

Társadalmi vállalkozások a szociális és egészségügyi szektorokban: intézményi környezet és szervezeti aktivitás¹

Kiss Julianna – Krátki Noémi – Deme Gábor

KISS JULIANNA: Budapesti Corvinus Egyetem, Vállalatgazdaságtan Intézet, Döntésemélet Tanszék – julianna.kiss@uni-corvinus.hu

KRÁTKI NOÉMI: Budapesti Corvinus Egyetem, Vállalatgazdaságtan Intézet, Döntésemélet Tanszék, Gazdálkodástani Doktori Iskola – noemi.kratki@uni-corvinus.hu

DEME GÁBOR: Budapesti Corvinus Egyetem, Vállalatgazdaságtan Intézet, Döntésemélet Tanszék, MA hallgató – demegabor13@gmail.com

ABSZTRAKT Az ezredforduló óta a társadalmi vállalkozás fogalma iránt erősödő érdeklődés tapasztalható mind nemzetközi szinten, mind Magyarországon. Bár a szakpolitikában a társadalmi vállalkozások elsősorban a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci integrációját segítik elő, ilyen típusú kezdeményezések a jóléti ellátórendszer számos egyéb területén megjelennek. Azonban az e területeken betöltött szerepüket kutatások Magyarországon eddig kevésbé vizsgálták. Jelen kutatás e hiányra reflektálva a szociális és egészségügyi szektorokban működő társadalmi vállalkozások helyzetére fókuszál, vizsgálva egyrészt e területek már kialakult intézményi környezetét, másrészt a társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitását. A kutatás módszere kvantitatív és kvalitatív elemeket is tartalmaz; a vonatkozó szakirodalom és kapcsolódó szakmai dokumentumok feldolgozása mellett egyrészt statisztikai adatok elemzésére, másrészt társadalmi vállalkozói esettanulmányok alkalmazására került sor. A kutatás eredményei alapján a társadalmi vállalkozások tevékenységeikkel az állami szociális és egészségügyi ellátórendszerek által meg nem oldott problémákra adnak a célcsoport igényeit figyelembe vevő, innovatív, rugalmas válaszokat. Működésük azonban többnyire helyi szintű marad, a szektort meghatározó intézmények megváltoztatására lehetőségeik limitáltak, továbbá fenntarthatóságukat az intézményi környezet számos korlátja nehezíti.

Kulcsszavak: társadalmi vállalkozás, szociális ellátás, egészségügy, intézményi környezet, szervezeti aktivitás

Social enterprises in the social and health sectors: institutional environment and organizational activity

ABSTRACT Since the Millenium, the concept of social enterprise has become subject to growing interest both internationally and in Hungary. Although in policy, social enterprises primarily promote the integration of disadvantaged groups into the labour market, such initiatives are also emerging in many other areas of the welfare system. However, their role in these areas has so far been little studied in research in Hungary. Reflecting this shortcoming, the present research focuses on the situation of social enterprises operating in the social and

¹ Jelen publikáció az Európai Unió, Magyarország és az Európai Szociális Alap társfinanszírozása által biztosított forrásból az EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00007 azonosító számú „Tehetségből fiatal kutató – A kutatói életpályát támogató tevékenységek a felsőoktatásban” című projekt keretében jött létre.



health sectors, examining the already established institutional environment, as well as the organizational activity of social enterprises. The research method includes both quantitative and qualitative elements; in addition to the processing of the relevant literature and related documents, statistical data was analyzed on the one hand, and social enterprise case studies were used on the other. According to the research findings, social enterprises provide innovative, flexible answers that are responsive to the needs to their target groups to problems not solved by public social and health care systems. However, their operation mostly remains at the local level, they have limited opportunity to change the institutions defining the sector, and their sustainability is hampered by many barriers of the institutional environment.

Keywords: social enterprise, social care, health care, institutional environment, organizational activity

BEVEZETÉS

A jóléti államokban a 20. század utolsó évtizedeiben jelentős változások zajlottak. Az új gazdaság- és társadalmpolitikákban többek között elterjedtebbé váltak a „koprodukción” és a „jóléti pluralizmus” fogalmai, azaz a jóléti szolgáltatások akár piaci, akár nonprofit szervezetek általi biztosítása a kizárólagosan az állami szektorra való támaszkodás helyett (Evers – Laville 2004, Pestoff 2014). Részenben a változó jóléti rendszerekhez kapcsolódva az 1980-as és 1990-es években az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában megjelent a „társadalmi vállalkozás” fogalma is (Defourny – Nyssens 2009), mely az ezredforduló óta eltelt két évtizedben sok országban népszerűvé vált (Nyssens 2015). E fogalom számos különböző definícióval rendelkezik, melyekben azonban minden esetben megjelenő közös elem a társadalmi cél és a vállalkozási tevékenység (Defourny – Nyssens 2009).

Európában a társadalmi vállalkozások jelentős része hátrányos helyzetű társadalmi csoportok munkaerőpiaci integrációját célzó tevékenységeket folytat, továbbá számos kezdeményezés szociális, egészségügyi és egyéb jóléti szolgáltatásokat biztosít (Európai Bizottság 2015), e szerepüket állami finanszírozási programok is támogatják (Borzaga – Spear 2004, Defourny és Nyssens 2010). Magyarországon az 1990-es évek végén, a 2000-es évek elején megjelent, de sokáig széles körben nem ismert fogalom iránt jelenleg az érdeklődés növekedése tapasztalható, a társadalmi vállalkozási szektor fejlesztését egyre több állami és nem állami szereplő és program célozza, elsősorban a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci integrációjának elősegítése érdekében (G. Fekete et al. 2017a). A szektor azonban tevékenységek tekintetében változatosabb képet mutat, társadalmi vállalkozások a foglalkoztatás elősegítése mellett a jóléti ellátórendszer számos egyéb területén megjelennek.

A társadalmi vállalkozások egyes specifikus jóléti területeken betöltött szerepét azonban kutatások Magyarországon eddig kevésbé vizsgálták. A társadalmi vállalkozásokról készült tanulmányok hazánkban többnyire definíciós kérdésekkel, dilemmákkal foglalkoznak (Kiss 2015, Hubai 2016, G. Fekete et al. 2017a, Mihály 2017) vagy általános helyzetképet festenek le (Petheő 2009, SELUSI 2010, Európai Bizottság 2014, Etchart et al. 2014, SEFORIS 2016, G. Fekete et al. 2017a, G. Fekete et al. 2017b, Kiss 2018, Európai Bizottság 2019). Emellett egyes kutatások a társadalmi vállalkozást létrehozó személyek motivációit (Patai – Váradai 2016, Repisky – Tóth 2019), a társadalmi vállalkozások pénzügyi helyzetét és fenntarthatóságát (Bereczk et al.



2017, Grant Consulting 2018, Agárdi és Török 2020), vagy e kezdeményezések hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci és egyéb integrációjában, valamint periferizált területek fejlesztésében betöltött szerepét vizsgálják (Hubai 2017, Mihály 2018, Primecz et al. 2019, Kiss et al. 2020). Szektorspecifikus kutatásokkal azonban a társadalmi vállalkozások kapcsán nem rendelkezünk. Jelen kutatás e hiányra reflektálva kifejezetten a szociális és egészségügyi szektorokban elemzi a társadalmi vállalkozások helyzetét.

1. ELMÉLETI HÁTTÉR

Az új institucionalista elméleti megközelítés a szervezetek aktivitásában döntő szerepet tulajdonít az intézményeknek, azaz az általánosan elfogadott szabályoknak, normáknak és meggyőződéseknek, melyek a szervezetek számára egyszerre nyújtanak lehetőséget a működésre, és egyben korlátozzák is azt (Bethod 2016). A társadalmi vállalkozások helyzetének megértéséhez szintén célravezető a szervezetek aktivitását és a meghatározó intézményi környezetet együttesen kutatni (Brandsen et al. 2014). Jelen kutatás ezért egyrészt az egészségügyi és szociális szektorok már kialakult intézményi háttérét elemzi az intézményi izomorfizmus elmélete alapján (DiMaggio – Powell 1983), másrészt a társadalmi vállalkozások céltudatos szervezeti aktivitását vizsgálja az intézményi vállalkozás elméleti keretében helyezve (DiMaggio 1991, Battilana et al. 2008).

Az elméleti háttér kifejtése előtt röviden a *társadalmi vállalkozás fogalmának értelmezése* szükséges. A fogalomnak nincs egységes meghatározása, számos különböző definíció, több eltérő irányzat írja le (Defourny – Nyssens 2009). Egyes meghatározások a társadalmi vállalkozást egy adott társadalmi cél érdekében piaci jövedelmet generáló kezdeményezésnek tekintik („earned income”, avagy piaci jövedelem irányzat); más meghatározások a társadalmi problémák újító, változtatást hozó megoldását veszik a társadalmi vállalkozás és vállalkozó alapvető tulajdonságának („social innovation”, avagy társadalmi innovációs irányzat) (Dees-Anderson 2006). Az EMES nemzetközi kutatóhálózat megközelítése, valamint az Európai Unió 2011-es Social Business Initiative definíciója (Európai Bizottság 2011) pedig a társadalmi és gazdasági elemek mellett a demokratikus, részvételi működésmódot hangsúlyozza (Kiss 2018). Magyarországon e megközelítések szintén megjelennek, a társadalmi vállalkozások területén releváns fejlesztő és támogató szereplők különböző nemzetközi iskolák definícióihoz kapcsolhatóak, így a szektort fejlesztő szervezetek közül az Ashoka a társadalmi innovációs irányzathoz, a NESsT a piaci jövedelem irányzathoz köthető inkább, míg az állami támogatási programok a leginkább az uniós definíciót alkalmazzák (G. Fekete et al. 2017a). A hazai kontextusra való reflektálás azonban többnyire hiányzik e meghatározásokból (Kiss – Mihály 2020). Bár a különböző meghatározások eltérő elemeket hangsúlyoznak, Nyssens (2015) alapján az egyes iskolák közti különbségek egyre csökkennek, ma már a társadalmi vállalkozásokra többnyire társadalmi célokkal és bizonyos szintű értékesítési bevételekkel rendelkező, bármilyen jogi formában működtethető szereplőkként elfogadott tekinteni, mely megközelítést alkalmazza a jelen kutatás is. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy e megközelítés kritikák tárgya is, hiszen a társadalmi problémák piaci alapú kezelése alapvetően individualista, neoliberális logikát képvisel (Nicholls – Cho 2006).



