

RAPORT FINAL PRIVIND DEȘEURILE MEDICALE

Investigație sectorială

Cuprins

Introducere.....	4
Capitolul 1 - Cadrul legislativ aplicabil deșeurilor medicale.....	6
1.1 Aspecte generale privind deșeurile.....	6
1.1.1 Legea nr. 211/2011.....	6
1.1.2 H.G. nr. 856/2002.....	7
1.1.3 H.G. nr. 1061/2008.....	10
1.2 Aspecte specifice privind deșeurile medicale.....	12
1.2.1 Legislația secundară.....	12
1.2.2 Aspecte privind legislația specifică evidențiate de operatorii economici.....	13
1.2.2.1 Opinia operatorilor autorizați pentru tratarea/eliminarea deșeurilor medicale.....	14
1.2.2.3 Opinia unităților sanitare.....	17
Capitolul 2 – Descrierea procesului funcțional al gestionării deșeurilor medicale.....	18
2.1 Etapele parcurse în procesarea deșeurilor medicale.....	18
2.1.1 Colectarea și transportul deșeurilor medicale.....	19
2.1.2 Tratarea și eliminarea deșeurilor medicale.....	20
2.1.2.1 Decontaminarea termică la temperaturi scăzute.....	21
2.1.2.2 Incinerarea.....	22
2.1.3 Depozitarea.....	23
Capitolul 3 - Segmentul de tratare și eliminare a deșeurilor medicale din perspectiva ofertei.....	24
3.1 Evoluția numărului de operatori și poziționarea geografică a instalațiilor autorizate.....	24
3.2 Situația privind capacitățile instalațiilor autorizate.....	31
3.3 Prezentarea operatorilor economici care dețin ambele tipuri de instalații.....	34
3.3.1 Stericycle Romania.....	34
3.3.2 Mondeco.....	35
3.3.3 Pro Air Clean Ecologic.....	35
3.3.4 Demeco.....	35
3.4 Prezentarea operatorilor economici care dețin doar instalații de decontaminare termică.....	35
3.5 Prezentarea operatorilor economici care dețin doar instalații de incinerare.....	36
3.6 Situația privind cantitățile de deșeuri medicale gestionate de operatorii economici autorizați.....	36
3.7 Cote de piață.....	42
3.8 Gradul de concentrare pe segmentul serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale.....	43
Capitolul 4 - Segmentul de tratare și eliminare a deșeurilor medicale din perspectiva cererii.....	44
4.1 Introducere.....	44
4.2 Modul de atribuire a contractelor.....	47
4.3 Probleme la nivelul pieței.....	48
Capitolul 5 - Criterii privind definirea pieței relevante.....	49
5.1 Introducere.....	49

5.2 Evaluarea substituibilității.....	50
5.2.1 Segmentarea pieței deșeurilor medicale în funcție de tipul deșeurilor medical	51
5.2.1.1 Piața produsului	51
5.2.1.2 Piața geografică	54
Capitolul 6 - Aspecte concurențiale privind domeniul analizat	64
6.1 Bariere la intrarea pe piață.....	64
6.1.1 Introducere.....	64
6.1.2 Bariere de reglementare	64
6.1.3 Bariere economice.....	80
6.2 Teoriile privind afectarea concurenței.....	80
Capitolul 7 - Concluzii și propuneri	83
7.1 Concluzii	83
7.2 Propuneri.....	88
Anexă [🔗]	89

Introducere

Investigația sectorială privind deșeurile medicale a fost declanșată prin Ordinul președintelui Consiliului Concurenței nr. 388 din 10 aprilie 2019, în baza prevederilor art. 25 alin. (1) lit. g) din Legea concurenței, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită, în continuare, Legea concurenței.

Analiza premergătoare deschiderii investigației a arătat că pe segmentul de piață „tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și eliminarea prin incinerare a deșeurilor medicale” există un număr restrâns de companii, gradul de concentrare a pieței fiind unul mare, cu o valoare a Indicelui Herfindahl-Hirschman (IHH) de peste 2.000 în anii 2015-2017¹.

Un alt element luat în considerare la deschiderea investigației sectoriale a fost reglementarea puternică a domeniului analizat, existând dispoziții pentru fiecare din etapele de parcurs în activitatea de gestionare a deșeurilor medicale.

Principalele obiective ale investigației sectoriale au constat în:

-  cunoașterea mecanismelor de funcționare ale piețelor analizate (caracteristici, eventuale disfuncționalități/ineficiențe, bariere ș.a.);
-  stabilirea criteriilor privind definirea pieței relevante a produsului și a pieței geografice;
-  gradul de concentrare;
-  gradul de integrare a operatorilor autorizați pentru tratarea/eliminarea deșeurilor medicale și
-  estimarea cotelor de piață ale acestora.

Ținând cont de structura de oligopol și de gradul ridicat de concentrare evidențiate de analiza preliminară, **au fost enunțate patru teorii ale afectării concurenței:**

1. Împărțirea pieței de către furnizorii autorizați, prin stabilirea zonelor în care să acționeze.
2. Afectarea poziției concurențiale a furnizorilor care nu sunt integrați (oferă anumite servicii din întregul proces, spre ex. doar colectare și transport) de către furnizorii integrați (care oferă servicii de pe întregul circuit al gestionării deșeurilor, începând cu colectarea până la tratarea/eliminarea lor).
3. Blocarea/descurajarea intrării pe piața gestionării deșeurilor medicale a unui alt furnizor odată creată și dezvoltată o infrastructură de către operatorul existent care acoperă necesarul de deșeuri de colectat din zona de interes.
4. Practicarea de către operatorii autorizați de prețuri mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență.

În cadrul investigației au fost solicitate date, informații și documente autorităților publice cu atribuții în domeniul deșeurilor, în general, și deșeurilor medicale, în particular (Ministerul Sănătății și Ministerul Mediului, inclusiv instituțiilor subordonate precum Agenția Națională pentru Protecția Mediului – ANPM și Institutul Național de Sănătate Publică – INSP).

Companiilor care dețin instalații autorizate de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și instalații de incinerare a deșeurilor medicale, operatorilor economici care desfășoară activitate de colectare și transport deșeuri medicale și unităților sanitare despre care exista informația că dețin instalații autorizate le-au fost, de asemenea, transmise cereri de informații.

¹ Măsurat pe baza cifrelor de afaceri nete totale, disponibile la momentul efectuării cercetării preliminare.

Unitățile sanitare au fost chestionate atât din perspectiva posibilei prezențe pe segmentul de tratare termică a deșeurilor medicale, cât și din perspectiva calității lor de consumatori de servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale.

Societățile cu activitate autorizată pentru colectarea și transportul deșeurilor medicale au fost selectate pornind de la distribuția geografică a instalațiilor de incinerare și tratare termică a deșeurilor medicale funcționale în anul 2019, destinate ale transporturilor de deșeuri medicale.

Patru situații au fost identificate:

1. **regiuni în care nu există niciun operator cu instalații:** Nord-Vest;
2. **regiuni cu un singur operator:** Sud-Est – Eco Fire Systems (Incinerare);
3. **regiuni în care au instalații doi operatori:**
 - a. Nord-Est : Mondeco - Decontaminare termică și incinerare + Demeco – Incinerare și
 - b. Centru: Stericycle – Decontaminare termică + AKSD – Decontaminare termică;
4. **regiuni în care există mai mult de doi operatori:**
 - a. Sud/București-Ilfov: Stericycle – Incinerare și Decontaminare termică + Perfect Curier - Decontaminare termică + Eco Burn - Incinerare + Pro Air Clean – Decontaminare termică + Enviro Eco Business – Incinerare);
 - b. Sud-Vest: Mediline Exim – Incinerare + Bio Hazard - Decontaminare termică + Xtreme Ecoenergy – Incinerare;
 - c. Vest: Pro Air Clean Ecologic – Incinerare și Decontaminare termică + Stericycle – Decontaminare termică + Ecologmed - Decontaminare termică.

Au fost selectate 28 de companii² din regiuni aflate în toate cele patru situații, cu mențiunea că din regiunile cu doi operatori a fost aleasă Nord-Est, iar dintre regiunile cu mai mult de doi operatori, regiunea Sud/București-Ilfov.

Solicitățile de informații au vizat și opiniile furnizorilor de servicii de tratare/eliminare și, respectiv, ale unităților sanitare, beneficiare ale acestor servicii, privind o serie de aspecte legate de domeniul analizat, prin intermediul unei scale (Likert) în nouă puncte, valoarea inferioară indicând dezacordul iar valoarea superioară acordul respondentului față de anumite afirmații date.

Opiniile primite au fost sintetizate în tabele care indică atât media răspunsurilor primite, cât și coeficientul de variație (CV)³ al scorurilor furnizate de respondenți.

Valorile medii calculate pe baza răspunsurilor primite oferă o imagine privind percepția de ansamblu a participanților pe piață. Mediile aritmetice sunt însoțite de prezentarea CV. Numit și

² Reprezentând 42% din numărul companiilor autorizate pentru transport deșeuri medicale, existente la nivel național, conform datelor transmise de ANPM în cadrul investigației (66 companii, fără a lua în calcul operatorii care dețin și instalații și care primiseră deja chestionare și alte 29 de societăți care în urma verificărilor în bazele de date specifice disponibile și a informațiilor publicate pe paginile acestora de internet a rezultat că nu mai au activitate în domeniul deșeurilor medicale/nu sunt deloc active/nu au înregistrat cifre de afaceri/nu au angajați).

³ CV se calculează prin raportarea abaterii standard (σ) la nivelul mediu al seriei de distribuție (x_m) și se exprimă procentual: $CV = \sigma / x_m * 100$. De obicei, se consideră că $CV < 35\%$ este un indicator al unei colectivități omogene, în timp ce $CV < 17\%$ este văzut a indica o populație foarte omogenă. Altfel spus, valori ale CV sub pragul de 35% (în mod ideal sub 17%) sunt considerate a indica existența unei singure tendințe în cadrul seriei de date. Drept consecință, în aceste cazuri media calculată are semnificația așteptată în mod uzual, fiind o măsură reprezentativă pentru această unică tendință centrală a seriei.

coeficient de omogenitate, acesta este o măsură adimensională a dispersării unei serii de date față de tendința sa centrală, reprezentată, cel mai adesea, prin media seriei.

Capitolul 1 - Cadrul legislativ aplicabil deșeurilor medicale

1.1 Aspecte generale privind deșeurile

Cadrul legislativ aplicabil deșeurilor este format din numeroase legi, hotărâri de guvern, ordonanțe de urgență, ordine de ministru și normative, dintre care enumerăm trei acte normative principale: *Legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor, republicată*⁴, *H.G. nr.856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei conținând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase*⁵ și *Hotărârea Guvernului nr.1061/2008 privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase pe teritoriul României*⁶.

1.1.1 Legea nr. 211/2011

Stabilește măsurile necesare pentru protecția mediului și a sănătății populației, prin prevenirea sau reducerea efectelor adverse determinate de generarea și gestionarea deșeurilor. Transpune în legislația națională *Directiva 2008/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 19 noiembrie 2008 privind deșeurile și de abrogare a anumitor directive*⁷.

În sensul legii, **deșeul este orice substanță sau obiect pe care deținătorul îl aruncă ori are intenția sau obligația să îl arunce.**

Responsabilitatea gestionării deșeurilor revine producătorului de deșeuri sau, după caz, oricărui deținător de deșeuri care are obligația de a efectua operațiunile de tratare sau de a transfera aceste operațiuni unui operator economic autorizat care desfășoară activități de tratare a deșeurilor sau unui operator public ori privat de colectare a deșeurilor. La rândul lor, operatorii economici care efectuează operații de colectare și transport de deșeuri au obligația să livreze și să transporte deșeurile numai la instalații autorizate pentru efectuarea operațiunilor de sortare, tratare, reciclare și depozitare. Costurile operațiunilor de gestionare a deșeurilor se suportă de către producătorul de deșeuri sau, după caz, de deținătorul actual ori anterior al deșeurilor.

Legea nr. 211/2011 stabilește la art. 50 atribuțiile și răspunderile autorităților competente ale administrației publice centrale și locale, dintre care menționăm:

Ministerul Mediului, care are atribuția de a elabora Strategia națională de gestionare a deșeurilor și Planul Național de Gestionare a Deșeurilor (PNGD) și de a controla și reglementa activitățile de gestionare a deșeurilor.

O altă atribuție este autorizarea operațiunilor prevăzute în anexa nr. 2 (operațiuni de eliminare a deșeurilor) și anexa nr. 3 (operațiuni de valorificare a deșeurilor) din Legea nr.211/2011.

Atribuțiile Ministerului Mediului sunt exercitate direct sau prin organisme tehnice specializate, autorități ori instituții publice aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea sa: ANPM, cu 41 de agenții județene și a municipiului București și Garda Națională de Mediu (GNM).

⁴ Publicată în Monitorul Oficial nr. 220 din 28 martie 2014. Denumită, în continuare, Legea nr. 211/2011.

⁵ Publicată în Monitorul Oficial nr. 659 din 5 septembrie 2002. Denumită, în continuare, H.G. nr. 856/2002.

⁶ Publicată în Monitorul Oficial nr. 672 din 30 septembrie 2008. Denumită, în continuare, H.G. nr. 1061/2008.

⁷ Publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 312 din 22 noiembrie 2008. Denumită, în continuare, Directiva privind deșeurile.

ANPM are competențe în implementarea la nivel național a politicilor, strategiilor și a legislației în domeniul protecției mediului și asigură coordonarea procedurilor de emitere a actelor de reglementare (autorizațiile de mediu).

GNM este un corp specializat de inspecție și control și are următoarele atribuții:

- exercită, pe întreg teritoriul țării, controlul activităților operatorilor economici privind conformarea la cerințele legislației de mediu în domeniul gestiunii deșeurilor de orice natură;
- constată neconformitățile din actele de reglementare emise pentru activitățile din domeniul gestiunii deșeurilor, aplică măsurile legale și stabilește proceduri de control al surselor de poluare care au ca origine activități de eliminare a deșeurilor (incineratoare, depozite de deșeuri);
- controlează activitățile operatorilor economici privind transportul deșeurilor;
- controlează respectarea măsurilor de protecție a mediului prevăzute în actele de reglementare emise de autoritatea competentă pentru protecția mediului, verifică îndeplinirea măsurilor stabilite prin programele pentru conformare și planurile de acțiuni pentru activități economice și asigură controlul de specialitate.

Ministerul Sănătății are ca atribuții:

- ❖ elaborarea strategiei și programului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală și orice alte activități care generează deșeurile prevăzute la clasa 18, subclasa 18 01 din anexa la Decizia Comisiei 2014/955/UE, și asigurarea condițiilor de ducere la îndeplinire a acestora. Potrivit Ministerului Sănătății, INSP subordonat ministerului, este responsabil.
- ❖ elaborarea de reglementări specifice pentru gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale și orice alte activități care generează deșeurile prevăzute la clasa 18, subclasa 18 01 din anexa la Decizia Comisiei 2014/955/UE, cu avizul autorității publice centrale pentru protecția mediului;
- ❖ coordonarea implementării prevederilor legale în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală și orice alte activități care generează deșeurile prevăzute la clasa 18, subclasa 18 01 din anexa la Decizia Comisiei 2014/955/UE;
- ❖ aprobarea fondurilor autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București pentru monitorizarea și controlul activităților legate de gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală la nivel local;
- ❖ gestionarea, prin INSP, a bazei de date a deșeurilor rezultate din activitatea medicală și orice alte activități care generează deșeurile prevăzute la clasa 18, subclasa 18 01 din anexa la Decizia Comisiei 2014/955/UE.

1.1.2 H.G. nr. 856/2002

Hotărârea de Guvern transpune Catalogul european al deșeurilor din Decizia Comisiei 2014/955/UE de modificare a Deciziei 2000/532/CE de stabilire a unei liste de deșeuri în temeiul Directivei 2008/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului.

În anexa nr. 2 din H.G. nr. 856/2002 este cuprinsă lista celor 20 de categorii de deșeuri, inclusiv periculoase. Deșeurile periculoase sunt marcate cu un asterisc (*) și sunt acele deșeuri care prezintă pericol pentru sănătatea umană și pentru mediu.

La categoria notată cu 18 sunt menționate **deșeurile rezultate din activitățile unităților sanitare și din activități veterinare și/sau cercetări conexe** (cu excepția deșeurilor de la prepararea hranei în bucătării sau restaurante, care nu au legătură directă cu activitatea sanitară), iar la subcategoria

18 01 - deșeurile rezultate din activitățile de prevenire, diagnostic și tratament desfășurate în unitățile sanitare.

În Ordinul nr. 1226/2012⁸ pentru fiecare subgrupă sunt exemplificate tipurile de deșeurile frecvent întâlnite în activitățile medicale.

Deșeurile medicale din grupa 18 01 sunt clasificate după cum urmează:

☐ **18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*)**

Exemplificate, conform ordinului 1226/2012: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu, de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios. În situația în care deșeurile menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.

În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*.

☐ **18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge conservat (cu excepția 18 01 03*)**

Exemple: deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsie rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.

☐ **18 01 03* deșeuri a căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor**

Exemple: deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.

☐ **18 01 04 deșeuri a căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor**

De exemplu: îmbrăcăminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, scutece, deșeuri rezultate după tratarea/decontaminarea termică a deșeurilor infecțioase, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice etc. În categoria deșeurilor nepericuloase se includ și următoarele materiale: ambalajele materialelor sterile, flacoanele de perfuzie care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte fluide biologice, atele ghipsate necontaminate cu lichide biologice, hârtia, resturile alimentare (cu excepția celor care provin de la secțiile de boli contagioase), sacii și alte ambalaje din material plastic, recipiente din sticlă care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte fluide biologice etc.

☐ **18 01 06* chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase**

⁸ Prezentat la secțiunea 1.2.1. Legislația secundară.

Spre exemplu: acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, soluții fixatoare sau de dezvoltare, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfecție și curățenie, soluții de formaldehidă etc.

☐ **18 01 07 chimicale, altele decât cele specificate la 18 01 06***

De exemplu: produse chimice organice și anorganice nepericuloase (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare etc.), soluții antiseptice, deșeuri de la aparatele de diagnostic cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc., care nu se încadrează la 18 01 06*.

☐ **18 01 08* medicamente citotoxice și citostatice**

Deșeuri de medicamente citotoxice și citostatice rezultate în urma aplicării tratamentelor cu citotoxice și citostatice, inclusiv medicamente expirate de acest tip: recipiente originali, resturi de tablete/comprimate, medicamente expirate în ambalajul original, corpuri de seringă cu sau fără ac folosite, sticle și sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate ș.a

Deșeurile rezultate în urma administrării tratamentelor cu citotoxice și citostatice reprezentate de corpuri de seringă cu sau fără ac folosite, sticle și sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate, echipament individual de protecție contaminat etc. trebuie colectate separat, ambalate în containere de unică folosință sigure, cu capac, care se elimină separat. Recipientele trebuie marcate și etichetate cu aceleași informații specificate mai sus, pentru alte tipuri de deșeuri. Acest tip de deșeu se elimină numai prin incinerare, potrivit ordinului nr. 1226/2002 – Norme tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

☐ **18 01 09 medicamente, altele decât cele specificate la 180108***

☐ **18 01 10* deșeuri de amalgam de la tratamentele stomatologice**

De exemplu: capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinți extrași care au obturații de amalgam, coroane dentare, punți dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer etc.

Potrivit **Ghidului privind implementarea tehnologiilor neincinerante de inactivare a deșeurilor medicale din România⁹**, *deșeurile medicale periculoase* sunt deșeurile care prezintă un risc real pentru sănătatea umană și pentru mediu, fiind generate în procesul spitalizării, în activitățile de diagnostic, tratament, supraveghere, prevenție și recuperare medicală, cercetare medicală și producerea, depozitarea, testarea și distribuția medicamentelor și biopreparatelor.

Deșeurile medicale nepericuloase sunt deșeurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuție a hranei. Aceste deșeuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere. Deșeurile asimilabile celor menajere încetează să mai fie nepericuloase atunci când sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deșeuri periculoase.

Producătorii de deșeuri, agenții economici autorizați să desfășoare activități de colectare, transport, depozitare temporară, valorificare și eliminare a deșeurilor sunt obligați să țină evidența gestiunii acestora pentru fiecare tip de deșeu, precum și a cantității, naturii și originii deșeurilor și, după caz, a destinației, a frecvenței colectării, a mijlocului de transport și a metodei de tratare, respectiv operațiunii de valorificare sau eliminare a deșeurilor și să o pună la dispoziția autorităților competente de control, la cererea acestora.

⁹ Elaborat de INSP și publicat pe site-ul Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, la adresa <https://cnmrmc.insp.gov.ro/cnmrmc/images/ghiduri/Ghid-Deșeuri-Medicale.pdf>. Denumit, în continuare, Ghidul privind deșeurile medicale.

1.1.3 H.G. nr. 1061/2008

Prin această Hotărâre se stabilește procedura de reglementare și control a transportului deșeurilor periculoase și nepericuloase prevăzute în anexa nr. 2 la H.G. nr. 856/2002.

Transportul deșeurilor se realizează numai de către operatorii economici care dețin autorizație de mediu conform legislației în vigoare pentru activitățile de colectare/stocare temporară/tratare/valorificare/eliminare.

Transportul deșeurilor periculoase se efectuează de la generator sau deținător, denumit în continuare expeditor, către operatorul economic care realizează operația de colectare/stocare temporară/tratare/valorificare/eliminare, denumit în continuare destinatar. Expeditorul completează un formular pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, transmis către destinatarul deșeurilor periculoase.

Destinatarul deșeurilor periculoase, la primirea formularului, poate accepta efectuarea transportului sau poate solicita informații suplimentare din partea expeditorului. Dacă destinatarul acceptă efectuarea transportului, semnează și ștampilează **formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase**.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase se transmite apoi la agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare, pentru a se obține din partea acesteia aprobarea pentru efectuarea transportului deșeurilor periculoase, termenul maxim de răspuns fiind de 7 zile lucrătoare de la primirea tuturor informațiilor solicitate.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase se întocmește în 6 exemplare originale și se păstrează după cum urmează: un exemplar la expeditor, un exemplar la destinatar, un exemplar la transportator, un exemplar la agenția județeană pentru protecția mediului care a dat aprobarea pentru efectuarea transportului deșeurilor periculoase, un exemplar la inspectoratul pentru situații de urgență al județului în a cărui rază teritorială se află expeditorul deșeurilor periculoase și un exemplar la agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află expeditorul deșeurilor periculoase.

La stabilirea destinatarului și a traseului de transport al deșeurilor periculoase, **expeditorul va avea în vedere, pe cât posibil, respectarea principiului proximității**, care presupune ca **deșeurile să fie valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare**.

Formularul de expediție/transport deșeuri periculoase se întocmește tot în 6 exemplare și se păstrează în același mod ca și formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase.

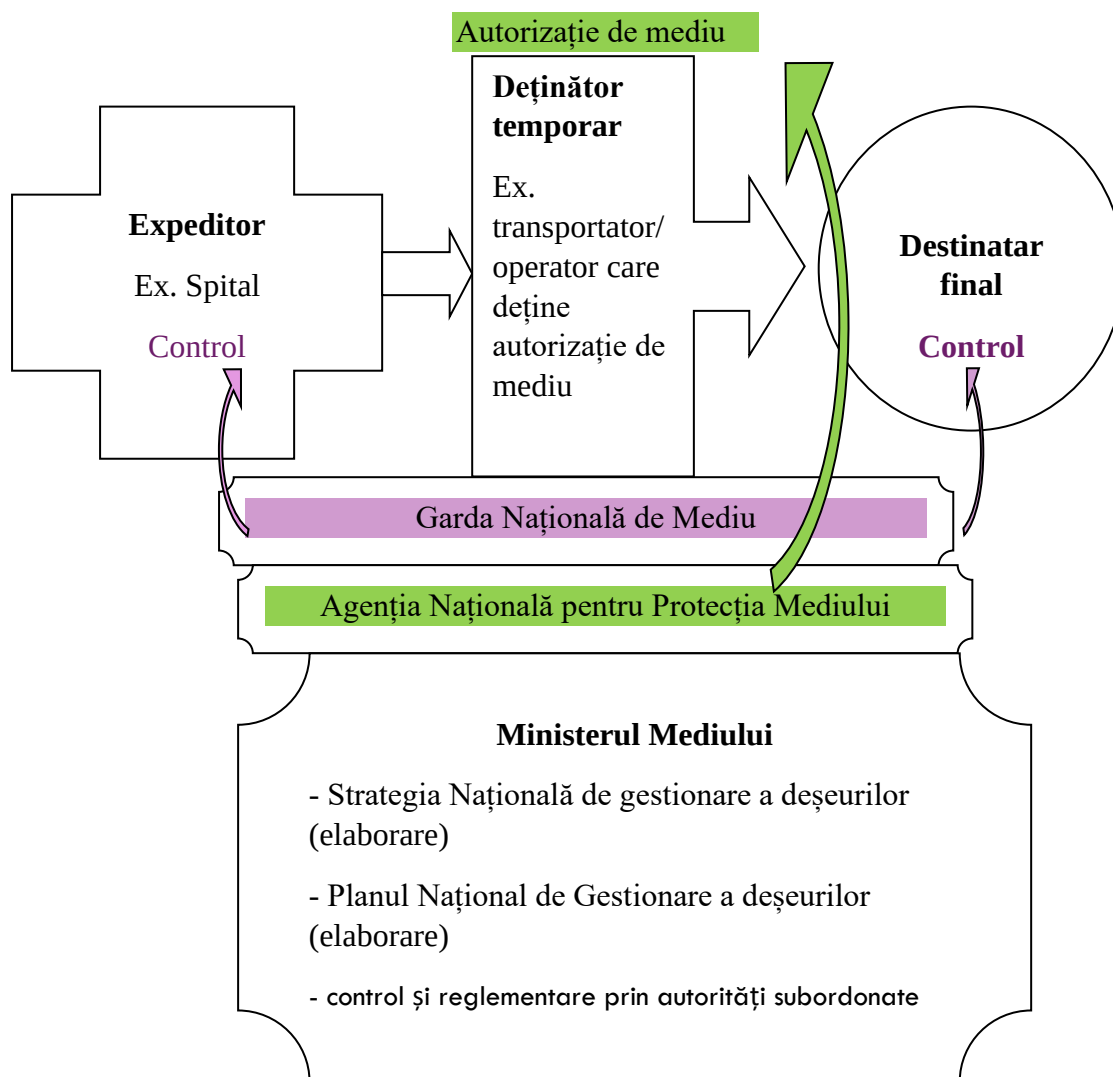
Destinatarul, după efectuarea operațiilor de colectare/stocare temporară/tratare/valorificare/eliminare, semnează și ștampilează formularul de expediție/transport deșeuri periculoase și transmite o copie a acestuia la: expeditorul deșeurilor periculoase, agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află expeditorul deșeurilor periculoase și agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare.

Gestionarea ambalajelor cade în sarcina destinatarului, cu excepția cazurilor în care o altă parte își asumă răspunderea în scris pentru gestionarea acestora. Ambalajele deșeurilor periculoase reprezintă de asemenea deșeuri periculoase.

Controlul privind generarea, colectarea, operațiunile de transport, stocarea temporară și tratarea în cazul deșeurilor periculoase se efectuează de către GNM, agenția centrală și agențiile județene de mediu și are în vedere, în mod deosebit, originea, destinația, precum și măsurile luate de producătorul de deșeuri pentru ambalarea și etichetarea unor astfel de deșeuri.

În figura nr. 1 este prezentată schematic activitatea de control și reglementare a transportului de deșeuri periculoase.

Figura nr. 1- Schema desfășurării activității de control și reglementare a transportului de deșeuri periculoase



1.2 Aspecte specifice privind deșeurile medicale

1.2.1 Legislația secundară

În ceea ce privește categoria deșeurilor medicale, la nivel comunitar nu există o directivă europeană specifică, statele membre elaborându-și propriile reglementări cu condiția ca acestea să nu excedă legislația europeană referitoare la deșeuri. Potrivit Ministerului Sănătății¹⁰, acesta a ținut cont de practica de reglementare a celorlalte state membre, de respectarea acordurilor internaționale la care România este țară semnatară, de bunele practici în domeniu și de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Principala reglementare specifică gestionării deșeurilor medicale este reprezentată de **Ordinul ministrului Sănătății nr. 1226/2012** prin care au fost aprobate **Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale**¹¹ și Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale¹².

Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale reglementează modul în care se realizează colectarea separată pe categorii, ambalarea, stocarea temporară, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale și se aplică de către toate unitățile sanitare, indiferent de forma de organizare. Sunt implementate de INSP.

Potrivit Ministerului Sănătății, Ordinul nr.1226/2012 are ca și corespondent în legislația europeană Directiva privind deșeurile, în baza căreia statele membre își elaborează propriile reglementări specifice referitoare la gestionarea deșeurilor medicale.

La art. 7 din Normele tehnice sunt prezentate definițiile termenilor specifici utilizați în domeniul gestionării deșeurilor:

- ❖ **activitatea medicală** este orice activitate de diagnostic, prevenție, tratament, cercetare, precum și de monitorizare și recuperare a stării de sănătate, care implică sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substanțe ori aparatură medicală.
- ❖ **unitate sanitară** este orice unitate publică sau privată, cu paturi sau fără paturi, care desfășoară activități în domeniul sănătății umane și care produc deșeuri clasificate conform H.G. nr. 856/2002.
- ❖ **producătorul de deșeuri medicale** este orice persoană fizică sau juridică ce desfășoară activități medicale din care rezultă deșeuri medicale.
- ❖ **gestionarea deșeurilor** reprezintă colectarea, stocarea temporară, transportul, tratarea, valorificarea și eliminarea deșeurilor, inclusiv supervizarea acestor operațiuni și întreținerea ulterioară a amplasamentelor de eliminare, inclusiv acțiunile întreprinse de un comerciant sau un broker.
- ❖ **colectarea** înseamnă strângerea deșeurilor, inclusiv sortarea și stocarea preliminară a deșeurilor în vederea transportării la o instalație de tratare.
- ❖ **colectarea separată** este colectarea în cadrul căreia un flux de deșeuri este păstrat separat în funcție de tipul și natura deșeurilor, cu scopul de a facilita valorificarea sau tratarea specifică a acestora.
- ❖ **tratarea deșeurilor medicale** înseamnă operațiunile de pregătire prealabilă valorificării sau eliminării, respectiv operațiunile de decontaminare la temperaturi scăzute, conform prevederilor legale în vigoare;

¹⁰ Adresa nr. SP/6846/14.06.2019 înregistrată la Consiliul Concurenței cu nr. RG 8467/19.06.2019.

¹¹ Anexa nr. 1 la Ordin.

¹² Anexa nr. 2 la Ordin.

- ❖ **eliminarea deșeurilor medicale** înseamnă operațiunile prevăzute la D5 (depozite special construite, de exemplu, depunerea în compartimente separate etanșe, care sunt acoperite și izolate unele față de celelalte și față de mediul înconjurător și altele asemenea) și D10 (incinerarea pe sol) din anexa nr. 2 la Legea nr. 211/2011, cu precizarea că numai deșeurile tratate pot fi eliminate prin depozitare.

O altă reglementare secundară reprezentativă pentru domeniul analizat este Ordinul ministrului Sănătății nr. 1279/2012 prin care sunt aprobate criteriile de evaluare și condițiile de funcționare și monitorizare a echipamentelor de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase. Acest ordin are ca și corespondent din legislația europeană Convenția de la Basel și Convenția de la Stockholm POPs (Poluanți organici persistenți).

Criteriile de evaluare prezentate în ordin se aplică de orice unitate sanitară care intenționează să achiziționeze astfel de echipamente, precum și de operatorii economici care comercializează sau exploatează aceste echipamente. INSP analizează documentația prezentată de solicitant și emite referatul tehnic de evaluare pentru echipamentele de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute utilizate pentru deșeurile medicale periculoase.

În privința evaluării autovehiculelor utilizate pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală a fost aprobată o metodologie, prin Ordinul ministrului Sănătății nr. 613/2009.

Utilizarea autovehiculelor pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală se realizează pe baza unui referat tehnic de evaluare eliberat de unul dintre institutele de sănătate publică din București, Cluj-Napoca, Iași sau Timișoara. Referatul tehnic are valabilitate de 2 ani. Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, prin structurile de control, verifică îndeplinirea condițiilor și valabilității, stipulate în referatul tehnic pentru autovehiculele utilizate pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală, eliberat de institutele de sănătate publică.

Potrivit art. 2 din metodologie, categoriile de deșeuri periculoase rezultate din activitatea medicală, acceptate la transportul cu autovehicule, sunt următoarele:

- a) deșeuri anatomopatologice și părți anatomice, care corespund codului 18 01 02, respectiv fragmente și organe umane, incluzând recipiente de sânge și sânge conservat;
- b) deșeuri infecțioase, care corespund codului 18 01 03*, respectiv deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor;
- c) deșeuri înțepătoare-tăietoare, care corespund codului 18 01 01, respectiv obiecte ascuțite;
- d) deșeuri farmaceutice, care corespund codului 18 01 09, respectiv medicamente, altele decât cele specificate la 18 01 08 (medicamente citotoxice și citostatice).

1.2.2 Aspecte privind legislația specifică evidențiate de operatorii economici

Această subsecțiune cuprinde un rezumat al opiniilor exprimate de participanții la procesul de gestionare a deșeurilor medicale: furnizori de servicii (operatori economici autorizați pentru tratarea /eliminarea deșeurilor medicale și operatori autorizați pentru transportul deșeurilor medicale) și generatori de deșeuri (unități sanitare).

Opiniile vor fi prezentate separat pentru fiecare categorie de participanți pentru a urmări din perspectiva fiecăreia problemele ridicate.

1.2.2.1 Opinia operatorilor autorizați pentru tratarea/eliminarea deșeurilor medicale

Companiile care dețin autorizații pentru instalații de procesare a deșeurilor medicale au transmis Consiliului Concurenței opiniile lor privind aspectele problematice din legislația specifică deșeurilor medicale și implementarea acestora de către autorități.

1. Introducerea unor restricții/interdicții suplimentare privind transferul/stocarea temporară a deșeurilor medicale, care nu sunt reglementate în legislația europeană. Interpretarea eronată a unor dintre prevederile legislației specifice.

Conform prevederilor art. 35 din Normele tehnice adoptate prin Ordinul nr. 1226/2012 „*Se interzice funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale*”.

Această prevedere determină interpretări diferite conform cărora pentru a putea funcționa stațiile de transfer și spațiile de stocare temporară, operatorii autorizați trebuie să se afle într-una dintre următoarele situații:

- fie stația de transfer/spațiul de stocare să se afle pe amplasamentul unei unități sanitare;
- fie stația de transfer/spațiul de stocare să aparțină unui operator economic care realizează operațiuni de tratare sau eliminare a deșeurilor. Astfel, atât timp cât transferul/stocarea temporară a deșeurilor se realizează pe platforme care aparțin operatorilor economici care realizează operațiuni de tratare/eliminare a deșeurilor medicale, chiar dacă tratarea/eliminarea are loc la o altă platformă decât cea la care se face transferul/stocarea temporară, operațiunea ar trebui să fie una legală.

Dimpotrivă, ANPM interpretează dispozițiile legale în sensul că operațiunea de transfer/stocare temporară poate avea loc doar la platforma la care se desfășoară și operațiunea de tratare/eliminare a deșeurilor, adăugându-se o nouă condiție pe care textul de lege nu o prevede.

Pentru că această interpretare ridică probleme de natură concurențială, anterior formulării concluziilor raportului, a avut loc o corespondență cu ministerele implicate și implicit autoritățile din subordinea acestora (Ministerul Sănătății, în calitate de emitent al ordinului în discuție și INSP, pe de o parte, și Ministerul Mediului, cel care aplică prevederile ordinului, prin instituții precum ANPM și GNM, pe de altă parte).

Rezultatele sunt descrise amănunțit la secțiunea [6.1.2. Bariere de reglementare](#).

Mai subliniem aici și faptul că așa cum este formulat articolul 35, prin considerarea împreună a stațiilor de transfer și spațiilor de stocare temporară, poate fi interpretat că stațiile de transfer ar putea funcționa pe amplasamente aparținând unităților sanitare, ceea ce ar presupune ca stația de transfer să fie așezată la locul de generare a deșeurilor medicale, rolul unor astfel de stații fiind tocmai acela de a intermedia transportul dintre punctele de generare și, respectiv, punctele de eliminare a deșeurilor.

- 2. Neconcordanțe, în unele situații, dintre legislația în domeniul sănătății și cea din domeniul mediului. Legislație stufoasă și greu de urmărit.**
- 3. Interpretări diferite ale aceluiași norme legale de către autoritățile competente în domeniu.** Autorizații și metodologii de lucru dintr-un județ nu sunt acceptate în alt județ. Impunerea de către administrațiile locale de prevederi care încalcă obligații stabilite prin legi ale altor autorități.

- 4. Lipsa strategiei și planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale la nivel național pe care, potrivit art. 7 din Ordinul nr. 1226/2012, Ministerul Sănătății, prin INSP, ar fi trebuit să le elaboreze în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a Ordinului nr. 1226/2012 (18 ianuarie 2013), pe baza planurilor de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale întocmite la nivel județean și la nivelul municipiului București.**

În cadrul investigației au fost solicitate Ministerului Sănătății¹³ informații privind stadiul elaborării celor două documente.

INSP a răspuns că în ianuarie 2014 a înaintat Ministerului Sănătății, Direcția de Sănătate Publică și Control în Sănătate Publică, proiectul de Strategie națională privind gestionarea deșeurilor medicale și proiectul Planului național de gestionare a deșeurilor medicale, pentru a fi analizat și aprobat, respectând întocmai termenii stabiliți în actul normativ.

În decursul timpului, proiectul de H.G. cu referire la cele două documente a fost analizat periodic de către structurile Ministerului Sănătății și ale Ministerului Mediului, aducându-se observații și completări. Cu toate acestea, documentele nu au fost aprobate.

Atât strategia, cât și planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se dorea a fi implementate pe o perioadă de 5 sau 6 ani, până în anul 2020, pentru a se putea corela cu Strategia națională privind gestionarea deșeurilor și Planul național de gestionare a deșeurilor.

În conformitate cu Ordinul nr. 1226/2012, planurile de gestionare a deșeurilor medicale sunt analizate și actualizate anual sau ori de câte ori se consideră necesar și sunt revizuite o dată la 5 ani. Cum în anul 2019 s-au implinit 5 ani, INSP, la solicitarea Ministerului Sănătății, a demarat procedura de revizuire a celor două documente, cu implicarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București. Proiectul de H.G., revizuit cu date pentru anul de referință 2018, a fost transmis Ministerului Sănătății, spre aprobare. Până în acest moment, nu a fost aprobat.

- 5. Timpul scurt de eliminare a deșeurilor medicale infecțioase (24 de ore în România și până la 7 zile în alte țări din Europa).** Această restricție poate duce la nerespectarea legii de către diverși jucători, respectiv la o creștere artificială a costurilor de operare.

