

+

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΥΧΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΤΑ ΤΟ
ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΠΡΟΣΦΟΤΑ

ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΕΣ τις πόρτες για την καταστρατήγηση των, κατ' αρχήν, προοδευτικών και δημοκρατικών αρχών του, το νομοσχέδιο «για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» δόθηκε στη δημοσιότητα ταυτόχρονα με την επίσκεψη του Κοινοτικού Επιτρόπου στην χώρα μας. Υπάρχει σχέση σε αυτά τα δύο γεγονότα ή είναι κάτι τυχαίο; Έχει ελπίδες το νομοσχέδιο με τα θετικά στοιχεία, να λειτουργήσει και να φέρει αποτελέσματα στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας; Τις απόψεις του για το θέμα αναπτύσσει στην «Κ.Α.», ο Δρ Σ. Στυλιανίδης, Εθνικός Γραμματέας του Ελληνικού κλάδου WAPR (Παγκόσμια Εταιρεία για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση), Εμπειρογνώμονας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, τ. Επιστημονικός Διευθυντής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας νομού Εύβοιας.

ΠΡΙΝ από μερικές ημέρες δόθηκε στη δημοσιότητα και άρχισε να αποστέλλεται στους επιστημονικούς και συνδικαλιστικούς φορείς του ψυχιατρικού χώρου (από το υπουργείο Υγείας) ένα σχέδιο νόμου που φέρει τον τίτλο: «Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας».

Από τον Δρα Σ. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗ

Το παρόν σχόλιο σχετίζεται με το ήδη πολύ καθεστημένο νομοσχέδιο που αναφέρεται για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η Ελλάδα είναι μια χώρα που έχει πολύ υψηλό ποσοστό ανεργίας και τον τελευταίο χρόνο ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε σημαντικά. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα. Η ψυχική υγεία είναι ένα θέμα που αφορά όλους και η αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών είναι μια κοινωνική ευθύνη. Το νομοσχέδιο που αναφέρεται στο κείμενο της σελίδας 10, είναι ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες παρατηρήσεις που πρέπει να γίνουν. Πρώτον, η εφαρμογή του νομοσχεδίου θα πρέπει να είναι άμεση και να μην καθυστερήσει. Δεύτερον, η υλοποίηση του νομοσχεδίου θα πρέπει να είναι σε συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους φορείς και να μην είναι μόνο μια επίσημη διαδικασία. Τρίτον, η υλοποίηση του νομοσχεδίου θα πρέπει να είναι σε συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους φορείς και να μην είναι μόνο μια επίσημη διαδικασία. Τέτατον, η υλοποίηση του νομοσχεδίου θα πρέπει να είναι σε συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους φορείς και να μην είναι μόνο μια επίσημη διαδικασία.

ΕΚΟΥΥΧΡΟΝΙ μια εκου

ποτελέσματα τη θεσμική, οικονομική και επιστημονική αποδοργάνωση πολλών θεραπευτικών ομάδων, λόγω έλλειψων πόρων και στρίβιξης διοικητικής και θεσμικής από το υπουργείο. Πρόσφατα στην Αθήνα, 12 και 13 Ιουνίου 1998, πραγματοποιηθήκηκε το 1ο Παλαιαδικό Συνέδριο για την ψυχική υγεία με συμμετοχή περισσότερων από 600 λειτουργιών ψυχικής υγείας. Οι βασικές διαπιστώσεις από τις εργασίες του συνεδρίου, που θα αναφέρουμε, σηματοδοτούν και το πολύπλοκο και αγωνιστικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα πρέπει να «εφαρμοσθεί» ο νέος νόμος:

- Τα μεγάλα ψυχιατρεία-

μια ευρεία πολιτική και κοινωνική συνάντηση για την προώθηση μιας στρατηγικής μεταρρυθμίσεων, με στόχο την οριστική κατάργηση των ψυχιατρείων, σαν παγκόσμια, παραδεδεγμένα αντιθεραπευτική λύση, μέσω φύλαξης και εγκατάλειψης του πάσχοντος υποκειμένου.

- Δεν υπάρχει λόγος της κρίσης και της αναποτελεσματικότητας του ΕΣΥ, σε επίπεδο αποδοτικότητας και ποιότητας φροντίδας- μια καθοριστική στροφή προς την Προνοϊάθμια Φροντίδα Υγείας σε συνδυασία με την Προνοϊάθμια Ψυχιατρική Φροντίδα και προαγωγή ψυχικής υγείας μέσα στην κοινότητα.

