

KATARZYNA BYSZEK

SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIE  
KOLEGIUM EKONOMICZNO-SPOŁECZNE  
E-MAIL: KATARZYNA.BYSZEK@GMAIL.COM

---

## **Wpływ transatlantyckiego partnerstwa na rzecz handlu i inwestycji na ochronę zdrowia**

### **STRESZCZENIE**

Celem artykułu jest zidentyfikowanie wpływu Transatlantyckiego Partnerstwa w dziedzinie Handlu i Inwestycji (TTIP) pomiędzy Unią Europejską (UE) i Stanami Zjednoczonymi na ochronę zdrowia. System ochrony zdrowia jest regulowany zarówno w państwach członkowskich Unii Europejskiej, jak i w Stanach Zjednoczonych. Różnice w przepisach prawnych w zakresie świadczenia usług opieki zdrowotnej czy wprowadzania do obrotu produktów w ramach tej opieki, bezpieczeństwa i inspekcji w sektorze ochrony zdrowia występują na poziomie relacji między UE i Stanami Zjednoczonymi oraz pomiędzy państwami członkowskimi UE i poszczególnymi stanami. Zawarcie umowy obejmującej wyżej wskazany zakres tematyczny będzie wymagało dostosowania porządków prawnych oraz ustanowienia nowych regulacji lub wyłączeń, jeśli strony nie doszły do porozumienia w określonym przypadku lub zdecydowały się uznać odrębne regulacje.

### **SŁOWA KLUCZOWE**

ocena wpływu, umowa handlowa, ochrona zdrowia

### **Wprowadzenie**

W lipcu 2013 roku rozpoczęto negocjacje (tak zwaną pierwszą rundę rozmów) w sprawie utworzenia strefy wolnego handlu pomiędzy Stanami Zjednoczonymi i Unią Europejską (UE). Mandat do prowadzenia negocjacji w zakresie umowy o wolnym handlu otrzymała Komisja Europejska w imieniu dwudziestu ośmiu państw członkowskich oraz przedstawiciel ds. handlu Stanów Zjednoczonych.

Celem umowy określanej jako Transatlantyckie Partnerstwo w dziedzinie Handlu i Inwestycji (TTIP) jest usunięcie taryfowych i pozataryfowych barier w handlu towarami i usługami między obydwooma stronami oraz stworzenie lepszych warunków do inwestowania.

Celem artykułu jest określenie wpływu TTIP pomiędzy Unią Europejską i Stanami Zjednoczonymi na ochronę zdrowia na podstawie dokumentów, publikacji i opracowań na temat tego typu umowy i zdrowia publicznego. System ochrony zdrowia jest regulowany zarówno w państwach członkowskich UE, jak i w Stanach Zjednoczonych. Różnice w przepisach prawnych w zakresie świadczenia usług czy wprowadzania do obrotu produktów, bezpieczeństwa i inspekcji w sektorze ochrony zdrowia występują na poziomie relacji Unii Europejskiej ze Stanami Zjednoczonymi oraz pomiędzy państwami członkowskimi UE i poszczególnymi stanami. W mojej ocenie zawarcie umowy obejmującej swym zakresem tematycznym regulacje dotyczące produktów leczniczych, kosmetyków, żywności czy świadczenia usług opieki zdrowotnej będzie wymagało podjęcia działań o charakterze dostosowawczym, chyba że określone kwestie zostaną wyłączone z liberalizacji. W literaturze podnosi się, że TTIP jest najbardziej złożoną i dlatego najbardziej ambitną umową o wolnym handlu. Projekt TTIP jest podzielony na trzy części: dostęp do rynku, współpraca w zakresie uregulowań prawnych oraz przepisy. Poszczególne części podzielone są na rozdziały (łącznie dwadzieścia cztery). W niniejszym artykule odniosę się do wybranych rozdziałów projektu TTIP, tych, które dotyczą ochrony zdrowia, tj. handlu dobrami i usługami, rozstrzygania sporów, własności intelektualnej, barier technicznych w handlu oraz sanitarnych i fitosanitarnych zagadnień.

