



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Αθήνα 24 /4/2024
Αρ. Πρωτ:Δ1α,δ/ ΓΠ οικ. 23849

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33
Πληροφορίες : Τμήματα Α,Δ
Τηλέφωνο : 2132161352,1324

ΠΡΟΣ : Όπως Π.Α.

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: Μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τη νόσο των λεγεωναρίων

Σχετ: α) Η με α.π. Δ1(δ)/ ΓΠ οικ. 27829/15-5-2023 ΚΥΑ με θέμα «Ποιότητα νερού ανθρώπινης κατανάλωσης σε συμμόρφωση προς τις διατάξεις της Οδηγίας (ΕΕ) 2020/2184 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16^{ης} Δεκεμβρίου 2020 (L435/1, 23.12.2020) (ΦΕΚ Β' 3525)
β) Το από 9-4-2024 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου του Γραφείου προέδρου του ΕΟΔΥ

Η νόσος των λεγεωναρίων ή λεγεωνέλλωση, έχει ως **αιτιολογικό παράγοντα** το βακτήριο *Legionella pneumophila* το οποίο είναι το πιο συνηθισμένο αλλά και πιο παθογόνο είδος της οικογένειας Legionella.

A. ΕΜΦΑΝΙΣΗ –ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Το βακτήριο της Legionella αναπτύσσεται σε όλες τις συλλογές νερού, φυσικές και τεχνητές, σε επιφανειακά νερά και στο έδαφος, είναι όμως δυνατόν να ανιχνευθεί και στο καθαρό νερό, ενώ επιζεί ακόμη και στο απεσταγμένο νερό.

Ιδανικές συνθήκες πολλαπλασιασμού της Legionella παρουσιάζονται στα δίκτυα διανομής ζεστού και κρύου νερού των κτιρίων (θερμοκρασία υψηλότερη των 20° C). Η παρουσία οργανικών και ανόργανων ουσιών καθώς και μικροοργανισμών στο νερό ευνοεί τη δημιουργία αποικιών στην εσωτερική επιφάνεια των σωληνώσεων. Το πλήθος των αποικιών αυξάνεται σχηματίζοντας μια βιομεμβράνη (biofilm). Η βιομεμβράνη αποτελεί μόνιμη εστία πιθανής μόλυνσης του νερού των δικτύων διανομής νερού των κτιρίων, απελευθερώνοντας συνεχώς μικροοργανισμούς στο πόσιμο νερό. Το πρόβλημα σχηματισμού της βιομεμβράνης γίνεται εντονότερο κυρίως σε μεγάλα κτίρια με πολύπλοκο και εκτεταμένο σύστημα σωληνώσεων.

B. ΜΕΤΑΔΟΣΗ

Η μόλυνση του ανθρώπινου οργανισμού από το βακτήριο της Legionella επιτυγχάνεται αερογενώς, όταν σταγονίδια του μολυσμένου νερού εισέρχονται στην αναπνευστική οδό

με τη μορφή αερολύματος (π.χ. από την κεφαλή των καταιονητήρων/ντους, τις βρύσες, τα συστήματα κλιματισμού κ.λ.π.).

Η Ελλάδα ως μεσογειακή χώρα διαθέτει θεωρητικά όλες τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση λοιμώξεων από *Legionella* (θερμό κλίμα, λειτουργία κλιματιστικών, υψηλές θερμοκρασίες για μεγάλα χρονικά διαστήματα κ.λ.π.). Κρίσιμες θεωρούνται οι μεγάλες χρονικές περιόδους κατά τις οποίες, ειδικά οι ξενοδοχειακές μονάδες, παραμένουν κλειστές ή υπολειτουργούν, με αποτέλεσμα το νερό του δικτύου διανομής να μπορεί να θεωρηθεί «στάσιμο» κατά τη διάρκεια των περιόδων αυτών (συνθήκη η οποία ευνοεί την ανάπτυξη της λεγεωνέλλας).

Τα συμπτώματα της νόσου εκδηλώνονται 2 με 10 ημέρες μετά τη μόλυνση. Η κλινική εικόνα συνήθως είναι αυτή της άτυπης πνευμονίας με εξελισσόμενη ακτινολογική εικόνα συχνά με συνύπαρξη κεφαλαλγίας, βραδυψυχισμού, μυαλγιών και γενικών φαινομένων που υποδηλώνουν τη συστηματικότητα της λοίμωξης. Αργότερα επηρεάζονται ζωτικά όργανα, ενώ υπάρχει περίπτωση να επηρεαστούν και οι νοητικές λειτουργίες. Η έγκαιρη διάγνωση αυξάνει τις πιθανότητες επιβίωσης. Έχει θνητότητα 15% περίπου, ενώ στα ανοσοκατεσταλμένα άτομα και τα άτομα των καλούμενων ομάδων υψηλού κινδύνου η θνητότητα είναι μεγαλύτερη.

