

24 martie 2021

Către: **Consiliul Concurenței**  
Adresa: Piața Presei Libere nr. 1, Clădirea D, Sector 1, București  
E-mail: [desmed@consiliulconcurenței.ro](mailto:desmed@consiliulconcurenței.ro)  
În atenția: Dlui **Bogdan Chirițoiu**, Președinte

**OBSERVAȚII CU PRIVIRE LA  
RAPORTUL PRELIMINAR PRIVIND DEȘEURILE MEDICALE**

Stimate Domnule Președinte,

Subscrisa Stericycle Romania S.R.L., cu sediul în Jilava, Șos. Giurgiului nr. 5, județul Ilfov, cod poștal 077120, J23/1612/2004, CUI 15071999 (“**Stericycle**”),

Mulțumim prin prezenta Consiliului Concurenței pentru pregătirea Raportului Preliminar privind Deșeurile Medicale publicat pentru consultare publică pe data de 23 februarie 2021 (“**Raportul**”) care, în opinia noastră, surprinde foarte bine o mare parte din aspectele de interes pentru acest domeniu de activitate. De asemenea, dorim să vă mulțumim pentru acordarea posibilității de a ne aduce aportul la înțelegerea și îmbunătățirea activităților din domeniul deșeurilor medicale atât pe parcursul investigației sectoriale cât și sub formă de observații la Raport.

De asemenea, având în vedere că suntem direct interesați de o mare parte din concluziile și propunerile incluse în cadrul Raportului cu privire la diverse aspecte legislative, formulăm în cadrul Secțiunii 1 de mai jos o serie de observații la Raport cu scopul de a furniza argumente și propuneri suplimentare cu privire la aspectele identificate, după cum urmează:

- Observații cu privire la clarificarea cadrului legislativ și de interpretare referitor la înființarea și funcționarea stațiilor de transfer;
- Observații cu privire la oportunitatea completării cadrului legislativ cu prevederi suplimentare referitoare la „*principiul proximității*”;
- Observații cu privire la necesitatea extinderii termenelor legale pentru eliminarea deșeurilor infecțioase;
- Observații cu privire la alte propuneri de îmbunătățire a legislației aplicabile – Aprobarea posibilității transportului deșeurilor medicale în cutii exterioare omologate din carton de diferite capacități.

În același timp, înțelegem să formulăm observații, în cadrul Secțiunilor 2 și 3 de mai jos, și cu privire la alte aspecte menționate în Raport, în scopul clarificării/corectării acestora.

Ne exprimăm disponibilitatea de a coopera în continuare cu Consiliul Concurenței în legătură cu aspectele menționate prin prezenta.

Cu deosebită considerație

**STERICYCLE ROMANIA S.R.L.**



## 1. OBSERVAȚII CU PRIVIRE LA CONCLUZIILE ȘI PROPUNERILE REFERITOARE LA CADRUL LEGISLATIV APLICABIL DEȘEURILOR MEDICALE

Pentru ușurința urmăririi, am structurat în continuare observațiile în conformitate cu modalitatea de prezentare în Raport a concluziilor și propunerilor vizate de observații.

### 1.1 Observații cu privire la existența unor bariere de reglementare și concluziile și propunerile Consiliului Concurenței cu privire la acestea

1.1.1 În ce privește propunerea privind *„revizuirea transparentă a cadrului legislativ specific, cu implicarea operatorilor economici, în special prin modificarea textului art. 35 din Ordinul nr. 1226/2012 în scopul:”*

(i) *„eliminării confuziei privind funcționarea stațiilor de transfer pe spațiile aparținând unităților sanitare;”* precizăm următoarele:

- Ne reiterăm susținerea deplină pentru clarificarea pe cale legislativă sau prin intermediul unor îndrumări a modului de înființare și funcționare a stațiilor de transfer. După cum vom arăta în continuare, clarificarea statutului stațiilor de transfer ar fi de natură să contribuie la soluționarea unei serii de aspecte din domeniul deșeurilor medicale.

(ii) *„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;”* precizăm următoarele:

- Considerăm esențială această modificare și înțelegem să aducem în sprijinul său cel puțin următoarele argumente:
  - Permitea înființării de stații de transfer ar avea efecte pro-competitive deoarece ar permite tuturor operatorilor indiferent de mărime să înființeze stații de transfer și în alte locuri decât cele în care au loc operațiunile de procesare a deșeurilor, cu consecința posibilității ca orice operator să își extindă aria de acoperire.
  - În plus, orice operator care efectuează activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale va avea posibilitatea să dezvolte eficiențe prin reducerea costurilor de transport și prin creșterea corelativă a capacității de a concura cu operatorii care au instalații în zona respectiva.
  - Absența stațiilor de transfer face ca operatorii de transport să fie forțați să efectueze mai multe transporturi cu vehicule de mici dimensiuni de la generatorul de deșeuri la instalațiile de tratare sau eliminare. În schimb, utilizarea stațiilor de transfer ar permite transferul deșeurilor medicale într-un

camion mai mare care ar putea purta un singur transport către instalațiile de tratare sau eliminare, astfel reducând considerabil numărul de kilometri care ar fi parcurși zilnic de un număr mai mare de autovehicule ale operatorului de transport. Mai mult, reducerea numărului de kilometri parcurși zilnic ar avea și un impact pozitiv asupra protecției mediului.