## Ochrona zdrowia a regulacje

Usman Khan, Robert Pallot, David Taylor i Panos Kanavos wskazują, że choć istnieje związek pomiędzy wzrostem produktu krajowego brutto i lepszym stanem zdrowia populacji danego państwa, to w zależności od sposobu wykorzystania dochodu jego wpływ na standard życia i stan zdrowia jest pozytywny lub negatywny<sup>1</sup>. Wdrożenie rozwiązań legislacyjnych w zakresie usług i dóbr może oddziaływać na ochronę zdrowia, w szczególności, jeśli dotyczą one produktów leczniczych, żywności, substancji chemicznych i świadczeń opieki zdrowotnej. Projekt TTIP zawiera dwadzieścia cztery rozdziały poświęcone zagadnieniom dotyczącym współpracy w zakresie regulacji, handlu dobrami i usługami, ochrony inwestorów, własności intelektualnej i niektórych branż, między innymi farmaceutycznej, kosmetycznej, chemicznej. W celu zapewnienia mieszkańcom

---

<sup>1</sup> U. Khan U. et al., *Transatlantic Trade and Investment Partnership: international trade law, health systems and public health*, London 2015, s. 7.

optymalnych warunków do życia władze poszczególnych państw ustanowiły przepisy prawne, których zakres i złożoność zależy od obowiązującego w danym państwie podejścia do interwencji w rynek. Model gospodarki społecznej zakłada większą aktywność państwa w regulowaniu życia gospodarczego niż model gospodarki wolnorynkowej<sup>2</sup>. W większości państw europejskich, w których funkcjonuje ten pierwszy model, opieka zdrowotna jest finansowana lub współfinansowana z budżetu państwa<sup>3</sup>. Zapewnienie obywatelom ochrony zdrowia jest szerokim pojęciem i nie ogranicza się do zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej, lecz obejmuje także zapobieganie występowaniu chorób i wypadków, między innymi poprzez ustanowienie standardów (przepisów lub wytycznych) w zakresie bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa żywności.

Współpraca stron w zakresie regulacji w ramach TTIP jest w mojej ocenie najważniejszym elementem tej umowy. W debacie na temat TTIP podnosi się, że 80% korzyści w związku ze wzrostem ekonomicznym wynika z harmonizacji prawa oraz zniesienia barier pozataryfowych (biurokratycznych, określanych też jako techniczne)<sup>4</sup>. Komisja Europejska zaprezentowała zasady współpracy w zakresie regulacji, tj. prawo do regulowania i niezależność regulatorów (przedstawicieli stron umowy), określając jednocześnie, że regulatorzy będą wspólnie pracować w poszczególnych obszarach tematycznych, wymieniać informacje i wzajemnie się konsultować<sup>5</sup>. Zapewnienie spójności regulacji oznacza ujednoczenie przepisów obowiązujących w UE i Stanach Zjednoczonych poprzez zmniejszenie lub usunięcie barier pozataryfowych. W celu określenia wpływu TTIP kluczowe jest zrozumienie różnic w podejściu do podejmowania decyzji i stanowienia prawa przez decydentów i ustawodawcę w państwach UE i w Stanach Zjednoczonych. Dyskusja w tym zakresie ma na celu znalezienie „złotego środka” – ugodowego rozwiązania problemu stosowania odmiennych podejść: zakorzenionej w prawie UE tak zwanej zasady ostrożności oraz oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem w Stanach Zjednoczonych. Zasada ostrożności pozwala regulatorowi podjąć działanie w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego lub innego dobra wspólnego, w której brakuje dowodów naukowych do określenia związku przyczynowo-skutkowego lub negatywnych skutków. Zgodnie z opublikowanymi przez Komisję Europejską dokumentami dotyczącymi TTIP zasada ostrożności jest stosowana tylko w zakresie koniecznym do ochrony ludzi, zwierząt, roślin lub zdrowia

<sup>2</sup> Ibidem, s. 17.

<sup>3</sup> OECD, *Financing of health care*, [w:] *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing 2012, s. 128, [online] <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-56-en> [dostęp: 22.12.2015].

<sup>4</sup> M. Weiss, J. Middleton, T. Schrecker, *Warning: TTIP could be hazardous to your health*, „Journal of Public Health” 2014, Vol. 37, Issue 3, s. 367–369.