σκαμνίες του- παραμένει στην ουσία ανεφάρμοστος στο σύνολο της επικράτειας. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία ασθενών του νομού Αττικής από τα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, για άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές (κυρίως σχιζοφρένεια), η νοσηλεία και η αναγκαστική νοσηλεία (έστω και αν πραγματοποιείται πλέον με δύο υπογραφές ψυχιάτρων) ως θεραπευτική απόφαση, εξακολουθεί να κατέχει κεντρική θέση.

- Οι υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι ελλιπείς, υπάρχουν δε νομοί που δεν διαθέτουν καμιά υπηρεσία ψυχικής υγείας.

θεωσιστεί **αδ** το υπουργείο κριτήρια και σαφείς και συστηρές προδιαγραφές για την ποιότητα της παρεχόμενης ψυχιατρικής φροντίδας.

Είναι εύκολα αντιληπτό, νομίζουμε, ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα με επιστημολογικές, ιδεολογικές, πολιτικές και κοινωνικές πτυχές και δεν εξαντλείται μόνο σε μια τεχνοκρατική επάρκεια στην οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η **μεταρρυθμιστική κουλοτοφρα** συνυφαινεται με μια κριτική στάση και σκέψη απέναντι σε έναν άκρατο βιολογισμό, σε μια αναστηρά τάζινομητική λογική των συμπτωμάτων, σε μια συσκόπιση της ανάγκης κατανόησης της έκφρασης του πάσχοντος υποκειμένου, με μια ηθική θεραπευτικής πρακτικής και σχέσης με τον πάσχοντα, με τη δημιουργία θεσμών, υλικών και θεραπευτικών εναλλακτικών λύσεων, με στόχο την υπέρβαση του ρόλου του ψυχιατρείου.

Και το νομοσχέδιο;

Μερικές γενικές παρατηρήσεις πρώτα: Η χώρα μας αποτελεί ένα από τα πλέον «νομοπαρωχιά» κράτη στην Ευρώπη, με κύριο χαρακτηριστικό ότι είτε τα θεσμικά πλαίσια που ψηφίζονται δεν εφαρμόζονται παρά μερικά είτε αλλοιώνονται από τέτοιον αριθμό τροπολογιών και «ευκομπτων» νομοθετικών λύσεων, ώστε συκυρώνεται στην πράξη.

Γνωρίζουμε επίσης:
- ότι μεταξύ δικαίου και δικαιοσύνης υπάρχει άβυσσος.
- ότι δεν αρκεί ένας νόμος αλλά επίσης χρειάζονται τα μέσα

γική και πρακτική, μακριά από τη σφαιρική αντιμετώπιση λειτουργίας των ψυχικής αρρώστων, ειδικμένων σαν κοινωνικά υποκειμένα.

• Ο Νέος Νόμος 207/92 σχετίζεται με την αναγκαστική νοσηλεία σε ψυχιατρικά ιδρύματα, που αποτελεί ένα πραγματικό δημοκρατικό πλαίσιο προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών -παρά τις όποιες δυσ-

να πραγματοποιούνται στα δημόσια ψυχιατρεία.
• Οι νέες δομές ψυχικής υγείας που δημιουργήθηκαν λειτουργούν ανταγωνιστικά και μεταξύ τους και με το άσπλο και, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, επιλέγουν τα περιστατικά, κρατώντας για παρακολούθηση τα «καλά», ενώ τα επιθυμητά κατευθύνονται στα ψυχιατρεία.

• Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα

νεκτικού σχεδιασμού τομειποίησης των υπηρεσιών με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Καταλυτική διαπίστωση των ανωτέρω αποτελεί η τριγική πραγματικότητα ασυνέχειας των χρηματοδοτήσεων από το υπουργείο, των δημοσίων και ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων του Κανονισμού 815/84, ιδιαίτερα του προγράμματος «Λέρος», με ορατά πλέον α-

