Raport UOKiK - Rynek odpadów medycznych

* **Zniesienie regionalizacji, dopuszczenie alternatywnych metod unieszkodliwiania odpadów zakaźnych, zwiększenie współpracy szpitali i samorządów.**
* **To postulaty Urzędu wynikające z najnowszej analizy rynku utylizacji odpadów medycznych.**
* **Pozwoli to zmniejszyć koszty unieszkodliwiania odpadów nie tylko szpitalom, ale również zakładom kosmetycznym czy studiom tatuażu.**

**[Warszawa 17 kwietnia 2024 r.]** Prezes UOKIK przeprowadził badanie rynku odpadów medycznych. Powodem były sygnały o dużych wzrostach cen w przetargach organizowanych przez szpitale na usługę odbioru i unieszkodliwiania tych odpadów. Wśród szczegółowych celów analizy było również zdefiniowanie rynku, w tym jego zasięgu geograficznego oraz barier wejścia. Działania Urzędu służyły również oszacowaniu krajowych i lokalnych mocy przerobowych instalacji, poziomu ich wykorzystania, stopnia koncentracji rynkowej oraz dynamiki cen. Efektem jest raport, który zawiera również rekomendacje zmian prawnych i systemowych.

- Sprawdziliśmy dokładnie rynek. Zdefiniowaliśmy występujące problemy, w tym przyczyny wzrostu cen. Zaproponowaliśmy jednocześnie konkretne rozwiązania, które pozwolą płacić mniej za odbiór i utylizację odpadów medycznych, zarówno dużym szpitalom, jak i mikro i małym przedsiębiorcom, takim jak salony kosmetyczne lub studia tatuażu. Przedstawione propozycje powinny być również początkiem dyskusji nad zmianami w prawie – mówi Prezes UOKiK Tomasz Chróstny.

**Zniesienie regionalizacji**

Większość odpadów medycznych (85 proc.) to odpady zakaźne, które zgodnie z obowiązującymi przepisami muszą być unieszkodliwiane na terenie województwa, w którym zostały wytworzone. Ich utylizacja jest również najdroższa, dlatego w największym stopniu wpływa na koszty ponoszone przez podmioty wytwarzające odpady medyczne.

UOKiK proponuje zniesienie regionalizacji. Takie rozwiązanie pod koniec 2019 r. zastosowano w przypadku odpadów komunalnych, co obniżyło koszty gospodarowania nimi, np. w woj. mazowieckim. Podobnie byłoby w przypadku odpadów medycznych. Zasada bliskości nadal mogłaby funkcjonować, ale zdefiniowana inaczej niż za pomocą sztucznego ograniczenia granicami województw i mogłaby być uwzględniana w przetargach, np. odległość szpitala od instalacji byłaby jednym z kryteriów.

**Alternatywne metody utylizacji**

Odpady zakaźne muszą być obecnie unieszkodliwiane w wyspecjalizowanych spalarniach z temperaturą 1100 st. C, czyli większą niż np. w spalarniach odpadów komunalnych. W ten sposób przekształca się niemal cały strumień odpadów medycznych. Polskie przepisy od ponad 10 lat nie dopuszczają metod alternatywnych utylizacji tych odpadów. Zdaniem UOKiK powinna rozpocząć się dyskusja nad zmianą tych regulacji. Bezwzględny nakaz spalania zakaźnych odpadów medycznych w bardzo wysokich temperaturach wprowadzono w czasach, kiedy nie było rozwiniętej sieci spalarni odpadów komunalnych. Istniało wówczas ryzyko, że nieprawidłowo przetworzone odpady zakaźne trafią na składowiska. Obecnie Polska ma już niemal w każdym dużym mieście taką spalarnię lub ją buduje, tym samym zagrożenia identyfikowane dekadę temu mają mniejsze znaczenie. W innych krajach wstępnie wysterylizowane odpady zakaźne przekazuje się do spalarni odpadów komunalnych, które są dużo tańsze w eksploatacji.

- Zniesienie regionalizacji i dopuszczenie alternatywnych metod utylizacji spowodowałoby również większą liczbę startujących w przetargach podmiotów zajmujących się unieszkodliwianiem odpadów. To z kolei powinno przełożyć się na spadek kosztów ponoszonych przez szpitale i inne podmioty. Z naszych obserwacji wynika, że jeśli o zamówienie ubiegało się kilka firm wówczas znacząco spadały oferowane ceny, nawet o 30-40 proc. Tam gdzie startował jeden podmiot, stawki znacząco rosły – mówi Prezes UOKiK Tomasz Chróstny.