În plus, absența stațiilor de transfer duce la riscuri crescute de nerespectare a termenelor legale pentru eliminarea deșeurilor (în prezent de 24 de ore în cazul deșeurilor medicale infecțioase – a se vedea Secțiunea 1.1.3 de mai jos).

- Clarificarea prevederilor art. 35 din Ordinul 1226/2002 este absolut necesară având în vedere că practica autorităților relevante nu este unitară în ce privește autorizarea stațiilor de transfer pentru deșeuri medicale.

Astfel, anumite autorități de mediu au avut interpretări diferite în ce privește prevederile acestui articol, după cum urmează:

(i) agențiile județene pentru protecția mediului continuă să refuze să emită autorizații de mediu pentru operarea de stații de transfer pentru deșeuri medicale în alte locuri decât cele unde se află instalațiile de tratare/eliminare.

În acest sens, a fost invocat argumentul că art. 35 din Ordinul 1226/2002 interzice emiterea unei autorizații de mediu pentru o stație de transfer pentru deșeuri medicale dacă nu există o instalație de tratare/eliminare în locul respectiv.

Cu toate acestea, în general direcțiile județene de sănătate publică (subordonate Ministerului Sănătății care este emitentul Ordinului 1226/2002) sunt de acord cu operarea de stații de transfer pentru deșeuri medicale chiar și în locuri unde nu se află instalații de tratare/eliminare.

[ ]

(ii) în plus față de cele de mai sus și pentru a adăuga un plus de inconsecvență situației, există agenții județene pentru protecția mediului care interpretează chiar și mai restrictiv prevederile art. 35 din Ordinul 1226/2002. Potrivit interpretării acestora, deșeurile medicale incinerabile nu pot fi depozitate temporar în cadrul unei stații de sterilizare, ci trebuie transportate direct de la generator la instalația de incinerare. ]

- În plus față de modificarea prevederilor art. 35 din Ordinul 1226/2012, considerăm că este necesară modificarea și a prevederilor art. 24 alin. (3) litera d) din Hotărârea Guvernului nr. 1061/2008 privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase pe teritoriul României („HG 1061/2008”), prin permiterea în mod expres a înființării și operării de stații de transfer.

Prevederile articolului menționat mai sus implică faptul că transportul se face de la unitatea medicală care generează deșeurile (și care este expeditorul deșeurilor) și până la instalația în care acestea sunt tratate sau eliminate (destinatarul deșeurilor). Modificarea acestui articol apare ca necesară, pentru a evita orice interpretări contradictorii în diverse zone ale țării cu privire la aprobarea stațiilor de transfer, chiar dacă Ordinul 1226/2012 va fi modificat potrivit celor de mai sus.

(iii) *„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.”* precizăm următoarele:

- Nu ne putem pronunța cu privire la oportunitatea prevederii în legislație a posibilității de înființare de stații de transfer de către entități ce nu desfășoară activități de tratare/eliminare.

(iv) În ce privește comentariul *“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”*, precizăm următoarele:

- Din punctul nostru de vedere, nu există riscuri în sensul celor enunțate deoarece, așa cum menționăm mai sus, reglementarea clară a stațiilor de transfer ar avea în principal efecte pro-concurențiale.
- Considerăm că reglementarea clară a condițiilor de operare a stațiilor de transfer ar putea asigura o concurență sporită în domeniul deșeurilor medicale, iar existența unor stații de transfer ar permite o eficientizare a activităților și în mod corelativ o eficientizare a costurilor pentru orice operator care efectuează activitate de tratare/eliminare a deșeurilor medicale.
- Considerăm că ar fi mult mai ușor pentru un operator mai mic, ce deține o instalație de tratare/eliminare situată la o distanță mare față de locul de generare, să investească într-o stație de transfer (în care se vor desfășura activități limitate) decât într-o instalație de tratare/incinerare (care presupune activități complexe și autorizații suplimentare) mai apropiată de locul de generare, costurile aferente unei stații de

tratare/eliminare fiind mult superioare față de cele presupuse de o stație de transfer. Altfel spus, prin posibilitatea înființării unei stații de transfer, și un operator mai mic ar putea concura mai ușor și în alte zone din țară, care nu se află în proximitatea instalației de tratare/eliminare.