αν ανυπάρχει για να στηρίξουν μια ήδη σχεδιασμένη και αρθρωμένη εθνική πολιτική ψυχικής υγείας ή αντίθετα κατασκευάζονται ad hoc προγράμματα -χωρίς σκέψη, επεξεργασία, ευρύτερη συναίνεση και συζήτηση- προκειμένου να αντλήσουν εσπευσμένα προσφερόμενες Κοινοτικές χρηματοδοτήσεις. Η επανάληψη μιας τέτοιας επιβλαβόμενης «αλλαγής» από τα έξω, όπως έγινε με τη διεθνή κατακραυγή για το σκάνδαλο «Λέρος», πριν από 15 χρόνια, δεν μπορεί και δεν πρέπει πλέον να αποτελέσει καταλύτη για ριζικές αλλαγές και δημιουργία πραγματικού κοινωνικού κινήματος για αλλαγή στη διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά πασχόντων ούτε δημοκρατικό άλλοθι στην πολιτική ηγεσία.

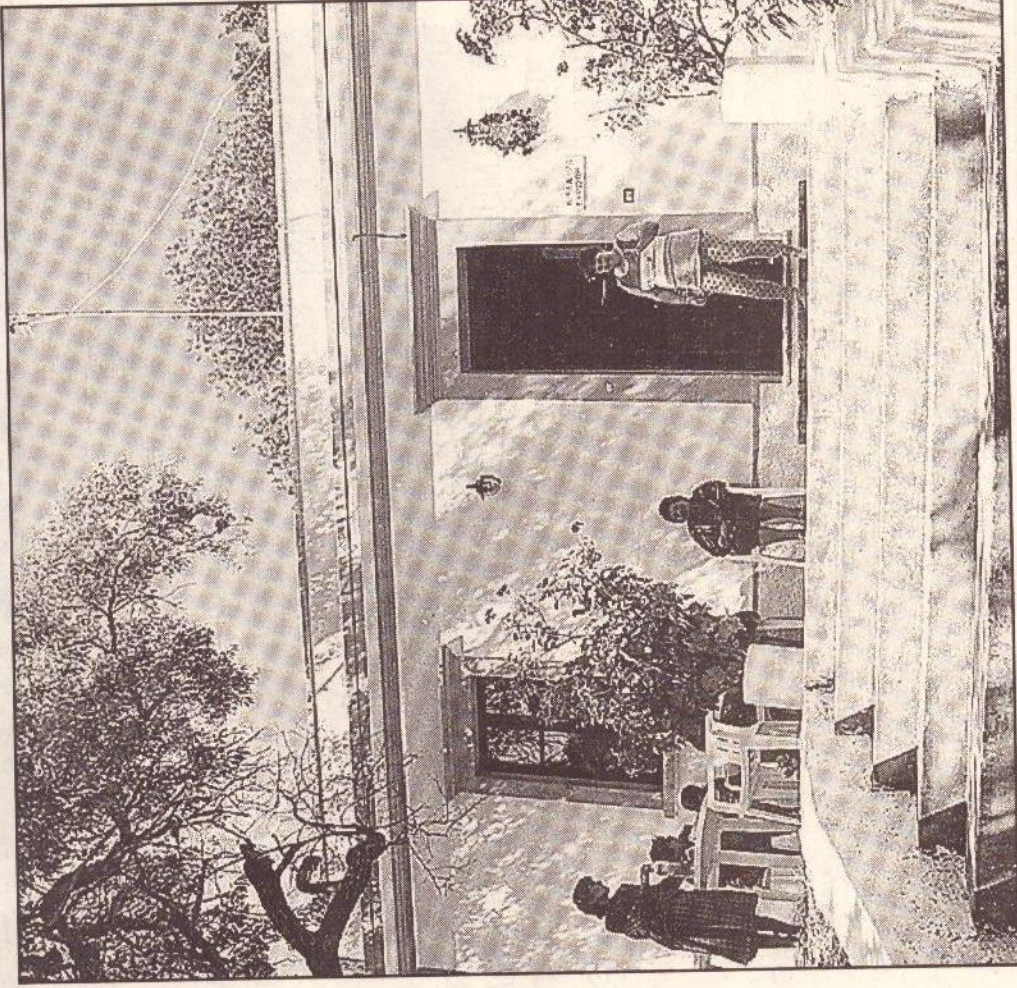
Είπαμε ψυχιατρική μεταρρύθμιση;

Θέλοντας, εξαιρετικά σχηματικά, να περιγράψουμε την πορεία των προσπάθειών της τελευταίας κυρίας Ισέτας για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας, θα επισημάνουμε τα εξής σημεία:

α) Οι δείκτες πρόοδου της ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας από την εφαρμογή του Κανονισμού 815/84 μέχρι σήμερα είναι -παραδόξως- ενθαρρυντικοί συγκρινόμενοι με άλλους τομείς υγείας. Το παράδοξο αυτό συμβαίνει, γιατί η όλη αλλαγή ξεκίνησε από εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα ασυλίας ψυχιατρικής φροντίδας, συγκρινόμενα ακόμη και με υ-

σίας της ομάδας των εμπειρογνομόνων για την εκπόνηση αυτού του νομοσχεδίου έγινε σαν ένας όρος -όπως συνήθως συμβαίνει στις σχέσεις της πολιτικής ηγεσίας με τις δικητικές και πολιτικές αρχές της Ε.Ε. και σε άλλους τομείς με βασικό γνώμονα την έγκρισή μιας πρότασης χρηματοδότησης που φέρει το όνομα «Ψυχάρως», από τις υπηρεσίες του Κοινωνικού Ταμείου. Το σχέδιο αυτό, που εκπονήθηκε από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του υπουργείου Υγείας προτίθεται να αποτελέσει μια συνέχεια του περιήμιου κοινοτικού Κανονισμού 815/84, που σηματοδότησε, μετά το σκάνδαλο της Λέρου, την αρχή της «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» στη χώρα μας. Μια γενικευμένη κριτική συζήτηση στον Τύπο πριν από την επίσκεψη του Επιτρόπου και πριν από την εξασφάλιση της υποσχέσής τους για μια νέα χρηματοδότηση, θα αποτελούσε ενδεχομένως εύκολο στόχο ψευδεπίγραφων κατηγοριών -αρκετά συνηθισμένων πια μπροστά σε φαινόμενα ανεπάρκειας διοικητικού και πολιτικού σχεδιασμού της ηγεσίας- για δήθεν υνονόμευση και αποδυνάμωση του διεθνούς κύρους της χώρας μας από τα «μέσα» και ιδιαίτερα από επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν συμβάλει -στο μέτρο του δυνατού- στο όλο χειρήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Νομίζουμε ότι μετά τις επισκέψεις του Επιτρόπου στο Δαφνί και τη Λέρο, μπορούμε να συζητήσουμε με νηφαλιότητα την ουσία των προβλη-





Σμός των υπηροειών ή άλλη γχρονοστική μπιλόφα;



για την αποτελεσματική εφαρμογή του και αντιμετώπιση των συνεπειών από την εφαρμογή του.

- ότι ένας νόμος είναι μια διατύπωση σε μια δεδομένη στιγμή και μια δεδομένη κοινωνία των κανόνων και των

γείας).

- Δίνει ένα λεπτομερές πλαίσιο λειτουργίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιφέρειας Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) - (αυτό αποτελεί το πιο καλά επεξεργασμένο άρθρο του Νομοσχεδίου), οι οποίοι αποτε-

πάρχει καμία δέσμευση από το νομοσχέδιο για έστω μια προοπτική **κατάρτισης** των ψυχιατρικών νοσοκομείων, με προτεραιότητα τη θεσμοθέτηση τμηματοποίησή τους, με κύριο στόχο την εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας, τη

κριτήρια ρεαλιστικής εφαρμογής θα λειτουργήσουν, αν συγκριθούν με προηγούμενους υφάρμοστους θεσμικούς περιματισμούς περί ΠΕΣΥ, επιτροπιών αξιολόγησης, νομαρχιακών επιτροπιών υγείας, επρευνητικών επιτροπιών του ΚΕΣΥ, κ.λπ.

• Σχετικά με το άρθρο 13 περί πόρων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, είναι τόσο σαφές ότι πολύ προβληματικές οικόγενειες με ψυχωπικά άτομα ως μέλη τους θα είναι σε θέση να πληρψούν το καθορισμένο ειδικό νοσήλιο για τη συμμετοχή τους στις μονάδες και τα προγράμματα αποκατάστα-

νται επακριβώς οι όροι συνέλισης χρηματοδότησής τους και από την άλλη, η ελληνική πολιτεία έχει την πολυτέλεια να απολαύει (χωρίς να αναφέρεται ποιος θα επιβραυνθεί με τις αποζημιώσεις των εργαζομένων) εμπειρα στελέχη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για την εκπαίδευση των οποίων δαπανήθηκαν ήδη πολλά χρήματα και ενέργεια.

