Państwo, Medicaid i granice autonomii konstelacji Inperium w świetle publikacji Sustaining the Mission autorstwa Ryana Deweya Smitha

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Tekst analizuje relacyjny charakter autonomii organizacji non-profit, na przykładzie konstelacji Inperium działających w systemie amerykańskiej opieki społecznej. Autor wskazuje, że choć podmioty te zachowują formalną odrębność i własne zarządy, ich rzeczywista swoboda decyzyjna jest ograniczona przez mechanizmy finansowania Medicaid oraz regulacje państwowe. Wykorzystując koncepcję 'third-party government' Lestera M. Salamona, artykuł ukazuje państwo jako głównego organizatora systemu, który deleguje wykonawstwo usług na podmioty zewnętrzne. Analiza obejmuje również ekonomiczne aspekty współpracy, w tym problem asymetrii informacji i niewydolności mechanizmów kontraktowych (contract failure) w obszarze opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, co determinuje specyficzną strukturę zależności między płatnikiem publicznym a dostawcą usług.

The text analyzes the relational nature of autonomy for non-profit organizations, using the example of Inperium constellations operating within the American social care system. The author indicates that although these entities maintain formal separation and their own boards, their actual decision-making freedom is limited by Medicaid funding mechanisms and state regulations. Utilizing Lester M. Salamon's concept of 'third-party government,' the article portrays the state as the primary organizer of the system, which delegates service execution to external entities. The analysis also covers economic aspects of cooperation, including the problem of information asymmetry and contract failure in the field of care for people with disabilities,

which determines a specific structure of dependence between the public payer and the service provider.

Artykuł analizuje specyfikę autonomii organizacji non-profit funkcjonujących w ramach tzw. konstelacji Inperium, wykazując, że ich niezależność jest jedynie pozorna i ma charakter relacyjny. Autor stawia tezę, że sukces takiego modelu nie wynika z samej skali konsolidacji czy sprawności administracyjnej, lecz z umiejętności balansowania między rygorystycznymi wymogami publicznego finansowania (Medicaid) a rzeczywistą jakością wsparcia beneficjentów. Tekst dekonstruuje napięcie między ekonomią skali a etyką opieki, wskazując na ryzyka związane z asymetrią informacji oraz tzw. problemem podmiotów „zbyt ważnych, by upaść". W obliczu dynamicznych zmian regulacyjnych i presji finansowej, organizacje te stają przed wyzwaniem: czy centralizacja zarządzania służy realnemu wsparciu osób z niepełnosprawnościami, czy staje się jedynie narzędziem optymalizacji kosztów w ramach quasi-rynku usług społecznych. W efekcie tekst rzuca światło na systemową zależność sektora NGO od państwa, gdzie granica między misją społeczną a logiką korporacyjną ulega zatarciu.

SŁOWA KLUCZOWE

konstelacja Inperium | finansowanie Medicaid | autonomia organizacji non-profit | third-party government | Home and Community-Based Services (HCBS) | asymetria informacji w opiece | neutralność kosztowa | orzeczenie Olmstead v. L.C. | quasi-markets w polityce społecznej | federalizm fiskalny | problem mocodawcy i wykonawcy | finansowanie dłużne non-profit | ryzyko systemowe w usługach społecznych | performance-based contracting

Relacyjny charakter autonomii organizacji non-profit

Państwo, Medicaid i organizacje non-profit: publiczne finansowanie, regulacyjna odpowiedzialność oraz granice autonomii konstelacji Inperium

Dotychczasowa analiza modelu Inperium pozwoliła odtworzyć mechanizmy, dzięki którym rozproszone organizacje świadczące usługi społeczne mogą zostać połączone we wspólną strukturę gospodarczą, administracyjną i zarządczą, nie rezygnując formalnie z niekomercyjnego charakteru swojej działalności. Omówiono ekonomiczne przyczyny konsolidacji, organizację wspólnych usług, dostęp do kapitału, instrumenty restrukturyzacji, skutki dla zatrudnienia oraz możliwości naukowego pomiaru wartości społecznej.

Do pełnego zrozumienia tego przedsięwzięcia niezbędne jest jednak uwzględnienie jeszcze jednego uczestnika. Choć nie zawsze występuje on w opowieści o konstelacji jako bezpośredni bohater, współkształtuje niemal każdą istotną decyzję organizacyjną. Jest nim państwo – rozumiane nie jako pojedynczy urząd, lecz jako wielopoziomowy układ ustawodawców, administracji federalnej i stanowej, organów lokalnych, publicznych płatników, regulatorów oraz sądów. W działalności prowadzonej przez Inperium państwo jednocześnie finansuje świadczenia, określa kryteria dostępu do nich, ustanawia standardy realizacji, kontroluje bezpieczeństwo beneficjentów, rozstrzyga o uprawnieniach organizacji i tworzy prawne warunki pozyskiwania kapitału. Autonomia sektora non-profit jest zatem realna, lecz ma charakter relacyjny: oznacza możliwość podejmowania własnych decyzji w obrębie instytucjonalnego porządku, którego kluczowe parametry są ustalane poza samą organizacją.

Nie jest to cecha wyłącznie amerykańskiego systemu usług społecznych. Nowoczesne państwo opiekuńcze od dawna wykorzystuje podmioty pozarządowe, samorządowe i prywatne do realizacji zadań uznawanych za publicznie doniosłe. W literaturze naukowej zjawisko to analizuje się jako złożoną relację między odpowiedzialnością publiczną za określone dobra a organizacyjnym pluralizmem podmiotów, które te dobra dostarczają obywatelom. Lester M. Salamon już w 1987 roku proponował ujmowanie amerykańskiej polityki społecznej przez pryzmat third-party government, czyli realizacji istotnej części zadań państwa za pośrednictwem podmiotów zewnętrznych. Koncepcja ta wykracza poza prosty podział, według którego państwo prowadzi usługi publiczne, a organizacje dobrowolne zajmują się wyłącznie działalnością charytatywną. Pokazuje ona, że państwo może pozostać głównym organizatorem i finansującym systemu, mimo że bezpośrednie świadczenia wykonują instytucje z odrębnymi osobowościami prawnymi, własnymi zarządami i różnymi tradycjami organizacyjnymi. W takim układzie sektor non-profit nie jest jedynie uzupełnieniem administracji, lecz jednym z instrumentów realizacji współczesnych zobowiązań społecznych państwa. Perspektywa Salamona pozwala jednocześnie dostrzec napięcie wpisane w samo pojęcie organizacji pozarządowej.

Odrębność od aparatu państwowego nie oznacza bowiem ekonomicznej niezależności od środków publicznych. Organizacja może zachować własną misję, statut i kulturę działania, a jednocześnie

finansować większość usług z kontraktów lub refundacji ustalanych przez władze. Kierownictwo dysponuje wówczas swobodą wyboru wielu rozwiązań wewnętrznych, lecz ma ograniczony wpływ na wysokość stawek, zasady kwalifikowania beneficjentów, okresy rozliczeniowe, standardy kadrowe czy zakres obowiązkowej dokumentacji. Przesłanki takiej zależności są w przypadku Inperium szczególnie widoczne, gdyż afilianci świadczą usługi w dziedzinach, w których publiczne finansowanie jest podstawowym warunkiem dostępności pomocy. Konstelacja może centralizować księgowość i kadry, wprowadzać wspólne systemy informatyczne oraz korzystać z finansowania dłużnego, ale nie może dowolnie kształtować reguł programów finansowanych przez Medicaid. Tym samym jej strategia organizacyjna stanowi częściowo odpowiedź na zewnętrzny projekt instytucjonalny amerykańskiego państwa opiekuńczego.