- În plus, rolul stațiilor de transfer este esențial în contextul în care instalațiile de tratare/eliminare care funcționează în prezent au fost de fapt construite în urmă cu mult timp, într-un cu totul alt cadru de reglementare și operațional și nu acoperă în mod uniform întreg teritoriul țării. Astfel, în prezent aceste instalații sunt utilizate de operatori ce dispun de fonduri limitate și nu au posibilitatea de a efectua investiții suplimentare în noi instalații de tratare/eliminare, prin urmare stațiile de transfer ar reprezenta o opțiune de investiție mai eficientă pentru aceștia.

1.1.2 În ce privește propunerea privind *„analiza oportunității completării cadrului legislativ cu prevederi clare referitoare la:”*

(i) *„Stațiile de transfer – definiție, criteriile/condiții de autorizare, regim de sancționare, acordare acces.”* precizăm următoarele:

- În opinia noastră, reglementarea condițiilor pentru autorizarea de stații de transfer ar putea porni de la reglementările aplicabile cu privire la depozitarea deșeurilor medicale în cadrul instalațiilor de eliminare (cu excepția prevederilor referitoare propriu-zis la eliminare). Astfel, se pot avea în vedere aceleași cerințe pentru spațiul de depozitare din stația de transfer, temperatura de stocare, amplasarea și dotarea acestuia, accesul în și dinspre acesta etc.
- Considerăm că ar trebui acordată o atenție deosebită necesității de a reglementa modul de înființare și funcționare a stațiilor de transfer în concordanță cu extinderea termenelor prevăzute de lege pentru eliminarea deșeurilor.
- De asemenea, în situația în care se consideră oportună extinderea posibilității de a deschide stații de transfer și pentru entitățile care nu desfășoară activitate de tratare/eliminare suntem de părere că reglementarea condițiilor aplicabile cu privire la stațiile de transfer ar trebui însoțită de o monitorizare strictă a respectării acestora, pentru a asigura faptul că și respectivele entități (în calitate de operatori fără experiență în ce privește cerințele de autorizare ce trebuie respectate cu privire la o instalație de tratare/eliminare) respectă condițiile respective.

(ii) *„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 agenților de mediu de a direcționa transporturile către anumite instalații.” precizăm următoarele:*

- Ca observație generală, ar fi preferabil și pro-concurențial ca un eventual principiu al proximității să nu fie reglementat de o manieră strictă.

Astfel, anumite situații din practică de aplicare a principiului proximității cum ar fi, de exemplu, criteriile de atribuire care iau în considerare distanța dintre generatorul deșeurilor și instalația de eliminare sau cerințe speciale pentru participanți astfel încât aceștia să poată ajunge la generator într-o anumită durată de timp în cazul unor solicitări neplanificate au efect anticoncurențial și ar trebui evitate și înlocuite cu cerințe care să ajute la îndeplinirea obiectivului propus cu cât mai puține efecte de restrângere a concurenței.

- Mai mult, nu este necesară reglementarea suplimentară a unui principiu al proximității, de vreme ce necesitatea asigurării celor mai rapide rute este dictată și de rațiuni comerciale, din moment ce cea mai costisitoare componentă a prețului este reprezentată de costul transportului.
- Dacă în pofida argumentelor enumerate mai sus, reglementarea suplimentară a unui principiu al proximității este considerată necesară în continuare, aceasta ar trebui să ia în considerare cel puțin următoarele aspecte
  - O reglementare a principiului proximității ar trebui să ia în considerare și stațiile de transfer, nu numai instalațiile de incinerare.
  - Reglementarea principiului proximității nu ar trebui să fie foarte restrictivă și să privească o zonă mică, ci ar trebui să se refere la distanțe rezonabile.
  - Prin urmare, ar trebui clarificată zona acoperită de principiul proximității, având în vedere și comentariile din Raport cu privire la faptul că cea mai intensă concurență ar putea fi atinsă pe o distanță de 300 km de locul generării, în timp ce o concurență relativ rezonabilă ar putea fi atinsă pe o distanță de 200 km de locul generării.
  - Principiul proximității ar trebui să fie legat de termenul limită pentru eliminarea deșeurilor. Dacă acest termen ar fi extins, zona pentru aplicarea principiului proximității ar putea la rândul său să fie nuanțată și extinsă, deoarece operatorii ar avea posibilitatea de a duce deșeurile aproape oriunde în țară. În acest fel, mult mai mulți operatori ar putea participa eficient la orice proceduri de achiziții organizate de clienți. Aceste eficiențe ar fi sporite de

posibilitatea de a înființa și opera stații de transfer suplimentare.

- Mai mult, principiul proximității ar trebui aplicat în funcție de particularitățile fiecărui transport, luând în considerare evenimentele imprevizibile care pot apărea în practică, permițând astfel transportul deșeurilor medicale către instalațiile de tratare/eliminare situate la o distanță mai mare decât în mod normal dacă, din motive obiective, deșeurile medicale nu pot fi transportate la cea mai apropiată instalație (de exemplu, din cauza defecțiunilor care au avut loc la o astfel de instalație).

