

Zbysław Dobrowolski | peterdobrowolski@pro.onet.pl

Uniwersytet Jagielloński

Współdziałanie międzyorganizacyjne a bezpieczeństwo obrotu produktami leczniczymi

Influence of Organizational Collaboration on the Security of Medicinal Products

Abstract: The article presents the importance and conditions of proper inter-organizational collaboration on the safety of trade in medicinal products in Poland. It was found that the duality of the organizational structure affect the cognitive abilities of the employees of public organization.

Key words: inter-organizational collaboration, trust

Wstęp

W licznych publikacjach naukowych prezentowane są wyniki badań z konkluzją, iż współpraca międzyorganizacyjna jest kluczem do sukcesu w osiąganiu celów gospodarczych. Współpraca międzyorganizacyjna wpływa także na skuteczność wykonywania przez organizacje publiczne zadań państwa. W celu ustalenia, jak organizacje publiczne współdziałały ze sobą przy realizacji zadań publicznych, przeanalizowano sposób sprawowania przez organizacje publiczne nadzoru nad warunkami wytwarzania i importu produktów leczniczych, jak również nad jakością i obrotem tymi produktami. Celem badań było ustalenie, jakie czynniki ograniczają współdziałanie organizacji publicznych odpowiedzialnych za bezpieczeństwo lekowe w Polsce. Do badań wybrano zatem istotny z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa obszar działalności publicznej. Wprowadzanie do obrotu niespełniających wymagań jakościowych produktów leczniczych grozi

utrata zdrowia lub życia obywateli. Taka sytuacja w makroskali może przyczynić się do destabilizacji, a nawet do deligitymizacji państwa i jego instytucji. W badaniach wykorzystano wyniki kontroli przeprowadzonej (przy udziale autora niniejszego artykułu) przez Najwyższą Izbę Kontroli [NIK 2016]. Przedstawione w artykule rozważania dotyczą współczesnych problemów zarządzania organizacjami publicznymi i stanowią próbę wypełnienia luki badawczej w zakresie współpracy międzyorganizacyjnej w sektorze publicznym w obszarze nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi. W badaniach wykorzystano triangulację danych i metod właściwych na nauki o zarządzaniu (badania literaturowe, badania dokumentów, analiza instytucjonalno-prawna) i przyjęto strategię pluralizmu epistemologicznego, przy założeniu dążenia do spójnych rezultatów poznawczych.

Kognitywny wymiar współpracy międzyorganizacyjnej

Rozważania na temat współpracy międzyorganizacyjnej należy rozpocząć od przypomnienia pojęcia organizacji. Na potrzeby niniejszego artykułu przyjęto, iż jest to strukturalizowany system społeczno-techniczny, który składa się z powiązanych ze sobą elementów technicznych i społecznych, do których należą m.in. ludzie i relacje między nimi [Kast, Rosenzweig 1970, ss. 120–121]. Takie postrzeganie organizacji pozwala na wyróżnienie podsystemów, a wśród nich m.in. podsystemu celów i wartości, a także podsystemu psychospołecznego obejmującego m.in. więzi społeczne występujące pomiędzy ludźmi tworzącymi organizację [Krzyżanowski 1999, ss. 28–39, Bielski 1992, s. 86, Koźmiński, Piotrowski 2001, s. 30]. Wśród składników organizacji wymienia się relacje, które w przeciwieństwie do kapitału finansowego są nieimitowane i wpływają na współdziałanie międzyorganizacyjne. Powyższe uzasadnia konstatację, iż dysponowanie kapitałem relacyjnym może prowadzić do przewagi kooperacyjnej. Relacje obok kompetencji i wartości wchodzi w skład kapitału ludzkiego, który wraz z kapitałem strukturalnym i interesariuszy tworzy kapitał intelektualny, kategorię niejednorodną, lecz istotną z punktu widzenia funkcjonowania organizacji [Edvinsson, Malone 2001, Perechuda, Chomiak-Orsa 2013, s. 306]. Kapitał intelektualny jest czynnikiem niezbędnym do wytworzenia wartości dodanej [Perechuda, Chomiak-Orsa 2013, ss. 306–309, Hudson 1993, s. 16, Petty, Gauthri 2000, ss. 155–176, Rastogi 2003, ss. 227–248]. Kapitał relacyjny, stanowiący część kapitału intelektualnego, może występować w postaci internalnej lub w postaci eksternalnej, jako struktury służące utrzymaniu służących organizacji relacji z otoczeniem [Perechuda, Chomiak-Orsa 2013, s. 307, Wilk 2004]. Stąd też stanowi przedmiot zainteresowania nauki o zarządzaniu [Cropper i in. 2008, s. 4]. Prowadząc rozważania dotyczące relacji należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt dobrze znany w literaturze przedmiotu. Miano-