Asymetria informacji i złożoność finansowania Medicaid

Z ekonomicznego punktu widzenia sytuację tę można wyjaśnić, odwołując się do niedoskonałości rynku usług opiekuńczych. Henry Hansmann w klasycznym opracowaniu The Role of Nonprofit Enterprise z 1980 roku rozwijał koncepcję niewydolności mechanizmu kontraktowego (contract failure). Polega ona na rozpoznaniu sytuacji, w których nabywca lub podmiot finansujący usługę nie jest w stanie w dostatecznym stopniu ocenić jej jakości, nawet jeśli zna formalnie określony zakres świadczenia.

W opiece nad osobami z niepełnosprawnościami, w terapii psychiatrycznej czy w pomocy dzieciom problem ten ma wymiar szczególny. Płatnik publiczny nie obserwuje wszystkich codziennych interakcji między personelem a beneficjentem, rodzina często dysponuje jedynie fragmentaryczną wiedzą, a osoba korzystająca z pomocy nie zawsze może skutecznie zgłosić zaniedbania. Forma non-profit ogranicza możliwość prywatnego podziału nadwyżek między właścicieli, co może zmniejszać pokusę obniżania jakości dla osobistego zysku. Nie eliminuje to jednak problemu asymetrii informacji, błędnych decyzji kierowniczych, uchybień organizacyjnych czy konfliktów interesów. Z tego względu zaufanie do statusu non-profit powinno być uzupełnione o kontrolę rzeczywistych procesów i rezultatów.

Istota Medicaid polega na odmiennym od typowego ubezpieczenia komercyjnego sposobie organizacji finansowania świadczeń. Jest to program federalno-stanowy, w którym ustawodawstwo federalne wyznacza ramy i warunki korzystania ze środków centralnych, natomiast stany wdrażają konkretne rozwiązania w granicach przyznanych im kompetencji. Federalny udział finansowy, określany jako Federal Medical Assistance Percentage (FMAP), różnicuje wysokość współfinansowania; podstawowa formuła ustawowa przewiduje granice od 50% do 83%, z

odrębnymi regułami i podwyższonymi udziałami dla wybranych kategorii wydatków oraz beneficjentów. W rezultacie decyzja o finansowaniu określonych usług nie obciąża wyłącznie jednego budżetu. Jej konsekwencje rozkładają się między władze stanowe a federalne, a zmiany zasad programu bezpośrednio wpływają na strukturę kosztów organizacji świadczących usługi. Prowadzi to do klasycznego problemu federalizmu fiskalnego: podmiot odpowiedzialny za projektowanie części świadczeń nie zawsze ponosi całość kosztów, a podmiot uczestniczący w ich finansowaniu nie kontroluje bezpośrednio każdej decyzji wykonawczej. W praktyce zarządzanie Medicaid wymaga więc nieustannego godzenia dyscypliny budżetowej z koniecznością zapewnienia usług odpowiadających rzeczywistemu zapotrzebowaniu społecznemu.

Szczególne znaczenie dla organizacji afiliowanych przy Inperium mają mechanizmy finansowania usług świadczonych w miejscu zamieszkania i lokalnej społeczności, określane jako Home and Community-Based Services (HCBS). Ich rozwój był odpowiedzią na historyczną dominację opieki instytucjonalnej oraz przekonanie, że wsparcie osób z niepełnosprawnościami i innymi złożonymi potrzebami nie musi być utożsamiane z pobytem w dużej placówce odizolowanej od społeczności.

HCBS jako balans między ekonomią a prawami człowieka

W 1983 roku, po wprowadzeniu odpowiednich regulacji do Social Security Act, stany zyskały możliwość rozwijania programów środowiskowych na podstawie sekcji 1915(c). Z czasem pojawiły się kolejne instrumenty, m.in. sekcja 1915(i), umożliwiająca wdrażanie określonych świadczeń w stanowych planach Medicaid, oraz rozwiązania pozwalające beneficjentom na samodzielne kierowanie usługami. Ponieważ mechanizmy te różnią się podstawą prawną i zakresem elastyczności, nie należy traktować HCBS jako jednolitego programu o identycznych zasadach we wszystkich stanach.

Wspólnym mianownikiem pozostaje jednak dążenie do wspierania człowieka w jego naturalnym środowisku życia. Programy realizowane na podstawie sekcji 1915(c) zawierają jednak istotny warunek ekonomiczny, który doskonale ilustruje napięcie pomiędzy dążeniem do integracji społecznej a zasadami zarządzania wydatkami publicznymi. Stany muszą bowiem wykazać, zgodnie z metodologią oceny neutralności kosztowej, że usługi w ramach danego programu środowiskowego nie będą średnio kosztować więcej niż odpowiadająca im opieka instytucjonalna. Wymóg ten nie oznacza, że każda osoba korzystająca z pomocy środowiskowej musi generować niższe koszty niż w placówce; ocena dotyczy całego programu i przyjętych zasad kalkulacji, uwzględniając określone rodzaje wydatków Medicaid.

Rozróżnienie to jest kluczowe, gdyż potrzeby indywidualne są silnie zróżnicowane. Osoba wymagająca intensywnej, całodobowej pomocy może generować znaczne koszty, nawet jeśli wsparcie środowiskowe najlepiej odpowiada jej preferencjom i celom społecznym. Konstrukcja prawna wymusza zatem poszukiwanie równowagi między potrzebami jednostek a finansową wykonalnością programu w skali zbiorowej. Równowaga ta nabiera innego znaczenia, gdy spojrzymy na nią przez pryzmat teorii sprawiedliwości.

Ekonomiczne porównanie opieki środowiskowej z instytucjonalną może uzasadniać politykę publiczną, o ile pozwala wykazać, że większa samodzielność beneficjentów nie musi automatycznie oznaczać wzrostu wydatków. Nie powinno ono jednak prowadzić do wniosku, że integracja społeczna jest uzasadniona tylko wtedy, gdy okazuje się tańsza. Przedmiotem oceny pozostaje bowiem sposób traktowania człowieka, zakres jego wolności oraz możliwość uczestniczenia w życiu społecznym. HCBS znajduje się zatem na przecięciu ekonomii finansów publicznych i aksjologii praw człowieka. Wsparcie środowiskowe nie jest po prostu tańszą technologią świadczenia usług, lecz instrumentem przeciwdziałania wykluczeniu i nadmiernej instytucjonalizacji. Perspektywa ta jest szczególnie wyraźna w przypadku działalności Inperium, której afilianci prowadzą liczne programy mieszkaniowe i środowiskowe dla osób o różnym poziomie samodzielności.

Istotną rolę w amerykańskiej historii tego zagadnienia odegrał wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie Olmstead v. L.C. z 1999 roku. Orzeczenie to, powiązane z ustawą Americans with Disabilities Act, stało się punktem odniesienia dla zasady przeciwdziałania nieuzasadnionej segregacji osób z niepełnosprawnościami.

W ukształtowanej na jego podstawie praktyce prawnej podkreślano znaczenie świadczenia usług w środowisku społecznym, o ile odpowiada to potrzebom osoby, nie budzi jej sprzeciwu i może zostać rozsądnie zapewnione przy uwzględnieniu zasobów państwa oraz potrzeb innych uprawnionych. Filozoficzne znaczenie orzeczenia polegało na przesunięciu punktu ciężkości z samego istnienia usługi ku sposobowi jej dostarczania i konsekwencjom dla życia człowieka. Zależność od intensywnego wsparcia przestała oznaczać, że jednostka musi funkcjonować w środowisku odseparowanym od reszty społeczeństwa.