Az intézményi környezet szerepének megértéséhez a kutatás során DiMaggio és Powell (1983) *intézményi izomorfizmus elmélete* nyújt segítséget, amely az egyes szervezeti mezőkben található szereplők közötti hasonlóságokat vizsgálja. Eszerint egy adott szervezeti mezőben mozgó szereplők a kezdetekben igen jelentős különbségeket mutatnak, azonban idővel az intézményi „strukturálódás” folyamatában különféle nyomások hatására hasonlóképpen kezdenek el működni (DiMaggio – Powell 1983). A szerzők három ilyen mechanizmust különböztetnek meg (DiMaggio – Powell 1983: 150–153). A kényszerítő izomorfizmus az állam és egyéb hatalommal bíró intézmények formális, valamint a társadalmi elvárások informális nyomásából adódik, pl. jogszabályok bevezetését jelenti. Az utánzó izomorfizmus egyes sikeresnek, legitimnek tekintett szervezeti modellek lemásolásában nyilvánul meg (Kiss 2018). A normatív izomorfizmus az egy adott szakma tagjainak közös erőfeszítéseiből fakad munkájuk kereteinek meghatározására; melyben egyrészt az egyetemek és a szakképzési intézmények, másrészt az érdekképviselői szervezetek, hálózatok játszanak fontos szerepet. Vickers et al. (2017) alapján a társadalmi vállalkozások innovatív tevékenységeit egyszerre formálják az állami, piaci és civil szektorok logikái, melyek között hasonlóságok és feszültségek is kirajzolódnak pl. a piaci versenyre adott vállalkozói válaszok és a civil szervezetek közösségek felé irányuló demokratikus elkötelezettsége között. Az e nyomások, feszültségek hatására kialakult intézményi környezet befolyásolja az egyes szervezeti szereplők mozgásterét, így például a szociális és egészségügyi területeken működő társadalmi vállalkozások működését.

A szervezetek aktivitása tekintetében ugyanakkor az *intézményi vállalkozás elmélete* szerint „a fennálló intézmények ugyan valóban behatárolják a szereplők mozgásterét, de a szereplők is hatnak az intézményekre, sőt meghatározó szerepük lehet az új intézmények létrehozásában” (Szabó 2017: 2). Eszerint a kompetens szereplők alkalmazkodnak az intézményi környezethez, de ezt úgy teszik, hogy számukra kedvező változások is lehetővé váljanak (Nicholls – Cho 2006). A társadalmi vállalkozók tekinthetők ilyen szereplőknek, ugyanis létező társadalmi problémákra adnak innovatív válaszokat, melynek során vagy tudatosan változtatják a már meglévő intézményi környezetet, vagy úgynevezett intézményi résekben, azaz meglévő intézményekkel még nem rendelkező területeken megjelenve új struktúrákat hoznak létre (Mair – Marti 2009).

2. MÓDSZERTAN

A kutatás célja a szociális és egészségügyi szektorokban működő társadalmi vállalkozások helyzetének vizsgálata a szektor szintű intézményi környezet, valamint a szervezeti szintű cselekvés, továbbá ezek kapcsolatának és egymásra hatásának vizsgálata által. A kutatás kettős céljához megalkotott két fő kutatási kérdés a következő: (1) Milyen jellemzőkkel bír a társadalmi vállalkozások intézményi környezete a szociális és egészségügyi szektorokban, és e jellemzők hogyan befolyásolják a társadalmi vállalkozások szerepvállalását? (2) Milyen aktivitás jellemzi a szociális és egészségügyi szektorokban szerepet vállaló társadalmi vállalkozásokat, és ez hogyan befolyásolja intézményi környezetüket?

Az intézményi környezetet a kutatás egyrészt a szociális és egészségügyi szektorok, illetve kifejezetten az e szektorok határán lévő különböző célcsoportokra irányuló intézmények; másrészt a társadalmi vállalkozásokkal kapcsolatos általános intézmények elemzése révén



vizsgálja. Emellett az e szektorokban működő társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitását a kezdeményezések jogi formájának, céljainak, tevékenységeinek, bevételeinek, külső kapcsolatainak és belső működésének alakulásán keresztül elemzi. Az alkalmazott módszertan kvantitatív és kvalitatív elemeket is tartalmaz, melyeknek a tanulmányban felhasznált elemei a következők:

- *Dokumentumelemzés*: releváns kutatási eredmények és egyéb szakirodalom, pl. jogszabályok, szakpolitikai dokumentumok alapján a társadalmi vállalkozások intézményi hátterének ismertetése elsősorban a szociális és egészségügyi szektorokban.
- *Statisztikai adatelemzés*: kvantitatív elemzés a szociális és egészségügyi szektorokban tevékenykedő társadalmi vállalkozások jellemzőiről a KSH 2017-es magyarországi nonprofit és szociális szövetkezeti adatbázisa alapján. A statisztikai elemzésben a nonprofit szervezetek közül azokat az alapítványokat, egyesületeket és nonprofit gazdasági társaságokat tekintettük társadalmi vállalkozásnak, melyek értékesítési bevételeinek – az alap- és közhasznú tevékenység szolgáltatási, megbízási ár-, díj- és értékesítési bevételei; valamint a gazdálkodási bevételek – aránya az összes bevételük legalább 25%-át adta (e megközelítést alkalmazza jelenleg az Európai Bizottság is, lásd Európai Bizottság 2019a). Továbbá elemeztük a szociális szövetkezetekről rendelkezésre álló adatokat is. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy bár a kutatás során alkalmazott definíció szerint társadalmi vállalkozások más jogi formákban (pl. szövetkezet, forprofit kft.) is működhetnek, az ilyen jogi formákban működő társadalmi vállalkozásokról megfelelő adatbázissal nem rendelkezünk, így nem kerültek be a kvantitatív elemzésbe.
- *Társadalmi vállalkozói esettanulmányok*: a szociális és egészségügyi szektorokban működő, különböző célcsoportokkal foglalkozó társadalmi vállalkozások vizsgálata (4 db esettanulmány, összesen 6 db interjú és a szervezetek releváns dokumentumainak – honlap, kiadványok, közhasznúsági és egyéb jelentések – elemzése alapján). A mintát a társadalmi vállalkozásokkal vagy vállalkozókkal foglalkozó – kifejezetten e fogalmakat használó – szervezetek, pályázatok, díjak, tanulmányok, cikkek által nevesített társadalmi vállalkozásokat tartalmazó frissített adatbázisból válogattuk ki (összesen 265 szervezet/kezdeményezés szerepelt a listában – lásd Kiss 2018). A listából maximum variációs mintavételnek (Patton 1990) megfelelően változatos mintát választottunk. Jogi forma tekintetében nonprofit jogi formák (alapítvány, nonprofit kft.), szociális szövetkezet és forprofit cég is bekerült az elemzésbe. Településtípus és régió kapcsán Budapest és Közép-Magyarország mellett megjelentek más megyei jogú városokban működő szervezetek eltérő régiókban (Észak-Magyarország és Nyugat-Dunántúl). Kor szerint a szervezetek alapításának időpontja 1994-től 2014-ig terjedt. A kutatás során kiemelten fontos volt az elsősorban a szociális és egészségügyi szektorok intézményeihez kapcsolódó, intézményi környezetük tekintetében egymástól különböző célcsoportokkal foglalkozó szervezetek vizsgálata, így szenvedélybetegeket, mozgáskorlátozottakat, autizmussal élőket és értelmileg akadályozottakat, valamint hajléktalanokat célzó társadalmi vállalkozások kerültek be a mintába. Ez a változatosság lehetőséget adott a társadalmi vállalkozásokat általánosan érintő jellemzők megismerésére, de a szektorok és célcsoportok szerint eltérő intézményi keretek releváns különbségeire is rávilágított.

**1. táblázat** A kutatásban szereplő társadalmi vállalkozások fő jellemzői

Célcsoport	Szenvedélybetegek (alkohol- és droghasználat)	Mozgáskorlátozottak	Autizmussal élők és értelmileg akadályozottak	Hajléktalanok
Jogi forma	Nonprofit	Forprofit	Nonprofit	Szociális szövetkezet
Régió	Közép- Magyarország	Közép-Magyarország	Észak-Magyarország	Nyugat-Dunántúl
Interjúalany	1.	2.	3., 4.	5., 6.

Forrás: Saját szerkesztés 2020

3. A SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI SZEKTOROK INTÉZMÉNYRENDSZERE

A szociális és egészségügyi szektorokban működő társadalmi vállalkozások helyzetének vizsgálatakor szükséges a szereplők mozgásterét meghatározó intézményi környezet rövid bemutatása. A következőkben ezért a vonatkozó szakirodalom alapján tekintjük át a szociális és egészségügyi szektorok, majd kifejezetten az egyes célcsoportok ellátásához konkrétan kapcsolódó intézményi környezetet. Jelen tanulmány azonban a téma komplexitása és a terjedelmi korlátok miatt nem vállalkozik e területek részletes és átfogó elemzésére, csupán releváns jellemzőket felvillantva nyújt általános, összefoglaló képet.

Magyarországon az állam jóléti funkciói az oktatás, az egészségügy, a társadalombiztosítás, a szociális és jóléti szolgáltatások, a lakásügyek, a települési és kommunális szolgáltatások, a szabadidős, kulturális, hiteleti és környezetvédelmi tevékenységek biztosítására terjednek ki (Czibere et al. 2017). A jóléti ellátórendszert alapvetően meghatározza a kiadások alacsony szintje (Bányai et al. 2012), hangsúlyai az évek során jelentős mértékben változtak. Az államszocialista időszakra egy központosított, többé-kevésbé univerzális megközelítést követő állami jóléti rendszer volt jellemző, mely azonban az 1980-as évekre súlyos hatékonysági és infrastrukturális problémákkal küzdött. A rendszerváltás során e már meglévő problémák mellett új kihívások is megjelentek, például a szegénység, a munkanélküliség, a hajléktalanság, a kábítószer-függőség, melyek a válság következtében egyre jelentősebbé váltak (Kuti 2017). E problémák kezelését a döntéshozók az állam szerepének csökkentésében és a piaci szereplők bevonásában látták (Lakner 2005). Később Ferge (2017) szerint az egymást követő kormányzási ciklusok hosszú távú és átfogó szociálpolitikai célok helyett inkább rövid távú, ad hoc intézkedésekkel rendelkeztek. A 2010-es kormányváltás óta azonban egységesebb szakpolitikai irányokról beszélhetünk, melyek alapvetően az univerzális ellátások csökkentését és a szelektív, segély típusú ellátások szerepének erősödését eredményezik (Lakner 2012, Szikra 2018).

