt is, hogy a program személyi és gyakorlati feltételei megfelelnek-e a meghirdetett szakmai céloknak.

A gyógypedagógusi kompetencia társadalmi és ágazatközi szerepe

A gyógypedagógus szakmai szerepe nem korlátozódik a köznevelési intézményrendszerre. Gyógypedagógiai kompetenciára az egészségügyi és rehabilitációs ellátásokban, a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban, a foglalkoztatásban, a felnőttkori támogatási rendszerekben, a közösségi szolgáltatásokban, valamint civil és érdekvédelmi környezetben is szükség lehet.

A gyógypedagógus-képzés és a szakmai megújulás rendszerének ezért az egyes szakirányok speciális tudása mellett az ágazatközi együttműködéshez szükséges kompetenciákat is erősítenie kell: a szakmaközi kommunikációt, a közös szükségletfelmérést, az esetkoordinációt, a közös támogatási tervezést, a kompetenciahatárok felismerését, az ágazatok közötti információátadást és a személyközpontú teammunkát.

Javaslat: erősödjének azok a közös vagy összehangolt képzési elemek, amelyekben gyógypedagógusok, pedagógusok, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, foglalkoztatási és más humánszolgáltatási szakemberek közösen sajátíthatják el az interprofesszionális együttműködés alapjait.

13. A pedagógus-továbbképzési rendszer, az SNI/BTMN-szakmai tudás és az esélyegyenlőség kérdése

13.1. Az új továbbképzési rendelet fő szerkezeti változása

A pedagógus-továbbképzés jogi kerete 2025-ben alapvetően átalakult. A korábbi, 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet szerinti hétévenkénti továbbképzési kötelezettséget a 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet váltotta fel. A Púétv. 70. §-a a pedagógus-munkakörben foglalkoztatottak továbbképzését végrehajtási jogszabályhoz köti; e végrehajtási keretet jelenleg a 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet adja (2023. évi LII. törvény, 70. §; 419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 1. §).

A régi rendszerben a pedagógus a pedagógus-munkakör betöltésére jogosító oklevél megszerzését követő hetedik évtől hétévente vett részt továbbképzésben, amely legalább 120 tanórai foglalkozást jelentett; egy tanórai foglalkozás időtartama 45 perc volt (277/1997. [XII. 22.] Korm. rendelet, 4–5. §). Az új rendszerben



a pedagógus a pedagógus-munkakör betöltésére jogosító oklevél megszerzését követő ötödik év szeptemberének első munkanapjától ötéves ciklusokban vesz részt továbbképzésben, és évente legalább 120 kredit teljesítése szükséges; egy kredit 60 perc tanulmányi munkaórának felel meg (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 1. §, 6. §).

Szempont	Korábbi szabályozás: 277/1997. Korm. rendelet	Új szabályozás: 419/2024. Korm. rendelet	SNI/BTMN szempontú értelmezés
Továbbképzési ciklus	Hétévenkénti továbbképzés.	Ötéves továbbképzési ciklus.	Gyakoribb szakmai megújulást tesz lehetővé, de csak akkor, ha az intézményi program valóban reagál az SNI/BTMN tanulói összetételre.
Teljesítendő mennyiség	Legalább 120 tanórai foglalkozás; egy foglalkozás 45 perc.	Legalább 120 kredit; egy kredit 60 perc tanulmányi munkaóra.	A mennyiség önmagában nem garantál inkluzív pedagógiai tartalmat.
Képzési típusok	Továbbképzés, szakmai megújító képzés, vezetőképzés stb.	Tartalmi megújító, választható és hitéleti képzés; gyakornoki továbbképzés; köznevelési igazgatóképzés.	A választható képzésekben megjelenhet SNI/BTMN-tartalom, de ez nem általánosan kötelező elem.
Intézményi tervezés	Továbbképzési program és éves beiskolázási terv.	Éves pedagógus-továbbképzési intézményi program a nyilvántartási rendszerben.	Az igazgatói és munkaközösségi tervezés kulcsszerepű: itt dől el, kap-e hangsúlyt az SNI/BTMN és az inklúzió.
Költség és hozzáférés	A továbbképzési program finanszírozási alprogramot is tartalmazott; a fenntartó meghatározhatta, mely képzéseket támogat.	A rendelet kifejezetten az igazgató által kijelölt tartalmi megújító képzések NKE általi díjmentes biztosítását mondja ki.	A gyógypedagógusok és más szakemberek választható képzéseinél a díjmentesség nem jelenik meg általános garanciaként.

Megjegyzés. A táblázat a két rendelet fő szerkezeti elemeit hasonlítja össze. Nem minden részletszabályt tartalmaz, hanem az SNI/BTMN és az inkluzív köznevelés szempontjából releváns különbségeket emeli ki (277/1997. [XII. 22.] Korm. rendelet; 419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet).

13.2. A képzési szerkezet: tartalmi megújító, választható és hitéleti képzések

Az új rendelet szerint a pedagógus a továbbképzési kötelezettségét főszabály szerint tartalmi megújító képzések és választható képzések teljesítésével teljesíti. A tartalmi megújító képzést az intézmény igazgatója jelöli ki, és az adott pedagógus szakképzettségéhez kapcsolódó ismeretek és jártasság megújítását szolgálja; a választható képzés a pedagógus nevelő-oktató munkájához szükséges ismeretek és készségek bővítését, fejlesztését célozza (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 2. §).

A főszabály szerint a 120 kreditből legalább 60 kreditet tartalmi megújító képzéssel, legfeljebb 60 kreditet választható képzéssel kell teljesíteni. Ettől azonban fontos eltérés, hogy a gyógypedagógus, konduktor, fejlesztő pedagógus vagy óvoda-, iskolapszichológus e szakképzettsége tekintetében a pedagógus-továbbképzést kizárólag választható továbbképzéssel teljesíti (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §). Ez a szabály a gyógypedagógiai terület számára elvileg nagyobb szakmai választási lehetőséget adhat, de a tényleges szabadságot a hozzáférhető képzési kínálat, annak szakirányos megfelelősége, finanszírozása és elérhetősége korlátozhatja; ezért egyidejűleg hozzáférési-finanszírozási kockázatot is hordoz.

A képzések szervezési rendszerében a tartalmi megújító képzések esetén a Nemzeti Közszolgálati Egyetem, a választható képzések esetén az Oktatási Hivatal, a hitéleti képzések esetén a bevett egyház kap szervező szerepet. Az Oktatási Hivatal a pedagógus-továbbképzési programokat nyilvántartja és a honlapján közzéteszi; a szervező szerv harmadik személynek is átadhatja a lebonyolítás jogát miniszteri jóváhagyással (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 7–10. §; Oktatási Hivatal, 2026b).



13.3. SNI/BTMN-tartalom: rendszerszintű garancia vagy intézményi döntés?

A jelen dokumentumban bemutatott adatok alapján az SNI tanulók aránya az általános iskolákban 2025/2026-ban megközelíti a 10%-ot, és ehhez társul a BTMN tanulók jelentős, de kevésbé átláthatóan publikált csoportja is (KSH, 2025a, 2025b). Ebből következően az SNI/BTMN-tudás ma nem kizárólag gyógypedagógiai szaktudásként, hanem a többségi pedagógiai munka alapfeltételeként is értelmezendő.

A 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet ugyan általános értelemben a nevelő-oktató munkához szükséges ismeretek és készségek megújítását írja elő, de nem tartalmaz olyan általános, minden pedagógusra kiterjedő kötelező előírást, amely szerint az ötéves, 120 kreditese ciklusban SNI-, BTMN-, inklúziós, differenciálási vagy akadálymentesítési tartalmat is teljesíteni kellene. A rendelet alapján az intézményi programban kell meghatározni, hogy a pedagógus milyen tartalmi megújító és választható képzéseken vesz részt, így az SNI/BTMN-téma megjelenése jelentős részben intézményi tervezési, vezetői és fenntartói döntés kérdése (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 4. §, 6. §).

Ez különösen fontos esélyegyenlőségi kérdés. Az egyenlő bánásmódról szóló törvény szerint az oktatás és képzés területén is érvényesíteni kell az egyenlő bánásmód követelményét, ideértve az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatásokhoz és juttatásokhoz való hozzáférést, valamint a jogellenes elkülönítés tilalmát (2003. évi CXXV. törvény, 27. §). A nemzetközi inklúziós jogi és szakpolitikai keret szintén azt hangsúlyozza, hogy az inkluzív oktatás nem pusztán elhelyezési forma, hanem a kultúra, a politika és a gyakorlat átalakítása, valamint a pedagógiai kapacitások megerősítése (UNESCO, 1994; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).

Szakpolitikai szempontból ezért kockázat, ha az SNI/BTMN tanulókkal ténylegesen foglalkozó, de nem gyógypedagógus végzettségű pedagógusok továbbképzési útjaiban nincs minimális, ciklusonként kötelező inklúziós tartalom. Ebben az esetben az együttnevelés minősége nagymértékben függhet az intézményvezető tudatosságától, a fenntartói prioritásoktól, a helyi szakember-ellátottságtól és a pedagógus saját anyagi, időbeli vagy szakmai lehetőségeitől. Így az inklúzió minősége területileg és intézményenként tovább differenciálódhat.

13.4. Gyógypedagógusok hozzáférése a továbbképzésekhez és a képzők finanszírozási helyzete

A gyógypedagógusok esetében az új rendszer egyik sajátossága, hogy e szakképzettség tekintetében a továbbképzési kötelezettséget kizárólag választható továbbképzéssel teljesítik (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §). Ez logikus lehet abból a szempontból, hogy a gyógypedagógiai szakterület erősen specializált, és a szakirányos, módszertani, diagnosztikai, terápiás vagy tanácsadási tudás megújítása gyakran nem illeszthető általános tartalmi megújító képzésekbe. Ugyanakkor a finanszírozási következmények miatt külön figyelmet igényel.

A rendelet pénzügyi rendelkezése szerint az igazgató által kijelölt tartalmi megújító képzéseket az NKE díjmentesen biztosítja. A nyilvános jegyzékben ugyanakkor közzé kell tenni a pedagógus-továbbképzési program részvételi díjának összegét is, ami azt jelzi, hogy a rendszer számol díjjal rendelkező képzésekkel is (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 10. §, 14. §). Ebből nem következik, hogy minden választható képzés fizetős, de az igen, hogy a gyógypedagógusok számára releváns választható képzések díjmentessége nem jelenik meg általános, rendeleti garanciaként.

A képzők oldaláról hasonlóan fontos kérdés, hogy a rendelet a programok nyilvántartásba vételét, szakmai követelményeit, közzétételét, ellenőrzését és a lebonyolítási jog átadását szabályozza, de a harmadik félként közreműködő képzők számára nem azonosítható benne általános működési vagy képzéslebonyolítási támogatási garancia (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 8–12. §). Ez különösen érinti azokat a felsőoktatási, EGYMI-s, civil, szakmai műhelyi vagy piaci szereplőket, amelyek speciális SNI/BTMN-tartalmakat fejlesztenek és tartanak fenn.



Az esélyegyenlőségi probléma tehát kettős. Egyrészt a többségi pedagógusok oldalán nincs általános garancia arra, hogy a kötelező 120 kreditben SNI/BTMN-témájú tartalmat kapnak. Másrészt a gyógypedagógusok és az SNI/BTMN-ellátáshoz kulcsfontosságú szakemberek esetében a szakirányos megújulás gyakran választható, adott esetben díjas képzésekhez kötődik. Ez a helyzet szakmailag azért ellentmondásos, mert az inkluzív köznevelés minősége nemcsak jogszabályi elhelyezési döntéseken, hanem a pedagógusok naprakész, gyakorlati tudásán múlik.

13.5. Javasolt szakpolitikai és intézményi irányok

A továbbképzési rendszer az SNI/BTMN és inklúziós célok szolgálatába akkor állítható következetesen, ha a jogszabályi kerethez világos tartalmi minimumok, fenntartói ösztönzők és finanszírozási garanciák kapcsolódnak. Különösen indokolt lenne, hogy minden, köznevelési intézményben tanító-nevelő pedagógus ötéves ciklusonként teljesítsen legalább egy alapozó SNI/BTMN- és inklúziós modult, amely a sajátos nevelési igény, a BTMN, a differenciálás, az akadálymentes hozzáférés, az értékelési adaptáció, az autizmus, az ADHD, a tanulási zavarok és a viselkedésszabályozási zavarok alapvető pedagógiai kérdéseit tartalmazza.

Intézményi szinten az éves pedagógus-továbbképzési programot célszerű lenne a tényleges tanulói összetételhez kötni. Ha egy intézményben magas az SNI vagy BTMN tanulók aránya, akkor a továbbképzési programban ennek arányosan meg kellene jelennie. Ez nemcsak jogi megfelelési kérdés, hanem az egyenlő hozzáférés, a minőségi integráció és a pedagógusok munkaterhelésének csökkentése szempontjából is alapvető.

A gyógypedagógusok esetében indokolt lenne a szakirányos, korszerű, bizonyítékokon alapuló továbbképzésekhez való díjmentes vagy legalább jelentősen támogatott hozzáférés biztosítása. Ugyanez vonatkozik azokra a többségi pedagógusokra is, akik ténylegesen SNI/BTMN tanulókat nevelnek-oktatnak. A képzők oldalán pedig szükséges lenne olyan finanszírozási vagy pályázati mechanizmus, amely nemcsak a jogi nyilvántartásba vételt, hanem a magas színvonalú, gyakorlatorientált SNI/BTMN-képzések fejlesztését és fenntartható lebonyolítását is támogatja.

14. Szakmai következtetések

A magyar gyógypedagógia jelenlegi helyzete kettős képet mutat. Egyfelől az együttnevelés mennyiségi bővülése, az SNI gyermekek és tanulók növekvő láthatósága, valamint a gyógypedagógus-képzőhelyek országos hálózattá válása jelentős fejlődést jelez. Másfelől az integráció minősége, a BTMN/SNI határterületek kezelése, a szakemberhiány, a pedagógiai szakszolgálatok terhelése és az intézményi feltételrendszer egyenetlensége továbbra is rendszerszintű kihívás.

Az SNI tanulók arányának növekedése nem értelmezhető pusztán diagnosztikai kérdésként. A változás mögött egyszerre állhat jobb felismerés, a kategóriarendszer módosulása, a pedagógiai és társadalmi érzékenység növekedése, valamint az iskolai tanulási és viselkedési nehézségek erősödő intézményi láthatósága. A köznevelési rendszernek ezért nem elegendő a státuszok adminisztratív kezelése; differenciált, preventív, több szintű támogatási rendszerre van szüksége.

A következő évek kulcskérdései várhatóan a következők lesznek:

- az SNI és BTMN adatok nyilvános, egységes, hosszú távon összehasonlítható követése;
- a szakértői bizottsági és pedagógiai szakszolgálati kapacitások erősítése;
- az utazó gyógypedagógusi hálózat szakmai és finanszírozási megerősítése;



- az EGYMI-k módszertani központi szerepének tisztázása és támogatása;
- a többségi pedagógusok inkluzív pedagógiai felkészítésének rendszerszintű fejlesztése;
- az új pedagógus-továbbképzési rendszerben az SNI/BTMN- és inklúziós tartalmak minimális, ciklusonkénti megjelenésének biztosítása minden érintett pedagógus számára;
- a gyógypedagógusok szakirányos továbbképzésekhez való díjmentes vagy támogatott hozzáféréseinek, valamint a képzők fenntartható finanszírozásának megoldása;
- a gyógypedagógus-képzés szakirányos és területi kapacitástervezése;
- a különnevelés és együttnevelés szakmai döntési kritériumainak átláthatóbbá tétele;
- az integráció mennyiségi mutatói mellett az inklúzió minőségi indikátorainak kidolgozása.

Összességében a magyar gyógypedagógia előtt ma nem az a fő kérdés, hogy legyen-e integráció, hanem az, hogy az integráció mögé sikerül-e valódi, szakmailag támogatott, fenntartható inklúziós rendszert építeni. Ennek egyik kulcsa a pedagógus-továbbképzés: nem elegendő a tanulók formális együttnevelése, ha a velük dolgozó pedagógusok és gyógypedagógusok nem jutnak rendszeresen, hozzáférhetően és finanszírozott módon korszerű SNI/BTMN- és inklúziós tudáshoz.

Felhasznált források az I. részhez

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm>

2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300125.tv>

2004. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

2005. évi LII. törvény a pedagógusok új életpályájáról. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2300052.tv>

229/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet a nemzeti köznevelésről szóló törvény végrehajtásáról. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200229.kor>

277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben résztvevők juttatásairól és kedvezményeiről. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://njt.hu/jogszabaly/1997-277-20-22>

419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzés rendszeréről. Nemzeti Jogszabálytár. Letöltve: 2026. április 26., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2400419.kor>

Eurydice. (2024, július 19.). *Sajátos nevelési igény ellátása a kisgyermekkorban és a közoktatásban, külön e célra vagy integráltan működő intézményekben*. European Commission. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/hu/eurydice/hungary/sajatos-nevelesi-igeny-ellatasa-kisgyermekkorban-es-kozoktatásban-külön-e-celra>

Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. (n.d.). *Történet*. Letöltve: 2026. április 26., <https://barczy.elte.hu/tortenet>

Központi Statisztikai Hivatal. (2025a). *Oktatási adatok, 2025/2026 (előzetes adatok)*. Letöltve: 2026. április 26., <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2025-2026-elozetes-adatok/>



Központi Statisztikai Hivatal. (2025b). 23.1.1.6. *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékosság-típus szerint (2001/2002–2024/2025)* [STADAT-tábla]. Letöltve: 2026. április 26., https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html

Központi Statisztikai Hivatal. (2025c). *Magyar statisztikai évkönyv, 2024: 3.6. Oktatás*. Letöltve: 2026. április 26., <https://www.ksh.hu/evkonyvek/2024/magyar-statisztikai-evkonyv-2024/>

Oktatási Hivatal. (2025a). *Jelentés a nevelési-oktatási intézményi férőhelyek számáról és a köznevelési intézményekbe felvett gyermekek, tanulók létszámáról a 2024/2025. tanévben*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/Kozerdeku_adatok/Jelentes_ferohely_letszam_2024_2025.pdf

Oktatási Hivatal. (2025b). *Felvételi ponthatárok: 2025. szeptemberben induló képzések – gyógypedagógia*. Letöltve: 2026. április 26., https://www.felvi.hu/bin/content/vonal25a/mkpz/mkpz_34.html

Oktatási Hivatal. (2026a). *FIRGráf: BSZKGYO – gyógypedagógia*. Letöltve: 2026. április 26., <https://firgraf.oh.gov.hu/felsooktatasi-kepzesek/kepzes/BSZKGYO/>

Oktatási Hivatal. (2026b, március 31.). *Pedagógus-továbbképzési programok nyilvántartása*. Letöltve: 2026. április 26., https://www.oktatas.hu/tovabbkepzes/pedagogus_tovabbkepzesek/nyilvantartas

Oktatási Hivatal. (n.d.). *Irányelvek és alapprogramok*. Letöltve: 2026. április 26., https://www.oktatas.hu/kozneveles/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok/

Papp, G. (2012). Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szinten. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40(4), 295–304. https://www.eltereader.hu/media/2013/05/GYOSZE_2012_4.pdf

Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában: Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia*, 102(3), 281–300. <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/254>

UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>

UNICEF. (2017). *Inclusive education: Understanding Article 24 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.unicef.org/eca/reports/inclusive-education>

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: The right to inclusive education*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-article-24-right-inclusive-education>



II. rész

Problématérkép és szakpolitikai javaslatcsomag

A magyar gyógypedagógiai ellátás teljes spektrumának fejlesztése szakpolitikai együttműködésben

Háttéranyag, problématérkép, stratégiai javaslatcsomag és ütemezett cselekvési terv

A fejezet alapját a korábban elkészült problématérkép és szakpolitikai javaslatcsomag adja, kiegészítve a későbbi koncepcióelemekkel: viselkedésszabályozási zavarok, ADHD, NOKS-os munkatársak, magánellátások, ágazatközi kapcsolódások és monitoring.

1. A II. rész célja és illeszkedése az összesítő dokumentumba

A jelen rész célja, hogy az I. részben bemutatott statisztikai, jogszabályi és ellátórendszeri helyzetképből kiindulva rendszerezze a magyar gyógypedagógiai ellátás legfontosabb fejlesztési problémáit és szakpolitikai beavatkozási pontjait. A fejezet nem egyetlen szűk területre koncentrál, hanem a teljes ellátási spektrumot vizsgálja: korai fejlesztés, óvoda, általános iskola, középfok, szakképzés, fejlesztő nevelés-oktatás, különnevelés, együttnevelés, pedagógiai szakszolgálat, EGYMI, utazó gyógypedagógiai hálózat, pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzés, NOKS-os munkatársak, viselkedésszabályozási zavarok, magánellátások és ágazatközi együttműködés.

A problématérkép kiindulópontja az, hogy a magyar köznevelésben az integráció mennyiségi értelemben tömegessé vált, de az inklúzió minőségi feltételei nem mindenhol alakultak ki azonos mértékben. A 2025/2026-os KSH-előzetes adatok szerint a köznevelés és szakképzés releváns intézménytípusaiban 118 010 SNI gyermek és tanuló szerepel, az általános iskolákban pedig az SNI arány megközelíti a 10%-ot (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2025a). Ez azt jelenti, hogy az SNI/BTMN ellátás ma már nem periférikus gyógypedagógiai részfeladat, hanem a magyar köznevelés egészének minőségi és esélyegyenlőségi kérdése.

A II. rész olyan szakpolitikai gondolkodási keretet javasol, amely nem a különnevelés és együttnevelés szembeállítására épül, hanem a teljes ellátási spektrum minőségi fejlesztésére. A különnevelési, együttnevelési, utazó gyógypedagógiai, EGYMI-s, szakszolgálati, egészségügyi, szociális és magánellátási elemeket nem egymás helyettesítőiként, hanem egymáshoz kapcsolódó támogatási útvonalakként szükséges értelmezni.

2. Stratégiai kiindulópont és helyzetértékelés

2.1. A rendszer súlypontja áthelyeződött: az integráció tömegessé vált

A 2001/2002 és 2024/2025 közötti KSH-időszak azt mutatja, hogy az általános iskolai SNI tanulók létszáma és az integráltan tanuló SNI tanulók aránya jelentősen emelkedett. 2001/2002-ben az általános iskolai SNI tanulók közül 8 263 fő tanult integráltan, 2024/2025-ben már 47 564 fő. Ugyanebben az időszakban az általános iskolai SNI tanulók száma 46 575 főről 65 389 főre nőtt (KSH, 2025b, 2025c).

Ez az átalakulás nem pusztán diagnosztikai vagy adminisztratív változás, hanem köznevelési szerkezeti fordulat. A többségi pedagógusok, intézményvezetők, asszisztensek, fenntartók és szakszolgálati szereplők mindennapi feladatai közé került az a tudás és alkalmazkodási képesség, amely korábban sokkal inkább a speciális gyógypedagógiai térhez kapcsolódott. Az inklúzió szakmai értelemben nem azonos azzal, hogy a gyermek fizikailag jelen van a többségi intézményben; a tanulási környezetnek, értékelésnek,



kommunikációnak, viselkedéstámogatásnak és szakemberkapcsolatnak is alkalmazkodnia kell a tanulói sokféleséghez (Papp, 2012; Réthy, 2002; UNESCO, 2020).

2.2. A jogi keret elvi lehetőségeket biztosít, de a megvalósulás minősége eltérő

A köznevelési törvény biztosítja az SNI gyermekek és tanulók számára a különleges bánásmód keretében történő gyógypedagógiai és konduktív pedagógiai ellátást. A törvény lehetővé teszi az ellátást külön intézményben, külön csoportban vagy osztályban, illetve a többi gyermekkel, tanulóval együtt (2011. évi CXCV. törvény, 47. §). Az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat célja, hogy a többségi intézményekben nevelt-oktatott SNI gyermekek és tanulók számára is elérhető legyen a szükséges speciális szakértelem (2011. évi CXCV. törvény, 15/A. §).

A jogi jogosultság ugyanakkor önmagában nem garantálja az ellátás tényleges elérhetőségét, minőségét és területi egyenlőségét. A rendszer minősége attól függ, hogy az előírt fejlesztési órák megvalósulnak-e, rendelkezésre áll-e megfelelő szakirányú gyógypedagógus, a többségi pedagógus kap-e konzultációt, az intézmény rendelkezik-e inkluzív működési protollokkal, a szülő érti-e a szakértői vélemény tartalmát, és az ellátás kapcsolódik-e szükség esetén egészségügyi, szociális vagy gyermekjóléti támogatáshoz.

2.3. A probléma nem egyetlen ágazat problémája

A gyógypedagógiai ellátás minősége egyszerre függ az oktatási, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, fogyatékosügyi, felsőoktatási és munkaerőpiaci rendszerek kapcsolódásától. Az ADHD, autizmus, tanulási zavar, beszéd- és nyelvi zavar, halmozott fogyatékoság, viselkedésszabályozási nehézség vagy komplex kommunikációs szükséglet nem kizárólag köznevelési kérdés. Az érintett gyermek és család életében a szükséglet egységesen jelenik meg, miközben az ellátórendszer ágazati logika szerint tagolt (World Health Organization [WHO], 2001; WHO & UNICEF, 2023).

Ezért a javaslatcsomag egyik alapelve az ágazatközi gondolkodás. A fejlesztés nem pusztán gyógypedagógus-létszám kérdés, hanem ellátási utak, adatkapcsolatok, intézményi protollok, szülőttámogatás, továbbképzés, finanszírozás, esetkoordináció és szakmai minőségbiztosítás kérdése is.

3. A problématerkép logikája

A problématerkép nem hibakeresésként, hanem fejlesztési diagnózisként értelmezendő. A cél annak megmutatása, hogy az SNI/BTMN ellátás minősége több, egymással összefüggő rendszerfeltételtől függ. Ha bármelyik elem gyenge, az integráció könnyen formális jelenlétté válik.

A következő táblázat a fő problématerületeket, azok rendszerhatását és a lehetséges fejlesztési irányokat foglalja össze. A táblázatba már beépülnek azok a későbbi koncepcióelemek is, amelyek a teljes dokumentumban önálló fejezetként jelennek meg: viselkedésszabályozási zavarok, NOKS-os munkatársak, magánellátások, ágazatközi kapcsolódások és monitoring.

Terület	Probléma	Rendszerhatás	Fejlesztési irány
Adat és transzparencia	Az SNI adatok részben elérhetők, de a BTMN-re, a fejlesztési órák tényleges teljesülésére, várakozási időkre, szakemberkapacitásra és ellátási minőségre vonatkozó nyilvános, egységes idősorok korlátozottak.	A döntéshozatal nem látja pontosan, hol van kapacitáshiány, mely térségekben sérül az egyenlő hozzáférés, és mely ellátási formák működnek eredményesen.	Éves SNI/BTMN adatpanel és gyógypedagógiai helyzetjelentés; KSH-, KIR-STAT-, OH- és szakszolgálati adatok összehangolt elemzése.



Terület	Probléma	Rendszerhatás	Fejlesztési irány
SNI/BTMN kategóriák és funkcionális szükségletek	A jogi kategóriák fontos jogosultsági keretet adnak, de nem mindig fedik pontosan a gyermek tényleges támogatási szükségletét.	A támogatás késhet, ha a rendszer kizárólag státuszhoz kötött; más esetekben a státusz megvan, de a gyakorlati támogatás hiányos.	A kategóriaalapú jogosultság mellett funkcionális, támogatási szükséglet-alapú pedagógiai protokollok kialakítása.
Szakemberkapacitás	Az SNI létszám és az integráció nőtt, miközben a gyógypedagógiai kapacitások területileg és szakirányonként egyenetlenek.	Az ellátás minősége függhet a lakóhelytől, intézménytől és fenntartótól; a szakértői véleményben előírt támogatás nem mindenhol azonos minőségben valósul meg.	Országos gyógypedagógus-kapacitásterv szakirányonként és térségenként; hiányszakirány-ösztönzők; pályán tartási támogatás.
Többségi pedagógusok felkészültsége	Az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó nem gyógypedagógus pedagógusok számára nincs rendszerszintű garancia arra, hogy évente SNI/BTMN tartalmú továbbképzést kapjanak.	A pedagógus magára maradhat a differenciálással, viselkedésszabályozással, szülői kommunikációval és tanulásszervezéssel; nőhet a konfliktus és a kiegészítés kockázata.	Minden érintett pedagógus számára kötelezően teljesítendő és díjmentesen hozzáférhető, legalább 15 kredit SNI/BTMN alapkompétencia-modul a továbbképzési ciklusban.
Gyógypedagógusok továbbképzési hozzáférése	A gyógypedagógusok szakirányos megújulása gyakran választható, esetenként díjas képzésekhez kötődik.	A korszerű szakmai tudáshoz való hozzáférés személyes vagy intézményi anyagi teherrel járhat.	Támogatott gyógypedagógus továbbképzési alap; képzési voucher; haladó szakirányos modulok; képzői programfejlesztési támogatás.
Utazó gyógypedagógiai hálózat	Az utazó szakemberek gyakran nagy esetszámmal, jelentős utazási idővel és korlátozott konzultációs kapacitással dolgoznak.	A támogatás fejlesztőóra szűkülhet, miközben az inklúzióhoz pedagóguskonzultáció, teammunka és intézményi tanácsadás is szükséges.	Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0: esetszám-ajánlás, utazási idő beszámítása, konzultációs időkeret, digitális esetmegbeszélés és EGYMI-alapú minőségstandard.
EGYMI-k módszertani szerepe	Az EGYMI-k egyszerre látnak el nevelési-oktatási, utazó és módszertani feladatokat, de a módszertani központi szerep kapacitás- és finanszírozási garanciái nem egységesek.	A többségi intézmények támogatása esetleges lehet; a jó gyakorlatok nem terjednek rendszerszerűen.	Regionális EGYMI-kompetenciaközponti modell; fenntartói megállapodás; mérhető szolgáltatási csomag és külön módszertani időkeret.
Szakértői bizottsági rendszer	A diagnosztika és ellátásirányítás kulcsfontosságú, de a rendszer terhelése nagy; a BTMN/SNI határterületek különösen érzékenyek.	A gyermek és család hosszú, bizonytalan ellátási folyamatba kerülhet; a szakértői vélemény gyakorlati lefordítása nem mindig támogatott.	Kapacitásfejlesztés, határidő-monitoring, gyakorlati alkalmazhatóságot segítő véleményminták, BTMN/SNI határterületi útmutató.
Viselkedésszabályozási zavarok és ADHD	Az ADHD, figyelmi, impulzuskontroll- és viselkedésszabályozási nehézségek gyakran fegyelmezési problémaként jelennek meg, nem támogatási szükségletként.	Nőhet a konfliktus, az iskolai kizáródás, az egyéni munkarend, az iskolaváltás és a családi-intézményi feszültség kockázata.	Funkcionális viselkedéstámogatási protokoll; MTSS/RTI, PBIS, UDL és deeszkalációs szemlélet; köznevelés-egészségügy-gyermekjólét kapcsolódási út.
NOKS-os munkatársak és asszisztensek	A pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek szerepe sokszor kulcsfontosságú, de feladat- és	Az asszisztensi támogatás szakemberpótló vagy elkülönítő mechanizmussá válhat, ha nincs pedagógusi és gyógypedagógusi irányítás.	NOKS-kompetenciamátrix; asszisztensi továbbképzési minimum; intézményi teambevonás;



Terület	Probléma	Rendszerhatás	Fejlesztési irány
Korai fejlesztés és átmenetek	kompetenciahatárai nem mindenhol tisztázottak.		gyógypedagógusi konzultációs kapcsolat.
	A korai fejlesztésből óvodába, óvodából iskolába, általános iskolából középiskolára és szakképzésbe lépés nem mindig alkot egységes támogatási utat.	A gyermek támogatása megszakadhat vagy új intézményi szakaszban újakezdődik; a családnak kell koordinálnia az átmenetet.	Átmeneti protokollok; szülői konzultáció; fogadó intézmény felkészítése; első féléves követés; középiskolai pályaaorientációs SNI/BTMN csomag.
Magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások	A magánellátások szerepe nő, de jogi, szakmai, etikai és minőségbiztosítási kereteik nem mindig átláthatók.	A jobb anyagi helyzetű családok gyorsabb támogatáshoz juthatnak, miközben mások várnak; a minőség és kompetenciahatárok nehezen ellenőrizhetők.	Magánellátási szakmai minimumok; családi tájékoztató; kompetenciahatárok; adatvédelmi és etikai ajánlás; állami ellátást nem helyettesítő kiegészítő szerep tisztázása.
Ágazatközi együttműködés	Az oktatás, egészségügy, szociális ellátás, gyermekvédelem és fogyatékosügy eltérő logika szerint működik.	A család és az intézmény rendszerek között mozog; sokszor nincs kijelölt koordinációs felelősség.	Teljes életútra kiterjedő ellátásiút- és átmeneti modell, kiemelt 0–25 éves átmeneti szakasszal; ágazatközi fogalomtár; esetkoordinációs eljárásrend; közös indikátorrendszer.
Módszertani eszköztár	A többségi intézményekben nem egységesen elérhető a differenciálás, UDL, MTSS/RTI, PBIS, AAK, segítő technológia és tanulási zavar specifikus támogatás gyakorlati tudása.	Az integráció minősége személyfüggővé válik; az SNI/BTMN ellátás egy-egy elkötelezett szakember teljesítményére épülhet.	Nemzeti inkluzív módszertani csomag, nyílt digitális tudástár, mentorált intézményi bevezetés, regionális segítő technológiai és AAK eszközkönyvtárak.

4. Beépíthető nemzetközi és hazai fejlesztési irányok

A magyar ellátórendszer fejlesztése során nem egyszerű módszerimport szükséges, hanem olyan nemzetközileg ismert és bizonyítékokon alapuló keretrendszerek adaptációja, amelyek a magyar jogi, intézményi, szakszolgálati és EGYMI-struktúrához illeszthetők. Az alábbi fejlesztési irányok különösen relevánsak.

Fejlesztési irány	Lényege	Beépíthetőség a magyar rendszerbe	Kockázat és feltétel
UDL – Universal Design for Learning / egyetemes tervezés a tanulásban	A tanulási környezetet eleve többféle hozzáférési, kifejezési és részvételi lehetőséggel tervezi (CAST, 2024).	Magas. Jól illeszthető a többségi pedagógusok alapkompétencia-fejlesztéséhez, digitális tananyagfejlesztéshez és tantermi differenciáláshoz.	Kockázat: ha pusztán módszertani szlogenné válik. Feltétel: gyakorlati példatár, óratervezési sablon, vezetői támogatás.
MTSS/RTI – Multi-Tiered System of Supports / Response to Intervention	Korai azonosításra, progresszív támogatási szintekre és adatalapú beavatkozásra épít (National Center on MTSS, n.d.; Institute of Education Sciences, 2009).	Közepesen magas. Magyar adaptációban különösen az olvasás, matematika, figyelem és viselkedésszabályozás területén lehet hasznos.	Kockázat: nem válhat diagnosztikai helyettesítő eljárássá. Feltétel: szakértői bizottsági rendszerrel és szakszolgálati támogatással összehangolt pilot.



Fejlesztési irány	Lényege	Beépíthetőség a magyar rendszerbe	Kockázat és feltétel
PBIS – Positive Behavioral Interventions and Supports / pozitív viselkedéstámogatás	Iskolaszintű, többszintű keret a viselkedési, szociális- emocionális és tanulási környezet fejlesztésére (Center on PBIS, n.d.).	Magas, különösen BTMN, ADHD, viselkedésszabályozási és osztálytermi klíma kérdésekben.	Kockázat: ha jutalmazó-büntető rendszerré egyszerűsödik. Feltétel: gyermekjogi, traumaérzékeny és inkluzív szemléletű adaptáció.
AAK – Augmentative and Alternative Communication / augmentatív és alternatív kommunikáció	A beszédben vagy kifejezésben akadályozott gyermekek kommunikációját támogatja eszközökkel, vizuális rendszerekkel és digitális megoldásokkal.	Magas. Autizmus, súlyos és halmozott fogyatékoság, beszéd- és nyelvi zavar, motoros akadályozottság és komplex kommunikációs szükséglet esetén alapvető.	Kockázat: eszköz képzés nélkül nem elég. Feltétel: eszközkönyvtár, pedagógus- és asszisztensképzés, családi bevonás.
Speciális intézmények mint erőforrásközpontok	A különnevelési intézmények és EGYMI-k módszertani tudása a többségi intézmények támogatását is szolgálja.	Nagyon magas. A magyar rendszerben az EGYMI-k miatt már van szervezeti alap.	Kockázat: kapacitás nélkül pluszfeladatként jelenik meg. Feltétel: külön finanszírozott módszertani idő, minőségstandard, regionális feladatmegosztás.
Co-teaching és intézményi inklúziós team	Gyógypedagógus, többségi pedagógus, fejlesztőpedagógus, pszichológus, asszisztens és vezető közös tervezése.	Magas, de erőforrás-igényes. Pilotként és kiemelt intézményi helyzetekben indítható.	Kockázat: órarendi és munkaidő-szervezési akadályok. Feltétel: intézményi időkeret, vezetői felhatalmazás, EGYMI-mentorálás.
Segítő technológiai és AAK eszközkönyvtárak	Kommunikációs, érzékszervi, mozgásos, tanulási és végrehajtó funkciókat támogató eszközök hozzáférhetővé tétele.	Magas. Különösen területi egyenlőtlenségek csökkentésére és magas támogatási szükséglet esetén fontos.	Kockázat: az eszköz önmagában nem változtat pedagógiai gyakorlatot. Feltétel: képzés, kölcsönzési rendszer, karbantartás, követés.
Nyilvános indikátorrendszer	Nem csak létszámot mér, hanem hozzáférést, folyamatot, minőséget és eredményeket is.	Nagyon magas. Alapfeltétele a célzott szakpolitikai beavatkozásnak.	Kockázat: adminisztratív tehernövekedés. Feltétel: kevés, de erős indikátor, meglévő adatforrások okos összekapcsolása.

A nemzetközi források alapján a stratégiaileg legerősebb javaslatok azok, amelyek egyszerre érintik a tanárképzést és továbbképzést, az iskolaszintű kapacitásépítést, az erőforrás-allokációt és a monitoringot. Az OECD és az European Agency for Special Needs and Inclusive Education is rendszerszintű, több szinten összehangolt megközelítést javasol, nem pedig izolált projektekre épülő reformot (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, 2021; OECD, 2023).

5. Javasolt átfogó fejlesztési program

5.1. A program szakmai célja

A magyar köznevelésben és szakképzésben minden SNI és BTMN gyermek/tanuló számára biztosított legyen az állapotához és pedagógiai szükségletéhez igazodó, területileg hozzáférhető, szakmailag megalapozott és mérhető minőségű támogatás. Ezzel párhuzamosan minden érintett pedagógus,



gyógypedagógus, NOKS-os munkatárs és intézményvezető kapjon valós szakmai felkészítést, konzultációs háttérrel és módszertani támogatást.

5.2. A javasolt program munkacíme

Gyógypedagógiai és Inklúziós Ellátásfejlesztési Program 2027–2032

A program nem a különnevelés és együttnevelés egymással szembeni értelmezésére épül, hanem a teljes ellátási spektrum minőségi fejlesztésére: korai fejlesztés, óvoda, általános iskola, középfok, szakképzés, fejlesztő nevelés-oktatás, különnevelés, együttnevelés, utazó hálózat, szakszolgálat, családi támogatás, magánellátásokkal való kapcsolódás, felsőoktatási-képzési háttér és ágazatközi együttműködés.

5.3. A program alapelvei

Szemléletformálás és szakmai tudatosítás mint a rendszerfejlesztés 0. lépése

A gyógypedagógiai és inkluzív ellátórendszer fejlesztésének 0. lépése a szemléletformálás. Az inklúzió nem kizárólag módszertani, jogszabályi vagy finanszírozási kérdés, hanem intézményi kultúra, partneri együttműködés és közösségi attitűd kérdése is. A megfelelő szakmai képzések, protokollok és finanszírozási eszközök csak akkor tudnak tartós hatást kifejteni, ha az intézményekben, a fenntartói működésben és a családokkal való kapcsolattartásban is megerősödik az elfogadó, együttműködő és szükségletalapú szemlélet.

A szemléletformálás nem általános attitűdkampányt jelent. Tudományosan és szakmailag megalapozott tájékoztatásra, képzésre, tanácsadásra, közös tapasztalatszerzésre és reflektív szakmai párbeszédre van szükség. Célja annak megértése, hogy a tanulói sokféleséghez való alkalmazkodás az intézményi működés, a pedagógiai tervezés, a vezetés és a közösség egészét érintő feladat.

A szemléletformálás eredményességét ezért nem pusztán a résztvevők számával, hanem az attitűdök, szakmai kompetenciák, intézményi gyakorlatok és együttműködési formák változásával is szükséges értékelni.

A szemléletformálásnak nemcsak a pedagógusokat és gyógypedagógusokat kell érintenie, hanem az intézményvezetőket, NOKS-os munkatársakat, fenntartói szereplőket, szülőket, kortársközösségeket és az ágazatközi partnereket is. A gyermekek és tanulók részvétele nem kizárólag azon múlik, hogy a szakértői véleményben milyen fejlesztési óraszám szerepel, hanem azon is, hogy az intézmény egésze mennyire képes alkalmazkodni az eltérő szükségletekhez.

A szemléletformálás ezért önálló fejlesztési elemként jelenjen meg az országos gyógypedagógiai koncepcióban. Ennek része lehet az intézményi érzékenyítés, vezetői inklúziós képzés, családokkal folytatott partneri kommunikáció, kortársérzékenyítés, valamint a befogadó intézmények és az EGYMI-k közötti rendszeres szakmai párbeszéd.

1. **Gyermekjogi és fogyatékosügyei alap:** az oktatáshoz való jog, az egyenlő hozzáférés és az észszerű alkalmazkodás elve az ENSZ fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye alapján (2007. évi XCII. törvény; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).
2. **Szakmai realizmus:** az inklúzió nem deklaráció, hanem feltételrendszer. A többségi intézménytől csak akkor méltányos elvárni a minőségi inklúziót, ha kap hozzá képzést, konzultációt, eszközt és szakembert.
3. **Differenciált ellátási spektrum:** a különnevelés, az együttnevelés és a vegyes modellek nem ideológiai ellenpólusok, hanem a gyermek szükségletéhez igazodó ellátási formák.



4. **Adatalapú szakpolitika:** nem elegendő a jogi jogosultság; mérni kell a hozzáférést, a kapacitást, az ellátás teljesülését és az eredményeket.
5. **Költségmegosztás és hozzáférés:** a kötelező szakmai megújulás költsége nem hárítható aránytalanul a pedagógusra, gyógypedagógusra, asszisztensre vagy képzőre.
6. **Ágazatközi életút-szemlélet:** az ellátásnak túl kell mutatnia az adott intézményi szakaszon, és kapcsolódnia kell az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, fogyatékosügyei és foglalkoztatási rendszerekhez.

6. A javaslatcsomag stratégiai pillérei

A stratégiai pillérek megvalósításában az EGYMI-k mellett a más szervezeti formában működő speciális gyógypedagógiai és különnevelő intézmények szakmai tudására, sérülésspecifikus tapasztalatára és térségi együttműködésére is építeni szükséges. A javaslatcsomag ezért az EGYMI-k sajátos szervezeti és módszertani funkcióinak elismerése mellett a teljes speciális intézményi kör rendszerszintű bevonását tekinti irányadónak.

6.1. Országos SNI/BTMN adat- és monitoringrendszer

Az SNI/BTMN ellátás fejlesztésének egyik alapfeltétele az összehangolt adat- és monitoringrendszer. A KSH STADAT SNI-idősorai fontos alapot jelentenek, de a BTMN tanulóira, a fejlesztési órák tényleges teljesülésére, a várakozási időkre, az utazó gyógypedagógusi ellátás leterheltségére, a pedagógus-továbbképzési részvételre és az inklúzió minőségi mutatóira vonatkozó adatok jelenleg nem alkotnak egységes, nyilvános képet (KSH, 2025a, 2025b; Oktatási Hivatal, 2025a).

Javaslat: készüljön éves SNI/BTMN köznevelési adatpanel, amely legalább vármegyei és intézménytípus szerinti bontásban mutatja be a létszámokat, ellátási formákat, szakemberarányokat, várakozási időket, továbbképzési adatokat és hozzáférési mutatókat. Az adatpanelhez kapcsolódóan indokolt egy olyan intézményi kapacitás- és hozzáférési térkép kialakítása is, amely naprakész információt ad arról, hogy az egyes térségekben milyen szakirányú gyógypedagógiai, asszisztensi, akadálymentesítési és módszertani feltételek állnak rendelkezésre. Ennek elsődleges célja nem az intézmények rangsorolása, hanem az ellátási hiányok láthatóvá tétele, a fenntartói kapacitástervezés támogatása és annak elősegítése, hogy a gyermekek számára szükséges ellátás lehetőség szerint lakóhelyükhöz észszerű közelségben váljon hozzáférhetővé.

6.2. Minimum SNI/BTMN alapkompétencia minden érintett pedagógusnak

Az új pedagógus-továbbképzési rendszer ötéves, legalább 120 kreditet ciklusa lehetőséget teremt a rendszeres szakmai megújulásra, de nem garantál automatikusan SNI/BTMN-tartalmat minden érintett pedagógus számára (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet). Mivel az SNI/BTMN tanulókkal való munka a többségi pedagógusok jelentős részének napi feladata, az inkluzív pedagógiai alapkompétenciák nem hagyhatók kizárólag egyéni érdeklődésre vagy intézményi esetlegességre.

Javaslat: minden olyan pedagógus, aki SNI vagy BTMN tanulót tanít, teljesítsen legalább 15 kreditnyi SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alpomodult az ötéves továbbképzési ciklusban. Magas érintettségű intézményekben a többletképzési szükségletet ne pusztán merev százalékos küszöb, hanem az intézményi képzési szükségletindex alapján lehessen meghatározni.



SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapkompétencia már a pedagógusképzésben

Az inkluzív pedagógiai alapkompétenciák kialakítása nem halasztható kizárólag a pályakezdést követő továbbképzési időszakra. A pedagógusképzés valamennyi releváns szakján szükséges olyan kötelező, gyakorlatorientált képzési elem biztosítása, amely az SNI/BTMN jogi és pedagógiai alapjai mellett a differenciálást, az akadálymentes tanulásszervezést, a viselkedéstámogatást, a kommunikációs hozzáférést, valamint a pedagógus–gyógypedagógus és szakmaközi együttműködést is tartalmazza.

Az alapképzési modulhoz érdemi intézményi gyakorlat kapcsolódjon, amelyben a hallgató megfelelő szakmai irányítás mellett inkluzív pedagógiai helyzetekben is tapasztalatot szerez. A továbbképzési minimum így nem az alapképzés hiányait pótolja, hanem a már megszerzett alapkompétenciák rendszeres megújítását és elmélyítését szolgálja.

6.3. Gyógypedagógus továbbképzési és pályán tartási alap

A gyógypedagógusok esetében a szakirányos megújulás különösen fontos. A növekvő ellátási komplexitás — autizmus, ADHD, súlyos tanulási zavar, komplex kommunikációs szükséglet, súlyos és halmozott fogyatékoság, viselkedéstámogatás — olyan speciális tudást igényel, amely nem biztosítható kizárólag alapképzési vagy általános továbbképzési keretektől.

Javaslat: jöjjön létre támogatott gyógypedagógus továbbképzési alap, amely képzési voucher, ösztöndíj, programfejlesztési támogatás és mentorhálózat formájában segíti a szakirányos tudás megújítását és a pályán maradáshat.

6.4. Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0

Az utazó gyógypedagógiai hálózat az integrált ellátás egyik kulcsszereplője, de működése csak akkor lehet hatékony, ha a közvetlen fejlesztési órák mellett intézményi konzultáció, pedagógus-támogatás, teammunka és szülői együttműködés is kapcsolódik hozzá. Szabó (2015) kutatása is rámutat, hogy az utazó gyógypedagógiai szolgáltatás résztvevői oldalról összetett szervezési és együttműködési kérdéseket vet fel.

Javaslat: készüljön országos ajánlás az utazó gyógypedagógusi esetszámokra, utazási idő beszámítására, konzultációs időkeretre, dokumentációra, digitális esetmegbeszélésre és minőségstandardokra.

6.5. EGYMI-k mint regionális inklúziós kompetenciaközpontok

Regionális vagy fenntartói SNI-koordinátori szerep kialakítása

A befogadó intézmények inkluzív működésének támogatásához indokolt regionális, megyei vagy fenntartói szintű SNI-koordinátori szerep kialakítása. Ez a szerep hiányzó kapcsolódási pontot jelenthet a fenntartói irányítás, az EGYMI-k, a pedagógiai szakszolgálatok, az utazó gyógypedagógiai hálózat és a többségi intézmények között.

Az SNI-koordinátor feladata nem pusztán adminisztratív nyilvántartás vagy óraszámkezelés lenne, hanem az inklúzió feltételeinek rendszerszintű támogatása. A koordinátor segítheti az intézményi szükségletek feltérképezését, az utazó gyógypedagógiai kapacitások tervezését, a befogadó intézmények akadálymentesítési és eszközigényeinek összegyűjtését, a pedagógus-továbbképzési szükségletek azonosítását, valamint az EGYMI-k és többségi intézmények közötti rendszeres szakmai párbeszédet.

A szerepkör különösen fontos lehet azokban a térségekben, ahol nagy az SNI tanulók aránya, jelentős az utazó ellátás leterheltsége, vagy az integráció mennyiségi jelenléte nem párosul megfelelő szakmai és tárgyi feltételekkel. A koordinátori funkció hozzájárulhat ahhoz, hogy az inklúzió ne kizárólag intézményi szintű jó szándékon vagy egyéni szakemberek túlterhelésén múljon, hanem fenntartói és térségi szinten is tervezett, követett és támogatott folyamattá váljon.



Az EGYMI-k a magyar rendszerben természetes szervezeti alapot jelenthetnek az inkluzív módszertani támogatáshoz. Azonban ehhez nem elegendő, ha az EGYMI-k meglévő feladataik mellé plusz erőforrás nélkül kapnak módszertani elvárásokat.

Az EGYMI-k regionális koordinációs és módszertani szerepének megerősítése mellett szükséges a más szervezeti formában működő speciális gyógypedagógiai és különnevelő intézmények felhalmozott sérülésspecifikus, pedagógiai és módszertani tudásának rendszerszintű bekapcsolása is. E körbe különösen a speciális gyógypedagógiai iskolák, szakiskolák, készségfejlesztő iskolák, kollégiumok, valamint a fejlesztő nevelés-oktatásban jelentős szakmai tapasztalattal rendelkező intézmények tartozhatnak.

Javaslat: az EGYMI-k kapjanak külön finanszírozott módszertani szolgáltatási csomagot: hospitálás, intézményi tanácsadás, pedagóguskonzultáció, szülői edukáció, eszközbemutató, továbbképzés, rendszeres esetkonzultáció és jó gyakorlatok terjesztése.

A komplex támogatási szükségletekkel nagy arányban találkozó intézmények számára ezen belül indokolt lehet rendszeres külső esetkonzultációs és szakmai reflektív támogatási lehetőség biztosítása is. Ez kapcsolódhat az EGYMI-khez, a pedagógiai szakszolgálatokhoz vagy felsőoktatási és más szakmai műhelyekhez. A cél nem újabb adminisztratív kötelezettség létrehozása, hanem a szakmai izoláció csökkentése, a komplex esetek teamalapú értelmezésének támogatása, a kiegészi kockázat mérséklése és a szakemberek pályán tartásának segítése.

Megjegyzés: az esetkonzultáció, szakmai reflektív támogatás és szakmai támogatórendszer fogalomkör tágan értelmezett szakmai megközelítés; ezen belül a szupervízió természetesen alkalmazható forma lehet, de nem „kötelező elem”.

Többszintű SNI-koordináció és életút-átmeneti koordináció

Az SNI-koordináció több szervezeti szinten eltérő funkciót tölthet be. Intézményi szinten feladata lehet az SNI/BTMN ellátások, szakértői vélemények, pedagógiai adaptációk és szakmai együttműködések összehangolása; térségi vagy fenntartói szinten a kapacitások, szakemberigények, utazó ellátások, eszközigények és intézményi szükségletek rendszerbe szervezése.

Külön koordinációs funkció indokolt az iskola, szakképzés, felsőoktatás és munkaerőpiac közötti átmenetekben. A köznevelési SNI-jogi státusz határain túl a koordináció fogalomhasználata is változzon: a felnőtt életbe történő átmenet során az SNI-koordináció fokozatosan fogyatékosügy, foglalkoztatási vagy életút-koordinációba kapcsolódjon át. A szervezeti megoldások pilotokban hasonlíthatók össze, a gyermek, fiatal és család hozzáférése legyen az elsődleges döntési szempont.

6.6. Szakértői bizottsági kapacitás és eljárási minőség

A szakértői bizottsági rendszer diagnosztikai és ellátásirányítási szerepe meghatározó. A BTMN/SNI határterületeken különösen fontos, hogy a diagnosztikai kategória, a pedagógiai szükséglet és a jogosultsági következmény szakmailag elkülöníthető és a család, valamint a fogadó intézmény számára egyaránt érthető legyen. Az eljárás minőségét ugyanakkor nemcsak a szakértői vélemény szakmai tartalma, hanem a vizsgálathoz való hozzáférés, a várakozási idő, az alkalmazott vizsgálati feltételek és a különböző szakmai kompetenciák együttműködése is meghatározza.

A hosszú várakozási idő különösen azokban az esetekben jelent kockázatot, amikor a szükséges pedagógiai vagy gyógypedagógiai támogatás megkezdése a szakértői döntéshez kapcsolódik. Ezért az eljárási idő monitorozása mellett szükséges a területi és szakirányos kapacitások rendszeres vizsgálata, valamint annak biztosítása, hogy szakemberhiány esetén térségek közötti együttműködéssel is elérhető legyen a szükséges szakértelem.



Javaslat: legyen országosan mérhető a vizsgáltkérés és a szakértői vélemény kiadása közötti idő, a felülvizsgálatok üteme, az intézményi konzultáció elérhetősége és a szakértői vélemények gyakorlati alkalmazhatósága. Készüljön egységes szakmai útmutató a BTMN/SNI határterületekre, valamint kerüljenek rendszeres felülvizsgálatra a szakértői vizsgálat szakmai és eljárási protokolljai. Komplex esetekben legyen biztosítható az orvosi, pszichológiai és gyógypedagógiai kompetenciák összehangolt bevonása.

A családok partneri részvétele érdekében a szakértői folyamatban biztosítani szükséges a vizsgálat céljára, menetére, eredményeire és következményeire vonatkozó közérthető tájékoztatást. A szakszolgálati kapacitás fejlesztése pedig nem választható el az ott dolgozó szakemberek pályán tartásától, munkafeltételeitől, szakmai továbbképzésétől, korszerű vizsgálati eszközökhöz való hozzáférésétől és megfelelő szakmai megbecsülésétől.

Szakértői bizottsági szakmai minőségbiztosítás

Az országos hozzáférési és várakozásiidő-standardok mellett szükséges a szakértői bizottsági tevékenység szakmai egységességének további erősítése. Készüljön rendszeres országos szakmai kalibrációs és minőségbiztosítási rendszer, amely kiterjed az alkalmazott vizsgálati eszközök és eljárások szakmai minimumára, a dokumentáció tartalmi és formai követelményeire, a vizsgálati eredmények funkcionális értelmezésére, a jogi kategória és a támogatási szükséglet elkülönítésére, valamint a szakemberek rendszeres esetmegbeszélésére és továbbképzésére.

A pályakezdő vagy a szakértői bizottsági munkába újonnan belépő szakemberek számára mentorált belépési rendszer indokolt. A gyakorlati köznevelési tapasztalat értékes szakmai feltétel, de biztosítása ne kizárólag merev szolgáltatásiidő-követelményhez, hanem igazolható terepgyakorlathoz, mentoráláshoz és kompetenciához kapcsolódjon.

Szabályozásbarát és akadálymentes szakszolgálati vizsgálati környezet

A szakértői és más szakszolgálati vizsgálatok eredményességét maga a vizsgálati környezet is jelentősen befolyásolhatja. Különösen kommunikációs, szenzoros, mozgási vagy önszabályozási nehézségek esetén a hosszú várakozás, a zsúfolt váró vagy az alapvető gondozási szükségletek kielégíthetlensége torzíthatja a gyermek vizsgálati helyzetben mutatott működését.

Javaslat: készüljön szakszolgálati hozzáférhetőségi és vizsgálati környezeti minimum, amely szükségletalapon biztosít nyugodt várakozási és szabályozási lehetőséget, megfelelő higiénés és gondozási feltételeket, valamint szükség esetén kommunikációs, szenzoros és mozgásos adaptációt. A vizsgálati kapacitás tervezésekor az érdelem megfigyeléshez és a családdal történő konzultációhoz szükséges időt is figyelembe kell venni.

6.7. Korai fejlesztés és átmenetek

Az ellátási utak egyik legérzékenyebb pontja az átmenet: korai fejlesztésből óvodába, óvodából iskolába, alsó tagozatból felső tagozatba, általános iskolából középfofokra, szakképzésbe vagy felsőoktatásba. Az átmenetek megszakíthatják a támogatást, ha nincs információátadás, fogadó intézményi felkészítés és első időszakos követés.

Javaslat: készüljön átmeneti protokoll, amely tartalmazza a szülői konzultációt, a fogadó intézmény felkészítését, az eszköz- és információátadást, valamint az első félév követését. Külön figyelmet kell fordítani az autizmus, ADHD, tanulási zavar és komplex kommunikációs szükségletű gyermekek átmeneteire.



Az ellátási folytonosság garanciája a korai fejlesztés, az óvodai nevelés és a fejlesztő nevelés-oktatás között

A korai fejlesztés, az óvodai nevelés és a fejlesztő nevelés-oktatás közötti átmenetek különös figyelmet igényelnek azoknál a gyermekeknél, akik súlyos vagy halmozott fogyatékoságuk, komplex egészségi állapotuk vagy magas támogatási szükségletük miatt a szokásos intézményi átmenetekhez csak jelentős alkalmazkodással tudnak kapcsolódni.

Az életkori, jogviszonybeli vagy intézményszervezési szabályok alkalmazása egyetlen esetben sem eredményezheti azt, hogy a gyermek számára átmenetileg ne legyen ténylegesen hozzáférhető, állapotának és támogatási szükségletének megfelelő ellátási forma.

Javaslat: készüljön célzott jogi és szakmai felülvizsgálat a magas támogatási szükségletű gyermekek korai fejlesztés–óvoda–fejlesztő nevelés-oktatás átmeneteiről. A szabályozás tegye lehetővé, hogy szakértői bizottsági javaslat alapján, egyedi szükséglet esetén olyan átmeneti ellátási megoldás legyen biztosítható, amely megakadályozza az ellátási szünet kialakulását. A vizsgálat középpontjában a gyermek mindennek felett álló érdeke és a támogatás folytonossága álljon.

6.8. Módszertani és eszköztámogatási csomag

Az inklúzió minősége nagymértékben függ attól, hogy a pedagógusok és intézmények rendelkeznek-e gyakorlati eszköztárral. A differenciálás, UDL, MTSS/RTI, PBIS, AAK, szenzoros támogatás, végrehajtó funkciók támogatása és tanulási zavar-specifikus módszerek nem lehetnek kizárólag egyéni szakmai érdeklődés függvényei (CAST, 2024; Center on PBIS, n.d.; National Center on MTSS, n.d.).

A módszertani tudáshoz való hozzáférés mellett külön figyelmet igényel a szükséges adaptációk és speciális eszközök tényleges elérhetősége. A segítő technológia, AAK-eszközök, adaptált tananyagok, vizuális és szenzoros támogatások vagy más speciális eszközök esetében a hosszú beszerzési idő közvetlenül korlátozhatja a gyermek részvételét. Az eszközellátás ezért nem kizárólag tárgyi feltétel, hanem az inklúzió hozzáférés egyik minőségi tényezője.

Javaslat: a regionális eszközkönyvtárak mellett legyen kialakítható olyan célzott intézményi SNI/BTMN eszköz- és adaptációs keret, amelyből az intézmények a dokumentált szükségletekhez igazodva gyorsan tudnak kisebb eszközöket, adaptációkat és segítő technológiákat biztosítani. A finanszírozási modellnek egyszerre kell biztosítania az országos minimumgaranciákat, az elszámoltathatóságot és a helyi szükségletekhez igazodó döntési rugalmasságot.

Középtávon pilotprogram keretében vizsgálható olyan szükségletalapú finanszírozási komponens kialakítása is, amely a különösen intenzív vagy komplex támogatást igénylő gyermekek esetében az intézményi alapfinanszírozáson túl célzott többletforrást kapcsol az egyéni támogatási tervhez. Ennek célja nem az ellátási kötelezettség individualizálása vagy a családokra hárítása, hanem annak biztosítása, hogy a gyermek dokumentált többletszükséglete ténylegesen többleterőforrással is együtt járjon.

6.9. Felsőoktatás és szakember-utánpótlás

A gyógypedagógus-képzőhelyek bővülése jelentős eredmény, de a szakirányos és területi szakemberigény nem oldható meg pusztán a képzőhelyek számának növekedésével. Szükség van hiányszakirányok, pályán maradási mutatók és térségi ellátási szükségletek összehangolt vizsgálatára.

Javaslat: készüljön országos hiányszakirány-lista és ehhez kapcsolódó ösztöndíjprogram; a többségi pedagógusképzésben jelenjen meg kötelező, gyakorlati inklúziós alapmodul.



6.10. Viselkedésszabályozási zavarok és ADHD támogatási útja

Az ADHD és az egyéb viselkedésszabályozási zavarok nem kizárólag fegyelmezési vagy gyermekvédelmi problémák. A NICE és az American Academy of Pediatrics irányelvei is hangsúlyozzák az iskolai, családi, viselkedéses és szükség esetén egészségügyi beavatkozások összehangolását (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018; Wolraich et al., 2019). Magyar kontextusban a hiperkinetikus zavar egészségügyi szakmai irányelve is megerősíti, hogy az ADHD diagnosztikája és gondozása egészségügyi kompetencia, de az iskolai működés támogatása pedagógiai és gyógypedagógiai feladat is (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2020).

Javaslat: készüljön funkcionális viselkedésszabályozási támogatási protokoll, amely diagnózis előtt is lehetővé teszi az iskolai támogatás elindítását, és összekapcsolja a pedagógiai megfigyelést, szülői együttműködést, szakszolgálati konzultációt, egészségügyi irányt és pozitív viselkedéstámogatást.

6.11. NOKS-os munkatársak és asszisztensi rendszer

A pedagógiai asszisztensek és gyógypedagógiai asszisztensek gyakran a mindennapi intézményi részvétel kulcsszereplői: segítik az önkiszolgálást, kommunikációt, biztonságos jelenlétet, viselkedésszabályozást és tanórai részvételt. A Púétv. és végrehajtási szabályai a NOKS-munkakörök között nevesítik e munkaköröket, az Oktatási Hivatal pedig külön módszertani ajánlást tett közzé a NOKS-os munkatársak teljesítményértékeléséhez (2023. évi LII. törvény; 401/2023. [VIII. 30.] Korm. rendelet; Oktatási Hivatal, 2025b).

Javaslat: készüljön NOKS-kompetenciamátrix, amely tisztázza a pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek feladat- és kompetenciahatárait; legyen támogatott továbbképzési minimum SNI/BTMN, autizmus, ADHD, AAK, szenzoros támogatás, deeszkaláció és gyermekjogok témában.

Országos támogatásiintenzitás- és humánerőforrás-szemponrendszer

A szükségletalapú gyógypedagógiai ellátás egyik alapfeltétele, hogy a személyi erőforrások meghatározása ne kizárólag intézménytípushoz, diagnosztikai kategóriához vagy gyermeklétszámhoz kapcsolódjon. Azonos jogi kategóriába tartozó gyermekek támogatási szükséglete között jelentős különbség lehet, miközben hasonló támogatási intenzitás különböző diagnosztikai háttér mellett is kialakulhat.

Javaslat: készüljön országos támogatásiintenzitás- és humánerőforrás-mátrix, amely többek között figyelembe veszi a gyermek kommunikációs, mobilitási, önellátási, tanulási, viselkedésszabályozási, egészségügyi és felügyeleti szükségleteit, valamint a csoport vagy osztály összetételét.

A mátrixnak egyértelművé kell tennie, milyen szakmai kritériumok alapján értékelhető a támogatási intenzitás, ki jogosult annak megállapítására, milyen dokumentáció szükséges, mely támogatási szintekhez milyen humánerőforrás-többség kapcsolódhat, hogyan történik annak fenntartói és finanszírozási elismerése, valamint milyen időközönként szükséges a felülvizsgálat. A cél, hogy hasonló támogatási szükséglet mellett a személyi feltételek ne függjenek aránytalanul az intézménytől, fenntartótól vagy térségtől.

6.12. Magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások

A magánellátások a kapacitáshiány, speciális igények és gyorsabb hozzáférés miatt egyre fontosabb szerepet töltenek be. Ugyanakkor a magánfejlesztés nem helyettesítheti a jogszabály szerinti szakértői bizottsági eljárást, illetve a köznevelési és pedagógiai szakszolgálati ellátási kötelezettséget. A nemzetközi minőségbiztosítási modellek, például a szolgáltatói standardok, panaszkezelés és kompetenciahatárok tisztázása adaptálhatók a magyar magánellátási térre (Health and Care Professions Council, 2023; NDIS Quality and Safeguards Commission, 2021).



Javaslat: készüljön szakmai és etikai minimumkeret a magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatások számára; legyen családi tájékoztató arról, hogy mi minősül köznevelési jogosultságot megalapozó szakértői döntésnek, mi egészségügyi szolgáltatás, mi pedagógiai-fejlesztő szolgáltatás, és milyen kompetenciák szükségesek.

6.13. Családok és gyermekek részvétele

A családok sokszor nehezen értelmezik a szakértői véleményeket, az ellátási utakat, a jogorvoslati lehetőségeket és a különböző szolgáltatások közötti különbségeket. A gyermekek és családok részvételének erősítése nem kiegészítő elem, hanem az ellátás minőségének feltétele.

Javaslat: készüljenek könnyen érthető útmutatók az SNI/BTMN eljárásról, ellátási formákról, szakértői vélemény értelmezéséről, intézményválasztásról, magánellátások szerepéről és az ágazatközi ellátási utakról.

A gyermek és fiatal mint saját életútjának aktív szereplője

A gyermekek és családok részvétele nem korlátozódhat a megfelelő tájékoztatásra. Az inkluzív és személyközpontú gyógypedagógiai ellátás alapelve, hogy a gyermek vagy fiatal – életkorának, kommunikációs lehetőségeinek és döntési kompetenciáinak megfelelően – saját támogatásának és életútjának aktív alakítója legyen.

A támogatási folyamatokban tényleges lehetőséget kell teremteni saját véleményének, preferenciáinak és céljainak kifejezésére, a választási lehetőségek megismerésére, az őt érintő döntésekben való részvételre, valamint saját támogatási szükségleteinek, jogainak és érdekérvényesítési lehetőségeinek fokozatos megismerésére.

A részvételhez való hozzáférést kommunikációs akadályozottság nem zárhatja ki. Szükség esetén AAK, könnyen érthető kommunikáció, vizuális támogatás, megfelelő idő és más kommunikációs adaptáció biztosítása szükséges.

Javaslat: az egyéni fejlesztési és támogatási tervekben – az életkor és támogatási szükséglet függvényében – jelenjenek meg a gyermek vagy fiatal saját céljai, preferenciái és részvételi szempontjai is. A rendszer minőségét ne csak az mutassa meg, milyen szolgáltatást szervezünk a gyermek számára, hanem az is, mennyire válhat saját támogatási folyamatának aktív résztvevőjévé.

Diagnózist és jelentős támogatási szükséglet megállapítását követő családi támogatás

A diagnózis vagy jelentős támogatási szükséglet megállapítása a család számára információs és érzelmi szempontból is meghatározó élethelyzet lehet. A családi navigációs rendszerhez ezért kapcsolódjon hozzáférhető pszichoedukációs és tanácsadási lehetőség, amely segíti a diagnózis és a szakértői vélemény értelmezését, a gyermek erősségeinek és támogatási szükségleteinek megértését, valamint az ellátási lehetőségek közötti tájékozódást.

Szükség esetén a család pszichés támogatása is legyen elérhető. A szolgáltatás személyes és online formában egyaránt hozzáférhető lehet, és ne egyetlen diagnosztikai csoporthoz, hanem a család tényleges támogatási szükségletéhez kapcsolódjon.

7. A továbbképzési rendszerre vonatkozó célzott javaslat

A 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet 2025-től új alapra helyezte a pedagógus-továbbképzés rendszerét. Az ötéves ciklusonként legalább 120 kredit teljesítése rendszerszintű lehetőséget teremt a szakmai megújulásra. A rendelet ugyanakkor jelenlegi szerkezetében nem biztosít automatikus tartalmi garanciát



arra, hogy minden SNI/BTMN tanulókkal dolgozó nem gyógypedagógus pedagógus SNI/BTMN tartalmú képzést kapjon az ötéves ciklusban (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet).

A gyógypedagógusok esetében a rendelet kimondja, hogy e szakképzettségük tekintetében a pedagógus-továbbképzést kizárólag választható továbbképzéssel teljesítik. Ez szakmailag indokolható, ugyanakkor hozzáférési kérdést is felvet: ha a magas színvonalú, szakterületi képzések nem ingyenesek, akkor a szakmai megújulás költsége a gyógypedagógusra, az intézményre vagy a képzőre hárulhat.

Célcsoport	Javasolt minimum	Tartalom	Finanszírozási elv
Minden pedagógus, aki SNI vagy BTMN tanulót tanít	Legalább 15 kredit / 5 év	SNI/BTMN alapfogalmak, jogi keret, differenciálás, szakértői vélemény pedagógiai értelmezése, tanulási zavar, autizmus, ADHD, viselkedéstámogatás, szülői kommunikáció.	Közfinanszírozott, ingyenes alapmodul; online és jelenléti változat.
Magas érintettségű intézmény pedagógusai	Legalább 30 kredit / 5 év	Intézményi inklúziós gyakorlat, osztálytermi adaptáció, esetalapú tanulás, teammunka, mérés-értékelés.	Fenntartói és országos keretből támogatott, helyettesítési költséggel együtt.
Gyógypedagógusok, konduktorok, fejlesztőpedagógusok	30–60 kredit haladó választható szakmai modul	Szakirányos mélyítés, konzultációs kompetencia, EGYMI/utazó hálózati munka, AAK, autizmus, ADHD, súlyos és halmozott fogyatékoság, viselkedéstámogatás.	Képzési voucher, ösztöndíj, képzői támogatás.
Intézményvezetők és fenntartói szereplők	Legalább 15 kredit inkluzív intézményvezetés	Jog, erőforrás-szervezés, panaszkezelés, intézményi minőségmutatók, szakember-koordináció.	Közfinanszírozott vezetői modul.
Pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek	Legalább 15 kreditértékű NOKS szakmai modul	SNI/BTMN alapismeretek, autizmus, ADHD, AAK, szenzoros támogatás, deeszkaláció, gyermekjogok, kompetenciahatárok.	Fenntartói vagy országos keretből támogatott képzés.

A továbbképzés csak akkor válik esélyegyenlőségi eszközzé, ha hozzáférése nem függ a pedagógus saját anyagi lehetőségeitől vagy az intézmény képzési keretétől. A képzők fenntartható bevonásához nem elegendő a jogi lehetőség; programfejlesztési, minőségbiztosítási és lebonyolítási támogatásra is szükség van.

8. Jogszabályi és finanszírozási beavatkozási pontok

A javaslat akkor lehet stratégiaileg erős, ha nem egyetlen jogszabály módosítására szűkül, hanem több szabályozási és finanszírozási pontot kapcsol össze.

Beavatkozási pont	Javasolt tartalom	Lehetséges eszköz
419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet	SNI/BTMN minimális továbbképzési kredit beépítése az érintett pedagógusok ötéves ciklusába; gyógypedagógusoknak finanszírozott haladó választható modulok.	Jogszabály-módosítás, programirányítási döntés vagy finanszírozott országos képzési program.
2011. évi CXCV. törvény és végrehajtási szabályok	Az együttnevelés minőségi feltételeinek pontosítása: nem csak szakember biztosítása, hanem konzultáció, intézményi támogatás, asszisztensi szerep és eszközhozzáférés.	Jogszabályi pontosítás, irányelv vagy fenntartói standard.



Beavatkozási pont	Javasolt tartalom	Lehetséges eszköz
15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet	Szakértői bizottsági és szakszolgálati folyamatok minőségi indikátorai; BTMN/SNI határterületi szakmai útmutató.	Rendeletmódosítás, protokollfrissítés, szakszolgálati útmutató.
NOKS-munkakörök szabályozási környezete	Pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensi kompetenciahatárok, továbbképzési minimum, teambevonás és szakmai irányítás pontosítása.	Munkaköri ajánlás, továbbképzési program, teljesítményértékelési szempontok kiegészítése.
Finanszírozási szabályok	Fejlesztési órák, utazási és konzultációs idő, asszisztensi kapacitás, módszertani támogatás, intézményi eszköz- és adaptációs keret, valamint képzési költségek elkülönített támogatása; komplex szükséglet esetén célzott többletfinanszírozási pilot.	Költségvetési program, fenntartói keret, egyszerűsített intézményi felhasználási szabályok, pilot-alapú bevezetés.
Felsőoktatási és továbbképzési ösztönzők	Hiányszakirányok ösztöndíja; pályán tartási támogatás; gyakorlóhelyek és mentorok finanszírozása.	Felsőoktatási egyeztetés, ösztöndíjprogram, képzőhelyi támogatás.
Magánellátási keretek	A magánfejlesztések szakmai minimuma, kompetenciahatárok, etika, adatvédelem, fogyasztóvédelmi és gyermekvédelmi garanciák.	Szakmai ajánlás, minőségbiztosítási keret, tájékoztató családoknak.

9. Megvalósítási ütemterv

Időtáv	Fő tevékenység	Kulcsszereplők	Mérhető kimenet
0–3 hónap	Szakmai pozíciópapír véglegesítése; partnerlista kialakítása; adatigények és prioritások rendezése.	Szakmai szervezetek, felsőoktatási képzőhelyek, EGYMI-k és más speciális gyógypedagógiai intézmények, szakszolgálatok, fenntartók, szülői szervezetek.	Elfogadott pozíciópapír, egyeztetési tematika, prioritáslista.
3–6 hónap	Indikátorlista, továbbképzési minimum, utazó hálózati standard és NOKS-kompetenciamátrix tervezetének kidolgozása.	OH, KSH, képzőhelyek, EGYMI-k és más speciális gyógypedagógiai intézmények, szakszolgálatok, szakmai szervezetek.	Indikátor-tervezet, 15 kredites alapmodul váza, utazó hálózati standard, asszisztensi kompetenciamátrix.
6–12 hónap	Pilotprogramok 3–5 térségben: EGYMI-kompetenciaközpont és a speciális gyógypedagógiai intézmények erőforrásközponti kapcsolódása, intézményi inklúziós team, SNI/BTMN pedagógusképzési modul, viselkedéstámogatási protokoll, adatgyűjtési próba.	Fenntartók, EGYMI-k és más speciális gyógypedagógiai intézmények, pedagógiai szakszolgálatok, képzőhelyek, intézmények.	Pilotintézmények száma, résztvevő pedagógusok, esettanulmányok, első monitoringriport.
12–24 hónap	Jogszabályi és finanszírozási javaslatok benyújtása; országos képzési bank; segítő technológiai és AAK eszközkönyvtárak modellje; magánellátási minőségkeret.	Ágazati döntéshozók, OH, fenntartók, képzőhelyek, szakmai szervezetek.	Módosítási csomag, képzési programok, forrásigény és költségbecslés.
24–36 hónap	Országos kiterjesztés első üteme; éves SNI/BTMN jelentés; gyógypedagógus továbbképzési alap elindítása.	Ágazati szereplők, fenntartók, képzőhelyek, EGYMI-k és más speciális gyógypedagógiai intézmények.	Nyilvános jelentés, képzési részvételi adatok, területi hozzáférési mutatók javulása.



Időtáv	Fő tevékenység	Kulcsszereplők	Mérhető kimenet
36–60 hónap	Hatásértékelés, korrekció, finanszírozási modell stabilizálása, következő fejlesztési ciklus előkészítése.	Független értékelők, szakmai és ágazati szereplők.	Eredményindikátorok, fenntarthatósági terv, következő ciklus.

10. Indikátorok, monitoring és éves szakmai jelentés

A minőségi inklúzió nem mérhető kizárólag azzal, hogy a tanuló integrált vagy különnevelésben vesz részt. Legalább négy indikátorszintre van szükség: hozzáférés, folyamat, minőség és eredmény.

Indikátorszint	Mérendő területek	Lehetséges adatforrás
Hozzáférés	SNI/BTMN tanulók száma és aránya intézménytípus, évfolyam, vármegye, fenntartó szerint; szakember-elérhetőség; várakozási idők; fejlesztési órákhoz való hozzáférés.	KSH, KIR-STAT, OH, pedagógiai szakszolgálat.
Folyamat	Előírt és megvalósult habilitációs-rehabilitációs órák; utazó gyógypedagógus esetszám és utazási idő; konzultációs alkalmak; intézményi fejlesztési tervek.	Fenntartói és intézményi adatok, EGYMI-k, szakszolgálatok.
Minőség	Pedagógusok SNI/BTMN továbbképzési kreditjei; intézményi inklúziós team megléte; eszközhozzáférés; szülői elégedettség; szakértői vélemény gyakorlati alkalmazhatósága.	OH, fenntartók, intézményi önértékelés, szakmai kérdőívek, független értékelés.
Eredmény	Hiányzás, évfolyamismétlés, lemorzsolódási kockázat, középfokú továbbhaladás, tanulói jóllét, családi elégedettség, pedagógusi élnélküliség.	KIR-STAT, intézményi adatok, kutatások.
Ágazatközi kapcsolódás	Egészségügyi, gyermekjóléti, szociális és köznevelési kapcsolatfelvétel ideje; esetmegbeszélések száma; átmeneti protokollok megvalósulása.	Ágazati adatgazdák, intézményi esetenaplók, pilotprogramok.
NOKS és asszisztensi kapacitás	Pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztens/SNI tanuló arány; képzettség; továbbképzési részvétel; fluktuáció; teammunkában való részvétel.	Fenntartói és intézményi adatok, OH teljesítményértékelési keretek.

Az éves jelentés nem hatósági ellenőrzési dokumentumként, hanem szakmai tanulási eszközként működhet. Célja nem az intézmények megbélyegzése, hanem az ellátási hiányok láthatóvá tétele, a jó gyakorlatok azonosítása és a források célzottabb irányítása.

Az inklúzió minőségének méréséhez a statisztikai és ellátási indikátorok mellett intézményi önértékelési és fejlesztési eszközökre is szükség van. Olyan keretrendszerek hazai adaptációja és kipróbálása indokolt, amelyek az inkluzív kultúrát, intézményi irányelveket, vezetést, pedagógiai gyakorlatot, közösségi részvételt és szervezeti fejlődést együttesen vizsgálják.

A mérés célja nem intézményi rangsorolás, hanem az erősségek és fejlesztendő területek azonosítása, valamint az intézményi fejlesztés követése. Pilotprogramban vizsgálható például inklúziós önértékelési indexek és inkluzív intézményvezetési modellek hazai alkalmazhatósága.



11. Kockázatelemzés és védőfeltételek

Kockázat	Mérséklés	Védőfeltétel
A javaslat túl nagy költségigényűnek látszik.	A bevezetést pilotokra, modulokra és meglévő intézményekre kell építeni. Elsőként az adatrendszer, képzési alapmodul és utazó hálózati standard induljon.	Lépcsőzetes költségbecslés és rövid távú, középtávú csomag.
A többségi pedagógusok újabb teherként élik meg.	A képzés legyen gyakorlatias, esetalapú, munkaidőben elérhető, és kapcsolódjon intézményi konzultációhoz.	Helyettesítési és időkeret-kompenzáció.
A gyógypedagógusok további feladatot kapnak kapacitás nélkül.	Az utazó hálózat 2.0 csak esetszám- és időkeret-standarddal vezethető be.	Esetszám-ajánlás, utazási idő beszámítása, adminisztrációcsökkentés.
A NOKS-os munkatársakra túl nagy szakmai felelősség hárul.	Kompetenciahatárok és szakmai irányítás tisztázása.	Asszisztensi továbbképzés, gyógypedagógusi konzultáció, teammunka.
A viselkedéstámogatás kontrolláló vagy büntető rendszerre torzul.	PBIS/MTSS adaptáció gyermekjogi, traumaérzékeny és inkluzív szemlélettel.	Deeszkaláció, funkcionális elemzés, szülői bevonás, szakmai felügyelet.
A képzők nem tudnak fenntarthatóan képzést szervezni.	A képzőket nem csak regisztrációval, hanem programfejlesztési és lebonyolítási támogatással kell bevonni.	Képzői pályázati alap és minőségbiztosított képzési bank.
Az inklúzió félreértelmezése: minden gyermek mindenáron többségi intézményben.	A javaslat a teljes ellátási spektrum minőségéről szól, nem a különnevelés felszámolásáról.	Egyértelmű kommunikáció: szükséglet-alapú ellátás, gyermekközpontú döntés.
Adatgyűjtési túlterhelés.	Kevés, döntésre alkalmas indikátort kell gyűjteni, lehetőleg meglévő adatforrásokból.	Indikátor-minimum, automatizálás, éves jelentési sablon.
A magánellátások szabályozása a szolgáltatók ellenállását váltja ki.	A cél nem tiltás, hanem átláthatóság és családvédő minőségbiztosítás.	Szakmai minimumok, etikai ajánlás, fokozatos bevezetés, párbeszéd.

12. Javasolt tárgyalási pozíció és döntési irányok

A gyógypedagógiai ellátás fejlesztése akkor képviselhető erős szakpolitikai pozícióként, ha nem szűk szakmai részérdeknek, hanem a köznevelés minőségét, a gyermekek egyenlő hozzáférését, a pedagógusok szakmai biztonságát és a családok támogatását szolgáló ágazatközi fejlesztésnek jelenik meg.

12.1. Rövid döntési irányok

1. Készüljön elő egy **Gyógypedagógiai és Inklúziós Ellátásfejlesztési Program 2027–2032**.
2. Induljon országos **SNI/BTMN adat- és monitoringpanel**, éves nyilvános szakmai jelentéssel.
3. A pedagógus-továbbképzési rendszerben jelenjen meg minden érintett pedagógus számára kötelezően teljesítendő és díjmentesen hozzáférhető, legalább 15 kreditet SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodul.



4. Induljon **gyógypedagógus továbbképzési és pályán tartási alap** a haladó, szakirányos képzések elérhetőségére.
5. Készüljön országos **utazó gyógypedagógiai hálózati standard** esetszám-, konzultációs és utazási időkerettel.
6. Erősödjön az **EGYMI-k regionális kompetenciaközponti funkciója** külön módszertani finanszírozással.
7. Készüljön **viselkedésszabályozási támogatási protokoll** ADHD és egyéb figyelmi/viselkedésszabályozási zavar esetére.
8. Készüljön **NOKS-kompetenciamátrix** a pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek feladat- és kompetenciahatárainak tisztázására.
9. Készüljön **magánellátási szakmai és etikai minimumkeret**.
10. Induljon **pilotprogram 3–5 térségben**, amely egyszerre teszteli az adatpanelt, a továbbképzést, az EGYMI-modellt, az utazó hálózati standardot, a viselkedéstámogatási protokollt és a NOKS-kompetenciamátrixot.

12.2. Azonnal előkészíthető szakmai produktumok

- Szakpolitikai pozíciópapír rövid döntéshozói összefoglalóval.
- SNI/BTMN indikátorlista és adatpanel-vázlat.
- 15 kredites SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodul szakmai tematikája.
- Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 standard vázlata.
- Viselkedésszabályozási támogatási protokoll vázlata.
- NOKS-kompetenciamátrix tervezete.
- Magánellátási szakmai minimumkeret vázlata.
- Pilotprogram-terv térségi és intézményi bevonási feltételekkel.

13. Szakmai következtetések

A magyar gyógypedagógiai ellátás jelenlegi kihívásai nem egyetlen intézményrendszeri elem hiányából fakadnak, hanem több egymással összefüggő feltétel egyenetlenségéből. A jogi keret alapvetően biztosítja az SNI és BTMN ellátás lehetőségét, de a tényleges hozzáférés, a szakemberkapacitás, az intézményi inklúziós kultúra, a továbbképzés, a szakszolgálati kapacitás, az utazó hálózat, az asszisztensi támogatás, a viselkedéstámogatás és az ágazatközi együttműködés területén jelentős fejlesztési szükségletek azonosíthatók.

A javaslatcsomag központi üzenete, hogy a magyar gyógypedagógia fejlesztése nem szűkíthető az SNI-létszámok, a fejlesztési órák vagy a különnevelés–együttnevelés vitájára. A valódi kérdés az, hogy a gyermekek és tanulók a teljes ellátási spektrumban hozzájutnak-e a szükségletüknek megfelelő, szakmailag megalapozott és területileg hozzáférhető támogatáshoz.

A fejlesztés kulcsa a rendszerszintű, ágazatközi, adatalapú és képzéssel támogatott megközelítés. Az inklúzió nem egyetlen módszer vagy intézménytípus kérdése, hanem intézményi és ágazati működésmód: feltételezi a felkészült pedagógust, a hozzáférhető gyógypedagógust, a tisztázott asszisztensi szerepeket, a



szakszolgálati és egészségügyi kapcsolódást, a családok támogatását, a módszertani tudástárat és a fenntartható finanszírozást.

Felhasznált források a II. részhez

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm>

2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300125.tv>

2004. évi XCII. törvény a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>

2005. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

2006. évi LII. törvény a pedagógusok új életpályájáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2300052.tv>

401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok új életpályájáról szóló törvény végrehajtásáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2300401.kor>

419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzés rendszeréről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2400419.kor>

CAST. (2024). *Universal Design for Learning Guidelines version 3.0.* <https://udlguidelines.cast.org/>

Center on PBIS. (n.d.). *What is PBIS?* <https://www.pbis.org/pbis/what-is-pbis>

Dan, B. A., Szűcs, T., Sávai-Átyin, R., Hrabéczy, A., Kovács, K. E., Ridzig, G., Kis, D., Bacsikai, K., & Pusztai, G. (2024). Narrowing the inclusion gap: Teachers and parents around SEN students. *International Journal of Inclusive Education*. <https://doi.org/10.1080/13603116.2024.2361102>

Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2020). *Egészségügyi szakmai irányelv a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek-, serdülő- és felnőttkorban.* Egészségügyi Közlöny, 2020(19). https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3273/fajlok/2020_EuK_19_szam_EMMI_szakmai_iranyelv_1.pdf

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2018). *Financing policies for inclusive education systems: Resourcing levers to reduce disparity in education.* <https://www.european-agency.org/resources/publications/fpies-synthesis-report>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2019). *Teacher professional learning for inclusion: Policy self-review tool.* <https://www.european-agency.org/resources/publications/TPL4I-policy-self-review-tool>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2021). *Key principles: Supporting policy development and implementation for inclusive education.* <https://www.european-agency.org/resources/publications/key-principles-supporting-policy-development-implementation>



European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2025). *Cross-sector collaboration and governance in inclusive education systems*. <https://www.european-agency.org/resources/publications/cross-sector-collaboration-governance>

European Commission. (2024). *Inclusive education*. European Education Area. <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/improving-quality/inclusive-education>

Health and Care Professions Council. (2023). *Standards of proficiency*. <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/>

Institute of Education Sciences, What Works Clearinghouse. (2009). *Assisting students struggling with reading: Response to intervention and multi-tier intervention in the primary grades*. <https://ies.ed.gov/ncee/wwc/practiceguide/3>

Központi Statisztikai Hivatal. (2025a). *Oktatási adatok, 2025/2026 (előzetes adatok)*. <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2025-2026-elozetes-adatok/>

Központi Statisztikai Hivatal. (2025b). 23.1.1.6. *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint (2001/2002–2024/2025)* [STADAT-tábla]. https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html

Központi Statisztikai Hivatal. (2025c). *Magyar statisztikai évkönyv, 2024: 3.6. Oktatás*. <https://www.ksh.hu/evkonyvek/2024/magyar-statisztikai-evkonyv-2024/>

Magyar, A., Krausz, A., Kapás, I. D., & Habók, A. (2020). Exploring Hungarian teachers' perceptions of inclusive education of SEN students. *Heliyon*, 6(5), e03851. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03851>

Mezzanotte, C. (2020). *Policy approaches and practices for the inclusion of students with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)* (OECD Education Working Papers No. 238). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/49af95e0-en>

National Center on Multi-Tiered System of Supports. (n.d.). *Essential components of MTSS*. <https://mtss4success.org/essential-components>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management* (NICE Guideline NG87). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

NDIS Quality and Safeguards Commission. (2021). *NDIS Practice Standards*. Australian Government. <https://www.ndiscommission.gov.au/providers/registered-ndis-providers/provider-obligations-and-requirements/ndis-practice-standards>

Oktatási Hivatal. (2025a). *Jelentés a nevelési-oktatási intézményi férőhelyek számáról és a köznevelési intézményekbe felvett gyermekek, tanulók létszámáról a 2024/2025. tanévben*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/Kozerdeku_adatok/Jelentes_ferohely_letszam_2024_2025.pdf

Oktatási Hivatal. (2025b). *Szakmai, módszertani ajánlás a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak teljesítményértékeléséhez*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/ped_TER/Pedagogus_TER_2025_-_NOKS.pdf

Oktatási Hivatal. (2026). *FIRGráf: Gyógypedagógia alapképzési szak*. <https://firgraf.oh.gov.hu/felsooktatasi-kepzesek/kepzes/BSZKGYO/>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Equity and inclusion in education: Finding strength through diversity*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e9072e21-en>



Organisation for Economic Co-operation and Development. (n.d.). *Special education needs*. <https://www.oecd.org/en/topics/special-education-needs.html>

Papp, G. (2012). Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40(4), 295–304. https://www.eltereader.hu/media/2013/05/GYOSZE_2012_4.pdf

Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában: Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései. *Magyar Pedagógia*, 102(3), 281–300. <https://www.magyarpedagogia.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/254>

Szabó, D. (2015). Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás a résztvevők oldaláról. *Iskolakultúra*, 25(5–6), 80–92. <https://real.mtak.hu/34856/1/06.pdf>

UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>

UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education: All means all*. UNESCO. <https://www.unesco.org/gem-report/en/publication/inclusion-and-education>

UNICEF. (2017). *Inclusive education: Understanding Article 24 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.unicef.org/eca/reports/inclusive-education>

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: The right to inclusive education*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-article-24-right-inclusive-education>

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

World Health Organization & UNICEF. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080539>

Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>



III. rész

Ágazatközi kapcsolódási pontok a gyógypedagógiai ellátás fejlesztésében

Oktatás, egészségügy, szociális ellátás, gyermekvédelem, fogyatékosügy, felsőoktatás, szakképzés, foglalkoztatás és jogvédelem összefüggései

Háttéranyag, problématerkép és javaslati keret

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban

A magyar gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem értelmezhető kizárólag köznevelési kérdésként. A sajátos nevelési igény, a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség, az autizmus spektrum zavar, az ADHD, a tanulási zavarok, a beszéd- és nyelvi zavarok, az értelmi akadályozottság, a mozgás- és érzékszervi fogyatékoság, a halmozott fogyatékoság, valamint a viselkedésszabályozási zavarok olyan komplex élethelyzeteket hoznak létre, amelyek egyszerre érintik az oktatás, az egészségügy, a szociális ellátás, a gyermekvédelem, a fogyatékosügy, a családpolitika, a felsőoktatás, a szakképzés, a foglalkoztatás, a jogvédelem és az adatpolitika területét.