1.1.3 În ce privește timpul scurt de eliminare a deșeurilor medicale infecțioase, precizăm următoarele:

- Raportul menționează în mod corect faptul că termenul extrem de scurt de 24 de ore aplicabil în România pentru eliminarea deșeurilor medicale infecțioase reprezintă o restricție ce *“poate duce la nerespectarea legii de către diverși jucători, respectiv la o creștere artificială a costurilor de operare”* (Secțiunea 1.2.2, pct. 5 și Secțiunea 6.1.2 din Raport).
- Acest termen de 24 de ore impus de art. 34 alin. (4) din Ordinul 1226/2012 este unul dintre cele mai restrictive din statele membre UE – de exemplu, în Cehia termenul care trebuie respectat de la momentul colectării deșeurilor infecțioase și până la eliminarea acestora este de 3 zile, în timp ce în Slovacia acest termen este de chiar 7 zile.
- **un termen rezonabil** ar putea fi cel indicat de Organizația Mondială a Sănătății dar aplicabil în egală măsură pentru toți operatorii. Astfel, considerăm că un termen de 72 de ore de la preluarea deșeurilor și până la eliminarea lor în perioada iernii și respectiv un termen de 48 de ore la preluarea deșeurilor și până la eliminarea lor în perioada verii ar putea fi considerate acceptabile. Mai mult, considerăm că, prin utilizarea de autovehicule adecvate care asigură un mediu cu temperatură controlată, perioada de 72 de ore ar putea fi aplicabilă ca termen general, indiferent de anotimp.
- Din punct de vedere al eficienței economice, creșterea duratei pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase la mai mult de 24 de ore ar reprezenta o îmbunătățire semnificativă, putând conduce la o utilizare mult mai eficientă a capacităților de procesare existente (de exemplu: incineratorul este pornit în momentul în care se strânge o cantitate suficientă de deșeuri, fapt care asigură a scădere a costului marginal al procesării acestora și poate conduce pe termen mediu și lung inclusiv la o reducere a tarifelor).
- În plus, relaxarea acestei condiții poate genera inclusiv o reducere a costurilor pentru entitățile care realizează doar activități de colectare.

- De asemenea, reglementarea termenului de eliminare ar trebui să ia în considerare și existența unei capacități de depozitare într-un mediu cu temperatură controlată – ar trebui prevăzut un termen extins de eliminare pentru cazul în care deșeurile pot fi păstrate într-un mediu cu temperatură controlată.
- În toate cazurile, reglementarea termenului de eliminare ar trebui să ia în calcul contextul practic și implicațiile reale ale unui termen mult prea scurt.
- Nu în ultimul rând, ar trebui să fie luate în considerare presiunile cauzate de pandemie și nevoia de soluții pe termen scurt, mediu și mai lung, precum și reglementarea unui termen general de eliminare mai extins, respectiv acordarea posibilității pentru operatori de a respecta un termen mai extins în această perioadă. În acest sens, obligația de a respecta termenul de 24 de ore ar putea duce chiar la imposibilitatea colectării deșeurilor medicale datorită volumului mare de deșuri generate din cauza pandemiei Covid-19 în comparație cu capacitățile de colectare și transport existente, și astfel, eliminarea acestor deșuri nu ar putea fi făcută în conformitate cu acest termen.

Menționăm că ne confruntăm în prezent cu o situație fără precedent, în care, în aceste noi circumstanțe, a devenit necesar ca anumite categorii de deșuri, altele supuse procesului de tratare, să fie incinerate, însă caracteristicile acestor deșuri sunt substanțial diferite față de deșeurile incinerabile obișnuite (deșuri mult mai ușoare dar mai voluminoase – ex. măști, combinezoane), ceea ce implică o intensificare fără precedent a activităților de eliminare, cu impact negativ semnificativ asupra personalului, mijloacelor de transport și a instalațiilor de eliminare a deșeurilor. Un termen mai extins pentru eliminare (de ex., un termen de 7 zile ar putea fi considerat rezonabil) ar putea ameliora acest impact și permite implementarea unei strategii pe termen lung, în vederea asigurării sustenabilității tehnico-economice a acestui proces.

## **1.2 Observații cu privire la alte propuneri de îmbunătățire a legislației aplicabile – Aprobarea posibilității transportului deșeurilor medicale codificate sub numărul UN3291 în ambalaje exterioare din carton de diferite capacități respectând instrucțiunile europene de transport ADR referitoare la containere pentru vrac, aplicând referința ADR 7.3.2.6.2.**

În continuare, dorim să vă supunem atenției o propunere menită să faciliteze activitățile legate de deșeurile medicale Covid-19. Intervenția coordonată a autorităților competente este extrem de importantă pentru a putea asigura continuitatea activităților în domeniul deșeurilor medicale și menținerea celor mai înalte standarde de siguranță pentru sănătatea publică.

