



VISUOMENĖS SVEIKATA

Lisabonos sutartyje sveikatos politikai suteikiama daugiau reikšmės nustatant, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“. Pagrindinė atsakomybė už sveikatos apsaugą, ypač sveikatos priežiūros sistemas, kaip ir anksčiau, tenka valstybėms narėms. Tačiau ES atlieka svarbų vaidmenį gerinant visuomenės sveikatą, užkertant kelią ligoms ir jas kontroliuojant, mažinant pavojaus žmogaus sveikatai šaltinių skaičių ir derinant valstybių narių sveikatos strateginius planus. ES sėkmingai įgyvendino visa apimančią šios srities politiką: sveikatos srities strategiją „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ ir jos veiksmų planą (2014–2020), taip pat nemažai antrinės teisės aktų. 2021–2027 m. programavimo laikotarpiu toliau bus teikiamas finansavimas iš fondo „Europos socialinis fondas +“ (ESF+).

TEISINIS PAGRINDAS

SESV 168 ir 114 straipsniai. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas, remdamasis SESV 114 straipsniu kaip teisiniu pagrindu, ne kartą yra priėmęs sprendimus dėl to, kaip ES gali siekti visuomenės sveikatos tikslų pasitelkdama vidaus rinkos integraciją.

TIKSLAI

Trys strateginiai ES sveikatos politikos tikslai

- Puoselėti sveikatą: užkirsti kelią ligoms ir skatinti sveiką gyvenseną, sprendžiant su mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimu, rizika aplinkai ir traumomis susijusius klausimus. Senėjant visuomenei taip pat reikia skirti daugiau dėmesio specialioms vyresnio amžiaus žmonių sveikatos poreikiams, be to, pastaraisiais metais daugiau dėmesio skiriama psichikos sveikatai.
- Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai: gerinti stebėseną ir pasirengimą epidemijoms bei biologinio terorizmo išpuoliams ir stiprinti gebėjimą imtis tinkamų atsakomųjų priemonių iškilus naujiems su sveikata susijusiems sunkumams, pvz., klimato kaitai.
- Remti dinamiškas sveikatos priežiūros sistemas: padėti valstybių narių sveikatos priežiūros sistemoms įveikti sunkumus, susijusius su senėjančia visuomene, didėjančiais piliečių lūkesčiais ir pacientų bei sveikatos priežiūros specialistų judumu, ir padėti valstybėms narėms užtikrinti, kad jų sveikatos priežiūros sistemos būtų tvarios.



LAIMĖJIMAI

ES sveikatos politika parengta sveikatos ir saugos nuostatų pagrindu, o vėliau plėtotą atsižvelgiant į laisvą asmenų ir prekių judėjimą vidaus rinkoje, nes šioje srityje prirėikė koordinuoti visuomenės sveikatos klausimų sprendimą. Derinant vidaus rinkos kūrimo priemones, aukšto lygio apsauga buvo pagrindinis sveikatos ir saugos srities pasiūlymų aspektas. Dėl įvairių veiksnių, įskaitant XX amžiaus pabaigoje galvijų spongiforminės encefalopatijos (vadinamosios galvijų kempinligės) sukeltą krizę, sveikatos ir vartotojų apsauga tapo itin svarbiu politinės darbotvarkės klausimu. Tai, kad buvo įsteigtos specializuotos agentūros, kaip antai Europos vaistų agentūra (EMA) bei Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC), rodo, kad ES vis ryžtingiau įgyvendina sveikatos politiką. Teigiamos įtakos visuomenės sveikatai, be daugelio kitų veiksnių, turi ir ES veiksmai tokiose politikos srityse kaip aplinkosauga ir maistas. Įsigaliojusi cheminių medžiagų registracijos, įvertinimo, autorizacijos ir apribojimų (REACH) sistema ir įsteigta Europos maisto saugos agentūra (EFSA) taip pat yra kelias sritis apimančių pastangų gerinti ES piliečių sveikatą pavyzdžiai.