A fejezet célja az, hogy az ágazati kapcsolódási pontokat rendszerezze, és megmutassa: a gyógypedagógiai ellátás minősége nem csupán attól függ, hogy a köznevelésben rendelkezésre áll-e gyógypedagógus vagy fejlesztési órakeret, hanem attól is, hogy a gyermek és családja hogyan tud átjárni az ágazati rendszerek között. A köznevelési, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyi rendszerek eltérő fogalmakkal, jogosultságokkal, adatlogikával és finanszírozási elvekkel működnek, miközben a gyermek és családja számára a szükséglet egységes: fejlődés, tanulás, kommunikáció, részvétel, önállóság, jóllét és életminőség.

A KSH 2025/2026-os előzetes oktatási adatai szerint a köznevelésben és szakképzésben 118 010 SNI gyermek és tanuló szerepel, az általános iskolákban pedig az SNI tanulók száma 69 254 fő. Ez az arány az általános iskolai tanulói körben megközelíti a 10%-ot, vagyis az SNI-ellátás nem peremterület, hanem a köznevelés napi működésének meghatározó tényezője (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2025).

2. Szemléleti kiindulópont: az ágazati logika és a gyermek életútja közötti feszültség

Prevenció mint ágazatközi fejlesztési irány

A gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztésében az ágazatközi együttműködés nemcsak a már kialakult problémák kezelését, hanem a prevenciót is szolgálhatja. A korai, megfelelő intenzitású és szakmailag megalapozott támogatás csökkentheti a későbbi iskolai kudarcok, másodlagos viselkedéses nehézségek, családi krízisek, pszichés megterhelődések és ellátási törések kialakulásának kockázatát.

A prevenció ebben az összefüggésben nem kizárólag egészségügyi vagy gyermekvédelmi fogalom, hanem köznevelési és gyógypedagógiai feladat is. A gyermek fejlődési eltéréseinek, tanulási nehézségeinek, kommunikációs akadályainak, szenzoros túlterhelődésének, társas részvételi nehézségeinek vagy viselkedésszabályozási problémáinak korai felismerése és megfelelő támogatása megelőzheti, hogy ezek a problémák súlyosabb intézményi, családi vagy társas konfliktusokká váljanak.

A prevenció szemlélet különösen fontos az óvoda–iskola átmenet, az alsó–felső tagozat váltása, a középfokú továbbtanulás, a szakképzésbe való belépés, valamint a felnőtt életre való felkészülés során.



A gyermek és családja nem ágazatokban él. Egy autista, ADHD-val élő, tanulási zavarral küzdő, beszéd- és nyelvi zavarral érintett vagy halmozottan fogyatékos gyermek életében a köznevelési, egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi kérdések egyszerre jelennek meg. A rendszer azonban külön törvények, külön intézmények, külön szakemberek, külön adatbázisok és külön finanszírozási csatornák mentén működik.

Ez a különbség három fő problémát okoz. Az első a **fogalmi töredezettség**: az egyik ágazat SNI-ről, a másik diagnózisról, a harmadik fogyatékosyságról, a negyedik veszélyeztetettségéről, az ötödik szociális jogosságról beszél. A második a **koordinációs hiány**: a családnak kell összekapcsolnia a szakértői bizottságot, az iskolát, a gyermekpszichiátriát, a fejlesztőhelyet, a gyermekjóléti szolgálatot és a szociális támogatásokat. A harmadik a **felelősségi bizonytalanság**: nem mindig világos, hogy egy komplex helyzetben ki tartja össze az ügyet, ki indítja el a következő lépést, és ki ellenőrzi, hogy a gyermek ténylegesen hozzájutott-e a szükséges támogatáshoz.

A WHO ICF-rendszere azért különösen fontos szemléleti alap, mert a fogyatékosyságot és funkcionálást nem pusztán az egyén állapotaként, hanem az egyén és környezete kölcsönhatásaként értelmezi. Az ICF a működést, részvételt és környezeti tényezőket együttesen vizsgálja, ezért alkalmas arra, hogy a gyógypedagógiai szükségletet ne csak diagnózis vagy státusz, hanem részvételi akadályok és környezeti támogatások felől is értelmezzük (World Health Organization [WHO], 2001).

3. Az érintett ágazatok és kapcsolódási pontjaik

Az ágazatközi elemzésben indokolt megkülönböztetni az ellátási ágazatokat, a fenntartói-szolgáltatói szektorokat és a valamennyi ágazaton átívelő horizontális dimenziókat. Oktatás, egészségügy, szociális ellátás, gyermekvédelem, felsőoktatás, szakképzés és foglalkoztatás ellátási területként értelmezhető. A fogyatékosyságügy, esélyegyenlőség, jogvédelem, adatpolitika, finanszírozás, akadálymentesítés és önrendelkezés ezzel szemben több ágazaton átívelő horizontális szempontok.

A civil, egyházi, állami és magánszereplők nem önálló ágazatok, hanem különböző fenntartói, szolgáltatói és társadalmi szektorok. E három dimenzió elkülönítése pontosabb problématerképet és világosabb felelősségi rendszert tesz lehetővé.

3.1. Oktatás és köznevelés

A köznevelés a gyógypedagógiai ellátás elsődleges terepe. Ide tartozik az óvodai nevelés, az általános iskola, a középfokú oktatás, a szakképzés, a fejlesztő nevelés-oktatás, az EGYMI-rendszer, az utazó gyógypedagógusi hálózat, a pedagógiai szakszolgálat és a szakértői bizottsági tevékenység.

A nemzeti köznevelésről szóló törvény az SNI és BTMN kategóriákat a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók körében szabályozza. Az SNI jogi meghatározása szakértői bizottsági véleményhez kötött, és kiterjed többek között a mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd-fogyatékosyságra, halmozott fogyatékosyságra, autizmus spektrum zavarra, valamint egyéb pszichés fejlődési zavarra, ezen belül súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás (viselkedés)szabályozási zavarra (Magyarország Kormánya, 2011).

A pedagógiai szakszolgálati intézmények működését szabályozó rendelet határozza meg többek között a szakértői bizottsági tevékenység, a nevelési tanácsadás, a logopédiai ellátás és a korai fejlesztés kereteit. A szakértői bizottság a magyar rendszerben nem pusztán diagnosztikus szereplő, hanem ellátásirányító funkciót is betölt, hiszen szakértői véleménye alapján dől el az SNI vagy BTMN státusz, az ellátás formája és sok esetben az intézményi elhelyezés is (Magyarország Kormánya, 2013).



Kulcsprobléma: a köznevelés az a tér, ahol a gyermek mindennapi részvétele zajlik, de sok olyan szükséglet jelenik meg itt — például ADHD, autizmus, pszichés fejlődési zavar, trauma, családi krízis, szociális hátrány, egészségügyi állapot —, amely önmagában nem kezelhető kizárólag köznevelési eszközökkel.

Fejlesztési irány: a köznevelési ellátásnak kapcsolódnia kell egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyi támogatásokhoz, különösen komplex szükségletű gyermekek esetében.

3.2. Egészségügy

Az egészségügy szerepe meghatározó az idegrendszeri fejlődési zavarok, az ADHD, az autizmus spektrum zavar, a beszéd- és nyelvi fejlődés zavarai, a pszichiátriai, neurológiai, genetikai, mozgásszervi és érzékszervi állapotok felismerésében, diagnosztikájában, kezelésében és gondozásában.

A köznevelés gyakran elsőként észleli a figyelmi, viselkedési, kommunikációs vagy tanulási nehézségeket, de az orvosi diagnózis, a gyógyszeres kezelés, a klinikai pszichológiai vagy gyermekpszichiátriai gondozás egészségügyi kompetencia. A WHO–UNICEF fejlődési fogyatékossgal élő gyermekekről szóló globális jelentése is hangsúlyozza, hogy a gyermekek szükségleteit az egészségügyi, családi, közösségi és társadalmi rendszerek szintjén együtt kell tervezni és monitorozni (WHO & UNICEF, 2023).

Kulcsprobléma: az iskola és az egészségügyi ellátás között sok esetben nincs gyors, szabályozott és kölcsönösen érthető kommunikációs út. A pedagógus látja a működési nehézséget, az egészségügy diagnosztizál vagy kezel, de a két rendszer közötti visszacsatolás gyakran esetleges.

Fejlesztési irány: szükséges a köznevelés–egészségügy kapcsolódási protokollja, különösen ADHD, autizmus, pszichés fejlődési zavarok, tartós betegségek, mozgásszervi és érzékszervi állapotok esetén. Ennek nem az orvosi és pedagógiai kompetenciák összemosása a célja, hanem a jelzési, irányítási és visszacsatolási utak tisztázása.

Agyi eredetű látássérülés (CVI) mint ágazatközi ellátási példa

Az agyi eredetű látássérülés (CVI – Cerebral Visual Impairment) jól példázza az egészségügyi diagnosztika, a funkcionális gyógypedagógiai állapotmegismerés, a szakértői bizottsági eljárás és a köznevelési ellátás közötti szoros együttműködés szükségességét.

Javaslat: készüljön országos szakmai helyzetfeltárás és egységes CVI-ellátásiút-modell, amely összekapcsolja az egészségügyi kivizsgálást, a szakértői bizottsági eljárást, a funkcionális látásvizsgálatot és a gyógypedagógiai támogatást. A modell kialakítása multidiszciplináris szakmai együttműködésben történjen.

3.3. Szociális ellátás

A szociális ellátás a gyógypedagógiai szükségletek életút-szintű támogatásában játszik szerepet. Ide tartozhatnak a fogyatékos személyek nappali ellátásai, támogató szolgáltatások, családsegítés, gondozási támogatások, lakhatási és életviteli támogatások, valamint a felnőttkori átmenet kérdései.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény célja, hogy meghatározza az állam által biztosított szociális ellátások formáit, szervezetét, a jogosultsági feltételeket és az érvényesítés garanciáit (Magyarország Kormánya, 1993).

Kulcsprobléma: a gyógypedagógiai ellátás sokszor a köznevelés határáig látszik, miközben a gyermekből fiatal felnőtt lesz, akinek támogatott foglalkoztatásra, nappali ellátásra, támogató szolgáltatásra, lakhatási támogatásra vagy életviteli segítségre lehet szüksége.



Fejlesztési irány: a gyógypedagógiai ellátási út teljes életútra kiterjedő rendszerként legyen értelmezve. A 0–25 éves életszakasz a korai felismerés, a köznevelés, a szakképzés, a felsőoktatás és a munkaerőpiaci átmenetek miatt kiemelt jelentőségű, de a szociális, egészségügyi, foglalkoztatási, lakhatási, rehabilitációs, önrendelkezési és támogatott döntéshozatali kapcsolódások a felnőtt élet későbbi szakaszaiban is folytatódhatnak.

3.4. Gyermekvédelem és gyermekjólét

A dokumentum a gyermekvédelmi és gyermekjóléti ellátórendszert – szoros szociális kapcsolódásai mellett – önálló ágazati partnerként kezeli. Ennek oka, hogy az SNI, BTMN, fogyatékoság vagy komplex támogatási szükséglet gyermekvédelmi veszélyeztetettséggel, családi krízissel vagy szakellátással is társulhat, és ezekben a helyzetekben sajátos, többszörös támogatási szükséglet keletkezhet.

A gyógypedagógiai és gyermekvédelmi ellátások kapcsolódása ezért külön szakmai protokollokat, közös fogalomhasználatot, esetkoordinációt és képzési együttműködést igényel.

Gyermekvédelem, gyermekjólét és krízishelyzeti információáramlás

A gyermekvédelmi és gyermekjóléti kapcsolódások esetében külön figyelmet igényel a krízishelyzeti információáramlás és a szakmaközi együttműködés kérdése. A gyakorlatban gyakran előfordul, hogy az egyes ágazati szereplők saját feladatkörükön belül próbálnak reagálni egy-egy problémára, miközben a gyermek, a család, az intézmény és az osztályközösség szempontjából közös, összehangolt beavatkozásra lenne szükség.

A krízishelyzetekben az információhiány nemcsak az adott gyermek vagy tanuló ellátását nehezítheti, hanem a tágabb gyermekközösség biztonságát és támogatását is érintheti. Amennyiben például egy intézménytől pedagógiai jellemzést kérnek, de az intézmény nem kap elegendő információt az ügy természetéről, nehezebben tudja megítélni, hogy szükséges-e más gyermekek védelme, osztályközösségi támogatás, krízisfeldolgozás vagy további szakmai jelzés.

A gyermekvédelmi, köznevelési, szakszolgálati és szükség esetén rendészeti vagy egészségügyi szereplők közötti információáramlást ezért nem informális gyakorlatokra, hanem világos protokollokra kell építeni. Ezeknek egyszerre kell biztosítaniuk az adatvédelmi garanciákat, a gyermek jogainak védelmét, a veszélyeztetettség felismerését, a megelőzés lehetőségét és az intézmény felelős tájékozódását.

A gyermekvédelem és gyermekjólét különösen fontos azokban az esetekben, amikor a fogyatékoság, SNI, BTMN, viselkedésszabályozási zavar vagy tartós betegség családi túlterhelődéssel, iskolai hiányzással, konfliktusokkal, ellátási elakadással vagy veszélyeztetettséggel kapcsolódik össze.

A gyermekvédelmi törvény meghatározza a gyermekek alapvető jogait, e jogok érvényesítésének garanciáit, valamint a gyermekek védelmének rendszerét és alapvető szabályait. A törvény alkalmazásában a gyermek mindenek felett álló érdekének figyelembevétele alapelv (Magyarország Kormánya, 1997).

Kulcsprobléma: a gyermekjóléti rendszer sokszor csak akkor jelenik meg az iskolai történetben, amikor a helyzet már krízissé vált: hiányzás, konfliktus, magatartási probléma, szülő–iskola feszültség vagy veszélyeztetettségi jelzés formájában.

Fejlesztési irány: a gyermekjóléti kapcsolódást nem büntető vagy „utolsó lépcsős” beavatkozásként, hanem prevenciós, családtámogató és koordinációs erőforrásként kell újragondolni. Ez különösen fontos ADHD, viselkedésszabályozási zavarok, autizmus és komplex családi terhelés esetén.



3.5. Fogyatékoságügy és esélyegyenlőség

A fogyatékoságügy biztosítja az egyenlő esélyű hozzáférés, az akadálymentesítés, az észszerű alkalmazkodás és a társadalmi részvétel tágabb keretét. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény a hozzáférhető információt is szabályozza: az információ akkor hozzáférhető, ha azt a fogyatékos személy érzékelheti, és az biztosítja számára a megfelelő értelmezés lehetőségét (Magyarország Kormánya, 1998).

A gyógypedagógia szempontjából ez azért lényeges, mert az akadálymentesítés nem szűkíthető rámpára, liftre vagy fizikai hozzáférésre. A köznevelésben legalább ilyen fontos a kommunikációs, kognitív, szenzoros, figyelmi, tanulásszervezési és viselkedésszabályozási akadálymentesítés.

Kulcsprobléma: az oktatási akadálymentesítés fogalma nem elég erősen jelenik meg rendszerszintű standardként.

Fejlesztési irány: ki kell dolgozni az oktatási akadálymentesítés szakmai standardját, amely magában foglalja az UDL-alapú tanulástervezést, az AAK-t, a vizuális támogatást, a differenciált értékelést, a szenzoros és figyelmi adaptációkat, valamint a pozitív viselkedéstámogatást.

Többszörös és interszekcionális hátrányok

A fogyatékoság vagy sajátos nevelési igény nem önmagában határozza meg a gyermek társadalmi helyzetét. A támogatási szükséglet más tényezőkkel – többek között nemmel, szociális helyzettel, lakóhellyel, kisebbségi helyzettel, családi körülményekkel vagy más sérülékenységi tényezőkkel – együttesen is megjelenhet. A gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztésében ezért figyelmet kell fordítani a többszörös és egymást erősítő hátrányokra.

Külön figyelmet indokolt fordítani a fogyatékosággal élő és sajátos nevelési igényű lánygyermek és fiatal nők helyzetére. Vizsgálni szükséges, hogy az állapotok felismerése, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, az oktatási továbbhaladás, a bántalmazással szembeni védelem, az önérték-érvényesítés és a felnőtt életbe történő átmenet területén mutatkoznak-e nemek szerinti különbségek.

Javaslat: ahol az adatvédelmi és adatminőségi feltételek lehetővé teszik, az országos monitoring egyes mutatói nemek és más releváns háttértényezők szerint is legyenek elemezhetők. A cél nem új elkülönült kategóriák létrehozása, hanem a rejtve maradó egyenlőtlenségek felismerése.

3.6. Felsőoktatás, pedagógus- és gyógypedagógus-képzés

A felsőoktatás biztosítja a gyógypedagógus-utánpótlást, a szakirányos tudás megújítását, a kutatási háttérrel és a szakmai innovációk képzési beépülését. Ugyanakkor az inkluzív köznevelés nem kizárólag gyógypedagógus-képzési kérdés. A többségi pedagógusképzésben is meg kell jelennie az SNI, BTMN, differenciálás, autizmus, ADHD, tanulási zavarok, kommunikációs akadályozottság és viselkedésszabályozási támogatás alapjainak.

Az OECD 2023-as inklúziós jelentése szerint az inkluzív oktatási rendszerek fejlesztése holisztikus megközelítést igényel: a kormányzás, erőforrás-tervezés, kapacitásépítés, iskolai beavatkozások és monitoring egymáshoz kapcsolódó területek (OECD, 2023).

Kulcsprobléma: a gyógypedagógus-képzőhelyek bővülése önmagában nem oldja meg a szakemberhiányt, ha nincs szakirányos és területi kapacitás-tervezés, pályán tartási stratégia, valamint a többségi pedagógusok inkluzív felkészítésének megerősítése.

Fejlesztési irány: készüljön országos szakirányos kapacitástérkép, hiányszakirány-ösztönző rendszer, valamint kötelező inkluzív pedagógiai alapmodul a pedagógusképzésben és a pedagógus-továbbképzésben.



Ágazatközi képzési együttműködés a felnőttkori szolgáltatási rendszerekben

Az inkluzív és szükségletalapú támogatás szakmai feltételeinek fejlesztése nem érhet véget a köznevelési rendszer határán. A fogyatékossgal élő személyek felnőttkori életében a szociális, foglalkoztatási, rehabilitációs és közösségi szolgáltatások egyre meghatározóbb szerepet töltenek be.

Javaslat: induljanak olyan interprofesszionális képzési és továbbképzési programok, amelyek elérhetők a támogatott lakhatásban, közösségi és szociális szolgáltatásokban, foglalkoztatási és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakemberek, valamint a nyílt munkaerőpiaci befogadást segítő HR-szakemberek számára is.

A képzések közös magját a fogyatékossgal emberi jogi és funkcionális megközelítése, a kommunikációs hozzáférés, az önrendelkezés, a támogatott döntéshozatal, az észszerű alkalmazkodás, a kompetenciahatárok és az interprofesszionális együttműködés alkothatja. Ez nem új párhuzamos képzési rendszer létrehozását, hanem az egyes ágazatok saját képzési rendszerei közötti szakmai kapcsolódások erősítését jelenti.

3.7. Szakképzés, felsőoktatási átmenet és foglalkoztatás

A gyógypedagógiai ellátás életút-szemléletet igényel. Az SNI és BTMN tanulók támogatása nem érhet véget az általános iskolában. Külön figyelmet igényel az átmenet a középfokú oktatásba, szakképzésbe, felsőoktatásba, felnőttképzésbe és munkaerőpiacra.

Az SNI tanulók intézménytípusok szerinti arányai eltérőek: az I. részben bemutatott adatok szerint a gimnáziumokban alacsonyabb, a szakképzés bizonyos területein magasabb az SNI tanulók aránya (KSH, 2025). Ez a továbbtanulási utak, pályaaorientáció és intézményi hozzáférés kérdését is felveti.

Kulcsprobléma: a köznevelési szakaszok közötti átmenet sokszor támogatási törést okoz. A szakértői vélemény, a fejlesztési tapasztalatok, az eszközök, a szülői tudás és a gyermek működéséről szóló információk nem mindig jutnak el strukturáltan a következő intézményhez.

Az átmenetek sajátos kérdése a pályaaorientáció és a szakmai alkalmasság megítélése. Az SNI tanulók esetében különösen fontos, hogy az alkalmasság vizsgálata ne kizárólag a diagnosztikai kategóriából induljon ki, hanem figyelembe vegye a tanuló funkcionális működését, a képzés tényleges követelményeit, valamint azokat az alkalmazkodási és támogatási lehetőségeket is, amelyek mellett a fiatal eredményesen vehet részt az adott képzésben.

Az alkalmatlanságot megállapító döntések esetében indokolt olyan szakmai felülvizsgálati lehetőség biztosítása, amely megfelelő, az SNI és fogyatékossgügyi szempontokat is ismerő szakértelemmel vizsgálja meg a döntést. A vizsgálati folyamatnak lehetőség szerint nemcsak korlátozásokat kellene rögzítenie, hanem az alkalmazható támogatásokat, észszerű alkalmazkodási megoldásokat és a reálisan elérhető alternatív továbbtanulási utakat is.

Fejlesztési irány: szükséges átmeneti protokoll az óvoda–iskola, alsó–felső tagozat, általános iskola–középiskola, köznevelés–szakképzés, középiskola–felsőoktatás és köznevelés–munkaerőpiac között.

Egyéni átvezetési terv a középfokú, felsőoktatási és munkaerőpiaci átmenetekben

Az életút jelentős átmeneti pontjain – különösen a középfokú oktatásba, felsőoktatásba és munkaerőpiacra történő kilépéskor – indokolt rövid, személyre szabott átvezetési terv készítése. A terv tartalmazhatja az érintett fiatal saját céljait és preferenciáit, funkcionális támogatási szükségleteit, a számára bevált akadálymentesítési és támogatási megoldásokat, pedagógusi és családi tapasztalatokat, pályaaorientációs



és munkatapasztalatokat, valamint a következő intézmény vagy szolgáltató számára átadandó, jogszerűen megosztható információkat.

Az átvezetéshez egyértelmű felelősségi és utánkövetési pontok kapcsolódjanak. Pilotprogramban indokolt vizsgálni a 3, 6, illetve szükség esetén 12 hónapos utánkövetés szakmai és szervezési feltételeit.

Pszichopedagógiai kompetencia a középfokú lemorzsolódás megelőzésében

A középfokú oktatásban és szakképzésben a lemorzsolódási kockázat egyes tanulóknál figyelmi, viselkedésszabályozási, pszichés, szociális és tanulási nehézségek összetett mintázatával jár együtt. A magas kockázatú intézmények és térségek szakemberkapacitásának tervezésében ezért jelenjen meg a pszichopedagógiai kompetenciához való hozzáférés is.

Ennek szervezeti formája ne merev intézményi létszámnorma, hanem szükségletalapú intézményi, térségi vagy utazó szakmai támogatás legyen, amely kapcsolódik a pályaeorientációhoz, a viselkedéstámogatáshoz, a családi együttműködéshez és a lemorzsolódást megelőző intézményi beavatkozásokhoz.

Tanulmányi, szakmaszerzési és ösztönző rendszerekhez való hozzáférés

Az életút-szemlélet részét képezi annak vizsgálata is, hogy az SNI fiatalok milyen tanulmányi, szakmaszerzési, ösztöndíj- és pályakezdési támogatásokhoz férnek hozzá a középfokú oktatás, szakiskola, készségfejlesztő iskola és szakképzés különböző formáiban. Az eltérő intézményi vagy jogi státusz önmagában nem vezethet indokolatlan támogatási különbségekhez.

Javaslat: készüljön országos hozzáférési felülvizsgálat az SNI tanulók számára elérhető ösztöndíjakról, tanulmányi és szakmaszerzési támogatásokról, különös tekintettel a gyógypedagógiai szakiskolákban és készségfejlesztő iskolákban tanuló fiatalokra. A felülvizsgálat vizsgálja az érettségit adó képzésekhez és a felsőoktatási továbbhaladáshoz való hozzáférést is.

Az ösztönző rendszerekben – ahol azok céljával összeegyeztethető – a hagyományos tanulmányi teljesítmény mellett az egyéni fejlődés, a kitartás, a munkavégzéshez szükséges kompetenciák fejlődése és a képzésben való eredményes részvétel is kaphasson szerepet. A cél a részvétel, a lemorzsolódás megelőzése, a szakmai motiváció és a felnőtt életbe történő sikeres átmenet támogatása.

3.8. Jogvédelem, alapjogi garanciák és panaszkezelés

A gyógypedagógiai ellátás alapjogi kérdés is. Ide tartozik az oktatáshoz való jog, az egyenlő bánásmód, a gyermek mindenek felett álló érdeke, a fogyatékkal élő személyek jogai, az észszerű alkalmazkodás, az adatvédelem, a panaszkezelés és a jogorvoslat.

Az ENSZ fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezményének inkluzív oktatásról szóló értelmezése szerint az inklúzió nem azonos a fogyatékkal élő tanulók többségi intézménybe helyezésével; a rendszer egészének kell alkalmazkodnia a tanulói sokféleséghez (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).

Kulcsprobléma: a viselkedésszabályozási zavarok, ADHD, autizmus vagy BTMN esetében a támogatási szükséglet könnyen fegyelmezési, viselkedési vagy gyermekvédelmi problémaként értelmeződik. Ez növelheti a kirekesztés, az iskolaváltás, az egyéni munkarend vagy a rejtett szelekció kockázatát.

Fejlesztési irány: a panaszkezelési, konfliktuskezelési és fegyelmezési folyamatokba be kell építeni a funkcionális állapotértelmezést, a támogatási terv felülvizsgálatát és a gyermekjogi szempontokat.

A jogvédelem gyógypedagógiai szempontból nem korlátozódik a jogsértések utólagos kezelésére. Kiemelt cél az érintett személyek jogtudatosságának, önérték-érvényesítésének és döntési kompetenciáinak támogatása, különösen azoknál, akik kommunikációs, kognitív vagy pszichés állapotuk miatt alacsonyabb érdekérvényesítő képességgel rendelkeznek.



Az életkori átmenetek során fokozatosan növelni szükséges a gyermek és fiatal saját döntésekben való részvételét. A felnőttkorba történő átmenetben ehhez kapcsolódik az önrendelkezés, a támogatott döntéshozatal, a szolgáltatásválasztás, a foglalkoztatás és – ahol releváns – az igazságszolgáltatáshoz való akadálymentes hozzáférés kérdésköre is.

Önrendelkezés és támogatott döntéshozatal az életút során

A gyermekkorban megkezdett részvétel és önértékelés-hozzájárulás hosszabb távú célja az érintett személy minél nagyobb fokú önrendelkezésének támogatása. Az életkori átmenetek során ezért nemcsak az ellátások folytonosságát, hanem a döntési szerepek fokozatos változását is tervezni szükséges.

A serdülő- és fiatal felnőttkorban egyre nagyobb szerepet kell kapnia az érintett személy saját továbbtanulási, lakhatási, foglalkoztatási, szolgáltatásválasztási és életvezetési döntéseinek. Azok számára, akiknek a döntéshozatalhoz támogatásra van szükségük, olyan kommunikációs, információs és személyi feltételeket kell biztosítani, amelyek lehetővé teszik, hogy a döntések – amennyire csak lehetséges – ne helyettük, hanem velük együtt szülessenek meg.

3.9. Adatpolitika, finanszírozás és fenntartói irányítás

Az ágazatközi együttműködés nem működhet megbízható adatok nélkül. Jelenleg az oktatási, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és fogyatékosügyei adatok eltérő logikák szerint keletkeznek. A KSH és az Oktatási Hivatal adatai fontos alapot jelentenek, de az ellátási utak tényleges követéséhez szükség lenne a hozzáférési, várakozási, kapacitás- és eredményindikátorok összehangolására.

Kulcsprobléma: a rendszer több adatot termel, mint amennyi ágazatközi döntéstámogatásra használható. A különböző adatgazdák adatai nem mindig kapcsolhatók össze szakpolitikai szinten.

Fejlesztési irány: szükséges egy aggregált, személyes adatokat nem sértő ágazatközi indikátorrendszer, amely képes követni az SNI/BTMN létszámokat, szakemberkapacitásokat, szakszolgálati várakozási időket, fejlesztési órák teljesülését, egészségügyi és gyermekjóléti kapcsolódásokat, asszisztensi kapacitásokat és területi különbségeket.

3.10. Civil szervezetek, szakmai egyesületek és magánellátások

A civil és szakmai szervezetek, szülői egyesületek, érdekvédelmi szervezetek és magánfejlesztő szolgáltatók gyakran olyan területeken jelennek meg, ahol az állami ellátás kapacitáshiányos, lassú vagy nehezen hozzáférhető. Ez fontos erőforrás lehet, de a minőségbiztosítás, etika, kompetenciahatárok és hozzáférési igazságosság kérdéseit is felveti.

Kulcsprobléma: a magánellátás növekvő szerepe a jobb anyagi helyzetű családok számára gyorsabb hozzáférést biztosíthat, miközben a hátrányosabb helyzetű családok tovább várakozhatnak az állami ellátásra. Emellett nem mindig világos, hogy egy szolgáltatás pedagógiai-fejlesztő, egészségügyi, pszichológiai, terápiás vagy alternatív jellegű.

Fejlesztési irány: a magánellátás szakmai, etikai és adatvédelmi minimumkereteit tisztázni szükséges, miközben egyértelművé kell tenni, hogy a magánfejlesztés nem helyettesítheti a jogszabály alapján fennálló köznevelési és pedagógiai szakszolgálati ellátási kötelezettséget.

A gyógypedagógiai ellátórendszer szektorsemleges értékelése szükségessé teszi az egyházi fenntartású köznevelési és kapcsolódó intézmények szerepének vizsgálatát is. A gyermek és család támogatási szükséglete nem változik a fenntartó jogállása szerint, ezért az ellátás minőségi, szakember-, képzési,



akadálymentesítési és gyermekvédelmi követelményeinek minden fenntartói körben összehasonlítható módon kell érvényesülniük.

Az országos monitoringban ezért az állami, önkormányzati, egyházi és más fenntartói körök szerinti bontásnak is meg kell jelennie, különösen a hozzáférés, szakemberkapacitás, SNI/BTMN ellátás és továbbképzési részvétel területén.

4. Ágazati problématerkép

Ágazat	Fő kapcsolódás a gyógypedagógiához	Jelenlegi kockázat	Javasolt fejlesztési irány
Köznevelés	SNI/BTMN ellátás, integráció, fejlesztési órák, EGYMI, szakszolgálat, utazó hálózat.	A jogi jogosultság nem mindig jelent tényleges, minőségi hozzáférést.	Intézményi inklúziós protokoll, oktatási akadálymentesítési standard, pedagógus-továbbképzési minimum.
Egészségügy	Diagnózis, kezelés, gondozás, gyermekpszichiátria, gyermekneurológia, rehabilitáció.	Lassú vagy esetleges visszacsatolás az iskolához; kapacitáshiány.	Köznevelés–egészségügy kapcsolódási protokoll ADHD, autizmus, tartós betegség és komplex állapotok esetén.
Szociális ellátás	Fogyatékos személyek nappali ellátása, támogató szolgáltatás, családtámogatás, felnőttkori átmenet.	A köznevelésből való kilépés után támogatási törés.	Teljes életútra kiterjedő életút- és átmeneti modell, kiemelt 0–25 éves átmeneti szakasszal; átmeneti tervek, támogatott foglalkoztatási és nappali ellátási kapcsolódások.
Gyermekvédelem / gyermekjólét	Családi krízisek, veszélyeztetettség, iskolai hiányzás, konfliktusok, szülő-támogatás.	Késői, krízisközpontú bekapcsolódás; támogatási szükséglet fegyelmezési vagy veszélyeztetettségi problémává válhat.	Prevenációs családtámogatás, esetkoordináció, köznevelési jelzőrendszeri protokoll SNI/BTMN esetekhez.
Fogyatékosügy	Egyenlő esélyű hozzáférés, akadálymentesítés, észszerű alkalmazkodás, jogvédelem.	Az akadálymentesítés gyakran fizikai hozzáférésre szűkül.	Oktatási akadálymentesítési standard: kommunikációs, kognitív, szenzoros és viselkedéstámogatási elemekkel.
Felsőoktatás	Gyógypedagógus-képzés, pedagógusképzés, kutatás, továbbképzés.	Szakirányos és területi kapacitáshiány; inklúziós tudás nem mindig épül be a többségi pedagógusképzésbe.	Hiányszakirány-stratégia, kötelező inklúziós pedagógiai alapmodul, gyakorlatorientált képzés.
Szakképzés és foglalkoztatás	Középfokú átmenet, szakmaszerzés, támogatott foglalkoztatás.	SNI/BTMN tanulók átmeneti támogatása gyenge; pályaeorientáció nem mindig alkalmazkodik.	SNI/BTMN pályaeorientációs és átmeneti protokoll, munkaerőpiaci adaptációs javaslatok.
Jogvédelem	Egyenlő bánásmód, oktatáshoz való jog, panaszkezelés, gyermekjogok.	Rejtett kirekesztés, fegyelmezési utak, intézményváltási nyomás.	Panaszkezelési és konfliktuskezelési folyamatok gyermekjogi és gyógypedagógiai szempontú átdolgozása.
Adatpolitika / finanszírozás	KIR, KSH, OH, szakszolgálati, egészségügyi és szociális adatok.	Silószerű adatrendszerek; nehezen követhető ellátási utak.	Ágazatközi indikátorrendszer és éves gyógypedagógiai ellátási jelentés.
Civil és magánszféra	Érdekképviselés, szülő-támogatás, magánfejlesztés, képzés, innováció.	Minőségi és hozzáférési egyenlőtlenségek, kompetenciahatárok bizonytalansága.	Magánellátási minimumstandard, etikai ajánlás, családi tájékoztató, partnerségi keretek.



5. Az ágazatközi együttműködés fő problémái

5.1. Fogalmi töredezettség

A magyar ellátórendszer különböző ágazatai eltérő fogalmakat használnak. A köznevelés SNI-ről és BTMN-ről beszél, az egészségügy diagnózisokról, a szociális ellátás fogyatékosági és jogosultsági kategóriákról, a gyermekvédelem veszélyeztetettségéről, a fogyatékoságügy pedig hozzáférésről és akadálymentesítésről.

Ez a fogalmi töredezettség nem pusztán nyelvi probléma. Hatással van arra, hogy a gyermek milyen ellátáshoz jut, melyik ágazat vállal felelősséget, milyen dokumentum szükséges, ki finanszírozza a támogatást, és a szülő hogyan tud tájékozódni.

Javaslat: készüljön ágazatközi fogalomtár az SNI, BTMN, fogyatékoság, tartós betegség, autizmus, ADHD, pszichés fejlődési zavar, viselkedésszabályozási zavar, veszélyeztetettség, észszerű alkalmazkodás és oktatási akadálymentesítés fogalmairól.

5.2. Koordinációs hiány a komplex esetekben

A komplex szükségletű gyermekeknél gyakran több szereplő van jelen: osztályfőnök, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, iskolapszichológus, pedagógiai szakszolgálat, szakértői bizottság, gyermekorvos, gyermekpszichiáter, gyermekjóléti szolgálat, magánfejlesztő, szülői szervezet. A probléma nem az, hogy sok szereplő vesz részt, hanem az, hogy gyakran nincs kijelölt esetkoordináció.

Javaslat: komplex esetekben legyen kijelölhető esetkoordinációs felelősség. Ez nem feltétlenül új munkakört jelent, hanem azt, hogy adott helyzetben világos legyen, ki tartja össze az információkat, ki hív össze esetmegbeszélést, ki kommunikál a családdal, és ki követi az ellátási terv megvalósulását.

5.3. Átmeneti pontok gyengesége

A legtöbb ellátási elakadás nemcsak egy intézményen belül, hanem átmeneteknél keletkezik: korai fejlesztésből óvodába, óvodából iskolába, alsó tagozatból felső tagozatba, általános iskolából középiskolára, középiskoláról szakképzésbe, felsőoktatásba vagy munkaerőpiacra.

Javaslat: minden kiemelt átmeneti pontnál legyen átmeneti támogatási protokoll. Ez tartalmazza az információátadást, szülői konzultációt, fogadó intézmény felkészítését, eszközök átadását, első féléves utánkövetést és szükség esetén ágazatközi esetmegbeszélést.

5.4. Az adatok és indikátorok széttagoltsága

Az ágazatok külön adatokat gyűjtenek, de ezek nem feltétlenül alkalmasak a gyermek útjának követésére. A KSH oktatási adatai mutatják az SNI létszámokat és intézménytípusokat, az Oktatási Hivatal köznevelési adatokat kezel, a szakszolgálatok saját eljárási adatokat gyűjtenek, az egészségügy diagnosztikai és ellátási adatokat, a szociális ellátás pedig szolgáltatási adatokat.

Javaslat: készüljön ágazatközi indikátorcsomag, amely aggregált szinten követi a hozzáférést, kapacitást, várakozási időket, ellátási folyamatokat és átmeneteket.



6. Javasolt ágazatközi ellátásiút-modell

Az ágazatközi ellátásiút-modell célja nem új intézményrendszer létrehozása, hanem a meglévő rendszerek kapcsolódási pontjainak láthatóvá és működőképesebbé tétele.

Életszakasz / helyzet	Elsődleges szereplők	Kapcsolódó ágazatok	Szükséges kapcsolódás
0–3 év: korai felismerés	védőnő, gyermekorvos, korai fejlesztés, szülő	egészségügy, szociális ellátás, köznevelés	fejlődési kockázatok korai észlelése, beutalási út, családtámogatás
3–6 év: óvoda	óvoda, pedagógiai szakszolgálat, gyógypedagógus, szülő	köznevelés, egészségügy, gyermekjólét	SNI/BTMN felismerés, szakértői vizsgálat, óvodai adaptáció, iskolakezdési támogatás
6–10 év: alsó tagozat	iskola, osztálytanító, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus	köznevelés, szakszolgálat, egészségügy	tanulási zavarok, ADHD, autizmus, beszéd- és nyelvi nehézségek korai kezelése
10–14 év: felső tagozat	szaktanárok, osztályfőnökök, gyógypedagógus, iskolapszichológus	köznevelés, gyermekjólét, egészségügy	serdülőkori kockázatok, viselkedésszabályozás, pályaorientáció
14–18/19 év: középfok, szakképzés	középiskola, szakképző intézmény, gyógypedagógus, pályaorientációs szakember	köznevelés, szakképzés, foglalkoztatás	továbbhaladás, szakmaszerzés, lemorzsolódás megelőzése, vizsgakedzvények
18–25 év: felsőoktatás, felnőttképzés, munkaerőpiac	felsőoktatási fogyatékosügyi koordinátor, munkaügyi szolgáltatók, szociális ellátás	felsőoktatás, foglalkoztatás, szociális ellátás	átmenet, adaptáció, támogatott foglalkoztatás, önálló életvitel
Komplex esetek bármely életkorban	esetkoordinátor, család, intézmény, szakszolgálat, egészségügy, gyermekjólét	több ágazat	esetmegbeszélés, közös terv, feladatmegosztás, utánkövetés

7. Ágazatközi indikátorrendszer

A gyógypedagógiai ellátás fejlesztésének egyik feltétele, hogy ne csak a jogi jogosultságokat, hanem a tényleges hozzáférést és kimeneteket is mérjük.

Indikátorterület	Javasolt mutatók	Miért fontos?
Hozzáférés	SNI/BTMN létszám intézménytípus és térség szerint; szakértői vizsgálatra várakozási idő; fejlesztési órákhoz való hozzáférés.	Megmutatja, hogy a jogi jogosultság ténylegesen elérhető ellátást jelent-e.
Szakemberkapacitás	gyógypedagógus/tanuló arány; logopédus, pszichopedagógus, autizmus szakirányú szakember, iskolapszichológus elérhetősége.	Láthatóvá teszi a területi és szakirányos hiányokat.
Ágazatközi kapcsolat	egészségügyi, gyermekjóléti, szociális és köznevelési kapcsolatfelvétel ideje; esetmegbeszélések száma.	Mérhetővé teszi, hogy a rendszerek valóban kapcsolódnak-e.
Átmenetek	óvoda–iskola, általános iskola–középfok, középfok–foglalkoztatás átmeneti tervek aránya.	Az ellátási törések megelőzését szolgálja.
Minőség	egyéni fejlesztési tervek megvalósulása; pedagóguskonzultációk; szülői tájékoztatás; eszközhozzáférés.	Nemcsak létszámot, hanem ellátási minőséget is mér.



Indikátorterület	Javasolt mutatók	Miért fontos?
Részvétel és kimenet	hiányzás, lemorzsolódás, egyéni munkarend, iskolaváltás, továbbtanulás, vizsgarészvétel.	Megmutatja, hogy az ellátás támogatja-e a részvételt.
Családi terhelés	ügyintézési utak száma, magánellátásra fordított költségek, szülői elégedettség.	Láthatóvá teszi a családokra háruló koordinációs és anyagi terheket.
NOKS és asszisztensi kapacitás	pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztens/SNI tanuló arány; továbbképzés; fluktuáció.	Az inklúzió napi működésének egyik kulcstényezője.

8. Javaslatok

Prevenációs kutatás-fejlesztési programok indítása

A MAGYE javasolja olyan prevenációs szemléletű kutatás-fejlesztési programok indítását, amelyek a gyógypedagógiai ellátás megelőző hatását vizsgálják és erősítik. A programok megvalósításában együttműködhetnek a felsőoktatási képzőhelyek, gyakorló intézmények, EGYMI-k, pedagógiai szakszolgálatok, civil szervezetek és szakmai egyesületek.

A kutatás-fejlesztési programok fókuszában állhat például a korai jelzőrendszerek fejlesztése, az óvoda–iskola átmenet támogatása, a tanulási és viselkedésszabályozási problémák korai felismerése, a családokkal való partneri együttműködés, a pedagógusok prevenációs kompetenciáinak fejlesztése, valamint az inkluzív intézményi működés megelőző hatásának vizsgálata.

8.1. Ágazatközi fogalomtár

Készüljön egységes, szakmailag és jogilag megalapozott fogalomtár az alábbi fogalmakról:

- SNI;
- BTMN;
- fogyatékoság;
- tartós betegség;
- autizmus spektrum zavar;
- ADHD;
- pszichés fejlődési zavar;
- viselkedésszabályozási zavar;
- veszélyeztetettség;
- észszerű alkalmazkodás;
- oktatási akadálymentesítés;
- komplex támogatási szükséglet.

8.2. Országos gyógypedagógiai életút- és átmeneti modell

Készüljön országos gyógypedagógiai életút- és átmeneti modell, amely a korai felismeréstől a köznevelésen, egészségügyi és szociális ellátáson, szakképzésen, felsőoktatáson és foglalkoztatáson át a felnőttkori közösségi részvételig, lakhatásig, önrendelkezésig és szükség esetén támogatott döntéshozatalig követi a



támogatási pontokat. A 0–25 éves életszakasz a modell kiemelt átmeneti szakasza, de nem a gyógypedagógiai támogatás életkori végpontja.

8.3. Ágazatközi esetkoordináció komplex szükséglet esetén

Ágazatközi esetkoordináció komplex szükséglet esetén

Komplex szükséglet esetén az ágazatközi esetkoordináció nem alkalmi jó gyakorlatként, hanem rendszerszintű ellátási elemként jelenjen meg. Azoknál a gyermekeknél és tanulóknál, akiknél a sajátos nevelési igény, BTMN, viselkedésszabályozási nehézség, gyermekvédelmi érintettség, egészségügyi állapot, családi krízis vagy szociális hátrány együttesen jelenik meg, az intézmény önmagában gyakran nem képes megfelelő válaszokat adni.

Az esetkoordináció célja, hogy az érintett szereplők ne párhuzamosan, egymásról kevés információval, esetenként egymást gyengítő módon dolgozzanak, hanem közös célok, világos szerepek és összehangolt beavatkozások mentén. Az esetkoordinációban részt vehet a köznevelési intézmény, az EGYMI, a pedagógiai szakszolgálat, a gyermekjóléti szolgálat, szükség esetén az egészségügyi ellátó, a szociális szolgáltató, valamint a család.

Komplex esetekben legyen kijelölhető koordinációs felelősség. Ez különösen indokolt:

- halmozott fogyatékoság;
- autizmus;
- ADHD és viselkedésszabályozási zavar;
- súlyos tanulási zavar;
- kommunikációs akadályozottság;
- tartós betegség;
- gyermekvédelmi érintettség;
- szociális krízis;
- intézményváltási vagy lemorzsolódási kockázat esetén.

8.4. Oktatási akadálymentesítési standard

Dolgozzanak ki országos oktatási akadálymentesítési standardot, amely a fizikai akadálymentesítés mellett tartalmazza:

- kommunikációs akadálymentesítés;
- AAK;
- vizuális támogatás;
- UDL-alapú tanulástervezés;
- differenciált tananyag-hozzáférés;
- rugalmas értékelés;
- szenzoros és figyelmi támogatás;
- pozitív viselkedéstámogatás;
- digitális hozzáférhetőség;



- szülői és tanulói információk érthető formában.

Az akadálymentesítés önálló dimenziója az információkhoz és kommunikációhoz való egyenlő esélyű hozzáférés. Az ellátási utak, szakértői vélemények, jogosultságok, panaszutak és szolgáltatási információk esetében biztosítani szükséges az érthető, szükség szerint könnyen érthető, vizuálisan támogatott, illetve augmentatív és alternatív kommunikációval is hozzáférhető információátadást.

Az akadálymentes kommunikáció különösen fontos azokban a döntési helyzetekben, amelyekben maga az érintett gyermek, fiatal vagy felnőtt véleményének és döntésének megismerése szükséges.

Egyetemes Tervezés mint horizontális rendszerfejlesztési alapelv

Az Egyetemes Tanulástervezés (Universal Design for Learning – UDL) az inkluzív pedagógiai környezet kialakításának fontos módszertani kerete. Tágabb szemléleti háttére, az Egyetemes Tervezés (Universal Design) abból indul ki, hogy a fizikai, kommunikációs, információs, digitális és szolgáltatási környezeteket lehetőség szerint eleve úgy szükséges kialakítani, hogy azokat a lehető legtöbb ember külön utólagos adaptáció nélkül használhassa.