INSP a precizat în carul investigației că, în opinia sa, o parte din considerentele care au stat la baza stabilirii duratei de 24 de ore pentru transport și tratare/eliminare finală a deșeurilor medicale infecțioase au fost reprezentate la acea vreme și de Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății în acest domeniu.

Facem mențiunea aici că într-un document publicat pe site-ul Organizației Mondiale a Sănătății¹⁴, la punctul 7.2.2 (*Storage*)- Depozitare, se face precizarea că dacă în unitatea generatoare de deșeuri medicale nu există o cameră de depozitare frigorifică, perioada de stocare (dintre momentul generării și cel al tratării) nu ar trebui să depășească 72 de ore iarna și 48 de ore vara, în zonele cu climă temperată.

- 6. Conformarea defectuoasă a unităților sanitare** din punct de vedere al legislației privind gestionarea deșeurilor (separare, ambalare, stocare).
- 7. Aplicarea deficitară a legislației și lipsa monitorizării de către autorități a modului de îndeplinire efectivă de către companii a obligațiilor ce le revin în legătură cu deșeurile.**

¹³ Adresa nr. 10923/26.08.2020, către Ministerul Sănătății și INSP, la care s-a răspuns prin adresa înregistrată la Consiliul Concurenței cu nr. 12301/23.09.2020.

¹⁴ https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/061to076.pdf.

8. **Lipsa clarității în privința criteriilor de calificare a faptelor contravenționale sau penale**, în redactarea dispozițiilor legate de sancțiuni din Legea nr. 211/2011.
9. În plus, în cadrul investigației, operatorii economici prezenți pe segmentul de tratare și eliminare a deșeurilor medicale și-au putut exprima opinia cu privire la anumite aspecte de interes legate de legislație și autorități, prin intermediul unei scale în nouă puncte, valoarea inferioară indicând dezacordul iar valoarea superioară acordul respondentului față de anumite afirmații date.

Tabelul nr. 1 - Afirmații privind legislația aplicabilă sectorului și colaborarea cu autoritățile din domeniu								
Vă rugăm să vă exprimați opinia față de o serie de afirmații privind deșeurile medicale. Folosiți scala de mai jos pentru exprimarea acordului sau dezacordului dvs. față de fiecare afirmație:								
1 Dezacord total	2	3	4	5 Nici acord, nici dezacord	6	7	8	9 Acord total
								Opinia dvs. (1-9)
5. Alte subiecte								
5.a Legislația internă privind gestionarea deșeurilor medicale este ușor de parcurs și aplicat de către participanți (generatori de deșeuri și furnizori de servicii).								☐
5.b Relațiile de colaborare cu autoritățile care au atribuții specifice deșeurilor medicale sunt bune.								☐

Tabelul nr.2 - Opinia furnizorilor autorizați pentru tratare/eliminare a deșeurilor medicale

Indicator	Afirmații evaluate	
	5.a	5.b
Medie	5	6
CV	51%	35%

Tabelul nr. 2 prezintă valorile medii ale scorurilor acordate de furnizorii de servicii și indicatorul ce arată reprezentativitatea acestor valori medii. Mediile aritmetice sunt însoțite de prezentarea coeficientului de variație.

Media 6 pentru afirmația privind relațiile de colaborare cu autoritățile se plasează în zona de acord parțial cu afirmația supusă evaluării. Valoarea CV atinge pragul critic de 35%, arătând faptul că media calculată poartă semnificația așteptată și este un indicator adecvat al tendinței centrale prezente în seria de date. Altfel spus, deși există variație în opiniile respondenților, seria de date este relativ omogenă, ceea ce face ca media să fie reprezentativă. Înțelegem că furnizorii de servicii au o colaborare relativ bună cu autoritățile, dar aceasta ar mai putea fi îmbunătățită.

În schimb, pentru afirmația referitoare la legislație, mediei 5 (nici acord, nici dezacord) îi este atașat un CV care depășește 35%, ceea ce indică variații foarte mari în interiorul respondenților. La această afirmație, companiile au acordat note de 1 și 3, dar și de 8 și 9, ceea ce arată că aceeași legislație este considerată de unii furnizori ușor de parcurs, iar de alții imposibil de urmărit și aplicat.

1.2.2.2 Opinia operatorilor autorizați pentru transportul deșeurilor medicale

Operatorii de transport deșeuri medicale au transmis în cadrul investigației opinia privind problemele întâmpinate în activitatea lor, legate de aplicarea și interpretarea legislației. În sinteză, acestea sunt:

1. Legislație stufoasă și greoaie, documentație excesivă necesară obținerii autorizațiilor specifice și perioade mari de așteptare pentru emiterea autorizațiilor.
2. Gestionarea deșeurilor medicale periculoase de la generare până la transport și eliminare finală este defectuoasă și uneori confuză, cu dispoziții neclare, interpretate diferit atât de către autoritățile județene locale, cât și de operatorii economici.
3. Prevederi interpretabile care creează confuzii în rândul furnizorilor de servicii, generatorilor de deșeuri și autorităților, cuprinse în Ordinul nr. 1226/2012.
4. Legislația ADR națională - transportul mărfurilor periculoase se contrazice cu legislația europeană¹⁵.
5. Lipsa urmăririi și controlului conformității ambalajelor de colectare a deșeurilor medicale periculoase de către autorități, dar și a conformității procedurilor de predare/preluare, cântărire de la generator la transportator sau eliminator final deșeurilor periculoase/nepericuloase, predate/preluate.

1.2.2.3 Opinia unităților sanitare

Și unitățile sanitare au primit un chestionar cu afirmații legate de legislație și colaborarea cu autoritățile asupra cărora au trebuit să-și exprime acordul sau dezacordul prin acordarea de note de la 1 la 9. În tabelul nr. 3 sunt prezentate rezultatele.

Tabel nr. 3 - Opinia unităților sanitare privind legislația și colaborarea cu autoritățile

3. Alte subiecte		Opinia dvs. (1-9)
3.a Legislația internă privind gestionarea deșeurilor medicale este ușor de parcurs și aplicat de către participanți (generatori de deșeuri și furnizori de servicii).		☐
3.b Relațiile de colaborare cu autoritățile care au atribuții specifice deșeurilor medicale sunt bune.		☐
3.c Decizia/Posibilitatea de a achiziționa instalație de tratare termică în unitatea proprie este îngreunată de reglementările specifice.		☐

Indicator	Afirmații evaluate		
	3a	3b	3c
<i>Medie</i>	6	8	5
<i>CV</i>	37%	18%	34%

În privința răspunsurilor privind legislația aplicabilă deșeurilor medicale, media rezultată este 6 care se înscrie în categoria acordului parțial privind afirmația că legislația internă este ușor de parcurs. CV-ul, puțin peste pragul de 35%, arată că sunt discrepanțe foarte mari între punctajele acordate de respondenți. Au fost acordate note la extreme, de 1 și de 9, ceea ce înseamnă că aceeași legislație este considerată de unii generatori de deșeuri medicale ca fiind dificil de aplicat și de alții foarte ușor de implementat. Cei care au acordat punctaje în zona dezacordului au subliniat că legislația privind deșeurile este greoaie, cu emitenți multipli și raportări numeroase către diverse instituții, motive pentru care și aplicarea sa este deficitară.

¹⁵ Legislația europeană de transport ADR prevede că transportul de deșeuri medicale periculoase trebuie semnalizat pe auto-utilitară prin inscripții ADR, transportatorul (șoferul/colectorul) trebuie să dețină certificat de formare profesională ADR, iar mașina trebuie echipată cu trusa ADR, numai și numai în cazul în care există un punctaj de pericol pe unitatea de transport mai mare de 1000 de puncte. Dacă s-ar aplica aceste reglementări s-ar reduce atât costurile de pregătire profesională al angajaților, cât și partea birocratică, nemaifiind necesar avizul ISU pentru că nu ar mai fi considerat un transport periculos, scorul fiind sub 1000 de puncte/per transport.

Afirmația potrivit căreia relațiile de colaborare cu autoritățile care au atribuții specifice deșeurilor medicale sunt bune a înregistrat o medie de 8 (apropiată de acordul total) și un CV de 18%. Aceste valori indică opinii care nu diferă mult între ele, media fiind una reprezentativă.

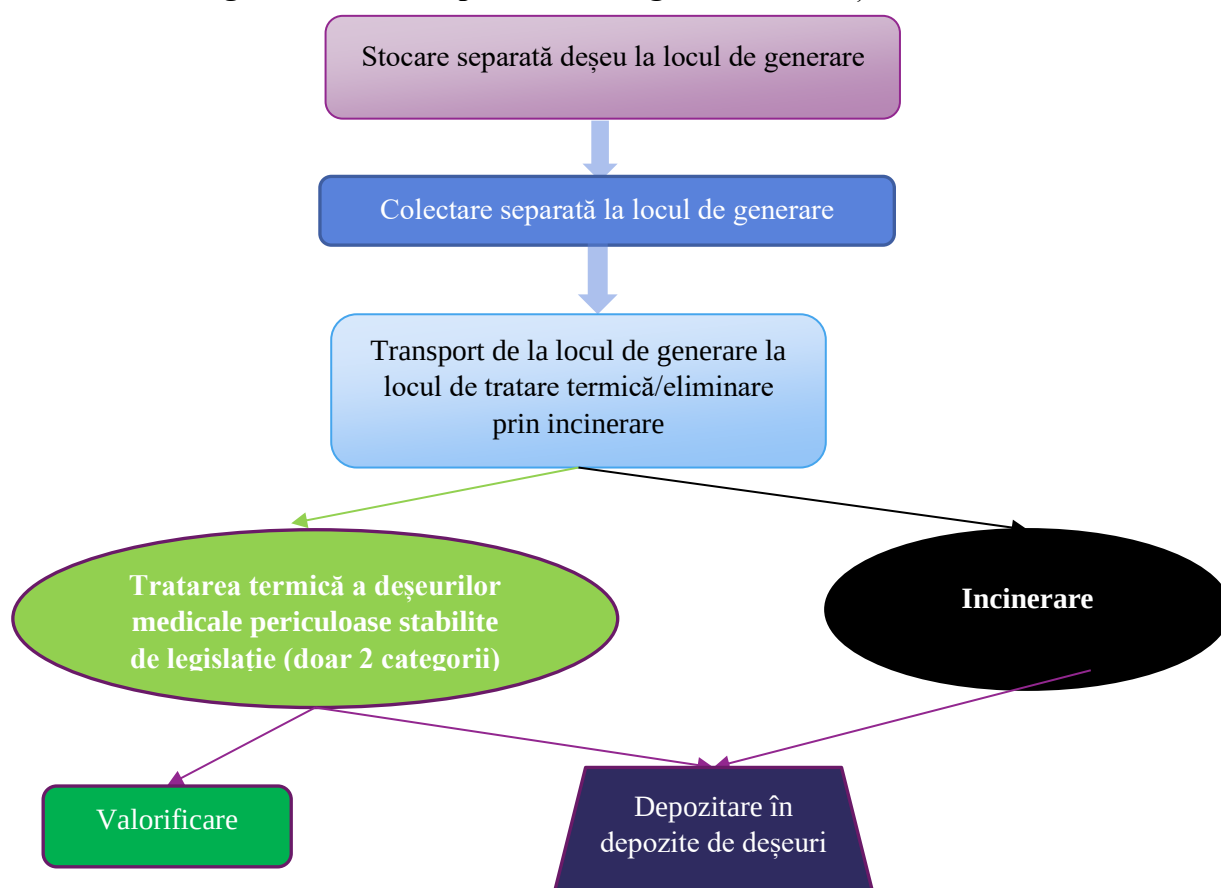
Pentru enunțul “Decizia/Posibilitatea de a achiziționa instalație de tratare termică în unitatea proprie este îngreunată de reglementările specifice” a rezultat o medie de 5 (nici acord, nici dezacord) și un CV de 34%. Așadar, pentru unele unități medicale reglementările în vigoare face imposibilă achiziționarea de instalații de tratare termică, în timp ce pentru altele, aceleași reglementări nu împiedică absolut deloc această achiziție.

Capitolul 2 – Descrierea procesului funcțional al gestionării deșeurilor medicale

2.1 Etapele parcurse în procesarea deșeurilor medicale

Activitatea de gestiune a deșeurilor medicale este una amplă, cu mai multe etape principale obligatorii de parcurs, și anume: stocarea separată temporară a deșeurilor la locul de generare, colectarea separată pe categorii, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor prin incinerare și depozitare. Schematic, activitățile principale de gestionare a deșeurilor medicale sunt prezentate în figura nr. 2.

Fig. nr.2 – Schema procesului de gestionare a deșeurilor medicale



Elementul central al investigației sectoriale este reprezentat de segmentul de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și eliminarea prin incinerare a deșeurilor medicale. Activitatea din amonte este colectarea+transportul deșeurilor medicale de la generator la operatorul economic autorizat pentru tratarea/eliminarea acestora, iar activitatea din aval este cea de depozitare a deșeurilor tratate/incinerate.

2.1.1 Colectarea și transportul deșeurilor medicale

Conform definiției din legislația specifică, prin colectare se înțelege strângerea deșeurilor, inclusiv sortarea și stocarea preliminară a deșeurilor în vederea transportării la o instalație de tratare/eliminare.

În definiție sunt cuprinse, așadar, atât activități care revin generatorului de deșeuri, cum sunt sortarea și stocarea preliminară, cât și activități care revin transportatorului, cum este strângerea deșeurilor de la generatori. În sensul prezentei analize, **prin colectare se va înțelege activitatea de strângere/ridicare/preluare a deșeurilor medicale de la generatori de către operatorii economici care efectuează transportul acestora la instalațiile de tratare termică sau de eliminare prin incinerare.**

Anterior preluării de către transportatori, cu scopul de a facilita valorificarea sau tratarea specifică fiecărui deșeu, producătorii de deșeuri medicale au obligația sortării separate, folosind ambalaje speciale, în funcție de tipul și natura deșeurilor și obligația de a nu amesteca diferite tipuri de deșeuri periculoase și nici deșeuri periculoase cu deșeuri nepericuloase. În situația în care separarea deșeurilor nu se realizează, întreaga cantitate de deșeuri în care au fost amestecate deșeuri periculoase se tratează ca deșeuri periculoase. Condițiile de colectare prin separare la locul producerii a deșeurilor rezultate din activitățile medicale sunt prevăzute în anexa nr. 3 la Ordinul nr.1226/2012.

În scopul stocării temporare a deșeurilor, în fiecare unitate sanitară trebuie să existe un spațiu central pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale, definit în *Norme tehnice* ca fiind un amplasament de stocare temporară a deșeurilor medicale, amenajat în incinta unității care le-a generat, destinat exclusiv stocării temporare a deșeurilor până la momentul la care acestea sunt evacuate în vederea eliminării.

Spațiul trebuie să aibă două compartimente separate destinate deșeurilor medicale periculoase și, respectiv, nepericuloase.

Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale nu poate să depășească un interval de 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C, situație în care durata depozitării poate fi de maximum 7 zile.

Unitățile sanitare au obligația de a transporta deșeurile rezultate din activitățile medicale **prin predare, pe bază de contract de prestări de servicii**, numai operatorilor economici autorizați pentru transportul și eliminarea deșeurilor medicale¹⁶.

Mai mult, unitatea sanitară, în calitate de generator și expeditor de deșeuri, are obligația să se asigure că, pe toată durata gestionării deșeurilor, de la manipularea în incinta unității, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală, sunt respectate toate măsurile impuse de lege și de prevederile contractelor încheiate cu operatorii economici autorizați¹⁷.

¹⁶ Potrivit art. 41 din *Norme tehnice*

¹⁷ Conform art. 40 din *Norme tehnice*.

Vehiculele utilizate pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală trebuie să fie destinate, amenajate special și utilizate numai pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală¹⁸.

INSP evaluează autovehiculele utilizate pentru transportul deșeurilor medicale periculoase, pe baza metodologiei de evaluare aprobată prin Ordinul nr. 613/2009, și eliberează un referat tehnic pentru fiecare mijloc de transport.

Transportul deșeurilor se realizează numai de către operatorii economici care dețin autorizație de mediu conform legislației în vigoare pentru activitățile de colectare/stocare temporară/tratare/valorificare/eliminare¹⁹.

Așadar, generatorul este obligat să asigure transportul doar prin companii de transport autorizate sau prin societăți care dețin instalații de tratare/eliminare a deșeurilor medicale, iar companiile care efectuează activitatea de transport sunt obligate, la rândul lor, să realizeze transportul deșeurilor doar către operatorii autorizați pentru activitatea de tratare/eliminare.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase și formularul de expediție/transport deșeuri periculoase, prevăzute de legislație, trebuie completate cu date privind generatorul, transportatorul și destinatarul deșeurilor medicale, inclusiv date privind amplasamentul instalației de tratare/valorificare/eliminare, ceea ce înseamnă că încă dinaintea încheierii contractelor cu generatorii, transportatorii trebuie să aibă deja încheiate contracte cu procesatorii. Mai mult, în formular este obligatoriu acordul destinatarului pentru preluarea deșeurilor.

Transportatorii preiau deșeurile de la producătorii acestora, periodic, în funcție de volumul contractat. Colectările pot fi săptămânale, lunare sau mai dese.

În urma analizei contractelor obținute în cadrul investigației, s-a constatat că unitățile sanitare predau deșeurile medicale fie unor companii de transport autorizate, fie unor societăți care dețin instalații de procesare a deșeurilor medicale.

Companiile de transport încheie contracte cu unități sanitare pentru un pachet de servicii care cuprinde și activitatea de eliminare/procesare a acestora. Transportul este asigurat cu flota proprie, iar serviciul de procesare (decontaminarea termică la temperaturi scăzute sau incinerarea), prin parteneriate/colaborări cu deținătorii de instalații de procesare. Datele primite de la transportori arată că aceștia au relații contractuale directe cu generatori care nu sunt spitale și care generează cantități mici de deșeuri medicale prin comparație cu spitalele mari. Transportatorii mai pot fi și subcontractori (efectuează transporturi pentru clienții operatorilor care dețin instalații de procesare a deșeurilor).

Și procesatorii încheie contracte cu generatorii prin care le asigură un serviciu complet format din colectare+transport+eliminare finală, subcontractând sau nu, serviciul de colectare și transport.

2.1.2 Tratarea și eliminarea deșeurilor medicale

Deșeurile rezultate din activitățile medicale trebuie tratate de unitățile sanitare prin mijloace proprii în instalații de decontaminare termică la temperaturi scăzute sau predate, pe bază de contract de prestări de servicii, unor operatori economici autorizați pentru tratarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

¹⁸ Conform art. 24 din H.G. nr. 1061/2008.

¹⁹ Potrivit art. 1 alin. (3) din H.G. 1061/2008.

În cazul în care unitatea sanitară deține și operează o instalație proprie pentru decontaminarea la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale, această activitate trebuie să fie cuprinsă în autorizația de mediu, iar înainte de punerea în operare a acestor instalații se solicită și obține acordul de mediu, conform legislației în vigoare.

Costurile operațiunilor de tratare și eliminare se suportă de către unitatea sanitară, în calitate de deținător de deșeuri, aceasta suportând sancțiuni privind gestionarea necorespunzătoare a deșeurilor.

Metodele de tratare și eliminare a deșeurilor medicale trebuie să asigure distrugerea rapidă și completă a factorilor cu potențial nociv pentru mediu și pentru sănătatea populației.

Normele tehnice stabilesc ca metode pentru tratarea și eliminarea deșeurilor medicale:

- 1) decontaminarea termică la temperaturi scăzute, urmată de mărunțire, deformare și
- 2) incinerarea.

2.1.2.1 Decontaminarea termică la temperaturi scăzute

Potrivit art. 7 din *Normele tehnice*, decontaminarea termică reprezintă operațiunea care se bazează pe acțiunea căldurii umede sau uscate pentru îndepărtarea prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeurile medicale periculoase la temperaturi scăzute.

Conform *Ghidului privind deșeurile medicale*, decontaminarea termică la temperaturi scăzute este o tehnologie alternativă neincinerantă constând într-un proces termic care utilizează energia termică pentru distrugerea agenților patogeni din deșeurile medicale periculoase.

Până în 2005, în România nu au existat reglementări privind activitatea de inactivare a deșeurilor medicale periculoase cu ajutorul tehnologiilor alternative, neincinerante. Pentru a suplini aceasta lipsă, autoritățile în domeniu au emis Ordinul nr. 940/07.09.2005 și respectiv nr. 698/10.08.2005 privind aprobarea Criteriilor de evaluare a echipamentelor de neutralizare prin sterilizare termică a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, emise în comun de Ministerul Sănătății și Ministerul Mediului și Gospodăririi Apelor din România.

Aderarea țării noastre la Uniunea Europeană în 2007 a dus la necesitatea implementării legislației europene în domeniu. Agenții economici importatori/producători de tehnologii și operatorii au trebuit să ia măsuri de respectare a noii legislații. În același timp, unitățile sanitare s-au confruntat tot mai mult cu problema deșeurilor rezultate din activitatea lor și cu perspectiva închiderii incineratoarelor existente și învechite. Prin adoptarea acestor măsuri, autoritățile au creat cadrul legal pentru implementarea tehnologiilor alternative, neincinerante.

Procese termice pot fi la temperatură scăzută ($+105^{\circ}\text{C}$ _ $+177^{\circ}\text{C}$), temperatură medie ($+177^{\circ}\text{C}$ _ $+370^{\circ}\text{C}$) și temperatură ridicată ($+540^{\circ}\text{C}$ _ $+8300^{\circ}\text{C}$). Marea majoritate a tehnologiilor alternative, neincinerante, autorizate să opereze în România, utilizează procesele termice la temperatură scăzută.

Instalațiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute sunt folosite doar pentru procesarea deșeurilor medicale.

Potrivit legislației specifice, **categoriile de deșeuri periculoase rezultate din activitatea medicală care pot fi supuse proceselor de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute, sunt, fără excepție, următoarele categorii:**

- a) deșeuri a căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor – codul 18 01 03* și
- b) obiecte ascuțite dacă au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri 18 01 01/18 01 03*.

În cazul în care nu există posibilitatea tratării acestora prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și mărunțire se poate accepta, pentru perioade determinate, incinerarea în instalații autorizate, cu respectarea prevederilor legale. Este interzisă tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice și citostatice.

Deșeurile rezultate din instalațiile de tratare prin decontaminare termică trebuie să fie supuse procesării mecanice înainte de depozitare, astfel încât acestea să fie nepericuloase și de nerecunoscut. Instalațiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute trebuie să fie prevăzute cu echipament de tocare-mărunțire a deșeurilor. Procesarea mecanică se realizează prin următoarele operații: mărunțire, tocare, pisare, compactare. Deșeurile tratate prin decontaminare termică pot fi compactate în prese speciale și folosite ca materie combustibilă în procesul de incinerare de deșeuri sau pot fi depozitate ca deșeuri nepericuloase, ambele metode realizând un impact minim asupra sănătății populației și mediului.

Deșeurile tratate prin decontaminare termică la temperaturi scăzute devin deșeuri nepericuloase, fiind preluate de operatori economici autorizați în baza contractelor de prestări servicii încheiate, putând fi depozitate în depozite de deșeuri nepericuloase, în baza unui buletin de analiză care atestă eficiența microbiologică a procesului de tratare emis de laboratoarele de specialitate acreditate sau din cadrul structurilor subordonate Ministerului Sănătății sau trimise spre co-incinerare ori valorificare.

Atât unitatea sanitară, dacă deține instalație de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase, cât și operatorul economic care realizează operația de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase trebuie să prezinte operatorului de eliminare finală a deșeurilor un act justificativ care atestă faptul că deșeurile au fost decontaminate și nu prezintă potențial infecțios.

Tehnologiile alternative neincinerante precum decontaminarea termică la diferite temperaturi au apărut și dezvoltat pe fondul costurilor mari pentru construirea și funcționarea unui incinerator (de 3-4 ori mai mari decât procesarea aceleiași cantități de deșeuri în autoclave), precum și din cauza emiterii în aer de poluanți toxici de către incineratoare și a reziduurilor periculoase rezultate din incinerare.

2.1.2.2 Incinerarea

Legea nr. 211/2011 interzice funcționarea incineratoarelor proprii în incinta unităților sanitare.

Potrivit Ghidului privind deșeurile medicale, incinerarea a fost metoda predilectă de tratare a deșeurilor medicale periculoase. În anul 1994, însă, Agenția de Protecție a Mediului din SUA (EPA) a făcut o reevaluare și a constatat faptul că incinerarea deșeurilor medicale este principala sursă de poluare a aerului cu dioxină în SUA. În anul 1997, EPA a promulgat noi reglementări pentru incineratoarele existente și pentru cele care se vor produce, stabilind noi limite pentru emisiile în aer. Astfel, s-a impus ca toate incineratoarele existente să fie echipate cu aparate de control al poluării aerului pentru a respecta cerințele noii legislații. Pentru marea majoritate a spitalelor și a firmelor care prestau servicii de incinerare a deșeurilor medicale, a investit în filtre eficiente a reprezentat o activitate costisitoare, ceea ce a determinat închiderea a peste 5.000 de incineratoare de deșeuri medicale.

La nivel european, s-a constatat că marea majoritate a incineratoarelor de deșeuri medicale din unele țări vest-europene și din statele noi, membre UE, nu a putut îndeplini limitele standardului stabilit în Directiva Uniunii Europene (UE) nr. 2000/76/EC cu privire la incinerarea deșeurilor.

În multe cazuri, pentru a îndeplini această limită, incineratoarele au trebuit să fie reconstruite sau echipate cu filtre eficiente, investiție de ordinul miilor sau milioanei de Euro. De aceea, s-a avut în vedere trecerea la investiții în tehnologii neincinerante, mai puțin costisitoare, și care protejează mediul înconjurător.

Incinerarea deșeurilor este un proces termic care se realizează la temperaturi medii și ridicate (+800 °C_+1100°C). Incinerarea se adresează unei game largi a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, excepție făcând cele care conțin metale grele sau cele care prin proprietățile pe care le prezintă nu se recomandă a fi procesate prin această metodă.

Potrivit *Normelor tehnice*, incinerarea se folosește numai pentru tipurile de deșeuri medicale pentru care este interzisă tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute urmată de mărunțire (de exemplu, deșeurile medicale: anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice și citostatice).

Spre deosebire de echipamentele de decontaminare termică, instalațiile de incinerare sunt utilizate și pentru arderea altor tipuri de deșeuri decât cele medicale.

2.1.3 Depozitarea

Depozitarea în depozitul de deșeuri este o metodă de eliminare a deșeurilor rezultate din activități medicale, prevăzută de *Normele tehnice*, cu care se încheie procesul de gestionare a deșeurilor medicale.

Urmărind dispozițiile art. 45 alin. (1) lit. c), depozitarea în depozitul de deșeuri este permisă numai după tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute, în baza unor buletine de analiză care se vor efectua pe încărcătura ce va fi transportată către depozit. Cum decontaminarea termică la temperaturi scăzute este aplicabilă doar pentru două categorii de deșeuri medicale periculoase, înțelegem că această prevedere legală se referă strict la cele două tipuri. În cazul în care buletinul de analiză prevăzut la lit. c) pune în evidență depășiri ale încărcării biologice, conform standardelor/prevederilor în vigoare, deșeurile respective trebuie incinerate.

Pentru celelalte categorii de deșeuri medicale periculoase se aplică metoda incinerării, în urma căreia rezultă o cenușă nepericuloasă care se depune la rândul ei în depozite ecologice, tot în baza unor buletine de analiză emise de către un laborator independent, acreditat de RENAR.

Deșeurile medicale nepericuloase sunt deșeurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medicale, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare și a oficiilor de distribuție a hranei. Aceste deșeuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere.

Din analiza răspunsurilor primite de la companii, am constatat că deșeurile medicale nepericuloase fie se sterilizează termic (pentru că legislația precizează două categorii de deșeuri periculoase dar nu interzice sterilizarea deșeurilor nepericuloase), fie se ard. Deșeurile sterilizate și zdrobite/distruse mecanic/mărunțite și, respectiv, cenușa rezultată se depozitează apoi la operatorii economici autorizați pentru activitatea de depozitare deșeuri.

Capitolul 3 - Segmentul de tratare și eliminare a deșeurilor medicale din perspectiva ofertei

Sectorul deșeurilor medicale fiind unul reglementat, pentru a identifica operatorii economici autorizați, în cadrul investigației au fost adresate cereri de informații ministerelor de resort, inclusiv instituțiilor din subordinea acestora cu atribuții prevăzute de legislația aplicabilă domeniului.

3.1 Evoluția numărului de operatori și poziționarea geografică a instalațiilor autorizate

Pe segmentul de tratare și eliminare prin incinerare a deșeurilor medicale, pe care este concentrată analiza de piață, au fost trimise chestionare unui număr de 16 companii care dețin instalații autorizate de decontaminare termică și, respectiv, de incinerare a deșeurilor medicale.

Dintre acestea, două au susținut că nu au desfășurat activitate de tratare termică și/sau de eliminare a deșeurilor medicale prin incinerare, astfel că, numărul operatorilor autorizați cuprinși în analiza de față este de 14.

În tabelul nr. 4 este prezentată lista operatorilor care dețin instalații autorizate pentru decontaminarea termică și incinerarea deșeurilor medicale.

Tabelul nr. 4 Operatorii autorizați cu instalații de tratare termică și incinerare a deșeurilor medicale

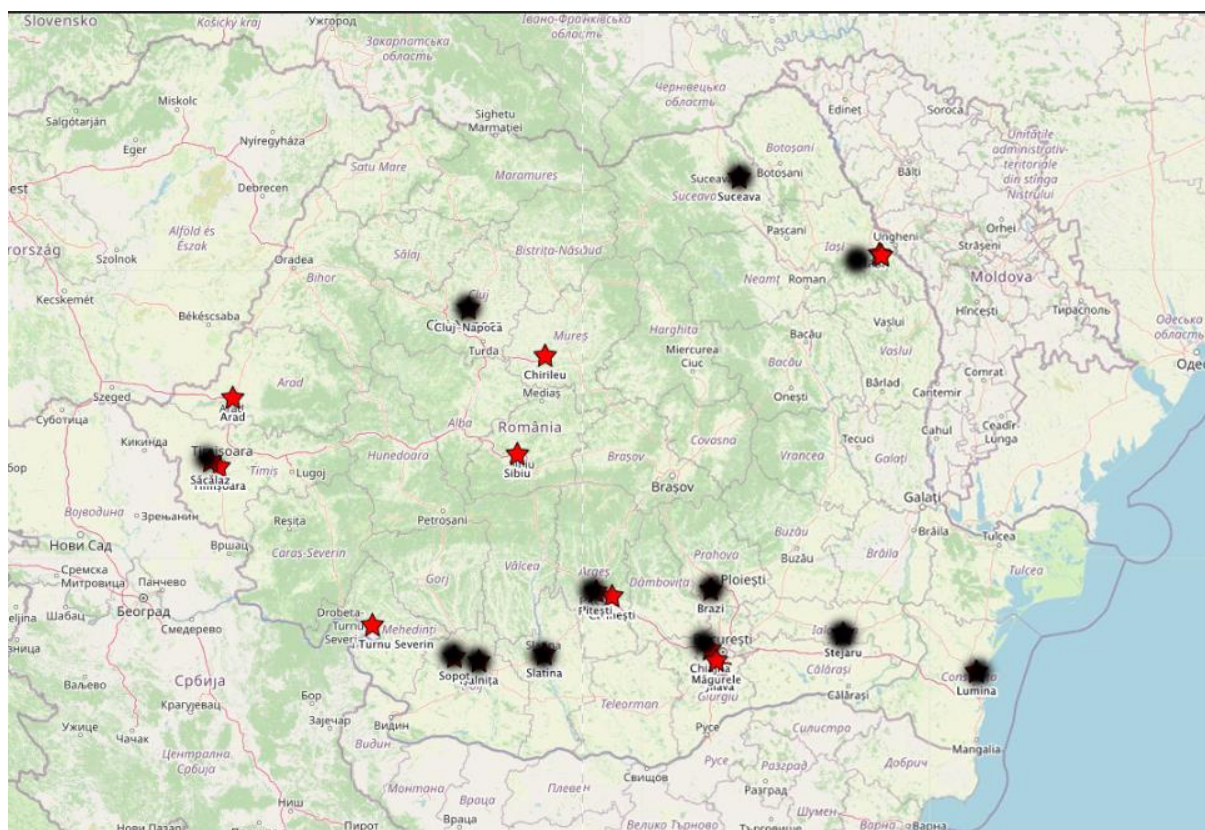
Denumire operator autorizat	Tip instalație	Localitate	Județ	Regiune
AKSD	Decontaminare termică	Chirileu	Mureș	Centru
Bio Hazard	Decontaminare termică	Drobeta Turnu Severin	Mehedinți	Sud-Vest
Demeco	Incinerare	sat Vladiceni/com Tomești/	Iași	Nord-Est
Demeco	Decontaminare termică	Vladimirescu	Arad	Vest
Eco Burn	Incinerare	Brazi	Prahova	Sud
Eco Fire Sistems	Incinerare	Lumina	Constanța	Sud-Est
Ecologmed	Decontaminare termică	Săcălaz	Timiș	Vest
Enviro Eco Business	Incinerare	Brad	Argeș	Sud
Mediline Exim	Incinerare	Sopot	Dolj	Sud-Vest
Mondeco	Decontaminare termică	Iași	Iași	Nord-Est
Mondeco	Incinerare	Suceava	Suceava	Nord-Est
Perfect curier	Decontaminare termică	Măgurele	Ilfov	București-Ilfov
Pro Air Clean	Incinerare	Perieti	Ialomița	Sud
Pro Air Clean Ecologic	Incinerare	Timișoara	Timiș	Vest
Pro Air Clean Ecologic	Decontaminare termică	Timișoara	Timiș	Vest
Stericycle Romania	Decontaminare termică	Jilava	Ilfov	București-Ilfov
Stericycle Romania	Incinerare	București-Poiana Trestiei/Chiajna	București	București-Ilfov
Stericycle Romania	Decontaminare termică	București-Poiana Trestiei/Chiajna	București	București-Ilfov
Stericycle Romania	Decontaminare termică	Arad	Arad	Vest
Stericycle Romania	Decontaminare termică	Sibiu	Sibiu	Centru
Stericycle Romania	Incinerare	Cluj-Napoca	Cluj	Nord-Vest
Stericycle Romania	Decontaminare termică	Călinești	Argeș	Sud
Stericycle Romania	Incinerare	Ișalnița	Dolj	Sud-Vest
Xtreme Ecoenergy Group	Incinerare	Slatina	Olt	Sud-Vest

Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Potrivit informațiilor furnizate de cele 14 companii, 4 dintre acestea dețin atât incinerator, cât și instalație de decontaminare termică: Demeco, Mondeco, Pro Air Clean Ecologic și Stericycle Romania. Trei dintre operatori dețin instalații (Demeco, Mondeco și Stericycle) în mai mult de o locație, astfel că există 8 operatori cu 12 instalații de decontaminare termică și 10 operatori cu 12 instalații de incinerare.

[X]

Fig. nr. 3 - Așezarea geografică a instalațiilor de decontaminare termică și de incinerare deșeuri medicale



Legendă: instalații de incinerare (negru) și instalații de decontaminare termică la temperaturi scăzute (roșu).

Mențiuni: 1. În regiunea B-IF există 2 instalații foarte apropiate ale căror etichete se suprapun (Jilava și Măgurele). La Chiajna, unde pe hartă este reprezentat un incinerator, există și o instalație de decontaminare termică.

2. În regiunea Nord-Est (jud. Iași) sunt 2 locații ale căror coordonate sunt foarte apropiate și se suprapun (Iași și Vlădiceni).

3. În regiunea Vest (jud. Arad) sunt 2 locații care se suprapun (Arad și Vladimirescu).

4. În regiunea Vest, în Timișoara, la locația incineratorului funcționează și o instalație de decontaminare termică.

5. Dintr-o eroare de reprezentare, instalația din Perieți (jud. Ialomița) este etichetată pe hartă ca Stejaru (jud. Ialomița).

În graficul nr. 1 este prezentată situația instalațiilor de incinerare și decontaminare termică active. Ca și răspândire geografică, se constată că atât instalațiile de decontaminare termică, cât și cele de incinerare sunt localizate în 6 din cele 8 regiuni ale țării.

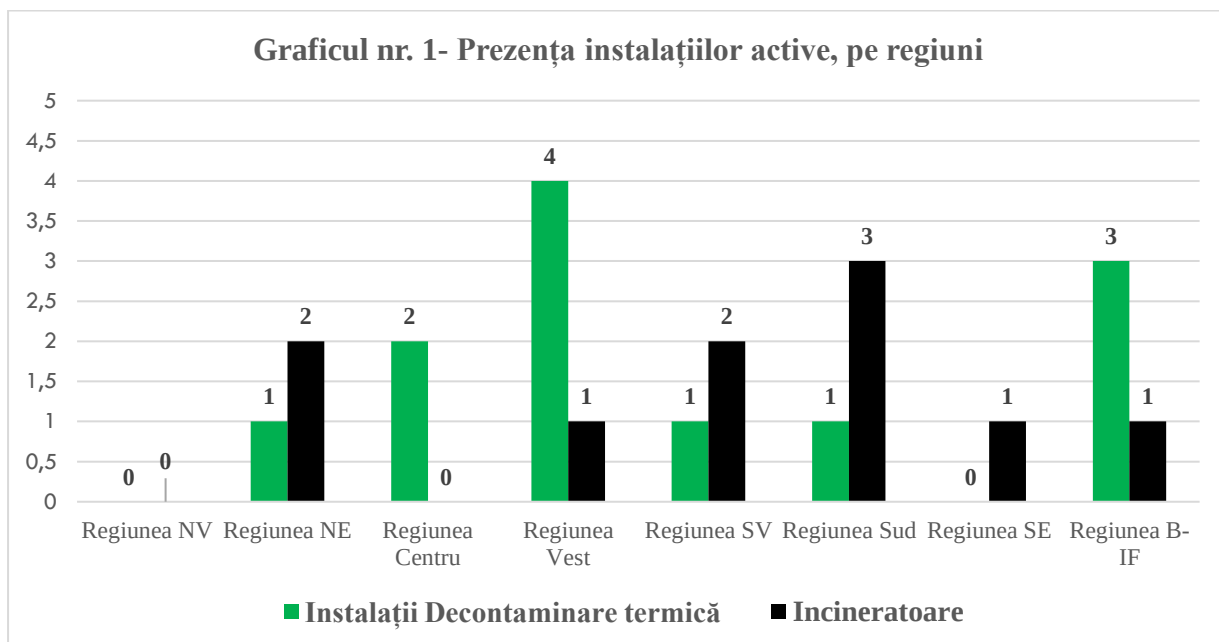
În regiunea Vest sunt localizate cele mai multe instalații de decontaminare termică (4), urmată de București-Ilfov, cu 3 și de regiunea Centru cu 2 instalații.

În schimb, în regiunea Sud se află cele mai multe instalații de incinerare (3), urmată de regiunile Nord-Est și Sud-Vest, cu câte două.