A *szociális szolgáltatások* vonatkozásában elsősorban a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény határozza meg az intézményrendszert, mely pénzbeli ellátásokat (pl. szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások), természetben nyújtott szociális ellátásokat (pl. egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság), szociális szolgáltatásokat (pl. családsegítés, támogató szolgáltatás, nappali ellátás), valamint intézményi ellátásokat (pl.



ápolást, gondozást nyújtó intézmények, rehabilitációs intézmények) biztosít. A szociális védelemre fordított kiadások mértéke 2009 óta folyamatosan csökken, míg 2009-ben a GDP 18,1%-át adta, addig 2018-ban ez a szám 13,1%-ra esett (Eurostat 2020). E csökkenés fokozottan érinti a leginkább hátrányos helyzetű csoportokat és területeket (Scharle – Szikra 2015, Európai Bizottság 2019b). További jellemző a 2010-es évek óta a helyi és megyei önkormányzatok szerepének csökkenése, és a központi állam szerepének növekedése az ellátások biztosításában, melyre példa, hogy 2013-ban „a fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek bentlakásos ellátása, illetve a gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézményrendszer állami fenntartásba került” (Czibere et al. 2019: 77).

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény által szabályozott egészségügyi intézményrendszer egészségügyi alapellátást (pl. házi orvos), járóbeteg-szakellátást (pl. szakrendelések), fekvőbeteg-szakellátást (pl. kórházak), valamint egyéb egészségügyi ellátásokat (pl. gyógyszerellátás) (Állami Számvevőszék 2019). A szektor szintén nagymértékben az állam által centralizált, mely meghatározza az ország egészségügyi stratégiáját, a kínált szolgáltatáscsomagot, a költségvetést, továbbá az egészségügyi intézmények ellenőrző szerve is egyben. Az egészségügyre fordított állami kiadások az elmúlt években stagnáltak (2009-ben a GDP 5,2%-a, 2018-ban 4,7%-a volt) (Eurostat 2020). 2015-ben az állam fejenként 1428 eurót fordított az egészségügyi rendszer működtetésére, amely közel fele volt az uniós átlagnak (2797 euró) (OECD 2017, Európai Bizottság 2019b.). Az egészségügyi ellátórendszerbe fektetett alacsony közkiadások miatt az emberek sok esetben maguk finanszírozzák a szolgáltatást, a túlnyomóan kórházközpontú rendszer pedig elmarad az alapellátás és a megelőzés terén (OECD, Európai Bizottság, 2019b). További jelentős probléma a szakemberhiány, 2016-ban százezer lakosra 321 orvos jutott, ami nem sokkal több 2002-höz viszonyítva, míg 2000 és 2017 között a házi orvosok és a gyermekorvosok száma 6729-ről 6173-ra csökkent (GKI 2019).

A szociális és egészségügyi ellátások, bár külön intézményrendszerrel rendelkeznek, számos ponton kapcsolódnak is, különösen a hátrányos helyzetű csoportokat célzó szolgáltatások tekintetében. A kutatás során kiválasztott célcsoportok ellátása kapcsán például a szenvedélybetegek, fogyatékkal élők és hajléktalanok számára személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatai közé tartozik az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátásának biztosítása, beleértve az egészségmegőrzésüket szolgáló felvilágosítást, az orvosi ellátást, vagy a szükség szerinti alapápolást (Szűcsné 2015). E területeken gyakoriak az indokolatlan átfedések, párhuzamosságok is (Cs. Horváth 2014).

A kutatás konkrét célcsoportjait vizsgálva a *szenvedélybeteg-ellátás tekintetében* beszélhetünk nappali ellátásról, járóbeteg-ellátásról és kórházi ellátásról (Kovács et al. 2018), valamint prevencióról (megelőzés), intervencióról (közbeavatkozás) és rehabilitációról (visszasegítés) (Ács 2013). Magyarországon körülbelül évi 8 ezer fő hal meg alkoholbetegségben, ma ez a harmadik leggyakoribb halálok. A kábítószer-használatból fakadó közvetlen halálozás évi 25 fő, a közvetett esetszám pedig 40 (Drog Fókuszpont 2020). Az addiktológiai és pszichiátriai gondozókban kezelt alkoholisták száma 17 985 fő, az alkoholisták becsült száma 375 000 fő, a kezelésen megjelent kábítószer-fogyasztók száma 13 592 fő volt 2016-ban (KSH 2018a). Általánosan elmondható, hogy a betegek nem megfelelő mértékben informáltak arról, hogy milyen típusú ellátási szolgáltatást kaphatnak. További problémát jelent az orvosok elavult kezelési módszere és rugalmatlansága, amelyhez hozzáadódnak az intézmények finanszírozási



gondjai, a humán infrastruktúra hiánya, valamint a hazai intézmények kevesebb mint fele (42,5%) nyitott arra, hogy csatlakozzon valamilyen szakmai szervezethez (Erdős et al., 2018).

A fogyatékkal élő személyek számára elérhetőek különböző szociális, a családban maradáshoz segítő alapszolgáltatások, közülük a támogató szolgáltatás és a nappali ellátás bírnak a legnagyobb jelentőséggel (Kajner és Jakubinyi 2015). Emellett elérhetőek a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások (pl. az ápolást, gondozást nyújtó intézmény, a rehabilitációs intézmény vagy a lakóotthon), továbbá különféle pénzbeli juttatások (pl. fogyatékkal élő támogatás, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátás stb.). A fogyatékkal élő személyek száma a 2016-os mikrocenzus alapján 408 ezer fő, csaknem felük mozgássérült, továbbá jelentős csoportot alkotnak a gyengénlátók, a nagyothallók, a mentálisan sérültek, illetve a súlyos belszeri fogyatékosok, egyenként mintegy 34–67 ezer fővel (KSH 2018b). 2016-ban mintegy 26 600 fogyatékkal élő és mentális egészségi problémával küzdő személy élt tartós bentlakásos szociális intézményekben, és körülbelül 54 900 részesült otthoni ápolási támogatásban (Európai Bizottság 2019b). A közösségi és otthoni gondozás támogató szolgáltatásainak kínálata azonban erősen korlátozott, és jelentős probléma, hogy a hátrányos helyzetű régiókban kifejezetten jellemző lehet a szociális szolgáltatások hiánya (Máté 2017), továbbá a fogyatékkal élők foglalkoztatási rátája jóval kisebb az egészségesekénél, csupán 25%-uk munkavállaló (Bánya 2014, Csillag et al. 2016).

A hajléktalanellátás típusai között megtalálható az éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, népkonyha, nappali melegedő, hajléktalanok rehabilitációs intézménye, az utcai szociális munka, a hajléktalanok egészségügyi centruma vagy a diszpécsterszolgálat. Manapság az éjjeli menedékhelyek és családok átmeneti otthonai ágyainak száma kb. 14 000, a nyújtott ellátás döntő része azonban alacsony színvonalú tömegszállás, így ennél a számnál több hajléktalan ember alszik az utcán. A hajléktalanellátás továbbá nem kapcsolódik a lakáspolitikához, amely biztosíthatná a már hajléktalanná válók lakhatását vagy megakadályozhatná a hajléktalanságot (Misetics 2017). Ezen túlmenően az utóbbi években a jelenséget egyre inkább büntetőjogi kérdésként kezelik, hiányzik a probléma megoldásának komplex, a hajléktalanság fizikai, mentális és kapcsolati hatásait középpontba helyező szemlélete (Papp 2014).

4. A TÁRSADALMI VÁLLALKOZÁSOK HELYZETE A JÓLÉTI ELLÁTÓRENDSZERBEN

Ahogy az a fenti összefoglalóból látható, az állami szociális és egészségügyi ellátások, valamint kifejezetten a kutatás célcsoportjait célzó szolgáltatások számos problémával küzdenek. A társadalmi vállalkozások eszerint a jóléti ellátórendszerben jelentős szerepet vállalhatnak, azonban a kialakult intézményi keretek befolyásolják lehetőségeiket. A következőkben – mivel a társadalmi vállalkozások fogalma csupán a 2010-es években jelent meg a szakpolitikában, azonban többnyire nonprofit szervezetek a fogalom elterjedése előtt is végeztek hasonló tevékenységeket – a nonprofit és kifejezetten a civil szervezetek szerepvállalásának intézményi lehetőségeit és korlátait foglaljuk össze, majd kitérünk az elmúlt évek kifejezetten a társadalmi vállalkozásokkal kapcsolatos fejleményeire.

Az elemzés során fontos felhívni a figyelmet a civil szervezet és nonprofit szervezet fogalmainak különbségeire (a téma részletes kifejtéséért lásd Kiss 2018). Civil szervezetnek az alul-



ról, önkéntes, állampolgári alapon szerveződő, az államtól független alapítványok, egyesületek és szövetségek tekinthetők, míg nonprofit szervezetek lehetnek a Központi Statisztikai Hivatal (KSH 2019) alapján állami szereplők által alapított szervezetek is, valamint egyéb jogi formák, mint a nonprofit gazdasági társaságok, közalapítványok, köztestületek, munkaadói, munkavállalói és szakmai szervezetek is.

Noha az állam hagyományosan kiemelt szerepet tölt be a jóléti szolgáltatások nyújtásában, független, önkéntes szervezetek a történelem folyamán szintén szerepet játszottak a jóléti ellátórendszerben (Harsányi és Szémán 1999). Ez a szerep csökkent az államszocializmus első évtizedeiben, azonban az 1980-as években újra erősödni kezdett (Bocz 2009, Szalai és Svensson 2017). A rendszerváltás után a nonprofit szektor jelentős növekedést tapasztalt, és az 1990-es évek gazdasági és társadalmi válsága miatt a nonprofit szervezetek, és elsősorban az alulról szerveződő civil szervezetek szerepe a jóléti szolgáltatások nyújtásában is releváns lett. Ez a szerep később visszaesett (USAID 2018), azonban továbbra is sok nonprofit szervezet nyújt jóléti szolgáltatásokat (KSH 2019).