Az Egyetemes Tervezés elve jelenjen meg az épített és fizikai környezetben, a kommunikációban, a digitális és információs rendszerekben, a tananyagok és oktatási környezetek tervezésében, az ügyintézésben és családi tájékoztatásban, valamint az ellátási utak és szolgáltatások szervezésében. Az egyetemes tervezés és az egyéni észszerű alkalmazkodás egymást kiegészítő megoldások.

Biztonságos gyermekszállítás mint a hozzáférés feltétele

A gyógypedagógiai ellátáshoz való hozzáférés egyes gyermekek esetében a biztonságos intézménybe jutástól is függ. Különösen a mozgásukban akadályozott, intenzív kommunikációs vagy viselkedéstámogatást igénylő, illetve egészségi állapotuk miatt folyamatos felügyeletre szoruló gyermekek szállítása esetében a gépjárművezetés és a gyermek közvetlen támogatása nem tekinthető egyidejűleg biztonságosan ellátható feladatnak.

Javaslat: készüljön országos biztonságos gyermekszállítási minimum. A szabályozás tegye kötelezővé a gépjárművezetőtől elkülönült utaskísérő biztosítását minden olyan szállítás esetében, amikor a gyermekek funkcionális állapota, mobilitása, kommunikációs szükséglete, viselkedési vagy egészségi kockázata folyamatos felügyeletet vagy segítségnyújtást tesz szükségessé. Az utaskísérői szükséglet a szállított gyermekek támogatási profiljára épüljön.

A minimum térjen ki a gyermekek biztonságára, a kerekesszék és más segédeszközök rögzítésére, a vészhelyzeti eljárásokra, a kommunikációs támogatásra és az utaskísérők megfelelő felkészítésére is.

8.5. Ágazatközi monitoring és éves jelentés

Készüljön rendszeres, átláthatóan koordinált, nyilvános ágazatközi gyógypedagógiai jelentés, amely nemcsak SNI/BTMN létszámokat, hanem hozzáférési, kapacitás-, minőség-, átmeneti és kimeneti mutatókat is tartalmaz.

8.6. Átmeneti protokollok

Készüljön protokoll az alábbi átmenetekre:

- korai fejlesztésből óvodába;
- óvodából iskolába;
- alsó tagozatból felső tagozatba;
- általános iskolából középiskolára;



- középfokról szakképzésbe vagy felsőoktatásba;
- köznevelésből foglalkoztatásba vagy szociális ellátásba.

Hazai jó gyakorlatok feltérképezése és harmonizálása

Az új átmeneti, gyermekút-, pályaorientációs és esetkoordinációs protokollok kidolgozása előtt szükséges feltérképezni a már működő hazai modelleket és módszertani fejlesztéseket. A cél nem párhuzamos rendszerek létrehozása, hanem a szakmailag eredményes jó gyakorlatok azonosítása, értékelése, harmonizálása és országosan hozzáférhetővé tétele.

A módszertani tudástár kialakításában az EGYMI-k, pedagógiai szakszolgálatok, felsőoktatási képzőhelyek, gyakorló intézmények és szakmai szervezetek hálózatos együttműködése indokolt.

8.7. Családi tájékoztatás és támogatás

Készüljön könnyen érthető, több formátumban hozzáférhető tájékoztató a családok számára:

- az SNI/BTMN eljárásról;
- a szakértői vélemény értelmezéséről;
- az ellátási formákról;
- a magánellátások szerepéről és korlátairól;
- az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi kapcsolódásokról;
- a jogorvoslati lehetőségekről.

Jöjjön létre könnyen kereshető, közérthető ellátásiút- és szolgáltatási térkép, amely a családok számára nemcsak azt mutatja meg, hogy milyen szolgáltatások léteznek, hanem azt is, hogy adott problémával vagy élethelyzetben elsőként hova célszerű fordulni, mely ellátás közfinanszírozott jogosultság, mely kiegészítő szolgáltatás, hogyan kapcsolódhatnak egymáshoz az egyes ágazatok, és milyen panasz- vagy továbbbírányítási út áll rendelkezésre.

A szolgáltatási térkép kialakításánál érdemes a már működő helyi és térségi kezdeményezések tapasztalatait is összegyűjteni és pilotként értékelni.

9. Szakmai következtetések

A magyar gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem kezelhető kizárólag köznevelési szakmai kérdésként. A köznevelés a gyermek mindennapi részvételének legfontosabb terepe, de a gyógypedagógiai szükséglet életút-szintű és ágazatközi jelenség. Az oktatás, egészségügy, szociális ellátás, gyermekvédelem, fogyatékosügy, felsőoktatás, szakképzés, foglalkoztatás, jogvédelem és adatpolitika összekapcsolása nélkül az ellátás továbbra is töredezett marad.

A fejlesztés egyik kulcsa az, hogy a rendszer a gyermek és családja útját kövesse, ne pedig az ágazati határokat. Ehhez közös fogalomtárra, ellátásiút-modellre, esetkoordinációra, oktatási akadálymentesítési standardra, ágazatközi indikátorrendszerre és átmeneti protokollokra van szükség.

A cél nem új, párhuzamos intézményrendszer létrehozása, hanem a meglévő intézmények és ágazatok működésének összehangoltabbá tétele. A szakértői bizottsági rendszer, a pedagógiai szakszolgálatok, az EGYMI-k, az utazó gyógypedagógiai hálózat, a köznevelési intézmények, az egészségügyi és szociális ellátók, valamint a gyermekjóléti rendszer mind fontos elemei a magyar ellátási struktúrának. A fő kérdés az, hogy



ezek a szereplők a gyermek és családja számára átlátható, hozzáférhető és minőségbiztosított támogatási úttá tudnak-e összeállni.

Felhasznált források a III. részhez

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: The right to inclusive education*. United Nations.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2025). *Cross-sector collaboration and governance in inclusive education systems*.

Központi Statisztikai Hivatal. (2025). *Oktatási adatok, 2025/2026: Előzetes adatok*.

Magyarország Kormánya. (1993). *1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról*. Nemzeti Jogszabálytár.

Magyarország Kormánya. (1997). *1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról*. Nemzeti Jogszabálytár.

Magyarország Kormánya. (1998). *1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról*. Nemzeti Jogszabálytár.

Magyarország Kormánya. (2011). *2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről*. Nemzeti Jogszabálytár.

Magyarország Kormánya. (2013). *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről*. Nemzeti Jogszabálytár.

OECD. (2023). *Equity and inclusion in education: Finding strength through diversity*. OECD Publishing.

UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education: All means all*. UNESCO.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. WHO.

World Health Organization & UNICEF. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. WHO & UNICEF.



Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat. (2020). Egyéni átvezetési terv sajátos nevelési igényű tanulók pályaválasztásához, munkaerő-piacra történő átvezetéshez.

European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). Individual transition plans: Supporting the transition from school to employment.

IV. rész

A pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzési rendszer gyógypedagógiai vonatkozásai

SNI/BTMN, inklúzió, gyógypedagógusok szakmai megújulása, képzői háttér és hozzáférési garanciák

Háttéranyag, problématerkép és szakpolitikai javaslati keret

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban

A magyar gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem képzelhető el a pedagógusok, gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, konduktorok, óvoda- és iskolapszichológusok, pedagógiai asszisztensek, gyógypedagógiai asszisztensek, intézményvezetők és fenntartói szereplők rendszeres szakmai megújulása nélkül. Az SNI és BTMN tanulók ellátása ma már nem kizárólag gyógypedagógiai szakfeladat, hanem a többségi köznevelés egyik alapvető minőségi és esélyegyenlőségi kérdése.

A 2025/2026-os KSH-előzetes adatok szerint a köznevelés és a szakképzés releváns intézménytípusaiban 118 010 sajátos nevelési igényű gyermek és tanuló szerepel, ebből 69 254 fő általános iskolában. Ugyanebben az adatközlésben a KSH 149 438 főállású pedagógust és oktatót jelez a köznevelés és szakképzés vizsgált intézménytípusaiban, továbbá 19 164 főt az „egyéb köznevelési feladatok” körében, amelybe többek között a logopédiai ellátás, nevelési tanácsadás, szakértői bizottsági tevékenység, gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat is beletartozik (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2025).

Ez a helyzet azt jelenti, hogy az SNI/BTMN-tudás nem kezelhető szűk, speciális szakterületi tudásként. A többségi pedagógusnak értenie kell a differenciálás, értékelési adaptáció, kommunikációs akadálymentesítés, autizmusbarát pedagógia, ADHD és végrehajtó funkciók támogatása, tanulási zavarok, viselkedésszabályozási nehézségek, szülői együttműködés és szakértői vélemény pedagógiai értelmezésének alapjait. A gyógypedagógusnak pedig egyre komplexebb szerepben kell működnie: közvetlen fejlesztő, tanácsadó, konzultáns, intézményi támogató, utazó szakember, teamtag, esetkoordinációs partner és módszertani tudásközvetítő is lehet.

A fejezet célja annak vizsgálata, hogy a 2025-től átalakuló pedagógus-továbbképzési rendszer milyen lehetőségeket és kockázatokat hordoz a gyógypedagógiai ellátás fejlesztése szempontjából. A fókusz nem pusztán jogszabályi, hanem szakpolitikai: azt vizsgálja, hogy az új továbbképzési struktúra miként tudná támogatni az SNI/BTMN tanulók egyenlő hozzáférését, az inkluzív pedagógiai gyakorlatok erősítését, a gyógypedagógusok szakirányos megújulását és a képzői háttér fenntarthatóságát.



2. Jogszabályi háttér: a korábbi és az új továbbképzési rendszer

2.1. A korábbi rendszer: 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet

A pedagógus-továbbképzés korábbi rendszerét hosszú időn keresztül a 277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet szabályozta. A korábbi rendszerben központi elem volt a beiskolázási terv és a finanszírozási alprogram. A rendelet pénzügyi rendelkezései szerint a pedagógus-továbbképzés az állami köznevelési közfeladat-ellátás keretében térítésmentes volt; a továbbképzési költségek fedezéséhez a központi költségvetés, a fenntartó és a munkáltató is hozzájárult, a más által nem fedezett költségeket pedig a résztvevő viselte. A finanszírozási alprogramban kellett megtervezni többek között a helyettesítés költségeit, az egy pedagógusra jutó hozzájárulás szabályait és a részvételi díj, utazás, szállás, étkezés vagy könyv támogatására szolgáló összegeket (277/1997. [XII. 22.] Korm. rendelet).

Ez a korábbi szabályozás a gyakorlatban sok intézményben változó mértékben tudta biztosítani a továbbképzésekhez való hozzáférést. A rendszer egyik előnye az volt, hogy a finanszírozási alprogramban megjelentek a továbbképzés járulékos költségei is. Ugyanakkor nem biztosított rendszerszintű garanciát arra, hogy az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó minden pedagógus rendszeresen kapjon inkluzív pedagógiai, gyógypedagógiai vagy viselkedéstámogatási tartalmat.

2.2. Az új rendszer: 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet

A pedagógus-továbbképzés 2025-től új jogszabályi keretbe került. A 419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet a Púétv. 70. §-ában meghatározott pedagógus-továbbképzés megtervezésére és megszervezésére alkalmazandó. A rendelet szerint a pedagógus a pedagógus-munkakör betöltésére jogosító oklevél megszerzését követő ötödik év szeptemberének első munkanapjától öt éves ciklusokban vesz részt pedagógus-továbbképzésben (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 1. §).

Az új rendszer szerint a továbbképzés fő formái a köznevelési intézmény igazgatója által kijelölt tartalmi megújító képzés, valamint a pedagógus által választható képzés. A tartalmi megújító képzés az adott pedagógus szakképzettségéhez kapcsolódó ismeretek és jártasság megújítását, kiegészítését szolgálja, míg a választható képzés a pedagógus nevelő-oktató munkájához szükséges ismeretek és készségek bővítésére, fejlesztésére szolgál (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 2. §).

A pedagógus-továbbképzés öt éves ciklusonként legalább 120 kredit értékű tartalmi megújító és választható képzéssel teljesíthető; a rendelet alkalmazásában egy kredit hatvan perc tanulmányi munkaórát jelent. A főszabály szerint a pedagógusnak legalább 60 kreditet tartalmi megújító képzésként, további legfeljebb 60 kreditet választható képzésként kell teljesítenie (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §).

A gyógypedagógiai terület szempontjából különösen fontos kivétel, hogy a gyógypedagógus, konduktor, fejlesztő pedagógus, óvoda- vagy iskolapszichológus e szakképzettsége tekintetében a pedagógus-továbbképzést kizárólag választható továbbképzéssel teljesíti. Ugyanez a logika érvényes bizonyos speciális intézményi vagy szakmai munkakörökben dolgozókra is (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §).

2.3. Intézményi tervezés, fenntartói ellenőrzés és nyilvántartás

Az új rendszerben a köznevelési intézmény igazgatója a pedagógus-továbbképzési nyilvántartás adatai alapján, a nyilvántartás felületén éves pedagógus-továbbképzési intézményi programot készít. A programban kell meghatározni azokat a tartalmi megújító képzéseket, amelyeken a pedagógusnak részt kell vennie, valamint azokat a választható képzéseket, amelyeken a pedagógus részt kíván venni. A fenntartó ellenőrzi a pedagógus-továbbképzési intézményi programba felvett pedagógusok kötelezettségeinek teljesítését (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 4–5. §).

Az Oktatási Hivatal a pedagógus-továbbképzési programokat nyilvántartásba veszi. Az OH tájékoztatása szerint az új program nyilvántartásba vételének menete szerződéskötési igény beadásából, miniszteri



jóváhagyás utáni szerződéskötésből, a program PIR-rendszerben történő nyilvántartásba vételéből, majd az aktuális tanévben szervezhető továbbképzések jegyzékére való jelentkezésből áll (Oktatási Hivatal, 2026).

2.4. Finanszírozási szempontok az új rendszerben

Az új rendelet pénzügyi rendelkezése szerint az igazgató által kijelölt tartalmi megújító képzéseket a Nemzeti Közsolgálati Egyetem díjmentesen biztosítja (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 14. §). Ez fontos hozzáférési garancia a tartalmi megújító képzések esetében. Ugyanakkor a gyógypedagógusok, konduktorok, fejlesztő pedagógusok és óvoda-/iskolapszichológusok e szakképzettségük tekintetében kizárólag választható továbbképzéssel teljesítik a kötelezettségüket, ezért számukra különösen fontos kérdés, hogy a releváns, magas színvonalú választható képzések milyen finanszírozással és milyen területi hozzáféréssel érhetők el.

A rendelet szabályozza a pedagógus-továbbképzési programok szakmai követelményeit, ellenőrzését és a szervezői feltételeket is; az OH ellenőrzi, hogy a nyilvántartásba vett program, illetve az annak alapján szervezett képzés megfelel-e a szakmai követelményeknek, valamint hogy a szervező betartja-e a lebonyolítási szerződésben foglaltakat (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 12. §). A szabályozásból azonban nem következik általános, minden külső képzőre kiterjedő működési vagy lebonyolítási támogatási garancia; ez különösen lényeges a felsőoktatási képzőhelyek, EGYMI-k, civil szakmai műhelyek és magánképzők fenntartható képzésfejlesztése szempontjából.

3. A korábbi és az új rendszer összehasonlítása gyógypedagógiai szempontból

Szempont	Korábbi rendszer: 277/1997. Korm. rendelet	Új rendszer: 419/2024. Korm. rendelet	Gyógypedagógiai értelmezés
Továbbképzési ciklus	Hétévenkénti továbbképzési kötelezettség.	Ötéves továbbképzési ciklus.	A gyakoribb ciklus elvileg kedvezőbb a gyorsan változó SNI/BTMN és inklúziós tudások frissítésére.
Mennyiségi követelmény	Legalább 120 tanórai foglalkozás, 45 perces tanórákkal.	Legalább 120 kredit, egy kredit 60 perc tanulmányi munkaóra.	A kreditrendszer alkalmasabb lehet összetettebb tanulási tevékenységek beszámítására, de a mennyiség nem garantálja a gyógypedagógiai relevanciát.
Képzési típusok	Továbbképzések, szakvizsga, beiskolázási terv, finanszírozási alprogram.	Tartalmi megújító képzés, választható képzés, hitéleti képzés, gyakornoki továbbképzés, köznevelési igazgatóképzés.	A tartalmi megújító és választható képzés megkülönböztetése világosabb szerkezetet ad, de az SNI/BTMN-tartalom nem jelenik meg automatikus kötelező elemként.
Intézményi tervezés	Beiskolázási terv és továbbképzési program.	Éves pedagógus-továbbképzési intézményi program a nyilvántartási rendszerben.	Az intézményvezetői felelősség erősödik; kulcskérdés, hogy a program a tanulói összetételből indul-e ki.
Fenntartói szerep	Finanszírozási és jóváhagyási kapcsolódások.	A fenntartó ellenőrzi a kötelezettségek teljesítését.	A fenntartónak nemcsak ellenőrzési, hanem szakmai kapacitástervezési felelőssége is lehetne.



Szempont	Korábbi rendszer: 277/1997. Korm. rendelet	Új rendszer: 419/2024. Korm. rendelet	Gyógypedagógiai értelmezés
Gyógypedagógusok helyzete	A gyógypedagógusok is a korábbi általános továbbképzési logikában szerepeltek.	A gyógypedagógus, konduktor, fejlesztő pedagógus, óvoda-/iskolapszichológus e szakképzettség tekintetében kizárólag választható továbbképzéssel teljesít.	Szakmailag rugalmasabb, de finanszírozási és hozzáférési kockázatot hordozhat, ha a releváns választható képzések nem támogatottak.
Finanszírozás	A korábbi rendszer tartalmazott pénzügyi rendelkezéseket és finanszírozási alprogramot, amelyben a helyettesítés és részvételi költségek is szerepeltek.	A tartalmi megújító képzéseket az NKE díjmentesen biztosítja; a választható képzések finanszírozása külön elemzést igényel.	Az SNI/BTMN és gyógypedagógiai szempontból releváns választható képzések támogatása külön szakpolitikai kérdés.
Képzői háttér	Akkreditált képzési rendszer és képzői szereplők.	OH-nyilvántartás, miniszteri jóváhagyás, PIR-rendszer, ellenőrzési mechanizmus.	A minőségbiztosítás erősödhet, de kérdés, hogy a képzők kapnak-e programfejlesztési és lebonyolítási támogatást.

4. Gyógypedagógiai szempontból kiemelt problémák

Szemléletformálás és képzés elválasztása

A továbbképzés nem azonos a szemléletformálással. A pedagógusok számára szükséges SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodul mellett külön kezelendő az inkluzív intézményi kultúra, a vezetői attitűd, a szülőkkel való partneri kommunikáció és a kortársközösség bevonása. A továbbképzési rendszernek ezért egyszerre kell ismeretátadó, módszertani, attitűdformáló és intézményfejlesztő funkciót betöltenie.

4.1. Az SNI/BTMN-tartalom nem jelenik meg kötelező minimumként minden érintett pedagógusnál

Az új továbbképzési rendszer általános célja a nevelő-oktató munkához szükséges ismeretek és készségek megújítása, bővítése és fejlesztése. A rendelet szerkezete azonban nem tartalmaz olyan általános előírást, amely szerint minden SNI vagy BTMN tanulóval dolgozó pedagógusnak az ötéves ciklusban kötelező lenne SNI/BTMN, inklúziós, differenciálási, autizmus-, ADHD-, tanulási zavar- vagy viselkedéstámogatási tartalmat teljesítenie (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet). Ez azért lényeges, mert az általános iskolákban az SNI tanulók aránya a KSH 2025/2026-os előzetes adatai alapján megközelíti a 10%-ot, tehát a többségi pedagógusok jelentős része ténylegesen érintett SNI tanulók oktatásában (KSH, 2025).

Ez nem azt jelenti, hogy az új rendszer ne adna lehetőséget SNI/BTMN-tartalmak beépítésére. Éppen ellenkezőleg: az intézményi program és a választható képzések rendszere alkalmas lehet célzott inkluzív pedagógiai képzések megjelenítésére. A probléma az, hogy ez jelenleg nagyban függ az intézményvezetői döntéstől, a fenntartói prioritástól, a képzési kínálattól és a pedagógus saját választásától. Így fennáll a veszélye annak, hogy az SNI/BTMN-tanulókkal dolgozó pedagógusok felkészítése intézményenként és térségenként eltérő lesz.

4.2. A gyógypedagógusok kizárólag választható képzési útja egyszerre lehetőség és kockázat

A gyógypedagógusok kizárólag választható továbbképzési útja önmagában nem tekinthető szélesebb szakmai szabadságnak. A gyógypedagógiai szaktudás gyorsan differenciálódik – többek között az autizmus spektrum pedagógiája, AAK, magas támogatási szükséglet, tanulási zavarok, pszichopedagógiai támogatás, ADHD, pozitív viselkedéstámogatás, családkonzultáció, segítő technológia, intézményi konzultáció és



ágazatközi teammunka területén –, ezért valódi választási lehetőségről csak akkor beszélhetünk, ha megfelelő minőségű, szakirányosan releváns és ténylegesen hozzáférhető képzési kínálat áll rendelkezésre.

A kockázat az, hogy ha a választható képzések finanszírozása nem biztosított, akkor a szakmai megújulás költsége részben a gyógypedagógusokra, az intézményekre vagy a képzőkre hárulhat. A 419/2024-es rendelet a tartalmi megújító képzések NKE általi díjmentességét rögzíti, de a gyógypedagógusok esetében releváns választható képzések általános díjmentességi garanciája nem olvasható ki ugyanilyen formában a rendeletből (419/2024. [XII. 23.] Korm. rendelet, 6. §, 14. §).

Szakpolitikai szempontból indokolt annak vizsgálata is, hogy a gyógypedagógusok, konduktorok és fejlesztőpedagógusok szakmai megújulását szolgáló, magas szakmai minőségű képzések milyen formában válhatnak szélesebb körben támogatottá vagy díjmentesen hozzáférhetővé.

4.3. A képzői oldal fenntarthatósága nincs kellően biztosítva

A gyógypedagógiai és inkluzív pedagógiai továbbképzések minősége nagymértékben függ a képzői háttértől. A releváns képzők közé tartozhatnak a felsőoktatási gyógypedagógus-képzőhelyek, EGYMI-k, pedagógiai szakszolgálatok, szakmai egyesületek, civil szervezetek, akkreditált képzők, magánszolgáltatók, valamint gyakorló intézményi műhelyek.

Az Oktatási Hivatal nyilvántartásba vételi és programellenőrzési rendszere fontos minőségbiztosítási elem, de a programfejlesztés, oktatói kapacitás, tananyagfejlesztés, digitális platformok, hospitálási lehetőségek és gyakorlati mentorálás finanszírozása önálló kérdés. A jogi nyilvántartásba vétel önmagában nem biztosítja, hogy a magas szakmai minőségű, gyakorlatorientált SNI/BTMN-képzések országosan és fenntarthatóan hozzáférhetőek legyenek.

4.4. A NOKS-os munkatársak továbbképzési helyzete külön figyelmet igényel

A pedagógiai asszisztensek és gyógypedagógiai asszisztensek gyakran kulcsszerepet töltenek be az SNI/BTMN gyermekek mindennapi intézményi részvételében. Ők segítik az önkiszolgálást, kommunikációt, biztonságos jelenlétet, tanórai részvételt, szenzoros alkalmazkodást vagy viselkedésszabályozást. Ugyanakkor feladat- és kompetenciahatáraik nem mindenhol tisztázottak.

A továbbképzési rendszer gyógypedagógiai szempontú fejlesztése nem lehet teljes, ha csak a pedagógusokra és gyógypedagógusokra terjed ki. Az asszisztenseknek is szükségük van rendszeres, gyakorlatorientált SNI/BTMN, autizmus, ADHD, AAK, szenzoros támogatás, deeszkaláció, gyermekjog és kompetenciahatár témájú képzésekre. E nélkül fennáll a veszélye annak, hogy az asszisztensi jelenlét szakmai irányítás nélküli, túlterhelt vagy elkülönítő gyakorlattá válik.

4.5. A továbbképzés tartalma nem választható el az esélyegyenlőségtől

Az SNI/BTMN tanulók egyenlő hozzáférése nemcsak jogszabályi jogosultságokon múlik, hanem azon is, hogy a velük dolgozó pedagógusok, gyógypedagógusok és asszisztensek rendelkeznek-e megfelelő szakmai tudással. Ha az egyik intézményben a pedagógusok rendszeresen kapnak autizmus-, ADHD-, differenciálási és viselkedéstámogatási képzést, míg máshol nem, akkor a tanulók tényleges hozzáférése is eltérő lesz.

Ezért a továbbképzés nem pusztán humánerőforrás-fejlesztési kérdés, hanem esélyegyenlőségi garancia. Az ENSZ fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezményének inkluzív oktatásra vonatkozó értelmezése szerint az inklúzió a rendszer egészének alkalmazkodását igényli, amelynek egyik feltétele a pedagógiai kapacitásépítés (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).



5. Célcsoportok és szükséges továbbképzési tartalmak

Célcsoport	Miért érintett?	Szükséges tartalmi minimum	Javasolt képzési forma
Többségi pedagógusok	SNI/BTMN tanulókkal napi szinten dolgoznak.	SNI/BTMN alapismeretek, szakértői vélemény értelmezése, differenciálás, UDL, tanulási zavarok, autizmus, ADHD, viselkedéstámogatás, szülői kommunikáció.	Kötelezően teljesítendő és díjmentesen hozzáférhető 15–30 kredités alapmodul az ötéves ciklusban.
Gyógypedagógusok	Közvetlen fejlesztést, konzultációt, módszertani támogatást és intézményi tanácsadást végeznek.	Szakirányos mélyítés, AAK, autizmus, ADHD, PBIS, MTSS/RTI, súlyos és halmozott fogyatékoság, családkonzultáció, teammunka, esetkoordináció.	Támogatott, haladó választható képzések; képzési voucher; szakmai ösztöndíj.
Fejlesztőpedagógusok	BTMN tanulók és tanulási nehézségek támogatásában kulcsszereplők.	Tanulási zavarok, BTMN/SNI határterületek, funkcionális támogatás, mérés-értékelés, pedagóguskonzultáció.	Speciális választható képzési csomag.
Konduktorok	Mozgásfejlődési és komplex állapotok támogatásában érintettek.	Ágazatközi együttműködés, mozgásos támogatás köznevelési környezetben, inkluzív adaptáció.	Szakirányos választható képzés.
Óvoda- és iskolapszichológusok	Viselkedésszabályozási, érzelmi, szociális és családi nehézségek támogatásában érintettek.	ADHD, autizmus, traumaérzékeny iskola, PBIS, esetkoordináció, szülői konzultáció.	Szakmaközi képzések gyógypedagógusokkal és pedagógusokkal.
Pedagógiai asszisztensek	A gyermekek napi részvételét, biztonságát és önállóságát segítik.	SNI/BTMN alapok, kompetenciahatárok, autizmus, ADHD, szenzoros támogatás, deeszkaláció, gyermekjogok.	Legalább 15 kreditértékű, támogatott NOKS szakmai alapmodul, külön szabályozási keretben.
Gyógypedagógiai asszisztensek	Közvetlen SNI-támogató munkakörben dolgoznak.	AAK, önkiszolgálás, kommunikáció, mozgásos és szenzoros támogatás, viselkedéstámogatás, gyógypedagógusi instrukció követése.	Haladó asszisztensi modul, gyógypedagógusi konzultációval.
Intézményvezetők	A továbbképzési intézményi program és az inkluzív működés feltételeinek kulcsszereplői.	Jogszabályi keretek, erőforrás-szervezés, SNI/BTMN adatok, panaszkezelés, teammunka, szakember-koordináció.	Inkluzív intézményvezetési modul.
Fenntartói szereplők	Kapacitás-, finanszírozás- és intézményhálózati döntéseket hoznak.	SNI/BTMN indikátorok, területi kapacitás, szakemberhiány, továbbképzési finanszírozás, EGYMI és utazó hálózat.	Rövid szakpolitikai és adatértelmezési képzés.
Képzők	A továbbképzési kínálat minőségét biztosítják.	Felnőttképzési módszertan, inkluzív pedagógiai tartalomfejlesztés, digitális tananyag, mérés, hatásvizsgálat.	Képzők képzése, programfejlesztési támogatás.

Fejlesztőpedagógusi kompetenciahatárok pontosítása

A továbbképzési és szakembertáblázatokban a fejlesztőpedagógusi feladatkör megfogalmazása egyértelműen különüljön el a gyógypedagógusi kompetenciától. A fejlesztőpedagógus a saját



alapvégzettségének, megszerzett szakképzettségének és jogszabályi kompetenciájának keretei között támogathatja a tanulási nehézségek megelőzését és pedagógiai fejlesztését; az SNI-hez kötődő, fogyatékosságspecifikus rehabilitációs-rehabilitációs és más gyógypedagógiai feladatokat megfelelő szakirányú gyógypedagógiai kompetenciához szükséges kötni.

Külön vizsgálni indokolt, hogy a fejlesztőpedagógusi szakirányú továbbképzések bemeneti végzettsége, a képzésben megszerezhető kompetencia és a későbbi gyakorlatban ellátható életkori csoportok között szükséges-e pontosabb kapcsolat.

6. Javasolt SNI/BTMN továbbképzési minimumrendszer

A továbbképzési rendszer gyógypedagógiai szempontból akkor válhat valódi esélyegyenlőségi eszközzé, ha nem pusztán lehetőséget ad az SNI/BTMN-képzések választására, hanem bizonyos célcsoportok esetében minimumgaranciákat is tartalmaz.

6.1. Alapszint: minden érintett pedagógus számára

Javaslat: minden olyan pedagógus, aki SNI vagy BTMN tanulóval dolgozik, az ötéves továbbképzési ciklusban teljesítsen legalább **15 kreditnyi SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodult**.

Az SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodul egységes szakmai minimum, amelynek célja nem gyógypedagógiai szakképzettség biztosítása, hanem valamennyi érintett pedagógus alapvető inkluzív kompetenciáinak kialakítása. Tartalma életkori és intézménytípus szerinti példákkal adaptálható, miközben közös szemléleti, jogi, módszertani és együttműködési maggal rendelkezik.

Tartalmi elemek:

1. Az oktatás mindenkié: tanulói sokféleség és változó támogatási szükségletek.
2. Inkluzív intézményi kultúra és közösség.
3. Az osztály és csoport mint pedagógiai és társas rendszer.
4. Részvétel, akadályok és környezeti alkalmazkodás.
5. Együttműködés a gyermekkel, családdal, gyógypedagógussal és más szakemberekkel.

A szemléleti blokkot ezt követően egészítsék ki a jogi, szakértői vélemény-értelmezési és SNI/BTMN-specifikus tartalmak. A képzés így nem diagnosztikus kategóriákkal kezdődik, hanem az inkluzív pedagógiai szemlélettel, amelybe a jogi és gyógypedagógiai tudás beágyazható.

1. SNI és BTMN jogi és pedagógiai alapfogalmak.
2. A szakértői vélemény pedagógiai értelmezése.
3. Egyéni fejlesztési terv és pedagógusi együttműködés.
4. Differenciált tanulásszervezés és értékelési adaptáció.
5. Tanulási zavarok alapjai.
6. Autizmusbarát pedagógiai alapok.
7. ADHD, figyelmi és végrehajtó funkciók támogatása.
8. Viselkedésszabályozási nehézségek és deeszkaláció.
9. Kommunikációs akadálymentesítés és vizuális támogatás.
10. Szülői kommunikáció és ágazatközi együttműködés.



6.2. Emelt alapszint: magas SNI/BTMN érintettségű intézmények számára

A magas SNI/BTMN érintettséget nem kizárólag egyetlen országos százalékos küszöb alapján célszerű meghatározni. Az intézményi képzési szükséglet értékelésénél az SNI és BTMN tanulók aránya mellett figyelembe kell venni a támogatási szükségletek intenzitását, a tanulócsoporthoz összetételét, a viselkedésszabályozási és kommunikációs támogatási igényeket, a gyógypedagógusi és asszisztensi kapacitást, valamint az intézmény korábbi továbbképzési adatait.

Indok: ha egy intézmény tanulói összetételében jelentős az SNI/BTMN-arány, akkor az inkluzív tudás nem egyéni továbbképzési preferencia, hanem intézményi működési feltétel.

Javaslat: országos adatgyűjtésre és pilotprogramokra építve készüljön intézményi képzési szükségletindex, amely a továbbképzési többlettámogatás objektívebb alapja lehet.

6.3. Haladó gyógypedagógus szakmai modulok

Javaslat: a gyógypedagógusok számára legyen támogatott, szakirányos haladó továbbképzési kínálat, amelyből az ötéves ciklusban legalább 30–60 kredit teljesíthető.

Lehetséges haladó modulok:

- autizmus spektrum pedagógiája;
- ADHD és végrehajtó funkciók támogatása;
- pozitív viselkedéstámogatás;
- MTSS/RTI alapú támogatási rendszer;
- AAK és komplex kommunikációs szükséglet;
- súlyos és halmozott fogyatékoság;
- tanulási zavarok diagnosztikus és pedagógiai támogatása;
- családkonzultáció;
- utazó gyógypedagógusi konzultációs kompetencia;
- EGYMI-módszertani központi szerep;
- ágazatközi esetkoordináció;
- digitális és segítő technológiák.

6.4. NOKS-os munkatársak és asszisztensek képzése

Javaslat: az SNI/BTMN gyermekekkel dolgozó pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek számára legyen biztosított a pedagógus-továbbképzési rendszer kreditlogikájával harmonizáló, legalább 15 kreditértékű, támogatott NOKS szakmai alapmodul. A képzés elismerését és beszámíthatóságát külön szabályozási keretben szükséges rendezni.

Tartalmi elemek:

- SNI/BTMN alapfogalmak;
- kompetenciahatárok;
- gyógypedagógusi instrukció követése;
- gyermekjogi és adatvédelmi alapok;
- autizmus és vizuális támogatás;



- ADHD és figyelmi támogatás;
- szenzoros érzékenységek;
- AAK alapok;
- önkiszolgálási és gondozási helyzetek;
- deeszkaláció és biztonság;
- teammunka és visszajelzés.

7. Az SNI/BTMN továbbképzési tartalmak javasolt modulrendszere

Autizmusbarát intézményi továbbképzési modul

Az autizmusbarát intézményi működés önálló továbbképzési modulként jelenjen meg a pedagógus-, gyógypedagógus-, asszisztensi és intézményvezetői továbbképzési rendszerben. A modul célja nem pusztán az autizmus spektrum zavar diagnosztikus jellemzőinek bemutatása, hanem az intézményi alkalmazkodás gyakorlati támogatása.

A modul tartalmi elemei között szerepeljen a strukturált környezet kialakítása, vizuális támogatások használata, kommunikációs akadálymentesítés, szenzoros érzékenységek felismerése, átmenetek támogatása, változások előrejelzése, társas helyzetek pedagógiai támogatása, viselkedéses jelzések funkcionális értelmezése, pedagógus–gyógypedagógus–asszisztens együttműködés, családi konzultáció, valamint kortársközösségi szemléletformálás.

Modul	Célcsoport	Kreditjavaslat	Rövid tartalom
SNI/BTMN alapmodul	minden érintett pedagógus	15 kredit	jogi alapok, szakértői vélemény, differenciálás, tanulási zavar, autizmus, ADHD, viselkedéstámogatás
Inkluzív tanulásszervezés és UDL	pedagógusok, gyógypedagógusok	15 kredit	tananyag-hozzáférés, többféle tanulói válasz, rugalmas értékelés, tanórai adaptáció
ADHD és viselkedésszabályozás	pedagógusok, gyógypedagógusok, pszichológusok, asszisztensek	15–30 kredit	végrehajtó funkciók, deeszkaláció, pozitív viselkedéstámogatás, szülői együttműködés
Autizmusbarát intézményi működés	pedagógusok, gyógypedagógusok, asszisztensek, vezetők	15–30 kredit	strukturált környezet, vizuális támogatás, kommunikáció, rugalmatlanság, szenzoros szükségletek
AAK és kommunikációs akadálymentesítés	gyógypedagógusok, asszisztensek, pedagógusok	15–30 kredit	alternatív kommunikáció, eszközhasználat, vizuális rendszerek, családi együttműködés
Tanulási zavarok és BTMN támogatás	pedagógusok, fejlesztőpedagógusok, gyógypedagógusok	15–30 kredit	olvasás, írás, számolás, tanulási stratégiák, értékelési adaptáció
Utazó gyógypedagógusi konzultáció	utazó gyógypedagógusok, EGYMI-k	15–30 kredit	konzultáció, intézményi támogatás, teammunka, dokumentáció, esetvezetés
NOKS-asszisztensi kompetenciamodul	pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek	15 kreditérték	kompetenciahatárok, SNI/BTMN alapismeretek, gyermekjogok, viselkedéstámogatás



Modul	Célcsoport	Kreditjavaslat	Rövid tartalom
Inkluzív intézményvezetés	vezetők, fenntartói szereplők	15 kredit	erőforrás-szervezés, panaszkezelés, szakember-koordináció, adatértelmezés
Ágazatközi esetkoordináció	gyógypedagógusok, pszichológusok, szakszolgálati és gyermekjóléti szereplők	15–30 kredit	köznevelés–egészségügy–szociális ellátás kapcsolódása, esetmegbeszélés, ellátási út

8. Finanszírozási és hozzáférési kérdések

8.1. Miért nem elegendő a képzési kínálat?

A továbbképzési rendszer fejlesztésénél nem elegendő azt mondani, hogy léteznek SNI/BTMN-témájú továbbképzések. A valódi kérdés az, hogy az érintett pedagógus, gyógypedagógus vagy asszisztens:

- tud-e róla;
- hozzáfér-e időben és földrajzilag;
- tudja-e munkaidőben teljesíteni;
- az intézménye támogatja-e;
- a fenntartó finanszírozza-e;
- a helyettesítés megoldható-e;
- a képzés gyakorlati segítséget ad-e;
- kapcsolódik-e mentoráláshoz vagy intézményi konzultációhoz.

Ha ezek nem teljesülnek, akkor a továbbképzés formális kötelezettség marad, és nem válik az inklúzió minőségi fejlesztésének eszközévé.

A továbbképzéshez való tényleges hozzáférés nem azonos a részvételi díj finanszírozásával. A hozzáférést befolyásolja a képzés földrajzi és digitális elérhetősége, a munkaidőben történő részvétel lehetősége, az intézményen belüli helyettesítés, az utazási és egyéb járulékos költségek, valamint a munkáltató és a fenntartó szakmai megújulást támogató gyakorlata.

Javaslat: a finanszírozott továbbképzési minimum kialakításakor a képzés díja mellett legyen tervezhető a helyettesítés, az utazás, szükség esetén a szállás, valamint a képzéshez kapcsolódó intézményi konzultáció és utánkövetés költsége is.

8.2. Javasolt finanszírozási modell

Felsőoktatási normatíva és képzői fenntarthatóság

A gyógypedagógusképzés és a továbbképzési rendszer fenntarthatóságához szükséges a képzési normatíva és a képzői programfejlesztési támogatás felülvizsgálata. A gyógypedagógiai szakirányok gyakorlatorientált képzése nem tartható fenn kizárólag általános felsőoktatási finanszírozási logikával.

Finanszírozási elem	Javasolt megoldás	Indok
SNI/BTMN alapmodul pedagógusoknak	közfinanszírozott, ingyenes	Az SNI/BTMN tanulók többségi jelenléte miatt ez alapkompentencia.



Finanszírozási elem	Javasolt megoldás	Indok
Gyógypedagógus haladó képzések	képzési voucher vagy szakmai ösztöndíj	A gyógypedagógusok speciális tudása rendszerérdek, nem magánbefektetés.
Asszisztensi képzések	fenntartói vagy országos támogatás	Az asszisztensek kulcsszereplők a mindennapi részvételben.
Helyettesítési költség	intézményi/fenntartói képzési keret	A pedagógus részvétele csak akkor reális, ha a helyettesítés megoldott.
Képzői programfejlesztés	pályázati vagy normatív képzői támogatás	Minőségi képzésekhez tananyag-, oktató- és platformfejlesztés kell.
Mentorálás és utánkövetés	külön támogatott szolgáltatási elem	A képzés akkor hat, ha intézményi gyakorlatba épül.
Digitális tudástár	országos fejlesztés, nyílt hozzáférés	Csökkenti a területi egyenlőtlenségeket.

8.3. A képzők támogatásának indokoltsága

A képzői oldal támogatása azért fontos, mert az SNI/BTMN, autizmus, ADHD, AAK vagy viselkedéstámogatási képzések nem egyszerű előadássorozatok. Magas színvonalú képzéshez szükséges:

- szakirodalmi és jogszabályi frissítés;
- gyakorlatorientált tananyag;
- esetpéldák és videós elemzések;
- feladatbank;
- önreflexiós eszközök;
- tutorálás;
- intézményi bevezetést támogató sablonok;
- hatásmérés;
- képzők képzése.

Ezért a képzők számára is célszerű külön programfejlesztési és lebonyolítási támogatást biztosítani, különösen akkor, ha országos, ingyenes vagy támogatott továbbképzési minimumrendszer kialakítása a cél.

A képzői fenntarthatóság része a magas színvonalú szakmai programok fejlesztéséhez kapcsolódó szellemi alkotások és szerzői jogosultságok egyértelmű kezelése is. A támogatott vagy országosan hozzáférhetővé tett képzési programok esetében olyan szabályozási és szerződési keretre van szükség, amely egyszerre segíti a szakmai tartalmak széles körű hozzáférését és védi a programfejlesztők, szerzők és képzők jogszerű érdekeit.

A minőségbiztosítás és az országos hozzáférés nem épülhet a magas színvonalú képzési tartalmak fejlesztőinek aránytalan szakmai vagy anyagi teherviselésére.



9. Minőségbiztosítás és hatásmérés

A gyógypedagógiai továbbképzések minőségét nem lehet kizárólag az óraszámmal vagy kreditértékkel mérni. Olyan indikátorokra van szükség, amelyek azt mutatják, hogy a képzés valóban hozzájárul-e az intézményi gyakorlat változásához.

A hatásmérés terjedjen ki arra is, hogy változott-e a résztvevő inklúzióval kapcsolatos szemlélete és attitűdje; fejlődtek-e szakmai kompetenciái és komplex pedagógiai helyzetekben mutatott reagálóképessége; változott-e együttműködési és kommunikációs gyakorlata; nőtt-e az intézményi teammunka; illetve történt-e mérhető változás a gyermekek részvételében és az intézményi gyakorlatban.

A továbbképzési minőségbiztosításnak tehát nem pusztán tudásátadást, hanem kompetencia- és intézményfejlesztési hatást kell vizsgálnia.

A minőségbiztosítás szervezeti kerete – döntést igénylő alternatívák

A továbbképzési minimum meghatározása önmagában nem garantálja, hogy a szakemberek korszerű, tudományosan megalapozott, gyakorlatorientált és valóban inkluzív szemléletű képzéshez jutnak. A tartalmi és hozzáférési minimumok mellett ezért szükséges annak meghatározása is, hogy milyen szervezeti keret biztosítsa a képzések szakmai minőségét, rendszeres felülvizsgálatát és országos hozzáférhetőségét.

Az egyik lehetőség egy országos továbbképzési módszertani és minőségbiztosítási központ létrehozása vagy kijelölése. Ennek előnye az egységes minőségi követelmény és az országos koordináció; kockázata, hogy egy új intézmény önmagában nem garantálja a szakmai pluralizmust és a területi hozzáférést, ezért széles felsőoktatási, EGYMI-, szakmai szervezeti, gyakorlóhelyi és érintetti partnerség szükséges.

A másik lehetőség a megosztott, hálózatos minőségbiztosítási modell, amelyben az országos tartalmi keretek, programfejlesztés, képzők képzése, szakmai értékelés, monitoring és területi hozzáférés feladatait a már működő felsőoktatási képzőhelyek, EGYMI-k, szakmai szervezetek, minőségbiztosított képzők és illetékes országos intézmények világos felelősségi rendben osztják meg.

A két modell közötti döntés elsődleges szempontja az ellátott személy érdeke és a hozzáférés. A szervezeti forma másodlagos ahhoz képest, hogy az ország bármely részén élő gyermekhez és családnak eljut-e időben a korszerű szakmai tudással rendelkező pedagógus, gyógypedagógus vagy más szakember, és hogy a képzéshez való hozzáférés ne függjön aránytalanul a lakóhelytől, fenntartótól vagy az intézmény anyagi helyzetétől.

A MAGYE a jelen szakaszban indokoltnak tartja mindkét alternatíva döntési lehetőségként való bemutatását, miközben elsődlegesen a szükséges funkciókat és minőségi garanciákat rögzíti: szakmai tartalom, hozzáférés, képzői kompetencia, minőségértékelés, szakmai megújulás és országosan méltányos elérhetőség.

Szint	Mérendő elem	Lehetséges indikátor
Részvétel	kik vettek részt képzésen	pedagógusok, gyógypedagógusok, asszisztensek száma; teljesített kreditek
Hozzáférés	ki jutott hozzá képzéshez	térségi, intézménytípus, fenntartó szerinti bontás
Tartalmi relevancia	a képzés illeszkedik-e az intézményi szükségletekhez	SNI/BTMN tanulói arány és képzési tematika kapcsolata
Gyakorlati hasznosulás	változott-e a pedagógiai gyakorlat	adaptált tananyagok, értékelési módosítások, viselkedéstámogatási tervek



Szint	Mérendő elem	Lehetséges indikátor
Intézményi hatás	beépült-e a tudás az intézményi működésbe	teammegbeszélések, protokollok, pedagóguskonzultációk száma
Tanulói részvétel	javult-e a gyermek hozzáférése	hiányzás, konfliktusok, egyéni munkarend, lemorzsolódási kockázat
Szülői tapasztalat	érthetőbbé és támogatóbbá vált-e az ellátás	szülői visszajelzés, panaszok, együttműködés
Képzői minőség	fenntartható-e a program	oktatói kapacitás, tananyagfrissítés, résztvevői értékelés, utánkövetés

10. Javasolt szakpolitikai döntési pontok

10.1. SNI/BTMN továbbképzési minimum bevezetése

Az ötéves pedagógus-továbbképzési ciklusban minden SNI/BTMN tanulóval dolgozó pedagógus teljesítsen legalább 15 kreditnyi, számára díjmentesen hozzáférhető és gyakorlatorientált SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodult.