Per ansamblu, cele mai bine acoperite regiuni sunt Sud, inclusiv București-Ilfov, cu 8 instalații în total și Vest, cu 5 instalații.

Cu nicio instalație pe teritoriul său, se evidențiază regiunea Nord-Vest. Se mai remarcă Sud-Est, fără instalație de tratare termică, și regiunea Centru fără incinerator.

Potrivit datelor transmise de operatorii chestionați, în perioada imediat următoare, doar trei dintre aceștia au intenția de a deschide noi linii de decontaminare termică, din care două în același județ și, implicit regiune, în care în prezent companiile au deja instalații. Nu este prevăzută apariția de noi instalații de incinerare. Una din cele trei noi apariții este așteptată în regiunea Nord-Vest, în prezent neacoperită.

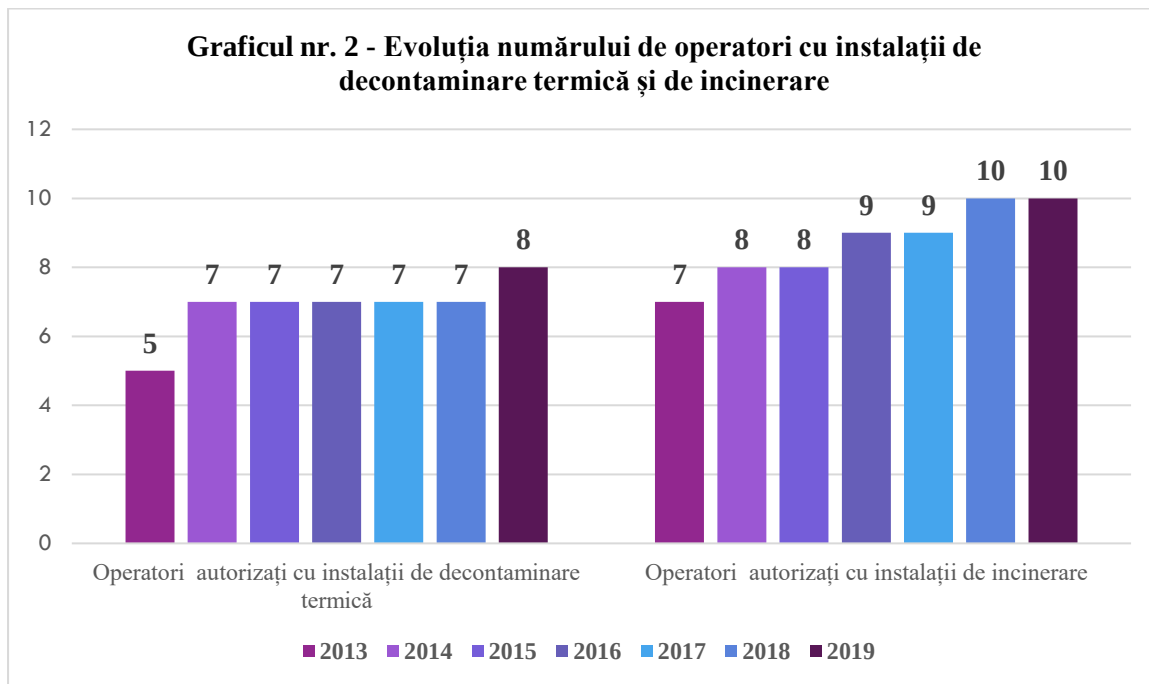


Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

În graficul nr. 2 poate fi observată evoluția numărului de operatori autorizați pentru activitatea de tratare termică și incinerare a deșeurilor medicale, în perioada 2013-2019.

În ceea ce privește decontaminarea termică, se constată că în anul 2019 numărul operatorilor care dețin linii de decontaminare termică (8) aproape s-a dublat față de anul 2013, când existau 5 operatori. Toate cele trei noi intrări aparțin unor companii membre ale unor grupuri de firme, care dețineau instalații de incinerare a deșeurilor și care și-au extins activitatea și pe segmentul de decontaminare termică a deșeurilor medicale. Intrarea din anul 2019 a avut loc după cinci ani de stagnare.

Spre deosebire de numărul operatorilor cu instalații de decontaminare termică, numărul companiilor autorizate pentru instalații de incinerare a crescut o dată la doi ani, ajungând în anul 2019 la 10 operatori față de 7 în anul 2013. Dintre cele trei noi intrări, două aparțin unor companii care anterior nu mai activaseră în domeniul gestionării deșeurilor. Două din cele trei societăți nou-intrate aparțin unor grupuri de firme.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Gradul de acoperire geografică al furnizorilor de servicii de tratare și/sau eliminare deșuri medicale, care dețin mai multe instalații, a fost măsurat pentru o distanță de 200 km²⁰ și este ilustrat în figurile nr. 4-7.²¹ Compania Eco Fire Systems, deși deține o singură instalație de incinerare, a fost adăugată dată fiind poziția sa de unic furnizor în regiunea Sud-Est.

Pentru companiile care fac parte din grupuri de firme (Stericycle Romania+Mondeco și Pro Air Clea Ecologic+Pro Air Clean – grupul PAC) s-au avut în vedere împreună instalațiile.

Din figurile nr. 4 și 5 se poate observa că singurul oraș – municipiu mare pe care Stericycle nu îl acoperă este Constanța, pe care însă îl deservește cu precădere Eco Fire Systems, dată fiind amplasarea în imediata apropiere (11 km) a instalației sale de incinerare.

Figurile nr. 6 și 7 arată dispunerea și acoperirea geografică a instalațiilor deținute de companiile din grupurile PAC și Demeco. Cu o parte din instalații, furnizorii se învecinează în zona de vest. Celelalte instalații se află în zone îndepărtate, Moldova (Demeco) și Muntenia-Dobrogea (PAC), cu o suprapunere pe o arie restrânsă (Galați-Tecuci).

²⁰ În cadrul investigației a fost specificată distanța de 200 km (400 km dus-întors) ca fiind distanța maximă dintre locul de preluare a deșeurilor medicale care urmează a fi tratate/eliminate și locul de destinație (instalația de tratare/eliminare) până la care procesul de transport rămâne unul rentabil/optim.

²¹ Zonele colorate în nuanțe de albastru sunt cele acoperite.

Fig. nr. 4 - Acoperirea geografică a grupului Stericycle

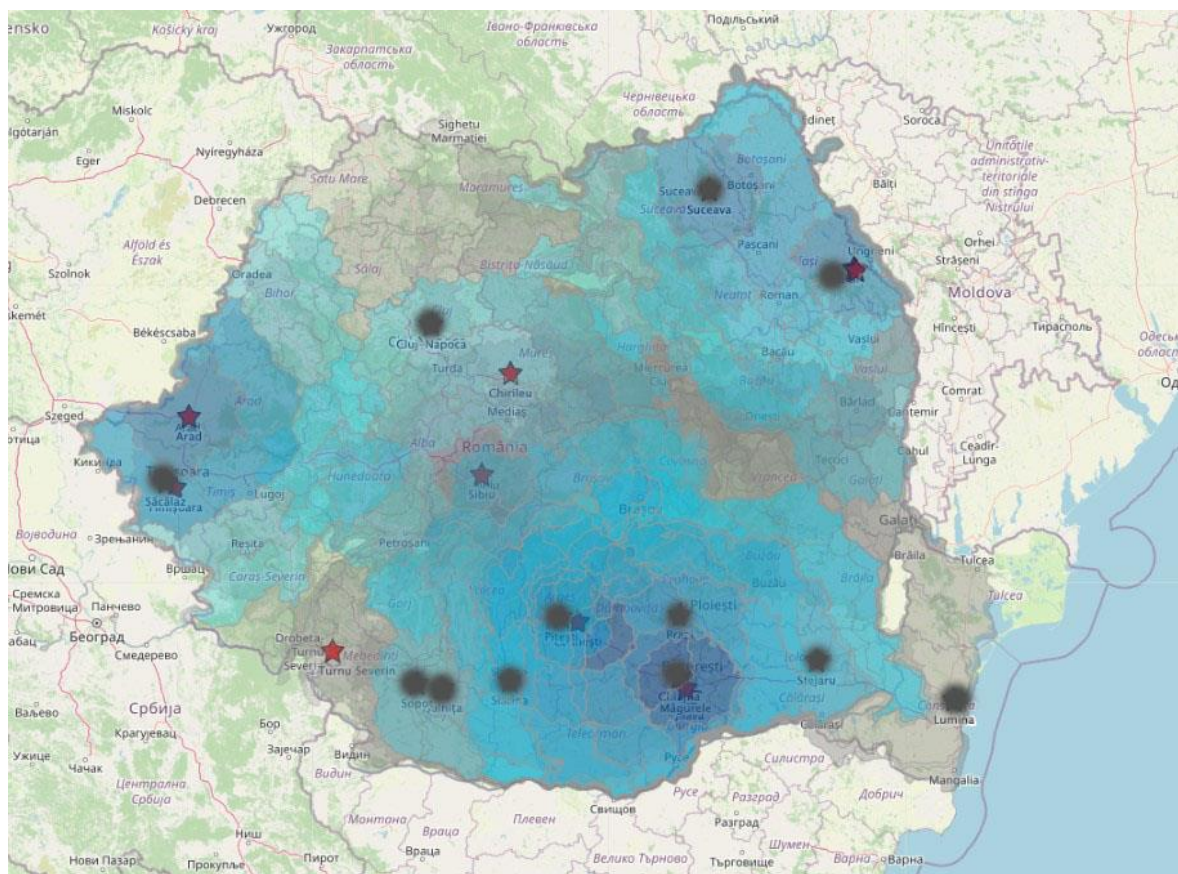


Fig. nr. 5– Acoperire geografică Eco Fire Systems

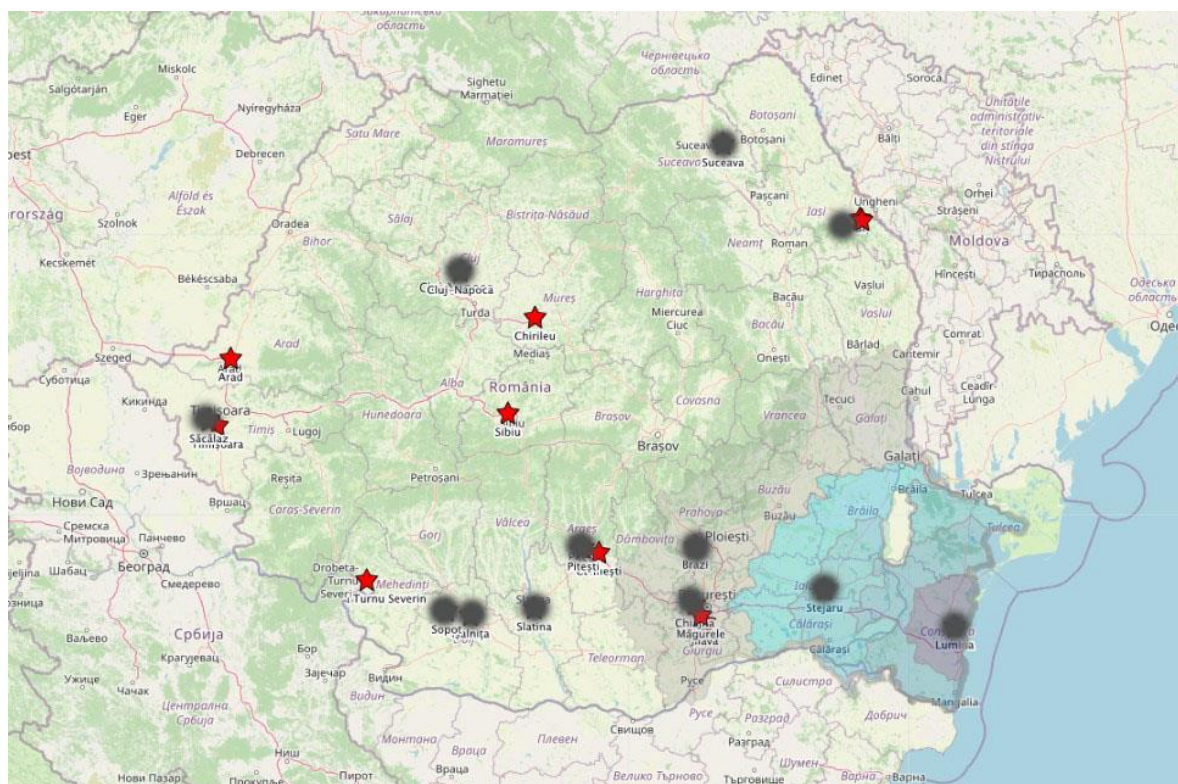


Fig. nr. 6 - Acoperire geografică grup PAC

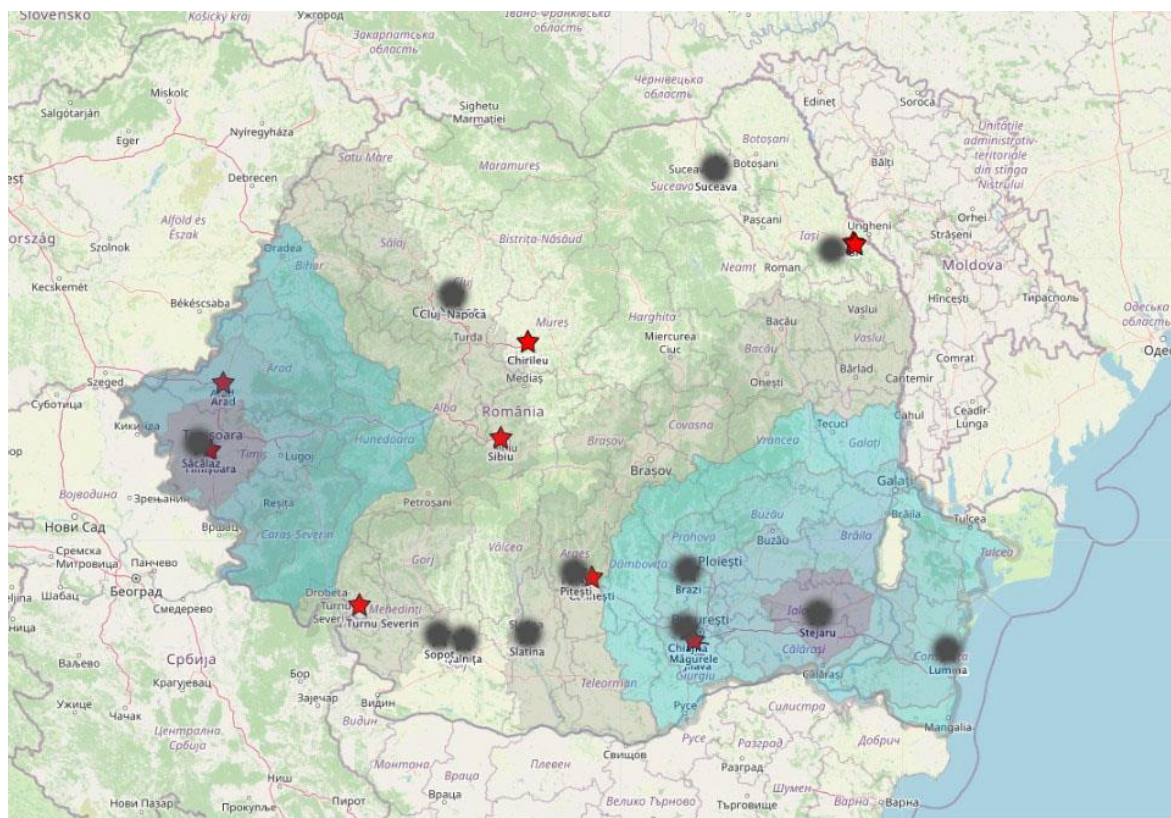
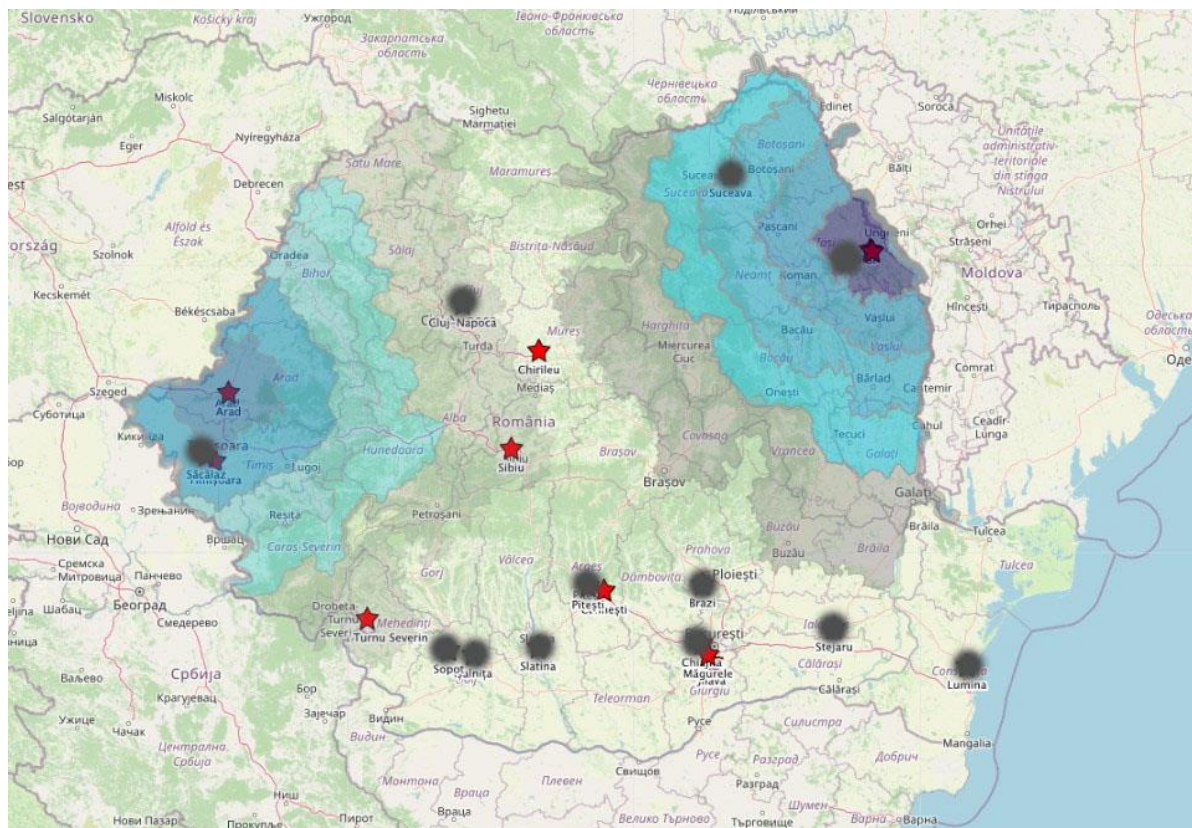


Fig. nr. 7 – Acoperire geografică Demeco



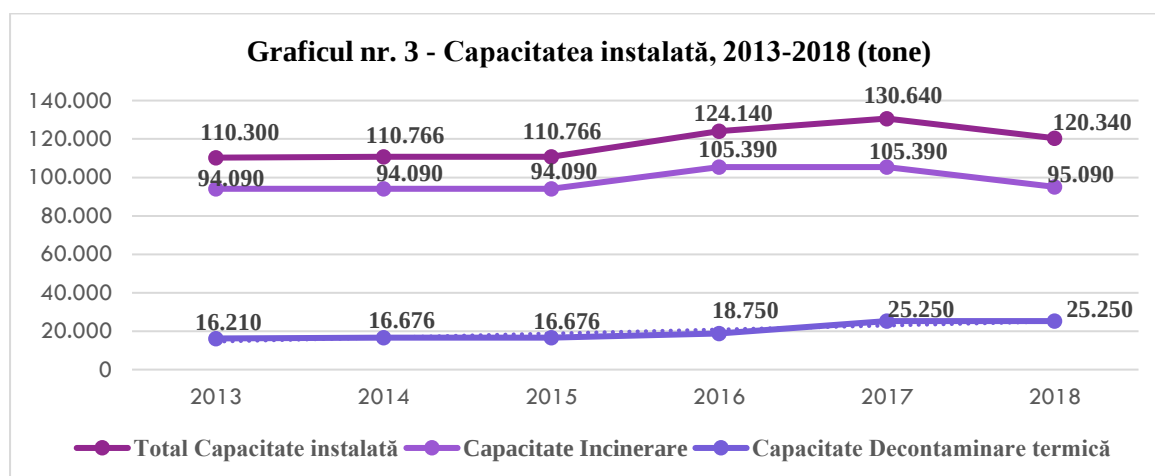
3.2 Situația privind capacitățile instalațiilor autorizate

Conform informațiilor furnizate de operatorii economici care dețin instalații autorizate, **capacitatea totală instalată** a echipamentelor de incinerare și decontaminare termică la temperaturi scăzute a fost în anul 2018 de 133.120 de tone, din care s-a utilizat o treime (34%).

Pe tipuri de echipamente, capacitatea instalată a incineratoarelor a fost în anul 2018 de 107.870 tone, reprezentând 81% din total, iar cea a echipamentelor de tratare termică a fost de 25.250 tone, reprezentând 19%.

Cu toate acestea, [🔗] noile date privind capacitățile instalate și utilizate, pentru perioada 2013-2018, sunt surprinse în graficul nr. 3.

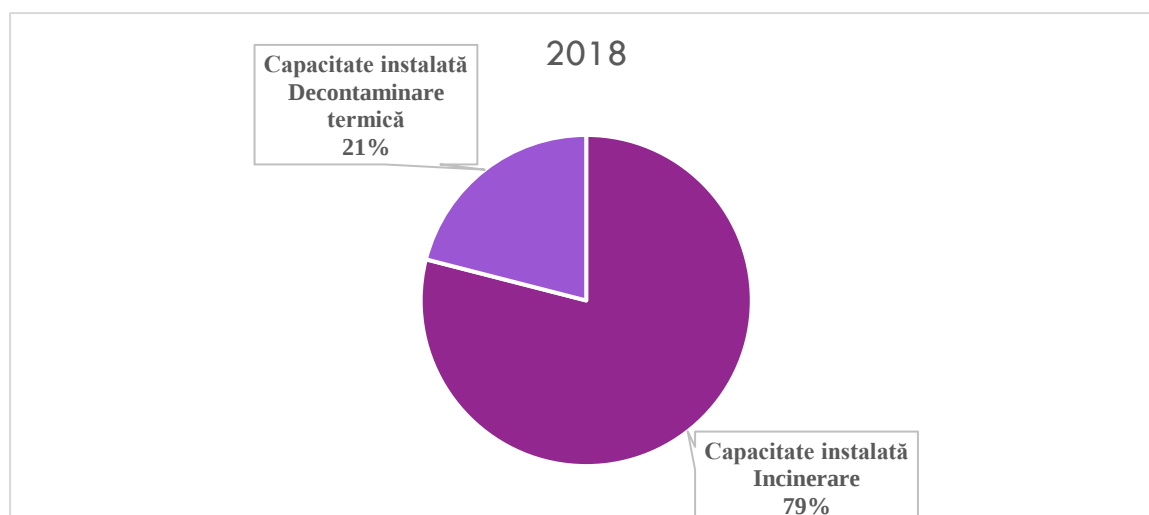
Capacitatea de incinerare instalată a echipamentelor [🔗] reprezenta puțin peste [🔗]% din capacitatea totală a incineratoarelor existente în anul 2018.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Capacitatea aferentă instalațiilor de incinerare reprezintă mai mult de trei sferturi din totalul capacității instalate (graficul nr. 4).

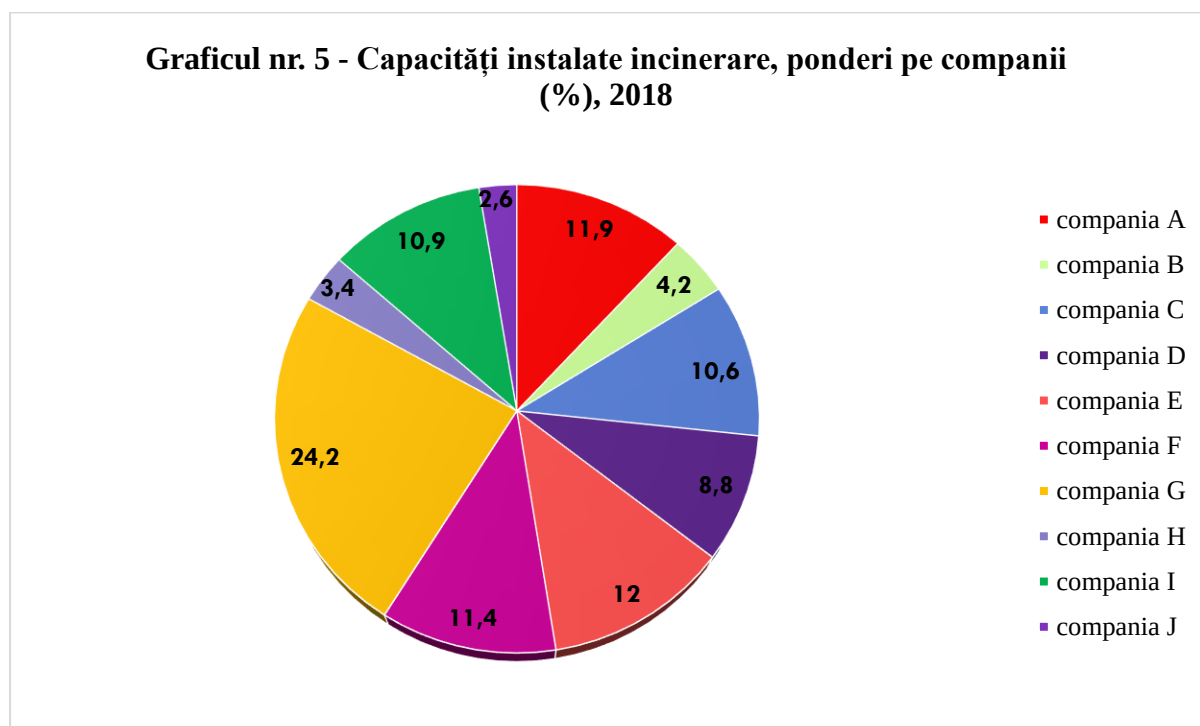
Graficul nr. 4 - Ponderea capacității instalate, pe categorii de instalații (2018)



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Repartizarea capacităților pe companii, pentru 2018, este ilustrată în graficele nr. 5 și 6.

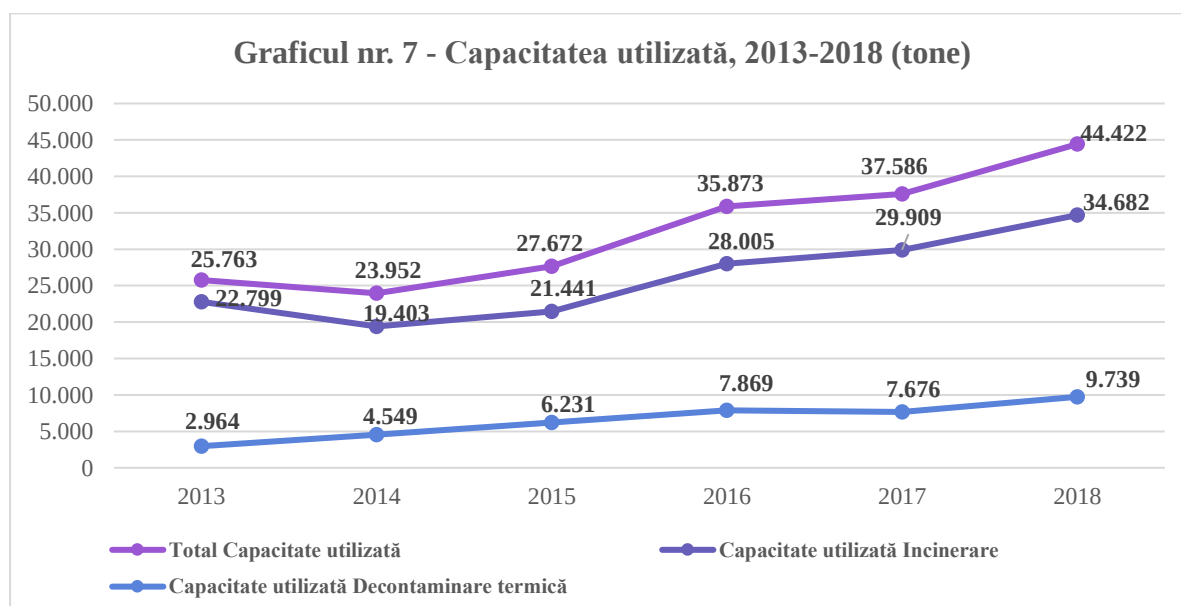
Separând capacitatea de incinerare de cea de tratare termică, se poate constata că din capacitatea totală de ardere a deșeurilor, instalată la nivel național, [compania G] deține un sfert, urmată de [companiile A și E], cu câte 12% și de [companiile I, F și C] cu câte 11%.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

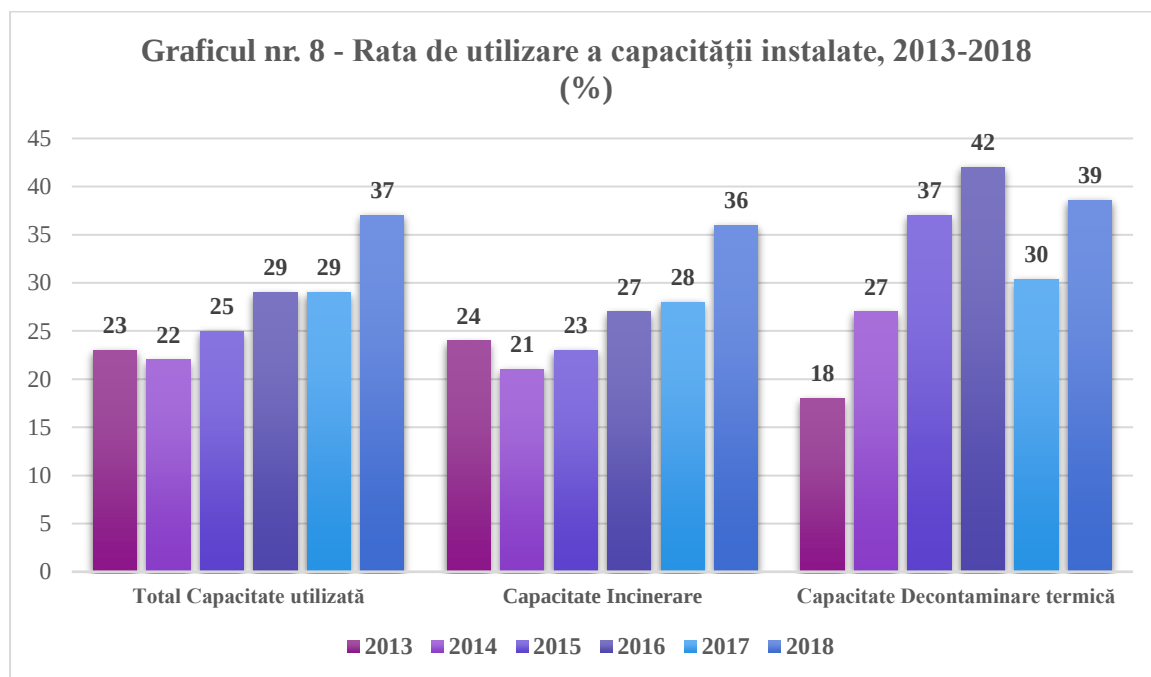
Comparativ cu situația existentă la incinerare, unde procente sunt destul de echilibrate, ponderile aferente capacității instalate pentru tratare termică sunt disproporționate, aproape [80%] aparținând unui singur operator [X].

Datele privind **capacitatea utilizată**, referindu-ne doar la instalațiile funcționale, sunt prezentate în graficul nr. 7.



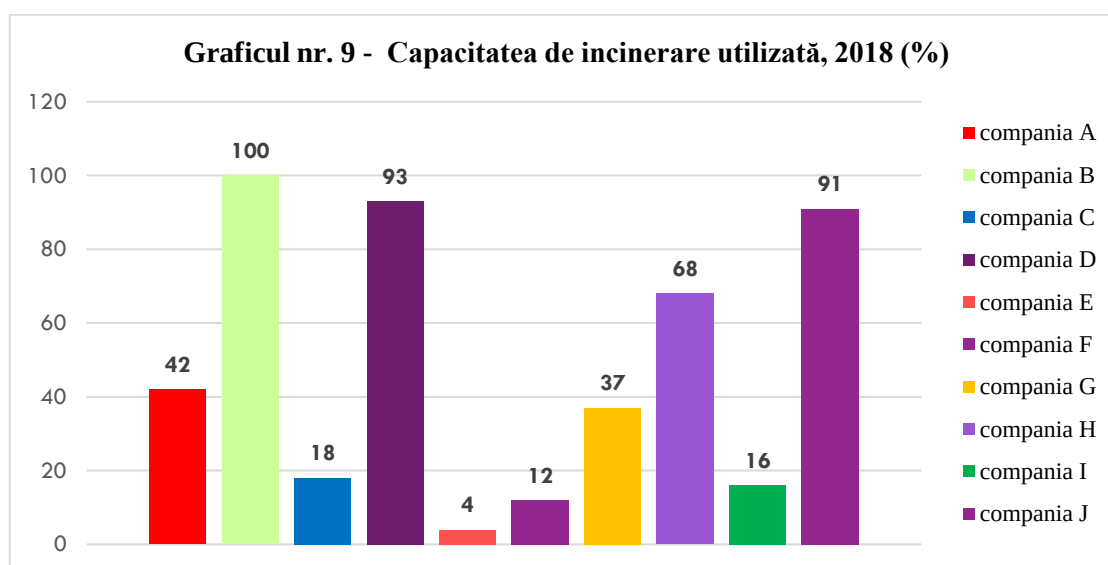
Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Rata de utilizare este în creștere anuală începând cu anul 2015 per total și pentru instalațiile de incinerare, comparativ cu cea pentru decontaminare termică care a fluctuat (graficul nr.8).

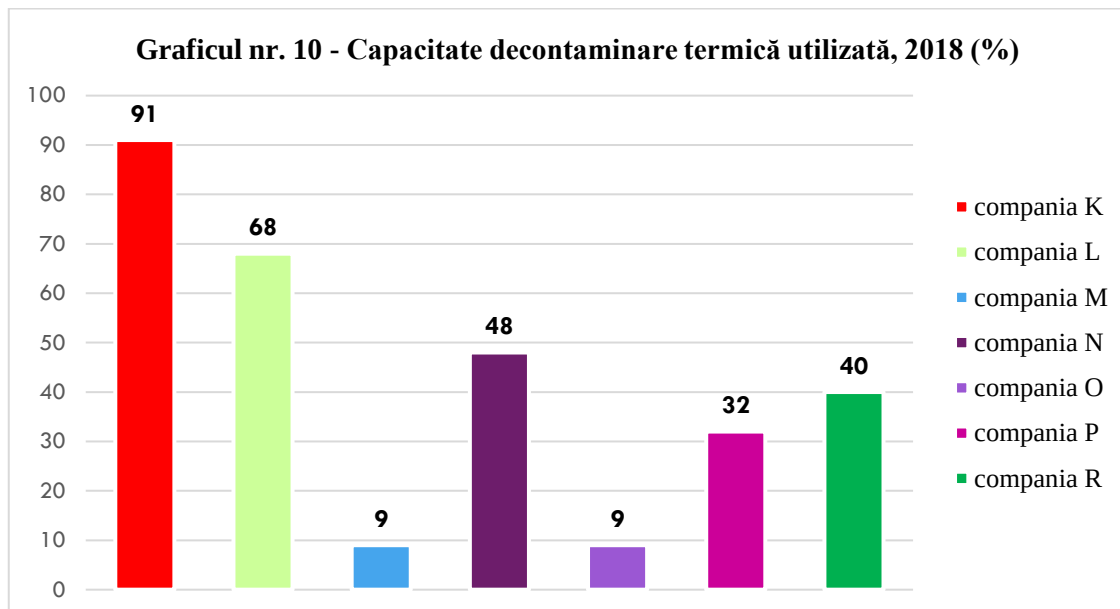


Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Situația pe companii arată că trei furnizori de servicii de incinerare au folosit întreaga capacitate sau aproape toată. Jumătate din ei au folosit mai puțin de 50% din capacitatea instalată a incineratorului (graficul nr. 9). În privința decontaminării termice, doar un operator a folosit aproape la capacitate maximă echipamentul, majoritatea utilizând mai puțin de jumătate din capacitate (graficul nr. 10).



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

3.3 Prezentarea operatorilor economici care dețin ambele tipuri de instalații

Patru companii dețin ambele categorii de instalații pentru procesarea deșeurilor medicale: instalații de decontaminare termică și instalații de incinerare: Stericycle Romania, Mondeco, Pro Air Clean Ecologic și Demeco.

3.3.1 Stericycle Romania

Societatea Stericycle Romania²² face parte din grupul Stericycle. Inc., înființat în anul 1989 în S.U.A., și are ca acționari pe [🏢].

[🏢]

Stericycle Romania a devenit, astfel, un operator integrat pe lanțul de gestionare a deșeurilor medicale desfășurând activități de tratarea și eliminare a deșeurilor, dar și pe cele premergătoare acestora, respectiv colectarea și transportul. Este cel mai dezvoltat dintre operatorii economici activi în domeniu.

Potrivit informațiilor de pe pagina de internet a companiei, Stericycle oferă servicii integrate și personalizate tuturor agenților economici și prestatorilor de servicii de sănătate unde se produc deșeuri medicale periculoase (cum ar fi: spitale de stat și private, direcții sanitar-veterinare, clinici, cabinete medicale, centre de cosmetică și wellness, saloane de tatuaj- peste 10.000 de clienți). Serviciile sale de gestionare a deșeurilor medicale sunt complet integrate – de la colectare și transport până la eliminarea finală.

Societatea deține o rețea națională de instalații de procesare și eliminare a deșeurilor periculoase și o flotă proprie de peste 100 autospeciale autorizate ADR (Acordul european referitor la transportul internațional rutier al mărfurilor periculoase). [🏢]

[🏢]

A activat pe segmentul serviciilor de decontaminare termică a deșeurilor medicale în toată perioada analizată, 2013-2019, iar pe cel de incinerare a deșeurilor începând cu anul 2014.

²² cu sediul social în Jilava, șos. Giurgiului, nr. 5, jud. Ilfov, având cod unic de înregistrare (CUI) 15071999.



3.3.2 Mondeco

Compania Mondeco²³ face parte din grupul Stericycle, în urma achiziției sale de către [X] și [X] în anul 2012.

Deține o instalație de decontaminare termică în județul Iași și una de incinerare în județul Suceava.

Ca și Stericycle, Mondeco este un operator integrat, desfășurând atât activitatea de tratare/eliminare a deșeurilor, cât și pe cea de colectare - transport deșeuri medicale.

A fost prezentă pe segmentul serviciilor de tratare termică a deșeurilor medicale începând cu anul 2014, iar pe cel de incinerare în toată perioada analizată. Conform informațiilor publicate în baza de date RECOM, Mondeco a fost dizolvată prin fuziune în data de 30 octombrie 2020.