Στην ομάδα υψηλού κινδύνου υπάγονται όλα τα άτομα άνω των 50 ετών, οι καπνιστές, όσοι ευρίσκονται υπό αγωγή με κορτικοστεροειδή, όσοι πάσχουν από χρόνιες πνευμονοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, νεοπλασματικά νοσήματα και νεφρική ανεπάρκεια, όσοι έχουν υποστεί μεταμόσχευση οργάνων καθώς και άτομα με εξασθενημένο και ευάλωτο ανοσοποιητικό σύστημα.

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η **εργαστηριακή διάγνωση** της νόσου πραγματοποιείται με την καλλιέργεια του μικροβίου σε ειδικό θρεπτικό υλικό και με ανοσοφθορισμό στις εκκρίσεις των αεροφόρων οδών (προερχομένων από το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, όπως πτύελα από βαθιά απόχρεμψη, βρογχικές εκκρίσεις, βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα κ.ά.), στο αίμα, στο πλευριτικό υγρό και σε βιοψία πνευμονικού ιστού ή με την ανίχνευση των ειδικών υδροδιαλυτών αντιγόνων του βακτηρίου στα ούρα των ασθενών.

Η εργαστηριακή διάγνωση στηρίζεται και στην εκτίμηση του τίτλου αντισωμάτων κατά της *Legionella* (αξιολογείται η άνοδος του τίτλου μεταξύ του πρώτου και δεύτερου δείγματος αιμοληψίας σε χρονική απόσταση 20 ημερών).

Τονίζεται ότι η μέθοδος της **ανίχνευσης αντιγόνου** στα ούρα βοηθά στην **ταχεία** διάγνωση της νόσου στα αρχικά στάδια (σε λιγότερο από 24 ώρες) και μέχρι και τέσσερις μήνες από την έναρξή της, ενώ δεν επηρεάζεται από τη χορήγηση αντιμικροβιακής αγωγής.

Δεδομένου ότι η εργαστηριακή επιβεβαίωση με την καλλιέργεια είναι δυνατόν να απαιτήσει χρόνο, η κατάλληλη θεραπεία θα πρέπει να αρχίζει άμεσα σε περίπτωση άτυπης πνευμονίας, περιλαμβάνοντας και τη λεγεωνέλλωση στην διαφορική διάγνωση, ιδιαίτερα αν πιθανολογείται ιστορικό έκθεσης.

Δ. ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Υπενθυμίζεται ότι με τις διατάξεις της (α) σχετ. ΚΥΑ έχει καθοριστεί η υποχρέωση παρακολούθησης της *Legionella* στο νερό που κυκλοφορεί στο εσωτερικό δίκτυο ύδρευσης νοσοκομείων, κλινικών, κέντρων υγείας, οίκων ευγηρίας, τουριστικών εγκαταστάσεων, ξενοδοχείων, φυλακών, στρατοπέδων. Η ανώτατη επιτρεπόμενη συγκέντρωση της *Legionella* (παραμετρική τιμή) είναι 1000 cfu/L.

Η ελάχιστη συχνότητα δειγματοληψίας και αναλύσεων για τη *Legionella* είναι μία φορά το εξάμηνο (2 φορές ετησίως) και η ευθύνη για τη δειγματοληψία, ανάλυση και λήψη επανορθωτικών μέτρων ανήκει στους υπευθύνους λειτουργίας των εγκαταστάσεων των κτιρίων. Οι εν λόγω υπεύθυνοι λειτουργίας διασφαλίζουν την εφαρμογή αποτελεσματικών και αναλογικών προς τον κίνδυνο μέτρων ελέγχου και διαχείρισης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τυχόν εκδηλώσεων της νόσου.

Ε. ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Για την πρόληψη εμφάνισης της νόσου των λεγεωναρίων απαιτείται η συστηματική λήψη κατάλληλων μέτρων για την ορθή λειτουργία των υδραυλικών και κλιματιστικών εγκαταστάσεων (ξενοδοχείων, νοσοκομείων, ιαματικών λουτρών, αθλητικών εγκαταστάσεων, χώρων παραμονής του κοινού, μέσων μεταφοράς, κρουαζιερόπλοιων κ.λ.π) αλλά και για την αποφυγή δημιουργίας εστιών μόλυνσης στα σημεία των δικτύων όπου παρατηρείται συχνή αυξομείωση της θερμοκρασίας και εμφανίζονται εναποθέσεις αλάτων και ξένων ουσιών γενικότερα.