A nonprofit szervezetek szerepvállalását a rendszerváltást követően a jogi háttér gyors kialakulása is segítette (az egyesületekről, alapítványokról, közhasznú társaságokról szóló, az 1980-as évek végén, 1990-es évek elején megalkotott jogszabályok, majd később a 2000-es évek közepén a nonprofit gazdasági társaságok és a szociális szövetkezetek jogi formáját létrehozó jogszabályok bemutatásáért lásd Európai Bizottság 2019a). A jogi formák kialakítása mellett fontos lépés volt a szolgáltatásbiztosítás decentralizációjának érdekében az önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény, amely alapján lehetségessé vált nonprofit, egyházi vagy forprofit szervezetek felé szolgáltatások kiszervezése (Kinyik – Vitál 2005). A szociális törvény és egészségügyi törvény (lásd feljebb) szintén biztosította a nem állami szervezetek részvételét a szolgáltatásnyújtásban. Végül a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény tisztázta azokat a közhasznú és kiemelkedően közhasznú tevékenységeket, amelyekre vonatkozóan a nonprofit szervezetek állami támogatásban részesülhetnek (Kuti 2011).

A civil szervezetek jóléti szolgáltatásokban való fokozottabb részvétele azonban a kedvező jogi környezet ellenére elmaradt (Kinyik 2009). Ehelyett a szolgáltatásokat gyakran önkormányzatok által alapított nonprofit szervezeteknek (többnyire közhasznú társaságoknak) szervezték ki, részben az önkormányzatok forráshiánya, részben a szektorok közötti munkamegosztáshoz szükséges bizalom és stratégia hiánya következtében (Bocz 2009). Egy másik fontos probléma volt, hogy a finanszírozás kevésbé kapcsolódott szolgáltatási szerződésekhez és a normatív támogatásokhoz, a nem normatív állami támogatások (pályázatok) gyakoribbak voltak, ami azt jelzi, hogy az állam a partnerség alapú szolgáltatásvásárlás helyett paternalista módon tekintett a szektorra (Tóth 2011). Ezenkívül a normatív támogatás alacsony összege nem fedezte a működési költségeket, míg a jogszabályok változásai, a bürokratikus adminisztráció és a támogatások fizetési késedelmek problémákat okoztak a fenntarthatóság biztosításában (Tóth 2011). További problémaként jelentkezett az 1990-es évek vége óta a szektorsemleges finanszírozás hiánya, hiszen az egyházi fenntartású szolgáltatások jelentős többségtámogatásra váltak jogosulttá (Kövér 2015). Szakpolitikai szinten a szektorok közötti partnerség nem fejlődött ki (Kákai 2009), az érdekképviselői szintje alacsony maradt (Kuti 2011).

A 2010-es években a civil szervezetek lehetőségei egyre inkább beszűkültek. Új jogszabályok e szervezetek autonóm működésének csökkentését eredményezték (Európai Bizottság,



2019). Továbbá jelentősen csökkent az önkormányzatok szerepe is az intézmények (pl. szociális vagy egészségügyi szolgáltatások) fenntartásában, így a civil szervezeteknek egyre nehezebb helyi szintű forrásokat találni a szolgáltatások biztosítására (Kuti 2017, USAID 2018). Ugyanakkor a finanszírozás elosztása is centralizáltabbá vált, pl. a Nemzeti Együttműködési Alap működésének megváltoztatásával (Sebestény 2016), és az EU-alapokról szóló döntéshozatal is egyre inkább a központi kormánytól függ (Szalai – Swensson 2018). A civil szervezeteknek a közpolitikára és a döntéshozatalra gyakorolt hatása továbbra is meglehetősen gyenge, az állami hozzáállás nem együttműködő (Európai Bizottság 2019a).

Ugyanakkor az utóbbi időben az állam az Európai Unió prioritásait követve egyre jobban érdeklődik a társadalmi vállalkozás koncepciója iránt, mely jelenség hazánkban is többnyire nonprofit jogi formákhoz köthető (lásd G. Fekete et al. 2017b). 2016 óta jelentős költségvetéssel rendelkező finanszírozási (pályázati és hitel) programok állnak rendelkezésre a Gazdaságfejlesztési és Innovációs Operatív Program (GINOP) részeként kifejezetten nonprofit és szociális szövetkezeti jogi formában működő társadalmi vállalkozások számára, melyek célja a hátrányos helyzetű emberek tartós foglalkoztatásához való hozzájárulás (Európai Bizottság 2019a). Az állam mellett továbbá jelenleg számos képző, fejlesztő és támogató szervezet (pl. Ashoka, NESST) nyújt különböző távú programokat, megjelentek a társadalmi vállalkozások érdekérvényesítésével foglalkozó szövetségek és hálózatok, és emelkedett a szektort vizsgáló kutatások száma is (Kiss 2018). Az érdeklődés növekedése ellenére azonban a társadalmi vállalkozásoknak nincs egységes meghatározása, jogi formája vagy a működésüket szabályozó külön törvény. Fenntarthatóságukat számos probléma nehezíti: főként az ismertség alacsony szintje, a kedvezőtlen gazdasági helyzet, valamint a kiszámíthatatlan jogi, finanszírozási és támogatási környezet (Fekete et al. 2017a, Európai Bizottság 2019a).

5. A SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI TERÜLETEKEN MŰKÖDŐ TÁRSADALMI VÁLLALKOZÁSOK JELLEMZŐI STATISZTIKAI ADATOK ALAPJÁN

A társadalmi vállalkozásokról a legfrissebb kutatások alapján kijelenthető, hogy a kezdeményezések nagy arányban jelennek meg jóléti területeken, köztük a szociális ellátás és az egészségügy terén is (SEFORIS 2016, G. Fekete et al. 2017b). A KSH nonprofit és szociális szövetkezeti adatbázisának a kutatás számára külön adatkéréssel kikért legfrissebb elérhető (2017-es) mintájában összesen 15 182 társadalmi vállalkozásnak tekinthető szervezet szerepelt, közülük 1052 szervezet (az összes szervezet 6,9%-a) tevékenykedett szociális, és 421 (az összes szervezet 2,8%-a) működött egészségügyi területen. A társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitásáról és intézményi környezetéről a jogi formák, tevékenységek, bevételek, humán erőforrások, valamint kapcsolatrendszer vizsgálata révén nyerhetünk információkat a statisztikai adatokból.

Az adatbázisban szereplő szervezetek különféle *jogi formákban* végzik tevékenységeiket, mindazonáltal az alapítványi jogi forma gyakorisága tapasztalható leginkább. A szociális ellátás területén működő szervezetek közül 408 alapítvány, 303 egyesület, szintén 303 nonprofit gazdasági társaság, és 38 szociális szövetkezet. Az egészségügyi társadalmi vállalkozások közül 192 alapítványként, 151 egyesületként, 69 nonprofit gazdasági társaságként, továbbá 9 szociális szövetkezetként működik. Területi megoszlás tekintetében az egészségügyi szervezetek leg-



inkább a fővárosban vagy megyeszékhelyeken, a szociális ellátás területén működő szervezetek inkább megyeszékhelyeken vagy egyéb városokban találhatóak, mindkét szektor esetében a legnagyobb arányban Közép-Magyarországon működnek.

A *tevékenységeket vizsgálva* nagyfokú változatosság jellemző. A szociális ellátás területén működő nonprofit társadalmi vállalkozások – a szociális szövetkezetek esetében nem rendelkezünk részletes adatokkal, így a továbbiakban kimaradnak az elemzésből – leginkább gyermek- és ifjúságvédelemmel (25,6%), az idősek szociális ellátásával (16,1%) és egyéb szociális ellátással (28,9%) foglalkoznak, de megjelenik a rászorultak (12,2%) és egészségkárosultak (11%) szociális ellátása, valamint a családvédelem, családsegítés (5,3%) és az önszegélyezés (0,8%) is. Az egészségügyi nonprofit társadalmi vállalkozások elsősorban közegészségüggyel (20,1%), mentáleregészségügyi ellátással (13,8%) és egyéb egészségügyi ellátással (46,4%) foglalkoznak, emellett a fekvőbeteg-ellátás, orvosi rehabilitáció, eszköz- és műszerellátás (12,9%), valamint a járóbeteg-ellátás (6,8%) is megjelenik. A kutatás során vizsgált konkrét célcsoportok kapcsán az alkoholprobléma és az egyéb szenvedélybetegségek kezelése az egészségügyi ellátások körébe, az értelmi fogyatékosok, mozgáskorlátozottak ellátása, valamint a hajléktalanellátás a szociális ellátások körébe tartozik. Mindegyik célcsoport ellátása alacsony (3% vagy az alatti) mértékben jelenik meg a mintában, eszerint nem gyakori fő célcsoportjai a társadalmi vállalkozásoknak. Az egészségügyi és szociális ellátással foglalkozó nonprofit társadalmi vállalkozások 40,5 és 43,3%-a *közhasznú*, tehát konkrét törvényben meghatározott közfeladatot lát el.

A *pénzügyi erőforrások kapcsán* 2017-ben a szervezetek döntő többsége nem tekinthető nagy szervezetnek, viszonylag alacsony (az egészségügyi szervezetek 75%-a esetében 12 millió, a szociális szervezetek 75%-a esetében 37 millió forint alatti) éves bevétel jellemző. A bevételekben jelentős különbségek figyelhetők meg, a nonprofit gazdasági társaság jogi forma, a közhasznú státusz, valamint a budapesti székhely is magasabb bevételt eredményez. A szervezetek *bevételekstruktúrájából* következtethetünk bizonyos intézményi korlátokra és lehetőségekre. Mind az egészségügyi, mind a szociális területeken működő nonprofit társadalmi vállalkozások a legnagyobb részben alaptevékenységük értékesítéséből (az egészségügyi szervezetek esetében többnyire állami szervek felé, a szociális ellátás terén működő szervezetek esetében többnyire nem állami szervek felé), központi normatív és egyéb állami támogatásból (a szociális szervezetek esetében nagyobb mértékben), és gazdálkodási tevékenységekből származó bevételekkel (az egészségügyi szervezetek esetében nagyobb mértékben) rendelkeznek. Nem jelentős ugyanakkor az önkormányzati támogatás, a magántámogatás (a vállalati és a lakossági támogatás sem), illetve a külföldről kapott támogatás mértéke sem (a pénzügyi és humán erőforrások részletesebb elemzésért lásd Krátki – Kiss n. a.).