10.2. Magas érintettségű intézmények külön támogatása

Azokban az intézményekben, ahol az SNI/BTMN tanulók aránya magas, az intézményi továbbképzési programban kötelezően jelenjen meg az inkluzív pedagógiai fejlesztési blokk.

10.3. Gyógypedagógus továbbképzési alap

Jöjjön létre támogatott gyógypedagógus továbbképzési alap, amely a választható, haladó szakmai képzések költségét részben vagy egészben fedezi.

10.4. Képzői programfejlesztési támogatás

A felsőoktatási képzőhelyek, EGYMI-k, szakmai szervezetek és minőségbiztosított képzők kapjanak támogatást gyakorlatorientált, országosan hozzáférhető SNI/BTMN-képzések fejlesztésére.

10.5. NOKS-os munkatársak képzési minimuma

Az SNI/BTMN gyermekekkel dolgozó pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek számára legyen támogatott továbbképzési minimum.

10.6. Intézményvezetői inklúziós képzés

Az intézményvezetők számára készüljön rövid, gyakorlati képzési modul az SNI/BTMN ellátás intézményi szervezéséről, jogi kereteiről, panaszkezeléséről, erőforrás-tervezéséről és ágazatközi kapcsolódásairól.

Az inklúzió minősége jelentős részben vezetési kérdés is. Az intézményvezető feladata nemcsak az SNI/BTMN ellátás jogszerű megszervezése, hanem az inkluzív intézményi kultúra, a szakmai együttműködés, a közös felelősségvállalás, az erőforrások szükségletalapú felhasználása és a folyamatos szervezeti önértékelés feltételeinek kialakítása.

Az intézményvezetői képzésben ezért a jogi és szervezési ismeretek mellett jelenjen meg az inkluzív szervezetfejlesztés, a közösségi részvétel, a teammunka, az intézményi önértékelés és az inklúziós minőségfejlesztés módszertana is.



10.7. Továbbképzési monitoring

Készüljön éves jelentés arról, hogy az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó pedagógusok, gyógypedagógusok, asszisztensek és vezetők milyen továbbképzési tartalmakat teljesítettek, és ezek hogyan aránylanak az intézményi tanulói összetételhez.

11. Javasolt ütemezés

Időtáv	Feladat	Kimenet
0–3 hónap	SNI/BTMN továbbképzési minimum szakmai tematikájának kidolgozása.	15 kredites alapmodul vázlata.
3–6 hónap	Gyógypedagógus haladó képzési csomag és asszisztensi képzési minimum kidolgozása.	Haladó modulok és NOKS-modul tervezete.
6–12 hónap	Pilotprogram 3–5 térségben, különböző intézménytípusokban.	Pilotképzések, résztvevői visszajelzések, első hatásmérési adatok.
12–24 hónap	Országos képzési bank és digitális tudástár kialakítása.	Nyilvános képzési és módszertani felület.
24–36 hónap	Finanszírozott továbbképzési rendszer kiterjesztése.	Országos hozzáférés, képzési voucher, képzői támogatás.
36–60 hónap	Hatásértékelés és korrekció.	Módosított képzési minimumok, fenntartható képzési modell.

12. Szakmai következtetések

A pedagógus- és gyógypedagógus-továbbképzési rendszer a magyar gyógypedagógiai ellátás fejlesztésének egyik legfontosabb beavatkozási pontja. A 2025-től működő új rendszer szerkezetileg lehetőséget ad a rendszeresebb szakmai megújulásra, hiszen ötéves ciklusban, legalább 120 kredit teljesítésével számol. Ugyanakkor gyógypedagógiai szempontból a fő kérdés nem a kreditmennyiség, hanem a tartalmi garancia, a hozzáférés, a finanszírozás és a gyakorlati hasznosulás.

A magyar köznevelésben az SNI/BTMN tanulókkal való munka már nem kivételes helyzet. Ezért minden érintett pedagógus számára szükséges lenne egy minimális, ingyenes és gyakorlatorientált SNI/BTMN és inkluzív pedagógiai alapmodul. Ezzel párhuzamosan a gyógypedagógusok számára biztosítani kellene a haladó, szakirányos, választható képzések támogatott hozzáférését, mert az ellátási szükségletek egyre komplexebbek.

A továbbképzés nem csupán szakmai fejlődési lehetőség, hanem esélyegyenlőségi és minőségbiztosítási eszköz. Ha a pedagógus, gyógypedagógus, asszisztens és intézményvezető nem kap rendszeres, releváns és finanszírozott felkészítést, akkor az inklúzió minősége továbbra is intézményi szerencse, helyi elkötelezettség és egyéni erőforrás függvénye marad.

A fejlesztés stratégiai célja ezért az, hogy a pedagógus-továbbképzés ne adminisztratív kötelezettséggént, hanem a gyógypedagógiai ellátás minőségi garanciarendszereként működjön.



Felhasznált források a IV. részhez

277/1997. (XII. 22.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus-szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben résztvevők juttatásairól és kedvezményeiről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/1997-277-20-22>

401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény végrehajtásáról. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/2023-401-20-22>

419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzés rendszeréről. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/2024-419-20-22>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2019). *Teacher professional learning for inclusion: Policy self-review tool*. <https://www.european-agency.org/resources/publications/TPL4I-policy-self-review-tool>

Központi Statisztikai Hivatal. (2025). *Oktatási adatok, 2025/2026: Előzetes adatok*. <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2025-2026-elozetes-adatok/>

Oktatási Hivatal. (2025). *Szakmai, módszertani ajánlás a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak teljesítményértékeléséhez*. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/ped_TER/Pedagogus_TER_2025_-_NOKS.pdf

Oktatási Hivatal. (2026). *Pedagógus-továbbképzési programok nyilvántartása*. https://www.oktatas.hu/tovabbkepzes/pedagogus_tovabbkepzesek/nyilvantartas

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: The right to inclusive education*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-article-24-right-inclusive-education>

V. rész

A NOKS-os munkatársak, pedagógiai asszisztensek és gyógypedagógiai asszisztensek szerepe az inkluzív és gyógypedagógiai ellátásban

Helyzetkép, problématerkép, kompetenciahatárok, továbbképzési szükségletek és szakpolitikai javaslatok

Háttéranyag, problématerkép és javaslati keret

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban

A magyar gyógypedagógiai ellátásról szóló átfogó koncepció nem lehet teljes a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak, röviden a **NOKS-os munkatársak** helyzetének áttekintése nélkül. Közülük a gyógypedagógiai és inkluzív ellátás szempontjából különösen fontosak a **pedagógiai asszisztensek** és a **gyógypedagógiai asszisztensek**, de a dajkák, ápolók, gyermek- és ifjúságvédelmi támogatók, gyógytornászok, intézményi titkárok, rendszergazdák és más segítő munkakörök is befolyásolják az intézményi működés minőségét.



A NOKS-os kollégák szerepe azért stratégiai jelentőségű, mert az SNI és BTMN gyermekek, tanulók részvétele nem kizárólag a szakértői véleményen, a fejlesztési órákon vagy a gyógypedagógus jelenlétén múlik. A mindennapi óvodai, iskolai és kollégiumi életben gyakran az asszisztens az a személy, aki segíti az érkezést, öltöztést, étkezést, higiénés helyzeteket, tanórai részvételt, kommunikációt, eszközhasználatot, szüneteket, udvari helyzeteket, konfliktusok megelőzését, viselkedésszabályozást és biztonságos intézményi jelenlétet.

A 2025/2026-os KSH-előzetes adatok szerint a köznevelésben és szakképzésben 118 010 sajátos nevelési igényű gyermek és tanuló szerepel, ebből 69 254 fő általános iskolában (Központi Statisztikai Hivatal [KSH], 2025). Ez a nagyságrend világosan jelzi, hogy az SNI-ellátás nem kizárólag gyógypedagógusi szakfeladat, hanem intézményi működési, asszisztensi, pedagógiai, vezetési és fenntartói kérdés is.

A fejezet célja, hogy a NOKS-os munkatársak, különösen a pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek helyzetét a teljes gyógypedagógiai koncepcióba illessze. A fő kérdés nem az, hogy az asszisztensek átvehetik-e a gyógypedagógus vagy pedagógus feladatát — nem vehetik át —, hanem az, hogy miként válhatnak az inkluzív és gyógypedagógiai ellátás szakmailag irányított, kompetenciahatárokkal rendelkező, megbecsült és képzett támogató szereplőivé.

2. Jogszabályi és foglalkoztatási háttér

2.1. A NOKS-munkakörök törvényi meghatározása

A pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény meghatározza a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkaköröket. A törvény felsorolásában szerepel többek között a dajka, könyvtáros, pedagógiai asszisztens, gyógypedagógiai asszisztens, gyermek- és ifjúságvédelmi támogató, gyógytornász, intézményi titkár, ápoló, rendszergazda és laboráns (Magyarország Kormánya, 2023a).

Ez a felsorolás azért lényeges, mert a NOKS-os munkatársak nem külső vagy esetleges segítő szereplők, hanem a köznevelési intézményi működés jogszabályban nevesített foglalkoztatotti csoportját alkotják. A gyógypedagógiai ellátás szempontjából különösen a pedagógiai asszisztens és a gyógypedagógiai asszisztens munkakör emelendő ki, mert ezek közvetlenül kapcsolódnak a gyermekek, tanulók mindennapi támogatásához.

2.2. A NOKS-munkakörök betöltése és képesítési feltételei

A 401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörök között nevesíti a pedagógiai asszisztent és a gyógypedagógiai asszisztent is. A rendelet szerint e munkakörök köznevelési foglalkoztatotti jogviszony létesítésével tölthetők be (Magyarország Kormánya, 2023b).

A rendelet képesítési feltételei szerint a pedagógiai asszisztens munkakörnél középfokú iskolai végzettséghez kötött szakképesítés vagy érettségi végzettség jelenik meg, míg a gyógypedagógiai asszisztens munkakörnél középfokú iskolai végzettség szerepel a legalacsonyabb iskolai végzettség, illetve képesítés szintjeként (Magyarország Kormánya, 2023b).

Ebből szakpolitikai szempontból két következtetés adódik. Egyrészt a rendszer jogilag elismeri az asszisztensi munkakörök szükségességét. Másrészt a képesítési minimum önmagában nem garantálja azt a speciális gyakorlati tudást, amelyre az SNI/BTMN, autizmus, ADHD, súlyos tanulási zavar, kommunikációs akadályozottság, szenzoros nehézség vagy viselkedésszabályozási helyzetek kezelésében szükség van. Ezért a belépési feltételek mellett különösen fontos a rendszeres, munkakörhöz kötött továbbképzés és a gyógypedagógusi szakmai irányítás.



2.3. Létszámnormák és finanszírozási keretek

Gyógypedagógiai asszisztensi státuszok szükségletalapú meghatározása

A gyógypedagógiai asszisztensi státuszok meghatározása nem épülhet kizárólag tanulólétszámra vagy fogyatékosági kategóriára. A jelenlegi ellátási helyzetben a gyermekek és tanulók támogatási szükségletei egyre összetettebbek: a fogyatékosági vagy diagnosztikus kategória mellett figyelembe kell venni az önkiszolgálási, kommunikációs, mozgásos, szenzoros, egészségügyi, viselkedésszabályozási és biztonsági támogatási igényeket is.

A státuszszámításnak ezért szükségletalapúbbá kell válnia. A létszámtervezés során indokolt figyelembe venni a tanulócsoporthoz tartozó összetételét, a halmozott fogyatékoságot, az autizmus spektrum zavarhoz kapcsolódó támogatási szükségleteket, a súlyos vagy komplex kommunikációs akadályozottságot, az egészségügyi többletigényeket, a kihívást jelentő viselkedéseket, valamint az intézmény fizikai és szervezési feltételeit.

A gyógypedagógiai asszisztens jelenléte különösen fontos azokban az intézményekben, ahol a gyermekek és tanulók biztonságos részvétele, gondozása, önállóságának támogatása és tanulási helyzetekben való jelenléte csak folyamatos felnőtt támogatással biztosítható. Az asszisztensi kapacitás tehát nem kényelmi vagy kiegészítő erőforrás, hanem sok esetben a biztonságos, méltó és szakmailag megfelelő ellátás feltétele.

A 401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet mellékleti szabályozása szerint pedagógiai asszisztens óvodában 3 óvodai csoportonként 1 fő, általános iskolában 250 tanulónként 1 fő, alapfokú művészeti iskolában 1–200 tanuló között 0,5 fő, 200 tanuló felett 1 fő, kollégiumban pedig nemenként és épületenként 100 tanulóra számítva, de legalább 1 fő keretben jelenik meg (Magyarország Kormánya, 2023b).

A gyógypedagógiai asszisztens esetében a rendelet szerint kizárólag sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat nevelő-oktató iskolában 15 tanulónként 1 fő, a siket, vak, középsúlyos értelmi fogyatékos, mozgásszervi fogyatékos, autizmus spektrum zavarral küzdő, halmozottan fogyatékos, illetve súlyosan és halmozottan fogyatékos tanulókat nevelő és oktató iskolában és kollégiumban pedig 6 tanulónként 1 fő szerepel (Magyarország Kormánya, 2023b).

Az Eurydice magyarországi leírása szintén rögzíti, hogy gyermek- és ifjúságvédelmi felügyelő / gyógypedagógiai asszisztens alkalmazása kötelező a kizárólag SNI tanulókat nevelő-oktató iskolákban 15 tanulónként, míg fogyatékos tanulókat nevelő és oktató iskolában és kollégiumban 6 tanulónként (Eurydice, 2024).

E szabályokból jól látható, hogy a különnevelő vagy kifejezetten SNI tanulókat ellátó intézményi körben a gyógypedagógiai asszisztensi kapacitás normatív logikája erősebben megjelenik. Ugyanakkor az integrált többségi intézményekben, ahol az SNI és BTMN tanulók jelentős része tanul, az asszisztensi szükséglet nem mindig követi ilyen közvetlenül az egyéni támogatási szükségletet. Ez az inklúzió gyakorlati feltételeinek egyik fontos kérdése.

2.4. Előmenetel, minősítés és teljesítményértékelés

A 2023. évi LII. törvény alapján a pedagógus szakképesítéssel vagy szakképzettséggel rendelkező NOKS-munkakörben foglalkoztatottak esetében bizonyos feltételek mellett megnyílik a pedagógus életpályán való előmenetel lehetősége (Magyarország Kormánya, 2023a).

A 401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet külön szabályozza a pedagóguskompetenciák megfigyelési és értékelési szempontjait a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő foglalkoztatottak esetében is. A rendelet utal a tevékenységmegtekintéshez kötött, valamint a reflektív interjúhoz kötött feladatkörökben



foglalkoztatott NOKS-munkatársak Pedagógus II. fokozatot célzó minősítési eljárására is (Magyarország Kormánya, 2023b).

Az Oktatási Hivatal 2026-os NOKS-kiegészítő útmutatója kifejezetten a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak Pedagógus II. fokozatot célzó eljárásához készült. A dokumentum például rögzíti, hogy a pedagógiai asszisztens munkakörhöz az általános kompetenciameghatározások értelmezhetők, és külön speciális magyarázatot nem igényelnek (Oktatási Hivatal, 2026).

Ez pozitív fejlemény abban az értelemben, hogy a NOKS-os munkatársak szakmai fejlődése, önreflexiója és előmenetele intézményesebben jelenhet meg. Ugyanakkor az SNI/BTMN, autizmus, ADHD, AAK és viselkedésszabályozási támogatás szempontjából indokolt lenne, hogy a NOKS-teljesítményértékelés és minősítés ne csak általános munkavégzési kompetenciákat, hanem a sajátos intézményi támogatási szerepeket is értelmezze.

3. A pedagógiai asszisztens és a gyógypedagógiai asszisztens szerepének különbsége

A pedagógiai asszisztens és a gyógypedagógiai asszisztens munkája sok ponton érintkezik, de szakpolitikai és intézményi szempontból fontos a két szerep különbségének tisztázása.

Szempont	Pedagógiai asszisztens	Gyógypedagógiai asszisztens
Általános funkció	A pedagógiai munka, gyermekfelügyelet, kísérés, gondozási és szervezési feladatok támogatása.	SNI gyermekek, tanulók mindennapi részvételének, önkiszolgálásának, kommunikációjának, biztonságának és fejlesztési helyzeteinek támogatása.
Tipikus intézményi környezet	Óvoda, általános iskola, kollégium, alapfokú művészeti iskola.	Különnevelő intézmények, SNI tanulókat nevelő-oktató iskolák, kollégiumok, fejlesztő nevelés-oktatás, illetve integrált helyzetekben is szükséges lehet.
Fő kapcsolódás	Pedagógus, óvodapedagógus, osztálytanító, tanár munkájának segítése.	Gyógypedagógus, pedagógus, konduktor, fejlesztő szakember szakmai irányítása melletti közvetlen támogatás.
SNI/BTMN szerep	Támogathatja az integrált gyermek részvételét, figyelmét, napirendjét, társas helyzetét.	Célzottabban kapcsolódhat SNI szükségletekhez: kommunikáció, mozgás, önkiszolgálás, szenzoros támogatás, viselkedéstámogatás.
Szakmai döntési felelősség	Nem önálló pedagógiai vagy gyógypedagógiai döntéshozó.	Nem önálló gyógypedagógiai döntéshozó; a gyógypedagógus által kijelölt rutinokat, eszközöket, támogatási lépéseket segíti.
Kockázat	„Általános kisegítőként” túl sokféle feladatot kap, szakmai fókusz nélkül.	Gyógypedagógus-pótló szerepbe kerülhet, ha hiányzik a szakmai irányítás.
Fejlesztési szükséglet	SNI/BTMN alapismeretek, kompetenciahatárok, inkluzív szemlélet.	Speciális SNI-támogatási alapismeretek, AAK, szenzoros támogatás, autizmus, ADHD, deeszkaláció, gyógypedagógusi instrukció követése.

A két munkakör közötti különbség nem hierarchikus, hanem funkcionális. Mindkettő fontos, de más feladatlogikával kapcsolódik a gyermekekhez. A pedagógiai asszisztens az intézmény egészének pedagógiai és gondozási működését segíti; a gyógypedagógiai asszisztens ezzel szorosabban kapcsolódhat a sajátos nevelési igényből fakadó mindennapi támogatásokhoz.



4. A NOKS-os munkatársak jelentősége az inkluzív és gyógypedagógiai ellátásban

4.1. A részvétel napi feltételeinek biztosítása

Az inklúzió nem kizárólag tantermi kérdés. Az SNI és BTMN gyermekek, tanulók részvétele sokszor a nap legkonkrétabb helyzeteiben dől el: beérkezés, átöltözés, mosdóhasználat, étkezés, közlekedés az intézményben, szünet, udvar, testnevelés, kirándulás, tanórai eszközhasználat, csoportváltás, konfliktus vagy váratlan változás.

Ezekben a helyzetekben az asszisztens gyakran közvetlenebbül van jelen, mint a gyógypedagógus vagy az intézményvezető. Ezért az asszisztensi támogatás nem pusztán technikai segítség, hanem a gyermek részvételének, biztonságának, önállósodásának és társas jelenlétének egyik feltétele.

4.2. A pedagógus tehermentesítése és az osztálytermi inklúzió támogatása

Az integrált nevelés-oktatás egyik gyakori problémája, hogy a többségi pedagógus egyszerre felel a teljes csoport vagy osztály tanulásszervezéséért, miközben egy vagy több gyermek intenzívebb figyelmi, kommunikációs, szenzoros vagy viselkedéstámogatási szükséglettel van jelen. Az asszisztens megfelelő szakmai irányítás mellett segíthet abban, hogy a pedagógus ne maradjon egyedül ezekkel a helyzetekkel.

A jól működő asszisztensi támogatás nem veszi át a tanítást, hanem segíti a pedagógus által tervezett tanulási helyzetekhez való hozzáférést. Ilyen lehet például a feladat értelmezésének támogatása, vizuális napirend használata, figyelmi jelzés, eszközök előkészítése, nyugodt térbe kísérés, kommunikációs kártya használatának segítése vagy a csoportba való visszakapcsolódás támogatása.

4.3. A gyógypedagógusi munka kiterjesztése, de nem helyettesítése

Az asszisztens szerepe: támogatás, nem gyógypedagógus-pótlás

A gyógypedagógiai asszisztens szerepe nem értelmezhető a gyógypedagógus-hiány pótlásaként. Az asszisztens a gyermekek és tanulók mindennapi részvételét, biztonságát, önállóságát, kommunikációját, gondozását és tanulási helyzetekben való jelenlétét támogatja, de nem önálló gyógypedagógiai döntéshozó és nem helyettesítheti a megfelelő szakirányú gyógypedagógust.

Az asszisztensi támogatás akkor szolgálja az inklúziót és a gyógypedagógiai ellátás minőségét, ha világos kompetenciahatárok, szakmai irányítás, intézményi teammunka és rendszeres továbbképzés kapcsolódik hozzá. Ellenkező esetben fennáll annak kockázata, hogy az asszisztens túlterhelt, szakmai irányítás nélküli, elkülönítő vagy gyógypedagógust helyettesítő szerepbe kerül.

Az asszisztensi rendszer fejlesztésének ezért egyszerre kell érintenie a létszámnormákat, a képzési és továbbképzési feltételeket, a kompetenciamátrixot, a gyógypedagógusi konzultációhoz való hozzáférést és az intézményi protokollokat.

A gyógypedagógiai asszisztens akkor működik jól, ha a gyógypedagógus által meghatározott célokhoz, rutinokhoz, eszközökhöz és támogatási lépésekhez kapcsolódik. Segíthet például a kommunikációs eszköz használatában, az önkiszolgálási lépések gyakorlásában, a strukturált feladatvégzés fenntartásában, a szenzoros támogatások követésében vagy a viselkedéstámogatási terv egyes elemeinek alkalmazásában.

Ugyanakkor fontos alapelv, hogy az asszisztens nem helyettesíti a gyógypedagógust. Nem ő állapítja meg a diagnosztikus értelmezést, nem ő készíti az egyéni fejlesztési tervet, nem ő határozza meg a gyógypedagógiai módszertani irányt, és nem ő felel az SNI ellátás szakmai minőségéért. A gyógypedagógiai asszisztens szakmai irányítás mellett dolgozó közvetlen támogató munkatárs.



4.4. A gyermek önállóságának és közösségi részvételének támogatása

Az asszisztensi támogatás egyik legfontosabb minőségi kritériuma, hogy növeli-e a gyermek önállóságát és közösségi részvételét. Rossz gyakorlat esetén az asszisztens „ráül” a gyermekre, állandó közvetítővé válik, és akaratlanul is leválasztja őt a pedagógusról és a kortársakról. Jó gyakorlat esetén az asszisztens fokozatosan csökkenti a közvetlen segítséget, támogatja a gyermek önálló válaszait, kortárs kapcsolatait és a pedagógushoz való kapcsolódását.

Ez különösen fontos autizmus, ADHD, kommunikációs akadályozottság és viselkedésszabályozási nehézségek esetén, ahol a túlzott felnőttközvetítés könnyen csökkentheti a gyermek társas részvételét.

Kiemelt intézményi működési helyzetek és személyi minimumok

Gyógypedagógiai óvodai csoportok személyi minimumának szükségletalapú felülvizsgálata

A gyógypedagógiai óvodai csoportokban egyidejűleg lehetnek jelen jelentősen eltérő kommunikációs, mozgási, önellátási, viselkedésszabályozási és egészségügyi támogatást igénylő gyermekek. A személyi feltételek meghatározásánál ezért nem elegendő kizárólag a maximális csoportlétszám rögzítése. A biztonságos óvodai részvétel – különösen az étkezés, öltözködés, mosdóhasználat, udvari tartózkodás, séta, közlekedés és közösségi programok során – megfelelő felnőtt jelenlétet igényel.

Javaslat: kerüljön kidolgozásra a gyógypedagógiai óvodai csoportok olyan személyi minimumrendszere, amely meghatározza az alapvető gyógypedagógusi, gyógypedagógiai asszisztensi és dajkai jelenlétet, magas támogatási intenzitás esetén pedig automatikusan lehetővé teszi többlet humánerőforrás biztosítását. Pilotprogramban vizsgálható a jelenleginél magasabb gyógypedagógusi és asszisztensi kapacitást biztosító emelt személyi modell is.

Fejlesztő nevelés-oktatás: intenzív asszisztensi és gondozási kapacitás

A fejlesztő nevelés-oktatás a köznevelési rendszer egyik legmagasabb támogatási intenzitású ellátási formája. Az itt részt vevő gyermekek és fiatalok jelentős részének gyógypedagógiai támogatása mellett folyamatos vagy gyakori segítségre lehet szüksége a kommunikáció, mobilitás, testhelyzet-változtatás, önellátás, étkezés, folyadékbevitel, személyi higiéné, öltözködés, segédeszközhasználat vagy az egészségi állapot megfigyelése során. Egyes helyzetekben egyetlen gyermek biztonságos támogatása is két felnőtt egyidejű jelenlétét teheti szükségessé.

Javaslat: a fejlesztő nevelés-oktatásra külön támogatásiintenzitás-alapú asszisztensi minimum készüljön. Pilotjelleggel vizsgálni indokolt a magas támogatási szükségletű csoportokban a három gyermekenként biztosított egy gyógypedagógiai asszisztensi kapacitás szakmai, működési és finanszírozási hatásait. A végleges norma a támogatási intenzitásból, a csoport összetételéből és az egyidejű segítségnyújtási szükségletekből induljon ki.

A gyógypedagógiai és ápolási-gondozási feladatok kompetenciahatárai

A magas támogatási szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásában a gyógypedagógiai fejlesztés és a mindennapi ápolási-gondozási támogatás gyakran egyidejűleg van jelen. A gyermek komplex szükséglete egységes támogatást kíván, a különböző feladatok azonban eltérő szakmai kompetenciához tartozhatnak.

Javaslat: a fejlesztő nevelés-oktatás és más magas támogatási szükségletű gyógypedagógiai ellátási formák személyi rendszerében jelenjen meg garantáltan a szükséges ápolási-gondozási kapacitás. Készüljön kompetenciamátrix, amely elhatárolja a gyógypedagógiai fejlesztési és pedagógiai feladatokat, a gyógypedagógiai asszisztensi támogatást, a gondozási és önellátást segítő feladatokat, valamint az ápolási vagy egészségügyi kompetenciát igénylő tevékenységeket.



A cél nem újabb merev szakmai határok létrehozása, hanem annak biztosítása, hogy minden feladatot a megfelelő kompetenciával rendelkező szakember végezzen, miközben a gyermek támogatása egységes teammunkában valósul meg.

Integrált nevelés: osztálylétszám és asszisztensi kapacitás támogatási intenzitás alapján

Az integrált nevelésben és oktatásban a puszta tanulólétszám nem minden esetben mutatja meg az adott osztály vagy csoport tényleges pedagógiai terhelését. Egyes gyermekek esetében a sikeres részvétel rendszeres vagy folyamatos kommunikációs, figyelmi, szenzoros, viselkedéstámogatási, önszervezési vagy egyéni segítségnyújtási szükséglettel járhat.

Javaslat: készüljön hatásvizsgálat arról, hogy a jelenlegi SNI-létszámszámítási és súlyozási rendszer milyen mértékben tükrözi a tényleges pedagógiai támogatási szükségletet. Magas támogatási intenzitás esetén legyen lehetőség az osztály vagy csoport tényleges létszámának további csökkentésére, pedagógiai vagy gyógypedagógiai asszisztensi kapacitás biztosítására, intenzívebb gyógypedagógusi konzultációra és szükség esetén további szakmai támogatás bevonására.

A többteleterőforrás ne automatikusan egy-egy diagnózishoz kapcsolódjon. Az autizmus, ADHD vagy más állapot önmagában nem határozza meg a támogatási intenzitást; a döntés alapja a gyermek funkcionális támogatási szükséglete és az osztály teljes működési helyzete legyen. Az asszisztensi jelenlét célja a gyermek önállóságának, pedagógushoz és kortársakhoz való kapcsolódásának, valamint teljes közösségi részvételének támogatása.

5. Problématérkép

5.1. Szereptisztázási bizonytalanság

A pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek gyakran nagyon sokféle feladatot látnak el. Ez rugalmas intézményi működést tesz lehetővé, de szerepelmosódáshoz is vezethet. Egyes intézményekben az asszisztens pedagógiai, gondozási, felügyeleti, adminisztratív, kísérési, konfliktuskezelési és fejlesztő jellegű feladatokat is kap, miközben nem mindig világos, melyik feladatot milyen szakmai irányítás mellett végezheti.

Kockázat: az asszisztens olyan döntési helyzetbe kerülhet, amely pedagógusi vagy gyógypedagógusi kompetenciát igényelne.

Fejlesztési szükséglet: országos kompetenciamátrix és intézményi munkaköri protokoll.

5.2. Gyógypedagógus-hiány pótlásának kockázata

A gyógypedagógiai asszisztens jelenléte nélkülözhetetlen lehet, de nem lehet a gyógypedagógus-hiány rendszerszintű pótléka. Ha egy intézményben nincs megfelelő szakirányú gyógypedagógus, és az ellátást asszisztenssel próbálják helyettesíteni, az szakmai és jogi kockázatot jelent.

Kockázat: az ellátás formálisan megjelenik, de szakmailag nem valósul meg.

Fejlesztési szükséglet: a gyógypedagógiai asszisztensi támogatás mindig kapcsolódjon gyógypedagógusi szakmai irányításhoz, konzultációhoz és dokumentált feladatmegosztáshoz.

5.3. Az asszisztensi támogatás elkülönítő hatása

Az asszisztens jelenléte segítheti az inklúziót, de rossz szervezés esetén elkülönítő hatású is lehet. Ha a gyermek a „saját asszisztensével” külön működik, ha a pedagógus már nem vele kommunikál közvetlenül, vagy ha a kortársak az asszisztens jelenléte miatt kevésbé kapcsolódnak hozzá, akkor az asszisztensi támogatás rejtett szegregációs mechanizmussá válhat.



Kockázat: a gyermek fizikailag integrált, de társasan és pedagógiaileg elkülönül.

Fejlesztési szükséglet: az asszisztensi támogatás célja a fokozatos önállósodás, közösségi részvétel és pedagógushoz való kapcsolódás legyen.

5.4. Képzési és továbbképzési hiányok

A NOKS-os munkatársak gyakran olyan helyzetekben vannak jelen, amelyek speciális tudást igényelnek: autizmus, ADHD, agresszív vagy önsértő viselkedés, epilepszia, szenzoros túlterhelés, kommunikációs akadályozottság, mozgáskorlátozottság, étkezési vagy higiénés nehézség, trauma, családi krízis.

A belépő képesítési feltételek önmagukban nem biztosítják, hogy az asszisztens felkészült legyen ezekre a helyzetekre. A rendszeres, munkakörhöz kötött, gyakorlatorientált továbbképzés ezért nem kényelmi kérdés, hanem gyermekbiztonsági, szakmai és esélyegyenlőségi feltétel.

5.5. Teammunka hiánya

Az asszisztens sokszor olyan mindennapi megfigyelésekkel rendelkezik, amelyek nélkülözhetetlenek a gyermek támogatásának megtervezéséhez. Látja, hogy mikor fárad el a gyermek, mi vált ki túlterhelést, melyik helyzetben nő a konfliktus, milyen támogatás működik, melyik eszközt használja önállóan. Ha az asszisztens nincs bevonva a teammunkába, ezek az információk elvesznek.

Kockázat: a fejlesztési tervek nem épülnek a mindennapi működés tapasztalataira.

Fejlesztési szükséglet: az asszisztens legyen bevonható megfigyelő és visszajelző szerepben az intézményi teammunkába, miközben döntési felelőssége világosan korlátozott.

5.6. Presztízs, bérezés, fluktuáció

A NOKS-os munkatársak munkája sokszor alacsony presztízsű, miközben felelősségük és napi terhelésük jelentős. Ha a munkakör anyagi és szakmai megbecsültsége alacsony, az fluktuációhoz, motivációvesztéshez és szakmai bizonytalansághoz vezethet. A fluktuáció különösen az SNI gyermekeknél jelent kockázatot, mert az ő támogatásukban a kiszámítható kapcsolat, rutin és környezet kiemelt jelentőségű.

5.7. Adathiány

A pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek létszámáról, területi eloszlásáról, képzettségéről, fluktuációjáról, SNI/BTMN ellátásban betöltött szerepéről és továbbképzési részvételéről nincs olyan könnyen hozzáférhető, nyilvános, országos, idősoros adat, amely a gyógypedagógiai ellátástervezéshez elegendő lenne. Ezért a NOKS-kapacitások rendszeres mérése a jövőbeli monitoring egyik fontos eleme lehetne.

6. Minőségi kockázatok

Kockázat	Leírás	Következmény	Megelőzés
Szerepelmosódás	Az asszisztens pedagógusi vagy gyógypedagógusi feladatot lát el.	Felelősségi bizonytalanság, szakmai hibák, túlterhelés.	Kompetenciamátrix, munkaköri protokoll, szakmai irányítás.
Szakemberpótlás	A gyógypedagógus-hiányt asszisztensi jelenléttel próbálják elfedni.	Az SNI ellátás formálissá válhat.	Gyógypedagógusi konzultáció és szakirányú kapacitástervezés.
Elkülönítés	A gyermek az asszisztenshez kötődik, de nem a közösséghez.	Rejtett szegregáció, társas izoláció.	Fokozatos önállósítás, kortárs kapcsolatok támogatása.



Kockázat	Leírás	Következmény	Megelőzés
Képzési hiány	Az asszisztens komplex helyzetekben felkészítés nélkül marad.	Bizonytalanság, konfliktus, gyermekbiztonsági kockázat.	Kötelező/támogatott SNI/BTMN alapképzés.
Magára hagyottság	Nincs rendszeres gyógypedagógusi vagy pedagógusi visszacsatolás.	Esetleges, személyfüggő gyakorlatok.	Teammegbeszélés, konzultációs időkeret.
Alacsony presztízs	A munkakör jelentősége nincs elismerve.	Fluktuáció, motivációvesztés.	Bérezési és szakmai előmeneteli lehetőségek erősítése.
Adathiány	Nem látható, hol mennyi és milyen asszisztensi kapacitás van.	Területi egyenlőtlenségek rejtve maradnak.	NOKS-adatpanel, éves monitoring.

7. Kompetencia- és feladatprofil javaslat

7.1. Általános alapelvek

A kompetenciaprofil célja nem az asszisztensek mozgásterének szűkítése, hanem a szakmai biztonság megteremtése. Világossá kell tenni, hogy az asszisztens milyen feladatot végezhet önállóan, milyen feladatot pedagógus irányításával, milyen feladatot gyógypedagógus irányításával, és milyen helyzetben kell azonnal szakemberhez vagy intézményvezetőhöz fordulnia.

Alapelvek:

1. Az asszisztens nem önálló pedagógiai vagy gyógypedagógiai döntéshozó.
2. Az asszisztens a gyermek részvételét, biztonságát, kommunikációját és önállóságát támogatja.
3. Az asszisztensi támogatás célja nem az elkülönítés, hanem a közösségi részvétel.
4. A gyógypedagógiai asszisztens gyógypedagógusi szakmai irányítás mellett dolgozik.
5. A támogatást dokumentált instrukciók, teammegbeszélések és visszajelzések alapján kell szervezni.
6. A gyermekjogi, adatvédelmi és méltóságszempontok minden helyzetben elsődlegesek.

7.2. Pedagógiai asszisztens javasolt feladatprofilja

Feladatterület	Lehetséges tevékenység	Szakmai irányítás
Csoport- és osztálytámogatás	tevékenységek előkészítése, eszközök rendezése, felügyelet, kísérés	pedagógus
Gondozási és önkiszolgálási támogatás	étkezés, öltözés, mosdóhasználat, napirendi helyzetek segítése	pedagógus / intézményi protokoll
Tanórai részvétel segítése	feladatlap előkészítése, figyelmi jelzés, vizuális segédlet használata	pedagógus
Szabadidős és közösségi helyzetek	játék, udvar, szünet, kirándulás, programok támogatása	pedagógus / vezető
SNI/BTMN alaptámogatás	szakértői vélemény alapján ismert rutinok segítése	pedagógus és szükség szerint gyógypedagógus
Megfigyelés és visszajelzés	mindennapi működésről jelzések a pedagógusnak	pedagógus



Feladatterület	Lehetséges tevékenység	Szakmai irányítás
Szülői kommunikáció	csak kijelölt, tényszerű információ átadása	pedagógus / vezető

7.3. Gyógypedagógiai asszisztens javasolt feladatprofilja

Feladatterület	Lehetséges tevékenység	Szakmai irányítás
SNI tanulók részvételének támogatása	tanórai, fejlesztési, szüneti és gondozási helyzetek segítése	gyógypedagógus és pedagógus
Kommunikációs támogatás	AAK-eszközök, kommunikációs táblák, vizuális jelzések használatának segítése	gyógypedagógus / logopédus
Szenzoros támogatás	túlterhelés megelőzése, szenzoros eszközök rutin szerinti használata	gyógypedagógus / konduktor / terapeuta
Önkiszolgálás és életviteli készségek	öltözés, étkezés, higiéné, közlekedés lépéseinek támogatása	gyógypedagógus / pedagógus
Viselkedéstámogatás	előre egyeztetett deeszkalációs és megelőző lépések alkalmazása	gyógypedagógus / pszichológus / pedagógus
Fejlesztési helyzetek előkészítése	eszközök, helyszín, rutinok előkészítése	gyógypedagógus
Megfigyelés és dokumentált visszajelzés	működés, változások, nehézségek jelzése	gyógypedagógus
Biztonsági helyzetek	protokoll szerinti segítség, jelzés, kísérés	vezető / gyógypedagógus / intézményi protokoll

8. Javasolt NOKS-kompetenciamátrix

Kompetenciaterrület	Pedagógiai asszisztens	Gyógypedagógiai asszisztens	Fejlesztési szükséglet
Gyermekismeret	alapvető életkori és csoportdinamikai ismeretek	SNI-specifikus működési jellemzők alapismerete	SNI/BTMN alapképzés
Kommunikáció	támogató, tiszteletteljes kommunikáció gyermekkel és pedagógussal	kommunikációs akadályozottság, AAK alapismeretek	AAK és vizuális támogatás
Tanulási támogatás	pedagógus által kijelölt feladatok segítése	gyógypedagógus által kijelölt strukturált támogatás	differenciálási és adaptációs alapok
Viselkedéstámogatás	konfliktusmegelőzés, jelzés, nyugodt jelenlét	funkcionális megfigyelés, előre egyeztetett deeszkaláció	PBIS, deeszkaláció, ADHD
Szenzoros támogatás	alapvető környezeti érzékenységek felismerése	szenzoros rutinok támogatása	autizmus és szenzoros modul
Önállósodás	önkiszolgálási helyzetek segítése	SNI-specifikus önállósodási célok támogatása	fokozatos segítségcsökkentés
Teammunka	pedagógusnak visszajelzés	gyógypedagógusnak és teamnek visszajelzés	teamkommunikációs protokoll



Kompetenciaterület	Pedagógiai asszisztens	Gyógypedagógiai asszisztens	Fejlesztési szükséglet
Etika és gyermekjogok	méltóság, adatvédelem, határok	méltóság, fokozott sérülékenység, biztonság	gyermekjogi és adatvédelmi modul
Dokumentáció	egyszerű, kijelölt visszajelzés	megfigyelési szempontok szerinti jelzés	intézményi sablonok
Szakmai fejlődés	önreflexió, továbbképzés	szakmai irányítás, esetmegbeszélés	rendszeres továbbképzési minimum

9. Továbbképzési szükségletek

9.1. Miért szükséges külön NOKS-továbbképzési minimum?

A NOKS-os munkatársak gyakorlati helyzetekben találkoznak az inklúzió legkonkrétabb kihívásaival. Ennek ellenére gyakran nem kapnak olyan rendszeres továbbképzést, amely felkészítené őket az SNI/BTMN, autizmus, ADHD, kommunikációs akadályozottság, szenzoros túlterhelés vagy viselkedésszabályozási nehézség kezelésére.

A pedagógus-továbbképzési rendszer gyógypedagógiai vonatkozásairól szóló előző fejezetben megfogalmazott logikához kapcsolódva indokolt, hogy az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek számára is legyen támogatott, munkakörhöz illesztett, gyakorlatorientált továbbképzési minimum.

9.2. Javasolt NOKS szakmai alapmodul

A modul javasolt terjedelme a pedagógus-továbbképzési rendszer kreditlogikájával harmonizáló, legalább 15 kreditértékű képzési egység. A kreditérték itt szakpolitikai tervezési javaslat; a NOKS-munkakörök számára a képzés elismerését és beszámíthatóságát külön szabályozási keretben szükséges rendezni.

Modulrész	Tartalom	Cél
SNI/BTMN alapismeretek	fogalmak, szakértői vélemény szerepe, ellátási alapok	szerepértés
Kompetenciahatárok	mit végezhet önállóan, pedagógus vagy gyógypedagógus irányításával	szakmai biztonság
Autizmusbarát támogatás	vizuális támogatás, napirend, strukturálás, rugalmatlanság kezelése	mindennapi részvétel
ADHD és figyelmi támogatás	végrehajtó funkciók, figyelmi jelzések, mozgásigény	tanórai jelenlét
Viselkedéstámogatás és deeszkaláció	megelőzés, nyugodt kísérés, jelzési protokoll	konfliktuscsökkentés
AAK és kommunikációs akadálymentesítés	képek, kommunikációs táblák, eszközök alapjai	kommunikációs hozzáférés
Szenzoros támogatás	túlterhelés jelei, környezeti adaptációk	biztonság és szabályozás
Önkiszolgálás és gondozás	méltóság, önállósodás, higiénés támogatás	részvétel és autonómia
Gyermekjogok és adatvédelem	méltóság, titoktartás, dokumentáció, határok	jogszerű működés



Modulrész	Tartalom	Cél
Teammunka	visszajelzés, esetmegbeszélés, pedagógus–gyógypedagógus kapcsolat	intézményi együttműködés

9.3. Haladó gyógypedagógiai asszisztensi modul

A gyógypedagógiai asszisztensek számára az alapmodul mellett haladó képzési elemek is szükségesek lehetnek, különösen akkor, ha autista, súlyosan-halmozottan fogyatékos, kommunikációs akadályozottsággal élő, mozgáskorlátozott vagy jelentős viselkedésszabályozási nehézséggel élő gyermekek mellett dolgoznak.

Javasolt haladó témák:

- komplex kommunikációs szükséglet és AAK;
- autizmus és szenzoros feldolgozási nehézségek;
- súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek mindennapi támogatása;
- evési, higiénés és gondozási helyzetek méltóság alapú támogatása;
- funkcionális viselkedésmegfigyelés;
- önállósodási célok támogatása;
- krízishelyzeti protokollok;
- családdal való közvetett, szakmailag szabályozott együttműködés;
- segítő technológiai eszközök használata.

10. Teammunka és intézményi protokoll

10.1. Az asszisztens helye az intézményi teamben

Az asszisztens nem döntéshozó szakember, de fontos megfigyelő és támogató szereplő. Az intézményi teammunkában az asszisztensnek lehetőséget kell kapnia arra, hogy jelezze a mindennapi tapasztalatait, de a szakmai döntéseket pedagógus, gyógypedagógus, pszichológus, szakszolgálati szakember vagy intézményvezető hozza meg.

Teamtag	Fő felelősség
Pedagógus / óvodapedagógus	tanulásszervezés, csoport/osztály működése, pedagógiai döntések
Gyógypedagógus	gyógypedagógiai célok, módszertani irányítás, fejlesztési terv
Pedagógiai asszisztens	mindennapi részvétel és pedagógiai folyamatok támogatása
Gyógypedagógiai asszisztens	SNI-specifikus mindennapi támogatás gyógypedagógusi irányítással
Iskolapszichológus / óvodapszichológus	érzelmi, viselkedési, közösségi és krízishelyzetek támogatása
Szakszolgálat	szakértői, tanácsadási, fejlesztési és diagnosztikai háttér
Intézményvezető	feltételek, időkeretek, munkaszervezés, felelősségi rend



Teamtag	Fő felelősség
Szülő	gyermek életútjának, szükségleteinek, otthoni tapasztalatainak partnere

10.2. Intézményi asszisztensi protokoll javasolt elemei

1. Munkaköri feladatok és kompetenciahatárok.
2. Pedagógushoz és gyógypedagógushoz kapcsolódó irányítási rend.
3. Gyermekekhez kapcsolódó napi támogatási rutinok.
4. Viselkedéses vagy krízishelyzetek jelzési protokollja.
5. Kommunikációs és adatvédelmi szabályok.
6. Szülőkkal való kommunikáció határai.
7. Megfigyelési és visszajelzési sablon.
8. Teammegbeszélésekben való részvétel formája.
9. Továbbképzési és mentorálási rend.
10. Önreflexió és teljesítményértékelés kapcsolódása.

A protokoll külön rögzítse, mely feladatokat végezheti az asszisztens önállóan; mely feladatokhoz szükséges pedagógusi vagy gyógypedagógusi instrukció; mely feladatok nem delegálhatók; milyen dokumentációs és jelzési kötelezettsége van; milyen döntési felelősséggel rendelkezik; milyen keretek között kommunikálhat a családdal; és milyen rendszerességgel gyógypedagógusi konzultációhoz kell hozzáférnie.

Az asszisztensi rendszer minőségbiztosításának alapelve, hogy a legsúlyosabb vagy legkomplexebb támogatási szükségletű gyermek ellátása nem delegálható tartósan a legkevésbé képzett munkatársra szakmai irányítás nélkül. Az asszisztens a pedagógiai és gyógypedagógiai szakmai munka támogatója, nem annak helyettesítője.