Instytucjonalna niepewność i ryzyka rozproszonej odpowiedzialności

W 2026 roku ten utrwalony kierunek interpretacyjny stał się przedmiotem nowego sporu wewnątrz administracji federalnej. W opinii prawnej z 18 czerwca 2026 roku Office of Legal Counsel

Departamentu Sprawiedliwości przedstawił znacznie węższe rozumienie obowiązku integracji, wynikającego z ADA i orzeczenia Olmstead. Według tego dokumentu przepisy te nie ustanawiają generalnego obowiązku zapewniania przez stany usług w możliwie najbardziej zintegrowanym środowisku. Jednocześnie oficjalny portal ADA.gov nadal opisuje obowiązek przeciwdziałania nieuzasadnionej segregacji jako element obowiązującego systemu ochrony praw osób z niepełnosprawnościami. Choć opinia urzędowa nie uchyla orzeczenia Sądu Najwyższego i nie może być z nim utożsamiana, może ona wpływać na sposób egzekwowania przepisów oraz interpretację obowiązków organów administracyjnych. Z perspektywy 18 października 2026 roku rzetelna rekonstrukcja sytuacji wymaga zatem odróżnienia historycznej treści orzeczenia i późniejszej praktyki stosowania prawa od nowego stanowiska części administracji federalnej.

Dla organizacji takich jak Inperium oznacza to dodatkową niepewność instytucjonalną w obszarze, który dotyczy fundamentów usług środowiskowych. Na poziomie praktyki administracyjnej znaczenie praw i autonomii osób korzystających ze wsparcia ujęto również w federalnych wymaganiach dotyczących środowisk świadczenia usług. Przepisy 42 CFR § 441.301 określają między innymi standardy integracji społecznej, poszanowania prywatności i godności oraz uwzględniania indywidualnych preferencji przy wyborze miejsca i sposobu realizacji pomocy.

Dla placówek prowadzonych przez afiliantów Inperium oznacza to, że obowiązki finansowane przez Medicaid nie ograniczają się do dostarczenia określonej liczby godzin wsparcia. Obejmują one także sposób organizacji codziennego życia, możliwość utrzymywania relacji społecznych, swobodę dokonywania wyborów oraz konieczność uzasadniania indywidualnych ograniczeń. W praktyce zarządczej pojawia się zatem potrzeba łączenia ekonomicznej organizacji pracy personelu z zachowaniem indywidualnego charakteru usług. Centralizacja planowania dyżurów, zakupów czy dokumentacji może ułatwiać sprawne wykonywanie obowiązków, ale nie powinna prowadzić do podporządkowania życia beneficjenta wygodzie administracyjnej.

Sposób finansowania świadczeń ujawnia także problem określany w ekonomii instytucjonalnej jako relacja mocodawcy i wykonawcy (principal-agent problem). Publiczny płatnik występuje tu jako podmiot powierzający realizację określonych celów, natomiast organizacja świadcząca usługi dysponuje własną wiedzą, zasobami i możliwością podejmowania decyzji. Płatnik dąży do zapewnienia zgodności świadczeń z przepisami i racjonalnego wykorzystania środków, lecz nie jest w stanie bezpośrednio obserwować całej działalności usługodawcy.

Organizacja posiada szerszą wiedzę o rzeczywistych kosztach pracy, trudnościach kadrowych, stanie placówek i codziennych potrzebach beneficjentów, jednak jej decyzje mogą być kształtowane również przez konieczność utrzymania płynności, spłacania zobowiązań i finansowania rozwoju.

Asymetria informacji sprawia, że kontrakt nie jest w stanie z góry przewidzieć wszystkich możliwych sytuacji.

Pojawiają się zatem koszty monitorowania, sprawozdawczości i egzekwowania standardów. Nie są one jedynie administracyjnym obciążeniem, lecz ceną instytucjonalną powierzania złożonych zadań podmiotom działającym poza bezpośrednią strukturą państwa. Z tej perspektywy Inperium zajmuje pozycję szczególną: nie jest wyłącznie wykonawcą usług na rzecz Medicaid, lecz także organizatorem sieci innych wykonawców. Tworzy to wielostopniową relację odpowiedzialności. Federalne i stanowe instytucje określają warunki finansowania; poszczególni afilianci odpowiadają za realizację programów; centrala konstelacji w określonym zakresie wpływa na ich zarządzanie, finansowanie i nadzór; a pracownicy bezpośredniej opieki realizują działania wobec beneficjentów. Jeśli odpowiedzialność w tym układzie ulegnie rozproszeniu, może dojść do sytuacji, w której każda jednostka formalnie odpowiada za fragment procesu, lecz nikt nie reaguje wystarczająco szybko na zagrożenie obejmujące całość działalności. Ryzyko to jest dobrze znane w badaniach nad rozbudowanymi organizacjami i systemami publicznymi. Im więcej pośrednich szczebli zarządzania, tym większe znaczenie mają jasne zasady przepływu informacji, możliwość eskalowania problemów oraz jednoznaczne określenie uprawnień do podejmowania działań naprawczych.

Pułapka quasi-rynku i sztywne stawki Medicaid

Rozważania te łączą się z koncepcją quasi-markets, rozwijaną między innymi przez Juliana Le Granda w kontekście reform polityki społecznej. Quasi-rynek powstaje wówczas, gdy państwo lub inny publiczny płatnik finansuje usługi świadczone przez konkurujących ze sobą dostawców, a mechanizmy wyboru i konkurencji działają w ramach publicznych regulacji. Taki układ nie jest tożsamy ani z klasycznym rynkiem, gdzie konsument bezpośrednio opłaca usługę, ani z administracyjnym monopolem państwa.

Dla Inperium oznacza to konieczność walki o kontrakty, wykwalifikowaną kadrę oraz pozycję wiarygodnego wykonawcy. Jednocześnie warunki tej konkurencji pozostają silnie zależne od państwa, gdyż wysokość refundacji, uprawnienia beneficjentów i standardy operacyjne podlegają odgórnej regulacji. W takim środowisku skala organizacji może dawać przewagę negocjacyjną i administracyjną, lecz nie gwarantuje silnej pozycji cenowej. Gdy stawki świadczeń są ustalane publicznie, nawet duży podmiot nie ma możliwości dowolnego podniesienia ceny w odpowiedzi na wzrost kosztów.

Właśnie dlatego analiza rentowności usług finansowanych przez Medicaid wymaga odróżnienia wewnętrznej sprawności organizacji od poziomu adekwatności stawek publicznych. Jeśli koszty zatrudnienia, ubezpieczeń, transportu, energii oraz wymogi regulacyjne rosną szybciej niż przychód z danego świadczenia, organizacja może borykać się z trwałym deficytem mimo poprawnego zarządzania. W takiej sytuacji centralizacja administracji może złagodzić część obciążeń, ale nie usunie systemowych przyczyn nierównowagi. Może ona wręcz prowadzić do stopniowego wyczerpywania rezerw, jeśli oszczędności administracyjne zostaną pochłonięte przez rosnące koszty bezpośredniego świadczenia usług. Istnieje bowiem granica racjonalnego ograniczania wydatków: w momencie, gdy cięcia zaczynają dotyczyć personelu opiekuńczego, nadzoru klinicznego lub bezpieczeństwa, oszczędność staje się potencjalnym źródłem społecznych kosztów.