<sup>5</sup> Informacje o współpracy w zakresie regulacji zostały opublikowane przez Komisję Europejską: *Factsheet on regulatory cooperation*, [online] [http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2015/january/tradoc\\_153002.1%20RegCo.pdf](http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2015/january/tradoc_153002.1%20RegCo.pdf) [dostęp: 22.12.2015].

i w sposób przejrzysty, niepowodujący zbędnej zwłoki<sup>6</sup>. Użycie słowa „konieczny” (*necessary*), podobnie jak w klauzulach w GATT i GATS<sup>7</sup>, wskazuje na intencję wąskiego stosowania zasady ostrożności. W podejściu stosowanym w Stanach Zjednoczonych przyjmuje się, że jeśli nie jest możliwe naukowe udowodnienie związku pomiędzy interwencją rządu (władz) i jej celem, to taki związek nie zachodzi. Natomiast w przypadku stosowania zasady ostrożności zakłada się, że przyjęcie określonych regulacji może wynikać z kierowania się zdrowym rozsądkiem przez ustawodawcę, mimo że nie ma dowodów naukowych na poparcie adekwatności lub skuteczności interwencji. W niektórych przypadkach podjęcie określonych działań przez regulatora jest oczywiste i dlatego dane zagadnienie (problem wymagający rozwiązania) nie było przedmiotem badań naukowych<sup>8</sup>. Zasadniczą różnicę pomiędzy podejściami można ogólnie wyjaśnić, posługując się następującym przykładem: w przypadku stosowania zasady ostrożności to przedsiębiorstwo zobowiązane jest do przedstawienia władzom państwowym przed wprowadzeniem danego produktu na rynek dowodów, na podstawie których twierdzi się, iż nie jest on szkodliwy, podczas gdy stosując podejście oceny ryzyka, to władze musiałyby udowodnić, że może wystąpić określona szkoda i nie jest możliwe jej złagodzenie<sup>9</sup>.

Różnice w podejściach w zestawieniu z celami TTIP rodzą szereg pytań o to, w jakich obszarach UE i Stany Zjednoczone będą miały podobny poziom ochrony, a jakie pozostaną zróżnicowane. Dopiero po zakończeniu negocjacji i opublikowaniu ostatecznej treści TTIP będzie możliwa ocena, czy i w jakim zakresie któraś ze stron umowy jest biorcą regulacji (stroną dostosowującą się) czy też ich dawcą (stroną narzucającą dostosowanie).

## Wpływ na ochronę zdrowia

Wśród rodzajów oddziaływania TTIP na ochronę zdrowia w pierwszej kolejności wskazuje się często wpływ na świadczenie usług opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Otwarcie rynku dla prywatnych świadczeniodawców

---

<sup>6</sup> Rada Unii Europejskiej, *Wytyczne w zakresie negocjacji dotyczących Transatlantycznego partnerstwa w sprawie handlu i inwestycji między Unią Europejską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki z dnia 17 czerwca 2013 r.*, [online] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11103-2013-DCL-1/pl/pdf> [dostęp: 21.02.2016].

<sup>7</sup> GATT (General Agreement on Tariffs and Trade), porozumienie zawarte w 1947 roku przez dwadzieścia trzy państwa. GATS (General Agreement in the Trade in Services), porozumienie zawarte w ramach tak zwanej Rundy Urugwajskiej (1986–1994). Celem porozumień było umożliwienie rozwoju handlu międzynarodowego.

<sup>8</sup> J. Curtis, R. Reynolds, *TTIP, ISDS and the Implications for Irish Public Health Policy*, A Report for the Irish Cancer Society, 2015, s. 18, 91.

<sup>9</sup> N. Myers, *Debating the Precautionary Principle*, Science and Environmental Health Network 2000, [online] <http://www.sehn.org/ppdebate.html> [dostęp: 22.12.2015].

przy jednoczesnej deregulacji i konkurencji może spowodować utratę kontroli władz nad jakością udzielanych świadczeń oraz zmniejszenie poczucia odpowiedzialności w tym zakresie<sup>10</sup>. Liberalizacja w sektorze ochrony zdrowia może również skutkować obniżeniem standardów leczenia w celu zmniejszenia kosztów i maksymalizacji zysku świadczeniodawców, co w konsekwencji doprowadzi do obniżenia jakości opieki. Zawodność rynku w ochronie zdrowia może spowodować o wiele dalej idące konsekwencje niż w przypadku innych obszarów działalności gospodarczej. Ukierunkowanie świadczeniodawców na obniżanie kosztów może negatywnie wpłynąć na warunki pracy i płacy osób zatrudnionych w tym sektorze. W założeniu Komisji Europejskiej TTIP umożliwi wyłączenie stosowania przepisów umowy w zakresie świadczenia publicznych usług, jednakże to, czy kwestie związane ze świadczeniem opieki zdrowotnej będą podlegać wymogom zapewnienia dostępu do rynku, zależy od ostatecznych ustaleń TTIP.