A konzultációs kapcsolat minimumának kialakítása során nem feltétlenül országos merev óraszám, hanem szükségletalapú és mérhető standard kialakítása indokolt.

11. Adat- és monitoringjavaslat

A NOKS-os munkatársak helyzetének fejlesztéséhez szükség van olyan adatokra, amelyek jelenleg nem minden esetben állnak rendelkezésre nyilvánosan és egységesen.

Indikátor	Javasolt bontás	Miért fontos?
Pedagógiai asszisztensek száma	intézménytípus, vármegye, fenntartó	láthatóvá teszi az alapszintű támogatási kapacitást
Gyógypedagógiai asszisztensek száma	intézménytípus, SNI-arány, vármegye	mutatja az SNI-specifikus támogató kapacitást
Asszisztens/SNI tanuló arány	intézménytípus és térség	összevethetővé teszi a hozzáférést
Képzettség és szakképesítés	munkakör szerint	jelzi a belépési szakmai feltételeket
Továbbképzési részvétel	témakör és kredit szerint	mutatja a szakmai megújulást



Indikátor	Javasolt bontás	Miért fontos?
Fluktuáció	intézménytípus szerint	jelzi a munkakör stabilitását
Teammunkában való részvétel	intézményi önértékelés alapján	mutatja az asszisztens szakmai beágyazottságát
Gyógypedagógusi konzultáció elérhetősége	intézménytípus szerint	jelzi, hogy van-e szakmai irányítás
SNI/BTMN esetekhez kapcsolódó asszisztensi támogatás	támogatási forma szerint	mutatja, mire használja a rendszer az asszisztensi kapacitást

12. Szakpolitikai javaslatok

A szakértői bizottság által javasolt asszisztensi támogatás érvényesíthetősége

Indokolt annak szabályozási vizsgálata, hogy a szakértői bizottság által javasolt asszisztensi támogatás milyen módon válhat ténylegesen érvényesíthető ellátási feltétellé. Amennyiben a szakértői vélemény a gyermek vagy tanuló biztonságos és eredményes neveléséhez-oktatásához asszisztensi támogatást tart szükségesnek, annak biztosítása nem maradhat kizárólag intézményi vagy fenntartói mérlegelés kérdése.

A gyermek szükségleteire épülő ellátás csak akkor valósulhat meg, ha a szakértői bizottsági javaslat, az intézményi feltételrendszer és a fenntartói finanszírozás egymással összhangba kerül. A MAGYE ezért javasolja olyan szabályozási és finanszírozási mechanizmus kidolgozását, amely a szakértői véleményben megjelenő asszisztensi támogatási szükségletet az intézményi kapacitástervezésben és a fenntartói döntéshozatalban is kötelezően vizsgálandó szemponttá teszi.

12.1. A NOKS-os munkatársak külön pillérként jelenjenek meg a gyógypedagógiai koncepcióban

A gyógypedagógiai ellátás fejlesztési koncepciójában önálló pillérként szükséges kezelni a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkatársak szerepét. Ez különösen vonatkozik a pedagógiai asszisztensekre és gyógypedagógiai asszisztensekre, de érinti a dajkákat, ápolókat, gyógytornászokat és gyermek- és ifjúságvédelmi támogatókat is.

12.2. Országos kompetenciamátrix kidolgozása

Készüljön országos kompetenciamátrix, amely tisztázza:

- mit végezhet az asszisztens önállóan;
- mit végezhet pedagógus irányításával;
- mit végezhet gyógypedagógus irányításával;
- milyen helyzetben kell szakemberhez fordulnia;
- milyen dokumentációt vezethet;
- hogyan kommunikálhat a szülővel;
- hogyan kapcsolódik a teammunkához.

12.3. Támogatott NOKS-továbbképzési minimum

Az SNI/BTMN gyermekekkel és tanulókkal dolgozó pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek számára legyen biztosított támogatott, gyakorlatorientált továbbképzési minimum.



12.4. Gyógypedagógusi konzultációs kapcsolat biztosítása

A gyógypedagógiai asszisztensi munka csak akkor működhet minőségbiztosított módon, ha rendszeresen kapcsolódik gyógypedagógusi konzultációhoz. Ez különösen fontos integrált intézményekben, ahol az asszisztens gyakran közvetlenül támogatja az SNI tanuló mindennapi részvételét.

12.5. Asszisztensi támogatás az önállóság és részvétel szolgálatában

Ki kell mondani, hogy az asszisztensi támogatás célja nem a gyermek elkülönítése, hanem a közösségi részvétel és önállósodás támogatása. Ez legyen része az intézményi protolloknak, továbbképzéseknek és teljesítményértékelési szempontoknak.

12.6. Asszisztensi kapacitástérkép

Készüljön országos asszisztensi kapacitástérkép, amely az SNI/BTMN ellátás területi tervezésének része. A térkép ne csak létszámot, hanem képzettséget, továbbképzést, fluktuációt és gyógypedagógusi konzultációhoz való hozzáférést is vizsgáljon.

12.7. Teljesítményértékelés és szakmai fejlődés összekapcsolása

A NOKS-os munkatársak teljesítményértékelése ne pusztán adminisztratív értékelés legyen. Kapcsolódjon hozzá egyéni fejlődési cél, továbbképzési terv, mentorálás és intézményi visszacsatolás.

13. Rövid döntéshozói javaslatlista

1. A NOKS-os munkatársak, különösen a pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensek szerepe jelenjen meg önálló pillérként a gyógypedagógiai ellátás fejlesztési koncepciójában.
2. Készüljön országos pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztensi kompetenciamátrix.
3. Legyen támogatott, gyakorlatorientált SNI/BTMN továbbképzési minimum az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó asszisztensek számára.
4. A gyógypedagógiai asszisztensi munkához kapcsolódjon rendszeres gyógypedagógusi konzultáció és intézményi teammunka.
5. Az asszisztensi támogatás célja az önállóság, közösségi részvétel és hozzáférés növelése legyen, ne a gyermek elkülönítése.
6. Készüljön országos asszisztensi kapacitástérkép intézménytípus, fenntartó, térség, képzettség és SNI/BTMN érintettség szerint.
7. A NOKS-os munkatársak teljesítményértékelése kapcsolódjon szakmai fejlődési és továbbképzési célokhoz.
8. A gyógypedagógiai ellátás fejlesztésében az asszisztensi kapacitás ne gyógypedagógus-pótlékként, hanem szakmailag irányított támogató kapacitásként jelenjen meg.

14. Szakmai következtetések

A NOKS-os munkatársak, különösen a pedagógiai asszisztensek és gyógypedagógiai asszisztensek szerepe a magyar gyógypedagógiai és inkluzív ellátás egyik legfontosabb, de gyakran alulértékelt kérdése. A gyermekek és tanulók mindennapi részvételének jelentős része nem a fejlesztőszobában, hanem a



csoportban, osztályban, folyosón, ebédlőben, udvaron, kiránduláson, testnevelésórán és szünetekben dől el. Ezekben a helyzetekben az asszisztensek szerepe meghatározó.

A rendszer akkor működik jól, ha az asszisztens nem magára hagyott segítő, nem pedagógus- vagy gyógypedagógus-pótlék, és nem a gyermek elkülönítésének eszköze. A jó asszisztensi támogatás szakmailag irányított, teambe ágyazott, kompetenciahatárokkal rendelkező, képzéssel támogatott és az önállósodást szolgáló tevékenység.

A gyógypedagógiai ellátás fejlesztésének ezért része kell legyen a NOKS-os munkatársak szakmai megerősítése. Ez nem csupán munkajogi vagy létszámkérdés, hanem az inklúzió minőségének, a gyermekbiztonságnak, a pedagógusok tehermentesítésének és az egyenlő hozzáférésnek egyik feltétele.

Felhasznált források a V. részhez

Eurydice. (2024). *Egyéb oktatási szakemberek és személyzet a közoktatásban: Magyarország*. European Commission, Eurydice.

Központi Statisztikai Hivatal. (2025). *Oktatási adatok, 2025/2026: Előzetes adatok*.

Magyarország Kormánya. (2023a). *2023. évi LII. törvény a pedagógusok új életpályájáról*. Nemzeti Jogszabálytár.

Magyarország Kormánya. (2023b). *401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok új életpályájáról szóló 2023. évi LII. törvény végrehajtásáról*. Nemzeti Jogszabálytár.

Oktatási Hivatal. (2025). *Szakmai, módszertani ajánlás a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak teljesítményértékeléséhez*.

Oktatási Hivatal. (2026). *Kiegészítő útmutató a nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak Pedagógus II. fokozatot célzó eljárásához*.



VI. rész

A magán gyógypedagógiai ellátások jogi, szakmai és minőségi kérdései

Helyzetkép, kockázatok, minőségbiztosítási szempontok és szakpolitikai javaslatok

Háttéranyag, problématerkép és javaslati keret

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban

A magán gyógypedagógiai, fejlesztő, terápiás és kiegészítő szolgáltatások az utóbbi években egyre láthatóbb szerepet töltenek be a gyermekek és családok támogatásában. A köznevelési, pedagógiai szakszolgálati, egészségügyi és szociális ellátórendszerek kapacitásproblémái, várakozási ideje, területi egyenlőtlenségei és szakemberhiányai miatt sok család fordul magánfejlesztőhöz, magán gyógypedagógushoz, logopédushoz, pszichológushoz, mozgásfejlesztőhöz, autizmus- vagy ADHD-specifikus szolgáltatóhoz, terápiás központhoz vagy komplex fejlesztő intézményhez.

A magánellátások megjelenése önmagában nem tekinthető problémának. Sok esetben gyors, rugalmas, személyre szabott, innovatív és családbarát támogatást nyújthatnak. Számos magánszolgáltató magas szakmai minőségben, megfelelő végzettséggel, etikus működéssel és a köznevelési ellátást kiegészítő módon dolgozik. Ugyanakkor a magánellátási tér jogi, szakmai és minőségbiztosítási szempontból heterogén. Nem minden esetben világos a családok számára, hogy egy szolgáltatás pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, egészségügyi, szociális, alternatív vagy fogyasztói szolgáltatásként működik; milyen képesítés szükséges hozzá; milyen szakmai bizonyítékokra épül; milyen adatkezelési, gyermekvédelmi és fogyasztóvédelmi garanciák kapcsolódnak hozzá; és milyen viszonyban áll a köznevelési, szakértői bizottsági vagy egészségügyi ellátással.

A fejezet célja ezért nem a magánellátások elutasítása, hanem azok szakmai helyének, lehetőségeinek, kockázatainak és szabályozási-minőségbiztosítási szükségleteinek áttekintése. A kiinduló álláspont az, hogy a magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások fontos kiegészítő szerepet tölthetnek be, de nem helyettesíthetik az állami és köznevelési ellátási kötelezettséget, nem írhatják felül a szakértői bizottsági rendszert, és nem működhetnek átlátható szakmai, etikai, adatvédelmi és gyermekvédelmi keretek nélkül.

A gyógypedagógiai szakmai megújulás nem azonosítható kizárólag a pedagógus-továbbképzési rendszerrel. A gyógypedagógusok életpályája során a köznevelés, szakképzés, felsőoktatás, szociális, gyermekvédelmi, egészségügyi, rehabilitációs és más szolgáltatási területek között is lehet szakmai átjárás, ezért a kompetenciák megújítását tágabb képzési rendszerben szükséges értelmezni.

Ebben a rendszerben a pedagógus-továbbképzések mellett jelentős szerepet tölthetnek be a szakirányú továbbképzések, szakvizsgák, mester- és doktori képzések, valamint a rövidebb, egymásra épülő, adott esetben mikrotanúsítványt eredményező képzési formák. Különösen értékesek lehetnek az inter- és multidiszciplináris szakmai párbeszédet és horizontális tudásmegosztást támogató képzések.

2. Fogalmi lehatárolás: mit értünk magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátás alatt?

A „magán gyógypedagógiai ellátás” nem egyetlen, egységes jogszabályi kategória. A gyakorlatban többféle szolgáltatási forma tartozhat ide:

A magánszolgáltatások rendszerezésében külön kell választani a szakmai tevékenység típusát – például gyógypedagógiai állapotmegismerés, fejlesztés, tanácsadás, logopédiai, pszichológiai, mozgásos,



kommunikációs vagy rehabilitációs szolgáltatás –, a szolgáltatás nyújtásának formáját – egyéni, csoportos, jelenléti, online, intézményi vagy otthoni –, valamint a szolgáltató jogi és fenntartói formáját. Ez megelőzi, hogy ugyanazon felsorolásban szakmai tevékenységek, ágazatok, szervezeti formák és szolgáltatási módok keveredjenek.

1. magán gyógypedagógiai fejlesztés;
2. magán logopédiai ellátás;
3. fejlesztőpedagógiai szolgáltatás;
4. autizmus-specifikus fejlesztés vagy tanácsadás;
5. ADHD-val, végrehajtó funkciókkal, figyelmi és viselkedésszabályozási nehézségekkel kapcsolatos tréning, tanácsadás vagy fejlesztés;
6. mozgásfejlesztő, szenzoros, alapozó, konduktív vagy egyéb fejlesztő szolgáltatás;
7. pszichológiai tanácsadás, diagnosztika vagy terápia;
8. egészségügyi szolgáltatásként működő rehabilitációs, terápiás vagy diagnosztikus ellátás;
9. családi konzultáció, szülőtréning, pszichoedukáció;
10. online fejlesztő, tanácsadó vagy tréning jellegű szolgáltatás;
11. magán fejlesztő központ, terápiás központ vagy komplex szolgáltatóhely;
12. képzést, továbbképzést vagy szupervíziót nyújtó magánszolgáltató.

A jogi helyzet azért összetett, mert ugyanaz a gyermek szüksége szerint hasonló szolgáltatást kaphat köznevelési intézményben, pedagógiai szakszolgálatnál, egészségügyi szolgáltatónál, szociális szolgáltatásban, civil szervezetnél vagy magánszolgáltatónál. A szolgáltatás jogi minősége azonban nem a gyermek szükségletétől, hanem a szolgáltatás tartalmától, a szolgáltató működési formájától, a szakember végzettségétől, a tevékenység jogi besorolásától és adott esetben a működési engedélytől függ.

Ezért különösen fontos alapelv, hogy a családok számára világos legyen: **ki mit nyújt, milyen jogosultság alapján, milyen képzéssel, milyen felelősséggel, milyen dokumentációval, milyen adatkezeléssel és milyen korlátokkal.**

3. Jogi alapok és határterületek

3.1. Köznevelési jogi határ: az SNI- és BTMN-státuszt a jogszabály szerinti szakértői bizottsági eljárás alapozza meg

A sajátos nevelési igény és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítása a magyar köznevelési rendszerben szakértői bizottsági véleményhez kötött. A nemzeti köznevelésről szóló törvény az SNI és BTMN kategóriákat a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók körében szabályozza, a pedagógiai szakszolgálati rendelet pedig részletesen szabályozza a szakértői bizottsági tevékenység működését (Magyarország Kormánya, 2011, 2013).

Ebből következik, hogy a magán gyógypedagógus, fejlesztőközpont, pszichológus, logopédus vagy más szakember adhat szakmai véleményt, állapotfelmérést, fejlesztési javaslatot vagy konzultációs összefoglalót, de **köznevelési jogi értelemben SNI vagy BTMN státuszt nem állapíthat meg**, és nem helyettesítheti a szakértői bizottság szakértői véleményét. Ez a határvonal a családok tájékoztatása szempontjából alapvető.



Ugyanígy fontos, hogy a magánfejlesztés nem mentesíti a jogszabály szerint ellátásra kötelezett köznevelési és pedagógiai szakszolgálati rendszert az ellátási kötelezettség alól. Ha a gyermek szakértői bizottsági vélemény alapján SNI vagy BTMN ellátásra jogosult, akkor ennek megszervezése nem hárítható át a család által fizetett magánellátásra.

3.2. Egészségügyi jogi határ: mikor válik egy szolgáltatás egészségügyi szolgáltatássá?

A magánfejlesztési térben gyakori, hogy pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, terápiás és egészségügyi elemek keverednek. Ez önmagában nem baj, de jogi szempontból világosan el kell különíteni, hogy egy szolgáltatás köznevelési-pedagógiai jellegű, vagy egészségügyi szolgáltatásnak minősül.

Az egészségügyről szóló törvény az egészségügyi szolgáltatások során a betegek jogainak védelmét, az önrendelkezést és az esélyegyenlőséget alapelvei szinten rögzíti (Magyarország Kormánya, 1997a). Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről és a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatást nyújtó jogi személyekre, jogi személyiség nélküli szervezetekre és természetes személyekre vonatkozik, és a működési engedélyezés kereteit szabályozza (Magyarország Kormánya, 2003a).

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához kapcsolódó szakmai minimumfeltételeket külön rendelet szabályozza (Magyarország Kormánya, 2003b). Ez azért fontos, mert ha egy magánszolgáltató egészségügyi diagnosztikát, terápiát, rehabilitációt vagy egészségügyi tevékenységet végez, akkor nem elegendő a pedagógiai vagy fejlesztői önmeghatározás; a működésnek az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó szabályoknak is meg kell felelnie.

Szakpolitikai következtetés: szükséges lenne családok és szolgáltatók számára is világos útmutató arról, hogy mely szolgáltatások tartoznak a pedagógiai-fejlesztő, gyógypedagógiai, pszichológiai vagy egészségügyi szolgáltatási körbe, és ezekhez milyen jogosultság, végzettség, dokumentáció, engedély vagy adatkezelési szabály kapcsolódik.

3.3. Gyermekvédelmi kötelezettségek és jelzési felelősség

A gyermekvédelmi törvény szerint a gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére irányuló tevékenység; a gyermekek védelmét pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátások, valamint hatósági intézkedések biztosítják (Magyarország Kormánya, 1997b).

A magánfejlesztői térben dolgozó szakemberek gyermekekkel dolgoznak, ezért szakmai és etikai értelemben nem kerülhetik meg a gyermekvédelmi szempontokat. Ha a gyermek veszélyeztetettsége, bántalmazása, elhanyagolása, súlyos családi krízise vagy önveszélyeztető állapota merül fel, a szolgáltató nem kezelheti ezt pusztán magánügyként vagy fizetett szolgáltatási kapcsolatként.

Szakpolitikai következtetés: a magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatások szakmai minimumában szerepelnie kell a gyermekvédelmi jelzési, dokumentációs és együttműködési protokollnak.

A gyermekekkel dolgozó szolgáltatóknál legyen elérhető a helyi működéshez igazított gyermekvédelmi szabályzat, amely rögzíti a biztonság, jelzés, dokumentáció és felelősség alapelveit.

A gyermekvédelmi információk releváns elemeit gyermekek számára is hozzáférhető formában indokolt közzétenni. Életkorhoz és kommunikációs szükséglethez igazodó, könnyen érthető vagy vizuálisan támogatott formában is legyen világos, hogy a gyermek milyen bánásmódra számíthat, mi nem elfogadható, és kihez fordulhat segítségért.



3.4. Adatvédelem és különleges adatok kezelése

A magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások különösen érzékeny adatokat kezelnek: gyermekek személyes adatait, fejlődési állapotára, tanulási nehézségeire, diagnózisaira, családi háttérére, iskolai problémáira, egészségügyi állapotára, pszichés működésére vagy viselkedésére vonatkozó információkat.

A GDPR a személyes adatok kezelésének általános uniós kerete, és külön figyelmet fordít a gyermekek személyes adatainak védelmére. A 16. életévét be nem töltött gyermek esetében az információk társadalommal összefüggő szolgáltatásoknál a hozzájárulást a szülői felügyeletet gyakorló személy adhatja meg vagy engedélyezheti (Európai Parlament és Tanács, 2016).

Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény szerint az egészségügyi adatok felvétele a gyógykezelés része, és az egészségügyi adatok kezelése külön szabályozási körbe tartozik (Magyarország Kormánya, 1997c). Ez különösen akkor lényeges, ha a magánszolgáltató egészségügyi vagy egészségügyi jellegű adatokat kezel.

Szakpolitikai következtetés: a magánfejlesztő szolgáltatóknak világos adatkezelési tájékoztatóval, szülői hozzájárulási renddel, dokumentációs szabályzattal, adatmegőrzési és adattovábbítási protokollal kell rendelkezniük. Külön szabályozni kell, hogy milyen feltételekkel adható át információ óvodának, iskolának, szakértői bizottságnak, egészségügyi szolgáltatónak vagy gyermekjóléti szereplőnek.

3.5. Fogyasztóvédelmi és szerződéses keretek

A magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatás sok esetben fogyasztói jogviszonyként jelenik meg: a szülő szolgáltatást vásárol, időpontot foglal, díjat fizet, és elvárja a szolgáltatás megfelelő teljesítését. A fogyasztó és vállalkozás közötti szerződésekre vonatkozó szabályozás meghatározza a fogyasztói szerződések tájékoztatási és teljesítési szabályait, valamint a távollévők között és üzlethelyiségen kívül kötött szerződések egyes szabályait (Magyarország Kormánya, 2014).

Ez a magánfejlesztések esetében különösen online tanácsadás, előre fizetett csomagok, bérletek, tréningek, szülőkonzultációs programok és digitális fejlesztő szolgáltatások esetében válik fontossá.

Szakpolitikai következtetés: a magánszolgáltatásnak világosan kommunikálnia kell a szolgáltatás díját, tartalmát, időtartamát, lemondási feltételeit, dokumentációját, szakmai korlátait, panaszkezelését és azt, hogy a szolgáltatás milyen jogi státuszú.

4. A magánellátások lehetséges szerepe a magyar gyógypedagógiai rendszerben

A magánellátások szerepét nem célszerű sem idealizálni, sem elutasítani. A reális szakpolitikai megközelítés szerint a magánszolgáltatások a köznevelési, szakszolgálati, egészségügyi és szociális ellátórendszer **kiegészítő, rugalmas, innovációs és családtámogató** szereplői lehetnek, de nem válhatnak az állami ellátási hiányok rendszerszintű helyettesítőivé.

4.1. Pozitív szerepek

A magánellátás lehetséges pozitív szerepei:

- gyorsabb hozzáférés bizonyos szolgáltatásokhoz;
- rugalmas időpontok;
- egyéni vagy kiscsoportos fejlesztés;
- speciális módszertani kínálat;



- családi konzultáció;
- szülőtréning;
- autizmus-, ADHD-, tanulási zavar- vagy beszédfejlesztési specializáció;
- második szakmai vélemény;
- köznevelési ellátás kiegészítése;
- innovatív módszerek kipróbálása;
- multidiszciplináris teamek kialakítása;
- szülői információ és pszichoedukáció.

A WHO és UNICEF fejlődési fogyatékossgal élő gyermekekről szóló jelentése hangsúlyozza, hogy a gyermekek és fiatalok szükségleteit egyéni, családi, közösségi és társadalmi szinten is figyelembe kell venni, és a szolgáltatásoknak az inklúziót és egészségügyi méltányosságot kell támogatniuk (WHO & UNICEF, 2023).

4.2. Kockázatos szerepek

A magánellátás kockázatossá válhat, ha:

- az állami ellátás helyettesítőjévé válik;
- a családoknak kell megfizetniük azt, ami köznevelési jogosultság alapján járna;
- nem világos a szolgáltató végzettsége;
- a szolgáltató túlzó ígéreteket tesz;
- nem bizonyított módszerek jelennek meg terápiaként;
- nincs adatkezelési tájékoztató;
- nincs gyermekvédelmi protokoll;
- nincs panaszkezelés;
- a szolgáltató „diagnózist” ad köznevelési vagy egészségügyi jogosultság nélkül;
- a magánvélemény és a szakértői bizottsági vélemény szerepe összekeveredik;
- a gyermek túl sok, egymással nem összehangolt fejlesztésben vesz részt;
- a szülő büntudatra, félelemre vagy sürgetésre épülő marketinggel találkozik.

A nemzetközi minőségbiztosítási példák — például az ausztrál NDIS Practice Standards vagy az Egyesült Királyság HCPC szakmai standardjai — azért hasznosak, mert a szolgáltatói működésben hangsúlyt helyeznek a résztvevői jogokra, szolgáltatásirányításra, kockázatkezelésre, panaszkezelésre, személyre szabott támogatásra, szakmai kompetenciára, dokumentációra, titoktartásra és felelősségi körökre (Health and Care Professions Council [HCPC], 2023; NDIS Quality and Safeguards Commission, 2024).

A magánellátások jelentős része önköltséges vagy piaci árképzés mellett működő szolgáltatás. Ez önmagában nem jelent szakmai problémát, ugyanakkor fokozza a szolgáltató és a család közötti információs aszimmetria jelentőségét, és különösen fontossá teszi az átlátható szakmai, szerződéses, etikai és fogyasztóvédelmi garanciákat.

Rendszerszintű kockázatot jelent, ha a családok nem választásból, hanem az állami ellátás várakozási ideje, szakemberhiánya vagy területi hiánya miatt kényszerülnek fizetős szolgáltatás igénybevételére. Az országos



monitoring ezért terjedjen ki arra is, hogy milyen mértékben pótolja a magánellátás a közfinanszírozott szolgáltatások kapacitáshiányát.

Kockázatos a magánellátás akkor is, ha a szolgáltató a gyermek életkorához vagy funkcionális szükségletéhez nem illeszkedő módszert alkalmaz; a beavatkozás szakmai indikációja és várható célja nem világos; az eredményességet nem értékeli rendszeresen; a fejlesztést vagy terápiát szakmailag indokolatlanul hosszú ideig tartják fenn; vagy a szolgáltatás folytatásában a gyermek szükséglete helyett elsődlegesen szolgáltatói gazdasági érdek jelenik meg.

Minden hosszabb folyamat esetén előre meghatározott célok, rendszeres felülvizsgálat és dokumentált döntés szükséges arról, hogy a szolgáltatás folytatása, módosítása, szüneteltetése vagy lezárása indokolt-e.

5. Problématérkép

Terület	Probléma	Kockázat	Fejlesztési irány
Jogi státusz	Nem mindig világos, hogy a szolgáltatás pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, egészségügyi vagy alternatív jellegű.	A család nem tudja, milyen jogosultság, felelősség és minőségbiztosítás kapcsolódik a szolgáltatáshoz.	Szolgáltatástípusok jogi és szakmai lehatárolása, családi tájékoztató.
SNI/BTMN státusz és szakértői vélemény	Magánszolgáltatói vélemények összekeveredhetnek a szakértői bizottsági véleménnyel.	Téves elvárások, intézményi konfliktus, jogosultsági félreértés.	Egyértelmű kommunikáció: SNI/BTMN státuszt szakértői bizottság állapít meg.
Végzettség és kompetencia	A családok nem mindig látják át, milyen végzettség jogosít egy-egy tevékenységre.	Szakszerűtlen vagy kompetenciahatáron túli beavatkozás.	Végzettség, szakképzettség, működési forma és kompetenciahatár nyilvános feltüntetése.
Módszertani bizonyítottság	Nem bizonyított vagy túlzó hatásígéretekkel hirdetett módszerek jelenhetnek meg.	Anyagi, érzelmi és fejlődési kockázat a családok számára.	Bizonyítékokon alapuló vagy szakmailag megalapozott módszertani kategóriák jelölése.
Állami ellátás kiváltása	A magánfejlesztés pótolja a köznevelési ellátási hiányokat.	Esélyegyenlőtlenség, családi anyagi teher, állami felelősség elmosódása.	Kimondani: a magánellátás kiegészítő, nem helyettesítő szerepű.
Adatvédelem	Egészségügyi, pszichés, fejlődési és családi adatok kezelése nem mindig átlátható.	Adatvédelmi és bizalmi kockázat.	GDPR-kompatibilis adatkezelési tájékoztató, adattovábbítási protokoll.
Gyermekevédelem	Nincs egységes jelzési és dokumentációs protokoll.	Veszélyeztetettség esetén elmaradhat a megfelelő jelzés.	Gyermekevédelmi protokoll minden gyermekekkel dolgozó magánszolgáltatónál.
Panaszkezelés	A család nem tudja, hova fordulhat probléma esetén.	Bizalmatlanság, kiszolgáltatottság, rendezetlen konfliktusok.	Panaszkezelési eljárás, szerződéses feltételek, etikai fórum.
Közneveléssel való kapcsolat	A magánfejlesztő és az óvoda/iskola között nincs szabályozott kommunikáció.	Párhuzamos, egymásnak ellentmondó fejlesztési irányok.	Szülői hozzájárulással történő információmegosztási sablon.
Hozzáférés és esélyegyenlőség	A magánellátás költségei miatt csak bizonyos családok férnek hozzá.	Nőnek a társadalmi különbségek.	Állami ellátás megerősítése, támogatási alapok, voucher-pilotok rászoruló családoknak.



6. Minőségi és szakmai minimumok javasolt kerete

Magán gyógynevelési ellátások szakmai és minőségbiztosítási minimuma

A magán gyógynevelési és fejlesztő ellátások bővülése miatt indokolt országos szakmai-etikai minimumrendszer kialakítása. Ennek célja nem a magánellátások ellehetetlenítése vagy túladminisztrálása, hanem a gyermekek, családok és fogyatékossgal élő személyek biztonságának, jogainak és szakmai védelmének erősítése.

A minimumrendszernek világosan rögzítenie kell, hogy a magánszolgáltató milyen jogi formában működik, milyen szakmai végzettséggel és kompetenciával rendelkezik, milyen módszertani keretben dolgozik, milyen célcsoporttal vállal munkát, hogyan dokumentálja a folyamatot, milyen adatvédelmi és gyermekvédelmi protokollt követ, hogyan kezeli a panaszokat, és milyen esetekben irányítja tovább a gyermeket, családot vagy felnőtt klienst más szakemberhez, szakértői bizottsághoz, egészségügyi vagy szociális ellátáshoz.

A szakmai végzettség és szakképzettség feltüntetése önálló minőségi minimumként jelenjen meg. A szolgáltató oldalán a családok számára közérthetően elérhetővé kell tenni, hogy a szakember milyen alapvégzettséggel, szakirányú képzettséggel, továbbképzéssel, módszerspecifikus felkészültséggel és gyakorlati tapasztalattal rendelkezik. Ugyanilyen fontos a kompetenciahatárok megjelölése is.

A magán gyógynevelési és fejlesztő ellátások szakmai minimuma nem feltétlenül új hatósági rendszerrel kezdődik. Első lépésként olyan szakmai ajánlásra, etikai keretre és önkéntes minőségbiztosítási standardra lenne szükség, amely segíti a szolgáltatókat és védi a családokat.

6.1. Átlátható szolgáltatói profil

A szolgáltatónak nyilvánosan és érthetően fel kellene tüntetnie:

- a szolgáltató jogi formáját;
- a szolgáltatás típusát;
- a szakemberek nevét, végzettségét, szakképzettségét;
- a tevékenység kompetenciahatárait;
- ha releváns, az egészségügyi működési engedélyre vonatkozó információt;
- a szolgáltatás célját és korlátait;
- a díjakat és lemondási feltételeket;
- az adatkezelési tájékoztatót;
- a panaszkezelési utat;
- a gyermekvédelmi jelzési alapelveket.

A szolgáltató ne csak a szakember alapvégzettségét és szakképzettségét tüntesse fel, hanem – ha az alkalmazott módszer vagy eljárás külön képzettséghez, tanúsítványhoz vagy jogosultsághoz kötött – az erre vonatkozó szakmai jogosultságot is.

Hosszabb távú cél egy olyan átlátható, nyilvánosan ellenőrizhető szakmai információs rendszer kialakítása, amelyben a családok ellenőrizni tudják a szolgáltatók releváns végzettségét, szakképzettségét és – ahol ez



jogilag és szakmailag indokolt – módszerspecifikus képzettségét. Ennek célja nem új bürokratikus akadály létrehozása, hanem a tájékozott szolgáltatásválasztás támogatása.

6.2. Szakmai kompetenciahatárok

A szolgáltatónak egyértelműen jeleznie kell, hogy mit vállal és mit nem. Például:

- nem állapít meg köznevelési SNI/BTMN státuszt;
- nem helyettesíti a szakértői bizottsági véleményt;
- nem végez egészségügyi diagnosztikát működési engedély vagy megfelelő jogosultság nélkül;
- nem ígér biztos „gyógyulást” vagy garantált eredményt;
- nem kommunikál az iskolával szülői hozzájárulás nélkül;
- nem kezeli a gyermek adatait megfelelő jogalap és tájékoztatás nélkül.

6.3. Dokumentációs minimum

A magánszolgáltatás dokumentációja legyen arányos, de követhető. Javasolt elemek:

1. szolgáltatási szerződés vagy írásos megállapodás;
2. szülői hozzájárulás;
3. adatkezelési tájékoztató;
4. kiinduló állapotfelmérés vagy szakmai célmeghatározás;
5. fejlesztési vagy konzultációs terv;
6. jelenléti és alkalomdokumentáció;
7. időszakos visszajelzés;
8. záró összefoglaló;
9. jelzési protokoll gyermekvédelmi vagy egészségügyi kockázat esetére;
10. iskolával való kapcsolattartási hozzájárulás, ha szükséges.

6.4. Módszertani átláthatóság

A családok számára világossá kell tenni:

- milyen módszert alkalmaznak;
- a módszer milyen problémára alkalmas;
- milyen életkorban ajánlott;
- milyen bizonyítékok vagy szakmai konszenzus támasztják alá;
- milyen gyakoriság és időtáv várható;
- milyen esetben szükséges más szakember bevonása;
- milyen eredmények várhatók reálisan;
- mikor kell módosítani vagy lezárni a beavatkozást.



A szolgáltatási környezet szakmai minimuma

A szakember végzettsége és kompetenciája mellett a magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatás fizikai, kommunikációs és gyermekbiztonsági környezetének is meg kell felelnie alapvető szakmai minimumoknak. A szolgáltatói minimum terjedjen ki az akadálymentes és biztonságos környezetre, a gyermek életkorához és támogatási szükségletéhez megfelelő helyiségre, az adatvédelmi és gyermekvédelmi feltételekre, valamint a szükséges eszközökre.

6.5. Gyermekjogi és etikai alapelvek

A magánellátásban is érvényesülnie kell:

- a gyermek méltóságának;
- a részvételhez való jogának;
- az életkorának és állapotának megfelelő tájékoztatásnak;
- a szülő megfelelő informálásának;
- az adatvédelemnek;
- a bántalmazás, megszegyenítés és kényszerítés tilalmának;
- a panaszhoz való hozzáférésnek;
- a szakmai kompetenciahatárok tiszteletben tartásának.

A fogyatékosügy jogi keret és az inkluzív oktatás nemzetközi megközelítése is azt hangsúlyozza, hogy a gyermekek részvétele, méltósága és hozzáférése nem formális, hanem tényleges alkalmazkodást igényel (UNESCO, 2020; United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016).

A család számára egyértelművé kell tenni, hogy probléma vagy jogvita esetén milyen belső panaszkezelési lehetőség áll rendelkezésre, ki a felelős személy, milyen határidővel történik a panasz kivizsgálása, és milyen külső szakmai, fogyasztóvédelmi, hatósági vagy jogorvoslati fórumhoz fordulhat.

A különböző ágazatokban működő szolgáltatások eltérő jogorvoslati és felügyeleti rendszerhez tartozhatnak, ezért ennek közérthető bemutatása a családi tájékoztatás fontos része. Vizsgálandó továbbá, hogy mely szolgáltatási területeken indokolt szakmai felelősségbiztosítás vagy más felelősségi garancia alkalmazása.

7. A magánellátások kapcsolata a közfinanszírozott és más ágazati ellátásokkal

A magán szolgáltatások kapcsolódása nem szűkíthető az óvodával és iskolával való kommunikációra. Az érintett személy szüksége szerint kapcsolódás jöhet létre pedagógiai szakszolgálattal, egészségügyi, szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatással, foglalkoztatási vagy felnőttkori támogató szolgáltatásokkal is.

Javaslat: a család hozzájárulása és az adatvédelmi követelmények mellett legyen kialakítható standard információadási és esetkoordinációs forma azokban az esetekben, amikor több szolgáltató párhuzamosan vesz részt ugyanazon személy támogatásában.

7.1. Kiegészítő, nem helyettesítő szerep

A magán gyógypedagógiai ellátás szakmailag akkor illeszkedik jól a rendszerbe, ha nem a köznevelési vagy pedagógiai szakszolgálati ellátás pótlékeként, hanem annak kiegészítőjeként jelenik meg. A jogszabály alapján ellátásra kötelezett köznevelési és pedagógiai szakszolgálati rendszernek biztosítania kell a szakértői



véleményben előírt jogosultságokat; a magánfejlesztés ehhez adhat többlettámogatást, intenzívebb gyakorlást, családi konzultációt vagy speciális módszertani kiegészítést.

7.2. Kommunikáció az óvodával és iskolával

A magánfejlesztő és a köznevelési intézmény közötti kommunikáció hasznos lehet, de csak szabályozottan, szülői hozzájárulással és kompetenciahatárok tiszteletben tartásával. A jó együttműködés akkor működik, ha a magánszakember nem kívülről utasítja az intézményt, hanem érthető, szakmai, megvalósítható javaslatokat ad.

Javasolt eszközök:

- szülői hozzájárulási sablon;
- rövid intézményi konzultációs összefoglaló;
- fejlesztési célok összehangolása;
- szakértői véleményhez illeszkedő javaslatok;
- közös nyelvezet: nem diagnózisközpontú, hanem támogatási szükségletet leíró kommunikáció;
- időszakos visszajelzés, nem folyamatos informális üzenetváltás.

7.3. Konfliktusok elkerülése

Gyakori konfliktusforrás, ha a magánszolgáltató olyan elvárásokat fogalmaz meg az iskolával szemben, amelyek a köznevelési intézmény számára erőforrás, jogi vagy szakmai okból nem megvalósíthatók. Fordítva is probléma, ha az iskola a magánfejlesztésre hivatkozva csökkenti saját felelősségét.

Alapelv: a magánfejlesztő javasolhat, konzultálhat, kiegészíthet és támogathat, de nem veheti át a szakértői bizottság, az intézmény, a fenntartó vagy az egészségügyi szolgáltató jogszabályban meghatározott felelősségét.

A szolgáltatások nagy száma önmagában nem jelent jobb ellátást. Komplex esetekben kockázatot jelenthet, ha ugyanaz a gyermek több, egymással nem kommunikáló, egymást részben átfedő vagy akár ellentétes célokat követő fejlesztésben vesz részt.

Az ellátásiút-modellnek ezért nemcsak a hiányzó szolgáltatásokat, hanem a párhuzamosságokat és túlterhelést is láthatóvá kell tennie. Komplex támogatási szükséglet esetén indokolt lehet kijelölt esetkoordinátor vagy rendszeres szakmaközi esetmegbeszélés, amelyben a család számára is átlátható közös prioritások és célok születnek.

8. A magánellátás és esélyegyenlőség kérdése

A magánellátások egyik legfontosabb dilemmája az esélyegyenlőség. A fizetős szolgáltatások igénybevétele természeténél fogva függ a család anyagi helyzetétől, információs hozzáférésétől, lakóhelyétől, közlekedési lehetőségeitől és szülői érdekérvényesítő képességétől.

Ez különösen akkor veszélyes, ha a magánellátás nem többletszolgáltatás, hanem az állami ellátási hiány kompenzációja. Ebben az esetben a jobb anyagi helyzetű családok gyorsabban jutnak fejlesztéshez, míg a hátrányosabb helyzetű családok váratlanul maradnak. Ez ellentétes az inkluzív és méltányos oktatás céljaival, amelyeket a nemzetközi oktatáspolitikai dokumentumok is hangsúlyoznak (OECD, 2023; UNESCO, 2020).



Szakpolitikai következtetés: a magánellátások szabályozása és minőségbiztosítása mellett az állami köznevelési, szakszolgálati és egészségügyi kapacitások megerősítése nélkülözhetetlen. A magánszféra nem lehet a hozzáférési egyenlőtlenségek intézményes kompenzációja.

9. Nemzetközi minőségbiztosítási tanulságok

9.1. NDIS Practice Standards

Az ausztrál NDIS Practice Standards olyan minőségi standardokat határoz meg, amelyeket a regisztrált szolgáltatóknak teljesíteniük kell; ezek egyúttal a résztvevők számára is jelzik, milyen minőségű szolgáltatást várhatnak el (NDIS Quality and Safeguards Commission, 2024).

A magyar magán gyógypedagógiai ellátások számára ebből különösen a következő elemek adaptálhatók:

- résztvevői jogok és méltóság;
- szolgáltatásirányítás;
- panaszkezelés;
- kockázatkezelés;
- incidenskezelés;
- személyre szabott támogatási terv;
- kompetencia és felügyelet;
- dokumentáció;
- kommunikáció a családdal;
- védelmi és biztonsági szempontok.

9.2. HCPC standardok

A Health and Care Professions Council szakmai standardjai a kompetenciahatárok, titoktartás, egészség, biztonság, jóllét, személyközpontú ellátás, panasz- és aggodalomjelzés, dokumentáció, reflektív gyakorlat, felügyelet és szakmai kultúra kérdéseit hangsúlyozzák (HCPC, 2023).

A magyar kontextusban ebből különösen fontos:

- a szakember tudja, meddig terjed a kompetenciája;
- vállaljon felelősséget a dokumentációért;
- jelezze, ha más szakember bevonása szükséges;
- tartsa tiszteletben a gyermek és család méltóságát;
- legyen világos panaszkezelési és etikai kerete;
- működjön együtt más szakemberekkel, ha erre van jogalap és hozzájárulás.

9.3. WHO–UNICEF szemlélet

A WHO–UNICEF globális jelentése a fejlődési fogyatékossgal élő gyermekek támogatását nem kizárólag egészségügyi vagy oktatási kérdésként kezeli, hanem családi, közösségi és társadalmi szintű beavatkozási feladatként. A jelentés hangsúlyozza a gyermekek és fiatalok szükségleteinek beépítését a programokba, politikákba és monitorozásba (WHO & UNICEF, 2023).



Ebből a magyar magánellátási tér számára az következik, hogy a szolgáltatás minősége nem csupán a fejlesztési módszer technikai színvonalán múlik, hanem azon is, hogy támogatja-e a gyermek részvételét, családját, közösségi beágyazódását és ágazatközi kapcsolódását.

10. Javasolt magyar minőségbiztosítási keret

10.1. Első szint: családi tájékoztató és szolgáltatói önellenőrzés

Első lépésként készüljön országos, közérthető tájékoztató a családok számára:

- milyen típusú magánfejlesztések léteznek;
- mit jelent a gyógypedagógiai, pszichológiai, egészségügyi vagy pedagógiai szolgáltatás;
- mi a különbség magánvélemény és szakértői bizottsági vélemény között;
- milyen végzettséget érdemes ellenőrizni;
- milyen kérdéseket érdemes feltenni szolgáltatás igénybevétele előtt;
- milyen adatvédelmi és szerződéses dokumentumokat kell kapni;
- mikor szükséges egészségügyi vagy szakszolgálati ellátás;
- hogyan lehet panaszt tenni.

Ezzel párhuzamosan készüljön szolgáltatói önellenőrző lista, amely segít a magánszolgáltatóknak saját működésük átláthatóbbá tételében.

A családok számára készüljön rövid, közérthető szolgáltatásválasztási ellenőrzőlista arról, hogy egy magánszolgáltatás igénybevétele előtt milyen információkat szükséges megismerniük: a szolgáltatást ténylegesen nyújtó szakember személyét és végzettségét, a szolgáltatás célját és módszerét, az esetleges módszerspecifikus képzettséget, a várható időtartamot, díjakat, dokumentációt, adatkezelést, panaszkezelést, gyermekvédelmi szabályokat és a szolgáltatás szakmai korlátait.

A szolgáltatás kompetenciahatárainak, céljának és lényeges feltételeinek megismerése képezze az írásos szolgáltatási tájékoztató és megállapodás részét. Ennek funkciója a család tájékozott döntésének elősegítése, nem pusztán a szolgáltató jogi védelme.

10.2. Második szint: szakmai-etikai ajánlás

Készüljön szakmai-etikai ajánlás magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatóknak. Ennek elemei:

1. kompetenciahatárok;
2. végzettség feltüntetése;
3. szolgáltatás céljának és korlátainak megnevezése;
4. módszertani átláthatóság;
5. reális eredménykommunikáció;
6. adatvédelmi szabályok;
7. gyermekvédelmi jelzési protokoll;
8. panaszkezelés;
9. intézményi együttműködés szabályai;



10. ellátás lezárásának és továbbírányításának szabályai.

A magán gyógypedagógiai szolgáltatások fejlődése, az online jelenlét, a szakmai kommunikáció és marketing, az új szolgáltatási formák, az adatkezelési környezet és a módszertani piac változásai indokoltá teszik a Gyógypedagógusok Etikai Kódexének rendszeres felülvizsgálatát is.

Javaslat: a MAGYE kezdeményezze az Etikai Kódex aktuális felülvizsgálatát, külön figyelemmel a magánszolgáltatásra, szakmai kommunikációra, reklámra, kompetenciahatárookra, digitális szolgáltatásokra, tájékoztatási kötelezettségre és az érintettek jogainak védelmére.

10.3. Harmadik szint: önkéntes minősítési vagy regisztrációs rendszer

Középtávon létrehozható lenne önkéntes szakmai minősítési vagy regisztrációs rendszer azoknak a magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatóknak, amelyek vállalják a szakmai-etikai minimumokat. Hosszabb távon vizsgálható egy erősebb, licence-jellegű vagy kötelező regisztrációs megoldás indokoltsága és arányossága is, de ennek bevezetését külön jogi, szakmai, finanszírozási és adminisztratív hatásvizsgálatnak kell megelőznie.

Lehetséges kritériumok:

- megfelelő végzettség;
- átlátható szolgáltatási profil;
- adatkezelési dokumentáció;
- gyermekvédelmi protokoll;
- panaszkezelés;
- szakmai továbbképzés;
- szupervízió vagy esetmegbeszélés;
- módszertani leírás;
- intézményi kapcsolattartási szabályok;
- minőségfejlesztési vállalások.