Centralizacja zarządzania w obliczu zdecentralizowanej polityki stanowej

W związku z tym sprawność zarządcza Inperium należy oceniać także przez pryzmat zdolności do merytorycznej współpracy z władzami stanowymi w kwestii stawek, konstrukcji kontraktów oraz finansowania usług dla osób o szczególnie wysokich potrzebach. Praktycznym przykładem tej zależności jest Pensylwania, gdzie znajduje się znaczna część organizacyjnego zaplecza Inperium.

Stanowy Department of Human Services, za pośrednictwem Office of Developmental Programs, ustala stawki dla konkretnych usług świadczonych w ramach programów Consolidated Waiver, Community Living Waiver, Person/Family Directed Support oraz Adult Autism Waiver. Regulacje te obejmują różne rodzaje wsparcia środowiskowego i mieszkaniowego, a część stawek opiera się na metodologii uwzględniającej określone założenia kosztowe. Dla organizacji działającej w wielu stanach oznacza to konieczność funkcjonowania równocześnie w odmiennych systemach finansowania i sprawozdawczości. Ujednolicenie księgowości czy systemu kadrowego w całej konstelacji nie znosi bowiem stanowych różnic w zasadach refundacji, wymaganych kwalifikacjach personelu czy sposobie dokumentowania usług. Inperium centralizuje zatem narzędzia zarządzania, ale działa w warunkach zdecentralizowanej polityki publicznej.

Jeszcze ciekawsze konsekwencje niesie ze sobą wdrażanie w Pensylwanii kontraktowania opartego na wynikach (performance-based contracting). Według informacji Office of Developmental Programs zmiany dotyczące usług mieszkaniowych wprowadzono od stycznia 2025 roku, a od stycznia 2026 roku rozszerzono rozwiązania dotyczące koordynacji wsparcia. Celem reformy jest nie tylko utrzymanie ekonomicznej trwałości świadczeń, lecz przede wszystkim poprawa ich jakości, zwiększenie zdolności do klinicznego wspierania osób o złożonych potrzebach oraz budowa

stabilniejszego zaplecza pracowniczego. Państwo nie ogranicza się zatem do określania liczby usług i stawek, lecz różnicuje relacje z wykonawcami w zależności od ich kompetencji i osiąganych standardów. Dla konstelacji Inperium jest to istotna zmiana otoczenia, gdyż wzmacnia znaczenie zdolności organizacyjnych wykraczających poza sferę finansową.

W stanowym wykazie dostawców usług mieszkaniowych objętych tym modelem podmioty klasyfikowane są m.in. jako Primary, Select i Clinically Enhanced. Kategorie te odpowiadają zróżnicowanym wymaganiom w zakresie zakresu usług i kompetencji organizacyjnych. Rejestr przewiduje także kategorię Unassigned, obejmującą między innymi podmioty objęte działaniami egzekucyjnymi lub niespełniające warunków udziału w systemie.

Nadzór regulacyjny a ryzyko systemowej koncentracji usług

Co szczególnie istotne, opublikowane standardy na 2026 rok obejmują kwestie zarządzania jakością, bezpieczeństwa, kompetencji klinicznych, wykorzystywania danych oraz zaangażowania beneficjentów. Regulacja wkracza zatem głębiej w sposób zarządzania organizacją, co można interpretować jako próbę ograniczania asymetrii informacji pomiędzy państwem a usługodawcą. Należy jednak pamiętać, że formalne spełnienie kryteriów kontraktowych nie stanowi dowodu wyższej jakości życia każdej osoby otrzymującej pomoc; jest to jedynie bardziej rozbudowana podstawa nadzoru niż samo rozliczanie liczby świadczeń. Szczególną uwagę zwracają dane z pensylwańskiego rejestru, którego publiczna wersja wskazuje datę aktualizacji 18 czerwca 2026 roku. Supportive Concepts for Families oraz Resources for Human Development figurują w nim jako Unassigned, a przy ich statusie licencyjnym widnieje informacja o cofnięciu albo nieprzedłużeniu licencji i prowadzeniu działalności podczas procedury odwoławczej.

Jest to źródło urzędowe, którego znaczenie wykracza poza doniesienia prasowe o późniejszych postępowaniach regulacyjnych. Trzeba jednak zachować ostrożność przy utożsamianiu poszczególnych wpisów z konkretnymi decyzjami dotyczącymi odrębnych obszarów działalności – organizacja może posiadać wiele zezwoleń, a rejestr nie zawsze odzwierciedla każdy późniejszy etap postępowania. Dane te potwierdzają jednak, że przynajmniej w opisanym zakresie wybrani afilianci Imperium podlegali istotnym ograniczeniom nadzorczym, co musi zostać uwzględnione w analizie ich zdolności rozwojowej. Nie jest metodologicznie poprawne przedstawianie ekspansji całej konstelacji jako dowodu równomiernej poprawy zdolności operacyjnej wszystkich należących do niej podmiotów. Pojawia się tu kluczowy problem strategii konsolidacyjnej: jeśli organizacja przejmuje podmiot zagrożony bankructwem, intensywna restrukturyzacja i próba naprawy

nieprawidłowości w obszarze jakości mogą być społecznie uzasadnione, o ile proces ten posiada wyraźnie określone etapy, odpowiedzialność i kryteria powodzenia.

Nie można zakładać, że poprawa płynności finansowej automatycznie przyspieszy usunięcie wszystkich uchybień. Nie można również wykluczyć, że część naruszeń pochodzi z okresu poprzedzającego afiliację, a ich późniejsze ujawnienie jest wręcz efektem poprawy kontroli. Ustalenie tych zależności wymaga analizy chronologii zdarzeń, okresów odpowiedzialności i rzeczywistych działań naprawczych. Z punktu widzenia polityki publicznej kluczowe pozostaje pytanie, czy państwo dysponuje instrumentami pozwalającymi wymuszać poprawę jakości bez wywoływania niekontrolowanego przerwania usług dla osób, które nie mają łatwo dostępnych alternatyw. Nadzór nad organizacjami świadczącymi usługi społeczne różni się zatem od prostego systemu sankcji administracyjnych.

Cofnięcie licencji może być koniecznym instrumentem ochrony beneficjentów, lecz jednocześnie stwarza ryzyko utraty miejsca zamieszkania, przerwania terapii i zerwania ważnych relacji. Dopuszczenie dalszego działania podczas procedury odwoławczej chroni ciągłość opieki, ale wymaga szczególnie uważnego monitorowania bezpieczeństwa. Państwo znajduje się w sytuacji określanej w naukach o zarządzaniu publicznym jako konieczność godzenia sprzecznych celów: ochrony przed zagrożeniem, przestrzegania procedur, stabilności systemu i racjonalności kosztowej. Dobrze zaprojektowany nadzór powinien więc obejmować nie tylko sankcje, lecz także mechanizmy szybkiego zabezpieczenia beneficjentów, organizacji opieki zastępczej, monitorowanie planów naprawczych i egzekwowanie odpowiedzialności kierownictwa. Właśnie w takich sytuacjach ujawnia się, czy wielka konstelacja posiada rzeczywistą zdolność koordynowania interwencji kryzysowych, czy jedynie większe możliwości finansowego absorbowania skutków kryzysu.