wicie koncepcję, która zakłada, iż organizacje preferują interakcje z poznanymi wcześniej organizacjami [Granovetter 1985]. Należy także zwrócić uwagę na znaczenie zaufania w tworzeniu kapitału relacyjnego. Zaufanie jest warunkiem sine qua non omawianego kapitału, ale też jego efektem. Na gruncie nauk o zarządzaniu definiowane jest m.in. jako m.in. zdolność interesariuszy do współdziałania, element kapitału społecznego, zasób strategiczny organizacji. Jego znaczenie polega na redukowaniu kosztów transakcyjnych, sprzyjaniu skutecznej współpracy między ludźmi, ułatwianiu wymiany informacji [Dobrowolski 2014, s. 113, Grudzewski i in. 2007, ss. 29, 31], sprzyjaniu koordynacji w organizacjach [McAllister 1995, s. 55].

Wśród przyczyn współdziałania międzyorganizacyjnego wymienia się potrzebę osiągnięcia celów organizacyjnych w turbulentnym otoczeniu. Gomes-Casseres, Child, Faulkner, Barringer, Harrison, Selsky, Parker zauważają, iż organizacje współpracują ze sobą ze względu na brak określonych zasobów, których samodzielnie w określonym czasie i w miejscu nie są w stanie pozyskać [Selsky, Parker 2005, ss. 851, 859], a także, jak stwierdzają Andriof, Waddock, Selsky, Parker, w celu uzyskania przewagi konkurencyjnej. Niektórzy z badaczy, jak Osborne, Gaebler, zauważają, iż wpisuje się ono w koncepcję nowego zarządzania publicznego [Selsky, Parker 2005, ss. 851, 859]. A zatem przesłanką do współdziałania jest konieczność zapewnienia skuteczności, ale może być również asymetria – na przykład nierówność uprawnień wynikających z przepisów prawa, potrzeba zapewnienia stabilności lub legitymizacji działania [Oliver 1990].

Współdziałanie międzyorganizacyjne to działanie wielu podmiotów, często o odmiennej strukturze, zadaniach, zmierzające do osiągnięcia niesprzecznych celów [Lichtarski 1992]. Te odmienności, dysponowanie różnymi zasobami, a także odmiennymi kompetencjami wynikającymi z umiejscowienia w makrostrukturze (państwie) powoduje, iż koniecznym staje się wprowadzenie określonych mechanizmów koordynujących. Postulat koordynacji jest tym donioślejszy, im bardziej zróżnicowane są organizacje uczestniczące we współdziałaniu. Warunkiem skuteczności współdziałania jest precyzyjnie określony zakres zadań i uprawnień organizacji współpracujących ze sobą, ustalony sposób przekazywania informacji i pozostałych zasobów. Współpraca powinna przynosić obopólne korzyści. Na przykład wzrost zaufania decydentów publicznych: parlamentu, społeczeństwa do współdziałających organizacji. Nieprawidłowości we współdziałaniu mogą wynikać z trudności w określeniu korzyści, braku precyzyjnych norm postępowania, niekompetencji, nadmiernego uzależnienia od partnera, nierównej zdolności do przystosowania się do przemian w otoczeniu [Klimas 2016, ss. 190–192, Kale, Dyer, Singh 2002, ss. 762–764]. Trafne wydaje się również zwrócenie uwagi na rodzaj współdziałania. Nawiązując do koncepcji Childa i Faulknera [1998, s. 120] w organizacjach zdominowanych pewne niedomagania we współdziałaniu mogą wynikać z faktu, iż organizacje peryferyjne asymetrycznie będą korzystały z efektów

współdziałania. W przypadku organizacji centralnych powodem braku zaangażowania we współdziałanie będzie obawa przed utratą zasobów i pozycji dominującej. Zmieniającą wyjaśniającą procesy współdziałania jest także bliskość, oznaczająca podobieństwo cech, atrybutów organizacji. M.in. podobieństwo warunków organizacyjnych, podobne zasoby informacji, podobieństwo uprawnień i pozycji w otoczeniu sprzyjają postępującej wielowymiarowej adaptacji [Klimas 2016, s. 193].