A. Ankstesni veiksmai ir aplinkybės

Nors ir nebuvo aiškaus teisinio pagrindo, visuomenės sveikatos politika keliose srityse buvo plėtojama gerokai anksčiau nei įsigaliojo dabartinė Sutartis. Teisės aktai dėl vaistų pradėti taikyti jau 1965 m., siekiant užtikrinti aukštus vaistų mokslinių tyrimų ir gamybos standartus, suderinti nacionalines vaistų licencijų išdavimo procedūras ir nustatyti reklamos, ženklinimo ir platinimo taisykles. Nuo 1978 m. medicinos ir visuomenės sveikatos mokslinių tyrimų programos buvo vykdomos tokiomis temomis, kaip su amžiumi, aplinka ir gyvenimo būdu susijusios sveikatos problemos, spinduliuotės keliama grėsmė ir žmogaus genomų analizė, ypatingą dėmesį skiriant pagrindinėms ligoms. Valstybės narės taip pat susitarė ištikus nelaimėms ar užklupus itin sunkioms ligoms teikti savitarpio pagalbą. Galvijų kempinligės atvejis – puikus tokio bendradarbiavimo ir pagalbos pavyzdys.

Ankstesni veiksmai, nulėmę dabartinės ES sveikatos politikos susiformavimą, rėmėsi įvairiomis tikslinėmis iniciatyvomis. Atsiradus tokioms didelėms sveikatos problemoms kaip narkomanija, vėžys, AIDS ir kt. ir toliau vis laisvėjant pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų judėjimui ES, visuomenės sveikata tapo dar svarbesnė ES darbotvarkėje.

1992 m. Maastrichto sutartimi, kuria buvo sukurta Europos Sąjunga, visuomenės sveikata įtraukta į steigiamąją sutartį. Taikymo sritis gana ribota, tačiau taip buvo sukurtas aiškus teisinis pagrindas, kuriuo remiantis galima priimti sveikatos politikos priemones. 1997 m. Amsterdamo sutartimi nuostatos dar labiau sugriežtintos, ir nors pagrindinė kompetencija sveikatos klausimais tebeprisklause valstybėms narėms, ES vaidmuo tapo svarbesnis. Dabar ES galėjo priimti priemones, kuriomis siekiama užtikrinti (o ne tiesiog „prisidėti“, kaip anksčiau) aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį, o valstybės narės galėjo bendradarbiauti visais klausimais, susijusiais priežastimis, dėl kurių kyla pavojus žmonių sveikatai.

1993 m. Komisija paskelbė komunikatą dėl veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos, kuriame buvo nurodytos įvairios veiksmų sritys, apimančios tokias temas



kaip sveikatingumo skatinimas, vėžys, vaistai ir retosios ligos. Šis komunikatas buvo vėlesnių daugiamečių visuomenės sveikatos programų pirmtakas. Įvertinus tą pirmąją programą buvo padaryta išvada, kad ateityje reikia vadovautis horizontalesniu, tarpdisciplininiu požiūriu, pagal kurį ES veiksmai galėtų duoti papildomos naudos. Į šį požiūrį atsižvelgta rengiant vėlesnes programas^[1], pvz., ES visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.), 2009–2013 m. sveikatos programą ir trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.).

B. Naujausi pokyčiai

Pastaraisiais metais institucijos daugiausia dėmesio skyrė trims svarbiausiems aspektams, turintiems tiesioginės įtakos visuomenės sveikatos politikai.

1. Institucinės struktūros stiprinimas

Sustiprėjo Parlamento, kaip kartu su Taryba bendrai sprendimus priimančios institucijos, vaidmuo sprendžiant sveikatos, maisto saugos, aplinkosaugos ir vartotojų apsaugos klausimus. Patobulėjo Komisijos teisėkūros iniciatyvų rengimo būdas, nustatius standartizuotas tarpžinybinių konsultacijų procedūras, naujas komiteto procedūros taisykles ir užmezgus dialogą su pilietine visuomene bei ekspertais. Galiausiai, taip pat sustiprėjo agentūrų (EMA, ECDC, EFSA) atliekamas vaidmuo, ypač 2005 m. įkūrus Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomąją agentūrą (EAHC), kuri įgyvendina ES sveikatos programą.

2. Būtinybė stiprinti gebėjimus greitai reaguoti

Manoma, kad šiuo metu Europos Sąjungai svarbiausi gebėjimai – greitai ir koordinuotai reaguoti į didžiausias grėsmes sveikatai, ypač turint omenyje biologinio terorizmo grėsmę ir galimas pasaulines epidemijas šiame greito pasaulinio transporto amžiuje, kai ligoms plisti lengviau.