Z perspektywy teorii regulacji należałoby rozważyć zagrożenie koncentracją wpływu największych usługodawców. Rozrastająca się grupa organizacji może stać się dla administracji kluczowym partnerem w zapewnianiu ciągłości świadczeń, co jednocześnie daje jej szczególną pozycję w dyskusjach o wysokości stawek, konstrukcji programów i zasadach nadzoru. George Stigler w ekonomicznej teorii regulacji zwracał uwagę, że grupy gospodarcze mogą dążyć do kształtowania instytucji publicznych w sposób sprzyjający ich interesom.

W przypadku sektora non-profit nie należy mechanicznie utożsamiać takiego wpływu z dążeniem do prywatnego zysku. Organizacja może podejmować działalność rzeczniczą, by uzyskać środki niezbędne do opieki nad najbardziej potrzebującymi. Nadal istnieje jednak ryzyko, że interes trwałości dużego usługodawcy zacznie być traktowany jako tożsamy z interesem całego systemu.

Legitymacja społeczna ponad siłą organizacyjną

Administracja powinna zatem wsłuchiwać się w głos zarówno dużych konstelacji, jak i małych organizacji, pracowników, środowisk samorzeczniczych, rodzin oraz niezależnych ekspertów. Siła organizacyjna nie może zastępować legitymacji społecznej. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera federalna reforma zasad dostępności świadczeń Medicaid, ogłoszona przez Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) w 2024 roku jako Ensuring Access to Medicaid Services Final Rule.

Sens tych zmian wykracza poza techniczne uporządkowanie sprawozdawczości. Reforma dąży do przekształcenia odpowiedzialności państwa za usługi środowiskowe – z modelu opartego głównie na kontraktach i administracji w stronę odpowiedzialności zakorzenionej w sprawdzalnej dostępności, jakości oraz realnym doświadczeniu beneficjentów. Wprowadzono m.in. systematyczne monitorowanie jakości usług HCBS, obowiązki w zakresie zarządzania incydentami krytycznymi, większą przejrzystość danych oraz wzmocnienie udziału osób korzystających z Medicaid w strukturach doradczych stanów. W zreformowanych komitetach doradczych co najmniej jedna czwarta członków ma wywodzić się z odrębnych rad beneficjentów.

Jest to próba skorygowania znanej z teorii administracji publicznej nierównowagi informacyjnej: płatnik i świadczeniodawca posługują się językiem budżetów, stawek i zgodności proceduralnej, podczas gdy osoby zależne od wsparcia dysponują wiedzą o tym, czy pomoc jest w rzeczywistości dostępna, bezpieczna, przewidywalna i respektuje ich wolę. Dopiero zestawienie tych perspektyw pozwala przybliżyć się do społecznego rozumienia jakości. Reforma uwypukla jednocześnie, jak trudno oddzielić postęp normatywny od rytmu jego administracyjnego wdrażania. Choć od 2028 roku stany mają przedkładać okresowe dane dotyczące jakości wybranych świadczeń HCBS, poszczególne obowiązki wchodzą w życie według różnych harmonogramów. Przykładowo, w lutym 2026 roku CMS ogłosił, że do końca 2027 roku nie będzie egzekwował określonych wymagań dotyczących stanowych procedur rozpatrywania skarg na usługi HCBS świadczone w systemie fee-for-service. Takie odstąpienie od egzekwowania przepisów nie jest jednak równoznaczne z ich uchyleniem.

Z perspektywy organizacji takiej jak Inperium rodzi to rzeczywistą niepewność operacyjną: systemy obsługi skarg, ochrony praw i zbierania danych należy projektować zgodnie z docelowym standardem, mimo że organy federalne czasowo modyfikują sposób jego kontroli. Dla osoby objętej wsparciem różnica między terminem formalnym a praktyczną dostępnością skutecznej procedury odwoławczej może mieć zasadnicze znaczenie. Sam fakt, że odpowiedniego wskaźnika nie trzeba

jeszcze raportować lub określonego wymogu nie egzekwuje się w danym okresie, nie dowodzi, iż ryzyko naruszenia praw przestało istnieć.

Zasada 80/20 a realna wartość społeczna konsolidacji

Najbardziej wymiernym ekonomicznie elementem tej reformy jest zasada 80/20. W odniesieniu do usług prowadzenia gospodarstwa domowego, pomocy domowej w zakresie opieki zdrowotnej oraz opieki osobistej przewiduje ona, że docelowo co najmniej 80% płatności z Medicaid zostanie przeznaczone na wynagrodzenia pracowników świadczących bezpośrednią opiekę. Standard ten ma wejść w życie po sześcioletnim okresie wdrożenia, czyli zasadniczo w 2030 roku, z uwzględnieniem przewidzianych prawem wyjątków i mechanizmów elastyczności.

Zasada ta nie obejmuje automatycznie wszystkich rodzajów usług finansowanych przez Medicaid. Przykładowo usługi habilitacyjne, kluczowe dla wielu organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną i rozwojową, nie mogą być bez dodatkowego rozróżnienia zaliczane do kategorii objętych progiem 80%. Są one jednak uwzględnione w szerszych obowiązkach sprawozdawczych dotyczących struktury wydatków na pracowników bezpośredniego wsparcia. Rozróżnienie to ma znaczenie zarówno prawne, jak i metodologiczne: dane o udziale wynagrodzeń w przychodach nie zawsze świadczą o istnieniu ustawowego obowiązku osiągnięcia konkretnego poziomu. Dodatkowe wytyczne CMS z 9 października 2026 roku sprecyzowały harmonogram rocznego raportowania wydatków na wynagrodzenia w czterech kategoriach świadczeń, w tym właśnie w habilitacji. Przewidziano etap przygotowawczy w 2027 roku oraz rozpoczęcie raportowania w 2028 roku. Definicja wynagrodzenia obejmuje tu nie tylko płacę zasadniczą, lecz także określone świadczenia pracownicze i obciążenia związane z zatrudnieniem. Dla konstelacji Inperium, korzystającej ze wspólnych funkcji administracyjnych i modelu usług centralnych rozwijanych przez Apis, sytuacja ta tworzy interesujące napięcie.

Konsolidacja może obniżać jednostkowe koszty księgowości, kadr, informatyki i zakupów, uwalniając w ten sposób środki na pracę bezpośrednią. Może jednak również zwiększać koszty wspólnej infrastruktury, których ciężar zostanie przeniesiony na poszczególne organizacje. O tym, który mechanizm przeważy, nie decyduje sama obecność centrum usług wspólnych, lecz rzetelna rachunkowość kosztów, sposób ich przypisywania i faktyczny udział nakładów trafiających do osób wykonujących pracę opiekuńczą. Regulator ostrzega ponadto przed sztucznym przypisywaniem zadań administracyjnych pracownikom pierwszej linii jedynie po to, by poprawić statystyki wydatków na opiekę. W tym punkcie analiza finansowa spotyka się z socjologią pracy: poprawa

wskaźnika ma wartość społeczną tylko wtedy, gdy oznacza rzeczywistą poprawę warunków zatrudnienia, stabilności zespołów i jakości relacji opiekuńczych.

Problem ten można wyjaśnić, odwołując się do ekonomii organizacji i teorii kosztów transakcyjnych. W ujęciu Olivera Williamsona wspólna struktura zarządzania może ograniczać koszty negocjowania, monitorowania i koordynowania wielu odrębnych umów. Dla organizacji non-profit oznacza to możliwość wspólnego pozyskiwania kapitału, standaryzacji procedur, profesjonalizacji rozliczeń z płatnikiem oraz ograniczania ryzyka wynikającego z niedostatecznych kompetencji małych podmiotów. Taka korzyść nie powstaje jednak bez kosztów.