Αν η κυβέρνηση θέλει έμπρακτα να αποδείξει ότι έχει και την ευαισθησία και την πολιτική βούληση να αλλάξει ριζικά τις συνθήκες ψυχιατρικής φροντίδας των ψυχικά πασχόντων και να στηρίξει τις οικογενειές τους, θα πρέπει να υιοθετήσει ως κεντρικό αίτημα, τη λήψη εκείνων των μέτρων -

των Ψυχιατρείων και σταδιακή μεταφορά πόρων - ανθρωπινων και υλικών - από μέσα (νοσοκομείο) προς τα έξω (κοινότητα).

- Με άμεση ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Ψυχιατρικής φροντίδας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές μέσω Κινητών Μονάδων.

- Με τη συμμετοχή όλων των κοινοτικών και επιστημονικών φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με στόχο την επεξεργασία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου παρέμβασης στην κοινωνότητα με έμφαση στην αγωγή και προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Η φύση της ψυχικής αρρώστειας θέτει βασικά εμπόδια στη δημιουργία ενός ρωμαλέ-

σμηκή κοιλούρα.

Το σχέδιο νόμου που προτεί-
νεται έχει σε επίπεδο διακήρυ-
ξης αρχών για έναν εκσυγ-
χρονισμό των υπηρεσιών ψυ-
χικής υγείας σαφώς προόδου-
τική και δημοκρατική κατεύ-
θυνση κι αυτό γράφει:

- Διακηρύσσει αρχές παρο-
χής ψυχιατρικής φροντίδας
που έχουν υιοθετηθεί από το
σύνολο των χωρών που έχουν
πραγματοποιήσει ή πραγματώ-
νουν ριζικές τομές στην ασυ-
λιακή ψυχιατρική περίθαλψη
και κοιλούρα.

- Εκσυγχρονίζει και θεσμο-
θετεί μηχανισμούς προστα-
σίας των ατόμων με ψυχικές
διαταραχές, μέσω της σύστα-
σης Γραφείου και Επιτροπής
Προστασίας τους (στην Επιτρο-
πή θα πρέπει να συμπεριλη-
φθούν και εκπρόσωποι των νο-
σηλευτών και του ΣΟΨΥ).

- Θεσμοθετεί την τομεοποίη-
ση, τις Τομεακές Επιτροπές
ψυχικής υγείας και δίνει το
πλαίσιο για τη λειτουργία του
συνόλου των ενδιάμεσων, κοι-
νοτικών και δομών ψυχοκοι-
νωτικής αποκατάστασης σε έ-
να σύγχρονο δίκτυο υπηρε-
σιών ψυχικής υγείας.

- Ρυθμίζει σε έναν βαθμό την
ύπαρξη και λειτουργία δομών
από ΝΠΙΔ, πρακτική που έχει
δώσει θετικά αποτελέσματα
στη χώρα μας και στις ανα-
πτυγμένες χώρες της Ευρώπης,
μέσω των μη κυβερνητικών
οργανισμών (NGO's), υπό την
προϋπόθεση ότι αυτές οι δομές
και τα νομικά πρόσωπα λει-
τουργούν σε συνέργεια με το
δημόσιο και εξυπηρετούν τις
αρχές μιας πολιτικής δημόσιας
υγείας (είναι εύκολη και ανε-
πεξέργαστη η κριτική που α-
σκει το ΚΚΕ σ' αυτό το σημείο
για την ιδιωτικοποίηση της υ-

μπορεί να είναι ιδιαίτερα λη-
σιμη λύση σε μια συγκυρία
πλήρους κρίσης και αποδιορ-
γάνωσης του κράτους πρόνοι-
ας.