Eszerint a társadalmi vállalkozások elsősorban központi állami és piaci forrásokból tartják fenn tevékenységeiket, kevésbé támaszkodnak egyéb potenciális, elsősorban helyben elérhető erőforrásokra. A helyi szintű kapcsolatok alacsony fokát jelzi továbbá, hogy az egészségügyi területen működő szervezetek csupán 4,9%-a, a szociálisak 7,6%-a rendelkezik önkormányzati szerződéssel, és ennél is kevesebben (egészségügy 1,7%, szociális ellátás 4,2%) vesznek részt önkormányzat döntés-előkészítő tevékenységében.

A *humán erőforrások* tekintetében a szervezetek többnyire alacsony éves bevételüknek megfelelően kis létszámot, döntően 1–10 főt foglalkoztatnak. A szociális ellátásban a foglalkoztatottak száma magasabb (7,7 FTE), az egészségügyi szervezetekben 3,8 FTE. Ugyanakkor



az egészségügyi szervezetek nagyobb arányban kötnek megbízási szerződéseket (egészségügy 0,91% és szociális 0,12%). Az önkéntes munka szintén megjelenik, az önkéntesek is a szociális szervezetekben vannak többen (1,01% és 0,31%), azonban a foglalkoztatottakhoz képest nem jelentős a számuk, ami azt mutatja, hogy a szervezetek humán erőforrások tekintetében is a hagyományos munkavállalásra, és kevésbé az egyéb alternatív formákra támaszkodnak.

2. táblázat Az egészségügyi és szociális területeken működő társadalmi vállalkozások fő jellemzői (2017)

Jellemző	Változó	Szociális ellátás	Egészségügy
Számosság	Szervezetek száma	1042	421
Jogi forma	Alapítvány	38,8%	45,6%
	Egyesület	28,8%	35,9%
	Nonprofit gazdasági társaság	28,8%	16,4%
	Szociális szövetkezet	3,6%	2,1%
Tevékenységi terület	3 legelterjedtebb terület	egyéb szociális ellátás	egészségügyi ellátás
		gyermek- és ifjúságvédelem	közegészségügy
		idősek szociális ellátása	mentálegészségügyi ellátás
Közhasznúság	Közhasznú	43,3%	40,5%
Önkormányzati szerződés	Rendelkezik szerződéssel	7,6%	4,9%
Önkormányzati döntéshozatal előkészítése	Részt vesz	4,2%	1,7%
Pénzügyi erőforrás	Éves összbevétel	64,6 millió forint	47,6 millió forint
Bevételtípusok	Alaptevékenység bevétele	51,5%	49,2%
	Állami támogatás	26,2%	18,6%
	Gazdálkodási bevétel	18,3%	29,7%
	Magántámogatás	3,9%	2,3%
	Egyéb	0,2%	0,2%
Humán erőforrás (FTE)	Foglalkoztatottak	7,7	3,8
	Önkéntesek	1,01	0,31
	Megbízási szerződés	0,12	0,91

Forrás: KSH adatok alapján saját szerkesztés 2020



6. A SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI TERÜLETEKEN MŰKÖDŐ TÁRSADALMI VÁLLALKOZÁSOK LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI AZ ESETTANULMÁNYOK ALAPJÁN

A kvalitatív, feltáró kutatás során összesen 4 eltérő célcsoporttal (szenvedélybetegekkel, mozgáskorlátozottakkal, autizmussal élőkkel és értelmileg akadályozottakkal, valamint hajléktalanokkal) foglalkozó társadalmi vállalkozást vizsgáltunk. A továbbiakban e szervezeti esettanulmányok megállapításai alapján elemezzük a szociális és egészségügyi szektorban tevékenykedő társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitását, valamint a működésüket befolyásoló intézményi környezetet.

6.1. Kezdetek

Az intézményi környezet hatása a szervezeti aktivitásra a vizsgált társadalmi vállalkozások esetében már a *kezdeményezések alapításának okában, a megoldani kívánt társadalmi problémában* is tetten érhető. A társadalmi vállalkozások alapítói gyakran az adott társadalmi probléma érintettjei voltak (volt szenvedélybetegek, mozgáskorlátozott fiatalokat nevelők, hajléktalanok), akik az állami intézményrendszerrel kapcsolatos negatív tapasztalataik miatt döntöttek a kezdeményezések elindítása mellett. Két esetben az adott problémához kapcsolódó szociális szakemberek (is) alapítók voltak, akik korábbi munkájuk során szerzett szakmai tapasztalataik alapján szintén a meglévő intézmények hiányosságait kívánták orvosolni. „*Azt mondtuk, hogy ez nem igaz, hogy így kell működnie. Így találtuk a programot.*” (1. interjúalany)

Az alapítók minden esetben az állami intézményrendszer által meg nem oldott társadalmi problémákra egyfajta innovatív, a célcsoport igényeit jobban figyelembe vevő, rugalmasabb válaszként alapították a szervezetet, legyen szó a felnőtt értelmi fogyatékossgal élők lakhatásának, foglalkoztatásának, önálló életvitelének biztosításáról; a hajléktalanok munkához, jövedelemhez juttatásáról; a szenvedélybetegek rehabilitációjáról, vagy a mozgássérült gyermekek társadalmi integrációjának és egészségügyi fejlesztésének megteremtéséről. Ennek megfelelően a szervezetek az állami intézmények által egyáltalán nem vagy nem megfelelő módon biztosított hiánypótló kisebb szolgáltatásokkal, termékekkel kezdték meg működésüket (például nyári táborral, munkaközvetítéssel, tanácsadó szolgálattal).

Az intézményi környezet által meghatározott lehetőségek és korlátok a *jogi forma kiválasztásában* is szerepet játszottak. Az 1990-es években alapított szervezetek esetében az adott szociális szolgáltatást leginkább biztosítani képes alapítványi formát, a 2010-es években alapított szervezetek közül egy esetben pályázati felhívás miatt szociális szövetkezetet, egy másik esetben a nonprofit működés elutasítása és a piaci működés melletti elköteleződés jeleként forprofit vállalkozást hoztak létre. E jogi formákat ítélték az alapítók a tervezett tevékenységek végzésére, valamint az ehhez szükséges potenciális bevételek megszerzésére leginkább alkalmasnak. *Bevételeket tekintve* kezdetben a társadalmi vállalkozások alapítói gyakran részben saját tőkéjüket befektetve indították el a kezdeményezéseket, ami mellett egyes esetekben pályázatok jelentek meg lehetséges pénzforrásként. „*Az alapítás nagyjából felemészttette a vagyónkat, a forrásaink jelentős részét.*” (5. interjúalany)



6.2. A szervezeti aktivitás alakulása

A társadalmi vállalkozások *tevékenységei* az évek során gyakran változtak, kiegészültek újakkal. A régebbi szervezetek fokozatos növekedésről, bővülésről számoltak be, például az egyik esetben alkoholbetegek számára heti konzultációk tartása után bentlakásos és nappali ellátást biztosító szociális intézmény alapítása, majd újabb célcsoportok (pszichiátriai betegek, drog- és szerencsejáték-függők) bevonása is megjelent. Ugyanakkor megszüntetett szolgáltatások is akadtak a tevékenységek között, pl. az állami finanszírozás elmaradása, az önkormányzat támogatásának megvonása, a piaci környezet alakulása, vagy pl. mezőgazdasági termelői tevékenység esetében a túl magas előállítási költségek miatt. *„Nem csak mi, a kis cégeket meg kellett szüntetni, mert bejött egy olcsó külföldi termék. Nagyon magas az áfa, Szlovákiában alacsonyabb, bejött kis szlovák cég, szétverte a piacot.”* (3. interjúalany) Azonban volt olyan interjúalany, aki beszámolt olyan szolgáltatásról is, melyet annak ellenére tartanak fenn, hogy nem találtak rá külső finanszírozási forrást.

A tevékenységek alakulásával párhuzamosan a *bevételek nagysága és struktúrája* is változott, a nonprofit társadalmi vállalkozások számára a központi normatív és egyéb támogatások, valamint a pályázatok elsődleges forrássá váltak, melyek azonban nem biztosították a hosszú távon fenntartható, biztonságos működést. Esetükben a piaci, értékesítési tevékenységek a kezdeti nonprofit szolgáltatásokat kiegészítő tevékenységekként, a támogatások bizonytalanságának enyhítése, a pénzügyi fenntarthatóság elősegítése érdekében jelentek meg. A fiatalabb szervezetek, bár kifejezetten piaci bevételek megszerzése céljából alakultak, pályázatok esetükben is szükségesek voltak működésük biztosításához. Jelenleg a szervezetek éves összbevétele széles spektrumon mozog, az intézményt fenntartó alapítványok több százmilliós bevételétől a kisebb szervezetek 3-12 milliós bevételéig (a bevételek elemzéséért lásd Krátki és Kiss, n. a.). A támogatási források jelentősége továbbra is kimutatható, az értékesítési bevétel minden szervezet esetében kismértékű maradt, a nagyobb szervezetek az éves bevétel 10-20%-át termelik így meg, míg a kisebb szervezetek esetében maga az összbevétel is kicsi, nem elégséges a hosszú távú fenntarthatóság eléréséhez. Nagyobb, egészségügyi vagy szociális szolgáltatást biztosító szervezet fenntartása eszerint kizárólag ilyen piaci értékesítési bevételekből jelenleg nem lehetséges.

A *jogi formák* az alapításkor választotthoz képest többnyire nem változtak. Egy alapítvány esetében volt a vállalkozási tevékenységek megjelenése a jogi formájára is hatással, ebben az esetben ugyanis több egyéb szervezetet is létrehoztak később (további alapítvány, nonprofit kft.), mert a jogi környezet rugalmatlansága miatt ily módon tudták csak végezni később kialakított, széles skálán mozgó – köztük vállalkozási – tevékenységeiket. Az arra alkalmas jogi formájú szervezetek közhasznú státuszt is szereztek, mely szintén elősegítette tevékenységeik bővítését, alakítását.