3. Būtinybė geriau koordinuoti su sveikatingumo skatinimu ir ligų prevencija susijusią veiklą

Siekama šalinti pagrindines prastos sveikatos priežastis, susijusias su asmeniniu gyvenimo būdu ir ekonominiais bei aplinkos veiksniais (tarša dėl pesticidų, sunkiųjų metalų, endokrininę sistemą ardančių medžiagų). Dėl to visų pirma būtina glaudžiai koordinuoti veiksmus su kitų sričių ES politika, pvz., aplinkos apsaugos, transporto, žemės ūkio ir ekonominės plėtros. Be to, reikės aktyviau konsultuotis su visomis suinteresuotosiomis šalimis, atviriau ir skaidriau priimti sprendimus. Pagrindinis iniciatyvos tikslas yra sukurti viešųjų konsultacijų sveikatos klausimais mechanizmą.

C. Dabartinės problemos ir ateities uždaviniai^[2]

1. Sveikatos aspektų integravimas į visų sričių politiką

Įvairių sričių politikos sąveika sudaro sąlygas spręsti sveikatos klausimus atsižvelgiant į platesnį jų kontekstą. Strategija „Nuo ūkio iki stalo“^[3] padės ne tik darniau gaminti maistą, jis bus ir sveikesnis; taikant Nulinės taršos veiksmų planą^[4] bus sukurta švaresnė ir sveikesnė gyvenamoji aplinka; integravus visuomenės sveikatos

[1]https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_lt

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf



finansavimą į fondą „Europos socialinis fondas +“ (ESF+)^[5] ir naudojant kitus fondus bei programas bus galima spręsti sveikatos klausimus žvelgiant iš įvairių perspektyvų. Klimato kaitos poveikio švelninimas taip pat apima dėl klimato kaitos kilusių ar paaštrėjusių sveikatos problemų,^[6] tokių kaip didėjantis mirties dėl karščio bangų ir gaivalinių nelaimių atvejų skaičius, kintantys užsikrėtimo per vandenį plintančiomis ligomis ir vabzdžių, sraigčių ar kitų šaltakraujų gyvūnų perduodamomis ligomis būdai, sprendimą.

Laikantis ES sutartyje ir Pagrindinių teisių chartijoje įtvirtinto požiūrio dėl sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką atsižvelgiama į tai, kad visuomenės sveikatos klausimai yra tarpsektorinio pobūdžio, ir siekiama integruoti sveikatos aspektus į visų atitinkamų sričių politiką^[7].

2. Ligų prevencija ir sveikatingumo skatinimas

Vėžys yra antra pagrindinė mirties priežastis ES, jo pasekmės jaučiamos ne tik atskirų asmenų ir šeimos, bet ir nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų, biudžeto ir ekonominio našumo lygmenimis. Šiuo metu rengiamas visapusiškas požiūris, pavadintas Europos kovos su vėžiu planu^[8], jame aptariami prevencijos, ankstyvosios diagnostikos, gydymo ir tolesnių veiksmų klausimai.

Be naujų iniciatyvų, taip pat reikia tinkamai įgyvendinti esamas priemones ir galbūt persvarstyti esamas iniciatyvas. Pavyzdžiui, yra ES lygmeniu galiojančių rekomendacijų dėl nacionalinių krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programų, tačiau tarp valstybių narių esama didelių skirtumų, susijusių su tikslinių gyventojų grupių informavimo veikla, dalyvavimu atrankinėse patikrose ir tolesniais neaiškių ar teigiamų rezultatų tyrimais. Taip pat vyksta diskusijos dėl atrankinės patikros programų taikymo srities išplėtimo siekiant įtraukti ir kitų rūšių vėžį ir dėl tikslinių gyventojų grupių išplėtimo.

ES bendrieji veiksmai psichikos sveikatos ir gerovės srityje^[9] buvo vykdomi nuo 2013 iki 2018 m. ir juos vykdant buvo sukurtas Europos psichikos sveikatos ir gerovės veiksmų planas^[10]. Nors bendrieji veiksmai buvo vykdomi ribotą laiką, informuotumas apie psichikos sveikatą tebėra svarbi problema. Kadangi savižudybės yra antra pagrindinė 15–29 metų amžiaus grupės mirties priežastis, prevencija, informuotumas, nestigmatizavimas ir galimybė gauti pagalbą depresijos, tyčinio žalojimosi ar bandymo nusižudyti atvejais išlieka labai svarbūs. Ypatingą dėmesį taip pat reikia skirti psichikos sveikatai mokyklose ir darbo vietoje.