Na zakończenie tej części artykułu należy również zdefiniować stosowane dalej pojęcia. I tak, pojęcie produkt leczniczy oznacza, zgodnie z art. 2 pkt. 32 ustawy Prawo farmaceutyczne, substancję lub mieszaninę substancji, przedstawianą jako posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawaną w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne. Z kolei pojęcie odwrócony łańcuch dystrybucji leków to nielegalny proceder, w ramach którego apteki, punkty apteczne oraz podmioty lecznicze, zamiast dostarczać produkty lecznicze pacjentom, odsprzedawały je do hurtowi farmaceutycznych lub innych aptek celem ich dalszej odsprzedaży za granicą.

Współdziałanie organizacyjne a skuteczność nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi

Nadzór nad obrotem produktami leczniczymi w Polsce sprawuje Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna („Inspekcja Farmaceutyczna”) w zakresie określonym w Prawie farmaceutycznym. Inspekcję tę tworzą: Główny Inspektor Farmaceutyczny (GIF) jako centralny organ administracji rządowej, który kieruje Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz 16 wojewodów przy pomocy wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych (WIF), będących kierownikami organizacji: wojewódzkich inspekcji farmaceutycznych, wchodzących w skład zespolonej administracji wojewódzkiej.

Badania wykazały, iż potrzebę współdziałania między organizacjami tworzącymi Inspekcję Farmaceutyczną oraz pomiędzy tą Inspekcją a pozostałymi organizacjami publicznymi determinowały czynniki wymienione w literaturze przedmiotu: chęć osiągnięcia swoich celów w turbulentnym otoczeniu, w sytuacji ograniczonych zasobów. Współdziałanie obejmowało m.in. urzędy kontroli skarbowej, a także samorząd aptekarski, służby weterynaryjne, sanitarne, administrację celną i policję. Efektem współdziałania były m.in. ujawnione przypadki: sprzedaży produktów leczniczych bez pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, posługiwania się fałszywymi receptami, sprzedaży sfałszowanych produktów leczniczych, przywozu narkotyków oraz substancji psychotropowych.

Badania potwierdziły trafność zidentyfikowanych w literaturze przedmiotu przyczyn nieprawidłowości we współdziałaniu. Wystąpiły: brak precyzyjnych norm postępowania, w tym przekazywania informacji, niekompetencja, nierówna zdolność do przystosowania się do przemian w otoczeniu. Następstwem braku prawidłowego współdziałania organizacji tworzących Inspekcję Farmaceutyczną był nieskuteczny nadzór nad obrotem produktami leczniczymi. Konsekwencją było niezagwarantowanie pełnego i nieprzerwanego dostępu do leków ratujących zdrowie i życie.

Ustalono, iż cele poszczególnych WIF były tożsame, jednakże przyporządkowanie WIF do wojewódzkiej administracji zespolonej sprzyjało budowaniu relacji w ramach województw tj. wojewoda - WIF, a nie pomiędzy pracownikami poszczególnych oddziałów wojewódzkich Inspekcji Farmaceutycznej i pomiędzy WIF i GIF. Tymczasem takie relacje były kluczowe z punktu widzenia skutecznego osiągnięcia celów Inspekcji Farmaceutycznej. W ustawie Prawo Farmaceutyczne określono wprawdzie zakres zadań i uprawnień współpracujących ze sobą WIF i GIF oraz ustalono sposób przekazywania informacji. Jednakże umiejscowienie w rządowej administracji zespolonej, w ocenie Wojewódzkich Inspektorów Farmaceutycznych, ograniczało funkcjonowanie Inspekcji Farmaceutycznej. Utrudniona było bowiem koordynacja działań przez GIF. WIF nie miały zapewnionych jednolitych warunków funkcjonowania. Odmienne były w poszczególnych województwach problemy kadrowe, możliwość finansowania zadań. Nie sprzyjało to osiągnięciu bliskości organizacyjnej, zmiennej wyjaśniającej proces współdziałania. W niektórych WIF stan zatrudnienia zmniejszał się przy jednoczesnym zwiększaniu zakresu realizowanych zadań. Na przykład w WIF w Szczecinie i w Gorzowie Wlkp. zatrudnienie zmniejszyło się odpowiednio do trzech inspektorów farmaceutycznych, a liczba placówek objętych nadzorem zwiększyła się o około 35 punktów procentowych i wynosiła odpowiednio 752 i 475, z których większość stanowiły apteki. Braki kadrowe ograniczały działalność kontrolną WIF. W praktyce poza kontrolą pozostawały placówki obrotu pozaaptecznego (sklepy ogólnodostępne, stacje benzynowe) oferujące w sprzedaży produkty lecznicze o kategorii dostępności OTC. Tymczasem nieograniczony dostęp do takich produktów leczniczych oraz nieprawidłowe ich przechowywanie mogą powodować zagrożenie zdrowia lub życia osób z nich korzystających. W pozostałych typach placówek, na przykład aptekach, kontrole prowadzono średnio nawet raz na cztery lata, a w województwie śląskim nawet raz na siedem lat. Trudno w takiej sytuacji o konstatację, iż kontrole realizowane przez WIF spełniały skutecznie funkcję prewencyjną.