A társadalmi vállalkozások aktivitásának története alapján a szervezetek tevékenységeinek és bevételeinek alakulásában az adott intézményi környezet jelentős szerepet tölt be, az intézményi környezet által biztosított keretek között igyekeznek a szervezetek a számukra legmegfelelőbb működésmódot kialakítani. Ugyanakkor a szervezetek intézményi környezetüket kevésbé tudják alakítani. Kifejezetten az intézményi környezet megváltoztatására irányuló tevékenységekkel egy társadalmi vállalkozás rendelkezett, ebben az esetben a szakpolitika az adott társadalmi probléma – fogyatékos ügy – iránt nyitottnak bizonyult, a hosszú évekig tartó,



végül sikeres lobbizás eredménye jogszabály-módosítás, valamint új típusú támogatási konstrukciók kidolgozása lett. Egy másik szervezet által alkalmazott innovatív módszerek továbbá jó gyakorlatként terjedtek állami intézményekben is.

6.3. Külső kapcsolatok és belső működés

A szervezeti aktivitás fontos eleme a *külső kapcsolatrendszer*, amely szintén befolyásolja működési lehetőségeiket és korlátaikat. A szervezetek többsége elsősorban a *célcsoporttal foglalkozó intézményekkel* ápol szoros kapcsolatot. Két szervezet biztosít szociális intézményi ellátást (pl. nappali rehabilitációs ellátást, bentlakásos ellátást). Két szervezet nem tart fenn szociális intézményt, ezek közül az egyik a célcsoport ellátását biztosító intézményhez kapcsolódó, különálló jogi személy. Itt kifejezetten fontos volt az alapítás és működtetés során az intézményi háttér megléte, támogatása mind humán erőforrás, mind helyszín biztosítása miatt. A másik szervezet olyan hiánypótló termékeket és szolgáltatást értékesít, mely a célcsoportjuk társadalmi integrációját segíti elő. Kifejezett intézményi háttérrel nem rendelkezik, azonban intézményi kapcsolatai szintén relevánsak elsősorban a termékek/szolgáltatások értékesítése szempontjából.

Az önkormányzatok szerepét szintén fontosnak tartották az interjúalanyok. A fővárosi szervezetek esetében partner az önkormányzat, egy esetben fő szerződő félnek tekinthető. A vidéki városokban működő szervezetek esetében kevésbé hosszú távú, a szervezet fenntarthatóságát egyértelműen segítő együttműködésről számoltak be, itt az önkormányzat már rendelkezett szerződő partnerekkel, nem volt hely új belépőknek, illetve megjelent a támogatásért cserébe politikai állásfoglalás kérése is. *„Volt, aki nem feltétlen örült neki, hogy megjelenik egy ilyen szervezet, nem értette. Itt mindig az van, hogy mindenki az önkormányzatok meg az állam megrendeléseiből él, és akkor megjelenik egy szereplő, ami radikálisan mást állít arról, amit egy forprofit szervezet.”* (6. interjúalany) A vállalati kapcsolatok kevésbé relevánsak, azonban a célcsoport által előállított termékek értékesítésekor a fő vevők magánszemélyek és kiskereskedők, akikkel hosszú távú együttműködést, személyes kapcsolatokat alakítottak ki a szervezetek.

A *társadalmi vállalkozás szektor szakmai együttműködése*i kapcsán a szervezetek kapcsolatai között többnyire megjelent a hasonló szakmai területen működő civil szervezetekkel és kifejezetten a társadalmi vállalkozásokkal való együttműködés, amely azonban néha kudarcos és kevésbé kifizetődő. A társadalmi vállalkozásokat fejlesztő és támogató szervezetekről három esetben nem voltak jó véleménnyel, és csak egy szervezetnek vannak pozitív tapasztalatai. Az alapvető problémák között a rövidtávú fejlesztést, a szakmaiság alacsony fokát, a felesleges ismeretek átadását említették.

A társadalmi vállalkozások *belső működéséről* elsősorban a munkatársak, tagok, önkéntesek helyzete kapcsán nyerünk képet. A kezdeményezésekben foglalkoztatottak száma igen változó, több száz munkatárstól egy bejelentett munkavállalóig terjed. A szervezetek gyakran piaci szint alatti fizetést vagy részmunkaidős állást tudnak csak biztosítani, ami fluktuációt eredményez, például probléma volt a szociális szövetkezet esetében az alapító tagok lemorzsolódása a fizetés hiánya miatt. Továbbá a hátrányos helyzetű célcsoport foglalkoztatása is kihívásokkal teli. Ugyanakkor vonzó a munkavállalók számára, hogy társadalmi ügyért dolgoz-



hatnak, és megvalósíthatják saját ötleteiket. „Az tény, hogy a kollégáinkról mondanám, hogy leterheltek, talán nem is jó ez a szó, hanem egy ember tényleg nagyon sok mindennel foglalkozik, de azt gondolom, hogy ez egy jó dolog is annak az embernek, aki szeret mindig új feladatokat ellátni.” (4. interjúalany) Továbbá menedzsment szintjén jogi formától függetlenül mindenhol hangsúlyos a részvételi döntéshozatal, a munkatársak véleményének figyelembe vétele, a közvetlen viszony a célcsoporttal, mely szintén segíti a munkatársak elköteleződését. Ugyanakkor az önkéntesek szerepe – bár fogadtak önkénteseket a szervezetek – nem volt meghatározó.

6.4. Korlátok, nehézségek

Az intézményrendszerhez való kapcsolódás és az intézményi környezet jellege az interjúk tanúsága szerint nagymértékben korlátozza a társadalmi vállalkozások mozgásterét. Az interjúalanyok az állami szociális és egészségügyi ellátórendszer számos hiányosságát kiemelték, mely egyrészt oka is volt a kezdeményezések létrehozásának, másrészt nehezítette is a működésüket: elsősorban a jogi környezet, a szakpolitika és a finanszírozás tekintetében emeltek ki a működésüket korlátozó tényezőket, továbbá problémaként felmerült a társadalom hozzáállása is.

A jogi környezet túlzott leszabályozottsága, rugalmatlansága, és az elmúlt években kedvezőtlen irányba történő alakulása gyakran említésre került. „Az elmúlt lassan 20 évben annyszor változott a jogszabály meg annyszor változott a finanszírozás, hogy ezt lehetne ilyen időszakokra létrehozni.” (3. interjúalany) A jogszabályoknak való megfelelés több interjúalany szerint szinte lehetetlen, a mindennapi működést, valamint a hosszú távú tervezést nagymértékben megnehezíti.

A szakpolitika szintjén több interjúalany szerint a szolgáltatások túlzott centralizációja, az autonóm kezdeményezések támogatásának hiánya jellemző. „Kellene egy politikai, anyagi jellegű elköteleződés, meg ehhez lehetne kapcsolódni, hogy önkormányzatnál vagy máshol ezt jobban fogadják.” (6. interjúalany)

Finanszírozás tekintetében problémaként jelent meg a normatív támogatások alacsony szintje és az egyházi szervezetek magasabb normatívája, ami a nem egyházi szervezetek működési lehetőségeit negatívan befolyásolja. Továbbá az egyéb állami támogatások csökkenése vagy elmaradása, a pályázati forrásokkal kapcsolatos anomáliák és a kapcsolódó korrupció is említésre kerültek. „A beszerzés miatt csoportok szorulnak ki az ellátásból. Mert jobban hangzik, ha ezt meg ezt veszünk meg, ahelyett ami ténylegesen kéne.” (2. interjúalany) Az állami, pályázati finanszírozás bizonytalansága a szervezetek fenntarthatóságát nagymértékben veszélyezteti. „2011 és 2012 között volt egy nagy bumm: a szolgáltatásunk több mint 2/3-át elvonták, szabályozták az ellátható kliensek számát, mert az állam úgy döntött hogy ezt a szolgáltatást minimalizálni kell. 12 munkatársat el kellett küldeni.” (1. interjúalany)

A társadalom hozzáállását a társadalmi vállalkozások, autonóm szervezetek elfogadottságának alacsony szintje jellemzi több interjúalany szerint. „Ez a kőkemény magyar valóság, erről érdemes beszélni, ha valaki sikeres, ott az odavezető utat, a munkát, az áldozatot, az senkit nem érdekel.” (3. interjúalany) A hatékonyabb szerepvállalás elősegítéséhez szükség lenne az együttműködési hajlandóság növekedésére, a bizalmatlanság csökkenésére.



E korlátok miatt a szervezetek hosszú távú fenntarthatósága nem biztosított, a nonprofit szervezetek egy évre tudnak csak előre tervezni, a szociális szövetkezet jelenleg szünetelteti tevékenységeit, a forprofit vállalkozás vezetője nem tud kizárólag a kezdeményezés működtetéséből megélni. A jövőt az interjúalanyok nem látják pozitívan, a szolgáltatások további centralizációját, az állami finanszírozás csökkenését várják, ezért többségük célja a vállalkozási, értékesítési tevékenységek arányának növelése. A társadalmi vállalkozás szektor és saját szervezeteik jelentőségét elismerik, elsősorban az állam által el nem látott problémák ellátása, az újszerű megoldások kidolgozása, a hátrányos helyzetűek foglalkoztatása, a közösségiség erősítése kapcsán. Ugyanakkor szerintük e szerepek limitáltan láthatók el ma Magyarországon az intézményi környezet előzőekben felsorolt korláta miatt.

ÖSSZEGZÉS

Jelen kutatás a társadalmi vállalkozások helyzetét elemzi a szociális és egészségügyi szektorokban, vizsgálva egyrészt a szektorok már kialakult intézményi környezetét, másrészt a társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitását. A kutatás elősegíti az ilyen típusú kezdeményezések jóléti ellátórendszerben való szerepvállalása lehetőségeinek és korlátainak megértését, mely a területen működő társadalmi vállalkozások vezetői, a szektor fejlesztői és támogatói, valamint a szakpolitika számára is hasznos lehet.

Az intézményi környezet tekintetében az állami szociális és egészségügyi ellátórendszer számos problémával küzd; jellemző a szolgáltatások alacsony színvonala és értékük csökkenése, a komplex szemlélet hiánya, valamint a jelentős társadalmi-gazdasági különbségek a szolgáltatások elérhetőségében. A civil, nonprofit szervezetek a rendszerváltás óta a szociális és egészségügyi szolgáltatások nyújtásában szerepet vállalnak, azonban működésüket a jogi, szakpolitikai és finanszírozási környezetből fakadó számos kihívás nehezíti, az múlt évtizedben pedig lehetőségeik a jóléti szolgáltatások biztosítása terén egyre jobban beszűkültek. Ugyanakkor a társadalmi vállalkozás koncepciója jelenleg egyre jelentősebb a szakpolitikában, támogatási programok segítik a szektor fejlődését, így intézményi környezetük a korlátok mellett jelenleg releváns lehetőségeket is biztosít.