Transportul rutier al mărfurilor periculoase pe teritoriul României este permis doar în ambalaje omologate, cu respectarea prevederilor Legii nr. 31/1994 pentru aderarea României la Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (A.D.R.), încheiat la Geneva la 30 septembrie 1957.

Transportul mărfurilor periculoase în ambalaje omologate este reglementat cu scopul de a preveni, pe cât posibil, accidentele și daunele cauzate oamenilor, mediului, mijloacelor de transport sau bunurilor.



Grupa de ambalare și clasa impun, împreună, modul în care trebuie realizate: ambalarea (inclusiv ambalajele interioare și exterioare), materialele adecvate din care trebuie să fie realizate ambalajele, mărcile și etichetele care trebuie aplicate pe acestea, precum și celelalte dispoziții prevăzute pentru desfășurarea transportului mărfurilor periculoase în condiții de siguranță, securitate și legalitate.

În vederea ambalării, substanțele, altele decât cele din clasele 1, 2, 5.2, 6.2 și 7 și altele decât cele auto-reactive din clasa 4.1, sunt alocate în diferite grupe de ambalare în funcție de gradul de pericol pe care îl prezintă. De asemenea, obiectele nu sunt alocate unei grupe de ambalare. În scopul ambalării, orice prescripție referitoare la nivelul de performanță este prevăzută în instrucțiunea de ambalare aplicabilă.

Conform definiției ADR, deșeurile medicale sau deșeurile de spital sunt „*deșeuri care provin din tratamentele medicale administrate animalelor sau oamenilor sau din cercetarea biologică*”.

Astfel, deșeurile provenite din activitatea medicală și colectate de operatori sunt alocate numărului UN3291, grupei de ambalare II, conținând substanțe infecțioase din categoria B.

Tabelul A din volumul I ADR cuprinde Lista mărfurilor periculoase și fiecare rând din tabelul A al respectivului capitol se referă la substanța (substanțele)/obiectul sau obiectele corespunzătoare unui număr ONU specific.

Fiecare coloană a tabelului A este consacrată unui subiect specific, așadar coloana (8) „*Instrucțiuni de ambalare*” conține codurile alfanumerice ale instrucțiunilor de ambalare aplicabile.

În cazul deșeurilor provenite din activitatea medicală și alocate numărului UN3291 se aplică instrucțiunea de ambalare P621, IBC620, LP621 unde litera „P” desemnează instrucțiuni de ambalare pentru ambalaje sau recipiente (cu excepția RMV - recipient mare vrac și a ambalajelor mari), literele „IBC” indică instrucțiuni de ambalare pentru RMV, „LP” indică instrucțiuni de ambalare pentru ambalajele mari.

Conform instrucțiunii de ambalare P621, cutiile pot fi confecționate la exterior din otel, aluminiu, metal, lemn natural, lemn reconstituit, plastic și carton, cu condiția să existe suficient material absorbant pentru a absorbi în totalitate lichidul prezent și ca ambalajul să fie capabil să rețină lichidele.

Astfel, legislația europeană ADR la care România a aderat nu interzice transportul deșeurilor medicale în ambalaje omologate exterioare confecționate din carton și nu limitează ca deșeurile medicale să fie transportate în mod obligatoriu în containere din plastic tip europubelă, cu capac.

În ceea ce privește aplicarea referinței ADR 7.3.2.6.2, aceasta referință permite transportul deșeurilor medicale în saci și nu impune ca transportul deșeurilor medicale să fie efectuat obligatoriu în containere din plastic tip europubelă, cu capac. Această referință poate fi aplicată sub rezerva îndeplinirii anumitor condiții referitoare la proiectarea spațiului de încărcare al vehiculului și la calitatea sacilor utilizați.

Astfel, luând în considerare:

- prevederile HG 1061/2008 care la capitolul V, art.24. lit. b) prevede: “(iv) *sa aibă în dotare containere din plastic cu capac, tip europubelă, în care sunt depozitate deșeurile ambalate în timpul transportului, în condiții de siguranță*”;

- prevederile Ordinului 1226/2012 care la capitolul VI prevede modalitatea de ambalare a deșeurilor medicale,

considerăm că ar fi întemeiată reglementarea posibilității transportului deșeurilor medicale UN3291, conținând deșeuri medicale și clasificate conform Ordinului 1226/2012 respectând instrucțiunile europene ADR, după cum urmează:

- în conformitate cu instrucțiunea de ambalare ADR P621; aprobarea transportului în ambalaje exterioare din cutii de carton omologate fără a se supune obligației de a transporta în pubele cu capac închis și modificarea corespunzătoare a legislației;
- în conformitate cu referința ADR 7.3.2.6.2; posibilitatea de a solicita aprobarea pentru certificarea BK2 care să permită transportul în ambalajele exterioare din saci de plastic omologați fără a se supune obligației de a transporta în pubele cu capac închis și modificarea corespunzătoare a legislației.