Przejawem nieprawidłowego współdziałania pomiędzy GIF a WIF było nierespektowanie przez niektóre WIF poleceń GIF odnośnie skontrolowania podmiotów podejrzanych o łamanie prawa i to w sytuacji nielegalnego obrotu lekami w odwróconym łańcuchu dystrybucji, gdy leki ratujące zdrowie lub życie, zamiast do polskich pacjentów, były wywożone zagranicę. Wystąpił także przypadek nieprzekazania przez WIF do GIF infor-

macji o stwierdzonych nieprawidłowościach, co ograniczało podjęcie przez GIF działań mających na celu wyegzekwowanie przestrzegania obowiązującego prawa.

Nieprawidłowe współdziałanie między organizacjami tworzącymi Inspekcję Farmaceutyczną prowadziło do tego, iż WIF niejednolicie postępowały w sytuacji ujawnienia nieprawidłowości w obrocie produktami leczniczymi i nieskutecznie egzekwowały od kontrolowanych podmiotów obowiązek wyeliminowania nieprawidłowości, co prowadziło do osłabienia autorytetu państwa oraz jego instytucji. Na przykład, część WIF, po ujawnieniu nieprawidłowości dotyczących obrotu produktami leczniczymi podejmowała prawidłowe działania i wydawała decyzje nakazujące ich wyeliminowanie pod rygorem unieruchomienia aptek lub cofnięcia zezwolenia na ich prowadzenie. Część jednakże kierowała jedynie pisemne zalecenia, odstępując od wydawania decyzji administracyjnych. W niektórych przypadkach odstąpiono również od wskazania terminu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Brak współdziałania wystąpił nie tylko pomiędzy poszczególnymi WIF oraz WIF a GIF, ale także pomiędzy Inspekcją Farmaceutyczną a Ministrem Zdrowia, Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOiK) oraz urzędami kontroli skarbowej. I tak, Prezes UOiK wydał zgodę na koncentrację przedsiębiorców na rynku aptek. Minister Zdrowia stał natomiast na stanowisku, iż przepisy art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne ustalają inne kryteria koncentracji właściwe dla rynku aptek. Dlatego też WIF powinny odmawiać wydania zezwolenia na prowadzenie apteki w przypadku naruszenia przepisów antykoncentracyjnych, tj. przekroczenia 1% limitu liczby aptek ogólnodostępnych, możliwych do prowadzenia na terenie danego województwa przez jednego przedsiębiorcę lub podmioty przez niego kontrolowane. W sytuacji odmiennych stanowisk WIF niejednolicie interpretowały przepisy prawa. Część z nich stała na stanowisku, iż przepisy antykoncentracyjne odnoszą się jedynie do wydawania nowych zezwoleń i nie dotyczą sytuacji poszerzania zakresu działalności przez już istniejące na rynku podmioty. W efekcie w pięciu województwach doszło do złamania prawa i przekroczenia ustawowego zakazu antykoncentracyjnego prowadzenia na terenie województw większej niż dopuszczalna liczby aptek ogólnodostępnych (łącznie o 33 apteki: w województwach dolnośląskim o 1 aptekę, kujawsko-pomorskim, lubuskim, śląskim odpowiednio o 10 aptek, łódzkim o 2 apteki).