3.3.3 Pro Air Clean Ecologic

Societatea Pro Air Clean Ecologic²⁴ face parte dintr-un grup de companii, acționarul său majoritar fiind compania [X], cu [X]% din acțiuni. Pro Air Clean, prezentată la secțiunea 3.4. face parte din același grup.

Instalațiile deținute sunt aflate în județul Timiș: o instalație de decontaminare termică, funcțională din anul 2014 și una de incinerare, funcțională din anul 2013. Societatea desfășoară activități de colectare, transport, tratare și eliminare deșeuri medicale.

3.3.4 Demeco

Compania Demeco²⁵ deține, începând cu anul 2016, o instalație de incinerare a deșeurilor în județul Iași, satul Vlădiceni, comuna Tomești și una de decontaminare termică la temperaturi scăzute în localitatea Vladimirescu, județul Arad, funcțională din anul 2019. [X]

Demeco face parte dintr-un grup de firme și desfășoară cele două tipuri de activități esențiale pentru gestionarea deșeurilor medicale: colectare + transport, prin intermediul unei companii din grup și de eliminare a deșeurilor prin incinerare.

3.4 Prezentarea operatorilor economici care dețin doar instalații de decontaminare termică

Patru companii dețin instalații de sterilizare termică a deșeurilor medicale: AKSD Romania²⁶, Bio Hazard²⁷, Ecologmed²⁸ și Perfect Curier²⁹.

AKSD Romania este membră a unui grup de firme internaționale fondat de [X]. Desfășoară ca activitate principală activitatea de tratare/eliminare, iar ca activități secundare pe cele de colectare și transport deșeuri periculoase și nepericuloase.

AKSD Romania este autorizată pentru instalația din Chirileu, județul Mureș, disponibilă în toată perioada 2013-2019.

²³ cu sediul social în Suceava, Calea Unirii nr. 20 H, etaj 2, jud. Suceava, având CUI 13800021.

²⁴ cu sediul social în str. Sulina nr. 6B, Timișoara, jud. Timiș, CUI 30428203.

²⁵ cu sediul social în str. Chimiei, nr. 6A, Bacău, jud. Bacău, CUI 16514342.

²⁶ cu sediul social în sat Chirileu, comuna Sânmpaul, Parc Industrial Mureș, nr.1B, jud.Mureș, CUI 13033778.

²⁷ cu sediul social în str. Aurora, nr. 3, Dr. T. Severin, jud. Mehedinți, CUI 18538054.

²⁸ cu sediul social în Sinandrei, nr.3, jud. Timiș, CUI 21141541.

²⁹ cu sediul social în str. Hariclea Darclee nr. 4, sector 1, București, CUI 12890395.

Bio Hazard nu face parte din niciun grup de firme. Deține o instalație de decontaminare termică aflată în Drobeta Turnu Severin, județul Mehedinți, funcțională în toată perioada 2013-2019 și [🔗]. Și această companie este activă pe întreg lanțul analizat: tratare/eliminare și colectare+transport deșeuri medicale.

Ecologmed nu face parte dintr-un grup de companii. Deține o instalație de decontaminare termică amplasată în Săcălaz, județul Timiș.

Perfect Curier nu este membră a unui grup de firme. Până în anul 2013 a desfășurat doar servicii de colectare și transport deșeuri medicale. Începând cu anul 2013 activează și pe segmentul serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale prin achiziționarea unei instalații de sterilizat deșeuri medicale, la punctul de lucru din Măgurele, județul Ilfov. Al doilea echipament de decontaminare termică este funcțional începând cu luna septembrie 2019.

3.5 Prezentarea operatorilor economici care dețin doar instalații de incinerare

Companiile Eco Burn³⁰, Eco Fire Systems³¹, Enviro Ecobusiness³², Mediline Exim³³, Pro Air Clean³⁴ și Xtreme Ecoenergy Group³⁵ sunt operatori autorizați care oferă servicii de eliminare a deșeurilor medicale prin incinerare, alături de Stericycle Romania, Mondeco, Pro Air Clean Ecologic și Demeco.

Eco Burn, Eco Fire Systems, Enviro Ecobusiness, Mediline Exim și Pro Air Clean au fost prezente pe piață în toată perioada 2013-2019. Xtreme Ecoenergy Group a început activitatea de incinerare în anul 2018.

Eco Burn, Enviro Ecobusiness, Mediline Exim și Xtreme Ecoenergy Group nu sunt componente ale vreunui grup și nici nu sunt operatori integrați, fiind active doar pe piața serviciilor de eliminare a deșeurilor, transportul deșeurilor fiind efectuat cu sprijinul unor companii de transport. [🔗]

3.6 Situația privind cantitățile de deșeuri medicale gestionate de operatorii economici autorizați

Volumul total de deșeuri gestionate de operatorii economici autorizați a crescut cu 14% în anul 2018 față de anul precedent și cu 49% față de anul 2013, primul an al perioadei analizate. Începând cu anul 2017 se află pe o tendință de creștere, după ce în perioada anterioară a înregistrat oscilații (graficul nr. 11).

Din total, deșeurile periculoase dețin ponderea majoritară, excepție făcând anul 2014 (graficul nr. 12).

³⁰ cu sediul social în str. Democrației, nr. 103, Ploiești, jud. Prahova, CUI 24333770.

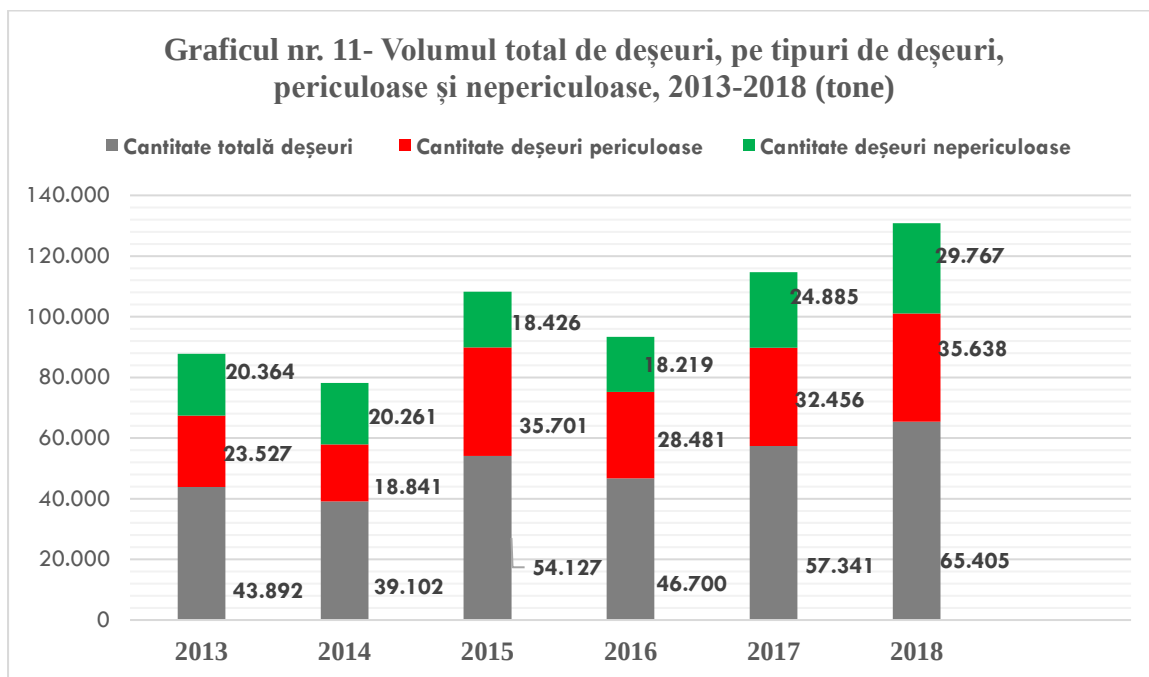
³¹ cu sediul social în comuna Lumina, sola A 314 1/1, jud. Constanța, CUI 14356289.

³² cu sediul social în Str. Drumul 23, nr. 21, comuna Bradu, jud. Argeș, CUI 117140.

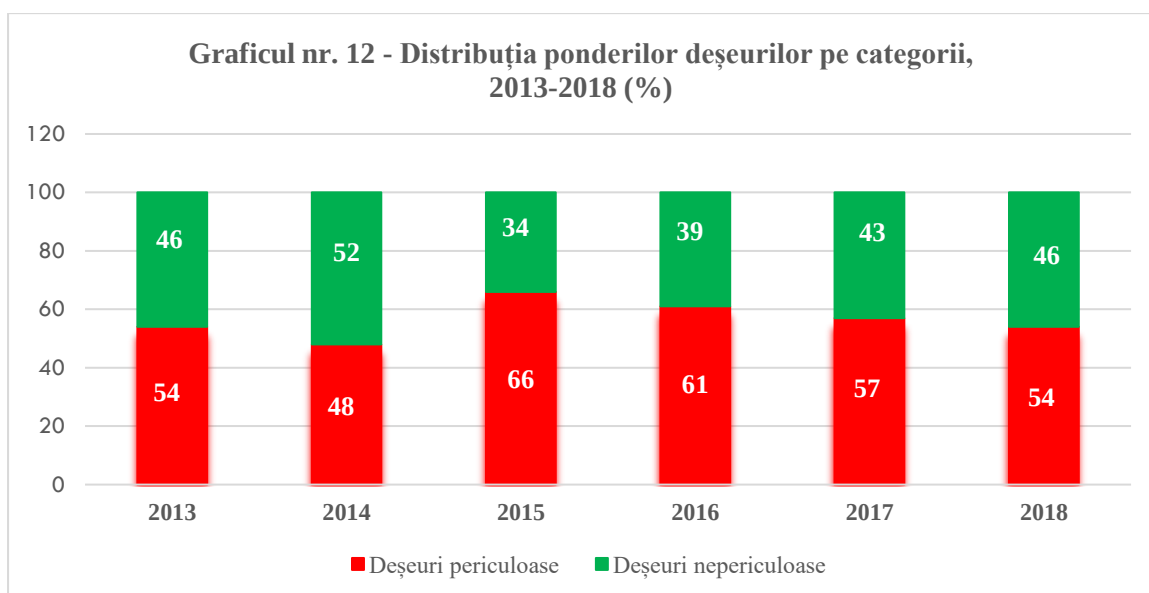
³³ cu sediul social în str. Gârniței, nr. 4, sector 4, București, CUI 14615626.

³⁴ cu sediul social în comuna Perieți, jud. Ialomița, CUI 10705319.

³⁵ cu sediul social în str. Milcov, nr.4, Slatina, jud. Olt, CUI 34227289.

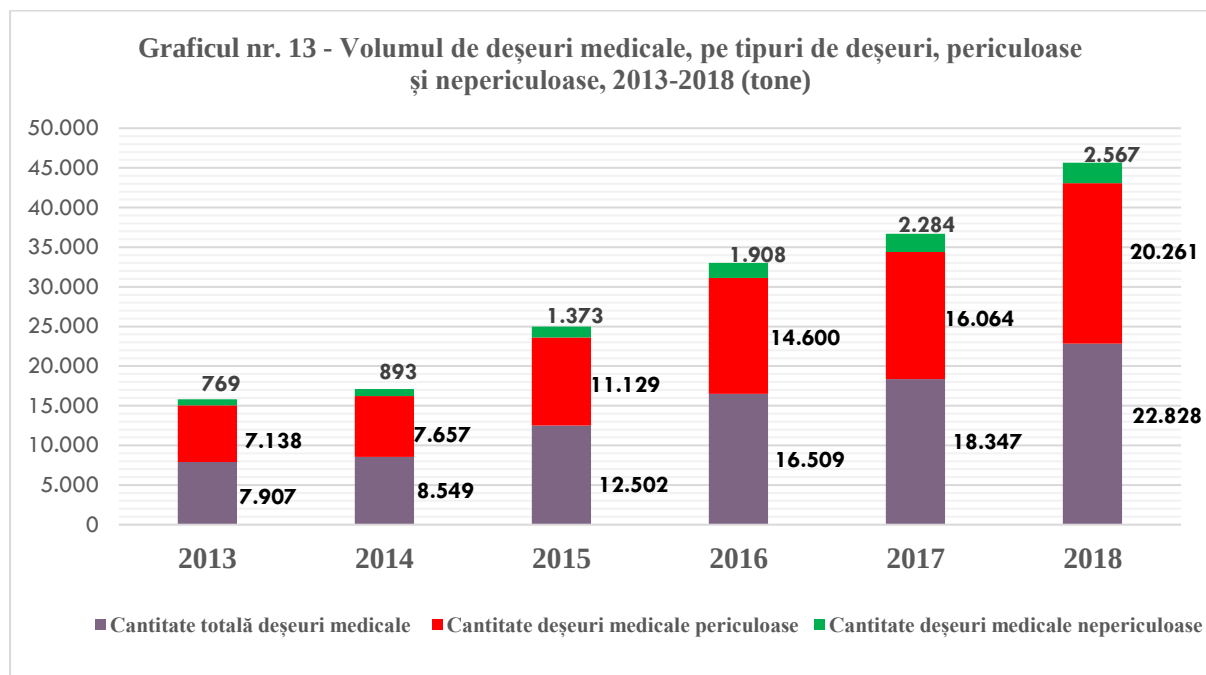


Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.



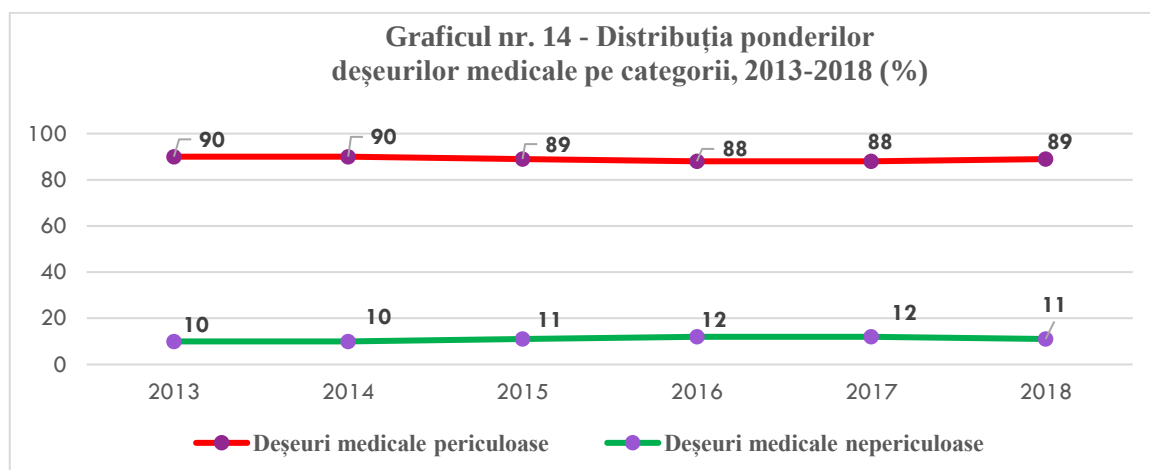
Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Volumul de deșeuri medicale, spre deosebire de cel general al deșeurilor, procesat de companiile analizate, a consemnat o evoluție crescătoare pe întreaga perioadă analizată, majorarea din anul 2018 comparativ cu anul precedent fiind de 25%.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

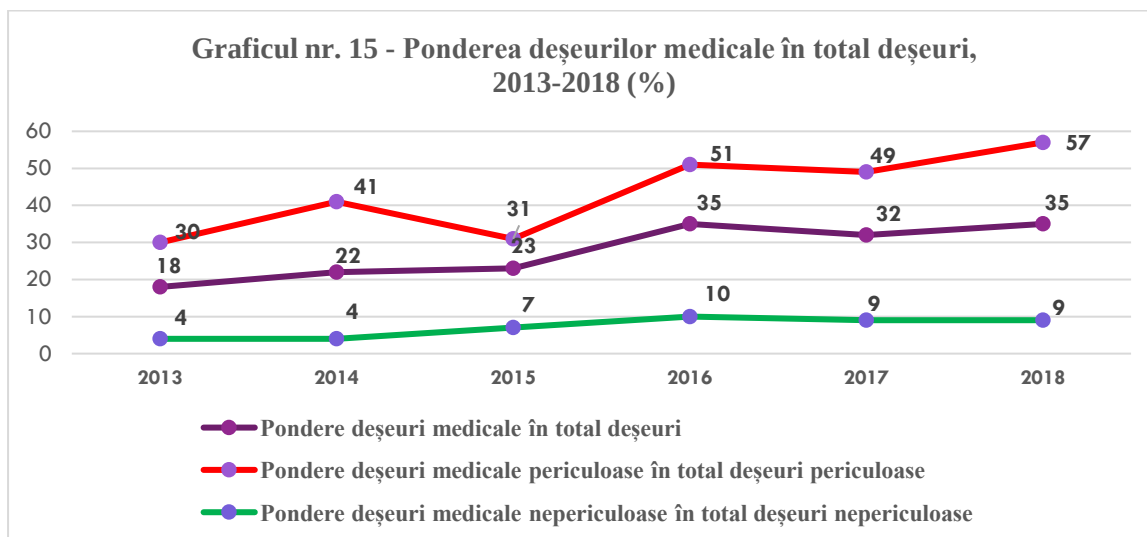
Distribuția procentuală pe tipuri de deșeuri este ilustrată în graficul nr. 14, de unde se poate observa că deșeurile periculoase reprezintă cca. 90% din totalul deșeurilor medicale, în perioada 2013-2018.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Din totalul cantității de deșeuri gestionate de companiile autorizate, cantitatea aferentă deșeurilor medicale reprezintă mai puțin de un sfert până în anul 2015 și circa o treime în anii următori, cu o tendință ascendentă până în anul 2016. Ulterior anului 2016, ponderea deșeurilor medicale în total deșeuri a fluctuat înregistrând alternativ scădere și creștere cu 3 puncte procentuale față de anul anterior.

Deșeurile medicale periculoase dețin procente mai mari din totalul deșeurilor periculoase, consemnând variații în toată perioada analizată. Spre deosebire, deșeurile medicale nepericuloase reprezintă sub 10% din totalul deșeurilor nepericuloase (graficul nr. 15).

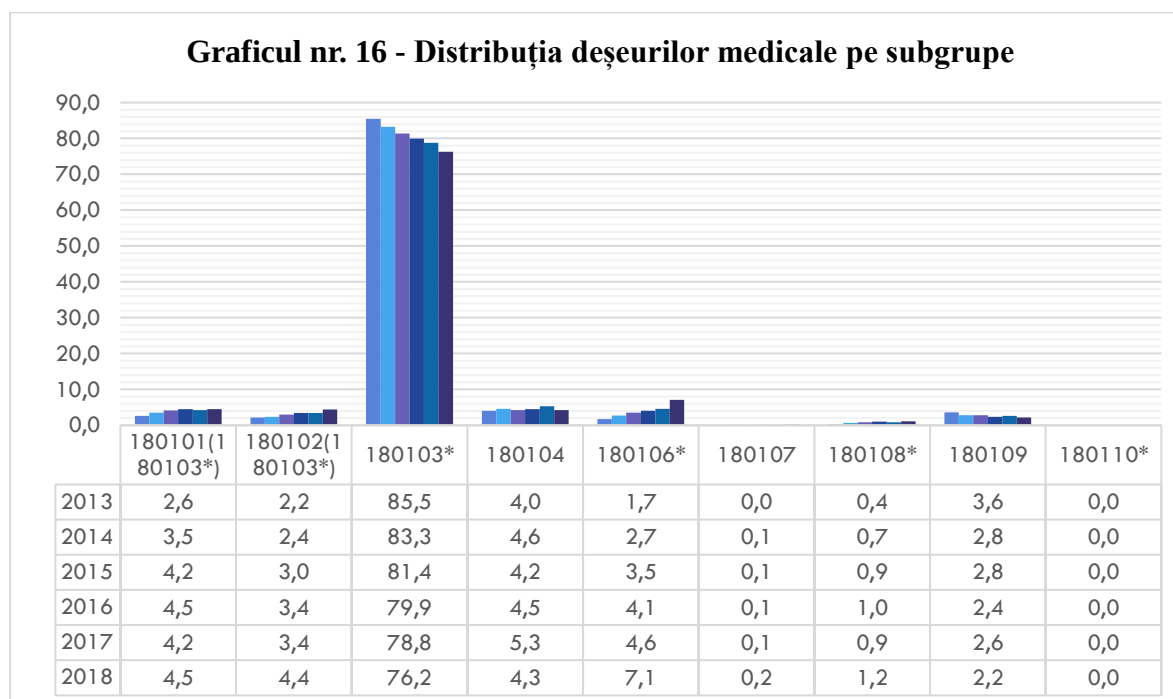


Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Distribuția deșeurilor medicale pe codurile stabilite de legislație arată că deșeurile medicale infecțioase 18 01 03* dețin ponderi substanțiale în totalul grupei, însă cu o tendință anuală de scădere.

Subgrupele 18 01 03* - infecțioase și 18 01 01 (18 0103*) - înțepătoare-tăietoare, reprezentând singurele categorii de deșeuri medicale care sunt acceptate, conform legislației, pentru procesarea prin metoda decontaminării la temperaturi scăzute, dețin ponderi ridicate de peste 85% în perioada 2013-2015 și mai mult de 80% în anii 2016-2018.

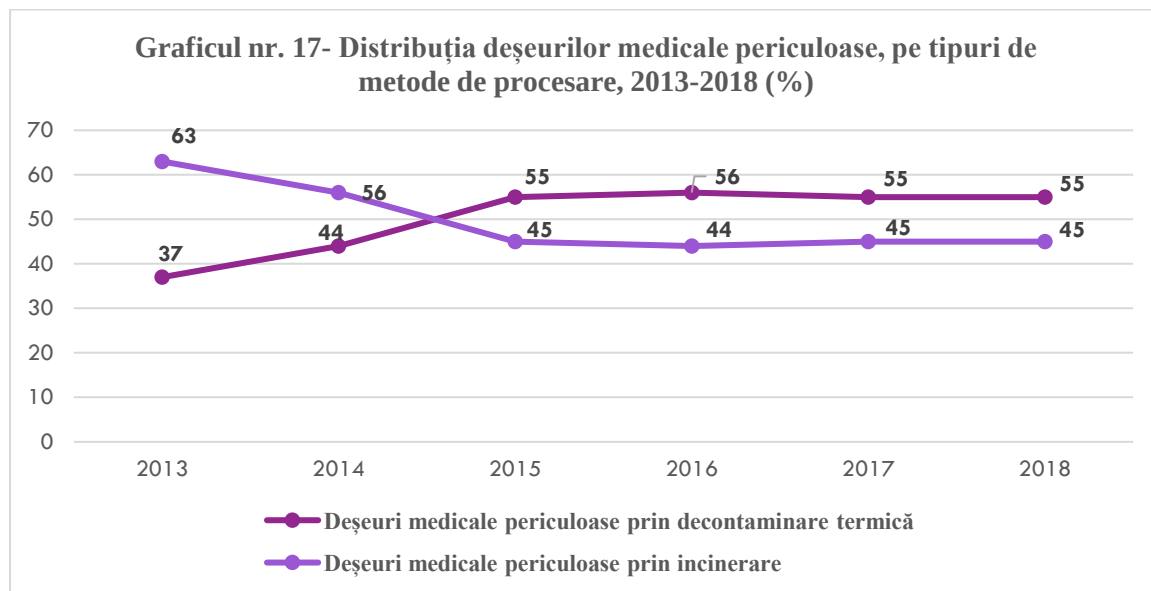
În graficul nr. 16 se ilustrează repartizarea pe toate subgrupele din categoria 18 01- deșeuri rezultate din activitățile de prevenire, diagnostic și tratament desfășurate în unitățile sanitare.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

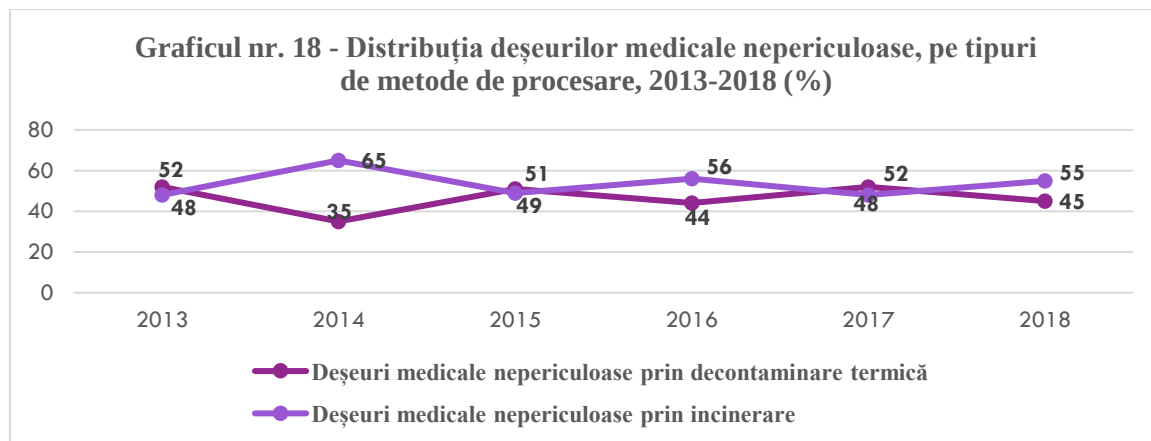
În funcție de metoda de procesare a deșeurilor medicale periculoase (decontaminare termică sau incinerare), se constată că peste jumătate din cantitatea de deșeuri medicale periculoase a fost gestionată prin metoda de decontaminare termică, cu excepția anului 2013 când metoda incinerării deținea aproape două treimi. Cu toate acestea, raportul este unul echilibrat și începând cu anul 2015 se observă o evoluție constantă a ponderii celor două tipuri de procese.

Deși ar fi fost de așteptat ca metoda decontaminării termice să fie mai mult utilizată, ținând cont că deșeurile medicale periculoase acceptate la decontaminare termică reprezintă peste 80% din deșeurile medicale, se constată totuși că metoda incinerării este folosită aproape în egală măsură (graficul nr. 17).



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Repartizarea pe tipuri de procese a deșeurilor medicale nepericuloase arată că față de situația întâlnită la deșeurile medicale periculoase, metoda incinerării este cea majoritară.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Așteptările furnizorilor de servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale privind evoluția pe termen scurt (următoarele luni) și termen mediu (1-2 ani) a volumului de deșeuri medicale au fost vizate în solicitarea de informații adresată în cadrul investigației.

Tabelul nr. 5 indică media răspunsurilor date de operatorii autorizați și CV -ul aferent.

Tabelul nr. 5 - Opinia furnizorilor autorizați pentru tratare/eliminare a deșeurilor medicale privind evoluția volumul de deșeuri medicale

1 Dezacord total	2 Dezacord parțial	3 Nici acord, nici dezacord	4 Acord parțial	5 Acord total	6	7	8	9 Opinia dvs. (1-9)																												
A. Așteptări privind evoluția pietelor serviciilor de gestionare a deșeurilor în următoarele luni																																				
1.b Ne așteptăm ca volumul (cantitatea) de deșeuri medicale periculoase să crească semnificativ.								☐																												
1.d. Ne așteptăm ca volumul (cantitatea) de deșeuri medicale nepericuloase să crească semnificativ.								☐																												
1.e. Categoria deșeurilor medicale periculoase gestionate de Societate care pot fi tratate prin decontaminare termică va înregistra o creștere procentuală mai mare decât creșterea procentuală a deșeurilor medicale periculoase care necesită incinerare.								☐																												
B. Așteptări privind evoluția pietelor serviciilor de gestionare a deșeurilor în următorii 1-2 ani																																				
1.b. Ne așteptăm ca volumul (cantitatea) de deșeuri medicale periculoase să crească semnificativ.								☐																												
1.d. Ne așteptăm ca volumul (cantitatea) de deșeuri medicale nepericuloase să crească semnificativ.								☐																												
1.e. Categoria deșeurilor medicale periculoase gestionate de Societate care pot fi tratate prin decontaminare termică va înregistra o creștere procentuală mai mare decât creșterea procentuală a deșeurilor medicale periculoase care necesită incinerare.								☐																												
<table><tr><td>Indicator</td><td colspan="6">Afirmatii evaluate</td></tr><tr><td></td><td>A.1.b.</td><td>A.1.d.</td><td>A.1.e.</td><td>B.1.b.</td><td>B.1.d</td><td>B.1.e.</td></tr><tr><td>Medie</td><td>6</td><td>6</td><td>7</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>CV</td><td>32%</td><td>38%</td><td>50%</td><td>25%</td><td>28%</td><td>32%</td></tr></table>									Indicator	Afirmatii evaluate							A.1.b.	A.1.d.	A.1.e.	B.1.b.	B.1.d	B.1.e.	Medie	6	6	7	7	6	7	CV	32%	38%	50%	25%	28%	32%
Indicator	Afirmatii evaluate																																			
	A.1.b.	A.1.d.	A.1.e.	B.1.b.	B.1.d	B.1.e.																														
Medie	6	6	7	7	6	7																														
CV	32%	38%	50%	25%	28%	32%																														

Cu excepția afirmațiilor privind așteptări pe termen scurt de creștere a volumului de deșeuri medicale nepericuloase și de creștere procentuală a deșeurilor medicale periculoase care pot fi tratate prin decontaminare termică, toate celelalte au o valoare a CV sub 35% care indică că mediile rezultate reflectă omogenitatea grupului de respondenți.

Furnizorii de servicii sunt parțial de acord că atât pe termen scurt, cât și pe termen mediu, volumul de deșeuri medicale periculoase va crește semnificativ. În următorii 1-2 ani operatorii economici cu instalații de procesare a deșeurilor medicale se așteaptă ca volumul de deșeuri medicale nepericuloase să crească semnificativ. Companiile care dețin ambele tipuri de instalații se așteaptă ca deșeurile medicale periculoase care pot fi tratate prin decontaminare termică să înregistreze o creștere procentuală mai mare decât cea a deșeurilor medicale periculoase care necesită incinerare.

3.7 Cote de piață

NOTĂ: Cotele de piață prezentate la această secțiune au fost stabilite **la nivel național**, atât în funcție de volumul de deșeuri medicale gestionate de operatorii economici autorizați pentru incinerarea și decontaminarea termică a deșeurilor medicale, cât și în raport cu valoarea veniturilor obținute de aceștia în urma prestării serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale. În prezentul Raport nu s-a urmărit o pre-definire a piețelor relevante pentru investigații viitoare privind posibile încălcări ale Legii concurenței, ci stabilirea unor criterii privind definirea piețelor, piețele relevante urmând a fi stabilite de la caz la caz în funcție de circumstanțele specifice fiecărei spețe în parte.

Cotele de piață ar putea suferi, prin urmare, modificări în funcție de segmentarea pieței produsului și dimensiunea pieței geografice.

Situația cotelor de piață, la nivel național, calculate în funcție de volumul deșeurilor medicale gestionate de fiecare operator economic autorizat arată existența unui lider detașat, Stericycle, cu o cotă de peste 40% în toată perioada analizată, cotă la care, potrivit Legii concurenței, se prezumă, până la proba contrară, că o întreprindere se află în poziție dominantă.

În perioada 2013-2018, se remarcă șase companii care ocupă prima jumătate a clasamentului: [X]. Cu excepția [X], toate dețin incineratoare. În anul 2019, însă, se evidențiază [X] care a urcat în top 4, cu o cantitate dublă a deșeurilor medicale față de anul 2018. O posibilă explicație ar fi faptul că [X].

Cotele de piață calculate în raport cu valoarea veniturilor realizate din prestarea de servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale evidențiază același lider, cu procente mai mari de 40%. Aceleași companii se află în prima parte a clasamentului.

Evoluția comparativă a cotelor de piață calculate pe baza cantităților și, respectiv, veniturilor este cuprinsă în tabelul nr. 6 (volum) și tabelul nr. 7 (valoric).

Tabel nr. 6 - Evoluția comparativă a cotelor de piață/volum, 2013-2019 (%)

Denumire companie/AN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AKSD	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
BIO HAZARD	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
DEMECO	-	-	-	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[5-10]
ECO BURN	[>10]	[5-10]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[5-10]	[5-10]
ECO FIRE SISTEMS	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
ECOLOGMED	-	-	-	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Enviro Ecobusiness	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
MEDILINE EXIM	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
MONDECO	[>10]	[>10]	[>10]	[>10]	[>10]	[5-10]	[5-10]
PERFECT CURIER	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
PRO AIR CLEAN	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Pro Air Clean Ecologic	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
STERICYCLE Romania	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]
Xtreme Ecoenergy Group	-	-	-	-	-	[0-5]	[0-5]

Tabel nr. 7 - Evoluția comparativă a cotelor de piață/valoare, 2013-2019 (%)

Denumire companie/AN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AKSD	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]
BIO HAZARD	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
DEMECO	-	-	-	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
ECO BURN	[>10]	[5-10]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[5-10]	[5-10]
ECO FIRE SISTEMS	[>10]	[>10]	[>10]	[>10]	[>10]	[>10]	[5-10]
ECOLOGMED	-	-	-	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Enviro Ecobusiness	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
MEDILINE EXIM	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
MONDECO	[5-10]	[>10]	[>10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]	[5-10]
PERFECT CURIER	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
PRO AIR CLEAN	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]	[0-5]
Pro Air Clean Ecologic	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
STERICYCLE Romania	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]	[>40]
Xtreme Ecoenergy Group	-	-	-	-	-	[0-5]	[0-5]

Cotele de piață ale operatorilor autorizați au fluctuat în toată perioada analizată, excepție făcând doi dintre cei care dețin instalații de incinerare, care au înregistrat creșteri anuale: [✂].

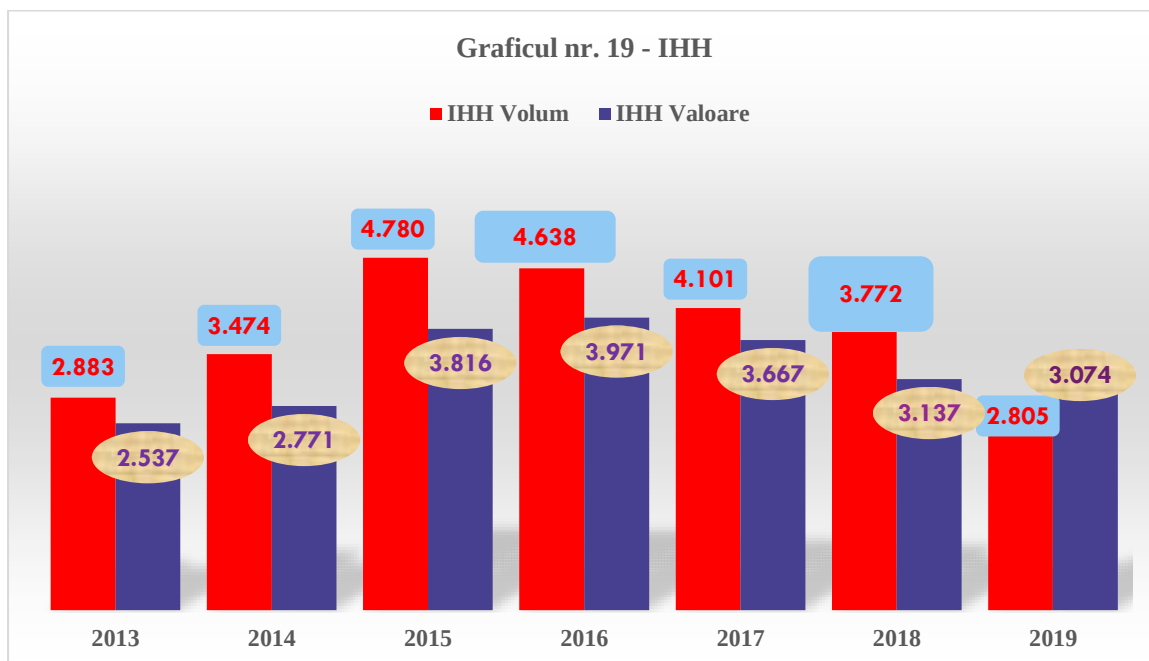
3.8 Gradul de concentrare pe segmentul serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale

Gradul de concentrare al pieței serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale a fost măsurat prin utilizarea a doi indicatori uzuali care au la bază cotele de piață ale companiilor: IHH³⁶ și rata de concentrare³⁷.

Indiferent de baza calculului cotelor de piață (cantitativă sau valorică), pentru toată perioada analizată, în urma aplicării IHH au rezultat valori mai mari de 2000, specifice piețelor cu grad de concentrare ridicat. În graficul nr. 19 este prezentat IHH-ul pentru perioada 2013-2019.

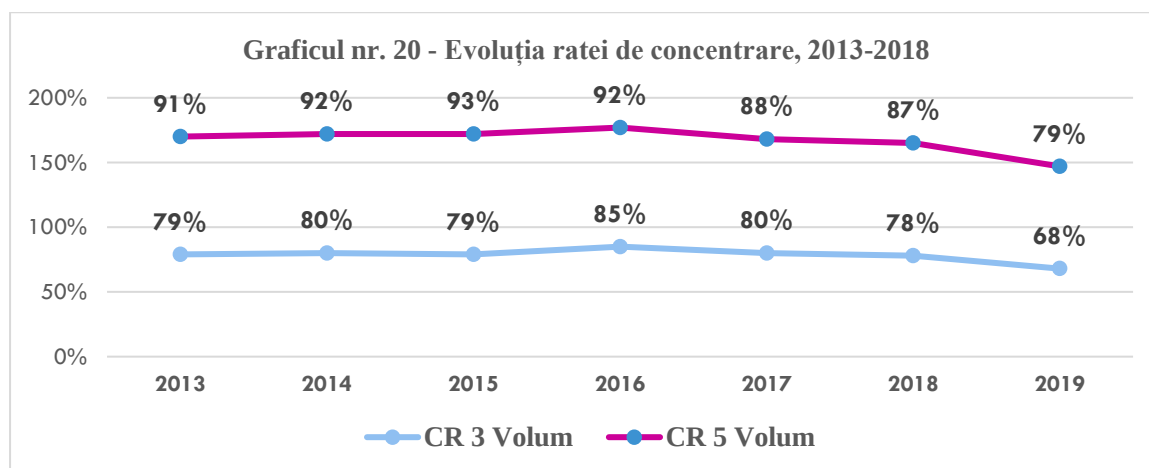
³⁶ IHH se calculează prin însumarea pătratelor cotelor de piață individuale ale tuturor întreprinderilor de pe piață. IHH atribuie o pondere mai ridicată cotelor de piață ale întreprinderilor mai mari, în mod proporțional. Cu toate că este preferabil ca toate întreprinderile să fie incluse în acest calcul, lipsa de informații cu privire la întreprinderile foarte mici nu prezintă importanță, deoarece aceste întreprinderi nu afectează în mod semnificativ IHH. Este utilizat ca un indicator posibil al puterii de piață sau al concurenței dintre întreprinderi. Când IHH este inferior cifrei 1000, concentrarea pieței este considerată redusă, între 1000 și 2000 este medie, iar peste 2000 este mare.