Kolejnym elementem TTIP, który może mieć wpływ na ochronę zdrowia, jest rozwiązanie dotyczące rozstrzygania sporów między inwestorem a państwem (Investor-State Dispute Settlement, ISDS)<sup>11</sup>. Zgodnie z informacjami przekazanymi podczas konferencji Organizacji Narodów Zjednoczonych w lutym 2015 roku mechanizm dochodzenia roszczeń jest stosowany przez inwestorów, o czym świadczą dostępne dane o czterdziestu dwóch wszczętych postępowaniach. Ponadto, rośnie udział spraw prowadzonych przeciwko państwom rozwiniętym gospodarczo. Kwoty roszczeń różnicują się od ośmiu milionów do dwóch i pół miliarda dolarów, choć informacje w tym zakresie mogą być niepełne, ponieważ większość międzynarodowych umów pozwala na wyłączenie jawności postępowania arbitrażowego. W literaturze<sup>12</sup> podnosi się, że zaproponowany mechanizm rozstrzygania sporów umożliwi międzynarodowym korporacjom pozywanie państw w zakresie regulacji ustanowionych w celu ochrony zdrowia obywateli, a jako przykład podawane są postępowania wszczęte przez firmy z branży tytoniowej przeciwko Australii. Podważany jest również argument, że ISDS pozwoli na szybkie rozwiązanie sporów, czego przykładem są również sprawy przeciwko władzom Australii. Japan Tobacco International zakwestionował przepisy dotyczące standardowych opakowań (*plain packaging*), a postępowanie przed sądem trwało krócej niż rok, zanim wydano orzeczenie Sądu Najwyższego w tej sprawie, natomiast identyczne roszczenie podniesione przez Phillip Morris International było rozpatrywane przez sąd arbitrażowy ponad cztery lata. Z drugiej strony

<sup>10</sup> J. Curtis, R. Reynolds, op. cit., s. 143 i n.

<sup>11</sup> Wersja projektu TTIP z 12 listopada 2015 roku zakłada zmodyfikowaną propozycję – Investment Court System, która zgodnie z deklaracją Komisji Europejskiej będzie obejmowała przejrzyste zasady funkcjonowania sądu arbitrażowego, wymagania co do kwalifikacji sędziów oraz procedurę odwoławczą.

<sup>12</sup> D. Gleeson, S. Friel, *Emerging threats to public health from regional trade agreements*, "Lancet" 2013, Vol. 381, No. 9876, Pp. 1507–1509, [online] [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60312-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60312-8) [dostęp: 22.12.2015].

Christian Tietje i Freya Beatens wskazują, że wysokie koszty postępowania przed sądem arbitrażowym mogą powodować, iż państwa będą pod presją finansową dążyły do zawierania ugody w krótkim czasie i wypłaty odszkodowań inwestorom, nawet jeśli mają oni małe szanse na pozytywne dla nich rozstrzygnięcie<sup>13</sup>.

W wytycznych dla negocjatorów z 2013 roku wskazano, że umowa odzwierciedlać będzie to, jak istotna dla obu stron jest ochrona własności intelektualnej, a negocjacje będą uwzględniać dotychczasowe porozumienie TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property)<sup>14</sup>. TRIPS weszło w życie w 1995 roku i stanowi podstawę ochrony własności intelektualnej. Dzięki przyjęciu tego porozumienia zwiększyła się międzynarodowa ochrona patentów poprzez zawężenie zakresu różnicowania krajowych praktyk w zakresie prawa patentowego. Zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia przyjęte rozwiązania umożliwiły dostęp do terapii lekowych ratujących życie w państwach rozwijających się, w szczególności w tych, które nie posiadają zasobów niezbędnych do produkcji leków. Rozszerzanie ochrony własności intelektualnej będzie miało wpływ na ceny i dostępność produktów leczniczych<sup>15</sup>. Zaawansowane technologie medyczne i terapie mogą okazać się zbyt drogie dla mieszkańców państw rozwijających się, a ich cena może nie być uzasadniona wysokością poniesionych nakładów w procesie produkcji. Wysoki koszt tych produktów w szczególności nie jest uzasadniony, jeśli przedsiębiorstwa otrzymywały wsparcie ze środków publicznych na badania nad nową technologią medyczną lub nowym wykorzystaniem technologii.