Centralizacja może osłabiać lokalną wiedzę o potrzebach mieszkańców, zwiększać dystans między decydentem a osobą otrzymującą pomoc oraz tworzyć rozbudowane procedury, których przestrzeganie staje się celem samym w sobie. Właściwą jednostką oceny nie jest zatem ani wielkość grupy, ani koszt pojedynczej usługi, lecz relacja między zasobami pochłanianymi przez koordynację a społeczną wartością, którą dzięki niej wytworzono. Szczególnie użyteczny byłby tu wskaźnik łączący koszt administracyjny przypadający na osobę, stabilność kadrową, częstotliwość niezaplanowanych przerw w świadczeniu pomocy, liczbę poważnych zdarzeń oraz ocenę autonomii dokonywaną przez samych beneficjentów. Nie jest to gotowy indeks dostarczany przez CMS, lecz propozycja interdyscyplinarnego narzędzia badawczego, które pozwoliłoby ustalić, czy korzyści skali rzeczywiście przekładają się na korzyści społeczne.

Państwowe racjonowanie zasobów jako bariera wzrostu

Kolejną granicę możliwości organizacji wyznacza państwowe racjonowanie zasobów. Nawet podmiot dysponujący rozbudowaną infrastrukturą, specjalistyczną kadrą i zdolnością do przejmowania jednostek zagrożonych upadłością nie może dowolnie zwiększać liczby świadczeń opłacanych z Medicaid. Liczba miejsc objętych finansowaniem, kryteria kwalifikacji, zatwierdzone stawki oraz zakres stanowych programów zwolnień i usług środowiskowych są wynikiem procesów politycznych i administracyjnych. W Pensylwanii, gdzie konstelacja ma szczególnie ważne powiązania organizacyjne, dane stanowe z końca 2025 roku wskazywały na około 3100 dorosłych osób oczekujących w kategorii pilnych potrzeb wsparcia.

W propozycji budżetowej na 2026 rok przewidziano środki, które miały umożliwić dalsze rozszerzenie dostępu do programów Community Living i Consolidated Waiver. Należy jednak odróżnić deklaracje finansowe od faktycznie uruchomionych i obsadzonych miejsc, w których skutecznie świadczona jest pomoc. Dla Inperium oznacza to zasadnicze ograniczenie strategii wzrostu: zdolność do zwiększenia podaży organizacyjnej nie jest tożsama z istnieniem publicznego

popytu finansowanego w sposób pozwalający pokryć pełne koszty bezpiecznej opieki. Zależność tę pogłębia niepewność wynikająca ze zmian prawa federalnego. Ustawa budżetowa Public Law 119-21, podpisana 4 lipca 2025 roku, istotnie zmodyfikowała zasady uczestnictwa w Medicaid oraz jego finansowanie. Congressional Budget Office szacowało w lutym 2026 roku, że w perspektywie lat 2026–2035 federalne wydatki na program będą o około 1,2 biliona dolarów niższe niż w scenariuszu opartym na wcześniejszym stanie prawnym, a liczba osób zapisanych do Medicaid w 2035 roku spadnie o około 13,1 miliona.

Są to prognozy względem określonej podstawy porównawczej, a nie zaobserwowane rezultaty czy szacunek liczby osób, które utracą konkretnie usługi HCBS. Nie byłoby zatem uprawnione proste przełożenie tych wartości na przyszłe przychody Inperium. Znaczenie tych danych polega raczej na wskazaniu możliwej zmiany otoczenia finansowego stanów, presji na warunki refundacji oraz prawdopodobieństwa administracyjnych przerw w dostępie do świadczeń. Podobnej ostrożności wymaga interpretacja nowych federalnych wymogów dotyczących aktywności zawodowej lub społecznej beneficjentów Medicaid. Przepisy wdrażane dla określonych grup dorosłych objętych rozszerzeniem programu przewidują konieczność wykazania 80 godzin miesięcznie pracy, wybranej aktywności społecznej, udziału w odpowiednich programach bądź spełnienia alternatywnego kryterium edukacyjnego. Ich stosowanie ma rozpocząć się w większości przypadków od stycznia 2027 roku, przy czym regulacja zawiera istotne wyłączenia, m.in. dotyczące wielu osób z poważnymi ograniczeniami zdrowotnymi. Nie należy więc twierdzić, że wymóg ten obejmie wszystkich beneficjentów Medicaid, a tym bardziej wszystkich podopiecznych organizacji pracujących z osobami z niepełnosprawnościami. Interesujący jest natomiast mechanizm oddziaływania pośredniego.

System opieki środowiskowej zależy bowiem nie tylko od formalnych uprawnień osoby korzystającej ze wsparcia, lecz także od sytuacji ekonomicznej jej rodziny, dostępności opiekunów, stabilności zatrudnienia personelu i sprawności administracji w rozstrzyganiu spraw. Zmiana dotycząca jednej kategorii ubezpieczonych może zatem wywoływać wtórne skutki w szerszym ekosystemie pomocy, nawet jeśli nie obejmuje bezpośrednio wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Jest to wniosek analityczny o potencjalnych mechanizmach, a nie stwierdzenie o zaistniałych już skutkach reformy. Od finansowania bieżącej działalności należy oddzielić zagadnienie kapitału inwestycyjnego. W przypadku Inperium szczególnie pouczający jest mechanizm obligacji związanych z działalnością podmiotów zwolnionych z podatku na podstawie sekcji 501(c)(3). W komunikacie z 1 lipca 2026 roku organizacja poinformowała o emisji obligacji o wartości 114,55 miliona dolarów, przeznaczonych na określone przedsięwzięcia związane między innymi z KidsPeace, Community First Solutions, Attain, infrastrukturą informatyczną oraz refinansowaniem.

Finansowanie dłużne a ryzyko marginalizacji beneficjentów

Wcześniejsze publiczne zawiadomienie dotyczące procedury TEFRA opisywało możliwość emisji do wyższego limitu, jednak kwoty wskazanej na potrzeby tej procedury nie wolno utożsamiać z sumą faktycznie wyemitowanego długu. To istotny przykład różnicy między dokumentem umożliwiającym transakcję a tym, który potwierdza jej realizację.

Finansowanie obligacyjne tego rodzaju lokuje organizację non-profit na interesującym pograniczu rynku kapitałowego i polityki publicznej. Korzyść podatkowa może obniżać koszt pozyskania środków, stanowiąc tym samym formę pośredniego wsparcia publicznego dla działalności uznawanej za społecznie użyteczną. Nie czyni to jednak obligacji dotacją ani nie oznacza automatycznego gwarantowania spłaty przez stan czy organ występujący w roli emitenta pośredniczącego. W dokumentacji takich transakcji wyraźnie rozróżnia się zobowiązania spłacane przez kredytobiorcę od długu publicznego emitenta lub państwa.

Dla konstelacji możliwość pozyskania kapitału oznacza większą zdolność do ratowania instytucji, modernizacji nieruchomości i finansowania infrastruktury; jednocześnie jednak rodzi obowiązki obsługi długu, przestrzegania warunków umownych i utrzymywania płynności. Z punktu widzenia teorii organizacji pojawia się tutaj subtelny rodzaj odwrócenia zależności: początkowo finansowanie służy misji, lecz przy znacznym zadłużeniu konieczność zachowania zdolności kredytowej może zacząć kształtować wybór przedsięwzięć, tempo konsolidacji i dopuszczalny poziom ryzyka. Autor nie dowodzi, że proces ten już wystąpił w Inperium, lecz stawia hipotezę, którą należałoby badać w oparciu o warunki emisji, przepływy pieniężne i decyzje inwestycyjne.