³⁷ Rata de concentrare (*Concentration ratio*) reprezintă suma cotelor de piață a celor mai mari n jucători de pe piață. În general cuprinde un număr restrâns de întreprinderi pentru a pune în evidență caracterul de oligopol al pieței (un număr mic de întreprinderi controlează o parte semnificativă a pieței). Valoarea sa variază între 0 (concurență perfectă) și 100 (oligopol dacă $n > 1$ și monopol dacă $n = 1$). O rată mare de concentrare este între 80 și 100%, medie între 50 și 80% și redusă între 0 și 50%.



Sursa: Prelucrări CC date transmise de companiile chestionate.

Rata de concentrare, calculată pentru primii trei și primii cinci furnizori (CR3 și CR5), pe baza cotelor de piață aferente cantităților de deșuri medicale gestionate de companii, evidențiază caracterul de oligopol al pieței.



Capitolul 4 - Segmentul de tratare și eliminare a deșeurilor medicale din perspectiva cererii

4.1 Introducere

În cadrul investigației a fost transmis un chestionar către 71 de unități sanitare, publice și private, care, conform datelor transmise de ANPM, dețineau autorizație de mediu pentru instalații de decontaminare/sterilizare termică a deșeurilor medicale.

Unitățile sanitare au fost chestionate atât din perspectiva posibilei prezențe pe segmentul de tratare termică a deșeurilor medicale, în calitate de furnizori de servicii pentru alte unități sanitare, cât și din perspectiva calității lor de consumatori de servicii de tratare și eliminare a deșeurilor medicale. Chestionarul a vizat și o mai bună înțelegere a sectorului deșeurilor medicale, din perspectiva cererii.

Unitățile sanitare respondente (57) sunt răspândite în toate cele opt regiuni de dezvoltare, în 23 de județe, dintre care remarcăm județele Mureș (10 unități cu instalații autorizate), Buzău (9), Gorj (6) și Vrancea (5), care reprezintă împreună peste jumătate.

În funcție de regimul juridic, 49 sunt unități sanitare publice și 8 private.

Pe baza datelor prelucrate, au putut fi conturate următoarele observații.

Deținerea de instalații de tratare/eliminare a deșeurilor medicale

Legea națională privind regimul deșeurilor interzice funcționarea incineratoarelor proprii în incinta unităților sanitare. Este însă permisă funcționarea instalațiilor de decontaminare termică. Prin achiziția de instalații, unitățile sanitare ar putea parțial să-și gestioneze singure problema deșeurilor medicale generate, aceasta fiind o particularitate a pieței deșeurilor medicale.

Instalațiile deținute sunt utilizate exclusiv pentru tratarea deșeurilor periculoase, prin decontaminare termică la temperaturi scăzute³⁸, scopul tratării deșeurilor fiind reprezentat de eliminarea componentei infecțioase.

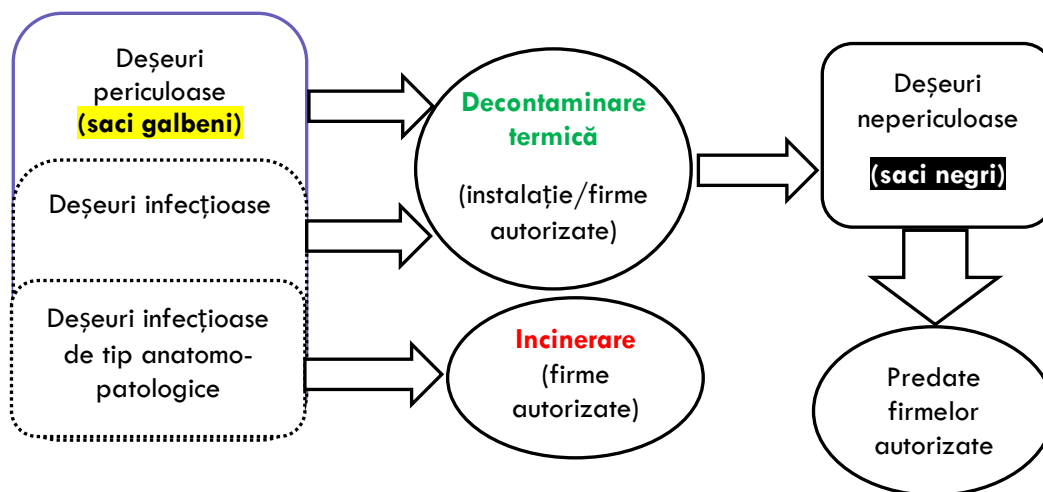
Deșeurile rezultate în urma procesului de decontaminare termică sunt eliminate la depozitul de deșeuri menajere, de unde sunt preluate de către firmele autorizate și contractate în acest sens³⁹.

Deșeurile medicale infecțioase de tip anatomo-patologice (codul 18 01 02*) nu pot fi tratate în astfel de echipamente, motiv pentru care sunt eliminate prin predarea către un operator autorizat în vederea incinerării. Din precizările unităților sanitare respondente, rezultă că tratarea termică poate fi înlocuită de incinerare, fără a fi valabilă, însă, și viceversa.

Unitățile sanitare au arătat că deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală sunt colectate în ambalaje specifice (saci, cutii din polipropilenă și cutii de carton cu sac în interior).

Schema gestionării deșeurilor medicale, așa cum a fost descrisă de generatorii chestionați, este ilustrată în figura nr. 8:

Fig. nr. 8



Deși ar fi fost de așteptat ca toate unitățile sanitare să aibă în funcțiune instalațiile pentru care obținuseră autorizație, în cadrul răspunsurilor primite, din cele 49 de spitale publice doar 22 au declarat că au deținut sau dețin o instalație proprie. E de remarcat că niciuna din cele 8 unități private nu deține o instalație de tratare deșeurilor medicale.

³⁸ Sp. Municipal Odorheiul Secuiesc.

³⁹ Precizări făcute de Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu” București.

În plus, mai puțin de jumătate dintre cele 22 au în prezent instalații funcționale (9 unități, dintre care cel puțin una avea instalația în curs de reparație la momentul primirii chestionarului).

Spitalele au invocat ca motive pentru renunțarea la echipamentele de decontaminare termică:

- apariția de defecțiuni costisitoare/greu de remediat,
- costuri mari de întreținere și reparație, care făceau nerentabilă utilizarea instalației,
- costuri pe kg de deșeu tratat în cadrul instalației proprii mai mari decât prin operatorii autorizați pe piață⁴⁰,
- lipsa de personal, mai ales în condițiile nivelului relativ scăzut de salarizare,
- recomandările Direcțiilor de Sănătate Publică care, în urma a diverse controale, au constatat unele nereguli sau ieșiri din parametrii prevăzuți de Ordinul nr. 1279/2012,
- necesitatea realizării unor investiții suplimentare pentru eficientizarea instalației și remedierea unor abateri în funcționare,
- costuri relativ ridicate pentru achiziționarea unei instalații (între 188.000 lei și 683.000 lei).

În ciuda faptului că una din principalele motivații ale punerii în funcțiune a acestor instalații a fost legată de reducerea costurilor de gestionare a deșeurilor, foarte puține spitale au raportat astfel de eficiențe. Rentabilitatea nu ar fi fost asigurată nici măcar în situația în care aceeași instalație ar fi putut deservi mai multe secții ale unității spitalicești, aflate la distanță una de cealaltă în interiorul aceleiași localități, respondenții considerând că nu ar fi avantajos să își dezvolte o capacitate de transport de deșeuri între secțiile respective.

Dimpotrivă, cele mai multe spitale au renunțat la utilizarea echipamentelor, optând pentru alternative mai ieftine oferite de piață.

Din categoria spitalelor care au constatat eficiențe, menționăm Spitalul [X] care a declarat că „În perioada martie 2015 - iunie 2019 prin neutralizarea deșeurilor medicale cu instalațiile proprii s-au realizat economii în valoare de [X] lei”. Cu toate acestea, la momentul transmiterii chestionarului, în ciuda rezultatelor bune declarate, Spitalul [X] nu mai folosea cele două instalații pe care le deținuse, din motive de lipsă de personal.

De altfel, sunt extrem de rare spitalele care și-au asumat o astfel de investiție în afara unor programe de finanțare derulate de Ministerul Sănătății (de exemplu, prin utilizarea de fonduri PHARE). În aceste condiții, **spitalele nu au luat o decizie asumată și calculată, în contextul propriilor posibilități financiare și resurse disponibile** (a se avea în vedere că o instalație implică un anumit nivel de costuri ulterioare de mentenanță, pentru consumabile etc).

Astfel, putem constata faptul că cererea dezvoltă doar izolat capacități proprii de gestionare a deșeurilor și foarte rar o face în condiții avantajoase. De asemenea, **gradul de utilizare al capacității instalate tinde să fie prea mic**⁴¹, inclusiv din prisma timpului de utilizare redus la 8 ore⁴² / 12 ore⁴³, în condițiile în care **se adresează doar consumului intern** (niciuna dintre unitățile sanitare nu a declarat că ar oferi acest tip de servicii și altor unități sanitare). De altfel, puține spitale au oferit o estimare a capacității instalate, iar atunci când au făcut-o, au luat în considerare doar 8-

⁴⁰ [X] a furnizat o analiză comparativă aferentă unei cantități de 802 kg de deșeuri gestionate:

- în cazul tratării utilizând instalația proprie, costul ar ajunge la 3.611 lei/lună,
- în cazul predării deșeurilor către un operator autorizat, costul ar fi de 2.502 lei/lună.

⁴¹ [X] a declarat un grad de utilizare sub 50%. Totuși, în funcție de modul de calculare, gradul de utilizare poate fi mult mai mic. De exemplu, în cazul Spitalului [X], capacitatea instalată, într-un calcul conservator (24 de cicluri, a câte 35 minute, pe zi) ar fi de 131 de tone pe an, în timp ce capacitatea utilizată este de sub 2 tone pe an (prin urmare un grad de utilizare de sub 2%).

⁴² Sp. Clinic de Urgență [X] a raportat în acest fel.

⁴³ Sp. Jud. de Urgență [X] a declarat un grad de utilizare de până în 75%, calculând o utilizare de 12 ore pe zi (50% din timp).

12 ore de funcționare pe zi, nefiind, aparent, preocupate de a-și optimiza gradul de utilizare nici măcar pentru propriilor deșeuri și cu atât mai puțin pentru deșeurile altor spitale.

De altfel, din răspunsurile transmise de spitale, am putut constata faptul că **nici măcar spitalele care generează o cantitate de deșeuri mai mică decât cantitatea ce ar putea fi procesată în instalația proprie:**

- nu își cresc timpul de utilizare a propriei instalații mai mult de 8-12 ore pe zi, astfel încât să evite parțial/total predarea unor cantități către operatori.
- chiar și în condițiile calculării capacității instalației la o funcționare redusă la 8-12 ore pe zi, nu își utilizează capacitatea la maxim.

4.2 Modul de atribuire a contractelor

Din datele transmise de spitalele publice, atribuirea contractelor se face fie prin atribuire directă, în cazul unor sume mai mici de 135.000 lei⁴⁴, fie prin licitații deschise, în situația unor cantități mai mari de deșeuri medicale, prin SEAP. Durata contractuală este cel mai adesea anuală sau multianuală (24 luni).

Au existat și spitale care au precizat că preferă încheierea de contracte lunare⁴⁵ sau trimestriale⁴⁶. În privința spitalelor care au optat pentru perioade contractuale mai lungi, un factor important a fost reprezentat de timpul necesar pentru întocmirea documentației necesare pentru procedurile aferente licitațiilor.

Criteriile avute în vedere de spitale în selecția furnizorilor sunt legate în primul rând de preț și de capacitatea reală a operatorului de a își îndeplini obligația contractuală, având în vedere că acest domeniu este guvernat de cerințe foarte stricte, inclusiv legate de durata (24/48 de ore) și modul de gestionare a deșeurilor.

Criteriul geografic nu este, în mod direct, relevant pentru spitale însă are o influență asupra prețurilor și condițiilor pe care operatorii reușesc să le ofere în cadrul procedurilor de selecție organizate de către spitale. Tocmai din acest motiv, unele spitale iau în considerare și acest criteriu, pentru a se asigura că operatorul are capacitatea reală de a își îndeplini obligațiile contractuale, spitalul fiind, de asemenea, răspunzător în calitatea sa de generator de deșeuri medicale.

Aproape toate spitalele au declarat că preferă să semneze un contract cu un singur furnizor, care să integreze toate serviciile aferente operațiunilor de gestionare a deșeurilor. De altfel, serviciile nu sunt, în general, oferite separat. Cel mai adesea, operatorii mari, cu instalații de procesare, care câștigă contractele, subcontractează, dacă este necesar, serviciile de transport.

În cazul spitalelor mici⁴⁷, opțiunea contractării de servicii separate de la mai mulți furnizori este cu atât mai puțin atractivă, prețul tinzând să fie mult mai mare.

Unele spitale au precizat că și-ar menține opțiunea de a lucra cu un singur operator chiar și în cazul în care un astfel de furnizor de servicii integrate ar solicita un tarif mai mare decât suma prețurilor serviciilor contractate în mod separat, fiind mai ușor să lucreze cu un singur operator, atât din punct de vedere al demersurilor procedurale, cât și al nivelului de încredere în capacitatea integrată a operatorului.

⁴⁴ După cum precizează Sp. Orășenesc [10].

⁴⁵ Sp. [10].

⁴⁶ Sp. Jud. de Urgență [10].

⁴⁷ Spre ex., Sp. [10], care generează sub 50 kg de deșeuri pe an.

Prin urmare, atât la nivelul cererii, cât și la nivelul ofertei, pare a exista tendința pachetizării serviciilor, din rațiuni de preț, logistice, fiind mai ușor de urmărit buna gestionare a deșeurilor în mod integrat.

Spitalele private par să pună mai mult accent pe criterii legate de calitatea serviciilor, precum: disponibilitate, flexibilitate, orarul de preluare, asigurarea unor consumabile, promptitudine, distanța și, implicit, raportul calitate-preț.

4.3 Probleme la nivelul pieței

Multe spitale au indicat numărul mic de furnizori ce pot asigura „servicii de specialitate” la nivel național sau regional. De asemenea, unele spitale consideră că nu sunt suficiente instalații de decontaminare/incinerare și că ar fi oportună punerea în funcțiune a unui incinerator în proximitate (de ex., pe raza județului⁴⁸).

În acest context, un spital⁴⁹ a propus, chiar, înființarea unei instituții la nivel național pentru eliminare, cu mai multe puncte de eliminare.

Unele spitale au indicat și etapele greoaie, nu neapărat costurile pentru obținerea autorizației, ce trebuie parcurse de achiziționarea acestor tipuri de instalații până la punerea acestora în funcțiune.

O altă problemă invocată se referă la exigența obligațiilor ce cad în sarcina generatorilor de deșeuri, în privința gestionării acestora până la momentul colectării și a desemnării de personal cu atribuții în această privință. Acesta este, de altfel, un element în plus care descurajează spitalele de a-și asuma chiar mai multe responsabilități, prin gestionarea proprie a deșeurilor prin instalații proprii.

Astfel, Spitalul [X] face următoarele precizări și propuneri:

- **Precizare:** „Problemele cu care ne confruntăm se referă la costurile per kg deșeu medical eliminat care trebuie suportat din veniturile proprii ale spitalului, costuri care nu înseamnă doar costul pe care îl plătim operatorilor economici pentru colectare, transport și eliminare finală, ci și costurile spitalului pentru asigurarea dotărilor corespunzătoare și a amenajării spațiilor și a circuitelor de la locul de producere a deșeului până la predarea acestora în vederea eliminării.”
- **Propunere:** „Apreciem că **organizarea achizițiilor centralizate organizate prin unități specializate de achiziții publice (ONAC)**, pentru toate spitalele, ar aduce beneficii atât spitalelor, cât și operatorilor economici.”

Considerăm că **implementarea unui astfel de sistem ar putea să degreveze spitalele de anumite costuri**, cum ar fi cele de timp, de personal implicat și logistice, **însă ar putea să accentueze tendința de concentrare la nivelul ofertei și să diminueze nivelul de concurență dintre operatorii activi pe piață.**

⁴⁸ Sp. [X].

⁴⁹ Sp. Orășenesc [X].

Capitolul 5 - Criterii privind definirea pieței relevante

5.1 Introducere

Potrivit *Instrucțiunilor privind definirea pieței relevante*⁵⁰, definirea pieței relevante este un instrument de identificare și de delimitare a cadrului în interiorul căruia se exercită concurența între întreprinderi. Definirea pieței relevante, atât la nivelul produsului, cât și la nivel geografic, trebuie să permită identificarea concurenților reali ai întreprinderilor în cauză, care sunt capabili să influențeze comportamentul respectivelor întreprinderi și să le împiedice să acționeze independent de presiunile unei concurențe efective.

Scopul principal al definirii pieței relevante este acela de a identifica constrângerile concurențiale cu care se confruntă întreprinderile în cauză:

- substituibilitatea la nivelul cererii;
- substituibilitatea la nivelul ofertei;
- concurența potențială.

Din punct de vedere economic, pentru definirea pieței relevante, substituibilitatea la nivelul cererii reprezintă cel mai rapid și eficace element disciplinar care acționează asupra furnizorilor unui anumit serviciu, în special în ceea ce privește deciziile acestora în materie de prețuri.

Clienții ar trebui să fie în măsură să se orienteze fără dificultate spre servicii substituibile sau spre furnizori situați în altă parte. De aceea, procesul de definire a pieței relevante constă, în principal, în identificarea surselor alternative reale de aprovizionare la care clienții întreprinderilor în cauză pot apela, atât sub aspectul serviciilor propuse de ceilalți furnizori, cât și sub aspectul localizării geografice a acestora.

În privința substituirii la nivelul ofertei, aceasta poate fi luată în considerare la definirea pieței în cazurile în care efectele sale sunt echivalente cu cele ale substituibilității din punct de vedere al cererii, ca eficacitate și grad de concurență. Noii furnizori ar trebui să aibă posibilitatea de a trece la prestarea serviciilor în termen scurt (nu mai mult de un an) fără să suporte costuri suplimentare sau riscuri ca reacție la o modificare redusă dar permanentă a prețurilor relative. Impactul companiilor nou intrate trebuie să fie suficient de rapid pentru ca utilizatorii să nu fie semnificativ afectați de creșterea prețului.

Printr-o anchetă sectorială sunt formulate criterii privind definirea piețelor relevante, atât la nivelul produsului, cât și la nivel geografic, ce ar putea fi luate în considerare în cazuri concrete ulterioare ale Consiliului Concurenței.

Pentru evaluarea substituibilității, autoritatea de concurență a fost interesată de opinia operatorilor economici autorizați care dețin instalații de procesare - furnizori de servicii și de cea aparținând generatorilor de deșeuri medicale - consumatori de servicii de procesare a deșeurilor.

Opinia furnizorilor de servicii

Legat de separarea deșeurilor medicale de alte deșeuri, din cei 14 chestionați, 10 au afirmat că deșeurile medicale sunt o piață distinctă de cea a altor deșeuri, 2 (aparținând aceluiași grup de firme) au menționat contrariul și 2 nu și-au exprimat opinia.

Referitor la diviziunea pieței deșeurilor medicale în funcție de tipul deșeurilor, toți furnizorii care și-au exprimat opinia (11 din 14) consideră că deșeurile medicale periculoase nu formează o piață separată de cea a deșeurilor medicale nepericuloase.

⁵⁰ Publicate în Monitorul Oficial cu numărul 553 din data de 5 august 2010.

Opinia unităților sanitare

Unele spitale⁵¹ au indicat faptul că deșeurile medicale periculoase și cele nepericuloase implică aproximativ aceleași eforturi de colectare/transport/gestionare și sunt predate operatorului economic, pe bază de contract, la același preț, implicând, cel mai adesea, același tratament, cum ar fi, de exemplu, decontaminare termică.

Alte spitale⁵² au accentuat, totuși, diferențele între modul de gestionare a deșeurilor periculoase și nepericuloase atât prin prisma legislației, a procedurilor interne, ale etapelor de parcurs și respectat în activitățile de gestionare a deșeurilor, cât și a tarifelor practicate de operatorii economici care efectuează aceste activități.

O diferențiere clară pare a fi făcută în privința deșeurilor medicale infecțioase de tip anatomo-patologice, care necesită predarea spre incinerare. Prin urmare, sunt categorii de deșeuri care trebuiesc incinerate, tratarea termică nefiind permisă, însă, în sens invers, deșeurile care pot fi tratate termic pot fi și incinerate⁵³.

5.2 Evaluarea substituibilității

Analiza de față pornește de la nevoia de adresare a consumatorilor de servicii de tratare și/sau eliminare a deșeurilor medicale, și anume procesarea deșeurilor medicale generate de unități sanitare.

Deșeurile medicale se procesează prin două metode:

-  decontaminare termică la temperaturi scăzute (doar două tipuri de periculoase, permise de legislație, și toate deșeurile nepericuloase) și
-  incinerarea (permisă pentru toate tipurile de deșeuri medicale).

Instalațiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute pot fi utilizate doar pentru deșeuri medicale, astfel că, din perspectiva ofertei, deținătorii de echipamente de decontaminare termică nu ar putea intra în concurență cu incineratorii pentru procesarea oricăror alte categorii de deșeuri. Mai mult, din perspectiva substituibilității cererii, generatorii altor tipuri de deșeuri decât cele medicale nu ar putea considera serviciile de tratare termică la temperaturi scăzute ca alternative la serviciile de incinerare dacă un incinerator ar practica o creștere mică dar semnificativă și de durată a prețului pentru serviciile de incinerare ale deșeurilor altele decât cele medicale. Prin urmare, vorbim despre adresarea unor nevoi diferite, aparținând unor consumatori diferiți.

Având în vedere cererea bine definită (unități sanitare), caracteristicile privind metodele de procesare, precum și reglementarea specifică, o primă concluzie este aceea că **deșeurile medicale formează o piață distinctă de cele ale altor tipuri de deșeuri**.

Cum deșeurile medicale sunt clasificate în legislație pe coduri de deșeuri (grupa 18 01, cu subgrupele 18 01 01 – 18 01 10), acestea reprezentând atât deșeuri periculoase, cât și nepericuloase, a fost analizată posibilitatea segmentării pieței deșeurilor medicale în deșeuri medicale periculoase și deșeuri medicale nepericuloase.

⁵¹ Sp. [X]/Sp.[X]/[X].

⁵² Sp. [X]/Sp. [X]/Sp. [X]/Sp. [X]/Sp. [X].

⁵³ Sp. Mun. [X] a declarat: „Unitatea noastră a substituit tratarea termică cu incinerarea, deoarece este o soluție mai eficientă din punct de vedere economic.”

Generatorii au obligația de a sorta deșeurile medicale periculoase separat de cele nepericuloase, iar operatorii care efectuează transportul au la rândul lor obligația de a le colecta și transporta separat. În situația în care separarea nu se realizează, întreaga cantitate de deșeuri în care au fost amestecate deșeuri periculoase se tratează ca deșeuri periculoase.

Conform răspunsurilor primite de la companiile de transport și de la eliminatori, unitățile sanitare nu respectă întotdeauna principiul separării deșeurilor. De altfel, datele privind distribuția pe subgrupe de deșeuri, prezentate la *capitolul 3, secțiunea 3.6*, arată că deșeurile nepericuloase reprezintă un procent foarte scăzut din totalul deșeurilor medicale.

Unitățile sanitare produc ambele categorii de deșeuri și contractează serviciu unic de transport și eliminare a deșeurilor medicale, indiferent de tipul acestora, iar transportatorii și procesatorii sunt aceiași pentru deșeuri medicale periculoase și nepericuloase.

Ca și metode de procesare, pentru cele două tipuri de deșeuri se folosesc atât incinerarea, cât și decontaminarea termică. Din răspunsurile transmise rezultă că operatorii autorizați pentru activitățile de decontaminare termică folosesc acest procedeu atât pentru categoriile de deșeurile periculoase prevăzute de lege, cât și pentru deșeuri medicale nepericuloase, având în vedere că legislația nu interzice procesarea deșeurilor nepericuloase în astfel de instalații. Companiile care dețin incineratoare folosesc arderea indiferent de categoria deșeurilor medicale, periculoase sau nepericuloase.

Legat de tarife, din analiza contractelor a rezultat că furnizorii de servicii rareori aplică tarife diferențiate în funcție de tipul deșeurilor: periculos sau nepericulos, regula generală constând în aplicarea aceluiași tarif pe kg. deșeu medical.

Concluzia este că nu au fost identificate elemente care să susțină o segmentare a pieței în deșeuri medicale periculoase și, respectiv, deșeuri medicale nepericuloase, din perspectiva activităților de tratare/eliminare.

5.2.1 Segmentarea pieței deșeurilor medicale în funcție de tipul deșeurilor medicale

Pentru că legislația specifică stabilește metoda de procesare (decontaminare termică, respectiv incinerare) în funcție de codul deșeurilor medicale, evaluarea a continuat cu analiza implicațiilor asupra definirii pieței relevante.

5.2.1.1 Piața produsului

Pentru a fi considerate în aceeași piață relevantă a produsului, serviciile de decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale și cele de incinerare a deșeurilor medicale trebuie să fie considerate ca interschimbabile de consumatori lor – unitățile sanitare.

Din perspectiva unităților sanitare, metoda de procesare utilizată de furnizorii de servicii pentru deșeurile medicale nu este importantă, generatorii fiind interesați de servicii de procesare în general, pentru toate deșeurile medicale generate, periculoase și nepericuloase, lăsând la alegerea furnizorului tipul de metodă ce urmează a fi aplicată. Unitățile sanitare încheie contracte atât cu incineratori (de regulă, spitalele mari generatoare de volume mari de deșeuri), cât și cu operatori cu instalații de decontaminare termică. Aceștia din urmă încheie contracte cu incineratori pentru a procesa categoriile de deșeuri care nu pot fi procesate în instalațiile lor.

Din analiza contractelor a rezultat că nu există solicitări ale clienților pentru procesarea separată a deșeurilor medicale generate, serviciul contractat fiind colectarea, transportul și eliminarea deșeurilor spitalicești, în cazul marilor generatori - spitale, și colectarea, transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale periculoase și/sau nepericuloase, în cazul celorlalți generatori.

Consumatorii sunt, așadar, interesați de un pachet de servicii care să le asigure parcurgerea întregului proces de gestionare a deșeurilor generate de ei, de la locul producerii până la locul de tratare/eliminare, și mai puțin de tipul metodei de procesare.

Până la acest punct, am putea considera că nu este necesară o separare a pieței din perspectiva cererii.

Urmărind însă legislația specifică, se constată că decontaminarea termică la temperaturi scăzute este permisă doar pentru două categorii de deșeuri medicale: deșeuri înțepătoare-tăietoare și deșeuri infecțioase periculoase, spre deosebire de incinerare care este autorizată pentru toate categoriile de deșeuri medicale, ceea ce explică necesitatea încheierii de parteneriate cu incineratori de către operatorii cu echipamente de decontaminare termică. În plus, instalațiile de tratare termică la temperaturi scăzute pot fi utilizate numai pentru procesare de deșeuri medicale, spre deosebire de instalațiile de incinerare care pot fi utilizate și pentru alte tipuri de deșeuri decât cele medicale.

Chiar dacă o unitate sanitară nu este interesată de modul de procesare, pentru o evaluare corectă a substituibilității cererii, conform Instrucțiunilor, trebuie examinat dacă în cazul unei creșteri mici dar semnificative (între 5% și 10%) și de durată a prețului practicate de un incinerator monopolist ipotetic, unitățile sanitare cliente ale monopolistului s-ar putea reorienta către operatori cu instalații de decontaminare termică.

Cum aceste echipamente nu pot procesa toată gama de deșeuri medicale, într-o astfel de situație, clienții nu ar putea înlocui furnizorul de servicii de incinerare cu unul care oferă doar servicii de decontaminare termică, ceea ce înseamnă că un operator economic cu instalație de sterilizare termică nu ar putea pune presiune concurențială suficientă asupra politicii de preț a furnizorului de servicii de incinerare care a ridicat prețurile.

Situația în care o companie cu instalație de decontaminare termică ar putea avea efect disciplinar asupra politicii de preț a monopolistului este aceea în care creșterea de preț s-ar aplica categoriilor acceptate pentru sterilizare termică. O astfel de modificare a prețului de către monopolist ar putea influența mecanismul actual de relaționare dintre unitățile sanitare și furnizorii de servicii de procesare în sensul că unitățile sanitare ar putea renunța la contractarea unui singur furnizor și ar putea contracta servicii separate pentru decontaminare termică a deșeurilor și, respectiv, servicii de incinerare. Cu toate acestea, ținând cont de opinia spitalelor respondente, conform căreia ar accepta tarife cumulate mai mari doar ca să aibă un serviciu unic, este posibil ca diferența de tarif la care acestea să schimbe furnizorul să fie mai mare decât ce se ia în considerare în SSNIP (adică mai mare de 5 – 10%). Renunțarea la contractarea eliminatorilor prin incinerare, la nivelul deșeurilor ce permit ambele metode de procesare, ar putea avea loc dacă tariful pentru decontaminare termică ar produce un efect agregat important.

Continuând analiza privind evaluarea substituibilității, conform Instrucțiunilor, în definirea pieței relevante s-ar putea ține seama și de substituibilitatea la nivelul ofertei, în cazurile în care aceasta ar avea efecte echivalente celor ale substituibilității la nivelul cererii, în ceea ce privește eficacitatea și obținerea unor rezultate imediate. Aceasta înseamnă că, dacă un monopolist ipotetic (furnizor de incinerare deșeuri medicale) ar practica o creștere a prețului mică dar semnificativă (între 5% și 10%) și de durată a prețului pentru serviciile sale, ar trebui ca un furnizor care nu oferă în mod curent servicii de incinerare a deșeurilor medicale să fie în măsură să se reorienteze și să le ofere într-un termen scurt fără a suporta costuri sau riscuri suplimentare semnificative. Mai exact, dacă un incinerator monopolist ipotetic ar crește tariful pentru serviciile de incinerare, ar trebui ca operatorii economici care dețin instalații de decontaminare termică să poată oferi aceste servicii într-un termen scurt, ba chiar foarte scurt, ținând cont de specificitatea și cerințele legale legate în special de colectarea, transportul și procesarea deșeurilor medicale periculoase infecțioase, majoritare ca pondere în totalul deșeurilor medicale generate de unitățile sanitare.

Posibilitatea ca operatorii cu instalații de decontaminare termică să își ajusteze rapid echipamentele pentru a oferi servicii de incinerare într-un termen scurt este inexistentă.

Faptul că incinerarea poate fi utilizată pentru orice tip de deșeu medical și poate astfel substitui decontaminarea termică pentru ambele categorii la care aceasta din urmă se poate aplica, iar decontaminarea termică nu poate substitui serviciile de incinerare decât pentru două categorii determină luarea în considerare a definirii unor piețe distincte în funcție de elementul în jurul căruia este centrată analiza.

Punctul de plecare va fi determinat de tipul cazului analizat (spre ex., operațiune de concentrare economică, practică anticoncurențială), iar piețele relevante vor fi definite și cu luarea în considerare a unor elemente precum tipul serviciilor prestate de întreprinderile implicate (de decontaminare termică și/sau de incinerare), numărul operatorilor concurenți ai acestora, îngrijorările concurențiale.

Piețele relevante care ar putea fi definite:

- 1) **o piață relevantă a serviciilor de decontaminare termică/incinerare** (în funcție de serviciile pe care le prestează întreprinderea/întreprinderile implicate în caz și de la care pornește analiza) în care să fie introduse deșeurile pentru care cele două metode sunt interschimbabile;
- 2) **o piață relevantă a serviciilor de incinerare** în care să fie introduse doar deșeurile medicale pentru care numai incinerarea poate fi aplicată și, prin urmare, nu există alternativa decontaminării termice.

EXEMPLU

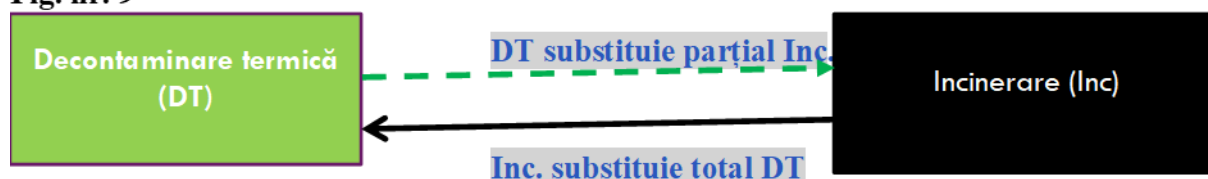
Un exemplu concludent în care definirea a două piețe separate ar putea fi luată în considerare este acela în care o companie, pe care o vom defini "*incineratorul*", ar putea fi acuzată de un posibil abuz de poziție dominantă pe piața serviciilor de incinerare a deșeurilor medicale.

Dacă furnizorul acuzat ar avea, ca și concurenți, operatori cu instalații de decontaminare termică, prin definirea de piețe distincte s-ar putea constata poziția dominantă a acestuia pe piața serviciilor de incinerare, care ar include doar categoriile de deșeuri medicale pentru care nu este permisă decontaminarea termică.

Dimpotrivă, prin definirea largă a pieței care ar include, pe lângă serviciile de incinerare, și serviciile de decontaminare termică ale concurenților, fără a ține seama că aceștia pot concura *incineratorul* doar pentru două categorii de deșeuri medicale, analiza autorității de concurență ar putea scăpa din vedere poziția dominantă pentru toate celelalte categorii de deșeuri.

Concluzia este că **substituibilitatea este deplină dinspre serviciul de incinerare către serviciul de decontaminare termică, dar în sens invers substituibilitatea se manifestă parțial** (figura nr. 9). Această constatare justifică posibilitatea de a defini o piață combinată pentru categoriile de deșeuri la care metodele de procesare sunt substituibile și o piață distinctă pentru serviciul de incinerare, în care să fie luate în considerare doar deșeurile pentru care decontaminarea nu este permisă, neexistând alternativă la procesarea prin incinerare.

Fig. nr. 9



5.2.1.2 Piața geografică

Opinia furnizorilor de servicii de tratare și eliminare deșeurilor medicale este împărțită cu privire la dimensiunea pieței pe care aceștia activează. Cinci din paisprezece consideră că piața este națională, trei că este zonală/regională și șase nu au știut să răspundă.

Hotărârea de guvern privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase face referire la respectarea de către expeditorul deșeurilor a principiului proximității, potrivit căruia deșeurile sunt valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare.

Nu este însă stabilită o limită peste care acest principiu ar putea fi considerat încălcat, deși nerespectarea sa constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei.

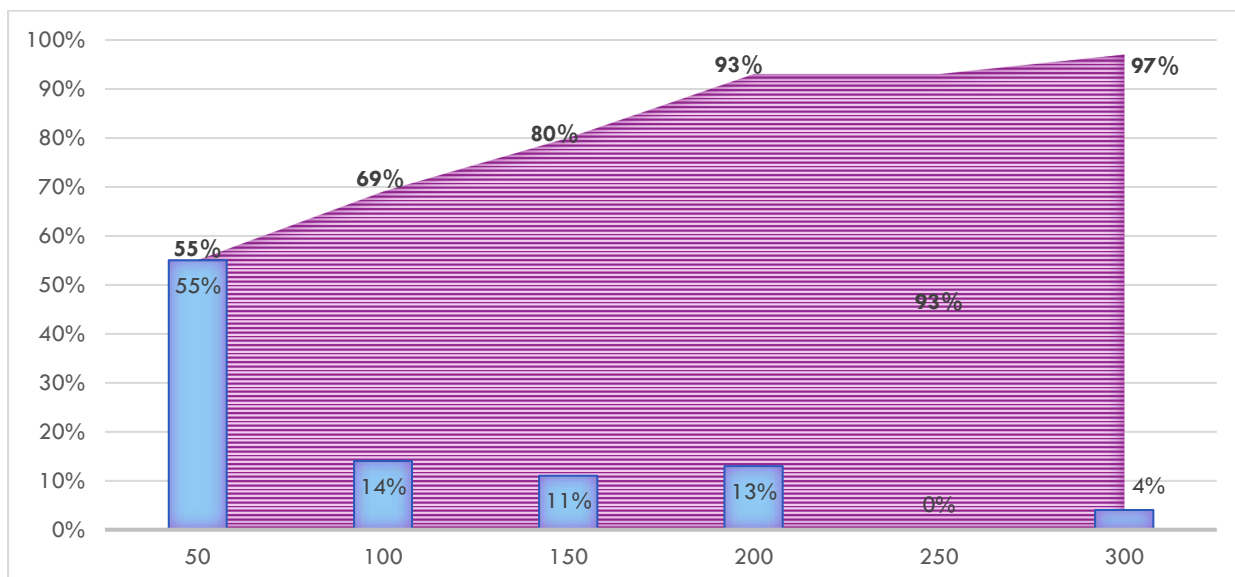
Autorizarea operatorilor economici cu instalații de tratare/eliminare a deșeurilor nu este acordată pentru o/un anumit localitate/județ/regiune, dar nici nu specifică că ar fi la nivel național.

Ținând cont de aceste două elemente (proximitate nedefinită și autorizare fără precizarea zonei) a fost stabilită o ipoteză de lucru plecând de la rezultatul analizei distanțelor dintre localitatea de generare și locul de eliminare.

Distribuția procentuală a clienților operatorilor cu instalații de procesare a deșeurilor medicale, în funcție de distanța dintre locul de producere al deșeurilor și locul de eliminare, este surprinsă în graficul nr. 21 și tabelul atașat acestuia.

Peste jumătate din unitățile sanitare de la care sunt colectate deșeurile medicale sunt la o distanță mai mică de 50 km. Până în 100 km sunt amplasați mai mult de două treimi din clienți, 80% se află la mai puțin de 150 km, 93% până în 200 km și 97% la mai puțin de 300 km. Doar trei la sută din clienți se află la distanțe mai mari de 400 km.

Graficul nr. 21 - Distribuția procentuală a clienților eliminatorilor, pe baza distanței



Distanța (Km)	Procent clienți (%)
<50	55
50-100	14
101-150	11
151-200	13
201-250	0
251-300	4
301-350	0
351-400	0
401-450	2
>450	1

Unitățile sanitare au răspuns fie că distanța este un criteriu de bază, pentru a se asigura respectarea duratei de timp prevăzute de legislație (24 de ore pentru deșeurile infecțioase), fie că este un element important din perspectiva tarifelor aplicate de furnizori, o distanță mai mică generând costuri mai reduse. Au fost și unități sanitare care au afirmat că distanța nu este un criteriu central în alegerea furnizorului dacă ofertantul declară că respectă normele legislative în vigoare, în ceea ce privește timpul de transport al deșeurilor.

Analiza licitațiilor din 2019, publicate pe SEAP, arată că au fost declarate ca și câștigătoare companiile care se aflau în apropierea spitalelor, criteriul distanței fiind unul important, celei mai mici distanțe dintre locul de colectare (sediul autorității contractante) și locul de eliminare al deșeurilor acordându-i-se punctaj maxim.