Kolejną kwestią dotyczącą wpływu TTIP na ochronę zdrowia jest definiowanie tajemnicy handlowej. Jest to bardzo ważna i obszerna kwestia, gdyż obejmuje ona zarówno informowanie o produktach leczniczych, wyrobach medycznych, substancjach chemicznych, substancjach używanych w kosmetykach, jak i składnikach żywności. W przypadku postrzegania jako tajemnicy handlowej przedsiębiorstwa między innymi raportów z badań klinicznych na temat bezpieczeństwa, informacji o działaniach niepożądanych czy reakcjach niepożądanych w związku z używaniem danego produktu, na przykład leku, publiczny dostęp do ważnych informacji może zostać ograniczony. Taka interpretacja byłaby również sprzeczna z celem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 roku w sprawie badań klinicznych

---

<sup>13</sup> C. Tietje, F. Baetens, *The Impact of Investor-State-Dispute Settlement (ISDS) in the Transatlantic Trade and Investment Partnership*, Study prepared for the Minister for Foreign Trade and Development Cooperation, Ministry of Foreign Affairs, The Netherlands 2014.

<sup>14</sup> Rada Unii Europejskiej, *Wytyczne w zakresie negocjacji dotyczących Transatlantyckiego partnerstwa...*, op. cit.

<sup>15</sup> M. El Said, *Public Health Related TRIPS-plus Provisions in Bilateral Trade Agreements: A Policy Guide for Negotiators and Implementers in the WHO Eastern Mediterranean Region*, World Health Organization and International Centre for Trade and Sustainable Development, 2010, [online] <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1081.pdf> [dostęp: 22.12.2015].

produktów leczniczych stosowanych u ludzi, którego celem jest zwiększenie przejrzystości w prowadzeniu tego rodzaju badań oraz dostarczanie informacji na temat ich rezultatów.

Przepisy dotyczące bezpieczeństwa żywności oraz substancji chemicznych w kontekście celu umowy, którym jest ułatwienie dostępu do rynku, budzą również wątpliwości co do wpływu współpracy w zakresie regulacji. W literaturze zwraca się uwagę na istotne różnice w przepisach dotyczących pożywienia i napojów, w szczególności w zakresie drobiu odkażanego chlorem oraz wołowiny poddanej działaniu hormonów wzrostu<sup>16</sup>. Zasadnicze różnice pomiędzy regulacjami UE i Stanów Zjednoczonych wskazywane są również przy analizie przepisów dotyczących substancji chemicznych zawartych w unijnym rozporządzeniu REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals – rejestracja, ocena, udzielanie zezwoleń i stosowane ograniczenia w zakresie chemikaliów) oraz w ustawie o kontroli substancji chemicznych (The US Toxic Substances Control Act)<sup>17</sup>. Przyczyną tego stanu rzeczy może być przyjęcie odmiennych podejść do regulowania rynku i zapewniania bezpieczeństwa konsumentów.

Analizując wpływ TTIP na ochronę zdrowia, należy również zwrócić uwagę, że zniesienie taryf może wpłynąć na obniżenie cen żywności przetworzonej i w konsekwencji na zwiększenie konsumpcji tego rodzaju produktów<sup>18</sup>. Wzrost spożycia produktów zawierających duże ilości soli, cukru i tłuszczu negatywnie wpłynie na stan zdrowia ludności i może osłabić rezultaty działań w zakresie polityki zdrowotnej państw członkowskich, ukierunkowanej między innymi na zapobieganie cukrzycy i chorobom układu krążenia.