10.4. Negyedik szint: állami és magánellátás kapcsolódási modellje

Állami és magánellátás kapcsolódási modellje

Hosszabb távon szükséges kidolgozni az állami, önkormányzati, egyházi, civil és magán gyógypedagógiai-fejlesztő szolgáltatások átlátható kapcsolódási modelljét. A cél nem az, hogy a magánellátás átvegye a köznevelési, pedagógiai szakszolgálati, egészségügyi vagy szociális ellátórendszer feladatait, hanem az, hogy a családok ne egymástól elszigetelt, nehezen értelmezhető szolgáltatások között mozogjanak.

A kapcsolódási modell egyik alapfeltétele az információmegosztás szabályozott kerete. A magánszolgáltató csak szülői vagy törvényes képviselői hozzájárulással léphet kapcsolatba az óvodával, iskolával, szakszolgálattal vagy más ellátóval, ugyanakkor célszerű lenne egységes konzultációs és összefoglaló sablonokat kialakítani.

Hosszabb távon érdemes lenne kidolgozni, hogy a magánellátások hogyan kapcsolódhatnak átlátható módon a köznevelési, szakszolgálati, egészségügyi és szociális ellátórendszerhez anélkül, hogy átvennék azok felelősségét.



Lehetséges elemek:

- információmegosztási hozzájárulás;
- köznevelési konzultációs sablon;
- szakszolgálati beutalási/irányítási tájékoztató;
- magánszolgáltatói összefoglaló formai minimuma;
- családbarát ellátásiút-térkép;
- állami ellátási hiányok monitorozása;
- rászorultsági alapon támogatott fejlesztési voucher-pilot.

11. Javasolt szolgáltatói minimumtáblázat

Javasolt magánellátási szolgáltatói minimumtáblázat pontosítása

A szolgáltatói minimumtáblázat áttekinthetősége érdekében javasolt különválasztani a szolgáltatási kör, a célcsoport, a tipikus tartalom, a kompetenciahatár, a dokumentációs minimum és a köznevelési kapcsolódás szempontjait. Ez segít elkerülni, hogy a szolgáltatás típusa, a módszertani tartalom és az érintett célcsoport összemosódjon.

A táblázat javasolt oszlopai: szolgáltatási kör; lehetséges célcsoport; tipikus szakmai tartalom; szakmai kompetenciahatár; dokumentációs minimum; köznevelési vagy ágazatközi kapcsolódás.

Értelmi fogyatékoság és értelmi akadályozottság megjelenítése a magánellátási fejezetben

A magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások körének meghatározásakor indokolt külön megjeleníteni az értelmi fogyatékosággal, illetve értelmi akadályozottsággal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek támogatását is. E célcsoport esetében a magánellátás kiegészítő szerepet tölthet be, különösen szülőkonzultáció, önállóságfejlesztés, kommunikációs támogatás, tanulási adaptáció, strukturált környezetalkítás, életviteli készségek fejlesztése és iskolai konzultáció formájában.

Ugyanakkor ebben az esetben is világosan rögzíteni kell a kompetenciahatárokat. A magánszolgáltató nem állapíthat meg SNI- vagy BTMN-státuszt, nem helyettesítheti a köznevelési és szakszolgálati ellátást, és nem vállalhat olyan diagnosztikus vagy terápiás szerepet, amelyre nincs megfelelő végzettsége, jogosultsága vagy intézményi felhatalmazása.

Minimumterület	Elvárt tartalom	Cél
Jogi forma	Egyéni vállalkozás, társas vállalkozás, civil szervezet, egészségügyi szolgáltató stb. egyértelmű feltüntetése.	Átláthatóság
Szakmai végzettség	Szakemberek végzettségének, szakképzettségének, továbbképzéseinek feltüntetése.	Kompetenciahatárok
Szolgáltatás típusa	Pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, egészségügyi, mozgásfejlesztő, tanácsadó stb. jelleg megnevezése.	Jogi és szakmai tisztaság
Módszertani leírás	Használt módszerek, célcsoport, életkor, indikáció, korlátok.	Reális elvárások
Szerződéses feltételek	Díj, időtartam, lemondás, dokumentáció, panaszkezelés.	Fogyasztóvédelem



Minimumterület	Elvárt tartalom	Cél
Adatkezelés	GDPR-kompatibilis tájékoztató, adattovábbítás feltételei.	Biztonság és bizalom
Gyermekvédelmi protokoll	Jelzési és dokumentációs rend veszélyeztetettség esetén.	Gyermekbiztonság
Köznevelési kapcsolat	Szülői hozzájáruláshoz kötött óvodai/iskolai kommunikáció.	Ellátási összehangolás
Panaszkezelés	Írásos panaszút, határidők, felelős személy.	Minőségbiztosítás
Továbbirányítás	Más szakember vagy szakértői bizottság bevonásának jelzése.	Kompetenciahatárok védelme
Szakmai fejlődés	Rendszeres továbbképzés, szupervízió vagy esetmegbeszélés.	Minőségfejlesztés

12. Javaslatok a szakpolitikai koncepcióba

12.1. A magánellátás kiegészítő szerepének kimondása

A magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások a magyar rendszer fontos kiegészítő szereplői lehetnek, de nem helyettesíthetik a jogszabály alapján fennálló köznevelési, pedagógiai szakszolgálati, egészségügyi vagy szociális ellátási kötelezettségeket.

12.2. Családi tájékoztató készítése

Készüljön országos, közérthető tájékoztató a családok számára a magánfejlesztések típusairól, jogi státuszáról, szakmai korlátairól, adatkezeléséről, panaszkezeléséről és a köznevelési ellátással való kapcsolatáról.

12.3. Szakmai-etikai minimumajánlás

Készüljön szakmai-etikai minimumajánlás magán gyógypedagógiai, fejlesztő és terápiás szolgáltatók számára.

12.4. Kompetenciahatárok tisztázása

Legyen egyértelmű, hogy milyen tevékenységet végezhet gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, logopédus, pszichológus, egészségügyi szolgáltató, mozgásfejlesztő vagy más szakember, és mely tevékenységekhez szükséges külön működési engedély.

12.5. Adatvédelmi és gyermekvédelmi minimum

Minden gyermekekkel dolgozó magánszolgáltató számára legyen ajánlott vagy elvárt adatkezelési tájékoztató, szülői hozzájárulási rend, adattovábbítási szabály és gyermekvédelmi jelzési protokoll.

12.6. Panaszkezelési és minőségbiztosítási keret

A magánellátásoknál jelenjen meg az írásos panaszkezelés, szolgáltatási szerződés, szakmai dokumentáció és rendszeres szakmai önértékelés.

12.7. Önkéntes minősítési rendszer

Középtávon létrehozható önkéntes minősítési vagy regisztrációs rendszer a szakmai-etikai minimumokat vállaló magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatók számára.



12.8. Állami ellátási hiányok monitorozása

A magánellátások iránti keresletet ne csak piaci jelenségként, hanem az állami ellátórendszer kapacitási és minőségi jelzőmutatójaként is értelmezni kell. Ahol tömeges magánellátási igény jelenik meg, ott vizsgálni szükséges az állami, szakszolgálati és köznevelési ellátás elérhetőségét, minőségét, időzítését és tényleges hozzáférhetőségét is.

12.9. Rászorultsági alapú támogatási pilot

Megfontolható rászorultsági alapú, időben korlátozott fejlesztési támogatási pilot olyan családoknak, akik igazoltan hosszú várakozási idővel, komplex szükséglettel és alacsony jövedelmi helyzettel érintettek. Fontos azonban, hogy ez ne az állami ellátás kiváltására, hanem átmeneti hozzáférési támogatásra szolgáljon.

13. Rövid döntéshozói javaslatlista

1. A magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások jelenjenek meg önálló témaként a gyógypedagógiai ellátás átfogó koncepciójában.
2. Ki kell mondani, hogy a magánellátás kiegészítő, nem helyettesítő szerepű.
3. Készüljön országos családi tájékoztató a magánfejlesztések jogi és szakmai értelmezéséről.
4. Készüljön szakmai-etikai minimumajánlás magán gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatók számára.
5. Tisztázni kell a pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai és egészségügyi szolgáltatások kompetenciahatárait.
6. Minden gyermekekkel dolgozó magánszolgáltatónál legyen adatvédelmi, gyermekvédelmi és panaszkezelési minimum.
7. A magánfejlesztői szakvélemény és a szakértői bizottsági vélemény szerepét egyértelműen el kell különíteni.
8. A magánellátás iránti kereslet legyen az állami ellátórendszer kapacitásmonitoringjának és minőségbiztosításának egyik jelzőmutatója.
9. Középtávon kialakítható önkéntes minőségbiztosítási vagy regisztrációs rendszer a magánszolgáltatók számára.
10. A családokra háruló magánfejlesztési költségeket esélyegyenlőségi kérdésként kell kezelni.

14. Szakmai következtetések

A magán gyógypedagógiai és fejlesztő ellátások a magyar ellátórendszer valós és egyre fontosabb szereplői. Nem lehet úgy átfogó gyógypedagógiai koncepciót alkotni, hogy ezeket a szolgáltatásokat figyelmen kívül hagyjuk. A családok számára sok esetben ezek jelentik a leggyorsabb, leginkább személyre szabott vagy leginkább elérhető támogatást.

Ugyanakkor a magánellátások növekvő szerepe nem válhat az állami és köznevelési ellátórendszer hiányainak tartós pótlékává. Ha a gyermek szakértői vélemény alapján ellátásra jogosult, akkor ezt a



köznevelési rendszernek biztosítani kell. A magánfejlesztés ehhez képest kiegészítő, többlet- vagy átmeneti támogatás lehet, de nem az alapellátás helyettesítője.

A legfontosabb szakpolitikai feladat nem a magánellátások korlátozása, hanem azok szakmai, jogi és minőségbiztosítási kereteinek tisztázása. A családoknak tudniuk kell, hogy mit vásárolnak, kitől, milyen képesítéssel, milyen módszerrel, milyen dokumentációval, milyen adatkezeléssel, milyen panaszkezeléssel és milyen korlátokkal. A szolgáltatóknak pedig olyan minimumkeretre van szükségük, amely támogatja a tisztességes, szakmailag megalapozott és gyermekközpontú működést.

A magánellátások rendezése ezért egyszerre gyermekvédelmi, fogyasztóvédelmi, adatvédelmi, szakmai, esélyegyenlőségi és köznevelési kérdés. A cél egy olyan átlátható rendszer kialakítása, amelyben a magánszolgáltatások nem növelik, hanem csökkentik a bizonytalanságot; nem helyettesítik, hanem kiegészítik a közellátást; és nem a családok kiszolgáltatottságára, hanem tájékozott döntésére épülnek.

Felhasznált források a VI. részhez

45/2014. (II. 26.) Korm. rendelet a fogyasztó és a vállalkozás közötti szerződések részletes szabályairól. Nemzeti Jogszabálytár.

60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. Nemzeti Jogszabálytár.

96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról. Nemzeti Jogszabálytár.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Nemzeti Jogszabálytár.

1998. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról. Nemzeti Jogszabálytár.

1999. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről. Nemzeti Jogszabálytár.

2000. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. Nemzeti Jogszabálytár.

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. Nemzeti Jogszabálytár.

European Parliament and Council. (2016). *Regulation (EU) 2016/679: General Data Protection Regulation*.

Health and Care Professions Council. (2023). *Standards of proficiency*.

NDIS Quality and Safeguards Commission. (2024). *NDIS Practice Standards*. Australian Government.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Equity and inclusion in education: Finding strength through diversity*. OECD Publishing.

UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education: All means all*. UNESCO.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: The right to inclusive education*. United Nations.

World Health Organization & UNICEF. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. World Health Organization and UNICEF.



VII. rész

Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0

Differenciált, szükségletalapú modell az integráltan nevelt vagy oktatott SNI gyermekek és tanulók támogatására

Helyzetelemzés, szabályozási háttér, működési problémák, differenciált ellátási modell és szakpolitikai javaslatcsomag

1. A fejezet célja és kiinduló kérdése

Az utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori hálózat a magyar integrált SNI-ellátás egyik legfontosabb intézményes támasza. A hálózat alapfeladata, hogy azokban a köznevelési intézményekben is biztosítsa a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók ellátásához szükséges speciális szakképzettségű szakembert, ahol az adott óvoda vagy iskola saját alkalmazásában nem rendelkezik megfelelő gyógypedagógussal vagy konduktorral. Ezt a szerepet a nemzeti köznevelésről szóló törvény külön nevesíti az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat feladataként.

A fejezet központi kérdése az, hogy **az integráltan nevelt-oktatott SNI tanulók támogatására elegendő-e egy egységes utazó gyógypedagógiai protokoll**, vagy szükség van **SNI-kategóriák, intézményi akadálymentesítési szükségletek és egyéni tanulói támogatási profilok szerint differenciált modellre**.

A szakmai válasz: **szükség van egységes alapstandardra, de nem elegendő egyetlen, minden SNI-kategóriára azonos módon alkalmazott protokoll**. Az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 modelljének ezért három szinten kell működnie: intézményi akadálymentesítési alapstandard, sérülés- és szükségletspecifikus modulok, valamint egyéni tanulói támogatási terv.

2. Alapkérdés: ugyanaz a protokoll szükséges-e minden SNI-kategóriánál?

Nem. Azonos **eljárási logika** szükséges, de nem azonos **szakmai tartalom**.

Minden SNI-tanuló esetében szükséges néhány közös elem: szakértői vélemény értelmezése, egyéni fejlesztési terv készítése, pedagóguskonzultáció, szülői tájékoztatás, dokumentáció, félévi és év végi értékelés, valamint az intézményi akadálymentesítés vizsgálata. A 20/2012. EMMI rendelet szerint az együttnevelést segítő pedagógus közreműködésével egyéni fejlesztési terv készül, a fejlesztés eredményét évente legalább két alkalommal rögzíteni kell, és a szülőt tájékoztatni szükséges.

Ugyanakkor a különböző SNI-kategóriák esetében egészen más akadálymentesítési és támogatási logika szükséges. Egy mozgásszervi fogyatékossgal élő tanulónál az épített környezet, közlekedés, testnevelés, eszközhasználat és önellátás lehet központi kérdés. Egy látássérült tanulónál a tananyag vizuális hozzáférhetősége, tájékozódás, speciális eszközök és adaptált információhordozók kerülnek előtérbe. Egy autista tanulónál a strukturált környezet, előrejelezhetőség, vizuális támogatás, kommunikáció és szenzoros terhelés szabályozása lehet elsődleges. Egy ADHD-val vagy súlyos figyelemzavarral érintett tanulónál a végrehajtó funkciók, figyelmi szabályozás, mozgásigény, impulzuskontroll és tanórai szervezés támogatása válik központivá.



Ezért az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 modelljében a közös protokollnak nem egységes módszertant, hanem egységes módszertani támogatási, minőségbiztosítási és döntési keretet kell jelentenie.

3. Nemzetközi tanulságok: közös keret, differenciált támogatás

A nemzetközi példák alapján a korszerű inkluzív rendszerek nem egyetlen fogyatékosági kategóriára szabott, merev eljárást alkalmaznak, hanem többszintű, szükségletalapú és folyamatosan felülvizsgált támogatási rendszert.

Az angliai SEND Code of Practice központi eleme a „graduated approach”, vagyis a fokozatos támogatási ciklus: **assess, plan, do, review** – felmérés, tervezés, megvalósítás, felülvizsgálat. Ez azért fontos példa, mert nem pusztán státuszhoz köti a támogatást, hanem folyamatosan vizsgálja, hogy a beavatkozás megfelel-e a gyermek tényleges szükségleteinek.

Az Egyesült Államok IDEA-szabályozásában a „least restrictive environment” és a „continuum of alternative placements” elve azt jelenti, hogy a tanulók számára olyan elhelyezési és támogatási lehetőségek folytonosságát kell biztosítani, amely megfelel az egyéni szükségleteiknek. Ez a logika azért tanulságos, mert nem egyetlen intézményi formát abszolutizál, hanem a szükségletekhez illeszkedő szolgáltatási és támogatási kontinuumban gondolkodik.

Finnországban a támogatás háromszintű rendszerben jelenik meg: általános, intenzívebb és speciális támogatási szintek. A speciális támogatás esetén egyéni terv készül, és a tanuló támogatása többféle intézkedéssel egészíthető ki, miközben a szülői együttműködés és a multiprofessionális munka is hangsúlyos.

Írországban a Visiting Teacher Service kifejezetten a siket/nagyothalló, illetve vak/látássérült gyermekeket támogatja, és a szolgáltatás tanácsadást, a családok támogatását, az iskolával való kapcsolattartást, kommunikációs és segítő technológiai javaslatokat is tartalmaz. Ez jól mutatja, hogy bizonyos SNI-csoportok esetében a „utazó” vagy konzultatív támogatásnak erősen sérülésspecifikus tartalma van.

Az European Agency for Special Needs and Inclusive Education a speciális intézményi tudás átalakuló szerepét hangsúlyozza: a speciális ellátásnak egyre inkább a többségi intézmények inkluzív működését kell támogatnia, nem csupán külön ellátási tereket kell fenntartania. A CROSP-projekt kifejezetten azt vizsgálta, hogyan alakítható át a speciális ellátás szerepe az inkluzív oktatás támogatására.

4. Javasolt differenciált modell: háromszintű protokoll

Az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 rendszerét három egymásra épülő szinten célszerű kialakítani.

4.1. Első szint: országos alapstandard minden SNI-tanuló esetére

Ez a szint minden integráltan nevelt vagy oktatott SNI gyermek/tanulóra vonatkozna, függetlenül az SNI-kategóriától.

Közös alapstandard elemei:

1. szakértői vélemény pedagógiai értelmezése;
2. egyéni fejlesztési terv;
3. fejlesztési célok és tanórai adaptációk összekapcsolása;
4. pedagóguskonzultáció;



5. szülői tájékoztatás;
6. félévi és év végi értékelés;
7. intézményi akadálymentesítési szükséglet áttekintése;
8. asszisztensi támogatás szükségességének vizsgálata;
9. eszköz- és tananyag-hozzáférés vizsgálata;
10. átmenetek támogatása.

Ez az alapstandard biztosítaná, hogy az ország bármely pontján legyen egy minimális, átlátható szakmai eljárásrend.

4.2. Második szint: SNI-kategória vagy funkcionális szükséglet szerinti modul

A második szint sérülés- vagy szükségletspecifikus támogatási modulokat tartalmazna. Ezek nem merev kategóriák, hanem szakmai „csomagok”, amelyek az adott tanuló domináns szükséglete szerint aktiválhatók.

A funkcionális vagy diagnosztikai támogatási modul alkalmazása önmagában nem keletkeztet SNI-státuszt vagy utazó gyógypedagógusi ellátási jogosultságot; az ellátás jogcímét továbbra is a jogszabály szerinti szakértői vélemény alapozza meg.

Kategória és/vagy domináns funkcionális támogatási szükséglet	Fő akadálymentesítési kérdés	Utazó gyógypedagógiai modul
Mozgásszervi fogyatékoság	fizikai hozzáférés, közlekedés, testnevelés, önellátás	szomatopedagógiai modul, intézményi akadálymentesítési konzultáció
Látássérülés	vizuális információk hozzáférése, tájékozódás, eszközhasználat	tiflopedagógiai modul, adaptált tananyag és segítő technológia
Hallássérülés	kommunikáció, auditív hozzáférés, nyelvi fejlődés	szurdopedagógiai modul, hallástámogató technológia, kommunikációs stratégia
Beszéd-fogyatékoság; nyelvi zavarokhoz kapcsolódó szükségletek	kommunikáció, beszédértés, kifejezés, tanulási hozzáférés	logopédiai és kommunikációs modul
Autizmus spektrum zavar	struktúra, előrejelezhetőség, kommunikáció, szenzoros környezet	autizmus-specifikus modul
Súlyos tanulási zavar	olvasás, írás, számolás, tanulási stratégia, értékelés	tanulási zavar modul, tanórai és értékelési adaptáció
Súlyos figyelmi zavar; kapcsolódó diagnosztikai háttér: ADHD	figyelmi szabályozás, végrehajtó funkciók, impulzuskontroll	figyelmi és végrehajtó funkciókat támogató modul; szükség szerint ADHD-specifikus elemek
Súlyos magatartásszabályozási zavar	viselkedés, konfliktus, deeszkaláció, biztonság	pozitív viselkedéstámogatási modul
Értelmi fogyatékoság	tempó, tartalom, önállóság, életviteli készségek	tanulásban akadályozottak és értelmileg akadályozottak pedagógiájához kapcsolódó modul



Kategória és/vagy domináns funkcionális támogatási szükséglet	Fő akadálymentesítési kérdés	Utazó gyógypedagógiai modul
Halmazott fogyatékoság	komplex kommunikáció, mozgás, önellátás, egészségügyi kapcsolódás	komplex támogatási modul, ágazatközi teammel
Komplex kommunikációs szükséglet	kifejezés, választás, részvétel	AAK-modul

Ez a második szint biztosítaná, hogy ne „általános SNI-ellátás” történjen, hanem a támogatás igazodjon az adott tanulói szükségletekhez.

4.3. Harmadik szint: egyéni tanulói támogatási profil

A harmadik szint az egyéni szükségleteket rögzítené. Ez azért szükséges, mert ugyanazon SNI-kategórián belül is nagyon eltérő lehet két gyermek működése. Két autista tanuló, két ADHD-val élő tanuló vagy két látássérült tanuló támogatási szükséglete nem azonos.

Az egyéni támogatási profil az alábbi kérdésekre válaszolna:

1. Milyen helyzetekben akadályozott a tanuló részvétele?
2. Mi működik jól az intézményi környezetben?
3. Melyek a legfontosabb tanórai akadályok?
4. Melyek a szüneti, étkezési, közlekedési, társas vagy vizsgaszituációs akadályok?
5. Milyen eszközök, vizuális támogatások, technológiák vagy személyi segítségek szükségesek?
6. Milyen pedagóguskonzultáció szükséges?
7. Kell-e asszisztensi támogatás, és ha igen, milyen kompetenciahatárokkal?
8. Milyen szülői együttműködés szükséges?
9. Van-e egészségügyi, gyermekjóléti vagy szociális kapcsolódás?
10. Mikor kell felülvizsgálni a támogatási tervet?

Milyen akadálymentesítési elemek szükségesek a mérések és vizsgák során, és ezek közül melyek részei a tanuló szokásos munkamódjának?

Ez a szint felelne azért, hogy a rendszer ne csak kategóriákban, hanem **valódi gyermekekben és konkrét tanulási helyzetekben** gondolkodjon.

Az egyéni támogatás tervezése ne csak a gyermek tanórai teljesítményét és egyéni fejlesztési szükségleteit vizsgálja, hanem társas és közösségi részvételét is. Indokolt esetben szociometriai, közösségi vagy más részvételi információk is felhasználhatók annak megértésére, hogy a gyermek mennyire válik ténylegesen az óvodai vagy iskolai közösség tagjává.

5. Az intézményi akadálymentesítés és az egyéni ellátás elválasztása

Habilitációs-rehabilitációs foglalkozások időzítésének szakmai védelme

Az utazó gyógypedagógiai ellátás fejlesztésének egyik kulcskérdése a habilitációs-rehabilitációs foglalkozások időzítésének szakmai védelme. A fejlesztő foglalkozások megszervezése nem kezelhető



pusztán órarendi vagy intézményszervezési kérdésként, mert azok időpontja közvetlenül befolyásolja a gyermek terhelhetőségét, figyelmi állapotát, motivációját és a fejlesztés hatékonyságát.

Szakmailag nem támogatható az a gyakorlat, amely a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozásokat kizárólag a tanítási órák utáni időszakra szorítja. Ez sok esetben a gyermek pihenésének, szabad játékának, szociális kapcsolatainak, levegőzésének és regenerálódásának rovására történik, miközben a nap végére fokozódó fáradtság csökkentheti a fejlesztés eredményességét.

A tanórai jelenlét, megfigyelés, pedagóguskonzultáció és közös módszertani tervezés fontos része lehet az utazó gyógypedagógiai munkának, de nem helyettesítheti automatikusan az egyéni vagy kiscsoportos rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozást. A két ellátási forma eltérő szakmai funkciót tölt be.

Indokolt ezért olyan jogszabályi és szakmai garanciák kialakítása, amelyek biztosítják, hogy a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozások időpontja a gyermek szükségleteihez, terhelhetőségéhez és fejlesztési céljaihoz igazodjon.

A tanórai jelenlét és az egyéni fejlesztés viszonyának tisztázása

Az utazó gyógypedagógus tanórai jelenléte fontos szakmai lehetőség, de funkcióját pontosan el kell különíteni az egyéni vagy kiscsoportos rehabilitációs-rehabilitációs fejlesztéstől. A tanórai jelenlét elsődleges célja lehet a megfigyelés, a pedagógussal való közös gondolkodás, a tanórai adaptáció támogatása, a környezeti akadályok felismerése, a differenciálás segítése és az inkluzív pedagógiai gyakorlat erősítése.

A jövőbeni szabályozásban és szakmai protokollban ezért szükséges megkülönböztetni az utazó gyógypedagógiai munka legalább három funkcióját: a gyermekkel végzett közvetlen fejlesztést, a pedagógusok és intézmények konzultatív támogatását, valamint az intézményi akadálymentesítéshez és inkluzív működéshez kapcsolódó módszertani közreműködést.

Az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 egyik kulcsfogalma az, hogy külön kell választani:

- 1. az intézmény akadálymentesítését,**
- 2. a tanuló egyéni ellátását,**
- 3. a pedagógus és asszisztens szakmai támogatását.**

E három terület összefügg, de nem azonos.

Az intézményi akadálymentesítés azt jelenti, hogy az óvoda vagy iskola környezete, kommunikációja, tanulásszervezése, értékelése és mindennapi működése képes legyen fogadni a tanuló sokféleségét. Ez összhangban áll az inkluzív oktatás nemzetközi értelmezésével, amely szerint az inklúzió nem pusztán elhelyezési kérdés, hanem a rendszer, a környezet és a pedagógiai gyakorlat átalakítását igényli.

A tanuló egyéni ellátása ezzel szemben az adott gyermek szakértői véleményére, fejlesztési céljaira és egyéni működésére épül. Ez tartalmazza a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozásokat, az egyéni fejlesztési tervet, az eszközhasználatot, a tanórai adaptációkat és az egyéni támogatási célokat.

A pedagógus és asszisztens szakmai támogatása pedig azt biztosítja, hogy a gyermek támogatása ne csak a fejlesztőórán, hanem a mindennapi intézményi működésben is megjelenjen.

6. Differenciált ellátási folyamat: hogyan épüljön be a rendszerbe?

Az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 rendszerében a tanuló ellátása nem egyszerűen azzal indulna, hogy „heti hány fejlesztőóra jár”, hanem egy differenciált szakmai döntési folyamaton menne keresztül.



6.1. Első lépés: szakértői vélemény és funkcionális támogatási profil

Az utazó gyógypedagógus a szakértői vélemény alapján elkészítené a tanuló rövid funkcionális támogatási profilját. Ez nem új diagnózis lenne, hanem a szakértői vélemény pedagógiai lefordítása. A profil szükség esetén külön rögzítse a mérési és vizsgahelyzetekben indokolt akadálymentesítési elemeket is.

Példa:

- SNI-kategória: autizmus spektrum zavar.
- Funkcionális akadály: előre nem látható változások, társas helyzetek, szenzoros túlterhelés.
- Tanórai szükséglet: vizuális napirend, feladatbontás, kiszámítható értékelés.
- Intézményi szükséglet: szüneti visszavonulási lehetőség, pedagóguskonzultáció.
- Asszisztensi szükséglet: csak bizonyos átmeneti vagy túlterheléses helyzetekben.

6.2. Második lépés: intézményi akadálymentesítési gyorsfelmérés

Minden új utazó hálózati ellátásnál – lehetőség szerint már az ellátás megkezdése, illetve a fogadó intézmény végleges kijelölése előtt – célszerű rövid intézményi akadálymentesítési gyorsfelmérést végezni. Ez nem hatósági ellenőrzés lenne, hanem szakmai támogató eszköz, amely különösen a jelentős tervezési és beruházási időt igénylő fizikai adaptációk esetében teszi lehetővé a szükséges beavatkozások előkészítését.

Vizsgálandó területek:

- fizikai hozzáférés;
- tananyag-hozzáférés;
- kommunikáció;
- vizuális támogatások;
- szenzoros környezet;
- értékelési adaptáció;
- pedagógusfelkészültség;
- asszisztensi támogatás;
- krízis- vagy viselkedéstámogatási protokoll;
- szülői kommunikáció;
- átmeneti helyzetek.

6.3. Harmadik lépés: modul kiválasztása

A tanuló számára nem egy általános „SNI-protokoll” aktiválódna, hanem egy vagy több modul:

- autizmus modul;
- ADHD / végrehajtó funkció modul;
- tanulási zavar modul;
- AAK modul;
- látássérülés modul;



- hallássérülés modul;
- mozgásszervi akadályozottság modul;
- viselkedéstámogatási modul;
- komplex támogatási modul.

6.4. Negyedik lépés: egyéni támogatási terv

A modul csak keret. A konkrét ellátás egyéni támogatási tervben jelenne meg. Ez kapcsolódna a jelenlegi egyéni fejlesztési tervhez, de tágabb lenne annál, mert nemcsak a fejlesztőórát, hanem a tanórai, intézményi és környezeti támogatásokat, valamint szükség esetén a mérési és vizsgahelyzetek akadálymentesítési elemeit is tartalmazná.

6.5. Ötödik lépés: felülvizsgálat

A támogatás nem lehet statikus. Az angliai „assess–plan–do–review” logikához hasonlóan a magyar utazó hálózatban is célszerű lenne ciklikus felülvizsgálatot alkalmazni: felmérés, tervezés, megvalósítás, értékelés, módosítás.

7. A differenciált modell szakmai táblázata

Szint	Kérdés	Felelős szereplő	Dokumentum	Kimenet
1. Országos alapstandard	Mi az a minimum, amely minden integrált SNI tanulónak jár?	ágazati irányítás, fenntartó, EGYMI	utazó hálózati standard	egységes alapminőség
2. Intézményi akadálymentesítés	Az intézmény képes-e fogadni és támogatni az adott szükségletet?	intézményvezető, utazó gyógypedagógus, EGYMI	akadálymentesítési gyorsfelmérés	intézményi fejlesztési javaslat
3. SNI-modul	Milyen sérülésspecifikus / szükségletspecifikus támogatás kell?	utazó gyógypedagógus, szakirányú szakember	modulalapú támogatási lap	célzott szakmai keret
4. Egyéni támogatási profil	Ennek a tanulónak konkrétan mire van szüksége?	utazó gyógypedagógus, pedagógus, szülő, team	egyéni támogatási profil	személyre szabott ellátás
5. Tanórai és intézményi beépülés	Hogyan jelenik meg a támogatás a mindennapokban?	pedagógus, asszisztens, utazó gyógypedagógus	tanórai adaptációs terv	valódi részvétel
6. Felülvizsgálat	Működik-e a támogatás?	intézményi team	félévi/éves értékelés	módosított ellátási terv

8. Az SNI-kategóriákhoz és funkcionális támogatási szükségletekhez illeszkedő protokollmodulok

8.1. Mozgásszervi fogyatékoság

A protokollnak itt kiemelten kell kezelnie az épített környezetet, közlekedési útvonalakat, mosdóhasználatot, testnevelésben való részvételt, ülésrendet, segédeszközhasználatot, fáradékonyságot és önállóságot. Az utazó szomatopedagógus vagy konduktor feladata nemcsak a gyermek fejlesztése, hanem az intézmény fizikai és szervezési akadályainak azonosítása is.



8.2. Látássérülés

A látássérült tanulók esetében a tananyag vizuális hozzáférhetősége, kontraszt, betűméret, digitális akadálymentesítés, tájékozódás, Braille vagy nagyított tananyag, segítő technológia és térbeli biztonság kerül előtérbe. Az ír Visiting Teacher Service példája jól mutatja, hogy a látássérült gyermekek támogatásában az utazó vagy konzultatív szakember a családot és az iskolát is segíti, valamint javaslatot tesz a szükséges segítő technológiákra.

Agyi eredetű látássérülés (CVI)

A látássérülésen belül külön figyelmet igényel az agyi eredetű látássérülés (CVI), amelynek támogatási szükséglete jelentősen eltérhet a szemészeti eredetű látássérülésektől. A támogatás megtervezésében a klinikai és funkcionális információk, a vizuális észlelés sajátosságai, a gyermek kommunikációja, mozgása, tanulási környezete és mindennapi részvétele együttesen értelmezendő.

A megfelelő ellátás feltétele a multidiszciplináris diagnosztikára és funkcionális állapotmegismerésre épülő, CVI-specifikus gyógypedagógiai támogatás, az érintett személy igényeihez igazodó tárgyi és környezeti adaptáció, valamint a család és a pedagógiai környezet edukációja. Az országos ellátásiút-modellben biztosítani szükséges az egészségügyi diagnózis, a szakértői bizottsági eljárás és a gyógypedagógiai ellátás egyértelmű kapcsolódását.

8.3. Hallássérülés

Hallássérült gyermekek és tanulók esetében a támogatás központi kérdése a kommunikációhoz, a nyelvi információhoz és a tanórai interakciókhoz való hozzáférés. Az egyéni szükségletek jelentősen különbözhetnek a hallásállapot, a kommunikációs mód, a használt hallástámogató technológia, a nyelvi fejlődés és az intézményi környezet függvényében.

A támogatási profil vizsgálja többek között az osztálytermi akusztikai környezetet; a pedagógus és társak beszédéhez való auditív hozzáférést; a vizuális információk, feliratozás és jelnyelvi hozzáférés szükségletét; a hallókészülék, cochleáris implantátum vagy más hallástámogató rendszer oktatási használatát; az ülésrend és tanórai kommunikáció szervezését; a társas részvételt; valamint a pedagógusok és a család konzultatív támogatását.

Az utazó szurdopedagógiai támogatás célja ne kizárólag az egyéni fejlesztés legyen, hanem a gyermek mindennapi kommunikációs és tanulási környezetének hozzáférhetővé tétele is.

8.4. Beszédfogyatékosághoz és nyelvi zavarokhoz kapcsolódó támogatási szükségletek

Beszédfogyatékoság vagy jelentős nyelvi zavar esetén a támogatás középpontjában a kommunikációhoz, a beszédértéshez és -kifejezéshez, valamint a tananyag nyelvi hozzáférhetőségéhez való hozzáférés áll. A logopédiai és kommunikációs támogatást a tanórai nyelvhasználat, az instrukciók érthetőségével, az alternatív válaszadási lehetőségekkel és szükség esetén AAK-eszközökkel összehangoltan indokolt tervezni. Az utazó szakember feladata a pedagógus és az intézményi team konzultatív támogatása is.

8.5. Értelmi fogyatékoság és értelmi akadályozottság – támogatási szükségletek

A protokollmodulok között indokolt külön megjeleníteni az értelmi fogyatékosághoz, illetve értelmi akadályozottsághoz kapcsolódó támogatási szükségleteket. Bár e tanulói csoport több ponton kapcsolódik a tanulási akadályozottság, a kommunikációs támogatás, a viselkedéstámogatás és az önállóságfejlesztés kérdéséhez, sajátos szükségletei miatt önálló protokollmodulként is megjelenítendő.

A modul központi eleme a tananyaghoz való hozzáférés biztosítása. Ez magában foglalja az egyéni tanulási utak tervezését, a differenciált feladatadást, a konkrét szemléltetést, a lassabb feldolgozási tempó



figyelembevételét, az olvasási, írási és számolási adaptációkat, a digitális és alternatív eszközök használatát, valamint az alternatív számonkérési és értékelési módok alkalmazását.

Az értelmi fogyatékossgal élő tanulók támogatása nem szűkíthető tantárgyi felzárkóztatásra. Fontos része az önállóság, az életviteli készségek, a kommunikáció, a társas kapcsolatok, az iskolai tájékozódás, a biztonságos részvétel és a közösségi beágyazódás támogatása is.

8.6. Autizmus spektrum zavar

Autizmusbarát intézményi működés

Autizmus spektrum zavar esetén az utazó gyógypedagógiai támogatás nem szűkülhet a gyermekkel végzett egyéni fejlesztőfoglalkozásra. A tanuló részvétele sok esetben azon múlik, hogy az egész intézményi nap mennyire érthető, kiszámítható és szenzorosan elviselhető számára. Ezért az autizmusbarát működés nem egy-egy módszertani eszköz alkalmazását, hanem az intézményi környezet tudatos alakítását jelenti.

Az autizmusbarát intézményi működés alapvető elemei közé tartozik a strukturált tér- és időhasználat, a vizuális támogatások alkalmazása, az előrejelezhetőség biztosítása, a kommunikációs elvárások egyértelműsítése, az átmenetek támogatása, a szenzoros túlterhelés megelőzése, a rugalmatlanságból fakadó helyzetek megelőző kezelése, valamint a társas helyzetek értelmezésének támogatása.

Az utazó gyógypedagógus ebben a modellben nemcsak fejlesztő szakember, hanem módszertani partner is. Feladata lehet a pedagógusokkal való konzultáció, a tanórai és tanórán kívüli helyzetek elemzése, a környezeti adaptáció javaslata, a vizuális és kommunikációs támogatások bevezetésének segítése, valamint a családdal és intézményi teammel való együttműködés támogatása.

Kortársközösség és autizmusbarát szemléletformálás

Az autizmusbarát intézményi működés nem valósítható meg kizárólag a pedagógus és az érintett tanuló kapcsolatában. A kortársközösség szerepe meghatározó abban, hogy az autista gyermek vagy tanuló valóban résztvevője legyen az óvodai vagy iskolai közösségnek. A kortársak megfelelő életkori szintű érzékenyítése, a közös szabályok érthetővé tétele, a társas helyzetek előkészítése és a kölcsönös megértés támogatása az inklúzió minőségének alapfeltétele.

A kortársközösségi támogatás nem jelentheti az érintett tanuló személyes adatainak vagy diagnózisának indokolatlan megosztását. A szemléletformálásnak olyan általános, gyermekjogi és közösségépítő keretben kell megvalósulnia, amely az eltérő kommunikációs, szenzoros, figyelmi és társas szükségletek elfogadását segíti.

Autizmus esetén az utazó gyógypedagógiai protokollnak nem elegendő a fejlesztőfoglalkozásra koncentrálnia. Központi elemek: strukturált környezet, vizuális támogatások, előrejelezhetőség, társas helyzetek támogatása, kommunikációs alkalmazkodás, szenzoros túlterhelés megelőzése, rugalmatlanság kezelése és átmenetek támogatása. A tanuló valódi részvétele gyakran azon múlik, hogy az egész intézményi nap mennyire kiszámítható.

8.7. Súlyos figyelmi zavar; kapcsolódó diagnosztikai háttér: ADHD

Súlyos figyelmi zavar esetén – amelynek diagnosztikai háttérében többek között ADHD is állhat – a támogatás súlypontja a végrehajtó funkciók, a figyelem fenntartásának, a feladatindításnak, az időkezelésnek, az impulzuskontrollnak, a mozgásigénynek és a motiváció szabályozásának támogatása. Különösen fontos, hogy az utazó gyógypedagógus ne csak a gyermekkel vagy tanulóval dolgozzon, hanem a pedagógust is segítse a tanórai környezet és a feladatszervezés adaptálásában.



8.8. Súlyos magatartásszabályozási zavar

Ebben az esetben a protokollnak tartalmaznia kell funkcionális viselkedéértelmezést, megelőző környezeti változtatásokat, pozitív viselkedéstámogatást, deeszkalációs lépéseket, krízis utáni helyreállító beszélgetést és teammunkát. A támogatás nem szűkülhet fegyelmezésre.

8.9. Súlyos tanulási zavar

A súlyos tanulási zavar esetében az utazó gyógypedagógiai támogatásnak a tanórai hozzáférésre is ki kell terjednie: differenciált feladatadás, olvasási/írási/számolási adaptációk, digitális eszközök, alternatív számonkérés, tanulási stratégiák, értékelési módosítások.

8.10. Komplex kommunikációs szükséglet és AAK

AAK-szükséglet esetén a protokoll középpontjában nem a beszéd pótlása, hanem a kommunikációs részvétel áll. A gyermeknek lehetőséget kell kapnia választásra, kérésre, visszautasításra, kapcsolódásra, tanórai válaszadásra és önkifejezésre. Ehhez nemcsak eszköz kell, hanem a pedagógusok és asszisztensek képzése is.

8.11. Halmazott fogyatékoság

Halmazott fogyatékoság esetén az ellátás szükségszerűen ágazatközi. A gyógypedagógiai, mozgásos, kommunikációs, egészségügyi, gondozási, szociális és családi támogatási szükségletek együtt jelennek meg. Itt az utazó gyógypedagógus feladata gyakran nemcsak fejlesztés, hanem teamkoordinációs részvétel is.

9. A differenciált modell beépítése az utazó hálózat működésébe

A modell akkor működik, ha nem külön dokumentum marad, hanem beépül a napi ellátásszervezésbe.

9.1. Igényléskor

Az integráló intézmény ne csak azt jelezze, hogy „SNI tanuló ellátását kéri”, hanem adja meg:

- SNI-kategóriát;
- szakértői vélemény fő fejlesztési területeit;
- jelenlegi intézményi akadályokat;
- sürgős támogatási helyzeteket;
- szükséges szakirányt;
- pedagóguskonzultációs igényt;
- asszisztensi kapcsolódást.

9.2. Órarendkészítéskor

Az órarend ne csak fejlesztőórákat tartalmazzon, hanem:

- konzultációs időt;
- hospitálást;
- teammegbeszélést;
- dokumentációs időt;
- utazási időt;



- szülői konzultációs időt.

Súlyozott esetszám- és munkaterhelési modell

Az utazó gyógypedagógus munkaterhelése nem fejezhető ki kizárólag a közvetlen fejlesztési órák vagy az ellátott tanulók számával. A tényleges terhelés részét képezi az ellátott gyermekek támogatási intenzitása, az intézmények száma és földrajzi távolsága, az utazás, a pedagógus- és szülőkonzultáció, a hospitálás, az esetmegbeszélés, a dokumentáció, valamint az intézményi akadálymentesítéshez és inkluzív működéshez kapcsolódó szakmai közreműködés.

Javaslat: kerüljön kidolgozásra országos, súlyozott utazó gyógypedagógusi kapacitásmodell. A modell a puszta gyermeklétszám helyett támogatásiintenzitási és szervezési tényezők alapján határozza meg az egy szakember által felelősen ellátható esetszámot, és külön kezelje a közvetlen gyermekellátási időt, a pedagógusi és intézményi konzultációt, a hospitálást és teammunkát, a családi konzultációt, a dokumentációt és a valós utazási időt.

A neveléssel-oktatással lekötött és le nem kötött munkaidő, valamint az utazási idő egymáshoz való viszonyának pontos szabályozását külön munkajogi és köznevelési jogi felülvizsgálat alapozza meg.

Tervezett tartalékkapacitás és dinamikus órarend

Az utazó gyógypedagógiai kapacitások éves tervezésekor figyelembe kell venni, hogy a tanév folyamán új szakértői vélemények, intézményváltások és új ellátási szükségletek jelenhetnek meg. Az órarendek teljes kapacitásának már a tanév kezdetén történő lekötése akadályozhatja az év közben ellátásra jogosulttá váló gyermekek időben történő támogatását.

Javaslat: pilotprogramban kerüljön kialakításra tervezett tartalékkapacitás, valamint egyszerűsített évközi órarend- és kapacitásmódosítási eljárás. Vizsgálandó egy 10–15 százalékos körüli rugalmas kapacitási keret működőképessége is, de a végleges országos arányt empirikus terhelésvizsgálat alapján szükséges meghatározni.

9.3. Egyéni fejlesztési tervben

Az egyéni fejlesztési terv mellé kerüljön egy rövid egyéni támogatási profil vagy tanórai és intézményi adaptációs lap, amelyet a pedagógus is használni tud, és szükség esetén külön mérési-vizsgatámogatási blokkban rögzíti a tanuló szokásos munkamódjához illeszkedő akadálymentesítési elemeket.

9.4. EGYMI-szinten

Az EGYMI hozzon létre modulbankot:

- autizmus modul;
- ADHD modul;
- AAK modul;
- tanulási zavar modul;
- viselkedéstámogatási modul;
- látássérülés modul;
- hallássérülés modul;
- mozgásszervi akadályozottság modul;
- komplex támogatási modul.



9.5. Fenntartói szinten

SNI-koordinátor és EGYMI-k kapcsolata

A regionális vagy fenntartói SNI-koordinátori szerep nem helyettesíti az EGYMI-k szakmai feladatait, hanem azok rendszerszintű kapcsolódását erősíti. Az EGYMI-k rendelkeznek az inklúzió támogatásához szükséges gyógypedagógiai-módszertani tudással, ugyanakkor a térségi kapacitások, intézményi szükségletek, órarendi terhelések, eszközigények és fenntartói döntések összehangolása olyan koordinációs feladat, amely önálló szerepkört igényelhet.

A koordinátor feladata lehet az EGYMI-k által jelzett szakmai tapasztalatok fenntartói szintre emelése, a befogadó intézmények visszajelzéseinek rendszerezése, valamint az olyan visszatérő problémák azonosítása, amelyek már nem egyéni intézményi ügyek, hanem térségi fejlesztési kérdések.

A fenntartó ne csak létszámot és óraszámot kérjen, hanem kapjon adatot:

- szakirányos hiányokról;
- intézményi akadálymentesítési szükségletekről;
- konzultációs igényről;
- utazási terhelésről;
- magas komplexitású esetekről;
- asszisztensi kapacitásigényről.

10. Utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 – összefoglaló modell

Az utazó hálózat 2.0 tehát nem egyetlen új protokoll, hanem egy **moduláris, differenciált, szükségletalapú ellátási rendszer**.