Pentru a respecta principiul proximității, precum și pentru a-și eficientiza activitatea de gestionare a deșeurilor medicale, furnizorii care dețin același tip de instalații încheie contracte între ei. Niciunul din furnizori nu acoperă cererea la nivel național prin utilizarea instalațiilor proprii. [🔗]

Piața geografică pentru serviciile de tratare/eliminare a deșeurilor medicale este în mare măsură definită de costurile de transport. Cu cât distanța dintre locurile de generare și locurile de eliminare este mai mare, cu atât furnizorul este mai puțin competitiv.

În cazul preluării de către Stericycle Inc. a Medserve Inc. analizată de Departmentul de Justiție din S.U.A. în anul 2010, piața geografică relevantă a fost stabilită la nivelul a patru state ținând cont că pe o distanță de 300 de kilometri de la instalațiile celor două companii nu există nicio instalație a altui furnizor.

În cazul operațiunii de concentrare economică dintre Stericycle International LLC și Sterile Technologies Group Limited, analizată în 2006, *Office of Fair Trading* din Regatul Unit, având în vedere că părțile sunt furnizori principali și că oferă clienților opțiunea de a alege pe întreg teritoriul a considerat că este util să fie luate în considerare mai întâi implicațiile la nivel național și apoi cele la nivel regional.

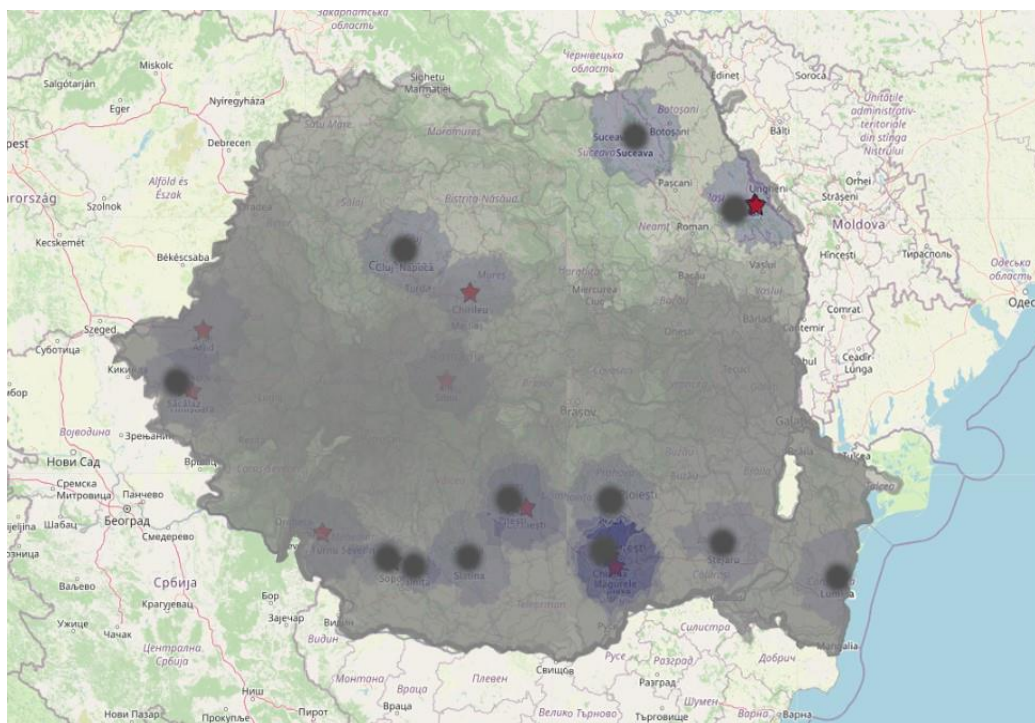
În privința analizei de față, concluzionăm că dată fiind situația la acest moment, piața geografică are mai degrabă o dimensiune regională atât din prisma legislației, cât și din cea a costurilor legate de distanțele dintre instalații și locațiile clienților.

În cazuri viitoare, autoritatea de concurență ar putea lua în considerare stabilirea dimensiunii pieței geografice ținând cont și de intervale de distanță relevante la momentul analizei.

Faptul că furnizorii încheie contracte între ei pentru a procesa în instalațiile partenerilor, mai apropiate decât ale lor de clienții îndepărtați, deși au capacități proprii neutilizate, trebuie avut în vedere, de asemenea, atunci când se evaluează concurența efectivă dintre părțile implicate. Și tipul de instalație al părților implicate este un element important ținând cont de posibilitatea de a defini piețe distincte în funcție de metoda de procesare a deșeurilor medicale (a se vedea secțiunea 5.2.2 Segmentarea pieței deșeurilor medicale în funcție de metoda de procesare).

În fig. nr. 10 este ilustrată, per ansamblu, prezența furnizorilor, pe o rază de 50 km calculată în jurul fiecărei instalații (zonele gri închis). Conform datelor din graficul nr. 21 [Distribuția clienților](#), peste jumătate din clienți se află la mai puțin de 50 km. de locul de amplasare al instalațiilor fiecărui furnizor. Se poate observa că doar în regiunile Sud, inclusiv București-Ilfov, Sud-Vest și Vest, există mai mult de o instalație, furnizorii suprapunându-se pentru o foarte mică parte din clienți. În restul zonelor furnizorii nu se încrucișează.

Fig. nr. 10 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de fiecare locație



Legendă: instalații de incinerare (gri) și instalații de decontaminare termică (roșu).

În scopul exemplificării, au fost selectați doi furnizori: Stericycle Romania, deținător al mai multor instalații, în zone diferite din țară, liderul pieței la nivel național, și Eco Fire Systems, unic furnizor în regiunea Sud-Est.

Au fost alese trei praguri ale distanțelor (50, 200 și 300 km.), în baza datelor obținute de la respondenți în cadrul investigației. Din graficul nr. 21, se poate observa că primul prag care se evidențiază este cel de 50 km., până la care se află mai mult de jumătate din clienți, apoi pragul de 200 km. unde se stabilizează creșterea numărului de clienți și care a fost menționat ca fiind distanța maximă optimă. Ultimul este de 300 km., unde sunt încadrați aproape toți clienții (97%).

Hărțile privind distribuția furnizorilor pe distanțele menționate sunt prezentate în figurile nr. 17-25 (locații Stericycle) și figurile nr. 26-28 (Eco Fire Systems).

Pentru portofoliul majoritar de clienți (55% din total) furnizorii, în general, nu au concurent în apropiere, iar pe măsură ce aria avută în vedere în analiză se extinde, pentru clienții aflați la distanțe mai mari, numărul posibilităților concurenței crește.

În cazul Stericycle, pe distanța de 50 km., pentru locațiile din Jilava și Arad, există câte un concurent cu instalații similare, de decontaminare termică: Perfect Curier și, respectiv, Demeco. Lângă instalația de sterilizare termică de la Călinești se află un incinerator (Enviro Eco Business). Pentru incineratorul de la Chiajna și instalația de sterilizare termică de la Sibiu nu există alt furnizor cu același tip de instalație.

Pe distanța de 200 km., în competiție s-ar mai putea adăuga între doi și patru furnizori, iar între 200 și 300 km. numărul acestora crește, cea mai intensă competiție putând avea loc în jurul locației Sibiu, ca punct de referință, unde pe o rază de 300 km s-ar putea întâlni 11 furnizori.

În cazul Eco Fire Systems, nu există un alt operator în jurul a 50 km. de la instalația sa, primul furnizor cu o instalație similară aflându-se la o distanță de 155 km (Pro Air Clean). Pe aria extinsă la 300 km., se află încă 2 furnizori cu incinerator (Stericycle și Eco Burn) și unul cu sterilizator (Perfect Curier).

Fig. nr. 11 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Arad – Stericycle (decontaminare termică)

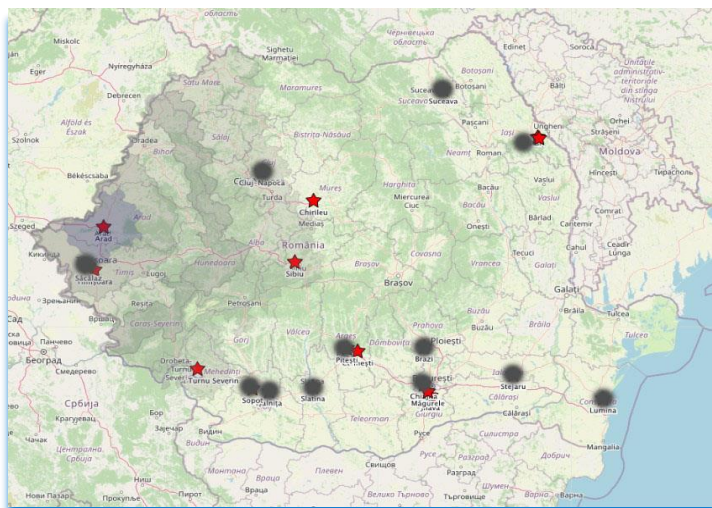


Fig. nr. 12 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Arad - Stericycle

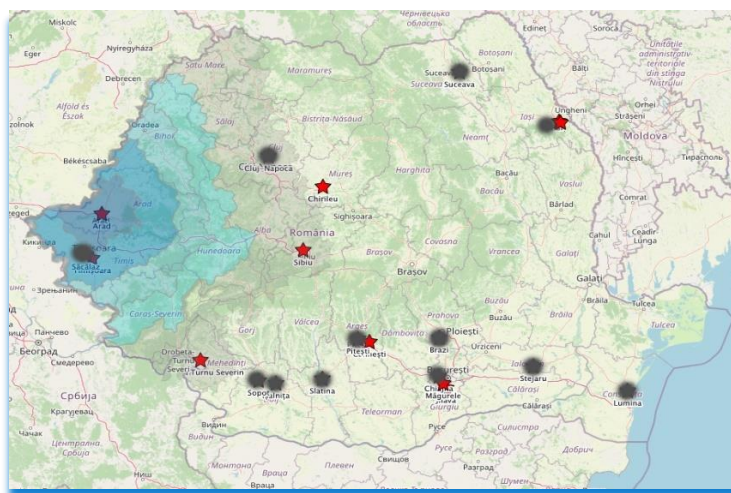


Fig. nr. 13 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Arad - Stericycle

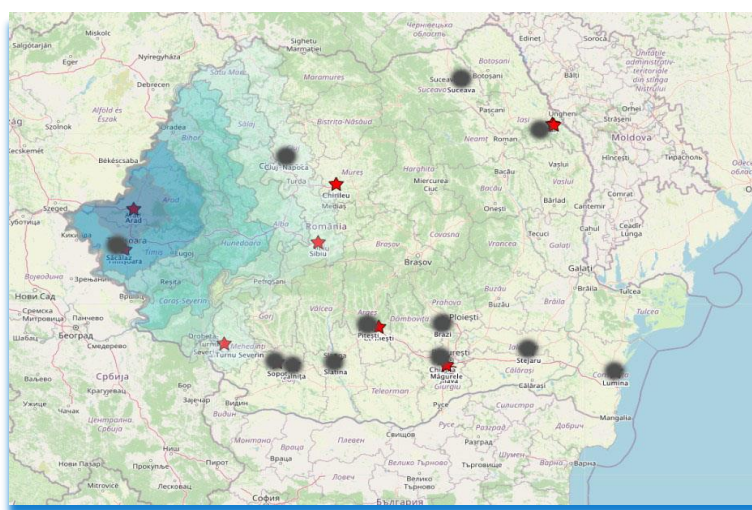


Fig. nr. 14– Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Călinești – Stericycle (decontaminare termică)

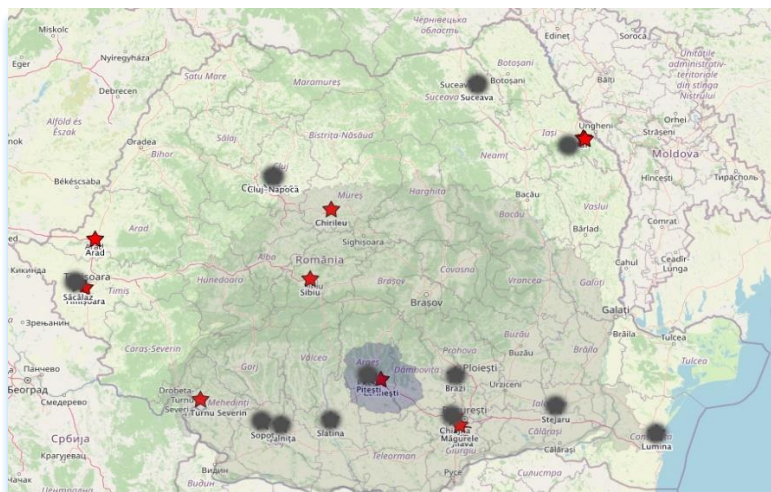


Fig. nr. 15 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Călinești – Stericycle

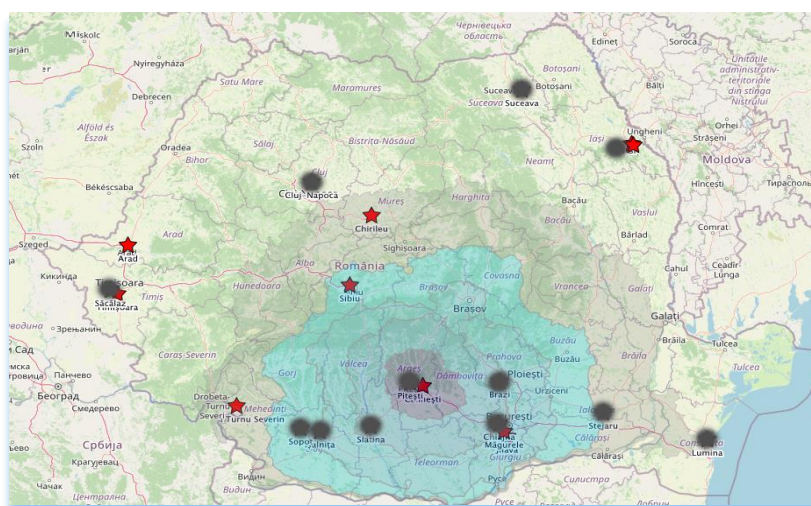


Fig. nr. 16 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Călinești – Stericycle

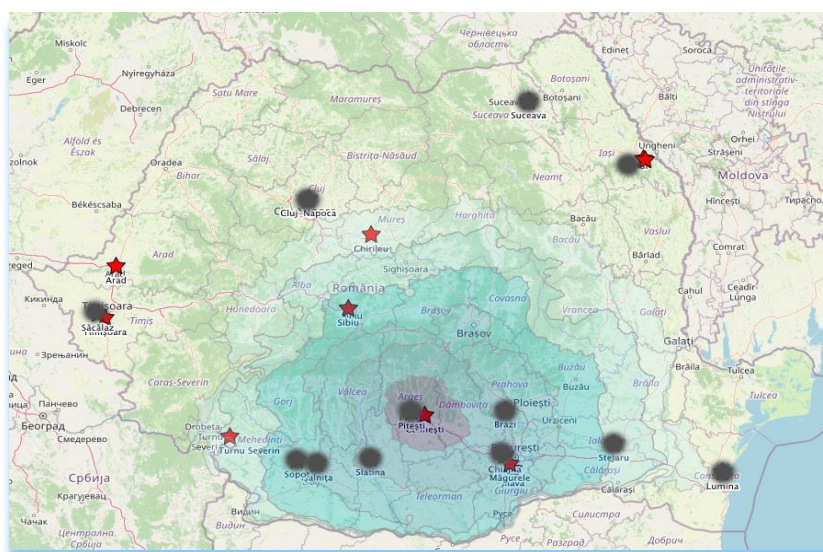


Fig. nr. 17 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Chiajna – Stericycle (incinerator)

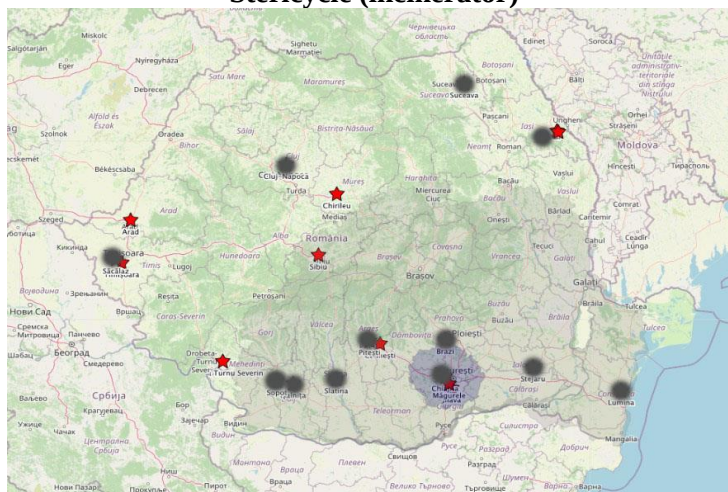


Fig. nr. 18 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Chiajna – Stericycle

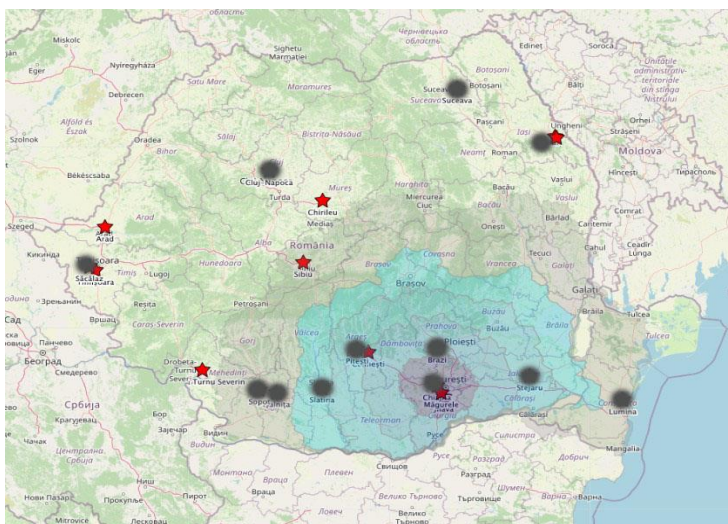


Fig. nr. 19 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Chiajna - Stericycle

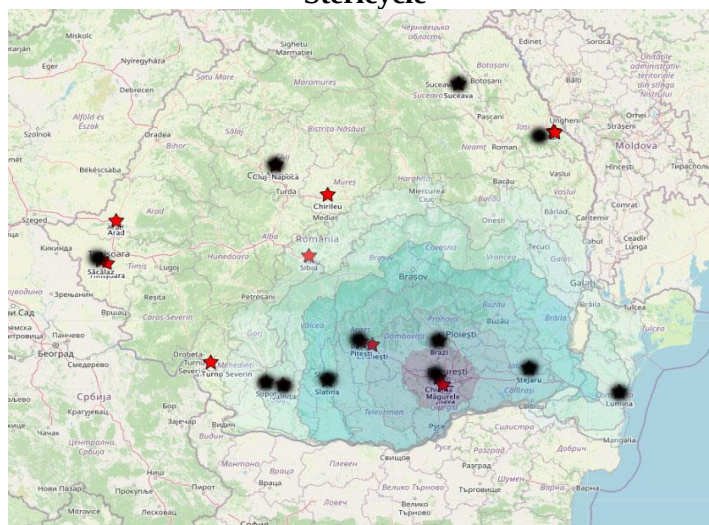


Fig. nr. 20 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Jilava – Stericycle (decontaminare termică)

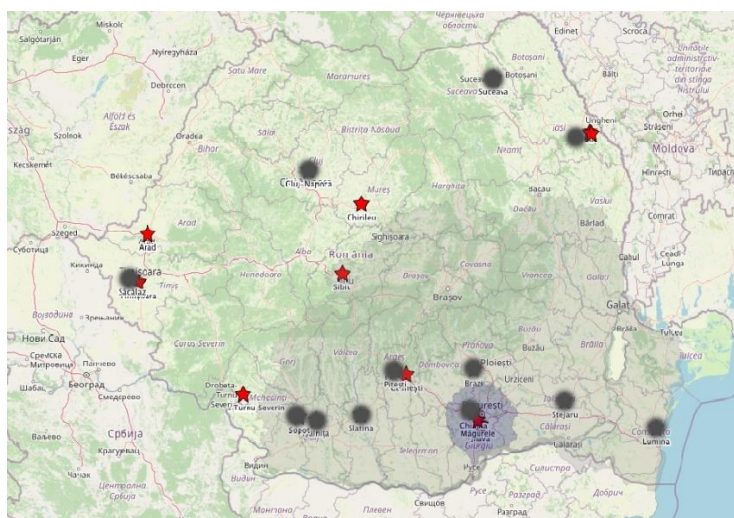


Fig. nr. 21– Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Jilava - Stericycle

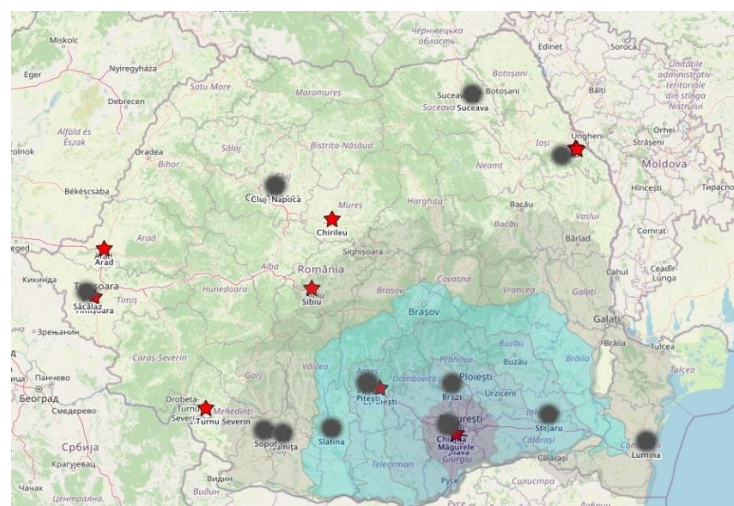


Fig. nr. 22 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Jilava - Stericycle

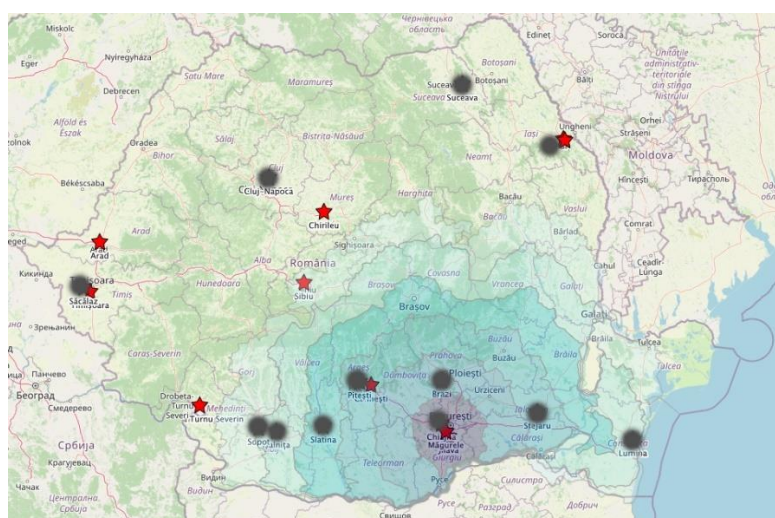


Fig. nr. 23 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Sibiu – Stericycle (decontaminare termică)

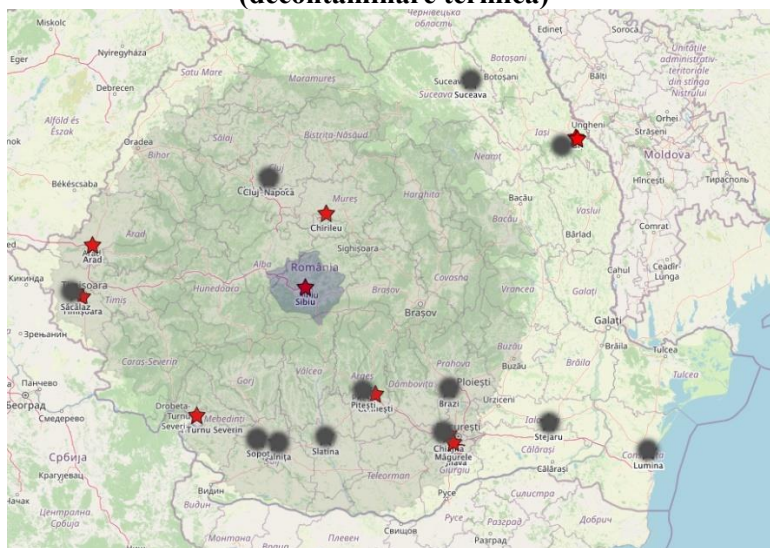


Fig. nr. 24 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Sibiu - Stericycle

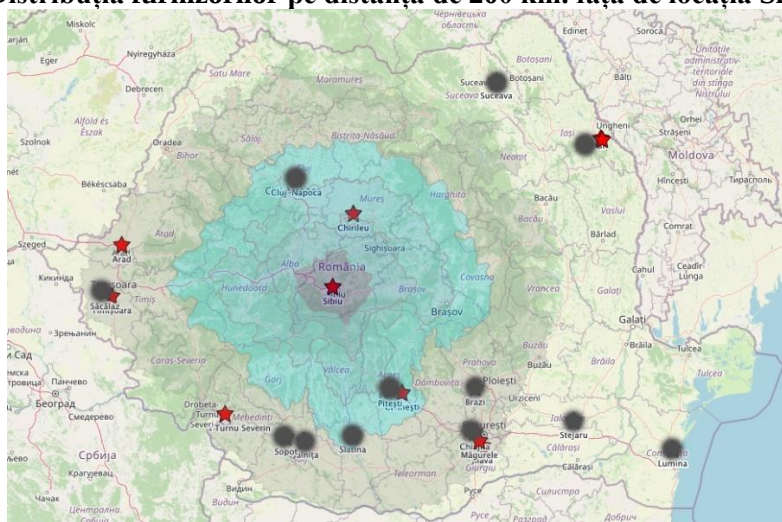


Fig. nr. 25 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Sibiu – Stericycle

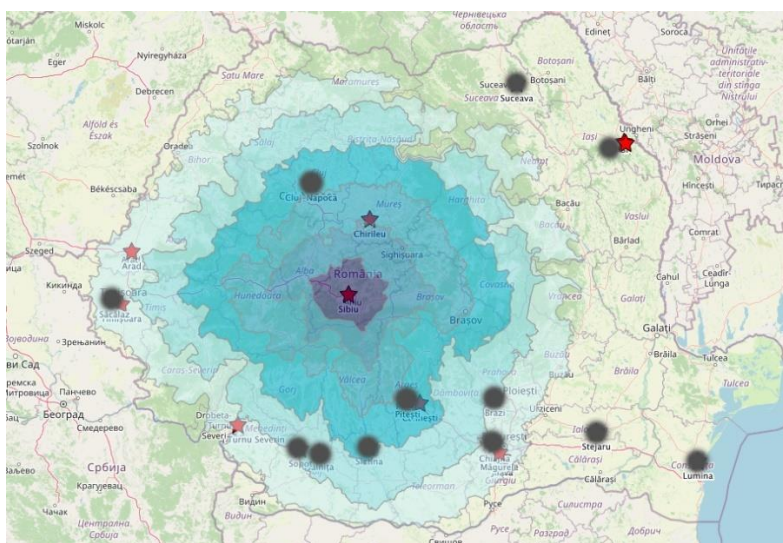


Fig. nr. 26 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 50 km. față de locația Lumina – Eco Fire Systems (incinerator)

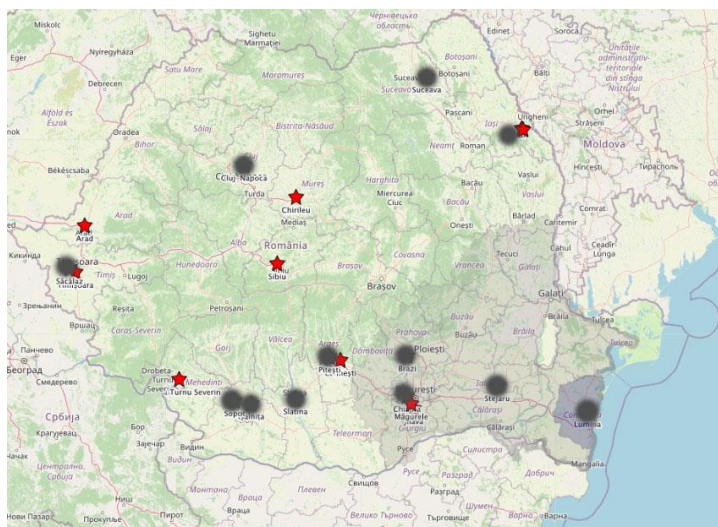


Fig. nr. 27 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 200 km. față de locația Lumina – Eco Fire Systems

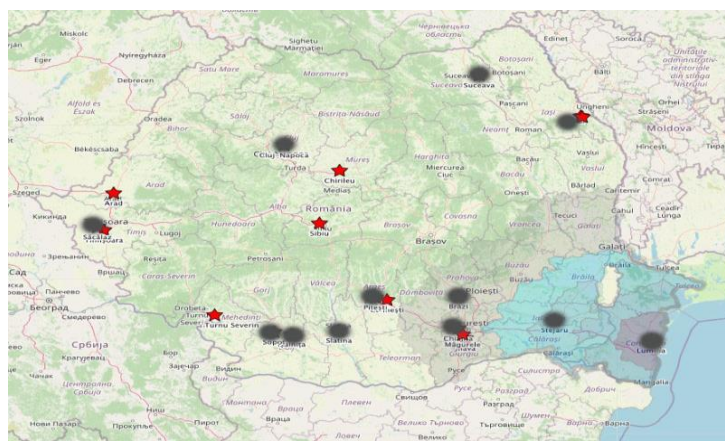
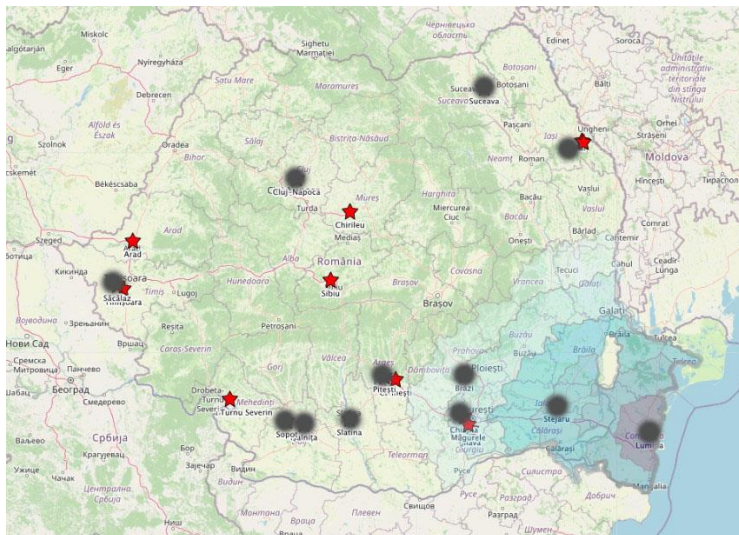


Fig. nr. 28 – Distribuția furnizorilor pe distanța de 300 km. față de locația Lumina – Eco Fire Systems



Capitolul 6 - Aspecte concurențiale privind domeniul analizat

6.1 Bariere la intrarea pe piață

6.1.1 Introducere

Barierile în calea intrării pot fi definite în linii mari ca acei factori care pot împiedica intrarea companiilor noi pe o piață relevantă. Evaluarea amplitudinii barierelor în calea intrării este importantă deoarece ne oferă o perspectivă asupra gradului de concurență cu care au de-a face firmele deja existente pe piață. Barierele scăzute în calea intrării au un efect de disciplinare asupra firmelor deja existente pe piață, limitând exercitarea puterii de piață.

Barierile pot fi, în principal, induse de reglementări și bariere economice. În categoria barierelor economice intră și cele create prin comportamentul întreprinderilor deja active pe piață.

Întreprinderile chestionate active pe segmentul de piață investigat – tratare și eliminare a deșeurilor medicale – au opinii divergente în privința existenței barierelor la intrarea pe piață. Jumătate din companiile care și-au exprimat opinia consideră intrarea inaccesibilă și greu accesibilă, 40% apreciază că intrarea este accesibilă și 10% că este moderată.

Barierile identificate de operatorii autorizați pentru tratarea și eliminarea deșeurilor medicale sunt atât de reglementare, cât și economice.

6.1.2 Bariere de reglementare

Pentru a activa pe piețele din domeniul deșeurilor medicale, companiile trebuie să obțină autorizații de mediu. Agențiile județene pentru protecția mediului emit, după caz, autorizație de mediu sau autorizație integrată de mediu operatorilor economici care colectează, transportă, decontaminează termic deșeuri medicale sau au activități de eliminare prin incinerare a deșeurilor. Și unitățile sanitare care au activitate de tratare termică a deșeurilor sunt supuse aceluiași reguli de autorizare.

Tipurile de autorizații

Autorizațiile care pot fi emise sunt:

- **autorizația de mediu**⁵⁴, pentru activitățile de colectare, transport și tratare/eliminare a deșeurilor având praguri de capacitate sub cele din anexa 1 la Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale, după cum urmează :
 - capacități de tratare mai mici de 10 tone/zi, pentru echipamente de decontaminare termică, potrivit punctului 5.1. din anexa 1 și prevederilor art. 30 din ordinul nr. 1279/2012;
 - capacitate de incinerare/co-incinerare de sub 3 tone pe oră, în cazul deșeurilor nepericuloase și de sub 10 tone pe zi, în cazul deșeurilor periculoase, pentru instalații de incinerare/coincinerare a deșeurilor, potrivit punctului 5.2. din anexa 1.

Termenul de eliberare a acestui tip de autorizație este de maximum 90 de zile lucrătoare de la data depunerii documentației complete, în conformitate cu dispozițiile art. 10 alin. (1) din ordinul nr. 1798/2007.

- **autorizația integrată de mediu (AIM)**⁵⁵, pentru instalațiile de tratare/eliminare a deșeurilor mai mari sau egale cu pragurile de capacitate menționate anterior.

Potrivit ANPM⁵⁶, durata necesară emiterii acestei autorizații este de cca. 6 luni și jumătate, dar se poate prelungi cu alte câteva luni în funcție de complexitatea activității, dar și de calitatea documentației depuse inițial. Conform dispozițiilor art. 12, alin. (1) din Ordinul nr. 818/2003, documentația de susținere a solicitării trebuie să fie corect întocmită și să prezinte autorității județene pentru protecția mediului toate informațiile necesare pentru luarea deciziei.

Autorizația/autorizația integrată de mediu trebuie să conțină cel puțin următoarele⁵⁷:

- ✓ tipurile și cantitățile de deșeuri care pot fi tratate;
- ✓ cerințele tehnice și de orice altă natură aplicabile amplasamentului în cauză pentru fiecare tip de operațiune autorizată;
- ✓ metoda care trebuie aplicată pentru fiecare tip de operațiune;
- ✓ măsurile de siguranță și de prevenire care trebuie luate;
- ✓ monitorizarea și controlul operațiunilor, după caz;
- ✓ măsurile de închidere și de întreținere ulterioară, după caz;
- ✓ tipurile și cantitățile de deșeuri și produse care rezultă din instalație și codurile operațiilor de tratare.

Tarifele aplicate lucrărilor și serviciilor prestate de către autoritățile publice pentru protecția mediului, conform Ordinului nr. 1108/2007 privind aprobarea Nomenclatorului lucrărilor și serviciilor care se prestează de către autoritățile publice pentru protecția mediului în regim de tarifarare și cuantumul tarifelor aferente acestora, cu modificările și completările ulterioare, sunt prezentate în tabelul nr. 8.

Tabel nr. 8 - Tarife aplicate în procedura de emitere a autorizațiilor

⁵⁴ Conform Ordinului ministrului mediului și dezvoltării durabile nr. 1798/2007 pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizației de mediu, cu modificările și completările ulterioare.

⁵⁵ Conform Legii nr. 278/2013 privind emisiile industriale, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului Agriculturii, Pădurilor, Apelor și Mediului nr. 818/2003 pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizației integrate de mediu, cu modificările și completările ulterioare.

⁵⁶ Răspuns înregistrat la Consiliul Concurenței cu nr. RG 10432 din 23.07.2019.

⁵⁷ Conform prevederilor art. 32 din Legea nr. 211/2011.

Scopul lucrării/serviciului	Tipul lucrării/serviciului	Cuquantumul tarifului, fără TVA (lei)
Parcurgerea procedurii de emitere a autorizației de mediu/ autorizației integrate de mediu sau revizuirea / actualizarea acestuia (diverse etape)	Evaluarea documentației în vederea emiterii autorizației de mediu	500
	Revizuirea / actualizarea autorizației de mediu	250
	Analiza preliminară a documentației de susținere a solicitării autorizației integrate de mediu	1.000
	Analiza propriu-zisă a documentației de susținere a solicitării autorizației integrate de mediu	5.000
	Revizuirea / Actualizarea autorizației integrate de mediu	2.500
	Analiza bilanțului de mediu în procedura de emitere a autorizației de mediu, după caz	1.000
	Finalizarea programului pentru conformare în procedura de emitere a autorizației de mediu, după caz	1.000

Mai este de subliniat un aspect legat de obținerea autorizațiilor.

Companiile de transport de deșuri trebuie să prezinte în documentația care va sta la baza obținerii autorizației contractele deja încheiate cu eliminatorii, iar eliminatorii (operatorii cu instalații) trebuie să facă dovada existenței unor contracte cu depozitari.

Revizuirea, valabilitatea și suspendarea autorizațiilor

Revizuirea autorizației de mediu⁵⁸ se realizează ori de câte ori există o schimbare de fond a datelor care au stat la baza emiterii ei. Titularul activității informează în scris ANPM despre acest lucru, iar aceasta emite o autorizație de mediu revizuită, incluzând acele date care s-au modificat, sau decide reluarea procedurii de emitere a unei noi autorizații de mediu. Autorizația revizuită este valabilă până la expirarea duratei de valabilitate a autorizației de mediu inițiale, supuse revizuirii.

Revizuirea AIM se efectuează în conformitate cu prevederile art. 16 alin. (4) din *O.U.G. nr. 195/2005 privind protecția mediului*, cu modificările și completările ulterioare, în cazul în care intervin elemente noi, necunoscute la data emiterii actelor de reglementare, sau se modifică condițiile care au stat la baza emiterii lor. Potrivit ANPM, pentru **reexaminarea AIM** se vor avea în vedere situațiile prevăzute de art. 21 din Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale, referitoare, în principal, la analiza *Concluziilor privind cele mai bune tehnici disponibile (Concluzii BAT)* aplicabile instalațiilor respective, după data acordării autorizației integrate de mediu sau după data ultimei reexaminări a actului de reglementare aferent acestora.