**Większa aktywność szpitali i samorządów**

Poza zmianami systemowymi i legislacyjnymi niezbędne są również działania organizacyjne, edukacyjne i inwestycyjne samych placówek medycznych, a także organów i instytucji z nimi powiązanych. UOKiK proponuje zwiększenie aktywności samorządów biorących udział w systemie finansowania szpitali. Często posiadają one już infrastrukturę do zagospodarowania odpadów komunalnych, którą mogłyby rozwijać w celu przyjmowania również odpadów medycznych. Tego typu inicjatywy są już podejmowane w niektórych regionach Polski.

**Współpraca szpitali**

Zdaniem Urzędu zasadna byłaby również współpraca pomiędzy szpitalami oraz nadzorującymi je jednostkami, np. samorządami, w ramach przetargów. Wspólne ubieganie się o zamówienie również mogłoby obniżyć koszty ponoszone przez pojedyncze placówki.

**Charakterystyka rynku**

Wyróżnić można dwa segmenty rynku odpadów medycznych. Po pierwsze, szpitalne zamówienia publiczne na kompleksowe usługi transportu odpadów i spalania. Generują one 73% przychodów spalarni, które najczęściej tworzą w przetargach konsorcjum z firmami transportującymi odpady (68% ofert).

Po drugie, istnieje rynek działający na rzecz małych placówek, np. zakładów fryzjerskich lub kosmetycznych. Ich zamówienia są realizowane na podstawie umów cywilno-prawnych, np. przedsiębiorcy wykupują abonament na odbiór do 5 kg miesięcznie. Takie podmioty najczęściej korzystają z usług pośredników, zdarzają się jednak przypadki, że sami przekazują odpady do spalarni.

**Jak wygląda konkurencja na rynku**

W okresie badanym przez UOKiK, czyli w latach 2018-2021, działało 183 konkurentów na rynku transportu odpadów medycznych. Osiem największych podmiotów miało w tym okresie przeciętny udział w ilości odpadów odebranych i dostarczonych do spalarni w wysokości ok. 73 proc. W tym samym czasie spalaniem odpadów medycznych zajmowało się 21 podmiotów. Osiem największych miało przeciętny udział w ilości unieszkodliwionych odpadów na poziomie 83 proc.

**Rentowność, ceny i marże**

Porównując marżę zysku netto (relacja zysku netto do przychodów ogółem) w latach 2019 - 2021 można zauważyć większy wzrost rentowności dla spalarni, który zwiększył się z 12 proc. do 26 proc. Wśród podmiotów, które tylko transportowały odpady, ten wzrost wyniósł z 8 proc. do 12 proc.

Mediana cen netto spalarni w badanym okresie wzrosła z 2,02 zł za kg do 4,93 zł za kg. W latach 2018-2019 przeciętna marża spalarni była względnie stabilna. Wzrosła natomiast w okresie pandemii i w największym stopniu decydowała wówczas o wzroście cen.

**Wpływ pandemii na rynek**

Do 2019 r. występowały wysokie wolne moce przerobowe, w skali kraju nawet do ok. 30 proc., choć jednocześnie w połowie województw ich brakowało albo były na wyczerpaniu. Sytuacja znacząco zmieniła się w czasie pandemii, kiedy nie było wolnych mocy, dlatego odpady były wysyłane za granicę lub utylizowano je w instalacjach z niższą temperaturą, np. 850 st. C. Obecnie w spalarniach ponownie są wolne moce przerobowe. Świadczą o tym najnowsze dane o przetargach. Tam gdzie jest to możliwe, czyli nie ma ograniczeń związanych z obecną definicją zasady bliskości, oferty składały dwa lub nawet trzy podmioty, które miały na tyle duże wolne moce, aby szukać nowych klientów. W efekcie konkurencji szpitale płaciły mniej. W regionach, gdzie nie ma konkurencji, ceny dalej rosły.

Pełną treść raportu wraz z rekomendacjami można znaleźć i pobrać na stronie internetowej UOKiK.