A szociális és egészségügyi területeken működő társadalmi vállalkozások szervezeti aktivitásáról a statisztikai adatok alapján elmondható, hogy különféle ellátásokat nyújtanak. Alapvetően alacsony összbevételű és humán erőforrású szervezetek, fenntarthatóságuk biztosításában fontos szerep jut az alaptevékenységek bevételeinek, a gazdálkodási/vállalkozási bevételeknek, valamint a központi állami támogatásoknak és szerződéseknak. Önkormányzati kapcsolatokkal csak kevesen rendelkeznek annak ellenére, hogy sokan közhasznú szervezetként közfeladatokat látnak el, nem jellemző továbbá az egyéb, alternatív forrásokra támaszkodás sem.

Az esettanulmányok eredményei alapján a társadalmi vállalkozások tevékenységeikkel a szociális és egészségügyi ellátórendszerek által meg nem oldott problémákra adnak innovatív, a célcsoport igényeit figyelembe vevő, rugalmas válaszokat. Az intézményi környezet jelentős befolyással bír jogi formájuk, tevékenységeik, bevételeik alakulására, e meglévő keretek között igyekeznek a szervezetek fenntartható működésüket kialakítani. Ugyanakkor a szervezetek hatása az intézményi környezet, a szektort meghatározó intézmények megváltoztatására limi-



tált, működésük többnyire lokális szinten marad, továbbá fenntarthatóságukat az intézményi környezet számos akadálya nehezíti. A társadalmi vállalkozások szerepvállalásának erősítése érdekében az intézményi korlátok csökkentése és a lehetőségek stabilabb, hosszabb távú biztosítása szükséges.

IRODALOM

- Ács E. (2013): *A szenvedélybetegségek kezelési lehetőségei*. <http://www.preventissimo.hu/tudastar/cikk/260> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Állami Számvevőszék (2012): *Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről*. https://www.sola.hu/download/segedanyagok/teologia/Lelkigondozastan/%C3%81llami_sz%C3%A1mvev%C5%91sz%C3%A9k_pszichi%C3%A1triai_jelent%C3%A9s.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Állami Számvevőszék (2019): *Elemzés az egészségügy finanszírozásáról*. https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2019/egeszsegugy_finanszirozasa20190628.pdf?download=true (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Battilana, J., Leca, B., Boxenbaum, E. (2008): *Agency and Institutions: A Review of Institutional Entrepreneurship. Working paper 08–096*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.6523&rep=rep1&type=pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Bányai B. – Geambasu R. – Légmán A. – Megyesi B. (2012): Az állam redisztributív szerepével kapcsolatos attitűdök összehasonlító vizsgálata Európa államaiban. In: Messing V. – Ságvári B. (szerk.): *Közösségi viszonyulásaink: A családdal, az állammal és a gazdasággal kapcsolatos társadalmi attitűdök, értékek európai összehasonlításban*. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet, 7–30.
- Bányai B. (2014): *Intézmények a munkaerőpiaci rehabilitáció területén – Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a munkaerőpiacon*. Doktori disszertáció. Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia Doktori Iskola, http://phd.lib.uni-corvinus.hu/851/1/Banyai_Borbala.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Bereczk Á. – Kádárné Horváth Á. – Kuttor D. – Péter Zs. – Siposné Nándori E. – Szegedi K. (2017): A társadalmi vállalkozás társadalmi és üzleti meghatározottsága. In: Szűcsné Markovics K. (szerk.): *Vállalkozási ismeretek társadalmi vállalkozások számára – Az elméleti képzés moduljainak tananyagai: Szociális szövetkezeti menedzserképzés: A képzés azonosító száma: E-000085/2014/D020*. Miskolc: Miskolci Egyetem Gazdaságtudományi Kar, 10–53.
- Berthod, O. (2016): Institutional Theory of Organizations. In: Farazmand, A. (ed.): *Global Encyclopedia of Public Administration. Public Policy, and Governance*, Berlin: Springer International Publishing, 1–4.
- Bényei A. – Nagy Á. – Nizák P. – Péterfi F. (2007): A kormányzat civil stratégiája és az ehhez fűzött szakmai álláspont. *Civil Szemle*, 4(2): 5–54.
- Bocz J. (2009): *A nonprofit szektor strukturális átalakulása Magyarországon. A magyar nonprofit szektor az 1990-es évek elejétől a 2000-es évek közepéig*. PhD-értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológiai Doktori Iskola: Budapest.



- Borzaga, C. – Spear, R. (2004): New Trends in the Non-profit Sector in Europe: The Emergence of Social Entrepreneurship. In: Borzaga, C. – Spear, R. (eds.): *The Non-profit Sector in a Changing Economy*. Paris: OECD Publications, 31–60.
- Brandsen, T. – Pestoff, V. – Verschure, B. (2014): Co-production and the third sector. The state of the art in research. In: Defourny, J. – Hulgård, L. – Pestoff, V. (eds.): *Social Enterprise, Third Sector. Changing European Landscapes in a Comparative Perspective*. London: Routledge.
- Czibere I. – Gerő M. – Kovách I. (2017): Újraelosztás és integráció. In: Kovách I. (szerk.) (2017): *Társadalmi integráció. Az egyenlőtlenségek, az együttműködés, az újraelosztás és a hatalom szerkezete a magyar társadalomban*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest – Belvedere Meridionale, Szeged, 51–116.
- Cs. Horváth Z. (2014): *Az integrált egészségügyi és szociális ellátás létrehozásának lehetőségei*. Doktori (PhD) értekezés Pécs: Pécsi Tudományegyetem. http://doktoriiskola.etk.pte.hu/public/upload/files/Doktoriiskola/Tezisfuzetek/CsHorvathZ_dissz.pdf
- Csillag S. – Toarniczky A. – Primecz H. (2018): Dolgoznánk, ha hagynátok... Megváltozott munkaképességű emberek és a HR-rendszerek. *Vezetéstudomány* 49(6): 33–45.
- Dees, J. G. – Anderson, B. B. (2006): Framing a theory of social entrepreneurship: building on two schools of practice and thought. *Research on social entrepreneurship. ARNOVA occasional paper series*, 1(3): 39–66.
- Defourny, J. – Nyssens, M. (2009): Conceptions of Social Enterprise and Social Entrepreneurship in Europe and the United States: Convergences and Divergences. *Journal of Social Entrepreneurship*, 1(1): 32–53.
- Defourny, J. – Nyssens, M. (2010): Social enterprise in Europe: At the crossroads of market, public policies and third sector. *Policy and Society*, 2010: 1–12.
- Dimaggio, P. J. – Powell, W. (1983): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organized Fields. *American Sociological Review*, 48(2): 147–160.
- DiMaggio, Paul J. (1991): Constructing an organizational field as a professional project: U.S. art museums, 1920–1940. In: Powell, Walter W. – DiMaggio, Paul J. (eds): *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press, 267–292.
- Drog Fókuszpont (2020): *Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ*. <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/halalozas/halalozas-tenyek-es-szamok-2/> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- EDDSZ (n. a.): *A hazai szenvedélybeteg-ellátás krízise és a kitörés lehetőségei*. http://www.eddsz.hu/attachments/534_hazai_szenvedelybetegellatas_krizise.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Erdős M. – Bognár A. – Borda V. – Brettner Zs. – Kelemen G. – Madácsy J. – Márk M. – Mihaldinecz Cs. – Molnár D. – Szijjártó L. – Szöllősi G. – Vojtek É. (2018): Az addiktológiai ellátórendszer vizsgálata. Kutatási zárójelentés. *Szociális Szemle*, 11(1–2). https://szocialismunka.btk.pte.hu/sites/szocialismunka.btk.pte.hu/files/files/addiktellat_contents_meg_kell_2020_02_07_-_regi_szerkbiz_0.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)



- Etchart, N. – Horváth, A. – Rosandić, A. – Spitálszky, A. (2014): *The State of Social Entrepreneurship in Hungary*. SEFORIS Country Report, Budapest: NESsT.
- Európai Bizottság (2011): *Kezdeményezés a szociális vállalkozásért. A szociális vállalkozásokat mint a szociális gazdaság és innováció kulcsszereplőit előmozdító szabályozási légkör kialakítása*. COM(2011) 682/2. http://ec.europa.eu/internal_market/social_business/docs/COM2011_682_en.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- Európai Bizottság (2014): *A map of social enterprises and their eco-systems in Europe – Country Report: Hungary*. Brüsszel: Európai Bizottság.
- Európai Bizottság (2015): *A map of social enterprises and their eco-systems in Europe – Synthesis report*. Brüsszel: Európai Bizottság.
- Európai Bizottság (2019a): *Social enterprises and their ecosystems in Europe. Updated country report: Hungary* (Authors: Kiss, J. and Mihály, M.). Publications Office of the European Union: Luxembourg, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?advSearchKey=socenterfiches&mode=advancedSubmit&catId=22> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Európai Bizottság (2019b): *Country Report Hungary 2019 Accompanying the document. Communication from the commission to the European Parliament, The European Council, The Council, The European Central Bank and The Eurogroup* https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-hungary_en.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Eurostat (2020): *General government expenditure by function (COFOG)* https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/GOV_10A_EXP__custom_64402/default/table?lang=en (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- Evers, A. – Laville, J.-L. (2004): *Defining the third sector in Europe*. In: Evers, A. – Laville, J.-L. (eds): *The Third Sector in Europe*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 11–44.
- Ferge Zs. (2017): *Séta a szociálpolitika körül*. In: Ferge Zs. (szerk): *Társadalom- és szociálpolitika, Magyarország 1990–2015*. Budapest: Osiris.
- G. Fekete É. – Hubai L. – Kiss J. – Mihály M. (2017a.): *Social Enterprise in Hungary*. ICSEM Working Papers, No. 47, Liege: The International Comparative Social Enterprise Models (ICSEM) Project.
- G. Fekete É. – Bereczk Á. – Kádárné Horváth Á. – Kiss J. – Péter Zs. – Siposné Nándori E. – Szegedi K. (2017b). *Alap kutatás a társadalmi vállalkozások működéséről. Zárótanulmány az OFA Országos Foglalkoztatási Közhazsnú Non-profit Kft. megbízásából, a GINOP-5.1.2-15-2016-00001 „PiacTárs” kiemelt projekt keretében*. Miskolc: Miskolci Egyetem.
- GKI Gazdaságkutató Zrt (2019): *Az egészségügy helyzete Magyarországon nemzetközi összehasonlításban*. <https://www.gki.hu/wp-content/uploads/2019/05/GKI-Az-eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgy-helyzete-20190409.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- Grants Europe Consulting Kft. (2018): *Pénzügyi eszközök és pénzügyi eszközök kihelyezése társadalmi vállalkozásokhoz kutatás*. Budapest: OFA.
- Harsányi L. – Széman Zs. (1999): *Halak és hálók. Kapcsolatok a helyi szociálpolitikában*. Budapest: Nonprofit Kutatócsoport.