În conformitate cu dispozițiile art. 16 alin. (4) din *O.U.G. nr. 195/2005 privind protecția mediului*, aplicabile ambelor categorii de autorizații, până la adoptarea unei decizii de către autoritatea competentă privind menținerea actului de reglementare sau necesitatea revizuirii acestuia, este interzisă desfășurarea oricărei activități sau realizarea proiectului, planului ori programului care ar rezulta în urma modificărilor anunțate de titularii autorizațiilor.

Ambele tipuri de autorizații își păstrează valabilitatea pe toată perioada în care beneficiarii lor obțin viza anuală, potrivit prevederilor art. 16 alin. (2)¹ din *O.U.G. nr. 195/2005 privind protecția mediului*. Scopul aplicării vizei anuale este acela de a confirma faptul că titularul desfășoară

⁵⁸ Potrivit dispozițiilor cuprinse în Procedura din 2007 de emitere a autorizației de mediu.

activitatea în aceleași condiții pentru care a fost emisă autorizația de mediu sau AIM și că nu au intervenit modificări care să afecteze condițiile stabilite prin actele de reglementare.

Suspendarea autorizațiilor se efectuează, de către autoritatea emitentă, pentru nerespectarea prevederilor acestora, după o notificare prealabilă prin care se poate acorda un termen de cel mult 60 de zile pentru îndeplinirea obligațiilor. Suspendarea se menține până la eliminarea cauzelor, dar nu mai mult de 6 luni. Pe perioada suspendării, desfășurarea proiectului sau a activității este interzisă.

Întrebate care sunt barierele de ordin administrativ, din perspectiva lor, companiile au menționat: legislația stufoasă și necorelată, perioade mari de așteptare pentru emiterea autorizațiilor (pot depăși 1 an), interpretarea în mod diferit a aceluiași act normativ de către autorități județene, aspect ce generează situații contrare în zone distincte ale țării, documentația excesivă necesară obținerii autorizațiilor specifice.

Unele companii consideră ca excesive sau în afara legislației condițiile impuse la licitații/achiziții de a deține pe lângă instalație de incinerare și una de decontaminare termică. De asemenea, condiția impusă în achizițiile publice de a prezenta experiență similară constituie o piedică pentru o entitate nouă care, astfel, poate accede în calificare în cadrul unei proceduri de achiziție publică doar prin terți susținători.

Ca și durată a procesului de autorizare, cum accesul pe piață presupune conformitatea cu mai multe legi și interacțiunea cu mai multe autorități, aceasta poate ajunge la 1 an și chiar mai mult, implicând și o etapă de pre-autorizare de 6 luni, fiind necesară parcurgerea mai multor etape, începând cu identificarea unei locații care ar putea fi potențial autorizabilă pentru funcționarea instalației de tratare/eliminare, obținerea autorizației de construcție, edificarea construcției și instalarea echipamentului, urmată de etapa de autorizare specifică a instalației de procesare a deșeurilor.

Tarifele percepute de autorități în procedura de emitere a autorizațiilor nu sunt văzute ca o barieră de către companii.

Deși nu a fost menționat ca și barieră, un aspect legat de legislația specifică (Ordinul nr. 1226) a fost, totuși, ridicat de o parte din operatorii autorizați, din perspectiva unor posibile efecte anticoncurențiale.

Așa cum au fost prezentate și la secțiunea 1.2.2.1, prevederile art. 35 din Normele tehnice adoptate prin Ordinul nr. 1226/2012 interzic funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale.

Problema supusă atenției Consiliului Concurenței nu privește textul propriu-zis al prevederilor, ci interpretarea eronată a acestuia, cu consecințe negative asupra desfășurării activității operatorilor autorizați.

Potrivit unor documente [89], o astfel de prevedere legală a fost interpretată de autoritățile de mediu în sensul unei interdicții generale pentru transferul / depozitarea deșeurilor medicale în spațiile unde nu se efectuează niciun tratament sau eliminare. Potrivit ANPM⁵⁹, prevederile art. 35 din Ordinul 1226/2012 au ca scop clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face doar direct la instalațiile de tratare, fără colectare și depozitare intermediară. Interpretarea ANPM a fost preluată și de o parte din agențiile județene de mediu.

⁵⁹ Adresa [89].

Interpretarea ANPM intră însă în conflict cu cea a specialiștilor din cadrul INSP și Ministerului Sănătății⁶⁰ (emitentul ordinului 1226) potrivit căreia, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1226 și ale Legii concurenței, agentul economic care realizează activități de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale poate opera stații de transfer cu respectarea duratei și condițiilor de depozitare temporară, precum și a principiului proximității.

Pentru că există un dezacord între emitentul ordinului care conține prevederea respectivă (Ministerul Sănătății) și autoritățile de mediu care controlează și autorizează activități de gestionare a deșeurilor (Ministerul Mediului, prin unitățile subordonate), ne-am adresat succesiv celor două ministere⁶¹ pentru clarificări pe acest subiect. Au fost înaintate totodată și îngrijorările autorității de concurență cu privire la efectele anticoncurențiale ale interdicției utilizării stațiilor de transfer coroborate cu aplicarea principiului proximității, așa cum sunt prezentate în continuare:

Stațiile de transfer

În viziunea ANPM, în cazul deșeurilor medicale, funcționarea stațiilor de transfer nu este deloc permisă pentru că art. 35 are scopul de a clarifica că transportul deșeurilor medicale se poate face doar direct la instalațiile de tratare, fără colectare și depozitare intermediară. ANPM autorizează stații de transfer pentru deșeuri medicale doar dacă pe amplasamentul respectiv se efectuează și activitate de tratament/eliminare.

Or, stația de transfer este un un loc intermediar al cărui rol este tocmai acela de a face legătura între un punct local de colectare a deșeurilor și o unitate finală de eliminare a acestora, având ca scop concentrarea deșeurilor provenite de la puncte de colectare multiple.

Stațiile de transfer ar trebui să fie o componentă a unui sistem logistic care să contribuie la îmbunătățirea și eficientizarea sistemelor locale de gestionare a deșeurilor.

Interzicerea stațiilor de transfer ar putea avea ca efect blocarea/inhibarea extinderii operatorilor prezenți deja pe piața tratării/eliminării și în alte regiuni restrângând, astfel, în mod artificial/necesar, numărul operatorilor care s-ar putea concura, precum și descurajarea intrării unor noi operatori care nu și-ar putea eficientiza și extinde ulterior activitatea în lipsa autorizării de stații de transfer.

În decizia Departamentului de Justiție din S.U.A privind fuziunea dintre Stericycle Inc. și Medserve Inc., furnizori de servicii de colectare și tratament al deșeurilor medicale infecțioase, la secțiunea privind impactul acesteia asupra concurenței, se face mențiunea că stațiile de transfer permit companiilor să își transfere deșeurile în mijloace de transport de tip tractor cu remorci și, astfel, să își eficientizeze costurile generate de transportul la instalațiile de tratare.

Refuzul de a autoriza stații de transfer are impact și pe piața serviciilor de transport deșeuri medicale. În general, transportatorii locali au alternative limitate de colaborare cu eliminatorii (cei care dețin instalații de tratare/eliminare), mai ales în regiunile unde există unul sau maxim doi operatori cu instalații. Odată permisă deschiderea stațiilor de transfer, companiile locale de transport ar putea colabora cu un număr mai mare de eliminatori și ar avea acces la unități sanitare aflate și în alte județe decât cel de reședință și limitrofe. Consecințe pozitive ar putea fi și pentru generatorii de deșeuri medicale care ar avea posibilitatea de a alege dintre mai mulți furnizori.

Un alt aspect legat de dispozițiile art. 35 din Normele tehnice, supus atenției celor două ministere, este acela că în situația în care ANPM ar autoriza stații de transfer, **acestea ar putea fi situate doar**

⁶⁰ Adresa [X].

⁶¹ Adresa nr. 10923/26.08.2020, către Ministerul Sănătății și INSP și adresa nr.13945/29.10.2020, trimisă Ministerului Mediului și ANPM. Adresele de răspuns ale Ministerului Sănătății (prin INSP) și ale Ministerului Mediului au fost înregistrate la Consiliul Concurenței cu nr. 12301 din 23.09.2020 și, respectiv, nr.15985 din 14.12.2020.

pe amplasamente care aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale.

Considerăm că atât timp cât condițiile de stocare și orice alte condiții/criterii ar fi respectate pentru a nu produce efecte nocive asupra mediului și sănătății publice, o soluție pentru intensificarea concurenței ar fi reprezentată de deschiderea stațiilor de transfer și de către companii terțe care nu au activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale, rolul stațiilor de transfer, așa cum am arătat deja, fiind tocmai acela de locație intermediară dintre locul de producere al deșeurilor medicale și cel de tratare/eliminare al acestora, în scopul asigurării unei mai bune funcționări la nivel local al procesului de gestionare a deșeurilor.

O prevedere care să nu limiteze posibilitatea deschiderii de stații de transfer ar putea avea efecte benefice pentru cei aflați pe piețele de tratare/eliminare și de transport pentru că ar sprijini inclusiv operatorii mici în a-și eficientiza costurile și a-și extinde activitatea și în arii geografice în care altfel nu ar avea acces. Competiția dintre eliminatori, pe de o parte, și transportatori, pe de altă parte, ar putea fi intensificată odată creat un cadru legislativ care să nu blocheze intrarea și/sau extinderea companiilor interesate de domeniul deșeurilor medicale, indiferent de tipul activității derulate în procesul de gestionare a deșeurilor medicale.

Principiul proximității

Principiul proximității este prevăzut la art. 16 din *Directiva privind deșeurile* și transpus întocmai în Legea nr. 211/2011, la art. 24.

Atât în directivă, cât și în legea națională, principiul proximității este prezentat împreună cu principiul autonomiei. Potrivit directivei, statele membre, dacă este necesar sau oportun, colaborează pentru luarea măsurilor necesare stabilirii unei rețele integrate și corespunzătoare de unități de eliminare a deșeurilor și de instalații de valorificare a deșeurilor municipale mixte colectate din gospodăriile private, luând în considerare cele mai bune tehnici disponibile.

Rețeaua integrată este concepută astfel încât să permită Uniunii Europene să asigure prin mijloace proprii eliminarea deșeurilor, precum și valorificarea deșeurilor municipale mixte și să permită statelor membre să acționeze individual în acest scop, ținând seama de condițiile geografice și de necesitatea unor instalații specializate pentru anumite tipuri de deșeuri.

În directivă și în legea națională care o transpune se mai arată că rețeaua permite eliminarea deșeurilor și valorificarea deșeurilor deja menționate într-una din cele mai apropiate instalații adecvate, prin cele mai potrivite metode și tehnologii, pentru a asigura un înalt nivel de protecție pentru mediu și sănătatea publică. În ultimul alineat al articolului care face referire la principiile autonomiei și proximității se prevede că aceste principii nu înseamnă că statele membre sunt obligate să dețină la nivel național toate tipurile de instalații pentru valorificarea și eliminarea deșeurilor.

Anterior adoptării directivei (19 noiembrie 2008) și legii naționale care o transpune (25 noiembrie 2011), Guvernul României a adoptat H.G. nr. 1061/2008 (30 septembrie 2008) care la art. 4 alin. (6) prevede că „la stabilirea destinatarului și a traseului de transport al deșeurilor periculoase, expeditorul va avea în vedere, pe cât posibil, respectarea principiului proximității, care presupune ca deșeurile să fie valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare.”

La art. 25 din aceeași hotărâre de guvern este prevăzută sancțiune cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei pentru nerespectarea prevederilor art. 4.

Așadar dispozițiile H.G. nr. 1061/2008, referitoare la principiul proximității, sunt neclare, câtă vreme sintagma „pe cât posibil” indică o recomandare, iar posibilitatea sancționării o obligativitate.

Mai mult, lipsa stabilirii unor limite de la care principiul proximității se consideră nerespectat face ca prevederile menționate să fie ambigue și impredictibile pentru operatorii economici cărora li se aplică.

Pentru autoritatea de concurență prevederile privind principiul proximității au implicații în stabilirea pieței geografice relevante, în cazuri care ar putea intra în analiza Consiliului Concurenței, motiv pentru care este importantă clarificarea acestui aspect de către autoritățile responsabile.

Stabilirea unor limite strânse ar reduce artificial numărul de eliminatori și numărul de transportatori care, altfel, ar putea să intre în competiție și pe arii mai extinse, nu doar la nivel local (hărțile prezentate în acest raport arată că, pe o arie restrânsă la 50 km., competiția dintre furnizori este aproape inexistentă).

De asemenea, este important ca autoritățile de mediu, prin prisma dispozițiilor privind principiul proximității, să nu aibă posibilitatea de a indica/direcționa ori chiar impune furnizorul cel mai apropiat de locul de generare al deșeurilor medicale.

Cele două ministere au răspuns solicitărilor de informații, după cum urmează:

(1) Ministerul Sănătății, prin INSP:

Întrebarea CC

- *Prezentați considerentele pentru care a fost introdus articolul 35 din Normele tehnice cuprinse în Ordinul nr. 1226/2012.*

Răspuns (R):

Legiuitorul a introdus articolul 35 **pentru a interzice existența și sau funcționarea unei stații de transfer deșeuri pe amplasamentul unei unități sanitare** sau a agenților economici care nu au ca domeniu de activitate efectuarea de activități de tratare/eliminare a deșeurilor. Unitatea sanitară este responsabilă, în primul rând, de asigurarea asistenței medicale curative și profilactice pentru populație. Iar, în domeniul gestionării deșeurilor medicale, unitatea sanitară publică/privată este responsabilă de derularea unui sistem corect și eficient, prin aplicarea celor mai bune practici disponibile, în așa fel încât să asigure atât protecția mediului, cât și a sănătății.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Sănătății, art. 35 din Normele tehnice are drept scop clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face numai direct către instalațiile de tratare/eliminare, fără colectări și stocări intermediare.*

R: Articolul 35 din Normele tehnice **nu** are drept scop clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face numai direct către instalațiile de tratare/eliminare, fără colectări și stocări intermediare.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Sănătății, operatorii care realizează activitatea de tratare/eliminare a deșeurilor medicale pot deține stații de transfer pentru deșeuri medicale dacă sunt respectate durata și condițiile de stocare temporară și, respectiv, principiul proximității.*

R: INSP și-a menținut opinia anterioară, conform căreia **operatorii care realizează activitatea de tratare/eliminare a deșeurilor medicale pot deține stații de transfer pentru deșeuri medicale, cu respectarea anumitor condiții.**

- *Precizați dacă Ministerul Sănătății ar fi de acord cu modificarea prevederilor art. 35, în scopul permiterii deschiderii de stații de transfer pentru deșeuri medicale și de către companii care nu desfășoară activitatea de tratare/eliminare deșeuri medicale.*

R: INSP nu are atribuții decizionale legislative.

- *Specificați dacă stația de transfer este definită în vreun act normativ/administrativ și, în caz afirmativ, precizați-l.*

R: Nu a fost identificat un act normativ în care să fie definite stațiile de transfer.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Sănătății, principiul proximității este respectat atunci când transportul și eliminarea deșeurilor medicale periculoase infecțioase are loc în interiorul celor 24 de ore prevăzute de Normele tehnice. Răspundeți cu DA sau NU. Argumentați răspunsul.*

R: Cu cât intervalul de timp pentru transport/tratare/eliminare finală este mai scurt, cu atât posibilitatea de impact asupra sănătății populației este mai redusă.

- *Specificați dacă pentru deșeurile medicale periculoase altele decât cele infecțioase sunt prevăzute termene pentru tratarea/eliminarea lor și prezentați-le, arătând:*
 - a. *care sunt aceste termene, pentru fiecare categorie din grupa 18 01.*
 - b. *actul/documentul din legislația națională în care termenele de la lit. a) sunt prevăzute.*
 - c. *considerentele avute în vedere la stabilirea lor.*
 - d. *dacă aceste termene există și în legislația europeană sau/și a altor state membre. Indicați actul și, respectiv, denumirea statului membru, după caz.*

R: În Ordinul nr. 1226/2012 nu sunt prevăzute termene pentru tratare/eliminare finală a deșeurilor medicale periculoase, altele decât cele infecțioase.

- *Precizați:*
 - a. *care sunt considerentele care au stat la baza stabilirii duratei de 24 de ore pentru transportul și eliminarea deșeurilor medicale periculoase infecțioase.*
 - b. *dacă termenul de 24 de ore a fost preluat din legislația europeană sau/și după modelul altor state membre și, în caz afirmativ, specificați actul european și statele membre care mai aplică un astfel de termen.*
 - c. *care ar putea fi riscurile nerespectării duratei de 24 ore față de 48 ore sau 7 zile, spre exemplu.*

R: În opinia INSP, o parte din considerentele care au stat la baza stabilirii duratei de 24 de ore pentru transport și tratare/eliminare finală a deșeurilor medicale infecțioase au fost reprezentate la acea vreme și de Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății în acest domeniu.

- *Precizați care este, în opinia Ministerului Sănătății, limita de timp și/sau de distanță de la care operatorii economici ar putea intra sub incidența nerespectării principiului proximității. Argumentați răspunsul.*

R: Nu intră în competența INSP această apreciere.

- *Precizați dacă Ministerului Sănătății și INSP-ului i-au fost solicitate clarificări/i-au fost adresate sesizări de către operatorii economici din domeniul deșeurilor medicale privind neconcordanțe dintre legislația specifică deșeurilor medicale și cea din domeniul*

mediului, de natură a influența și îngreuna activitatea acestora. În caz afirmativ, prezentați succint problemele ridicate de companii și modul de soluționare a acestora.

R: De la apariția ordinului și până în prezent, la INSP nu au fost înregistrate reclamații și sesizări legate de aspectul luat în discuție. În decursul timpului au existat solicitări de puncte de vedere, referitoare la anumite aspecte reglementate în Ordinul nr. 1226/2012. În contextul revizuirii acestui ordin, în anul 2020 s-a depus o propunere de modificare referitoare la art. 34 și art. 35 din partea unui operator economic implicat în transportul deșeurilor medicale.

(2) Ministerul Mediului, prin ANPM, a răspuns după cum urmează:

- *Specificați dacă stația de transfer este definită în vreun act normativ/administrativ și, în caz afirmativ, precizați numărul, data și emitentul acestuia.*

R: Noțiunea de stație de transfer nu este definită în niciunul dintre actele normative. Atât în literatura de specialitate, în PNGD, precum și în alte ghiduri, noțiunea se utilizează numai cu privire la deșeurile municipale, acest tip de instalație având ca scop optimizarea cheltuielilor de transport pentru aceste deșeuri.

- *Precizați actul normativ care prevede autorizarea de către Ministerul Mediului, prin ANPM, a stațiilor de transfer pentru deșeuri, în general, și pentru deșeuri medicale, în particular.*

R: Într-o stație de transfer se realizează practic operațiuni de colectare a deșeurilor, cu posibil impact asupra mediului, ca urmare este necesară solicitarea și obținerea actului de reglementare din punctul de vedere al protecției mediului, conform Ordinul nr. 1798/2007 pentru aprobarea Procedurii de emitere a autorizației de mediu.

- *Specificați:*
 - *criteriile/condițiile pe care trebuie să le îndeplinească solicitanții care intenționează să deschidă stații de transfer pentru deșeuri, în general, și pentru deșeuri medicale, în particular.*
 - *numărul, data și emitentul actului normativ/administrativ național care conține aceste criterii/condiții.*
 - *după caz, actul/documentul european preluat ca model pentru legislația națională.*
 - *procedura urmată în evaluarea solicitărilor de deschidere a unei noi stații de transfer, cu prezentarea principalelor etape parcurse, termene aplicabile și decidenți/structuri implicate.*

R: Actele normative nu cuprind criterii/condiții tehnice pe care trebuie să le îndeplinească aceste instalații sau titulari de activitate. În cadrul proiectului Phare 2005/017 -553.03.03/04.05 Asistență în pregătirea conformării cu reglementările privind stocarea temporară a deșeurilor a fost elaborat *Ghidul privind stațiile de transfer pentru deșeurile municipale solide* care cuprinde, printre altele, prevederi referitoare la criterii de selecție a amplasamentului, tipuri de deșeuri municipale acceptabile în stațiile de transfer, condiții de stocare/transfer, dotări necesare. Autorizarea stațiilor de transfer pentru deșeuri municipale se realizează conform procedurilor în vigoare pentru emiterea AM/AIM.

- *Precizați, pentru fiecare agenție de mediu județeană în parte, informațiile privind solicitările de autorizări/avizări pentru funcționarea de stații de transfer pentru deșeuri medicale, în perioada 2012-2020. Precizați motivele respingerii pentru fiecare decizie de respingere a autorizării/avizării stațiilor de transfer și, după caz, rațiunile care au stat la baza aprobării stațiilor autorizate.*

R: A fost depusă o solicitare la APM Cluj, respinsă, și o solicitare la APM Arad, acceptată/autorizată. APM Cluj a respins o solicitare pentru funcționarea unei stații de transfer deșeurilor medicale pe motiv că **operatorul nu deține în proximitatea punctului de lucru instalații prin intermediul cărora realizează operații de tratare sau eliminare deșeurilor medicale**. Alte motive: nerespectarea prevederilor art. 50 pct. 12 din Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale, cu modificările și completările ulterioare și ale dispozițiilor Legii nr. 211/2011.

Motivul emiterii autorizației de către APM Arad: **transferul deșeurilor către instalație de incinerare (de la o altă locație) se face de pe un amplasament pe care operatorul economic deține sterilizator pentru tratarea deșeurilor medicale**. Condiția impusă în autorizație: „durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească 24 de ore”.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Mediului/ANPM, operatorii care realizează activitatea de tratare/eliminare a deșeurilor medicale pot deține stații de transfer pentru deșeurile medicale dacă sunt respectate durata și condițiile de stocare temporară și, respectiv, principiul proximității. Răspundeți cu DA sau NU și argumentați răspunsul.*

R: Art. 52 din Legea nr. 211/2011 menționează atribuțiile Ministerului Sănătății, autoritate centrală care trebuie să elaboreze strategia și programul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, precum și orice alte activități care generează deșeurile (incluse în sub-categoria 18 01) și care trebuie să asigure condițiile de ducere la îndeplinire a acestora. De asemenea, Ordinul nr. 1226/2012 menționează faptul că Ministerul Sănătății, prin INSP, elaborează la nivel național Strategia și Planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, pe baza planurilor de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale întocmite la nivel județean și la nivelul Municipiului București. Așa cum Ministerul Mediului a comunicat în 24.07.2019 Consiliului Concurenței, cele două documente nu sunt încă aprobate.

În luna iunie 2019, Direcția Gestionarea Deșeurilor din cadrul Ministerului Mediului a formulat o serie de observații/comentarii la Proiectul de HG privind Strategia Națională de Gestionare a Deșeurilor rezultate din activități medicale, proiect în care nu erau prezentate clar tipurile de deșeurile/codurile/sursele de generare/cantitățile etc.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Mediului/ANPM, art. 35 din Normele tehnice are drept scop clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face numai direct către instalațiile de tratare/eliminare, fără colectări și stocări intermediare. Răspundeți cu DA sau NU și argumentați răspunsul.*

R: Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale sunt emise de Ministerul Sănătății și nu de către Ministerul Mediului. În conformitate cu prevederile Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, dacă în cuprinsul unui articol se utilizează un termen sau o expresie care are în contextul actului normativ un alt înțeles decât cel obișnuit, înțelesul specific al acesteia trebuie definit în cadrul unui alineat subsecvent.

Din prevederile art. 35 rezultă că nu se poate realiza stocarea temporară a deșeurilor medicale pe alte amplasamente în afara unității medicale generatoare, respectiv a instalației care realizează tratarea/eliminarea.

Precizăm că Legea nr. 211/2011 prevede la art. 22 alin. (2) că operatorii economici care efectuează operații de colectare și transport de deșeurile au obligația să livreze și să transporte deșeurile numai la instalații autorizate pentru efectuarea operațiunilor de sortare, tratare, reciclare și depozitare.

Totodată, cu referire la instalațiile de incinerare a deșeurilor, conform art. 50 alin. (12) al Legii nr. 278/2013, deșeurile infecțioase provenite din activitățile medicale care prezintă riscuri de infectare trebuie introduse direct în cuptor, fără a fi amestecate, în prealabil, cu alte categorii de deșeuri și fără a fi manipulate în mod direct, prin urmare, considerăm că deșeurile medicale trebuie transportate și manipulate într-un număr minim de etape de gestionare.

- *Precizați dacă Ministerul Mediului/ANPM ar fi de acord cu modificarea prevederilor art. 35, în scopul permiterii deschiderii de stații de transfer pentru deșeuri medicale și de către companii care nu desfășoară activitatea de tratare/eliminare deșeuri medicale, desigur, cu respectarea anumitor condiții care să asigure protecția mediului și a sănătății populației. Răspundeți cu DA sau NU și argumentați răspunsul.*

R: Deșeurile medicale, prin specificul lor, necesită condiții de gestionare care să aibă în vedere în primul rând protecția sănătății umane. De asemenea, ar fi necesar ca etapele de gestionare a deșeurilor medicale să fie cât mai puține și cât mai bine controlate, astfel încât să nu fie introduse surse suplimentare de risc.

Din informațiile pe care le deținem de la momentul elaborării Ordinului nr. 1226/2012, prevederile art. 35 au fost introduse tocmai pentru a împiedica apariția unor spații intermediare de colectare și stocare temporară, mai mult sau mai puțin controlate, care ar fi putut să constituie focare de infecție. În cazul în care autoritățile de sănătate publică stabilesc că este oportună permiterea deschiderii de stații de transfer/colectare intermediară pentru deșeurile medicale, considerăm că este necesară modificarea legislației în vederea introducerii unor criterii/condiții clare pentru astfel de amplasamente și activități.

De asemenea, menționăm că în Documentul de referință privind cele mai bune tehnici disponibile pentru instalațiile de incinerare foarte stricte de operare pentru instalațiile din domeniul incinerării deșeurilor medicale.

În conformitate cu prevederile Legii nr.24/2000, în faza de elaborare a proiectelor de acte normative inițiatorul trebuie să solicite avizul autorităților interesate în aplicarea acestora, în funcție de obiectul reglementării. Urmare a acestei prevederi, Ministerul Mediului va exprima opinia la o eventuală modificare a unor acte normative (a anumitor articole din actele normative existente), inițiată de către Ministerul Sănătății.

- *Precizați dacă, în opinia Ministerului Mediului/ANPM, principiul proximității este respectat atunci când transportul și eliminarea deșeurilor medicale periculoase infecțioase au loc în interiorul celor 24 de ore prevăzute de Normele tehnice. Răspundeți cu DA sau NU și argumentați răspunsul.*

R: Nerespectarea prevederilor legislative privind protecția mediului și controlul condițiilor impuse titularilor de activități prin actele de reglementare se aplică de către comisarii GNM.

Pentru verificarea respectării legislației privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și trasabilitatea acestora, inspectorii sanitari și reprezentanții GNM, au desfășurat acțiuni comune de control.

Principiul proximității pune în aplicare articolul 191 din TFUE - principiul că daunele aduse mediului trebuie remediate la sursă. Pe această bază, fiecare municipalitate trebuie să ia măsuri adecvate pentru gestionarea deșeurilor cât mai aproape posibil de locul în care au fost produse.

- *Specificați dacă există un alt act normativ/administrativ, în afara H.G. nr. 1061/2008, în care să fie definit/descris principiul proximității și, respectiv, limitele de distanță ori de timp sau distanță + timp care trebuie respectate de operatorii economici. Răspundeți cu*

DA sau NU. În cazul unui răspuns afirmativ la întrebarea anterioară, precizați numărul, data și emitentul actului normativ/administrativ.

R: DA. Principiul autonomiei și proximității este cuprins în Legea nr.211/2011. De asemenea, principiul integrării cerințelor de mediu în celelalte politici sectoriale este menționat în O.U.G. nr.195/2005, cu modificările și completările ulterioare.

- *Precizați care este, în opinia Ministerului Mediului/ANPM, limita de timp și/sau de distanță de la care operatorii economici ar putea intra sub incidența nerespectării principiului proximității și argumentați răspunsul.*

R: O.U.G. nr.195/2005 privind protecția mediului prevede atribuții și răspunderi pentru autoritățile administrației publice locale privind distanțele. O.U.G. nr.195/2005 privind protecția mediului are ca obiectiv major protecția mediului, pe baza principiilor și elementelor strategice care conduc la dezvoltarea durabilă - Capitolul I, Principii și dispoziții generale, art.1. O modalitate de implementare a principiilor și elementelor strategice, prevăzută în actul normativ menționat (art.4, lit.c), îl constituie "corelarea planificării de amenajare a teritoriului și urbanism cu cea de mediu".

- *Precizați dacă Ministerul Mediului și/sau instituțiile subordonate, având atribuții de control și sancționare în domeniul deșeurilor medicale, au aplicat sancțiuni unităților sanitare/transportatorilor/operatorilor economici, care dețin instalații de tratare/eliminare deșeurilor medicale, pentru nerespectarea principiului proximității, în baza art. 25 din H.G. nr. 1061/2008. Răspundeți cu DA sau NU.*

R: Art. 4 alin. (6) din H.G. nr. 1061 /2008 prevede că la stabilirea destinatarului și a traseului de transport al deșeurilor periculoase, expeditorul va avea în vedere, pe cât posibil, respectarea principiului proximității, care presupune ca deșeurile să fie valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare.

Pentru nerespectarea prevederilor art. 4 se aplică sancțiuni prevăzută de art. 25, alin. (2) pct. b), cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei. Conform mențiunilor de la alin. (1), art. 4, expeditorul poate fi unitatea sanitară, care are calitatea de generator sau deținător. Totodată, pentru verificarea respectării legislației privind gestionarea deșeurilor medicale și trasabilitatea acestora, inspectorii sanitari și reprezentanții GNM au desfășurat acțiuni comune de control în anul 2017.

- *Precizați criteriile de distanță ori timp ori distanță + timp/alte elemente/aspecte care au stat la baza stabilirii încălcării principiului proximității și aplicarea sancțiunii.*

R: Conform art. 34, alin. (4) din Ordinul nr. 1226/2012, durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească 24 de ore. În conformitate cu prevederile art. 4 alin. 5 din H.G. nr. 1061/2008, formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, semnat și ștampilat de către destinatar, se transmite la agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare, pentru a se obține din partea acesteia aprobarea pentru efectuarea transportului deșeurilor periculoase, termenul maxim de răspuns fiind de 7 zile lucrătoare de la primirea tuturor informațiilor solicitate.

Referitor la principiul proximității, acesta este prevăzut și la art. 25 din Legea nr. 211/2011, în sensul că agențiile pentru protecția mediului și autoritățile publice locale iau în considerare la elaborarea documentelor strategice locale și la aprobarea investițiilor în domeniul gestiunii deșeurilor principiul autonomiei și proximității, fără a aduce atingere PNGD-ului și Strategiei naționale de gestionare a deșeurilor.

- *Precizați dacă ANPM verifică, la momentul aprobării formularului de transport deșeurilor medicale periculoase (când cunoaște expeditorul și destinatarul), respectarea*

principiului proximității. Răspundeți cu DA sau NU și argumentați răspunsul. În cazul unui răspuns afirmativ la punctul precedent, precizați care sunt elementele/criteriile avute în vedere de ANPM la verificarea celei mai apropiate instalații de locul de generare, conform principiului proximității. Precizați dacă în opinia Ministerului Mediului/ANPM, respectarea principiului proximității enunțat în cuprinsul art.4 alin. (6) din H.G. nr. 1061/2008 este obligatorie sau este doar o recomandare, având în vedere și dispozițiile art. 25 alin. (2) lit. b) din aceeași hotărâre.

R: Din informațiile pe care le deținem, la momentul analizării documentației și formularului de aprobare a transportului deșeurilor periculoase, agenția județeană pentru protecția mediului are în vedere și modalitatea prin care expeditorul se asigură de respectarea principiului proximității. Cu toate acestea, **întrucât nu există prevederi legislative concrete cu privire la modul de aplicare a principiului proximității, agenția județeană nu poate solicita expeditorului să-și modifice relațiile contractuale în cazul în care acestea deja există.**

În relații contractuale, producătorul (expeditorul) deșeurilor medicale este cel care decide alegerea locului/instalației de eliminare a acestor deșeuri, cu respectarea cerințelor de colectare, transport și manipulare.

- *Furnizați copia notei de fundamentare/documentului pe care s-a construit H.G. nr. 1061/2008.*

R: Nota de fundamentare este un document public pe care îl puteți accesa la adresa:
http://arhiva.gov.ro/nota-defundamentare-la-hg-nr-1061-10-09-2008_11a103584.html

- *Precizați dacă Ministerului Mediului și ANPM-ului i-au fost solicitate clarificări / i-au fost adresate sesizări de către operatorii economici din domeniul deșeurilor medicale privind neconcordanțe dintre legislația specifică deșeurilor medicale și cea din domeniul mediului, de natură a influența și îngreuna activitatea acestora. În caz afirmativ, prezentați succint problemele ridicate de companii și modul de soluționare al acestora.*

R: ANPM a răspuns la o solicitare a [X]. După cum rezultă chiar din adresa ANPM, aceasta nu interzice deschiderea de stații de transfer, ci exprimă un punct de vedere cu privire la art. 35 din Ordinul nr. 1226/2012. Compania [X] a adresat și Ministerului Mediului o solicitare la care ANPM a răspuns.

În urma răspunsurilor Ministerelor Sănătății și Mediului, considerăm că nu au fost clarificate problemele ridicate de autoritatea de concurență privind autorizarea stațiilor de transfer și aplicarea principiului proximității.

Considerentele noastre sunt prezentate în continuare:

- Stațiile de transfer pot fi întâlnite și în cazul altor deșeuri decât cele municipale. Spre exemplu, în Protocolul UE pentru gestionarea deșeurilor din construcții și demolări, din septembrie 2016, elaborat în numele Comisiei Europene, la art. 3.2 Îmbunătățirea logisticii, se recomandă, dacă este posibil, utilizarea stațiilor de transfer al deșeurilor (sau cutiile de colectare), cu un rol important în cadrul sistemului local de gestionare a deșeurilor, servind ca legătură între un punct local de colectare a deșeurilor din construcții și demolări (șantier de demolare) și o unitate finală de eliminare a deșeurilor.
În Marea Britanie, există, de asemenea, reguli pentru stații de transfer al deșeurilor medicale⁶².

⁶² https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/790453/SR2008_No24_75Kte_clinical_waste_and_healthcare_waste_transfer_station.pdf

- În anul 2020, APM Cluj a autorizat o stație de colectare, transport, stocare temporară și transfer deșeurilor periculoase și nepericuloase, **cu excepția celor medicale**, pe motiv că **solicitantul nu deține instalații de tratare/eliminare în proximitatea locației pentru care s-a solicitat emiterea autorizației de mediu**. Într-un punct de vedere emis în anul 2017, ANPM a comunicat solicitantului că, după înțelegerea sa, art. 35 din Ordinul nr. 1226/2012 are ca scop **clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face numai direct către instalațiile de tratare, fără colectări și stocări intermediare**.

Prin urmare, se poate constata că argumentele instituției de mediu sunt diferite atunci când vine vorba de autorizarea stațiilor de transfer/stocare temporară pentru deșeurile medicale. Pe de o parte, ANPM central este de părere că stațiile pentru deșeurile medicale **sunt interzise** pentru deșeurile medicale pentru că trebuie transportate direct la locul de eliminare, fără opriri intermediare, și, pe de altă parte, agenția județeană a respins autorizarea pe motiv că solicitantul nu deține în apropierea stației instalații în care să proceseze deșeurile medicale, de unde înțelegem că, dacă ar fi deținut instalație, stația de transfer ar fi fost autorizată și pentru deșeurile medicale. Cu toate acestea, la întrebarea privind opinia Ministerului Mediului/ANPM legată de deținerea de stații de transfer pentru deșeurile medicale de către operatorii care realizează activități de tratare/eliminare a deșeurilor medicale, Ministerul Mediului nu a răspuns conform solicitării, ci a făcut trimitere la atribuțiile Ministerului Sănătății de a elabora PNGD și Strategia națională.

Mai mult, la întrebarea dacă art. 35 din Normele tehnice are drept scop clarificarea faptului că transportul deșeurilor medicale se poate face numai direct către instalațiile de tratare/eliminare, fără colectări și stocări intermediare, Ministerul Mediului a menționat că din prevederile art. 35 rezultă că nu se poate realiza stocarea temporară a deșeurilor medicale pe alte amplasamente în afara unității medicale generatoare, respectiv a instalației care realizează tratarea/eliminarea.

Stația de transfer, prin definiție, este un loc de intermediere amplasat între punctele de generare a deșeurilor și cele de eliminare, ceea ce înseamnă că așezarea sa pe amplasamentul locului de eliminare (adică a locului de destinație), așa cum susține ANPM, este un nonsens.

- Faptul că stațiile de transfer și spațiile de stocare temporară sunt prezentate împreună în art. 35 din Ordinul nr. 1226/2012 poate genera parțial interpretări confuze și chiar lipsite de sens în privința funcționării stațiilor de transfer. Art. 35 prevede: **"se interzice funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici** care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale."

Luându-le pe rând, urmărind textul articolului 35, stațiile de transfer sunt interzise a funcționa în afara unităților sanitare, ceea ce contrazice intenția legiuitorului, menționată de INSP în adresa trimisă în cadrul acestei investigații, și anume, tocmai aceea de a **interzice existența și sau funcționarea unei stații de transfer deșeurilor pe amplasamentul unei unități sanitare**.

Stațiile de transfer și spațiile de stocare, sunt, de asemenea, interzise în afara amplasamentelor care nu aparțin operatorilor economici care realizează activități de tratare/eliminare deșeurilor medicale. Prin urmare, dacă stațiile și spațiile respective **aparțin** unor operatori care realizează operațiuni de tratare/eliminare deșeurilor medicale, ar trebui să fie permise.

ANPM consideră, însă, fie că stațiile de transfer pentru deșeurile medicale sunt interzise deoarece acest tip de deșeurile trebuie transportate direct la locul de eliminare, fie că nu pot fi autorizate pentru

că operatorul stației nu deține pe același amplasament sau în apropierea acestuia și instalații de tratare/eliminare.

Textul articolului nu prevede însă ca stația să fie pe amplasamente unde operatorii economici desfășoară și activitate de tratare/eliminare tocmai pentru că stațiile de transfer sunt concepute pentru a facilita colectarea multiplă din mai multe locuri de producere a deșeurilor și transferul acestora către mijloace de transport mai voluminoase, în scopul reducerii costurilor cu transportul deșeurilor pe distanțe mai mari.

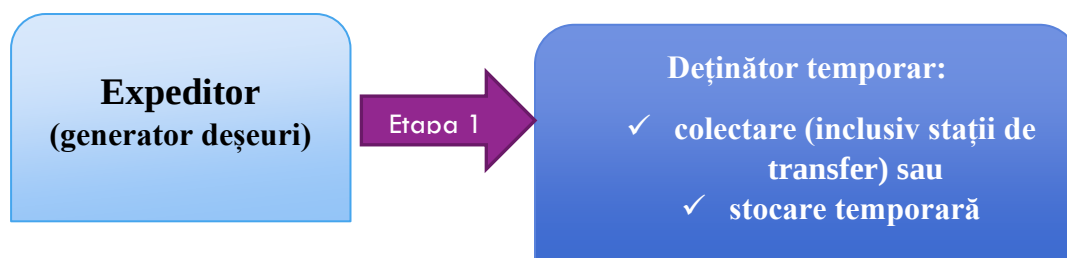
Chiar dacă agențiile de mediu ar autoriza stații de transfer pe spații în care există și instalații de tratare/eliminare, operatorii nu ar fi stimulați să investească în platforme care se află lângă instalațiile lor pentru că scopul investiției ar fi tocmai acela de a și eficientiza cheltuielile și de a atrage clienți și din alte zone, într-un mod profitabil.