Publiczna procedura poprzedzająca wykorzystanie uprzywilejowanego podatkowo finansowania ujawnia również problem legitymizacji społecznej. Możliwość zgłoszenia uwag podczas formalnego wysłuchania nie jest równoznaczna z realnym wpływem osób zależnych od usług na kierunki inwestowania środków. Osoba z niepełnosprawnością, mieszkaniec placówki, jego rodzina czy pracownik bezpośredniego wsparcia mają niewielkie szanse na sprawne odczytanie skomplikowanej dokumentacji finansowej i rozpoznanie konsekwencji przenoszenia obciążeń pomiędzy organizacjami afiliowanymi.

Proceduralna jawność jest zatem warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym dla odpowiedzialności publicznej. W kategoriach demokracji deliberatywnej chodzi o różnicę między formalną możliwością zabrania głosu a stworzeniem warunków, w których głosy słabszych uczestników rzeczywiście wpływają na decyzję.

W odniesieniu do Inperium rodzi się pytanie, czy reprezentacja beneficjentów jest osadzona jedynie na poziomie poszczególnych placówek, czy również tam, gdzie zapadają strategiczne decyzje o zadłużeniu, przejęciach, zamknięciach i zmianach modelu świadczenia pomocy. Ten drugi poziom ma szczególne znaczenie, gdyż konsekwencje decyzji centrali mogą dotknąć osoby, które nie wiedzą nawet o istnieniu całej struktury konstelacyjnej. Wraz ze wzrostem skali organizacji problem odpowiedzialności za ciągłość świadczeń nabiera szczególnej ostrości.

Ryzyko systemowe i współzależność organizacji z państwem

Państwo może powierzyć prowadzenie placówki niezależnemu podmiotowi, lecz w sensie normatywnym nie może wycofać się z obowiązku ochrony osób, których zdrowie, bezpieczeństwo i podstawowa samodzielność zależą od systemu wsparcia. Gdy regulator stwierdza poważne naruszenia, musi rozważyć jednocześnie dwa rodzaje ryzyka: pozostawienie podopiecznych w środowisku niespełniającym standardów opieki oraz gwałtowne przerwanie usług w wyniku sankcji, utraty licencji lub odcięcia finansowania.

W dużej organizacji problem ten ulega zwielokrotnieniu, gdyż podobne procedury, systemy zarządzania i rozwiązania kadrowe funkcjonują w wielu jednostkach. Z drugiej strony wspólne zaplecze może przyspieszyć przesunięcie zasobów, wdrożenie działań naprawczych lub utrzymanie działalności placówki zagrożonej zamknięciem. Skalę należy zatem analizować jako źródło zarówno potencjalnej odporności, jak i ryzyka rozprzestrzeniania się błędów. Samo istnienie dużej sieci nie przesądza o tym, która z tych właściwości przeważy. Kwestia ta przestaje być abstrakcyjna w świetle publicznie ujawnionych problemów regulacyjnych niektórych organizacji należących do szerzej rozumianej konstelacji. Postępowania dotyczące Resources for Human Development i Supportive Concepts for Families pokazują, jak wysoka jest stawka niepowodzeń nadzorczych w usługach dla osób wymagających intensywnego wsparcia.

Z perspektywy nauk o administracji publicznej kluczowe jest oddzielenie trzech poziomów odpowiedzialności: bezpośredniego świadczeniodawcy, podmiotu sprawującego kontrolę właścicielską lub korporacyjną oraz organu publicznego finansującego i nadzorującego usługę. Nie można automatycznie wyprowadzać odpowiedzialności prawnej centrali za każde jednostkowe zdarzenie z samego faktu członkostwa w konstelacji. Nie wolno jednak zakładać, że formalna odrębność osób prawnych rozstrzyga kwestię faktycznego wpływu strategicznego kierownictwa na kulturę bezpieczeństwa, inwestycje w personel czy skuteczność audytu wewnętrznego. Są to odrębne kwestie empiryczne, wymagające analizy rzeczywistych uprawnień decyzyjnych,

przepływów informacji i reakcji na sygnały ostrzegawcze. W tym kontekście pojawia się zjawisko znane ekonomii politycznej jako problem podmiotów "zbyt ważnych, by dopuścić do ich upadku". W usługach społecznych nie musi ono przyjmować formy formalnej gwarancji finansowej; wystarczy, że duży świadczeniodawca skupia taką liczbę mieszkańców, pracowników i kontraktów, iż ich nagłe zastąpienie byłoby dla władz wyjątkowo trudne.

Pojawia się wówczas ryzyko miękkiego ograniczenia budżetowego: regulator może odczuwać presję, by podtrzymywać działalność podmiotu nie ze względu na jakość jego usług, lecz z braku szybkiej alternatywy. Jednocześnie pochopne odebranie możliwości świadczenia usług mogłoby spowodować realną krzywdę. Nie istnieje prosta recepta na to napięcie.

Rozsądna polityka publiczna wymaga niezależnych kontroli, przejrzystych planów naprawczych, finansowego zabezpieczenia ciągłości opieki, mechanizmów stopniowego przekazywania usług innym podmiotom oraz udziału beneficjentów w decyzjach dotyczących ich przyszłości. Tak rozumiana odpowiedzialność jest podzielona między państwo a organizację, ale nie może zostać między nimi rozmyta. Układ ten można analizować przez pryzmat teorii odporności systemów złożonych. Organizacje świadczące usługi społeczne funkcjonują w kilku współzależnych sieciach: finansowej, kadrowej, regulacyjnej, infrastrukturalnej i relacyjnej. Zakłócenie jednej z nich – opóźnienie refundacji, trudności z rekrutacją, utrata licencji czy awaria systemu informatycznego – oddziałuje na pozostałe.

Konstelacja może zwiększać odporność poprzez wspólne zarządzanie płynnością i transfer wiedzy. Może jednak generować ryzyko awarii wspólnych elementów, od których zależy wiele podmiotów jednocześnie. W nauce o systemach określa się to mianem ryzyka współzależnych lub skorelowanych niepowodzeń. Z tego względu pomiar skuteczności powinien obejmować nie tylko średnie rezultaty w latach spokoju, lecz przede wszystkim zdolność zachowania bezpieczeństwa i ciągłości usług w warunkach kryzysowych.

Ostatecznie stosunek konstelacji Inperium do państwa nie daje się sprowadzić do prostego podziału na sektor publiczny i prywatny. Organizacje non-profit mogą być prawnie niezależne, a jednocześnie głęboko uzależnione od publicznych stawek, decyzji regulacyjnych i podatkowo uprzywilejowanych instrumentów finansowania. Państwo z kolei powierza im znaczną część zadań społecznych, lecz zachowuje odpowiedzialność za ramy prawne, adekwatność środków, kontrolę jakości i ochronę praw. Najważniejszym wnioskiem nie jest postulat pełnej autonomii organizacji ani jej całkowitego podporządkowania administracji, lecz potrzeba ukształtowania współzależności tak, aby finansowanie nie nagradzało pozornej wydajności, regulacja nie ograniczała się do formalizmu, a wzrost organizacyjny nie przesłaniał sytuacji konkretnych osób. Z perspektywy interdyscyplinarnej obraz ten jest szczególnie wymagający.