Elem	Hagyományos működés kockázata	2.0 modell javaslata
SNI-ellátás	SNI-státusz alapján heti fejlesztőóra	SNI-státusz + funkcionális támogatási profil
Protokoll	egységes, kevésbé differenciált eljárás	alapstandard + SNI-modul + egyéni profil
Akadálymentesítés	főként fizikai vagy eszközszintű értelmezés	fizikai, kommunikációs, kognitív, szenzoros, tanulásszervezési és viselkedési akadálymentesítés
Utazó gyógypedagógus szerepe	külső fejlesztő szakember	fejlesztő, konzultáns, adaptációs partner, teamtag
Pedagógus támogatása	informális konzultáció	tervezett, dokumentált konzultációs idő
Szakirány	ami elérhető	szakirányos kapacitástérkép és hiányjelzés
Dokumentáció	óráközpontú	támogatási profil, adaptációs lap, konzultációs napló
Minőség	órák teljesülése	részvétel, hozzáférés, pedagóguskompetencia és tanulói működés javulása



Elem	Hagyományos működés kockázata	2.0 modell javaslata
Felülvizsgálat	félévi/éves értékelés	ciklikus assess–plan–do–review logika

11. Rövid szakpolitikai javaslatlista

1. Az utazó gyógypedagógiai hálózat országos standardja legyen **moduláris**, ne egységesen merev.
2. Minden SNI-tanulóra vonatkozzon közös alapstandard.
3. Az alapstandard mellé készüljenek SNI-kategória és funkcionális szükséglet szerinti modulok.
4. Az egyéni fejlesztési terv mellé készüljön rövid egyéni támogatási profil, amely szükség esetén a mérések és vizsgák során alkalmazandó akadálymentesítési elemeket is tartalmazza.
5. Minden új ellátásnál legyen lehetőség szerint előzetes intézményi akadálymentesítési gyorsfelmérés, hogy a szükséges adaptációk az ellátás megkezdése előtt tervezhetőek legyenek.
6. Az utazó gyógypedagógus munkaidejében legyen külön nevesítve a konzultáció, hospitálás, dokumentáció és utazási idő.
7. Az EGYMI-k hozzanak létre modulbankot és eszköztámogatási rendszert.
8. A fenntartói tervezésben jelenjen meg a szakirányos kapacitástérkép.
9. A monitoring ne csak órateljesülést mérjen, hanem intézményi hozzáférést és tanulói részvételt is.
10. A külföldi minták alapján kerüljön be a rendszerbe a fokozatos, ciklikus felülvizsgálat logikája: felmérés, tervezés, megvalósítás, értékelés.

12. Szakmai következtetés

Az utazó gyógypedagógiai hálózat fejlesztésének legfontosabb kérdése nem az, hogy legyen-e egységes protokoll. Kell egységes protokoll, de csak alapstandardként. A valódi szakmai minőséget az adja, ha erre az alapstandardra SNI-kategória, funkcionális szükséglet és egyéni tanulói profil szerinti modulok épülnek.

A köznevelési intézmény akadálymentesítése és a tanuló egyéni ellátása nem azonos szint. Az intézménynek olyan környezetet kell kialakítania, amely általában támogatja a tanulói sokféleséget. Az egyéni tanulónak pedig olyan személyre szabott támogatást kell kapnia, amely a saját működéséhez, fejlesztési szükségletéhez, kommunikációjához, tanulási profiljához és részvételi akadályaihoz igazodik.

Ezért az utazó gyógypedagógiai hálózat 2.0 nem egyszerűen több fejlesztőórát jelentene, hanem más működési logikát: **óráközpontú ellátás helyett hozzáférés- és részvételi központú támogatási rendszert**. Ebben az utazó gyógypedagógus nem csupán fejlesztő szakember, hanem az inkluzív intézményi működés egyik kulcsszereplője.

Kiegészített források a VII. részhez

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. Nemzeti Jogszabálytár.

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Nemzeti Jogszabálytár.



Department for Education & Department of Health. (2015). *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. GOV.UK.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2019). *Changing role of specialist provision in supporting inclusive education: Synthesis report*.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2021). *Key principles: Supporting policy development and implementation for inclusive education*.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Changing role of specialist provision to support inclusive education: Policy self-review tool*.

European Commission, Eurydice. (2025). *Special education needs provision within mainstream education: Finland*.

Központi Statisztikai Hivatal. (2025). *Oktatási adatok, 2025/2026: Előzetes adatok*.

National Council for Special Education. (n.d.). *Visiting teachers*.

U.S. Department of Education. (n.d.). *IDEA regulations: Continuum of alternative placements*.



Benedek, S. (2026). Hozzáférhető érettségi – ASD/ADHD tanulók vizsgatámogatásának lehetőségei. Gyógypedagógiai Szemle, 2026/2.

Gellért, J., Gadó, M., Németh, J., & Barcsay-Veres, A. (2025). Az agyi eredetű látássérülés hazai előfordulása nagy kockázatú látássérült gyermekek körében: Előzetes eredmények. Orvosi Hetilap, 166(11), 421–426.

Martín, M. B. C., et al. (2016). Cerebral versus ocular visual impairment: The impact on developmental neuroplasticity. Frontiers in Psychology, 7, 1958.

Pilling, R. F., Allen, L., Bowman, R., Ravenscroft, J., Saunders, K. J., & Williams, C. (2023). Clinical assessment, investigation, diagnosis and initial management of cerebral visual impairment: A consensus practice guide. Eye, 37(10), 1958–1965.

VIII. rész

A viselkedéstámogatás rendszerszintű fejlesztése hazai kutatási eredmények és szakpolitikai tanulságok alapján

1. A fejezet célja és helye az összesítő dokumentumban

A jelen fejezet célja, hogy a viselkedésszabályozási zavarok, az inkluzív köznevelés, valamint a pedagógusok jogi és módszertani felkészültségének kérdését önálló szakpolitikai területként jelenítse meg a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete átfogó javaslatcsomagjában. A fejezet hazai kutatási eredményekre, szakirodalmi és szakpolitikai forrásokra épít; amelyek a viselkedészavart mutató tanulók integrációját, a pedagógusok jogi felkészültségét és attitűdjét, valamint az intézményi gyakorlatok jogi-pedagógiai összefüggéseit vizsgálja.

A viselkedésszabályozási zavarok témája szorosan kapcsolódik a dokumentum korábbi részeihez: az SNI/BTMN határterületekhez, az inkluzív nevelés feltételrendszeréhez, az utazó gyógypedagógiai hálózat fejlesztéséhez, a pedagógus-továbbképzési rendszerhez, a NOKS-os munkatársak szerepéhez, valamint az ágazatközi együttműködésekhez. A viselkedésszabályozási nehézségek ugyanis nem kezelhetők kizárólag fegyelmezési, intézményi rendészeti vagy egyéni tanulói problémaként. Olyan komplex jelenségről van szó, amely pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, gyermekvédelmi, egészségügyi, szociális és jogi vonatkozásokkal egyaránt rendelkezik.

A fejezet szakpolitikai kiindulópontja, hogy a viselkedésszabályozási zavarok kezelése csak akkor lehet eredményes, ha az ellátórendszer a megelőzéstől a kríziskezelésig, az intézményi protokolloktól a pedagógus-továbbképzésig, a szülőtámogatástól az ágazatközi együttműködésig egységes, kiszámítható és szakmailag megalapozott támogatási rendszert alakít ki. Ennek megfelelően a MAGYE számára nem pusztán egy újabb problématerület azonosítása a feladat, hanem egy olyan viselkedéstámogatási szakpolitikai irány kijelölése, amely a teljes gyógypedagógiai és inkluzív ellátórendszer minőségét erősíti.

2. Módszertani alap és forráskritikai megjegyzés

A fejezet egyik kiemelt hazai empirikus forrása Reményi (2025) doktori disszertációja, amely az ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskolájában készült, és a viselkedészavarok, az inklúzió, valamint a pedagógusok jogi felkészültsége közötti összefüggéseket vizsgálja. A kutatás fontos erőssége, hogy több adatforrást kapcsol össze: pedagógusok és szülők kérdőíves válaszait, intézményi dokumentumok elemzését, valamint interjú tapasztalatokat. A fejezet a kutatás megállapításait a további hazai és nemzetközi szakirodalmi, jogi és szakpolitikai forrásokkal együtt értelmezi.



A disszertáció empirikus vizsgálata célzott és kényelmi mintavételre épült, ezért eredményei nem tekinthetők országosan reprezentatívnak. Ugyanakkor szakpolitikai szempontból különösen értékesek, mert kifejezetten olyan pedagógusok, szülők és intézményi szereplők tapasztalatait dolgozzák fel, akik közvetlenül érintettek a viselkedésszabályozási problémák és az inkluzív nevelés mindennapi gyakorlatában. A kutatásban 415 pedagógus és 147 szülő vett részt. A minta nagysága és a több adatforrás bevonása érdemi szakmai jelzéseket biztosít; az eredmények országos gyakorisági következtetésekre nem alkalmasak, ugyanakkor hipotézisek, fejlesztési irányok és további reprezentatív vizsgálatok megalapozására felhasználhatók (Reményi, 2025).

A jelen fejezet ezért nem lezárt országos jelentés, hanem megalapozott szakmai javaslatként értelmezi a disszertáció megállapításait. A MAGYE számára különösen fontos lehet, hogy e kutatási eredmények alapján országos, reprezentatívabb adatfelvétel, fenntartói egyeztetés, intézményi pilotprogram és ágazatközi szakmai munkacsoport induljon el. Így a disszertációban azonosított problémák és javaslatok közvetlenül hozzájárulhatnak a jogszabályi, finanszírozási, továbbképzési és intézményfejlesztési döntések előkészítéséhez.

3. A viselkedésszabályozási zavarok szakmai értelmezése

A viselkedésszabályozási fogalomhasználat egységesítése

A viselkedésszabályozási problémák tárgyalásakor a dokumentum különbséget tesz viselkedésszabályozási nehézség, viselkedésszabályozási zavar, pedagógiai helyzetben megjelenő kihívást jelentő viselkedés, valamint köznevelési jogi kategóriák között. A viselkedésszerű jelenségek értelmezése nem szűkíthető fegyelmetlenkedési kérdésre, de nem is kezelhető minden esetben diagnosztikus zavarként.

A viselkedésszabályozási nehézségek hátterében állhat fejlődési, pszichológiai, pedagógiai, családi, szociális, kommunikációs, szenzoros vagy intézményi tényező. Ezért a dokumentum a viselkedéstámogatást megelőző, fejlesztő, környezeti és jogbiztonságot teremtő megközelítésként értelmezi.

A viselkedésszabályozási zavarok nem azonosíthatók egyszerűen „rossz viselkedéssel”, fegyelmetlenkedéssel vagy nevelési hiányossággal. A disszertáció egyik alapvető üzenete, hogy a viselkedésszavarok összetett, több tényező által meghatározott jelenségek, amelyek mögött idegrendszeri, pszichológiai, szociális, családi, intézményi és környezeti tényezők egyaránt állhatnak (Reményi, 2025). A viselkedésszabályozási nehézség ezért nem pusztán a gyermek vagy tanuló egyéni problémája, hanem az ellátórendszer, az intézményi kultúra, a pedagógiai módszertan és a jogi környezet próbája is.

A magyar köznevelési rendszerben a viselkedésszabályozási zavarok több kategória határterületén jelennek meg. Kapcsolódhatnak a BTMN kategóriához, az SNI-n belül az egyéb pszichés fejlődési zavarhoz, az ADHD-hoz, az autizmus spektrum zavarhoz, tanulási zavarokhoz, traumaeredetű nehézségekhez, pszichoszociális terheltséghez vagy gyermekvédelmi érintettséghez. A jogi és szakmai kategóriák azonban nem mindig fedik le pontosan a gyermek tényleges funkcionális szükségleteit, ami bizonytalanságot okozhat az intézmények, pedagógusok, szülők és szakértői bizottságok számára.

Ezért a MAGYE szakpolitikai álláspontjában célszerű a „viselkedésszabályozási támogatás” kifejezést használni. Ez a fogalom nem a felelősséget helyezi át egyik szereplőről a másikra, hanem azt hangsúlyozza, hogy a tanuló viselkedése, az intézményi környezet, a pedagógiai válaszok, a családi együttműködés és a szakmai támogatórendszer egymással kölcsönhatásban állnak. A viselkedésszabályozási támogatás így nem szankciós logikát, hanem megelőző, fejlesztő, adaptív és jogbiztonságot teremtő megközelítést jelent.



4. Fogalmi és jogi bizonytalanságok

SNI és BTMN együttes említésének szerkesztési szabálya

A dokumentumban az SNI és BTMN együttes említése minden esetben úgy értelmezendő, hogy két eltérő jogi és ellátásszervezési kategóriáról van szó, amelyek ugyan közös intézményi és pedagógiai feladatokat is felvethetnek, de nem azonos jogosultsági és finanszírozási logikához kapcsolódnak.

Amikor a jogi státuszról, szakértői bizottsági eljárásról, gyógypedagógiai ellátásról, finanszírozási következményekről vagy rehabilitációs-rehabilitációs jogosultságról van szó, szükséges a két kategória világos elkülönítése. Ez a pontosítás segíti, hogy a BTMN ne jelenjen meg tévesen fogyatékosági vagy zavarkategóriaként, ugyanakkor az érintett tanulók valós pedagógiai támogatási szükséglete se váljon láthatatlanná.

A disszertáció egyik kiemelt megállapítása, hogy a viselkedészavar, magatartászavar, magatartásszabályozási zavar, egyéb pszichés fejlődési zavar, SNI és BTMN fogalmi a gyakorlatban gyakran bizonytalanul, egymással részben átfedésben jelennek meg (Reményi, 2025). Ez a fogalmi bizonytalanság nem csupán elméleti probléma, hanem közvetlen hatással van a tanulók ellátási jogosultságaira, a pedagógusok döntéseire, az intézményi dokumentumokra és a szülői jogérvényesítésre.

A jogi kategóriákhoz eltérő ellátási következmények, finanszírozási lehetőségek és intézményi kötelezettségek kapcsolódnak. Ha azonban a pedagógiai szükségletek nem illeszkednek pontosan ezekhez a kategóriákhoz, akkor előfordulhat, hogy a tanuló támogatási igényei nem kapnak megfelelő választ. Különösen érzékeny ez az SNI és BTMN határterületén, ahol a funkcionális szükséglet gyakran tartós, komplex és intenzív támogatást kívánna, miközben a jogi kategória nem minden esetben biztosít ehhez elegendő szakmai és finanszírozási garanciát.

A MAGYE ezért kezdeményezheti egy terminológiai és ellátási mátrix kidolgozását. Ennek célja nem új diagnosztikai kategóriák létrehozása, hanem a meglévő jogi, gyógypedagógiai, pszichológiai és pedagógiai fogalmak egymáshoz rendelése. A mátrix tartalmazhatná a jogi kategóriákat, a lehetséges diagnosztikai háttereket, a funkcionális szükségleteket, az intézményi beavatkozási szinteket, a szakemberigényt, a szülői együttműködés formáit és az ellátási minimumokat.

5. Pedagógusok jogi és módszertani felkészültsége

A disszertáció eredményei szerint a pedagógusok jogi felkészültsége közepes szintű, és különösen a saját munkavégzésükhöz, jogi védelmükhöz, valamint a konfliktusos helyzetek kezeléséhez kapcsolódó ismeretekben mutatkozik bizonytalanság (Reményi, 2025). Ez azért jelentős probléma, mert a viselkedésszabályozási helyzetek gyakran jogi, gyermekjogi, adatvédelmi, fegyelmi, szülői panaszkezelési és intézményi felelősségi kérdéseket is felvetnek.

A jogi-pedagógiai felkészítés elsődleges célja a mindennapi intézményi jogtudatosság növelése. Ennek része a gyermek, szülő, pedagógus, gyógypedagógus, intézményvezető és nevelőtestület jogainak, kötelezettségeinek és felelősségének gyakorlati értelmezése; az észszerű alkalmazkodás; a tájékoztatás; az adatkezelés; a támogatási terv; a szülővel való együttműködés és az intézményi döntések jogszerű dokumentálása.

A konfliktus-, fegyelmi és krízishelyzetek kezelése erre az alapvető jogtudatosságra épüljön, ne pedig a jogi képzés kiindulópontja legyen.

Az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó pedagógusok számára ezért nem elegendő általános módszertani továbbképzést biztosítani. Olyan jogi-pedagógiai képzési tartalomra van szükség, amely konkrét iskolai és óvodai esethelyzetekhez kapcsolódik. Ilyen témák lehetnek például: fegyelmi és konfliktushelyzetek



jogszerű kezelése, gyermekjogok, szülői panaszok kezelése, adatkezelés, ésszerű alkalmazkodás, egyéni támogatási terv, bántalmazás és veszélyeztetés jelzése, krízishelyzetek dokumentálása, valamint a pedagógus jogbiztonsága.

A 2025-től működő új pedagógus-továbbképzési rendszer lehetőséget adhat arra, hogy ezek a tartalmak rendszerszinten is megjelenjenek. Ugyanakkor önmagában az ötéves továbbképzési ciklus nem garantálja, hogy minden SNI/BTMN tanulókkal dolgozó pedagógus valóban kap ilyen képzést. Ezért indokolt lenne, hogy az érintett pedagógusok számára az ötéves ciklusban kötelező, díjmentes, kreditértékű SNI/BTMN- és viselkedéstámogatási minimumképzés jelenjen meg.

6. Intézményi protokollok és dokumentumok fejlesztése

A disszertáció alapján az intézményi alapidokumentumok jellemzően tartalmazzak jogszabályi hivatkozásokat, de a viselkedésszabályozási nehézségek pedagógiai kezelésének gyakorlati leírása sok esetben hiányos vagy nem kellően beavatkozásorientált (Reményi, 2025). A házirendek, SZMSZ-ek és pedagógiai programok gyakran külön-külön tartalmazzak releváns elemeket, de ezek nem feltétlenül állnak össze egységes, a napi gyakorlatban is alkalmazható viselkedéstámogatási rendszerré.

Különösen fontos probléma, hogy egy protokoll megléte önmagában nem jelenti annak működését. Ha a pedagógusok nem ismerik, nem gyakorolják, nem kapnak hozzá belső képzést, vagy nem tudják, milyen esetben kihez fordulhatnak, akkor a dokumentum nem válik intézményi kultúrává. Ez növeli az ad hoc döntések, a szülői konfliktusok, a pedagógusi magány és a tanulói kizáródás kockázatát.

A MAGYE javasolhatja egy országos viselkedéstámogatási mintaprotokoll kidolgozását, amelyet az intézmények saját helyi környezetükhöz igazíthatnak. Ennek tartalmaznia kellene a megelőzés, a korai jelzés, a pedagógusi beavatkozás, a gyógypedagógusi konzultáció, a szülői egyeztetés, a teammegbeszélés, a dokumentálás, a kríziskezelés és az utánpótlás lépéseit. A protokollnak nem a fegyelmezés szűk logikájára, hanem a pozitív viselkedéstámogatásra, az akadálymentes tanulási környezetre és az inkluzív intézményi működésre kell épülnie.

7. Többszintű viselkedéstámogatási modell

A nemzetközi szakirodalom és gyakorlat több olyan rendszerszintű modellt kínál, amely a magyar viszonyokhoz is adaptálható. Az UDL, vagyis az egyetemes tanulástervezés azt hangsúlyozza, hogy a tanulási környezetet eleve úgy kell kialakítani, hogy az minél több tanuló számára hozzáférhető legyen (CAST, 2024). Az MTSS és az RTI többszintű támogatási rendszert kínál, amelyben az univerzális, célzott és intenzív beavatkozások egymásra épülnek (Center on Multi-Tiered System of Supports, n.d.; IRIS Center, n.d.). A PBIS a pozitív viselkedési beavatkozások és támogatások iskolai szintű keretrendszere, amely a megelőzésre, az adatalapú döntéshozatalra és az intézményi kultúra fejlesztésére épít (Center on PBIS, n.d.).

A magyar köznevelésre alkalmazva egy négyszintű viselkedéstámogatási modell javasolható. Az első szint minden gyermekre és tanulóra kiterjedő preventív, pozitív és akadálymentes pedagógiai környezetet jelent. A második szint célzott, rövid ciklusú, kiscsoportos vagy osztálytermi beavatkozásokat tartalmaz azok számára, akiknél visszatérő nehézségek jelennek meg. A harmadik szint intenzív, egyéni, interdiszciplináris támogatást jelent, amelyben pedagógus, gyógypedagógus, óvoda- vagy iskolapszichológus, szükség szerint óvodai/iskolai szociális segítő, gyermekvédelmi szakember és a család együtt dolgozik. A negyedik szint a krízis- és jogvédelmi protokoll, amely akkor lép működésbe, ha a tanuló, társai vagy a környezet biztonsága veszélybe kerül.

Ez a modell azért illeszkedik a MAGYE átfogó javaslatcsomagjához, mert nem különíti el mesterségesen a pedagógiai, gyógypedagógiai és jogi szempontokat. A viselkedéstámogatást nem a tanuló „javításaként”,



hanem a környezet, a pedagógiai válaszok, a szakmai támogatás és a jogbiztonság összehangolt rendszerként értelmezi.

Intenzív krízistámogatási szint súlyos és tartós biztonsági kockázat esetén

Külön szakmai választ igényelnek azok a ritka, de rendkívül nagy terheléssel járó helyzetek, amikor a gyermek vagy tanuló viselkedése a megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai és pszichológiai támogatás ellenére tartósan és súlyosan veszélyezteti saját testi épségét, társai vagy a vele dolgozó szakemberek biztonságát. Az ilyen helyzet nem értelmezhető pusztán fegyelmezési vagy intézményi működési problémaként; sürgős, multidiszciplináris támogatási szükségletet jelezhet.

Javaslat: az országos viselkedéstámogatási protokoll legintenzívebb szintjeként készüljön külön krízis- és biztonsági eljárásrend. Ennek része legyen a veszélyeztető viselkedés funkcionális és környezeti elemzése, az addig alkalmazott támogatások dokumentált felülvizsgálata, a család azonnali bevonása, gyógypedagógiai, pszichológiai és szükség esetén gyermekpszichiátriai vagy egészségügyi konzultáció, átmeneti egyéni biztonsági és támogatási terv, szükség esetén többszemélyzet, kijelölt esetkoordináció és rendszeres, rövid időközönkénti szakmai felülvizsgálat.

Az átmeneti oktatásszervezési vagy ellátásszervezési intézkedések célja nem lehet a gyermek tartós eltávolítása a közösségből. Ha a biztonság érdekében átmenetileg más forma alkalmazása szükséges, annak időben korlátozottnak, szakmailag indokoltnak és rendszeresen felülvizsgálnak kell lennie, és kezdettől rendelkeznie kell visszatérési vagy reintegrációs tervvel. Az egyéni munkarend nem kezelhető általános intézményi krízismegoldásként.

8. Intézményi viselkedéstámogató team és ágazatközi együttműködés

A viselkedésszabályozási nehézségek és krízishelyzetek nem kizárólag a köznevelésben jelennek meg. A köznevelési, szakképzési, gyermekvédelmi, szociális és egészségügyi ellátásokban dolgozó szakemberek közös esetei csak akkor kezelhetők koherensen, ha a különböző ágazatokban használt fogalmak, alapelvek és szakmai válaszok között megfelelő átjárhatóság alakul ki.

Javaslat: az ágazatspecifikus továbbképzések mellett készüljenek közösen elérhető interprofesszionális modulok is, különösen a funkcionális viselkedéértelmezés, deeszkaláció, gyermekjogok, kommunikáció, esetkoordináció és kríziskezelés területén.

Intézményi viselkedéstámogató team és ágazatközi protokoll

A viselkedéstámogatás nem kizárólag pedagógiai fegyelmezési kérdés. Az intézményi viselkedéstámogató teamnek kapcsolatban kell állnia a szakszolgálattal, gyermekjóléti szolgálattal, szükség esetén egészségügyi szereplőkkel, valamint a családdal.

A team működéséhez szükséges a szerepek tisztázása, krízisprotokoll, információmegosztási szabályok, adatvédelmi keretek, szülői együttműködés, utókövetés, valamint az osztályközösségi szempontok figyelembevétele.

A viselkedésszabályozási zavarok kezelése nem lehet egyetlen pedagógus magánfeladata. A disszertációból is kirajzolódik, hogy a pedagógusok gyakran maradnak egyedül a konfliktusos, nehezen kezelhető vagy jogilag is érzékeny helyzetekben (Reményi, 2025). Ez nemcsak szakmai és lelki terhelést jelent, hanem növeli a hibás döntések, az eszkaláció és a bizalomvesztés kockázatát is.

A MAGYE ezért javasolhatja, hogy minden magas SNI/BTMN érintettségű vagy viselkedésszabályozási problémákkal jelentősen érintett intézményben működjön intézményi viselkedéstámogató team. A team tagja lehet az intézményvezető vagy megbízott vezető, az osztályfőnök, az érintett pedagógus, gyógypedagógus vagy utazó gyógypedagógus, iskolapszichológus, gyermekvédelmi felelős, szociális segítő,



szükség esetén pedagógiai szakszolgálati vagy egészségügyi szakember, valamint a szülő mint együttműködő partner.

A team feladata nem az, hogy utólag szankciókat fogalmazzon meg, hanem hogy korai jelzőrendszerként, esetmegbeszélő fórumként, támogatási tervet készítő és utánkövető szakmai egységként működjön. Különösen fontos, hogy a team munkája kapcsolódjon az EGYMI-k, az utazó gyógypedagógusi hálózat, a pedagógiai szakszolgálat, a gyermekjóléti szolgáltatás és szükség esetén az egészségügyi ellátás működéséhez. Ezáltal a viselkedéstámogatás valóban ágazatközi, élethelyzethez igazodó és gyermek-, illetve családközpontú folyamattá válhat.

A funkcionális viselkedéstámogatási protokollban az óvoda- és iskolapszichológusi, valamint az óvodai és iskolai szociális segítői kapcsolódás explicit módon jelenjen meg. A pedagógiai megfigyelés, a családi együttműködés, a gyógypedagógiai támogatás, a pszichológiai ellátás és a szociális támogatás egymást kiegészítő, világos kompetenciahatárokkal működő rendszerként kapcsolódjon össze.

9. Szülői támogatás és jogi-módszertani navigáció

A viselkedésszabályozási nehézségek a családok számára is jelentős pszichés, adminisztratív és jogérvényesítési terhet jelentenek. A szülők gyakran nehezen látják át, hogy mit jelent az SNI vagy BTMN státusz, milyen ellátásra jogosult a gyermekük, milyen szerepe van a szakértői bizottságnak, mikor kell a pedagógiai szakszolgálathoz fordulni, mit tehet az iskola krízishelyzetben, és hogyan érvényesíthetők egyszerre a gyermek, a pedagógus és az osztályközösség érdekei (Reményi, 2025).

A MAGYE javasolhatja egy országosan adaptálható szülői navigációs csomag kidolgozását. Ennek közérthető formában kellene bemutatnia az SNI és BTMN kategóriák jelentését, az ellátási útvonalakat, a szülői jogokat és kötelezettségeket, az intézményi egyeztetés lépéseit, a panaszkezelés lehetőségeit, valamint a krízishelyzetekben követendő eljárásokat. A csomagnak nem jogi fenyegetésként, hanem együttműködési eszközként kell működnie.

A szülői támogatás különösen fontos az inklúzió minősége szempontjából. Ha a család nem kap érthető tájékoztatást és kiszámítható kapcsolódási pontokat, akkor könnyen bizalmatlanság, panaszfolyamat vagy intézményváltás alakulhat ki. Ha viszont az intézmény világos kommunikációs és konzultációs protokollt működtet, akkor a szülő nem ellenfélként, hanem partnerként kapcsolódhat be a gyermek támogatásába.

10. Finanszírozási és monitoringjavaslat

A viselkedésszabályozási támogatás fejlesztése nem valósítható meg pusztán jó szándékkal, intézményi kreativitással vagy pedagógusi többletmunkával. Dedikált finanszírozási, továbbképzési és monitoringgaranciákra van szükség. A disszertáció szakpolitikai ajánlásai között is megjelenik a célzott állami támogatás, a támogató szolgáltatások fejlesztése, valamint a monitoring- és visszacsatolási rendszer kialakítása (Reményi, 2025).

A MAGYE javasolhat egy viselkedéstámogatási és inklúziós fejlesztési alapot, amely támogatná a pedagógus-továbbképzést, a gyógypedagógus-továbbképzést, az intézményi teammunkát, az EGYMI- és utazó gyógypedagógusi konzultációs kapacitást, a módszertani tudástár fejlesztését, valamint a szülői tájékoztató anyagok elkészítését. A finanszírozásnak nemcsak projektszerű, hanem fenntartható működési elemeket is tartalmaznia kellene.

A monitoringrendszerben nem elegendő az SNI/BTMN létszámokat követni. Mérni kellene a fejlesztőórák teljesülését, a szakember-ellátottságot, a pedagógusok továbbképzési részvételét, az intézményi protokollok meglétét és használatát, a teammegbeszélések számát, a szülői konzultációk megvalósulását, a panasz- és konfliktushelyzetek típusait, valamint az iskolaváltási, hiányzási és kizáródási kockázatokat is.



Ez tenné lehetővé, hogy az integráció minősége ne csak formális elhelyezési adatként, hanem valódi részvételi és hozzáférési mutatóként jelenjen meg.

A viselkedéstámogatási képzések finanszírozása ne váljon a teljes SNI/BTMN és inkluzív továbbképzési rendszertől elkülönülő párhuzamos struktúrává. Az általános továbbképzési alapon jelenjenek meg minden érintett számára közös alapkompeticionak, amelyekhez a munkakör és támogatási szükséglet szerint mélyebb viselkedéstámogatási, autizmus-, ADHD-, traumaérzékeny, kommunikációs vagy kríziskezelési modulok kapcsolódhatnak.

A cél egymásra épülő képzési rendszer kialakítása, nem egymástól független továbbképzési alapok sokasága.

11. Javasolt szakpolitikai beavatkozási irányok

11.1. Terminológiai és ellátási mátrix kidolgozása

Javasolt egy országos szakmai-jogi munkacsoport létrehozása, amely áttekinti az SNI, BTMN, egyéb pszichés fejlődési zavar, ADHD, autizmus, viselkedésszabályozási zavar és magatartásszabályozási zavar fogalmi és ellátási kapcsolódásait. A cél a jogi, pedagógiai és gyógypedagógiai értelmezés közötti átjárhatóság javítása.

11.2. Országos viselkedéstámogatási protokoll

Szükséges egy olyan mintaprotokoll kidolgozása, amely a megelőzéstől a kríziskezelésig lefedi az intézményi működést. A protokollnak tartalmaznia kell a pedagógusi, gyógypedagógusi, vezetői, szülői, szakszolgálati és gyermekvédelmi szerepeket.

11.3. Kötelező, díjmentes SNI/BTMN-viselkedéstámogatási továbbképzési minimum

Azoknak a pedagógusoknak, akik SNI vagy BTMN tanulókkal dolgoznak, ötéves továbbképzési ciklusonként garantált, díjmentes, kreditértékű képzési minimumra van szükségük. Ennek tartalmaznia kell módszertani, jogi, gyermekjogi, adatvédelmi, kríziskezelési és szülői együttműködési elemeket.

11.4. Gyógypedagógus-továbbképzési és szakmai hozzáférési alap

A gyógypedagógusok számára célzott támogatási alap szükséges a korszerű viselkedéstámogatási, autizmus-, ADHD-, traumaérzékeny pedagógiai, AAC- és kríziskezelési képzésekhez való hozzáférés biztosítására.

11.5. EGYMI-k és utazó gyógypedagógiai hálózat megerősítése

Az EGYMI-k és az utazó gyógypedagógusok szerepét ki kell terjeszteni az intézményi konzultációra, mentorálásra, teammunkára és protokollfejlesztésre is. A közvetlen tanulói fejlesztés mellett szükség van intézményi szintű módszertani támogatásra.

11.6. Szülői navigációs rendszer

Országosan adaptálható, közérthető szülői tájékoztatókat és konzultációs protokollokat kell kidolgozni, amelyek segítik a családokat az ellátási utak, jogok, kötelezettségek és együttműködési lehetőségek megértésében.

11.7. Országos monitoring és indikátorrendszer

Az SNI/BTMN monitoringrendszerbe be kell építeni a viselkedéstámogatási indikátorokat. Ezeknek nemcsak az ellátási jogosultságot, hanem a tényleges hozzáférést, részvételt, intézményi működést és inklúziós minőséget is mérniük kell.



12. Javasolt indikátorrendszer

Dimenzió	Fő kérdés	Lehetséges indikátorok
Hozzáférés	Hozzájutnak-e az érintett gyermekek és tanulók a szükséges támogatáshoz?	SNI/BTMN létszámok, fejlesztőórák teljesülése, gyógypedagógus-, pszichológus- és asszisztensi ellátottság
Pedagógus-felkészültség	Kapnak-e az érintett pedagógusok garantált képzést?	SNI/BTMN témájú továbbképzésben részt vevők aránya, teljesített kreditek, jogi-pedagógiai modulok aránya
Intézményi működés	Van-e működő viselkedéstámogatási protokoll?	Protokoll megléte, belső képzések száma, teamülések száma, esetmegbeszélések dokumentálása
Jogbiztonság	Csökkennek-e az eszkalálódó konfliktusok?	Panaszok, fegyelmi ügyek, mediációk, krízishelyzetek és konzultációk száma
Inklúzió minősége	Nemcsak jelen van-e a tanuló, hanem részt is tud-e venni?	Hiányzás, iskolaváltás, egyéni munkarend, részvételi mutatók, tanulmányi előrehaladás
Szülői együttműködés	Kap-e a család érthető és időben adott tájékoztatást?	Szülői konzultációk száma, tájékoztatók átadása, elégedettségi visszajelzések
Ágazatközi együttműködés	Kapcsolódnak-e egymáshoz az oktatási, szociális, gyermekvédelmi és egészségügyi szereplők?	Esetkonferenciák száma, szakszolgálati/EGYMI-konzultációk, gyermekjóléti kapcsolódások

13. Rövid döntéshozói javaslatlista

1. Jöjjön létre országos szakmai-jogi munkacsoport a viselkedésszabályozási zavarok terminológiai és ellátási kérdéseinek tisztázására.
2. Készüljön országos viselkedéstámogatási és kríziskezelési mintaprotokoll óvodák, iskolák, szakképző intézmények és EGYMI-k számára.
3. Az SNI/BTMN tanulókkal dolgozó pedagógusok számára legyen kötelező, díjmentes, kreditértékű viselkedéstámogatási továbbképzési minimum.
4. Jöjjön létre gyógypedagógus-továbbképzési és szakmai hozzáférési alap.
5. Az EGYMI-k és az utazó gyógypedagógiai hálózat kapjon intézményi konzultációs és mentorálási mandátumot is.
6. Minden magas érintettségű intézményben működjön viselkedéstámogató team.
7. Készüljön országos szülői navigációs csomag az SNI/BTMN és viselkedésszabályozási támogatási utak közérthető bemutatására.
8. Az SNI/BTMN monitoringrendszer egészüljön ki viselkedéstámogatási és inklúziós minőségi indikátorokkal.
9. Induljanak pilotprogramok többségi iskolákban, óvodákban, szakképző intézményekben és EGYMI-kben.
10. A pedagógusképzés, gyógypedagógus-képzés és továbbképzés tartalmába épüljön be a jogi-pedagógiai és inkluzív viselkedéstámogatási szemlélet.



14. Szakmai következtetések

A viselkedésszabályozási zavarok kezelése a magyar inkluzív köznevelés egyik legfontosabb minőségi próbaköve. Ha a rendszer ezeket a helyzeteket pusztán fegyelmezési problémaként kezeli, akkor a tanuló, a pedagógus, az osztályközösség és a család is könnyen támogatás nélkül maradhat. Ha azonban a viselkedésszabályozási nehézségeket komplex, funkcionális szükségletként értelmezzük, akkor lehetőség nyílik a megelőzésre, a korai jelzésre, a pedagógiai alkalmazkodásra, a gyógypedagógiai támogatásra, a szülői együttműködésre és a jogbiztonság megteremtésére.

A hazai kutatási eredmények – köztük Reményi (2025) doktori vizsgálata – fontos szakmai alapot adnak ahhoz, hogy a MAGYE a viselkedésszabályozási zavarokat önálló szakpolitikai területként is értelmezze. A kutatási tanulságok szerint a pedagógusok jogi és módszertani felkészültsége, az intézményi dokumentumok gyakorlati alkalmazhatósága, a szülők támogatása, a szakmai protokollok megléte és az interdiszciplináris együttműködés egyaránt befolyásolja, hogy az integráció valódi inklúzióvá válik-e (Reményi, 2025).

A MAGYE számára ebből olyan szakpolitikai irány következik, amely egyszerre fogalmaz meg jogi, módszertani, továbbképzési, finanszírozási és monitoringjavaslatokat. A viselkedéstámogatás fejlesztése nem különálló részterület, hanem összekapcsolja az SNI/BTMN ellátást, a pedagógus-továbbképzést, az utazó gyógypedagógiai hálózatot, az EGYMI-k kompetenciaközponti szerepét, a NOKS-os munkatársak felkészítését, a szülőitámogatást és az ágazatközi együttműködést.

Összességében a viselkedésszabályozási zavarok területén a MAGYE által képviselhető fő üzenet a következő: az inklúzió nem csupán elhelyezési kérdés, hanem szakmailag támogatott, jogilag biztonságos, módszertanilag felkészült és ágazatközi együttműködésre épülő intézményi működés. Ennek megteremtése nem kizárólag az érintett gyermekek és tanulók érdeke, hanem a pedagógusok, gyógypedagógusok, családok, intézmények és a teljes társadalom közös felelőssége.

Felhasznált források a VIII. részhez

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Augmentative and alternative communication (AAC)*. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>

CAST. (2024). *Universal Design for Learning Guidelines 3.0*. <https://udlguidelines.cast.org/>

Center on Multi-Tiered System of Supports. (n.d.). *Essential components of MTSS*. <https://mtss4success.org/essential-components>

Center on PBIS. (n.d.). *What is PBIS?* <https://www.pbis.org/pbis/what-is-pbis>

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2016). *General comment No. 4 on Article 24: Right to inclusive education*. United Nations. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-article-24-right-inclusive>

International Society for Augmentative and Alternative Communication. (n.d.). *About AAC*. <https://isaac-online.org/english/about-aac/>

IRIS Center. (n.d.). *Overview of RTI*. Vanderbilt University. <https://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/rti-math/cresource/q1/p01/>

Központi Statisztikai Hivatal. (2025). *Oktatási adatok, 2025/2026 – előzetes adatok*. <https://www.ksh.hu/s/kiadvanyok/oktatasi-adatok-2025-2026-elozetes-adatok/>



Magyarország Kormánya. (2011). *2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről*. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00>

Magyarország Kormánya. (2013). *15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről*. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/2013-15-20-5H>

Magyarország Kormánya. (2024). *419/2024. (XII. 23.) Korm. rendelet a pedagógus-továbbképzés rendszeréről*. Nemzeti Jogszabálytár. <https://njt.hu/jogszabaly/2024-419-20-22>

National Center on Intensive Intervention. (n.d.). *Data-based individualization: Intensive intervention*. <https://intensiveintervention.org/data-based-individualization>

Oktatási Hivatal. (2025). *Pedagógus-továbbképzési programok nyilvántartása*. https://www.oktatas.hu/tovabbkepzes/pedagogus_tovabbkepzesek/nyilvantartas

Reményi, T. (2025). *Viselkedészavarok kezelése és inklúzió a jog tükrében: Pedagógusok jogi felkészültsége és attitűdjeinek hatása a viselkedészavart mutató tanulók integrációjára a magyar köznevelési intézményekben* [Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem]. <https://doi.org/10.15476/ELTE.2025.294>

UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education – All means all*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373724>



Zárszó a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete nevében

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete jelen szakmai háttéranyag közreadásával nem lezárni, hanem éppen ellenkezőleg: megnyitni kívánja a magyar gyógypedagógiai ellátórendszer jövőjéről szóló felelős szakmai párbeszédet. A dokumentum az elmúlt négy év szakmai egyeztető alkalmainak, online és személyes konferenciáinak, szakmai fórumainak, kerekasztal-beszélgetéseinek és műhelymunkáinak eredményeként született meg. Ezeken az alkalmakon a gyógypedagógiai ellátás különböző területeinek képviselői, gyakorló szakemberek, intézményi szereplők, képzőhelyek, szakmai és civil szervezetek, valamint az érintett személyek és családok tapasztalatai, észrevételei és javaslatai is megjelentek.

Meggyőződésünk, hogy a sajátos nevelési igényű, beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdő, fogyatékossgal élő, illetve komplex támogatást igénylő gyermekek, tanulók, fiatalok, felnőttek és családjaik ügye nem szűk szakmai részterület, hanem a köznevelés, az egészségügy, a szociális ellátás, a gyermekvédelem, a fogyatékossgügy, a felsőoktatás, a foglalkoztatás, az esélyegyenlőség és az emberi méltóság egyik alapvető kérdése.

A dokumentum célja, hogy a rendelkezésre álló adatok, jogszabályi keretek, szakmai tapasztalatok és intézményi visszajelzések alapján rendszerezett módon mutassa be azokat a kihívásokat, amelyekkel a magyar gyógypedagógiai ellátás ma szembesül. Nem állítjuk, hogy minden kérdésben végleges válaszokat adtunk. Azt azonban fontosnak tartjuk, hogy a rendszer működéséről, feszültségeiről, hiányairól és fejlesztési lehetőségeiről közös szakmai nyelven, tényekre támaszkodva, az érintett személyek jogait, szükségleteit és méltóságát középpontba állítva beszéljünk.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete vállalja, hogy ez a dokumentum akár szakmai vitát is képes kelteni. Ezt nem kockáztatnak, hanem szükséges és termékeny folyamatnak tekintjük. A gyógypedagógiai ellátás fejlesztése csak akkor lehet hiteles és fenntartható, ha a különböző szakmai szereplők — gyógypedagógusok, pedagógusok, pedagógiai szakszolgálatok, EGYMI-k, más speciális gyógypedagógiai és különnevelő intézmények, felsőoktatási képzőhelyek, szakmai szervezetek, civil érdekképviselők, fenntartók, magánellátásban dolgozó szakemberek, szülők, családok és érintettek — véleménye, tapasztalata és kritikája is megjelenik benne.

A szakmai vita célja nem önmagáért való véleménykülönbségek megjelenítése, hanem azoknak a közös szakmai alapoknak, prioritásoknak és cselekvési irányoknak a megtalálása, amelyek mentén a gyógypedagógiai ellátórendszer fejlesztése széles körű szakmai konszenzussal képviselhető. A MAGYE abban érdekelt, hogy minél szélesebb szakmai egyetértés alakuljon ki azokban az alapvető kérdésekben, amelyek a magyar gyógypedagógia jövőjét meghatározzák. Ilyen kérdés többek között az SNI és BTMN tanulók ellátásának minősége, az inkluzív nevelés feltételrendszere, a gyógypedagógus- és pedagógus-továbbképzés tartalma, az utazó gyógypedagógiai hálózat megerősítése, az EGYMI-k szerepe, a pedagógiai szakszolgálatok terhelése, a NOKS-os munkatársak felkészítése, valamint az állami és magánellátások közötti szakmai kapcsolódás.

A dokumentum egyik legfontosabb üzenete, hogy a gyógypedagógiai ellátás fejlesztése nem halasztható tovább pusztán intézményi szintű alkalmazkodásokra, helyi jó gyakorlatokra vagy egyéni szakmai elhivatottságra építve. Ezek nélkülözhetetlenek, de önmagukban nem elegendőek. Rendszerszintű válaszokra, átlátható adatokra, szakmai minimumokra, finanszírozási garanciákra, hozzáférhető továbbképzésekre, erősített szakember-utánpótlásra, az ágazatok közötti együttműködés megerősítésére és világos szakpolitikai irányokra van szükség.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete ezért a jelen háttéranyagot olyan szakmai alapidokumentumnak tekinti, amely hozzájárulhat ahhoz, hogy a politikai döntéshozók felé világos, egyértelmű és szakmailag megalapozott jelzések, igények és iránymutatások fogalmazódjanak meg. Célunk, hogy a döntéshozatal ne elszigetelt problémákra adott rövid távú reakciók sorozata legyen, hanem a teljes életkori spektrumot, az



érintett személyek életútját, a családok terheit, az intézmények működési feltételeit, az ágazatok közötti együttműködés szükségességét és a szakemberek valós munkakörülményeit figyelembe vevő, hosszú távú szakpolitikai gondolkodás.

A MAGYE feladatának tekinti, hogy összekötő szerepet vállaljon a különböző szakmai területek és szereplők között. Olyan szakmai fórumot kíván biztosítani, ahol a véleménykülönbségek nem elhallgatásra kerülnek, hanem feldolgozhatóvá válnak; ahol az eltérő intézményi tapasztalatok nem egymás ellenében, hanem egymást kiegészítve jelennek meg; és ahol a szakmai érvek közös célja az érintett gyermekek, tanulók, fiatalok, felnőttek és családok jobb, méltányosabb és hatékonyabb támogatása.

Bízunk abban, hogy ez az anyag hozzájárul egy olyan országos szakmai egyeztetési folyamathoz, amelyben a gyógypedagógiai ellátás szereplői képesek közös alapelveket, prioritásokat és cselekvési irányokat meghatározni. A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete készen áll arra, hogy ebben a folyamatban kezdeményező, közvetítő és szakmai javaslattevő szerepet vállaljon.

A dokumentum zárásaként hangsúlyozzuk: a magyar gyógypedagógia fejlesztése nem kizárólag szakmai érdek, hanem társadalmi felelősség. Minden érintett személynek — gyermekeknek, tanulónak, fiataloknak és felnőtteknek egyaránt — joga van ahhoz, hogy életkorához, élethelyzetéhez és szükségleteihez igazodó, hozzáférhető, minőségi és méltányos támogatásban részesüljön. A gyógypedagógiai ellátórendszer megerősítése ezért nem csupán az érintett gyermekek, tanulók, felnőttek és családok ügye, hanem a köznevelés egészének, az egész életúton átívelő támogatási rendszereknek, az ágazatok közötti együttműködésnek, s végső soron a magyar társadalom jövőjének közös kérdése.

Budapest, 2026. augusztus 11.

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete

elnöksége, tagsága nevében

Reményi Tamás

elnök