## Podsumowanie

TTIP z uwagi na projektowany zakres przedmiotowy i podmiotowy jest czymś więcej niż tradycyjną umową handlową. Główne obszary negocjacji, dotyczące zbliżania porządków prawnych, współpracy i harmonizacji, w szczególności budzą zainteresowanie osób, stowarzyszeń i przedsiębiorstw związanych z systemem ochrony zdrowia. Kwestie bezpieczeństwa wymagają szczególnej uwagi i ostrożności ustawodawców. Szeroki i niedookreślony termin „bariery techniczne” może skutkować przyjęciem rozwiązań negatywnie oddziałujących na zdrowie mieszkańców państw objętych umową. Od TTIP mogą zależeć w przyszłości dostępność i koszt terapii lekowej, standardy leczenia, bezpieczeństwo i stan wiedzy konsumentów-pacjentów na temat wprowadzanych produktów, dostęp do

---

<sup>16</sup> Zob. S. Horel, *A Toxic Affair: How the Chemical Lobby Blocked Action on Hormone Disrupting Chemicals*, Brussels 2015, [online] [http://corporateeurope.org/sites/default/files/toxic\\_lobby\\_edc.pdf](http://corporateeurope.org/sites/default/files/toxic_lobby_edc.pdf) [dostęp: 22.12.2015].

<sup>17</sup> J. Curtis, R. Reynolds, op. cit., s. 138.

<sup>18</sup> U. Khan et al., op. cit., s. 30 i n.

określonych produktów. Stosowanie mechanizmu rozstrzygnięcia sporów między inwestorem a państwem może negatywnie wpłynąć na poziom ochrony zdrowia, ponieważ władze poszczególnych państw mogą rezygnować lub wstrzymać się z podjęciem interwencji z obawy o wysokie koszty postępowania arbitrażowego i ewentualnej wypłaty odszkodowań dla inwestorów.

Negocjacje dotyczące treści umowy trwają w dalszym ciągu<sup>19</sup>. Z uwagi na skalę oddziaływania towarzyszy im szereg obaw co do wpływu umowy na ochronę zdrowia obywateli. Ostateczną decyzję o przyjęciu umowy podejmą rządy państw UE i posłowie Parlamentu Europejskiego.

## IMPACT OF THE TRANSATLANTIC PARTNERSHIP FOR TRADE AND INVESTMENT ON HEALTH PROTECTION

### ABSTRACT

The aim of the article is to present the impact on healthcare which concluding the Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) between the European Union and the United States would have. Healthcare system is regulated in both the Member States of the European Union and the United States. Differences in legislation regarding healthcare services, marketing of products, and safety and inspection in the health sector occur at the level of the EU-US relations and between the EU Member States and individual states. Conclusion of the agreement covering the above issues will require existing laws to be adjusted, new laws to be made and exemptions to be determined where the parties cannot agree on particular regulation or opt for mutual recognition of regulations.

### KEYWORDS

impact assessment, trade agreement, health protection

### BIBLIOGRAFIA

1. Andrei S., *Resisting TTIP: Dissecting the popular resentment toward the world's most ambitious free trade agreement*, "Economic Affairs" 2015, [online] <http://www.europeanpublicaffairs.eu/resisting-ttip-dissecting-the-popular-resentment-toward-the-worlds-most-ambitious-free-trade-agreement/> [dostęp: 22.12.2015].
2. Bennet N., *Health concerns raised over EU-US trade deal*, "The Lancet" 2014, Vol. 384, Issue 9946, s. 843–844, [online] <http://www.fas.org/sgp/crs/row/R43158.pdf> [dostęp: 10.12.2015].
3. BEUC press statement of July 15, 2015, [online] [http://www.beuc.eu/publications/beuc-web-2015-016\\_drug\\_pricing\\_and\\_reimbursement\\_decisions\\_have\\_no\\_place\\_in\\_ttip.pdf](http://www.beuc.eu/publications/beuc-web-2015-016_drug_pricing_and_reimbursement_decisions_have_no_place_in_ttip.pdf) [dostęp: 22.12.2015].

---

<sup>19</sup> Artykuł został napisany przed rozpoczęciem dwunastej rundy negocjacji, która odbyła się w Brukseli w dniach 22–26 lutego 2016 roku.