În acest sens, cutiile din carton, omologate, pot fi transportate pe podeaua mașinii, în compartimentul de transport cu temperatura controlată, fără a pune în pericol sănătatea umană și mediul înconjurător, având în vedere că și legislația europeană permite acest lucru. De asemenea, acest lucru se poate aplica și transportului deșeurilor în pungă de plastic, sub rezerva respectării dispozițiilor ADR 7.3.2.6.2.

Astfel, operatorii își vor optimiza modalitatea de încărcare a deșeurilor în mașinile special echipate pentru transportul deșeurilor medicale și vom reuși să colecteze o cantitate de deșeuri medicale cu cel puțin 30% mai mare față de cantitatea actuală, eliberând într-un timp cât mai scurt zonele de depozitare din unitățile sanitare.

În plus față de cele de mai sus, regăsiți mai jos pe scurt câteva argumente suplimentare, după cum urmează:

- Obligația „*Coletele trebuie astfel dispuse încât să fie ușor accesibile*” prevăzută de dispoziția specială CV25 din ADR nu exclude stivuirea containerelor pe podeaua vehiculului sau pe paleți și, din perspectiva noastră, într-un astfel de scenariu, coletele ar fi la fel de accesibile ca și acelea depozitate în containere cu roți.
- Chiar dacă instrucțiunile de ambalare IBC620 și LP621 oferă posibilitatea utilizării ambalajelor de dimensiuni mari (cum ar fi containerele mari pentru vrac sau europubelele) pentru deșeurile periculoase din clasa 6.2, acestea nu impun o obligație în acest sens. Prin urmare, transportul deșeurilor medicale ar putea fi aprobat în ambalaje exterioare din carton omologate.
- Instrucțiunea VC3 din ADR permite autorităților române să aprobe transportul de saci în vrac în conformitate cu standardele specifice. Însă, instrucțiunea BK2 stabilește un standard pentru transportul în vrac și, prin urmare, nu este nevoie ca autoritățile române să aprobe un alt standard în acest sens.

Mai jos propunerea expresă de modificare a legislației:

Considerăm că ar fi necesară modificarea cel puțin a prevederilor Art. 24 din Hotărârea de Guvern nr. 1061/2008 astfel încât să se permită transportul deșeurilor medicale în ambalaje exterioare din cutii de carton omologate și menționarea expresă a acestei posibilități în Cap. VI Ambalarea deșeurilor medicale din Ordinul nr. 1226/2012. Vă rugăm să regăsiți mai jos prevederile Art. 24 care impun obligația transportului în pubele cu capac închis și care ar trebui modificate în consecință.

(a) „În interiorul vehiculelor, deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală se transportă în containere din plastic cu capac, tip europubelă, în poziție verticală;” – Art. 24 alin. (3) lit. a); și

(b) „vehiculul utilizat pentru transportul deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală trebuie să îndeplinească următoarele cerințe: [...] (iv) să aibă în dotare containere din plastic cu capac, tip europubelă, în care sunt depozitate deșeurile ambalate în timpul transportului, în condiții de siguranță;” – Art. 24 alin. (3) lit. b) pct. (iv).

În completare, ar fi necesară includerea unui articol distinct care să menționeze în mod expres posibilitatea manipulării / stocării temporare a deșeurilor medicale în cutii de carton omologate atât în HG 1061/2008, cât și în Ordinul nr. 1226/2012.

## 2. OBSERVAȚII CU PRIVIRE LA COMENTARIILE DIN RAPORT REFERITOARE LA MODUL DE ATRIBUIRE A CONTRACTELOR

2.1 În ce privește comentariul “*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 calitate sa de generator de deșeurile medicale.*”, precizăm că:

- Dacă există astfel de situații în practică, ele se datorează exclusiv faptului că autoritatea contractantă (spitalul) redactează în acest fel caietul de sarcini și documentele achiziției.
- După cum am menționat mai sus, din perspectiva noastră prevederea unui criteriu geografic în documentația de atribuire este neconcurențială, deoarece exclude de la procedură alți operatori care nu pot îndeplini acest criteriu.
- În același timp, nu putem să nu apreciem situația autorităților contractante care poartă răspunderea pentru deșeurile generate și vor să se asigure că acesta este eliminat cu respectarea prevederilor legale aplicabile.
- Prin urmare, re-devine extrem de importantă atât reglementarea clară a stațiilor de transfer, cât și a unui termen extins pentru eliminarea deșeurilor.

2.2 În ce privește comentariul „*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 mici, 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.*”, precizăm că:

- În opinia noastră, opțiunea autorității contractante (spital) pentru achiziția unui serviciu integrat reiese de cele mai multe ori din realitatea potrivit căreia autoritatea poartă răspunderea pentru eliminarea deșeurilor în condițiile prevăzute de lege. Prin urmare, autoritatea are obligația de a asigura monitorizarea

întregului proces de colectare și eliminare a deșeurilor, fapt ce ar implica anumite costuri suplimentare din partea autorității dacă ar face acest lucru prin mijloace proprii.