Kalbant apie užkrečiamąsias ligas, galioja teisės aktai (Sprendimas 1082/2013/ES)^[11], kuriais nustatoma kovos su tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai sistema: ECDC įdiegė skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą, o Sveikatos saugumo komitetas koordinuoja reagavimą į ligų protrūkius ir epidemijas. Tokiais atvejais itin svarbus

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_lt

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7]Sutarties dėl ES veikimo 9 straipsnis ir 168 straipsnio 1 dalis; ES pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnis.

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_lt

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_lt

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]OL L 293, 2013 11 5, p. 1.



yra bendradarbiavimas su JT Pasaulio sveikatos organizacija, kaip matyti iš naujojo koronaviruso (2019-nCoV) protrūkio 2020 m. pradžioje^[12].

Narkotikų, alkoholio ir tabako vartojimas yra gyvenimo būdo veiksnys, labai kenkiantis žmonių sveikatai, o kova su šių medžiagų vartojimu yra didelį susirūpinimą kelianti visuomenės sveikatos politikos problema. Tabako gaminių direktyva (Direktyva 2014/40/ES^[13], taikoma nuo 2016 m.) ir Tabako mokesčių direktyva (Tarybos direktyva 2011/64/ES^[14]) buvo svarbūs šio proceso etapai. Bus svarstomi ir toliau vertinami galimi tolesni veiksmai, susiję su ES kovos su narkotikais strategija (2013–2020 m.)^[15] ir 2006–2012 m. ES strategija dėl alkoholio (COM(2006)0625)^[16].

2014–2020 m. ES kovos su vaikų nutukimu veiksmų planas^[17] yra svarbus žingsnis siekiant racionalizuoti įvairias kovos su nutukimu priemones, nors laikotarpio vidurio vertinimas parodė, kad programą galima dar labiau sustiprinti, o Taryba nustatė, kad programa nebuvo pakankamai veiksminga.

3. Visuomenės pokyčiai ir demografinės permainos

Naujausios demografinės tendencijos atkreipė sveikatos politikos dėmesį į naujas problemas. Sąjungos visuomenės senėjimas, gyvenimo kokybės senatvėje poreikis ir sveikatos priežiūros sistemų tvarumas – į visus šiuos klausimus reikia rasti atsakymą. 2020 m. PSO skelbia prasidedant sveiko senėjimo dešimtmetį, o Von der Leyen vadovaujama Komisija įsipareigojo parengti žaliają knygą senėjimo tema.

Pastarojo meto migracijos krizės ir didelis iš ES nepriklausančių šalių atvykusių migrantų skaičius paskatino priimti Trečiųjų šalių piliečių integravimo veiksmų planą (COM(2016)0377)^[18]. Veiksmų plane, be kita ko, aptariamos migrantų patiriamos su sveikata susijusios kliūtys, įskaitant galimybę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tikimasi, kad, laikantis Europos migracijos darbotvarkės ir naujosios Komisijos pasiūlyto naujo migracijos ir prieglobsčio pakto, padėtis dar pagerės.

2015 m. Europos Parlamentas paragino imtis veiksmų siekiant sumažinti vaikų nelygybę tokiose srityse kaip sveikata ir vykdant Europos kovos su vaikų skurdu planą^[19] pradėti taikyti vaiko garantijų sistemą. Tikimasi, kad naujoji Komisija įvykdys šiuos raginimus. Be to, Audito Rūmai nagrinėja Komisijos paramos valstybėms narėms mažinant vaikų skurdą veiksmingumą.

4. Vaistai^[20]

Naujasis reglamentas dėl klinikinių tyrimų ir teisės aktai dėl medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių turės būti pradėti taikyti 2020 m. Šių reglamentų praktinio taikymo stebėseną bus svarbi siekiant nustatyti, ar jie duoda laukiamų

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]OL L 127, 2014 4 29, p. 1.

[14]OL L 176, 2011 7 5, p. 24.

[15]OL 2012/C 402/01.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EN>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

[18]https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>



rezultatų. Artimiausiais metais politinei darbotarkei bus būdingi tokie klausimai kaip galimybė gauti įperkamu vaistų ir vaistų trūkumo problemos sprendimas, ypač atsižvelgiant į Brexit'ą“. Teisės aktų dėl vaikams skirtų vaistų ir retųjų ligų ir direktyvų dėl kraujo, audinių ir ląstelių vertinimas sudarys sąlygas galimiems pakeitimams ateityje. Europos Parlamentas jau išreiškė susirūpinimą dėl vengimo skiepytis ir mažėjančio besiskiepijančių asmenų skaičiaus^[21] ir pareiškė savo nuomonę dėl Bendros sveikatos koncepcija grindžiamo Europos kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms (AAM) veiksmų plano^[22]. Šie klausimai išliks svarbūs ir artimiausiais metais.