Αναλυτικότερα τα ως άνω μέτρα δύναται να έχουν ως εξής:

Ε.1. Τακτική απολύμανση

Πριν εφαρμοστεί οποιαδήποτε μέθοδος απολύμανσης, θα πρέπει να γίνεται μελέτη του υπάρχοντος κυκλώματος του δικτύου διανομής νερού (εσωτερικό δίκτυο διανομής). Αυτή αποσκοπεί στην αναγνώριση των τμημάτων εκείνων του δικτύου τα οποία είναι κρίσιμα για το σχηματισμό βιομεμβράνης ή στα οποία το νερό δεν κυκλοφορεί.

Σε σημεία του δικτύου που το νερό εμφανίζει στασιμότητα (π.χ. δεξαμενή αποθήκευσης, κλειστά δωμάτια, απομονωμένες υδραυλικές παροχές, ντους κ.λ.π) θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες καθώς και ορισμένες τεχνικές παρεμβάσεις για την αποφυγή ύπαρξης θυλάκων στάσιμου νερού, που αυξάνουν την πιθανότητα μόλυνσης.

Επιπλέον θα πρέπει να εξασφαλίζεται με τη βοήθεια τεχνικών μέσων ο συστηματικός καθαρισμός των τοιχωμάτων και του πυθμένα των δεξαμενών συγκέντρωσης ή αποθήκευσης του νερού που τροφοδοτεί τα συστήματα των εσωτερικών συστημάτων διανομής.

Η απολυμαντική μέθοδος που θα επιλεγεί θα πρέπει να εξασφαλίζει την εξόντωση όλων των παθογόνων μικροοργανισμών και την αποτελεσματική καταπολέμηση και εξάλειψη της βασικής αιτίας της μόλυνσης του υδραυλικού συστήματος, χωρίς να θέτει σε κίνδυνο τη Δημόσια Υγεία. Η γεύση και η οσμή του νερού αλλά και τα άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά του δεν πρέπει να μεταβάλλονται σε καμιά περίπτωση.

Η συγκέντρωση του απολυμαντικού θα πρέπει να ελέγχεται συνεχώς από καταγραφικά ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη αποτελεσματικότητα.

Θα πρέπει να εξασφαλίζεται:

- α. Η είσοδος απολυμασμένου νερού με τεχνικά μέσα στο εσωτερικό δίκτυο ύδρευσης του κτιρίου.
- β. Η μόνιμη απολύμανση, με τεχνικά μέσα, του εσωτερικού δικτύου ύδρευσης ώστε να καταστραφούν τυχόν αποικίες μικροβίων και η βιομεμβράνη αλλά και να εμποδίζεται η εκ νέου ανάπτυξή τους.

Ε.2. Εναλλακτική μεθοδολογία

Εναλλακτικά θα μπορούσε να εφαρμοσθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα η ακόλουθη μεθοδολογία η οποία όμως, απαιτεί το κλείσιμο της εγκατάστασης και δεν εξασφαλίζει την μόνιμη απολύμανση του εσωτερικού δικτύου διανομής:

- + Με στόχο την απομάκρυνση ενώσεων που αποτέθηκαν λόγω της χημικής σύστασης του νερού των θερμοκρασιακών αλλαγών (π.χ. ανόργανα άλατα, λεβητόλιθος, ιλύς κ.λ.π) εισάγονται στο εσωτερικό δίκτυο διανομής νερού (δεξαμενές αποθήκευσης, σωληνώσεις, εξαρτήματα, βρύσες κ.λ.π.) κατάλληλα χημικά διαλύματα (π.χ. διοξείδιο του χλωρίου) (χημικός καθαρισμός)
- + Στη συνέχεια ακολουθεί η **απολύμανση** των δικτύων με χλωριωμένο νερό και γενικά με απολυμαντικό διάλυμα, η οποία θεωρείται **αναγκαία**, ανεξάρτητα από τις πιο πάνω ενέργειες που γίνονται όταν το δίκτυο εμφανίζει τις ιδιομορφίες που αναφέρθηκαν.
- + Τέλος ακολουθούν εκπλύσεις με καθαρό ζεστό νερό .