De o astfel de interpretare ar putea beneficia doar operatorii care dețin mai multe instalații, de tipuri diferite. Spre exemplu, stația de transfer, amplasată lângă un sterilizator termic, ar putea fi folosită în scopul grupării (colectării) deșeurilor medicale din categoriile celor care trebuie incinerate, spre a fi transportate la incineratorul propriu. **Furnizorii care dețin o singură instalație ar fi, prin urmare, defavorizați în competiția cu cei care ar obține autorizație, agențiile de mediu putând intra în atenția autorității de concurență, în baza art. 8 din Legea concurenței.**

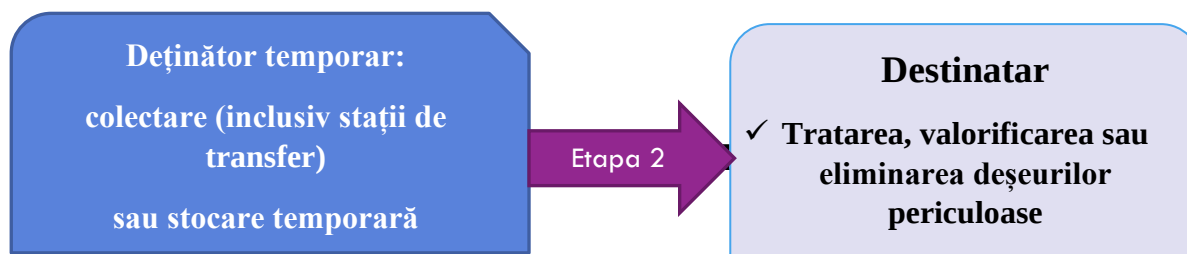
- Stațiile de transfer nu sunt definite nici în legislația primară, nici în cea secundară, ceea ce generează confuzie în interpretarea noțiunii de **colectare** și **stocarea temporară**, conținută de H.G. nr. 1061/2008.

La art. 18 din H.G. nr. 1061/2008, în contextul transportului deșeurilor periculoase, colectarea și stocarea temporară sunt prevăzute ca activități ale deținătorului temporar. În cazul în care deșeurile periculoase sunt transportate către un deținător temporar, **în vederea colectării** (Ministerul Mediului menționează în adresa sa de răspuns că într-o stație de transfer se realizează practic operațiuni de colectare a deșeurilor) **sau stocării temporare** realizate în condițiile legii, transportul deșeurilor periculoase se realizează în două etape:

- 1) transportul deșeurilor periculoase de la expeditor la deținătorul temporar al deșeurilor periculoase care realizează colectarea sau stocarea temporară a acestora;



- 2) transportul deșeurilor periculoase de la deținătorul temporar al deșeurilor periculoase către destinatarul final al deșeurilor periculoase care realizează tratarea, valorificarea sau eliminarea deșeurilor periculoase.



Art. 24 alin. (3) lit. d) din H.G. nr. 1061/2008 prevede că **transportul deșeurilor periculoase de la unitatea medicală în care acestea se produc și care este expeditorul deșeurilor și până la destinatarul deșeurilor, reprezentat de instalația în care acestea sunt tratate sau eliminate, se realizează cu respectarea prevederilor hotărârii, ceea ce înseamnă că art. 18 se aplică și pentru deșeurile medicale.**

Prin urmare, colectarea intermediară (în stații de transfer, spre exemplu) și stocarea temporară pot avea loc și în cazul deșeurilor medicale.

- Prevederile pe care Ministerul Mediului le are în vedere când nu autorizează stații de transfer pentru deșeuri medicale, și anume cele de la art. 50 alin. (12) din Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale, potrivit cărora *deșeurile provenite din activitățile medicale cu riscuri de infectare trebuie introduse direct în cuptor, fără a fi amestecate în prealabil cu alte categorii de deșeuri și fără a fi manipulate în mod direct*, sunt strict legate de condițiile de funcționare a instalațiilor de incinerare, așa încât odată primite pe amplasamentul incineratorului, deșeurile infecțioase să nu fie amestecate cu alte tipuri și nici manevrate în mod direct de persoanele responsabile. Așadar, Legea nr. 278/2013 conține condiții pentru o etapă ulterioară transportului deșeurilor, astfel că poziția ministerului nu aduce argumente care să susțină faptul că deșeurile medicale trebuie transportate și manipulate într-un număr minim de etape.
- Din răspunsul Ministerului Mediului, legat de criteriile de distanță ori timp ori distanță + timp/alte elemente/aspecte care au stat la baza stabilirii încălcării principiului proximității, rezultă că 24 de ore este indicatorul de timp luat în considerare pentru verificarea respectării principiului proximității în cazul deșeurilor medicale infecțioase.
- În privința aplicării de sancțiuni pentru nerespectarea principiului proximității, răspunsul Ministerului Mediului este evaziv și nu aduce clarificările solicitate în cadrul investigației. Invocă un raport referitor la acțiunea comună de control desfășurată în perioada 14 – 30 iunie 2017, de către inspectorii sanitari și reprezentanții GNM, în care sunt prezentate cifre agregate pe mai multe tipuri de nereguli. Nu rezultă dacă în amenzile aplicate sunt cuprinse și cele pentru încălcarea principiului proximității.
- Referitor la amenzile aplicate transportatorilor și eliminatorilor, ministerul a făcut referire la prevederile H.G. nr. 1061/2008, fără a răspunde dacă s-au aplicat sancțiuni sau nu.
- În documentul la care se face referire în răspunsul Ministerului Mediului, “Handbook on the Implementation of EC Environmental Legislation”, principiul proximității este menționat în contextul transferului de deșeuri dintre Statele Membre sau dintre un Stat Membru și unul din afara Uniunii Europene, în sensul de a împiedica exportul de volume mari de deșeuri. Astfel, deșeurile ar trebui să fie în general tratate și eliminate cât mai aproape de locul în care s-au produs.

- Ministerul Mediului nu a clarificat dacă aplicarea principiului proximității este o recomandare sau o obligație.
- Nota de fundamentare a H.G. nr. 1061/2008 nu conține nicio referire la principiul proximității
- Într-un document publicat pe site-ul Organizației Mondiale a Sănătății⁶³, la punctul 7.2.2 (Storage)- Depozitare, se face precizarea că dacă în unitatea generatoare de deșuri medicale nu există o cameră de depozitare frigorifică, perioada de stocare (dintre momentul generării și cel al tratării) nu ar trebui să depășească 72 de ore iarna și 48 de ore vara, în zonele cu climă temperată.

6.1.3 Bariere economice

Barierile de natură economică cu care s-ar putea confrunta o companie care ar intenționa să intre pe piața tratării și eliminării deșeurilor medicale sunt reprezentate de costurile ridicate cu achiziția echipamentelor și costurile ulterioare pentru exploatarea, întreținerea și mentenanța acestora.

Investiția necesară pentru un sterilizator poate fi de 200.000-500.000 Euro, în funcție de capacitate, iar pentru un incinerator de la 500.000 de Euro în sus. Ulterior achiziției, sunt implicate costuri anuale pentru întreținerea instalației/echipamentului/dispozitivului de procesare a deșeurilor care ajung de la zeci de mii de Euro până la sute de mii de Euro.

Din perspectiva modului de funcționare a pieței, analiza caietelor de sarcini, contractelor și a răspunsurilor primite a evidențiat uzanța ca unitățile sanitare să solicite o ofertă completă din partea furnizorilor, un pachet de servicii care să cuprindă atât transportul deșeurilor medicale, cât și eliminarea acestora. Prin urmare, alături de suma necesară achiziționării instalației de procesare, furnizorii de servicii de tratare/eliminare sunt nevoiți să investească și în crearea unei flote de transport sau să contracteze transportatori existenți.

În privința serviciilor de decontaminare termică a deșeurilor medicale, un alt factor care ar putea influența intrarea sau dezvoltarea pe acest segment de piață ar putea fi dependența de furnizorii de servicii de incinerare, știut fiind faptul că prin sterilizare termică se pot procesa doar două categorii din cele nouă din grupa deșeurilor medicale, generate de unități sanitare.

6.2 Teoriile privind afectarea concurenței

Analiza premergătoare deschiderii investigației sectoriale a indicat existența unei structuri de oligopol și un grad ridicat de concentrare, care au stat la baza enunțării următoarelor teorii ale afectării concurenței:

1. Împărțirea pieței de către furnizorii autorizați, prin stabilirea zonelor din regiune în care să acționeze.
2. Afectarea poziției concurențiale a furnizorilor care nu sunt integrați (oferă anumite servicii din întregul proces, spre ex. doar colectare și transport) de către furnizorii integrați (care oferă servicii de pe întregul circuit al gestionării deșeurilor, începând cu colectarea până la tratarea/eliminarea lor).

⁶³ https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/061to076.pdf.

3. Blocarea/descurajarea intrării pe piața gestionării deșeurilor medicale a unui alt furnizor odată creată și dezvoltată o infrastructură de către operatorul existent care acoperă necesarul de deșeuri de colectat din zona de interes.
4. Practicarea de către operatorii autorizați de prețuri mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență.

Pe parcursul derulării anchetei sectoriale aceste teorii au fost verificate în scopul confirmării sau infirmării lor.

1. Împărțirea pieței de către furnizorii autorizați, prin stabilirea zonelor din regiune în care să acționeze. [X].

- 2. Afectarea poziției concurențiale a furnizorilor care nu sunt integrați (oferă anumite servicii din întregul proces: spre ex., doar colectare și transport). De către furnizorii integrați (oferă servicii de pe întregul circuit al gestionării deșeurilor, începând cu colectarea până la tratarea/eliminarea lor).**

La momentul enunțării teoriei nu existau informații care să arate că transportatorii pot oferi și servicii de tratare/eliminare. Ipoteza a fost construită pe ideea că există operatori cu instalații care își asigură singuri transport de la clienții - unități sanitare până la amplasamentul instalațiilor lor și operatori de transport care desfășoară doar activitatea de transport al deșeurilor de la generatori la eliminatori.

Verificarea teoriei ar fi presupus identificarea avantajelor pe care un eliminator integrat le-ar putea avea față de un transportator în relația cu unitățile sanitare și dacă faptul că își asigură cu flotă proprie și transportul ar putea afecta posibilitatea transportatorilor de a mai contracta generatori de deșeuri medicale.

Potrivit legislației, deșeurile medicale se pot preda doar operatorilor autorizați pentru transport și eliminare și doar către operatori cu instalații autorizate, ceea ce presupune că unitățile sanitare pot încheia contracte fie cu eliminatori care au și autorizație pentru transport, fie cu companii de transport care au încheiate contracte cu eliminatori.

Pe parcursul derulării investigației, în urma informațiilor și documentelor primite, s-a constatat că relaționarea operatorilor din domeniu este diferită de cea presupusă la începutul anchetei sectoriale. Astfel, pentru a răspunde solicitării unităților sanitare de a li se oferi un pachet de servicii care să conțină activitate de transport și de procesare a deșeurilor medicale, transportatorii sunt nevoiți să își completeze oferta și să contracteze servicii de tratare/eliminare anterior depunerii acestora la unitățile sanitare.

Este important de subliniat că transportatorii au menționat în răspunsuri că tariful final pentru serviciile lor are ca punct de pornire tariful stabilit de eliminator pentru serviciile de procesare, la care se adaugă și alte costuri precum cele legate de distanță, ritmicitate ridicare, volum. Tariful transportatorului este dictat, prin urmare, de eliminator care, prin prisma faptului că fără serviciile sale nu se poate finaliza procesul de gestionare a deșeurilor, se află pe o poziție de forță în raport cu transportatorii. Aceștia din urmă au afirmat în cadrul investigației că procesatorul are o putere mai mare de negociere în raporturile comerciale cu operatorul care efectuează activitatea de transport.

Avantajele rezultate în urma unei mai bune organizări și a unor investiții pe verticală, precum optimizarea costurilor și oferirea, astfel, a unui preț total mai scăzut decât al competitorului nu contravin regulilor de concurență.

Cu toate acestea, problemă de natură concurențială ar putea fi situația în care eliminatorul integrat, aflat într-o poziție de unic furnizor/dominant într-o anumită regiune/zonă, ar abuza de poziția sa pe segmentul de procesare a deșeurilor și ar impune transportatorului un preț care să facă improbabilă realizarea unei oferte de preț competitive din partea acestuia.

Spre exemplificare, dacă monopolistul/dominantul integrat ar avea capacitate de transport necesară, raportată la cantitatea generată în zona respectivă de unitățile sanitare, și ar avea ca strategie de vânzări contractarea tuturor generatorilor (nu numai a celor mari – segmentul cel mai profitabil, conform unora dintre opiniile exprimate în cadrul investigației), consecința ar putea fi ieșirea de pe piață a transportatorilor locali din zona de interes.

Păstrând ipoteza de păstrare a strategiei de contractare a tuturor generatorilor, în situația în care ar fi necesară suplimentarea capacității sale de transport, eliminatorul monopolist/dominant integrat ar putea alege să colaboreze doar cu un anumit transportator/anumiți transportatori, aplicând altora un preț care să nu le permită să-l/să-i concureze în zona respectivă.

În scenariul în care ar avea capacitatea proprie necesară de transport și ar viza numai generatorii mari de deșeuri medicale (de regulă, spitale mari județene, dar și lanțuri de clinici/spitale private), monopolistul/dominantul ar putea fixa transportatorilor un preț așa încât aceștia să nu poată contraoferta generatorii țintiți, ci doar generatorii din alte categorii (spitale mici și, cu preponderență, cabinete individuale de medicină, farmacii etc.), cărora, conform datelor din contractele analizate, le sunt aplicate tarife mai mari pe kg. deșeu medical, de regulă sub forma unui abonament lunar. Analiza din cadrul investigației arată că, într-adevăr, transportatorii contractează unități sanitare care nu sunt în categoria generatorilor mari.

De asemenea, informațiile colectate indică faptul că mai mult de jumătate din furnizorii de servicii de tratare/eliminare a deșeurilor medicale chestionați au și capacitate de transport, asigurând colectarea și transportul cu flotă proprie.

Așadar, deși aparent există o competiție între transportatori și eliminatori, date fiind ofertele complete (pachet de servicii), aceasta este disproporționată pentru că de o parte se află furnizorii de servicii de procesare, de incinerare în special, fără de care procesul de gestionare a deșeurilor medicale nu poate fi considerat încheiat, și de cealaltă parte se află transportatorii care asigură singuri doar activitatea de colectare și transport, pentru cea de tratare/eliminare fiind dependenți de oferta de preț a eliminatorilor și disponibilitatea acestora de a colabora cu ei.

Situația de dependență în care se află transportatorii față de eliminatori este generată și de faptul că extinderea activității, în scopul integrării, pe segmentul de eliminare finală ar fi dificilă și de durată, ținând cont de costurile substanțial mai mari cu achiziția și întreținerea unei instalații de decontaminare/incinerare și perioada lungă necesară autorizării, comparativ cu cele pentru autorizarea, achiziția și întreținerea de autoutilitare necesare intrării/extinderii procesatorilor pe piața colectării și transportului.

Întrebați dacă prezența unor operatori economici integrați, care oferă generatorului servicii complete de colectare și transport deșeuri medicale + tratare/eliminare, le afectează activitatea făcându-le dificilă contractarea directă de servicii de transport cu generatorii, 54% dintre transportatori au fost parțial de acord că le este afectată activitatea, 46% fiind în proporții egale în dezacord parțial (23%) și nici de acord, nici în dezacord (23%).

3. Blocarea/descurajarea intrării pe piața gestionării deșeurilor medicale a unui alt furnizor odată creată și dezvoltată o infrastructură de către operatorul existent care acoperă necesarul de deșeuri de colectat din zona de interes.

Ipoteza de lucru a fost aceea potrivit căreia intrarea pe piața procesării deșeurilor medicale ar putea fi descurajată de prezența regională a unui furnizor experimentat, bine dezvoltat, integrat, greu de concurat, având ca rezultat manifestarea restrânsă a competiției sau chiar lipsa acesteia.

O primă remarcă este aceea că instalațiile de incinerare sunt localizate în județe diferite, în timp ce instalațiile de decontaminare termică sunt amplasate și în același județ. Faptul că nu există mai mult de un incinerator în același județ se datorează și caracteristicilor acestui sector în care protecția mediului și sănătatea populației trebuie asigurate. Cum incinerarea este considerată o metodă

poluantă de procesare a deșeurilor, deschiderea de incineratoare, în general, este greu acceptată de comunități, iar amplasarea mai multora în același județ/localitate este cu atât mai puțin justificată și acceptată.

Intrările care au avut loc pe segmentul de incinerare deșeuri medicale au avut loc în județe învecinate celor în care se afla deja un incinerator. Activitatea incineratoarelor, deși deschise în județe apropiate de altele în care mai funcționau instalații de incinerare, nu a fost afectată, acestea înregistrând rate de utilizare mai mari decât ale celor existente.

Spre deosebire, pe segmentul de decontaminare termică două din cele trei intrări, aparținând unor companii deja prezente pe piață, s-au produs în județe în care mai erau active astfel de instalații. Două din cele trei linii de sterilizare termică care urmează a fi deschise vor fi amplasate în județe în care mai funcționează astfel de instalații. Companiile respective fie au ca obiectiv extinderea activității anterioare și pe alt segment de procesare a deșeurilor medicale, chiar dacă în județul respectiv se mai află o instalație similară a unui concurent, fie din motive de suplimentare a capacității de procesare ori de eficientizare.

Se poate concluziona că deschiderea de noi instalații de incinerare și de decontaminare termică nu a fost descurajată de prezența altora în vecinătate și, respectiv, în același județ. Totuși, se remarcă că intrările aparțin unor companii prezente deja pe piață, doar două companii fără activitate anterioară alăturându-se celor existente (12), pe parcursul a șapte ani.

Criterii precum prezența zonală a unui număr mare de unități sanitare și proximitatea unor zone urbane mari au înregistrat o medie de 4 (o importanță ridicată, pe o scală de la 1 la 5) și un CV de 31 și, respectiv, media de 3,7 și un CV de 38,5. Existența în vecinătate a unor depozite de eliminare a deșeurilor a obținut o medie de 2,9 și un CV de 58,2.

4. Practicarea de către operatorii autorizați de tarife mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență.

Analiza se fundamentează pe date cuprinse în contractele obținute de la furnizorii de servicii de gestionare a deșeurilor medicale (peste 220 de contracte).

Au fost examinate comparativ tarifele aplicate clienților aflați în localități apropiate de locul de amplasare a instalației și în care nu mai există alte echipamente de procesare și tarifele practicate în relația cu clienți aflați în localități mai îndepărtate, care ar putea fi acoperite și de alți furnizori.

[✂]

Capitolul 7 - Concluzii și propuneri

7.1 Concluzii

- 1. La nivel național, piața serviciilor de tratare și eliminare a deșeurilor medicale este puternic concentrată. În anul 2019, trei furnizori au gestionat cca. 70% din totalul cantităților de deșeuri medicale, iar primii cinci aprox. 80%.**

Indicele IHH a înregistrat valori peste 2000 în toată perioada 2013-2019, ceea ce indică o piață cu grad de concentrare ridicat. Și rata de concentrare calculată pentru primii trei (CR3) și respectiv primii cinci furnizori (CR5) evidențiază caracterul de oligopol al pieței.

- 2. La nivel național, se remarcă compania Stericycle Romania cu o cotă de piață mai mare de 40%, raportată atât la volum deșeuri medicale gestionate, cât și valoric, cotă la care,**

potrivit Legii concurenței, se prezumă, până la proba contrară, că o întreprindere se află în poziție dominantă.

În cazuri concrete, care ar putea intra în analiza Consiliului Concurenței, cotele de piață ar putea diferi în funcție de segmentarea pieței relevante a produsului și dimensiunea pieței relevante geografice.

3. Instalațiile active pentru procesarea deșeurilor medicale (22) sunt răspândite în 7 din cele 8 regiuni ale țării, Nord-Vest fiind singura regiune în care nu există nicio instalație funcțională.

În regiunea Vest se află cele mai multe echipamente de decontaminare termică (4), iar în regiunea Sud, inclusiv București-Ilfov, cele mai multe incineratoare (3). Opt operatori dețin 12 instalații de sterilizare termică și 10 companii dețin fiecare câte un incinerator.

În Regiunea Centru nu se află niciun incinerator, iar în regiunea Sud-Est nicio instalație de decontaminare termică.

4. Echipamentele de incinerare funcționale dețin mai mult de trei sferturi din capacitatea totală instalată (79% față de 21% cât reprezintă instalațiile de decontaminare termică).

Pe segmentul de incinerare, un furnizor deține un sfert din capacitatea instalată ([]), iar pe segmentul de decontaminare termică, capacitatea unui singur furnizor reprezintă aproape [].

5. Rata de utilizare a ambelor tipuri de instalații a fost sub 40% în anul 2018, ceea ce indică că, deși nu sunt numeroase, instalațiile existente pot acoperi cererea.

Situația la nivelul furnizorilor arată că jumătate din ei au folosit mai puțin de 50% și doar trei companii au înregistrat grade de utilizare apropiate de 100%. În privința sterilizării termice, un singur operator și-a utilizat echipamentul aproape de maximul capacității, majoritatea folosind mai puțin de jumătate.

6. Deșeurile medicale formează o piață distinctă de cele ale altor tipuri de deșeuri. Nu au fost identificate elemente care să susțină segmentarea pieței procesării deșeurilor medicale în funcție de categoria acestora: periculoase și nepericuloase.

7. Piețe relevante separate ar putea fi definite din perspectiva metodei de procesare.

Deșeurile medicale se pot procesa prin metoda incinerării (toate) și metoda decontaminării termice la temperaturi scăzute (doar două categorii, prevăzute clar de legislație, la care se adaugă și categoria deșeurilor nepericuloase). Incinerarea poate substitui total decontaminarea termică, în timp ce viceversa este valabilă doar parțial.

În funcție de tipul cazului analizat și îngrijorările concurențiale, pentru o analiză care să surprindă atent și precis poziția părților implicate, **ar putea fi luată în considerare definirea de piețe combinate pentru deșeurile medicale la care metodele sunt interschimbabile și piață distinctă pentru serviciul de incinerare deșeuri medicale**, în care să fie cuprinse doar deșeurile pentru care decontaminarea nu este permisă, neexistând, prin urmare, alternativă la procesarea prin incinerare.

8. Piața geografică are mai degrabă o dimensiune regională, atât din prisma legislației (aplicarea principiului proximității), cât și din cea a costurilor legate de distanțele dintre instalații și locațiile clienților.

Niciun furnizor nu poate acoperi cererea la nivel național doar prin forțe proprii. Pentru a respecta principiul proximității și pentru a-și eficientiza activitatea de gestionare a deșeurilor medicale, operatorii care dețin instalații de același tip (aparent concurenți) încheie contracte de colaborare pentru a procesa cantitățile de deșeuri medicale generate de clienți aflați în localități îndepărtate de instalația lor. Distanța este unul din elementele cheie în stabilirea tarifului.

Analiza pe intervale de distanță a arătat că furnizorii nu au concurent sau au cel mult unul, pe o rază de 50 km. în jurul instalațiilor lor, unde se află mai mult de jumătate dintre clienți. Pe măsura extinderii ariei la 200 km. și 300 km., numărul posibililor concurenți pentru clienții aflați la distanțe mai mari crește. Deși, aparent, pe distanțe mai mari competiția se intensifică, faptul că există relații contractuale între furnizori pentru procesarea în instalațiile partenerilor, mai apropiate de clienții îndepărtați decât instalațiile lor, cu atât mai mult în condițiile în care au capacitate neutilizată, trebuie avut în vedere atunci când se evaluează competiția efectivă dintre furnizori, în cazurile specifice ce ar putea fi analizate de autoritatea de concurență.

9. Teoriile privind afectarea concurenței enunțate la debutul investigației sectoriale au fost confirmate în mare parte.



Afectarea poziției concurențiale a furnizorilor care nu sunt integrați (oferă anumite servicii din întregul proces: spre ex., doar colectare și transport) de către furnizorii integrați (oferă servicii de pe întregul circuit al gestionării deșeurilor, începând cu colectarea până la tratarea/eliminarea lor).

Integrarea activităților de transport și eliminare și faptul că fără serviciile lor, de eliminare a deșeurilor, procesul de gestionare nu poate fi încheiat sunt avantaje evidente pentru furnizorii integrați. Transportatorii pot asigura singuri doar activitatea de colectare și transport, pentru cea de tratare/eliminare fiind dependenți de oferta de preț a eliminatorilor și disponibilitatea acestora de a colabora cu ei. Situația de dependență în care se află transportatorii față de eliminatori este generată și de faptul că extinderea activității transportatorilor pe segmentul de eliminare finală, în scopul integrării, ar fi dificilă, dacă nu imposibilă, ținând cont de costurile substanțial mai mari cu achiziția și întreținerea unei instalații de decontaminare/incinerare și perioada lungă pentru autorizare, comparativ cu cele pentru autorizarea, achiziția și întreținerea de autoutilitare necesare intrării/extinderii procesatorilor pe piața colectării și transportului.

Blocarea/descurajarea intrării pe piața gestionării deșeurilor medicale a unui alt furnizor odată creată și dezvoltată o infrastructură de către operatorul existent care acoperă necesarul de deșeuri de colectat din zona de interes.

Data fiind specificitatea domeniului (procesarea de deșeuri, cu posibile efecte asupra sănătății publice și mediului), amplasarea unei instalații de incinerare este greu acceptată de comunități și, cu atât mai puțin, a mai multora în același județ/localitate. Intrările care au avut loc pe segmentul de incinerare au avut loc în județe învecinate celor în care se afla deja un incinerator. Activitatea noilor intrați nu a fost afectată de prezența apropiată a altui operator cu instalație similară, ratele de utilizare ale capacității înregistrate fiind mai mari decât ale celor existenți.

Dimpotrivă, pe segmentul de decontaminare termică, o metodă de procesare a deșeurilor medicale mai puțin poluantă, intrările au avut loc în județe în care mai funcționau astfel de instalații. Alte două linii de sterilizare termică urmează a fi deschise, de asemenea, în județe în care mai există instalații de același tip.

Prin urmare, deschiderea de noi instalații de incinerare și de decontaminare termică nu a fost descurajată de prezența altora în vecinătate și, respectiv, în același județ.

Pentru operatori un criteriu însemnat în luarea deciziei de a intra pe piața serviciilor de procesare a deșeurilor medicale este prezența zonală a unui număr mare de unități sanitare, cu o medie de 4 (importanță ridicată, pe o scală de la 1 la 5) și un CV de 31.

Practicarea de către operatorii autorizați de tarife mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență.



10. Ambiguitatea legislației specifice, precum și modul de aplicare și interpretare al acesteia de către autoritățile implicate îngreunează accesul pe piață și extinderea activității operatorilor.

- a. **Agențiile județene de mediu interpretează diferit normele legale specifice, autorizațiile și metodologiile de lucru dintr-un județ nefiind acceptate în alt județ.**
- b. ***Prevederile legale privind stațiile de transfer pentru deșeurile medicale sunt interpretate diferit*** de Ministerul Sănătății (emitent) și Ministerul Mediului (prin ANPM, autoritate de autorizare și control). Emitentul susține că **operatorii care realizează activitatea de tratare/eliminare a deșeurilor medicale pot deține stații de transfer pentru deșeuri medicale**, în timp ce ANPM consideră că transportul deșeurilor medicale se poate face doar direct la instalațiile de tratare, fără colectare și depozitare intermediară. Mai mult, ANPM central și agențiile județene au abordări diferite în privința autorizării stațiilor de transfer, APM Cluj refuzând în anul 2020 autorizarea unei stații de transfer pentru deșeuri medicale pe motiv că solicitantul nu deține instalații de tratare/eliminare în proximitatea amplasamentului stației.

Interzicerea ori refuzul stațiilor de transfer, prin cadrul legal și/sau prin modul de interpretare și aplicare al acestuia, au ca efect blocarea/inhibarea extinderii operatorilor prezenți deja pe piața tratării/eliminării și în alte regiuni restrângând, astfel, numărul operatorilor care s-ar putea concura, precum și descurajarea intrării unor noi operatori care nu și-ar putea eficientiza și extinde ulterior activitatea în lipsa autorizării de stații de transfer.

Refuzul nejustificat de a autoriza stații de transfer pentru deșeuri medicale, generat de ambiguitatea legislației și interpretările contradictorii ale autorităților, are impact și pe piața serviciilor de transport. În general, transportatorii locali au alternative limitate de colaborare cu eliminatorii (cei care dețin instalații de tratare/eliminare), mai ales în regiunile unde există unul sau maxim doi operatori cu instalații. Odată permisă deschiderea stațiilor de transfer, companiile locale de transport ar putea colabora cu un număr mai mare de eliminatori și ar avea acces la unități sanitare aflate și în alte județe decât cel de reședință și limitrofe. Consecințe pozitive ar putea fi și pentru generatorii de deșeuri medicale care ar avea posibilitatea de a alege dintre mai mulți furnizori.

- c. **Potrivit art. 35 din Normele tehnice adoptate prin Ordinul nr. 1226/2012, este interzisă funcționarea stațiilor de transfer pe amplasamente care nu aparțin operatorilor economici cu activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale.**

Atât timp cât condițiile de stocare și orice alte condiții/criterii ar fi respectate pentru a nu produce efecte nocive asupra mediului și sănătății publice, o soluție pentru intensificarea concurenței ar fi reprezentată de deschiderea stațiilor de transfer și de către companii terțe care nu au activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale, rolul stațiilor de transfer fiind acela de locație intermediară dintre locul de producere al deșeurilor medicale și cel de tratare/eliminare al acestora, în scopul asigurării unei mai bune funcționări la nivel local al procesului de gestionare a deșeurilor.

O prevedere care să nu limiteze posibilitatea deschiderii de stații de transfer ar putea avea efecte benefice pentru cei aflați pe piețele de tratare/eliminare și de transport pentru că ar sprijini inclusiv operatorii mici în a-și eficientiza costurile și a-și extinde activitatea și în arii geografice în care altfel nu ar avea acces.

- d. **Textul art. 35 din Normele tehnice, „Se interzice funcționarea stațiilor de transfer și a spațiilor de stocare temporară a deșeurilor medicale pe amplasamente situate în afara unităților sanitare sau care nu aparțin operatorilor economici care realizează operații de tratare sau eliminare a deșeurilor medicale.”, este confuz în ce privește**

funcționarea sau nu a stațiilor de transfer pe amplasamente ale unităților sanitare.

Conform textului, stațiile de transfer nu pot funcționa pe amplasamente situate în afara unităților sanitare, ceea ce înseamnă că sunt permise dacă sunt amplasate pe spații aparținând unităților sanitare. Stațiile de transfer sunt puncte intermediare între locul de generare al deșeurilor (spațiul unității sanitare) și locul de eliminare (spațiul operatorului autorizat), având ca scop concentrarea deșeurilor provenite de la puncte de colectare multiple, ceea ce face improbabilă amplasarea unei astfel de stații pe terenul unor unități sanitare. Mai mult, chiar INSP a precizat în cadrul investigației sectoriale că **legiuitorul a introdus articolul 35 tocmai pentru a interzice existența și sau funcționarea unei stații de transfer deșeurilor pe amplasamentul unei unități sanitare.**

- e. Dispozițiile legale privind principiul proximității sunt lipsite de claritate și imprevizibile pentru operatorii economici cărora li se aplică. Mecanismul de verificare al respectării proximității de către ANPM nu este definit /prevăzut, astfel că decizia de aprobare a transportului nu se face pe baza unor criterii clare și transparente, putând avea un caracter discreționar.**

e.1 Art. 4 alin. (6) din H.G. nr. 1061/2008 prevede că „la stabilirea destinatarului și a traseului de transport al deșeurilor periculoase, expeditorul va avea în vedere, pe cât posibil, respectarea principiului proximității, care presupune ca deșeurile să fie valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare.” La art. 25 din aceeași hotărâre de guvern este prevăzută sancțiune cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei pentru nerespectarea prevederilor art. 4. Prin urmare, actul normativ cuprinde dispoziții neclare, câtă vreme sintagma „pe cât posibil” indică o recomandare, iar posibilitatea sancționării o obligativitate.

e.2 Limitele de distanță ori de timp de la care principiul proximității se consideră nerespectat nu sunt stabilite. Și în situația în care s-ar stabili limite, indiferent că sunt calculate pe baza distanței parcurse ori a timpului, aplicarea principiului proximității ar restrânge piețele de transport și de tratare/eliminare la dimensiuni zonele ori cel mult regionale, fapt cu implicații în stabilirea pieței geografice relevante în cazuri care ar putea intra în analiza Consiliului Concurenței. Stabilirea unor limite strânse nejustificate și cu atât mai mult lipsa unei demarcații influențează definirea piețelor geografice relevante și, mai mult decât atât, reduce artificial numărul de eliminatori și numărul de transportatori care, altfel, ar putea să intre în competiție și pe arii mai extinse.

- f. Lipsa unei proceduri clare, riguroase, transparente privind aplicarea și verificarea respectării principiului proximității creează dificultăți și autorităților.**

Chiar Ministerul Mediului, prin ANPM, a precizat în cadrul investigației că nu există prevederi concrete cu privire la modul de aplicare a principiului proximității, motiv pentru care deși la momentul analizării documentației și formularului de aprobare a transportului deșeurilor periculoase, agențiile județene de mediu au în vedere și modalitatea prin care expeditorul deșeurilor medicale se asigură de respectarea principiului proximității, acestea nu pot interveni câtă vreme relațiile contractuale dintre expeditor și destinatar sunt deja stabilite.

Considerăm că este necesară elaborarea unei proceduri privind aplicarea și verificarea respectării principiului proximității inclusiv pentru a nu genera situații în care agențiile de mediu ar putea direcționa sau chiar impune anumite instalații de tratare/eliminare, afectând astfel competiția dintre furnizori.

11. Strategia și Planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale la nivel național pe care Ministerul Sănătății, prin INSP, ar fi trebuit să le elaboreze în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a Ordinului nr. 1226/2012 (18 ianuarie 2013) nu au fost încă aprobate.

În cadrul investigației au fost solicitate Ministerului Sănătății și Ministerului Mediului informații privind stadiul elaborării celor două documente. INSP a răspuns că în ianuarie 2014 a înaintat Ministerului Sănătății cele două proiecte, cu respectarea întocmai a termenilor stabiliți în actul normativ. Deși au avut loc numeroase întâlniri între reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Ministerului Mediului, în urma cărora au fost aduse observații și completări, documentele nu au fost aprobate.

Atât strategia, cât și planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se dorea a fi implementate până în anul 2020, pentru a se putea corela cu Strategia națională privind gestionarea deșeurilor și Planul național de gestionare a deșeurilor.

Cum planurile de gestionare a deșeurilor medicale se revizuiesc o dată la 5 ani, iar în anul 2019 s-a împlinit acest termen, INSP, la solicitarea Ministerului Sănătății, a demarat procedura de revizuire, cu implicarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București. Proiectul de H.G., revizuit cu date pentru anul de referință 2018, a fost transmis Ministerului Sănătății, spre aprobare. Până în acest moment, nu a fost aprobat.

7.2 Propuneri

1. Aplicarea unitară a legislației de mediu, începând cu emiterea autorizațiilor și până la verificarea îndeplinirii condițiilor specifice (activități de control). *Emiterea unor orientări/îndrumări/ghiduri care să faciliteze accesul operatorilor la un proces transparent de autorizare și control.*

Interpretarea diferită a aceluiași prevederi legale de către unitățile locale ale aceleiași instituții și lipsa transparenței autorităților de mediu, precum și a suportului acestora îngreunează intrarea pe piața deșeurilor medicale și poate duce la ieșiri de pe piață, fie și temporare, ceea ce duce la restrângerea competiției. Având în vedere că legislația specifică este formată din numeroase acte normative principale și secundare, greu de urmărit, prin emiterea unor reglementări îndrumătoare, eventual grupate într-un ghid unic, s-ar facilita accesul operatorilor la informații/clarificări necesare desfășurării activităților de gestionare a deșeurilor, importante și din perspectiva componentei de prevenție.

2. Interpretarea nediferențiată a prevederilor legale privind autorizarea stațiilor de transfer pentru deșeuri medicale de către instituțiile implicate.

Ministerul Sănătății și Ministerul Mediului ar trebui să-și alinieze opiniile privind funcționarea stațiilor de transfer în cazul deșeurilor medicale, pornind de la rolul pe care l-ar putea juca acestea în intensificarea concurenței și eficientizarea operatorilor activi pe piață, cu beneficii finale transferabile către consumator. La acest moment, pozițiile acestor instituții nu converg afectând intrarea și dezvoltarea pe piața deșeurilor medicale.

3. Revizuirea transparentă a cadrului legislativ specific, cu implicarea operatorilor economici, în special prin modificarea textului art. 35 din Ordinul nr. 1226/2012 în scopul:

3.1 *eliminării confuziei privind funcționarea stațiilor de transfer pe spațiile aparținând unităților sanitare;*

- 3.2 *precizării clare că stațiile de transfer pot fi înființate de operatorii economici care efectuează activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale și pe alte amplasamente decât cele în care se află instalația de tratare/eliminare;*
- 3.3 *acordării posibilității de deschidere de stații de transfer și companiilor care nu desfășoară activitatea de tratare/eliminare, cu condiția respectării de condiții care să asigure protecția mediului și a sănătății populației.*

O atenție deosebită trebuie acordată tuturor implicațiilor pe care deschiderea unor stații de transfer, în contextul în care jucătorii importanți, prin resursele investiționale de care dispun, ar putea să își sporească capacitatea în detrimentul jucătorilor mai mici, iar barierele de intrare ar putea crește.

4. Analiza oportunității completării cadrului legislativ cu prevederi clare referitoare la:

- 4.1. *stațiile de transfer – definiție, criterii/condiții de autorizare, regim de sancționare, acordare acces.*
- 4.2. *aplicarea principiului proximității – procedură riguroasă și transparentă care să stabilească limite clare privind distanțe/timp avute în vedere de instituțiile de autorizare și control și modul efectiv de verificare a respectării principiului proximității, fără a da posibilitatea agențiilor de mediu de a direcționa transporturile către anumite instalații.*
5. **Deblocarea de către Ministerele Sănătății și Mediului a situației privind aprobarea Strategiei și Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale la nivel național.**
6. **Transmiterea de adrese către Ministerele Sănătății și Mediului în care să fie cuprinse recomandările Consiliului Concurenței.**

Anexă [🔗]