- Hubai L. (2016): Demokratikus szolidaritás: A társadalmi vállalkozások fogalmának és politikai dimenziójának vizsgálata. *Esély*, 2016 (3): 62–91.
- Hubai L. (2017): Beágyazott dilemma: a munkaerő-piaci integrációt segítő társadalmi vállalkozások összetett jellegének vizsgálata. *Észak-Magyarországi Regionális Stratégiai Füzetek*, 14(1): 20–39.
- Kákai L. (2009): *Kik is vagyunk mi? Civil szervezetek Magyarországon*. Pécs: IDResearch Kft./Publikon Publishing.
- Kinyik M. – Vitál A. (2005): Közfeladatok ellátása a nonprofit szektorban, *Civil Szemle*, 2(2): 90–106.
- Kinyik M. (2009): A nonprofit szervezetek mint szolgáltatók jellemzői Magyarországon. *Civil Szemle*, 6(1–2): 95–111.
- Kiss J. (2015): Társadalmi célok, gazdasági tevékenységek – A társadalmi vállalkozások definíciói. *Civil Szemle*, 12(1): 5–22.
- Kiss J. (2018): *A társadalmi vállalkozások megjelenése, intézményesülése és kapcsolódása a non-profit szektorhoz Magyarországon*. Doktori disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem: Budapest.
- Kiss J. – Primecz H. – Toarniczky A. (2020): Patterns of Inclusion: Social Enterprises Targeting Different Vulnerable Social Groups in Hungary, *Journal of Social Entrepreneurship*. DOI: 10.1080/19420676.2020.1806101
- Kiss J. – Mihály M. (2020): A szociális és szolidáris gazdaság intézményi fejlődése és jelenlegi helyzete Magyarországon. *Fordulat*, 27, 2020/1.
- Kovács Cs. – Komán G-E. – Kovács T. (2018): *Szakmai ajánlás nappali ellátás szenvedélybetegek részére. Emberi Erőforrások Minisztériuma*. http://kozossegiellatasok.hu/doc/SzenvedelybetegNappaliAjanelas.pdf?fbclid=IwAR3pdrZSOEQVPb2_NSWAMpR40Y94f7_Gs6o2ZSTnlFkQxll1A-tl-K-mIM (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Kajner P. – Jakubinyi L. (2015): *Szociális farmok létrehozása Magyarországon*. Miskolc: Szimbiózis Alapítvány.
- Krátki N. – Kiss J. (n. a.): Szociális és egészségügyi területeken működő aktivitású társadalmi vállalkozások üzleti modelljei, megjelenés alatt.
- KSH (2018a): 2.4.7. A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása (1997–). https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- KSH (2018b): *Mikrocenzus 2016. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzői*. http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_8.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- KSH (2019): *A nonprofit szektor legfontosabb jellemzői 2018-ban*. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nonprofit/nonprofit18.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Kövér Á. (2015): Captured by State and Church: Concerns about Civil Society in Democratic Hungary. *Non-profit Policy Forum*. 6(2): 187–212.



- Kuti É. (2011): Government–Nonprofit Sector Relations In Hungary: Aspirations, Efforts, and Impacts. In: Phillips, S. D. –Rathgeb Smith, S. (eds.): *Governance and Regulation in the Third Sector International Perspectives*, 143–163.
- Kuti É. (2017): Country Report: Hungary. In: Vándor, P. – Traxler, N. – Millner, R. –Meyer, M. (eds.): *Civil Society in Central and Eastern Europe: Challenges and Opportunities*, Vienna: Erste Stiftung.
- Lakner Z. (2005): A megszakítottság folyamatossága – változó prioritások a rendszerváltás után magyar szociálpolitikában. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1390&articleID=4978&ctag=articlelist&iid=1> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Lakner Z. (2012): *Vissza Európába: Egy szolidaritáselvű szociálpolitika esélyei Magyarországon*. Budapest: Friedrich Ebert Stiftung és Táncsics Alapítvány.
- Mair, J. – Marti, I. (2009): Entrepreneurship in and around institutional voids: A case study from Bangladesh. *Journal of Business Venturing*, 24(5): 419–435.
- Máté O. (2017): *Fogyatékosággal élő gyermekek*. Országgyűlés Hivatala Közgyűteményi és Közművelődési Igazgatóság. http://www.parlament.hu/documents/10181/1202209/Infojegyzet_2017_3_fogyatekosaggal_elo_gyermekek.pdf/04882905-ee99-4b72-a715-aa7a94a2bf4b (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Mihály M. (2017): Mit értünk társadalmi vállalkozás alatt és miért kutatjuk? – Narratívák a nemzetközi szakirodalomból. *Észak-Magyarországi Regionális Stratégiai Füzetek*. 14(1): 40–57.
- Mihály M. (2019): Újratermelődő „gettók”? – A helyi fejlesztés lehetőségei és korlátai egy szélsőségesen marginalizált kistélepülésen. *Tér és Társadalom* (33)4: 132–156.
- Misetics B. (2017): *Lakáspolitikai és hajléktalanság*. In: Ferge Zs. (szerk): *Társadalom- és szociálpolitika, Magyarország 1990–2015*. Budapest: Osiris.
- OECD (2017): *State of Health in the EU. Magyarország Egészségügyi országprofil 2017*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- OECD (2019): *State of Health in the EU. Magyarország Egészségügyi országprofil 2019*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- Nicholls, A. – Cho, A-H. (2006): Social Entrepreneurship: The Structuration of a Field. In: Nicholls, A. (ed): *Social Entrepreneurship: New Models of Sustainable Social Change*. Oxford: Oxford University Press, 99–118.
- Nyssens, M. (2015): Social Innovation and Social Enterprise: What Dialogues Are Possible? A European Perspective, In: Klein, J-L. (ed): *La transformation sociale pas l'innovation sociale (Innovation Sociale)*, Québec: Presses de l'Université du Québec, 335–348.
- Papp K. (2014): *Rehabilitáció*. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_rehabilitacio_magyar/8_hajlktanok_rehabilitcja.html (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)



- Patai N. – Varga V. (2016): Társadalmi vállalkozások: Kasmírszoknyával és bodaggal a roma integrációért – A Romani Design és a Romani Platni összehasonlító elemzése. *E-CONOM*, 5 (1): 94–108.
- Patton, M. Q. (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Pestoff, V. (2014): Hybridity, innovation and the third sector: The co-production of public services. In: Defourny, J. – Hulgard, L. – Pestoff, V. (eds): *Social enterprise and the third sector – Changing European landscapes in a comparative perspective*. New York: Routledge, 250–270.
- Petheő A. I. (2009): *A vállalati társadalmi felelősségvállaláson túl: a szociális vállalkozás*. Phd-értekezés, Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- Primecz, H. – Kiss J. – Toarniczky A. (2019): Diverzitáskategóriák és társadalmi vállalkozások: nemzetközi kitekintés. *Vezetéstudomány*, 50(10): 61–73.
- Repisky M. – Tóth J. (2019): Mi motivál egy társadalmi vállalkozót? Egy feltáró kvalitatív kutatás eredményei. *Vezetéstudomány*, 1(3): 11–24.
- Scharle Á. – Szikra D. (2015): Recent Changes Moving Hungary away from the European Social Model. In: Vaughan-Whitehead D. (eds.): *The European Social Model in Crisis. Is Europe Losing its Soul?*, Edward Elgar Publisher: Cheltenham, 289–339.
- Sebestény I. (2016): Fél évtized egészen új környezetben. Kormányzati szándék és eredmény a civil szféra NER-konformizálásában. In: Antal A. (szerk.): *A civilek hatalma: a politikai tér visszafoglalása*. Budapest: Noran Libro Kiadó, 70–111.
- SELUSI research consortium (2010): *Personalized feedback report*. http://www.selusi.eu/uploads/images/101216_Selusi_Report_HU.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- SEFORIS (2016): *Country Report: Hungary*. <http://www.seforis.eu/reports/> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- SENSES (2017): *Synthesis Report on Policy Niches and Benchmarking in the Danube region*. https://www.zsi.at/object/project/4407/attach/Synthesis_report.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)
- Szabó K. (2017): Intézményi vállalkozások: intézményi újítások – létező intézmények kombinációjával. *Vezetéstudomány*, 48(3): 2–14.
- Szalai, J. – Svensson, S. (2018): On Civil Society and the Social Economy in Hungary. *Intersections. EEJSP*, 4(4): 107–124.
- Szentes T. (2014): *Szociális ellátórendszer Budapesten*. <https://prezi.com/6rs445yplbcc/szocialis-ellatorendszer-magyarorszagon-es-budapesten/> (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Szikra, D. (2018): Welfare for the Wealthy. The Social Policy of the Orbán-regime, 2010–2017, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/14209.pdf>. (Utolsó letöltés: 2020. 05. 22.)
- Szűcsné dr. Dóczy Zs. (2015): *A szociális ellátórendszer és az egészségügyi intézmények kapcsolata*. http://www.ijsz.hu/UserFiles/20_b_szucsne_dr_doczi_zs_a_szocialis_ellatorendszer_es_egeszsegugyi_intemenyek_kapcsolatrendszere.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 10. 08.)



- Tóth L. – Varga É. – Varga P. (2011): *A társadalmi vállalkozások helyzete Magyarországon*. Budapest: NESST.
- Török Á. – Agárdi I. (2020): Társadalmi vállalkozások gasztronómiai lehetőségei a rövid élelmiszerellátási láncok bevonásával Magyarországon. *Vezetéstudomány*, 51(3): 74–84.
- USAID – United States Agency for International Development, Bureau for Europe and Eurasia, Office of Democracy, Governance and Social Transition (2018): *2017 CSO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia*. Washington: U.S. Agency for International Development.
- Vickers, I. V. – Lyon, F. – Sepulveda, L. – McMullin, C. (2017): Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, 46: 1755–1768.