Ekonomia instytucjonalna pozwala pytać o koszty koordynacji i bodźce finansowe; teoria administracji publicznej – o delegowanie zadań i odpowiedzialność regulatora; socjologia organizacji – o władzę, profesjonalizację i oddalenie centrali od praktyki; nauki o zarządzaniu – o odporność i kontrolę ryzyka; filozofia polityczna – o autonomię, sprawiedliwość i rzeczywisty udział beneficjentów w decyzjach. Żadna z tych perspektyw osobno nie wyjaśnia funkcjonowania konstelacji Inperium.

Podmiotowość beneficjentów jako ostateczny miernik sukcesu

Wszystko to prowadzi do kryterium znacznie bardziej wymagającego niż bilans finansowy czy liczba afiliowanych instytucji. Pytanie brzmi: czy model organizacyjny zapewnia trwały, bezpieczny i podmiotowy dostęp do wsparcia, zachowując jednocześnie możliwość rozliczenia każdego istotnego ogniwa władzy z jego decyzji? Ta refleksja otwiera kolejną część analizy, poświęconą granicom wzrostu, koncentracji zasobów, ryzyku systemowemu oraz społecznym kosztom ekspansji. W jej centrum znajdzie się paradoks organizacji powołanej do ratowania zagrożonych instytucji: im skuteczniej staje się ona strukturą niezbędną dla funkcjonowania systemu pomocy, tym ważniejsze stają się mechanizmy chroniące ten system przed skutkami ewentualnej słabości samej struktury.

> Paradoks organizacji ratującej inne instytucje polega na tym, że im bardziej staje się ona niezbędnym filarem systemu pomocy, tym groźniejsza staje się jej ewentualna słabość. Czy struktura, która w imię efektywności dąży do systemowej dominacji, jest w stanie zachować wrażliwość na jednostkę, czy też sama staje się nowym rodzajem instytucjonalnej pułapki? Ostatecznie to nie bilans finansowy, lecz stopień podmiotowości beneficjenta pozostaje jedynym wiarygodnym miernikiem sukcesu.

Inspiracje

[1] 

"Sustaining the Mission" Ryan Dewey Smith

Simon and Schuster | ISBN: 9798887508375

Ryan Dewey Smith jest amerykańskim dyrektorem organizacji non-profit, administratorem w sektorze zdrowia i usług społecznych oraz autorem. Jego dokładna data urodzenia nie jest publicznie udokumentowana. Jest założycielem, prezesem wykonawczym i dyrektorem generalnym Inperium, Inc., ogólnokrajowej sieci organizacji świadczących usługi społeczne i zajmujących się zdrowiem psychicznym, założonej w 2016 roku. Smith rozpoczął karierę w 1993 roku jako koordynator programu w Supportive Concepts for Families w Pensylwanii, a ostatecznie awansował na stanowisko prezesa i dyrektora generalnego, znacząco rozszerzając zakres usług i operacji organizacji. W Inperium Smith opracował innowacyjny model afiliacji i usług współdzielonych, często nazywany modelem konstelacji, który zapewnia dostawcom usług zdrowotnych i społecznych wspólną infrastrukturę administracyjną, strategiczne doradztwo i stabilność finansową, jednocześnie umożliwiając im zachowanie lokalnej tożsamości, zarządzania i realizacji podstawowych misji.

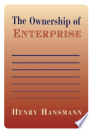
Ryan Dewey Smith *is an American nonprofit executive, health and human services administrator, and author. His exact birth date is not publicly documented. He serves as the Founding Executive Chairman and Chief Executive Officer of Inperium, Inc., a nationwide network of human services and behavioral health organizations established in 2016. Smith began his career in 1993 as a program coordinator at Supportive Concepts for Families in Pennsylvania, eventually rising to President and Chief Executive Officer, expanding its services and operational reach significantly. At Inperium, Smith developed an innovative affiliation and shared-services model, often referred to as a constellation model, which provides health and human service providers with shared administrative infrastructure, strategic guidance, and financial stability while enabling them to maintain their local identity, governance, and core missions.*

Inperium, Inc.

Literatura uzupełniająca

Książki

Książki autorów przywoływanych i literatura pokrewna:



[1] "The Ownership of Enterprise"

Henry Hansmann

Harvard University Press | ISBN: 9780674001718



[2] "Motivation, Agency, and Public Policy"

Julian Le Grand

OUP Oxford | ISBN: 9780191532979



[3] "The Other Invisible Hand"

Julian Le Grand

Princeton University Press | ISBN: 9781400828005



[4] "Trends in output and employment"

George Stigler



[5] "The Theory of Price"

George Stigler

1987 | MacMillan Publishing Company



[6] "The Organization of Industry"

George J. Stigler

1983 | University of Chicago Press | ISBN: 9780226774329



[7] "Markets and Hierarchies : Analysis and Antitrust Implications,"

Oliver Williamson

Artykuły naukowe

Prace autorów przywoływanych w tekście:

[1] "Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-Nationally"

Lester M. Salamon, Helmut K. Anheier

1998 | VOLUNTAS International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations | DOI: 10.1023/a:1022058200985

Źródło

[2] **"Of Market Failure, Voluntary Failure, and Third-Party Government: Toward a Theory of Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State"**

Lester M. Salamon

1987 | Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly | DOI: 10.1177/089976408701600104

Źródło

[3] **"In search of the non-profit sector. I: The question of definitions"**

Lester M. Salamon, Helmut K. Anheier

1992 | VOLUNTAS International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations | DOI: 10.1007/bf01397770

Źródło

[4] **"The State of Nonprofit America"**

Lester M. Salamon

2012 | Project Muse (Johns Hopkins University)

Źródło

[5] **"Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens"**

Julian Le Grand

2003 | DOI: 10.1093/0199266999.001.0001

Źródło

[6] **"Quasi-Markets and Social Policy"**

WJ Bartlett, Julian Le Grand

1993 | Palgrave Macmillan UK eBooks | DOI: 10.1007/978-1-349-22873-7

Źródło

[7] **"Social Exclusion in Britain 1991—1995"**

Tania Burchardt, Julian Le Grand, David Piachaud

1999 | Social Policy and Administration | DOI: 10.1111/1467-9515.00148

Źródło

[8] **"Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure"**

Tania Burchardt, Julian Le Grand, David Piachaud

2002 | Oxford University Press eBooks | DOI: 10.1093/oso/9780199251070.003.0003

Źródło

[9] "The Theory of Economic Regulation"

George J. Stigler

1971 | The Bell Journal of Economics and Management Science | DOI: 10.2307/3003160

Źródło

[10] "The Economics of Information"

George J. Stigler

1961 | Journal of Political Economy | DOI: 10.1086/258464

Źródło

[11] "An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations"

Adam Smith, Edwin Cannan, George J. Stigler

1977 | University of Chicago Press eBooks | DOI: 10.7208/chicago/9780226763750.001.0001

Źródło

[12] "Foundations of Economic Analysis."

George J. Stigler, Paul Anthony Samuelson

1948 | Journal of the American Statistical Association | DOI: 10.2307/2280713

Źródło

[13] "Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations"

Oliver E. Williamson

1979 | The Journal of Law and Economics | DOI: 10.1086/466942

Źródło

[14] "Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications."

Daniel Patrick O'Brien, Oliver E. Williamson

1976 | The Economic Journal | DOI: 10.2307/2230812

Źródło

[15] "Markets and Hierarchies"

Oliver E. Williamson

1975 | Free Press eBooks

Źródło

[16] "The economic institutions of capitalism firms, markets, relational contracting"

Oliver E. Williamson

1985

Źródło

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 879b261e-6c29-4925-a9d8-d0b0bfe16631