Όμως το προτεινόμενο νομο-
σχέδιο παραπέμπει τα πάντα
σε ρυθμίσεις μέσω υπουργι-
κών αποφάσεων των συναρμό-
διων υπουργών. Η εφαρμογή
δηλαδή των άρθρων του νομο-
σχεδίου επαφίεται στην πολιτι-
κή βούληση του εκάστοτε υ-
πουργού Υγείας, χωρίς όμως να
καθορίζεται συγκεκριμένος
χρονικός ορίζοντας υλοποίη-
σης. Ως εκ τούτου προκύπτουν
τα παρακάτω ελλογικά και επί-
καιρα ερωτήματα:

• Πόσες υπηρεσίες αποφά-
σεις εκδόθηκαν για την υλο-
ποίηση του κεφ. 6 του νόμου
2071/92 για την εφαρμογή των
διατάξεων περί αναγκαστικής
νοσηλείας;

• Πόσες κοινές αποφάσεις
των υπουργών Υγείας και Ερ-
γασίας εκδόθηκαν, για παρά-
δειγμα, προκειμένου να μην α-
ποκλεισθούν στην πράξη οι
ψυχικά πάσχοντες από τα δια-
φορετικά κριτήρια που θεσπί-
στηκαν για ανέργους, προκει-
μένου να ενταχθούν στα «προ-
γράμματα για την Καταπολέ-
μηση του Αποκλεισμού από
την αγορά εργασίας»;

• Πώς θα εξασφαλισθούν
οι απαραίτητοι πόροι για τη
δημιουργία νέων δομών στα
πλαίσια της τομεοποίησης, ό-
ταν η συνθηθιμένη στάση του
υπουργείου Οικονομικών σε
αιτήματα εξασφάλισης των α-
παραίτητων πόρων από το υ-
πουργείο Υγείας, αγγίζει τα ό-
ρια της κοινωνικής αναλη-
σίας, για τη χρηματοδότηση
ακόμη και δομών με πετυχημέ-
νο έργο;

• Συνολτικά, γιατί δεν υ-

και θα μπορούσαν να εντα-
χθούν στο Δημόσιο (εντός προ-
θεσμίας 1 έτους). Παρά από τη
διάταξη αυτή εξαιρείται το
προσωπικό που ήδη εργάζεται
στους Ξενοφώνες και διαθέτει υ-
ψηλή εκπαίδευση και τεχνικές
ικανότητες για ψυχοκοινωνι-
κή αποκατάσταση κυρίως
χρονίων ασθενών.

Από τη μια πλευρά θερμοθε-
τείται - και ορθά - η ένταξη πολ-
λών φορέων ΝΠΙΔ στο δημόσιο
σύστημα υγείας ή καθορίζο-

πρώτο βήμα τη στατιστική αι-
κοπή των εισαγωγών στα Ψυ-
χιατρεία.

Το αήτημα αυτό δεν είναι μα-
ξιμολογικό ή ουτοπικό αν συ-
νοδεύεται από:

- Τη δημιουργία νέων Μονά-
δων Ψυχικής Υγείας με ανα-
βίθιση της εκπαίδευσης, της
εξολόγησης του έργου των θε-
ραπευτικών ομάδων από επι-
τροπή ανεξάρτητων εμπειρο-
γνομόνων με κοινά κριτήρια.

- Με πλήρη τομεοποίηση

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ Αθήνα 31 Ιουλίου 1998

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΔΙΑΘΕΣΗ ΕΝΤΟΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΙΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΕΞΑΜΗΝΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΩΝ ΑΓΟΡΑΣ (PRIMARY DEALERS)

Από το Υπουργείο Οικονομικών ανακοινώνεται ότι στις 4 Αυγούστου 1998 θα
διενεργηθεί στην Τράπεζα της Ελλάδος δημοπρασία πώλησης εντόκων
γραμματίων του Ελληνικού Δημοσίου υπό μορφή άυλων τίτλων. Η
δημοπρασία θα είναι τυπου ανταγωνιστικών προσφορών (competitive auction
ή multiple price auction) και θα γίνει με τους Βασικούς Διαπραγματευτές
Αγοράς, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται από τον κανονισμό
λειτουργίας του θεσμού καθώς και τους όρους που αναφέρονται στην
απόφαση του Υπουργείου Οικονομικών αριθμ. 2051541/5275/0023

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΤΙΤΛΟΥ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΠΟΣΟ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΣ
4.8.1998	7.8.1998	Εντοκά Γραμμάτια	Εξάμηνα	50 δισ. δρχ.	0,25%

Οι ενδιαφερόμενοι επενδυτές μπορούν να προμηθευθούν τους τίτλους από
τις Τράπεζες και το Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο από την Παρασκευή 7
Αυγούστου 1998.

Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να
απευθύνονται στο Υπουργείο Οικονομικών τηλ. 3338471 και στην Τράπεζα
της Ελλάδος τηλ. 3202741.