Τονίζεται ότι σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον μια φορά στους 6 μήνες σύμφωνα με την ως άνω σχετ. ΚΥΑ) θα πρέπει να γίνεται δειγματοληπτικός έλεγχος νερού στο εσωτερικό δίκτυο διανομής του κτιρίου, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα σε περίπτωση μόλυνσης. Τα δείγματα νερού θα πρέπει να αποστέλλονται στα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς, ή σε ΚΕΔΥ-ΠΕΔΥ, ή σε διαπιστευμένα ως προς τη εξέταση της λεγεωνέλλας εργαστήρια.

Επισημαίνεται ότι:

- Ειδικά για την Ελλάδα, τους θερινούς μήνες το νερό του δικτύου κρύου νερού υπερβαίνει συχνά τους 20°C (συνθήκη ευνοϊκή για την ανάπτυξη λεγεωνέλλας).
- Η αποφυγή διαρροών στον κλιματισμό θα πρέπει να διασφαλίζεται συστηματικά καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας του κλιματισμού.
- Πρέπει να αποφεύγεται η δημιουργία εστιών μόλυνσης στα σημεία των δικτύων όπου παρατηρείται συχνή αυξομείωση της θερμοκρασίας και εμφανίζονται εναποθέσεις αλάτων και ξένων ουσιών γενικότερα. Για τον καθαρισμό των αλάτων στα εξαρτήματα των βρυσών (ντους), θα πρέπει να γίνεται αποσυναρμολόγηση των ντους και τοποθέτηση σε διάλυμα 50 ppm χλωρίου για 1 ώρα. Στη συνέχεια πλύσιμο και καλό ξέβγαλμα. Σε περίπτωση βλάβης, άμεση αποκατάσταση των βρυσών, των ντους και των εξαρτημάτων τους. Για την περίπτωση απολύμανσης των επιτοιχίων ροομέτρων θα πρέπει να γίνει αποσυναρμολόγηση των φιαλών και τοποθέτηση τους σε διάλυμα 50 ppm χλωρίου για 1 ώρα. Στη συνέχεια πλύσιμο και καλό ξέβγαλμα. Το τελευταίο ξέπλυμα θα πρέπει να γίνεται με στείρο νερό, όπως επίσης και το νερό που θα τοποθετείται στα ροόμετρα θα πρέπει να είναι στείρο μικροβίων.

Στ. ΛΗΨΗ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΤΡΩΝ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗΣ

Για να εκτιμηθεί ο κίνδυνος έκθεσης στη λεγεωνέλλα, χρειάζεται να γίνει εκτίμηση κινδύνου του εσωτερικού δικτύου διανομής του κτιρίου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 της ανωτέρω σχετικής ΚΥΑ όπως αναλυτικότερα αναφέρεται στο Παράρτημα της παρούσας. Η ανάγκη λήψης περαιτέρω μέτρων εξυγίανσης θα εξαρτηθεί από τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου, τα εργαστηριακά αποτελέσματα των δειγμάτων από το δίκτυο διανομής του νερού όσο και από τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία σε περίπτωση που υφίσταται ανάγκη λήψης περαιτέρω μέτρων εξυγίανσης συνιστάται:

1. Απολύμανση του συστήματος διανομής κρύου νερού μέσω όλων των σημείων εξόδου του νερού ώστε να επιτευχθεί συγκέντρωση υπολειμματικού χλωρίου 50 ppm ή ισοδύναμου απολυμαντικού για τουλάχιστον μία ώρα ή 5 ppm για 10 ώρες, ελέγχοντας ότι το επίπεδο αυτό επιτυγχάνεται και στα πιο απομακρυσμένα σημεία εξόδου. Αν απαιτηθεί μπορεί να προστεθεί επιπλέον χλώριο. Στην συνέχεια θα πρέπει να γίνει εκκένωση και επαναπλήρωση του συστήματος, ώστε να επιτευχθεί το μέγιστο επιτρεπτό επίπεδο συγκέντρωσης χλωρίου για τη φάση λειτουργίας (ισοδύναμο τουλάχιστον με 0,2 ppm υπολειμματικό χλώριο).
2. Καθαρισμός των δεξαμενών νερού και των δεξαμενών θέρμανσης
3. Διασφάλιση αποφυγής διαρροών του συστήματος κλιματισμού
4. Θερμική εξυγίανση (θερμικό σοκ) των συστημάτων ζεστού νερού με επαναλαμβανόμενη θέρμανση της εγκατάστασης στους 70°C τουλάχιστον. Στις υπό εξυγίανση θέσεις πρέπει να διασφαλίζεται θερμοκρασία >65°C για διάρκεια τουλάχιστον 1 min. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πιθανός κίνδυνος θραύσης των αβεστώσεων ή διάβρωσης των επιψευδαργυρωμένων σωληνώσεων.