Warunkiem *sine qua non* skutecznego nadzoru nad obrotem produktami leczniczymi, w szczególności w sytuacji niedoboru kadrowego w Inspekcji Farmaceutycznej, jest zapewnienie współdziałania organizacji publicznych w zakresie kontroli przedsiębiorców działających na rynku farmaceutycznym. Badania wykazały tymczasem, że pomimo iż Główny Inspektor Farmaceutyczny zawarł porozumienie z Głównym Inspektorem Kontroli Skarbowej w celu uzyskania informacji o podmiotach nielegalnie wywożących leki z Polski, urzędy kontroli skarbowej, zasłaniając się tajemnicą skarbową, odmawiały

współpracy w zakresie postulowanym przez WIF. Innym przykładem nieprawidłowego współdziałania było to, iż Minister Zdrowia nie wykorzystał swoich uprawnień i nie podejmował ani nie zlecał wojewodom kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą w celu ujawnienia i wyeliminowania przypadków zamawiania przez nie w aptekach nadmiernej liczby refundowanych produktów leczniczych w stosunku do zakresu realizowanych świadczeń medycznych. Okazało się, że za pośrednictwem hurtowni farmaceutycznych dokonywano sprzedaży „pozyskanych” leków poza granice kraju.

Przyczyną nieprawidłowego współdziałania międzyorganizacyjnego był brak centralnego systemu monitorowania obrotu produktami leczniczymi na terytorium Polski. Powodowało to trudności z koordynacją działań nawet wtedy, gdy Minister Zdrowia otrzymywał informacje o działaniach kontrolnych i postępowaniach prowadzonych przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną dotyczących zjawiska odwróconego łańcucha dystrybucji.

Z dniem 12 lipca 2015 r. weszła w życie ustawa o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, zwana potocznie „ustawą antywywozową”. Nowe regulacje zakładają, że wszyscy uczestnicy łańcucha dystrybucji – począwszy od producenta, przez hurtownie i apteki – zostaną zobowiązani do regularnego raportowania o stanach magazynowych oraz wielkości sprzedaży towaru. Wprowadzono zatem rozwiązania służące koordynacji działań. Od 12 lipca 2015 r. podmioty uprawnione do prowadzenia obrotu detalicznego, przedsiębiorcy prowadzący obrót hurtowy oraz podmioty odpowiedzialne – zapotrzebowanie na produkty lecznicze objęte refundacją muszą składać w formie pisemnej albo w formie dokumentu elektronicznego doręczanego środkami komunikacji elektronicznej. Również odmowa realizacji takiego zamówienia musi być dokonana w wyżej określonej formie, wraz ze wskazaniem uzasadnienia. Od 1 stycznia 2017 r. obowiązki dotyczące monitorowania dostępności leków będą realizowane za pomocą Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. W zakresie wywozu leków przepisy prawa wprowadziły nieistniejący wcześniej obowiązek zgłoszenia organom Inspekcji Farmaceutycznej zamiaru wywozu za granicę produktów leczniczych objętych wykazem Ministra Zdrowia, na którym znalazły się leki zagrożone brakiem dostępności w aptekach. Dokonanie wywozu bez uprzedniego zgłoszenia albo wbrew sprzeciwowi Głównego Inspektora Farmaceutycznego jest objęte sankcją karną.

W celu wyeliminowania patologicznego zjawiska odwróconego łańcucha dystrybucji zakazano zbywania produktów leczniczych z apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego do hurtowni farmaceutycznej, innej apteki lub punktu aptecznego pod groźbą cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej oraz grzywny lub kary ograniczenia albo pozbawienia wolności do dwóch lat.

Istotną zmianą, która może ułatwić zwalczanie procederu odwróconego łańcucha dystrybucji, jest wprowadzenie przez ustawę o kontroli skarbowej dostępu Inspekcji Farmaceutycznej do informacji wynikających z akt kontroli skarbowej oraz innych informacji podatkowych objętych tajemnicą skarbową. Wprowadzono także zmiany w przepisach prawa pozwalające na przeciwdziałanie procederowi nabywania w dużych ilościach produktów leczniczych zawierających w swoim składzie substancje psychoaktywne, w tym pseudoefedrynę, wydawanych bez przepisu lekarza. Kierunek zmian jest zatem dobry, ułatwiający współdziałanie międzyorganizacyjne. Pytania, jakie się rodzą, są następujące: dlaczego tak potrzebne rozwiązana wprowadzono z opóźnieniem oraz czy wprowadzone rozwiązania poprawią bezpieczeństwo lekowe polskich pacjentów. Te problemy powinny stanowić przedmiot dalszych pogłębionych badań.