5. E. sveikata

Dėl informacinių ir ryšių technologijų galima geriau valdyti visą su sveikatos klausimais susijusį ciklą – pradedant prevencija ir diagnostika ir baigiant gydymu, sveikatos ir gyvenimo būdo stebėseną ir valdymu. Sveikatos priežiūros sektoriaus skaitmeninimas yra ES bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos^[23] dalis, jo teikiamos galimybės yra didžiulės. Kad ji būtų veiksminga, įgyvendinamos įvairios priemonės.

2018 m. [komunikate „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje“](#) (COM(2018)0233^[24]) nustatyta, kad prioritetiniai tikslai yra užtikrinti piliečių prieigą prie sveikatos duomenų, be kita ko, tarpvalstybinio mastu; individualizuoti mediciną naudojantis bendra Europos duomenų infrastruktūra, kad tyrėjai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai galėtų sutelkti išteklius visoje ES, ir suteikti piliečiams daugiau galių naudotis skaitmeninėmis priemonėmis, kad naudotojai galėtų teikti grįžtamąją informaciją ir būtų galima teikti į asmenį orientuotą priežiūrą (mobilioji sveikatos priežiūra, individualizuota medicina). E. sveikatos skaitmeninių paslaugų infrastruktūra^[25] sudarys tam reikalingą fizinį tinklą.

EUROPOS PARLAMENTO VAIDMUO

Parlamentas nuolat rėmė darnios visuomenės sveikatos politikos kūrimą. Jis taip pat aktyviai siekia stiprinti ir remti sveikatos politiką nuomonėmis, tyrimais, diskusijomis, rašytiniais pareiškimais ir pranešimais savo iniciatyva daugeliu klausimų.

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos (ENVI^[26]) komitetas yra pagrindinis veikėjas Parlamente, sprendžiantis sveikatos klausimus, ir jo veikla sudaro 10 proc. visos Parlamento teisėkūros veiklos^[27]. Neseniai priimti pagrindiniai teisėkūros dokumentai^[28] apima, pvz., naują reglamentą dėl klinikinių tyrimų, medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, taip pat dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, direktyvą dėl tabako gaminių ir sprendimus sukurti sveikatos priežiūros finansavimo sistemas. Didelė būsimo Europos žaliojo kurso dokumentų rinkinio

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_lt

[26]ENVI komiteto tinklalapis: <https://www.europarl.europa.eu/committees/lt/envi/home.html>.

[27]Veiklos ataskaita dėl įprastos teisėkūros procedūros raidos ir tendencijų per 8-ąją Parlamento kadenciją;

<http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/>

activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Dokumentus, už kuriuos atsakingas ENVI komitetas, galite rasti Parlamento teisėkūros observatorijos duomenų bazėje: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y



(COM(2019)0640) dalis, pvz., švarios žiedinės ekonomikos strategija, nulinės taršos tikslas, siekis užtikrinti maisto grandinės darnumą ir klimato neutralumą, taip pat turės tiesioginį ar netiesioginį poveikį sveikatai. Susiję teisės aktai bus priimti dalyvaujant Parlamentui, kaip vienai iš teisėkūros institucijų. Parlamentas taip pat naudojasi savo teise tikrinti: jis tikrina Komisijos pasiūlytus su anksčiau priimtais teisės aktais susijusius deleguotuosius ir įgyvendinimo aktus ir gali jiems prieštarauti. Parengiamąjį šios srities darbą atlieka ENVI komitetas. ENVI komiteto darbo grupė sveikatos klausimais, kaip ir anksčiau, atlieka aktyvų vaidmenį skatinant Parlamento narių ir profesionalių ekspertų mainus aktualiaisiais sveikatos klausimais: ji organizuoja teminius seminarus ir raštu teikia dalykinę informaciją (tyrimus, analizes^[29]).

Zsuzsanna Laky

02/2020

[29]ENVI komitetui skirtą raštu teikiamą dalykinę informaciją galima rasti komiteto interneto svetainėje (<https://www.europarl.europa.eu/committees/lt/envi/supporting-analyses.html>).