4. Bloemen S., Mellema T., *Trading Away Access to Medicines – Revisited*, Joint Agency Briefing Paper, HAI Europe and Oxfam International 2015, [online] [http://bit.ly/1x5h\]Tk](http://bit.ly/1x5h]Tk) [dostęp: 22.12.2015].
5. Correa C., *Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*, “Health Economics and Drugs” 2002, EDM Series No. 12, Essential Drugs and Medicines Policy, World Health Organization, [online] WHO/EDM/PAR/2002.3. [http://www.who.int/medicines/areas/policy/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2002.3.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/policy/WHO_EDM_PAR_2002.3.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
6. Curtis J., Reynolds R., *TTIP, ISDS and the Implications for Irish Public Health Policy*, A Report for the Irish Cancer Society, 2015.
7. El Said M., *Public Health Related TRIPS-plus Provisions in Bilateral Trade Agreements: A Policy Guide for Negotiators and Implementers in the WHO Eastern Mediterranean Region*, World Health Organization and International Centre for Trade and Sustainable Development, 2010, [online] <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1081.pdf> [dostęp: 22.12.2015].
8. European Commission, *Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce*, SWD(2012) 93 final, Strasbourg 2012.
9. European Commission, *The Transatlantic Trade and Investment Partnership – TTIP explained*, [online] [http://bit.ly/1jR\]Q6h](http://bit.ly/1jR]Q6h) [dostęp: 22.12.2015].
10. European Commission, *Investment Protection and Investor-State Dispute Settlement (ISDS) in EU agreements*, [online] <http://bit.ly/1fo6AFD> [dostęp: 22.12.2015].
11. European Commission, *Commission Staff Working Document: Report – online public consultation on investment protection and investor-to-state dispute settlement (ISDS) in the Transatlantic Trade and Investment Partnership Agreement*, [online] <http://bit.ly/1u249WJ> [dostęp: 22.12.2015].
12. European Commission, *Factsheet on regulatory cooperation*, [online] [http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2015/january/tradoc\\_153002.1%20RegCo.pdf](http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2015/january/tradoc_153002.1%20RegCo.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
13. Gleeson D., Friel S., *Emerging threats to public health from regional trade agreements*, “Lancet” 2013, Vol. 381, No. 9876, Pp. 1507–1509, [online] [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60312-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60312-8) [dostęp: 22.12.2015].
14. Goyens M., *How will TTIP affect the health of Europeans?*, [online] <http://www.beuc.eu/blog/how-will-ttip-affect-the-health-of-europeans/> [dostęp: 22.12.2015].
15. HAI, Universities Allied for Essential Medicines, Stop AIDS brochure, [online] <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2015/04/How-TTIP-Could-Damage-Access-to-Affordable-Medicines.pdf> [dostęp: 22.12.2015].
16. HAI Europe and Oxfam, *Trading away access to medicines – revisited. How the European trade agenda continues to undermine access to medicines*, Joint Agency Briefing Paper 2014, [online] <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2014/09/Trading-Away-Access-to-Medicines-Revisited.pdf> [dostęp: 22.12.2015].
17. Hamilton M., *The Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP): What RCN members need to know*, [online] <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/transatlantic-trade-and-investment-partnership> [dostęp: 22.12.2015].
18. van Harten G., *Why Arbitrators Not Judges? Comments on the European Commission’s Approach to Investor-State Arbitration in TTIP and CETA*, Toronto 2014, [online] [http://eu-secretdeals.info/upload/2014/07/Van-Harten\\_Comments-id2466688.pdf](http://eu-secretdeals.info/upload/2014/07/Van-Harten_Comments-id2466688.pdf) [dostęp: 22.12.2015].