- Prin achiziția unui serviciu integrat, autoritatea se asigură de fapt că o singură entitate prestează și își asumă răspunderea atât pentru serviciul de colectare, cât și pentru serviciul de transport, serviciul de eliminare etc. În acest fel, autoritatea evită costurile care ar fi generate de utilizarea unor resurse proprii pentru urmărirea întregului proces și a respectării prevederilor legale pe parcursul acestuia. Din cunoștințele noastre, este foarte posibil ca aceste costuri de monitorizare, în cazul în care autoritatea ar achiziționa serviciile separat, să fie suficient de semnificative pentru a justifica achiziția unui serviciu integrat.
- În același timp, achiziția de servicii separate ar prezenta dificultăți suplimentare pentru operatorii de transport, deoarece prețul pentru transportul deșeurilor este direct dependent de distanța de la generator la eliminator. Presupunând că procedurile de achiziții astfel împărțite s-ar desfășura concomitent, operatorii de transport ar avea probleme în stabilirea prețurilor lor de ofertare, deoarece nu ar avea certitudine cu privire la lungimea și caracteristicile rutelor.
- Mai mult, eventuala separare a procedurilor de achiziții în funcție de servicii ar duce probabil la perioade de timp chiar mai lungi de la publicarea anunțului de licitație până la atribuirea finală – ducând astfel la cerința ca spitalele să încheie contracte cu caracter temporar, încheiate pe perioade scurte de timp, în care prețul oferit poate fi mai mare având în vedere că volumul total de deșeuri este mai mic.
- Dorim să menționăm faptul că în practică, caietul de sarcini pregătit de autoritatea contractantă prevede un serviciu integrat, prin urmare participanții sunt cei care nu pot oferi servicii separate.
- Nu în ultimul rând menționăm în acest context faptul că prețul oferit de operatori este supus unei evaluări a costului care ia în considerare diverse aspecte, precum și rentabilitatea. În același timp, modul în care sunt organizate procedurile de achiziții generează de fapt concurență, astfel că operatorii trebuie să respecte prețurile solicitate de autorități și nu pot oferi prețuri mai mari, concurând astfel între ei, indiferent de cota lor de piață.

### **3. OBSERVAȚII CU PRIVIRE LA ALTE ASPECTE INCLUSE ÎN RAPORT**

#### **3.1 Observații și propuneri cu privire la definirea pieței**

Fără a aduce atingere mențiunilor din Raport, vă supunem atenției o serie de propuneri cu privire la aspectele ce ar putea fi avute în vedere în legătură cu definirea pieței:

- (a) În opinia noastră, având în vedere restricțiile de reglementare descrise în Raport și în Secțiunea 1.1 de mai sus, piața geografică ar putea fi definită la un nivel regional, cu luarea în considerare a condițiilor în care operatorii de instalații de incinerare își pot extinde activitatea și în alte regiuni sau nu, precum și a potențialelor efecte pe care le-ar putea avea reglementarea clară a stațiilor de transfer.

În prezent, piața relevantă nu este identificată cu precizie în cadrul Raportului, în special din perspectiva dimensiunii sale geografice. Acest fapt poate avea un impact semnificativ asupra oricăror estimări ale cotelor de piață.

- (b) Considerăm că se impune și luarea în considerare a operatorilor care dețin instalații de eliminare a altor tipuri de deșeuri (ex. deșeuri industriale) și care pot procesa și deșeuri medicale.
- (c) Dincolo de un anumit nivel al cotei de piață, o eventuală analiză menită să identifice existența unei poziții dominante pe piață, trebuie să aibă în vedere definiția consacrată de jurisprudență pentru o astfel de poziție, respectiv „capacitatea de a se comporta independent de o manieră apreciabilă, față de competitori, clienți și, în ultimă instanță, față de consumatori” (para. 65 din decizia *United Brands v Comisia C27/76*). În cazul de față, atât dimensiunea semnificativă a majorității clienților (în general, mari spitale publice sau private), cât și modul de funcționare a unei bune părți a pieței (prin proceduri de licitație în care se manifestă concurența pe piață, respectiv pentru fiecare procedură în parte), nu permit apariția unei poziții dominante în sensul consacrat de jurisprudență.

### 3.2 Observații și propuneri cu privire la teoriile privind afectarea concurenței menționate în Raport

Pentru ușurința urmăririi, am reluat în continuare teoriile privind afectarea concurenței astfel cum au fost acestea formulate în Raport.

- (a) *„Împărțirea pieței de către furnizorii autorizați, prin stabilirea zonelor în care să acționeze”*

Această teorie este infirmată în cadrul Raportului datorită acțiunii a trei factori:

- Existența supra-capacităților de procesare.
- Utilizarea puternic asimetrică a acestor capacități (și existența altor asimetrii semnificative).
- Constrângerile locale de concurență (efectul economic al proximității asupra costurilor, preferința clienților pentru procesarea deșeurilor în proximitatea punctului de colectare).