Τονίζεται εκ νέου η αναγκαιότητα μελέτης του υπάρχοντος εσωτερικού δικτύου διανομής νερού η οποία αποσκοπεί:

1. στην αναγνώριση των τμημάτων εκείνων του εσωτερικού δικτύου διανομής τα οποία είναι κρίσιμα για το σχηματισμό βιομεμβράνης
2. στην αναγνώριση των τμημάτων εκείνων του δικτύου στα οποία το νερό εμφανίζει στασιμότητα
3. στη διερεύνηση τυχόν διαρροών στο δίκτυο οι οποίες ενδέχεται να δημιουργήσουν εστίες στάσιμου νερού, το οποίο σε δεύτερη φάση να έρθει σε υδραυλική επικοινωνία με κάποιο άλλο στοιχείο του δικτύου, ή σε απευθείας επαφή με τον ανθρώπινο οργανισμό.

Ζ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Ειδικά για τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας όπου νοσηλεύονται ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (ομάδες υψηλού κινδύνου), οι οποίες χρήζουν υπηρεσιών υγείας σε συνθήκες που να αποκλείουν οποιαδήποτε περαιτέρω επιβάρυνση του οργανισμού τους από παράγοντες, όπως η παρουσία *Legionella* στο εσωτερικό σύστημα ύδρευσης των ιδρυμάτων, για λόγους προστασίας και διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να εξασφαλίζεται ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη εμφάνισης της νόσου ως αναφέρονται στο Κεφάλαιο Ε της παρούσας.

- Θα πρέπει να εξασφαλίζεται η κυκλοφορία απολυμασμένου νερού στο εσωτερικό δίκτυο ύδρευσης των κτιρίων.
Πριν εφαρμοστεί οποιαδήποτε μέθοδος απολύμανσης, θα πρέπει να γίνεται μια μελέτη του υπάρχοντος κυκλώματος δικτύου διανομής νερού ως αναφέρεται στο σημείο Ε1 της παρούσας.
- Θα πρέπει να αποφευχθεί η δημιουργία εστιών μόλυνσης στα σημεία των δικτύων όπου παρατηρείται συχνή αυξομείωση της θερμοκρασίας και εμφανίζονται εναποθέσεις αλάτων και ξένων ουσιών γενικότερα.
Για τον καθαρισμό των αλάτων στα εξαρτήματα των βρυσών (ντους) θα πρέπει να γίνεται αποσυναρμολόγηση των ντους και τοποθέτηση τους σε διάλυμα 50 ppm χλωρίου για 1 ώρα. Στη συνέχεια πλύσιμο και καλό ξέβγαλμα. Σε περίπτωση βλάβης άμεση αποκατάσταση των βρυσών, των ντους και των εξαρτημάτων τους.

Υπενθυμίζεται ότι η ελάχιστη συχνότητα δειγματοληψίας και αναλύσεων για τη *Legionella* στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι μία φορά το εξάμηνο (2 φορές ετησίως).

Η. ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τέλος, επειδή η νόσος των λεγεωναρίων υποδύεται την συμπτωματολογία πνευμονικών νόσων και κυρίως της πνευμονίας και η οριστική διάγνωση γίνεται μόνο εργαστηριακά, παρακαλούμε να ενημερώσετε όλα τα Νοσηλευτικά ιδρύματα (συμπεριλαμβανομένων και των ιδιωτικών Ν.Ι.) ότι στις περιπτώσεις των πνευμονιών με ακαθόριστα ακτινολογικά ευρήματα δεν πρέπει να ξεχνούν και τη νόσο των λεγεωναρίων, προβαίνοντας στη σχετική δειγματοληψία. Η δειγματοληψία θα αφορά την ανίχνευση ειδικού αντιγόνου στα ούρα των ασθενών, καθώς επίσης πτύελα και αίμα και επειδή οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι ειδικές, τα αντίστοιχα δείγματα θα αποστέλλονται στα προαναφερόμενα εργαστήρια, ύστερα από σχετική τηλεφωνική συνεννόηση.

Θ. Οι οδηγίες για τον έλεγχο και την πρόληψη της νόσου των λεγεωναρίων σε ταξιδιώτες, όπως αυτές επεξεργάστηκαν από την Ευρωπαϊκή Ομάδα Εργασίας για τη μελέτη της λοίμωξης από τη *Legionella* (ESGLI) οι οποίες εφαρμόζονται από την 01/06/2017 και επισυνάπτονται στο παράρτημα που ακολουθεί.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

1 Παράρτημα (Οδηγίες ESGLI)

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