19. Horel S., *A Toxic Affair: How the Chemical Lobby Blocked Action on Hormone Disrupting Chemicals*, Brussels 2015, [online] [http://corporateeurope.org/sites/default/files/toxic\\_lobby\\_edc.pdf](http://corporateeurope.org/sites/default/files/toxic_lobby_edc.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
20. Jarman H., *Public health and the Transatlantic trade and investment partnership*, "European Journal of Public Health" 2014, Vol. 24, No. 2, [online] <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/24/2/181.full.pdf> [dostęp: 22.12.2015].
21. Bureau J.-C. et al., *Risks and Opportunities for the EU Agri-Food Sector in a Possible EU-US Trade Agreement: Study for European Parliament*, DG for Internal Policies, Policy Department, Structural and Cohesion Policies, 2014.
22. Johnson R., *The U.S.-EU Beef Hormone Dispute*, Washington, DC, [online] <https://www.fas.org/sgp/crs/row/R40449.pdf> [dostęp: 22.12.2015].
23. Kaucher L., *The real force behind the NHS Act: The EU-US trade agreement*, [online] <https://www.opendemocracy.net/ournhls/linda-kaucher/real-force-behind-nhs-act-euus-trade-agreement> [dostęp: 22.12.2015].
24. Khan U. et al., *Transatlantic Trade and Investment Partnership: international trade law, health systems and public health*, London 2015.
25. Myers N., *Debating the Precautionary Principle*, Science and Environmental Health Network 2000, [online] <http://www.sehn.org/ppdebate.html> [dostęp: 22.12.2015].
26. OECD, *Financing of health care*, [w:] *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing 2012, [online] <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-56-en> [dostęp: 22.12.2015].
27. Poulsen L., Bonnitcha J., Yackee J., *Transatlantic Investment Treaty Protection*, Paper No. 3 in the CEPS-CTR Project on "TTIP in the Balance" and CEPS Special Report No. 102, 2015, [online] [https://www.ceps.eu/system/files/SR102\\_ISDS.pdf](https://www.ceps.eu/system/files/SR102_ISDS.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
28. Rada Unii Europejskiej, *Wytoczne w zakresie negocjacji dotyczących Transatlantyckiego partnerstwa w sprawie handlu i inwestycji między Unią Europejską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki z dnia 17 czerwca 2013 r.*, [online] <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11103-2013-DCL-1/pl/pdf> [dostęp: 21.02.2016].
29. Rose-Ackerman S., *Precaution, Proportionality, and Cost/Benefit Analysis: False Analogies*, "European Journal of Risk Regulation" 2013, Vol. 4, Issue 2, s. 281–286.
30. von Schomberg R., *The Precautionary Principle: Its Use Within Hard and Soft Law*, "European Journal of Risk Regulation" 2012, Issue 2, s. 147–156.
31. Siles-Brügge G., *'Race to the bottom' or setting global standards? Assessing the regulatory impact of the Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)*, [online] [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/web/rielcano\\_en/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_in/zonas\\_in/ari42-2014-silesbrugge-assessing-regulatory-impact-ttip#.VUHtXyHzqL0](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/web/rielcano_en/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_in/zonas_in/ari42-2014-silesbrugge-assessing-regulatory-impact-ttip#.VUHtXyHzqL0) [dostęp: 22.12.2015].
32. Smith E., Azoulay D., Tuncak B., *Lower Common Denominator: How the proposed EU-US trade deal threatens to lower standards of protection from toxic chemicals*, Center For International Environmental Law 2015.
33. Suppan S., *Food Import Re-Inspection and the "High Standards" of 21st Century Trade Agreements*, [online] <http://www.iatp.org/documents/food-import-re-inspection-and-the-%E2%80%9Chigh-standards%E2%80%9D-of-21st-century-trade-agreements#sthash.pRW hp7a6.dpuf> [dostęp: 22.12.2015].
34. Tietje C., Baetens F., *The Impact of Investor-State-Dispute Settlement (ISDS) in the Transatlantic Trade and Investment Partnership*, Study prepared for the Minister for Foreign Trade and Development Cooperation, Ministry of Foreign Affairs, The Netherlands 2014.

35. United Nations Conference on Trade and Development, *Trade and Development Report 2014: global governance and policy space for development*. New York: United Nations, [online] [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/tdr2014\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/tdr2014_en.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
36. United Nations Conference on Trade and Development, *Recent Trends in IIAS and ISDS, Issues Note 1*. New York: UNCTAD, [online] [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/webdiaepcb2015d1\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/webdiaepcb2015d1_en.pdf) [dostęp: 22.12.2015].
37. Weiss M., Middleton J., Schrecker T., *Warning: TTIP could be hazardous to your health*, "Journal of Public Health" 2014, Vol. 37, Issue 3, s. 367–369.
38. World Trade Organisation, *Doha WTO Ministerial: Declaration on the TRIPS agreement and public health*, [online] <http://bit.ly/IXja04> [dostęp: 22.12.2015].