Existența unor supra-capacități de procesare, combinată cu constrângerile locale legate de proximitate, generează o barieră naturală semnificativă la nivel local și o fragmentare a pieței la nivel național, ceea ce explică din punct de vedere economic aparenta *”împărțire a pieței”* (pentru majoritatea operatorilor de dimensiuni reduse, nu este rentabilă o prezență geografică extinsă). Utilizarea asimetrică a acestor capacități, precum și restul asimetriilor în termeni de integrare verticală (și implicit în termeni de structuri de costuri) și de cote de piață, reprezintă elemente care determină absența unor motivații economice privind o posibilă *”împărțire a pieței”*.

Observația privind faptul că *„Situția 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.”*, sugerează un dezechilibru de performanțe operaționale între jucătorii activi pe piață, indicând un rezultat contrar unei împărțiri a pieței (cote de piață asimetriche, grade de utilizare a capacităților de producție diferite). În plus, existența unor supra-capacități de procesare poate reprezenta un factor de

amplificare a puterii de negociere a entităților care se ocupă exclusiv cu activitatea de colectare.

- (b) *„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)”*

În ce privește “disponibilitatea” operatorilor de instalații de tratare/eliminare a deșeurilor de a colabora cu operatorii de transport, considerăm important de menționat faptul că capacitatea unei instalații de tratare/eliminare este atent împărțită între clienții curenți ai unui anumit operator, astfel încât să se asigure deopotrivă preluarea tuturor deșeurilor de la clienți și funcționarea la parametri optimi ai instalației pentru a evita defectarea acesteia. Un operator are tot interesul de a aloca orice capacitate rămasă disponibilă, după asigurarea celor două deziderate menționate anterior, către clienți noi sau curenți care solicită acest lucru.

] [REDACTAT]

În ce privește comentariul cu privire la faptul că “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”, dorim să precizăm faptul că prețul oferit de operatorul instalației de tratare/eliminare este dictat de considerente strict comerciale și în nici un caz nu se datorează existenței unei poziții de forță față de operatorii de transport.

Mai mult, operatorul instalației însuși este ținut de prețul prevăzut în documentele achiziției și de condițiile procedurii și nu are practic niciun loc de manevră și cu atât mai puțin nu are posibilitatea de a impune un preț mai mare operatorului de transport.

Prin urmare, considerăm că această teorie a afectării concurenței, astfel cum a fost descrisă în Raport, nu se poate considera ca verificată prin raportare la o înțelegere corectă a pieței.

- (c) *„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”*

Raportul arată în mod clar că această ipoteză a afectării concurenței este infirmată de realitatea de la nivelul funcționării pieței. Raportul arată că au fost noi intrări pe piață, care au performat chiar mai bine în termeni relativi iar, pe de altă parte, nu este oferit niciun exemplu de astfel de intrare pe piață care să fi fost descurajată. Cel mai probabil, un astfel de efect poate fi cauzat de existența unor supra-capacități, fapt care limitează drastic randamentele așteptate ale unor investiții potențiale.

- (d) *„Practicarea de către operatorii autorizați de tarife mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență”*

Cea mai riscantă și controversată teorie a afectării concurenței este în întregime confidențializată în cadrul Raportului. Consiliul Concurenței nu precizează ce

înțelege prin tarife mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență și care este metodologia de a aprecia acest nivel, precum și diferența constatată.

Concluzia referitoare la „*practicarea unor tarife mai mari față de cele care ar rezulta în condiții de concurență*” nu se susține din cel puțin două perspective:

- Raportul nu prezintă în varianta confidențializată nicio analiză privind nivelul tarifelor practicate pentru aceste servicii. Mai mult, analize contrafactuale privind tarifele raportate la „*condiții de concurență*” superioare celor existente în piață sau analize comparative cu alte piețe din state similare cu România (Europa centrală și de est), nu există în cadrul Raportului în varianta confidențializată. Prin urmare, este dificil de formulat comentarii foarte aplicate.
- Cu toate acestea, consideram cu titlu de principiu că, pentru a verifica această posibilă teorie a afectării concurenței, Raportul ar fi trebuit să răspundă la cel puțin două întrebări:
  - Cât de multă concurență (în termeni de număr de operatori / grad de concentrare) poate exista în mod natural în această piață având în vedere specificul ei, mai ales existența supra-capacităților de eliminare a deșeurilor?
  - Care ar fi fost nivelul prețurilor în această versiune alternativă a pieței?
- Condițiile de concurență ar trebui să fie analizate din punct de vedere al elementelor structurale specifice acestei piețe. Altfel spus, Raportul ar trebui să analizeze dacă aceste condiții de concurență reprezintă rezultatul natural al modului de funcționare al acestei piețe caracterizate de un număr redus de operatori de dimensiuni mari și un număr mai mare de operatori locali de dimensiuni relativ reduse.