Podsumowanie

Badania wykazały, iż organizacje publiczne tworzące Inspekcję Farmaceutyczną nieskutecznie sprawowały nadzór nad obrotem produktami leczniczymi, co było następstwem nieprawidłowego współdziałania międzyorganizacyjnego. Konsekwencją było niezagwarantowanie bezpieczeństwa obrotu produktami leczniczymi. Nie zapewniono pełnego i nieprzerwanego dostępu do leków ratujących zdrowie i życie. Dopuszczono do sytuacji, gdy z powodu niekontrolowanego wywozu leków za granicę, brakowało niektórych leków. Skutecznym nadzorem nie objęto placówek obrotu pozaaptecznego. Badania potwierdziły zidentyfikowane w literaturze przedmiotu przyczyny nieprawidłowości we współdziałaniu: brak precyzyjnych norm postępowania, niekompetencję, nierówną zdolność do przystosowania się do przemian w otoczeniu. Umieszczenie WIF w wojewódzkiej administracji zespolonej utrudniało osiągnięcie bliskości. Ustalono, iż dualizm organizacyjny Inspekcji Farmaceutycznej wpływał na zdolności kognitywne jej pracowników.

Bibliografia

Bielski M. (1992), *Organizacje: istota, struktury, procesy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Child J., Faulkner D. (1998), *Strategies of Co-operation. Managing alliances. Networks and Joint Ventures*, Oxford University Press, Oxford.

Cropper S., Ebers M., Huxham C., Ring P.S. (2008), *Introducing IOR* [w:] S. Cropper, M. Ebers, C. Huxham, P.S. Ring (red.), *The Oxford Handbook of Inter-organizational Relations*, Oxford University Press, Oxford.

Dobrowolski Z. (2014), *Trust, Corruption and Fraud* [w:] B. Koźuch, Z. Dobrowolski, *Creating Public Trust. An Organisational Perspective*, Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main.

Edvinsson L., Malone M.S. (2001), *Kapitał intelektualny*, PWN, Warszawa.

Granovetter M. (1985), *Economic action and social structure: The problem of embeddedness* "American Journal of Sociology", Vol. 91, No. 3.

Grudzewski W.M., Hejduk I.K., Sankowska A., Wańtuchowicz M. (2007), *Zarządzanie zaufaniem w organizacjach wirtualnych*, Difin, Warszawa.

Hudson W.J. (1993), *Intellectual Capital. How to build it, enhance it, use it*, John Wiley & Sons Publishing, Toronto.

Kale P., Dyer J.H., Singh H. (2002), *Alliance Capability, Stock Market Response and Long-term Alliance Success: The Role of The Alliance Function*, "Strategic Management Journal", Vol. 23.

Kast F.E., Rosenzweig J.E. (1970), *Organization and Management: A Systems Approach*, Mc Graw Hill, New York.

Klimas P. (2016), *Uwarunkowania skutecznej współpracy międzyorganizacyjnej*, http://www.ue.katowice.pl/fileadmin/_migrated/content_uploads/15_P.Klimas_Uwarunkowania_skutecznej_wspolpracy.pdf (dostęp 07.05.2016).

Koźmiński A.K., Piotrowski W. (red.), (2001), *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa.

Krzyżanowski L. (1999), *O podstawach kierowania organizacjami inaczej*, PWN, Warszawa.

Lichtarski J. (1992), *Teoretyczne i praktyczne problemy integracji gospodarczej przedsiębiorstw* [w:] J. Lichtarski (red.), *Współdziałanie gospodarcze przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa.

McAllister D.J. (1995), *Affect and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations*, "Academy of Management Journal", 38.

NIK (2016), *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie – Prawo farmaceutyczne*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,10361,yp,12689.pdf>, [31 marca 2016].

Oliver C. (1990), *Determinants of inter-organizational relationships: Integration and future directions*, "Academy of Management Review", Vol. 15, No. 2.

Perechuda K., Chomiak-Orsa I. (2013), *Znaczenie kapitału relacyjnego we współczesnych koncepcjach zarządzania*, *Zarządzanie i Finanse*, „Journal of Management and Finance” nr 4/2.

Petty R., Gauthrie J. (2000), *Intellectual capital literature review – measurement, reporting and management*, „Journal of Intellectual Capital”. vol. 1, no. 2.

Rastogi P.N. (2003), *The nature and role of IC – rethinking process of value creation and sustained enterprise growth*, „Journal of Intellectual Capital” vol. 4, no. 2.

Selsky J.W., Parker B., (2005), *Cross-Sector Partnerships to Address Social Issues: Challenges to Theory and Practice*, "Journal of Management", 31(6).

Sztomka P. (2007), *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków.