

ΠΕΣ ΚΑΙ ΣΥ ΡΕ ΣΩΤΗΡΗ!

ΠΩΣ Ο ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΕ «ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ» ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΟ ΝΑ ΤΟ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΟΥΜΕ

Τον Μάρτη του 2020, η ζωή μας έγινε σαν την πρώτη σκηνή του «V for Vendetta». ¹ Αναπολώντας τις τραγικές στιγμές εκείνου του πανικόβλητου μήνα, μας φαίνεται ότι η πιο σοκαριστική ήταν όταν είδαμε το πρώτο μας αυτοκόλλητο «κι άλλες ΜΕΘ». Το φρικαλέο με αυτό το αυτοκόλλητο δεν ήταν το άμεσο μήνυμα (ότι κάποιοι ζητούσαν «κι άλλες ΜΕΘ»), αλλά το έμμεσο. Δηλαδή ότι, ενώ ο κόσμος ερχόταν τούμπα, το βραχυπρόθεσμο πολιτικό και υλικό συμφέρον, το εγωιστικό «ό,τι αρπάξουμε», υπερίσχυε κάθε ηθικής και κάθε λογικής. Τα αυτοκόλλητα «κι άλλες ΜΕΘ» μας έμαθαν ότι ζούσαμε σε έναν κόσμο που γινόταν βαθιά ηλίθιος, γιατί ήταν εξαρχής βαθιά ανάλγητος. Τρόμος!

Τέλος πάντων. Το θέμα «ΜΕΘ» μας απασχόλησε με τα σωστά μας εννιά μήνες αργότερα. Από τη μια είχαμε σημαντικότερα πράγματα να κάνουμε. Από την άλλη, όντας εντελώς άσχετοι, χρειαστήκαμε δύο ολόκληρους μήνες διάβασμα και σημειώσεις μόνο και μόνο για να καταλάβουμε αυτά που όλοι οι σχετικοί γνώριζαν ήδη. Το αποτέλεσμα ήταν ένα άρθρο μακρινάρι με τίτλο «Θέλουμε κι άλλες ΜΕΘ γιατί είχαμε λίγες», που δημοσιεύτηκε στο τεύχος 73 του περιοδικού που κρατάτε στα χέρια σας. ² Θα θυμίσουμε τα βασικά του συμπεράσματα και θα δούμε πώς ο Σωτήρης Τσιόδρας τα τεκμηρίωσε επιστημονικά με ένα πρόσφατο άρθρο του.

ΟΙ ΜΕΘ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΤΑΠΕΙΝΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ANTIFA

Που λέτε, οι «ΜΕΘ» ήταν μια εφεύρεση των απαρχών των «χρυσών χρόνων» (1950-1970). Συγκεκριμένα επρόκειτο για την ιδέα ότι ο θάνατος δεν θα αντιμετωπιζόταν πλέον ως φυσικό γεγονός, αλλά ως αποτρέψιμο ενδεχόμενο. Συνεπώς ότι ο θάνατος μπορούσε και έπρεπε να οργανωθεί εντός του νοσοκομειακού συστήματος.

Για να έρθει εις πέρας αυτή η ιδέα, ήδη υπάρχοντα μηχανήματα και τεχνικές (προσαρμοσμένες τρόμπες, σωλήνες που ήδη χρησιμοποιούνταν για την αναγκαστική σίτιση απεργών πείνας κλπ) συγκεντρώθηκαν σε συγκεκριμένα τμήματα των νοσοκομείων. Αυτά τα τμήματα, οι «μονάδες εντατικής θεραπείας», στο εξής θα ασχολούνταν με την οργάνωση του θανάτου εντός του νοσοκομείου.

Η ΜΕΘ δεν είναι τόπος θεραπείας. Αντιθέτως είναι τόπος διατήρησης στη ζωή με το ζόρι. Ανθρωποι που ειδήλλως θα πέθαιναν, «εισάγονται στη ΜΕΘ» ώστε να διατηρηθούν στη ζωή για επιπλέον χρονικό διάστημα, με την ελπίδα ότι θα θεραπευθούν από μόνοι τους.

Η ιδέα δε φαίνεται και τόσο κακή, έως ότου σκεφτεί κανείς τις τεχνικές και πολιτικές περιπλοκές της. Ας πούμε: δεν είναι όλοι οι ετοιμοθάνατοι πιθανό να ζήσουν αν διασωληνωθούν. Σε πολλές (τις περισσότερες) περιπτώσεις ετοιμοθάνατων, τυχόν διασωλήνωση, όχι μόνο δεν σώζει τον «ασθενή», αλλά αντιθέτως, βασανίζει ανεπανόληπτα τον «ασθενή» και τους δικούς του, επί εβδομάδες και μήνες. Ακόμη χειρότερα: ο μοναδικός ικανός να κρίνει ποιος από τους υποψήφιους για διασωλήνωση ενδεχομένως να ζήσει, και ποιος θα πεθάνει ΜΕΘ - ξεΜΕΘ, άρα δε χρειάζεται διασωλήνωση, είναι ο ειδικός «εντατικολόγος». Ο «εντατικολόγος» δεν αποφασίζει την εισαγωγή στη ΜΕΘ βάσει εξίσωσης, γιατί δεν υπάρχει τέτοια εξίσωση. Ο «εντατικολόγος» αποφασίζει βάσει «εμπειρίας». Οπότε το «ποσοστό θανάτων στη ΜΕΘ», δεν είναι δείγμα της «σοβαρότητας της υγειονομικής κατάστασης». Το «ποσοστό θανάτων στη ΜΕΘ» είναι το απόλυτο μέτρο του πόσες λανθασμένες αποφάσεις διασωλήνωσης πήρε ο εντατικολόγος. Το «ποσοστό θανάτων στη ΜΕΘ» μετράει πόσοι βασανίστηκαν επί ματαίω.

Εν τω μεταξύ, οι λόγοι που οδηγούν τον «εντατικολόγο» να πάρει «λανθασμένες» αποφάσεις διασωλήνωσης, δηλαδή να διασωληνώσει ανθρώπους που θα πέθαιναν ΜΕΘ-ξεΜΕΘ, μπορεί να είναι ιδιαιτέρως περίπλοκοι. Πράγματι, ο «εντατικολόγος» αποφασίζει βάσει εμπειρίας και η «εμπειρία» είναι μια λέξη που υπονοεί δεξιότητες τεχνικής φύσεως. Αλλά –ακόμη και αν δεν το ξέρει ήδη-

ο «εντατικολόγος» γρήγορα μαθαίνει ότι ο θάνατος στις καπιταλιστικές κοινωνίες είναι ένα ζήτημα εξαιρετικά πολιτικό. Σκεφτείτε, ας πούμε το ζήτημα της κληρονομικής μεταβίβασης της ιδιοκτησίας. Ή το ζήτημα των ποινικών ευθυνών. Ή, για να επιστρατεύσουμε τις πρόσφατες εμπειρίες μας, το πόσο πολιτική μπορεί να είναι η σημασία μεγεθών όπως «ο αριθμός νεκρών της πανδημίας» και ο «αριθμός κατελιμμένων κλινών» σε όλες τις εντατικές της χώρας.

Οπότε νέοι όροι εισέρχονται στην «εμπειρία» και συνεπώς στους λογαριασμούς των «εντατικολόγων». Όχι μόνο «θα ζήσει ή δεν θα ζήσει», αλλά ατομικά συμφέροντα, κρατικές πολιτικές, ποινικές ευθύνες και το βάρος της ιστορικής συγκυρίας, όλα τους μετριοούνται προτού ο «εντατικολόγος» αποφασίσει την διασωλήνωση του καθενός από τους «ασθενείς».

Κι έτσι, το «ποσοστό των νεκρών στη ΜΕΘ», δεν είναι σταθερό, αλλά κυμαίνεται αναλόγως ιστορικής συγκυρίας και ευρύτερων λογαριασμών. Στις ΗΠΑ του 1989, 15-25% νεκρών στις ΜΕΘ θεωρούνταν υψηλό ποσοστό. ³ Γιατί σήμαινε 15-25% λανθασμένες αποφάσεις διασωλήνωσης. Στην Ελλάδα του 2021 από την άλλη, ένα ωραιότατο 63,5% ποσοστό νεκρών στις ΜΕΘ είναι... σίγουρα πάντως δεν θεωρείται απόδειξη ότι 63,5% των διασωληνώσεων ήταν λανθασμένες και οδήγησαν σε βασανιστήρια επί ματαίω. Αντιθέτως, είναι αφετηρία πολιτικών χειρισμών με το καντάρι.

Πράγμα που εμπεδώσαμε για τα καλά μετά τον ντόρο που συνόδεψε την πιο πρόσφατη επιστημονική δημοσίευση του κυρίου Τσιόδρα.

Ο ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ ΕΠΑΛΛΗΘΕΥΕΙ ΤΟ ΤΑΠΕΙΝΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ANTIFA

Ήταν Δεκέμβριος του 2021, δηλαδή τώρα. Σε μια από τις ιλαρές εκτός κειμένου παρεμβάσεις του, ο πρωθυπουργός της χώρας είχε μόλις δηλώσει ότι «οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ» ⁴ δεν παρουσιάζουν «μεγαλύτερη θνητότητα» από αυτούς «οι οποίοι είναι στις μονάδες εντατικής θεραπείας». Ο Σύριζα αφηνίαζε εθνικοσοσιαλιστικώς. ⁵ Εντός αυτής της συγκυρίας, ο Θεόδωρος Λύτρας και ο Σωτήρης Τσιόδρας, καθηγητές, ειδικοί και τηλεπερσόνες, κάπως έτυχε να δημοσιεύσουν ένα άρθρο στο επιστημονικό περιοδικό *Scandinavian Journal of Public Medicine* σχετικά με της «διασωληνώσεις λόγω COVID-19 [στην Ελλάδα] από τις 1/9/2020 έως τις 6/5/202».

Τα συμπεράσματα ήταν αυτό που λένε οι άσχετοι «συγκλονιστικά»: «η νοσηλεία διασωληνωμένων ασθενών με COVID-19 εκτός ΜΕΘ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου». Επίσης «όσο αυξάνονται οι διασωληνωμένοι ασθενείς συνολικά, τόσο μειώνονται και οι πιθανότητες επιβίωσής τους». Τα νούμερα της μελέτης των Τσιόδρα – Λύτρα είχαν και αυτά το ενδιαφέρον τους. Στο υπό μελέτη διάστημα, είπαν, 6.282 ασθενείς διασωληνώθηκαν και 3.988 από αυτούς πέθαναν, ένα ωραιότατο 63,5%. Από αυτούς, οι 5.971 νοσηλεύτηκαν «εντός ΜΕΘ» και πέθαναν σε ποσοστό 62%, ενώ οι 311 που νοσηλεύτηκαν «εκτός ΜΕΘ», πέθαναν σε ποσοστό 88%. Τέλος, «όσο περισσότεροι είναι οι διασωληνωμένοι, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου: από +25% όταν οι διασωληνωμένοι ξεπερνούν τους 400 ασθενείς, έως και +57% όταν ξεπερνούν τους 800». ⁶

Όπως βλέπετε, υπάρχει λόγος σοβαρός που από την αρχή της φασούλας που ζούμε, αποφεύγουμε να ασχοληθούμε με τα λόγια των ειδικών: πρόκειται για ιερογλυφικά που υπηρετούν πολιτικούς στόχους και υλικά συμφέροντα. Η αποκρυπτογράφηση τους είναι αδύνατη δίχως σκληρή δουλειά, τόσο από τον συγγραφέα όσο και από τον αναγνώστη, και ενέχει τον διαρκή κίνδυνο της αστόχαστης κατάποσης της γλώσσας των ειδικών. Παρ' όλα αυτά, στην περίπτωση των ΜΕΘ η απαιτούμενη δουλειά έχει γίνει ήδη, στο τεύχος 73. Οπότε, αν καταλάβετε την προηγούμενη ενότητα, τα ιερογλυφικά των Τσιόδρα – Λύτρα θα πρέπει να τα έχετε για πρωινό.



Κλασική απεικόνιση της ΜΕΘ. Η γωνία στο κρεβάτι χρειάζεται γιατί, για να δουλέψει η αναγκαστική σίτιση πρέπει ο σωλήνας να είναι σε υψηλότερο σημείο από το στομάχι. Αλλά στο τεύχος 73 είχαμε ξεχάσει να το αναφέρουμε. Μας είχε συνεπάρει η ιδέα ότι η στολή του Νταρθ Βίντερ περιλαμβάνει φορητή ΜΕΘ.

Λοιπόν, πρώτον: από την αρχή της φασούλας, οι Έλληνες εντατικολόγοι έχουν καταφέρει να πετύχουν 63,5% νεκρών. Δηλαδή διασωληνώνουν όποιον βρουν μπρος τους, ή αν προτιμάτε, βασανίζουν δίχως λόγο το 63,5% όσων έχουν την ατυχία να πέσουν στα χέρια τους. Παρεμπιπτόντως, το 63,5% νεκρών μάς δείχνει και πόσο ακριβώς αποτελεσματική είναι η ΜΕΘ ως αποτροπή του θανάτου. Δηλαδή όχι και πολύ. Ειδικά αν λάβει κανείς υπόψη ότι μεταξύ των επιζώντων αναμφίβολα θα περιλαμβάνεται και ένα καλό ποσοστό ανθρώπων που θα ζούσαν μια χαρά και δίχως τη ΜΕΘ, δηλαδή επίσης διασωληνώθηκαν τζάμπα, αλλά δεν μπορεί να το αποδείξει κανείς.⁷

Δεύτερον: αν οι Έλληνες εντατικολόγοι έχουν καταφέρει να «γεμίζουν τις εντατικές», είναι ακριβώς γιατί διασωληνώνουν με κριτήρια «ό,τι κινείται, πυροβολείται». Αν οι ανώφελες διασωληνώσεις αποφεύγονταν, ας πούμε όσο συνέβαινε στις αμερικανικές ΜΕΘ το 1989 (15-25% ποσοστό νεκρών αντί για το ελληνικό ρεκόρ του 63,5%), προφανώς οι ελληνικές ΜΕΘ δεν θα γέμιζαν. Αλλά και αυτό το τιγκάρισμα των ΜΕΘ βρίσκεται υπό αυστηρό έλεγχο. Ενώ όλοι οι Έλληνες εντατικολόγοι διασωληνώνουν όποιον άτυχο γέρο βρουν εμπρός τους, οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ είναι μόλις 311 από τους 6,282, δηλαδή ποσοστό 4.95%. Το νούμερο αποτελεί φόρο τιμής στο πολιτικό κριτήριο με το οποίο δημιουργείται η έκτακτη ανάγκη των «τιγκαρισμένων ΜΕΘ» και μπορεί να οδηγήσει σε νόμιμη ιατρικής ή καταδίκη σε δίκες της Νυρεμβέργης, αναλόγως έκβασης της φασούλας.

Τα επιμέρους νούμερα εξηγούνται επίσης εύκολα. Οι «διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ» πεθαίνουν ακόμη παραπάνω από ό,τι οι «εντός ΜΕΘ». Συγκεκριμένα πεθαίνουν σε ποσοστό 88%. Προφανώς γιατί κάποιος εντατικολόγος που επιδίδεται στη διασωλήνωση των ήδη νεκρών τόσο πολύ που έχει καταφέρει να τιγκάρει τη ΜΕΘ του, θα κοιτάξει τουλάχιστον να αφήσει εκτός ΜΕΘ τις πιο απελπιστικές από τις περιπτώσεις που έχει εμπρός του. Ας σημειωθεί ότι ο κύριος Λύτρας συμφωνεί με αυτή την ερμηνεία. Κατά τη γνώμη του «το εύρημα (...) ενδέχεται να αφορά αυτό που λέμε διαλογή ασθενών, δηλαδή [τους] ασθενείς που είναι πάρα πολύ βαριά και δεν αναμένεται να ωφεληθούν από τη ΜΕΘ, οι γιατροί κατά πάγια τακτική δεν τους βάζουν στη ΜΕΘ».⁸ Βέβαια το πράγμα διαθέτει και μια επιπλέον αποτρόπαιη ερμηνεία. Όπως βλέπουμε, από αυτές τις περιπτώσεις που «κατά πάγια τακτική» κρίνονται εντελώς απελπιστικές, μόνο το 12% επιβιώνει. Οπότε μπορεί να υποπτευθεί κανείς ότι οι Έλληνες εντατικολόγοι, τελικά, μπορούν μια χαρά να κρίνουν ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει, με σφάλμα μόλις 12%. Αυτή η θεαματική ακρίβεια, πάνω και από τις καλύτερες επιδόσεις των αμερικανικών ΜΕΘ του 1989, μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι αυτοί οι καλοί άνθρωποι διασωληνώνουν τους υπόλοιπους επίτηδες, λόγω των υπόλοιπων λογαριασμών που λέγαμε.

Το τελευταίο «εύρημα» είναι ότι όσο περισσότεροι οι διασωληνωμένοι συνολικά στις ελληνικές ΜΕΘ, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό θανάτων. Αυτό κι αν είναι «λογικό»! Μας δείχνει ότι οι διασωληνωμένοι, από τους 400 και πάνω, είναι σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό τζάμπα διασωληνώσεις ανθρώπων που ο εντατικολόγος, κανονικά, θα έπρεπε να έχει κρίνει ότι δεν έχουν καμιά ελπίδα. Το αποτρόπαιο συμπέρασμα της προηγούμενης παραγράφου ενισχύεται. Οι υποψίες ότι οι εντατικολόγοι τιγκάρουν τις ΜΕΘ επίτηδες, μεγαλώνουν.

ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΟ ΝΑ ΤΟ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΟΥΜΕ

Στην προηγούμενη ενότητα δείξαμε ότι, όχι μόνο τα στοιχεία των κυρίων Τσιόδρα και Λύτρα, αλλά ακόμη και οι ερμηνείες που οι ίδιοι παρέχουν, συνάδουν και επαληθεύουν τα λεγόμενα στο τεύχος 73 του περιοδικού που κρατάτε στα χέρια σας. Ακόμη περισσότερο: οι κύριοι Τσιόδρας και Λύτρας γνωρίζουν τη λειτουργία των ΜΕΘ και τη σημασία του «ποσοστού θνητότητας», πολύ καλύτερα από εμάς, πράγμα λογικό γιατί αυτή τη δουλειά κάνουν. Τα γνωρίζουν τόσο καλά, που μπορούν να τα χρησιμοποιούν με τον πιο πολιτικό τρόπο: παρεμβαίνοντας στην κεντρική πολιτική σκηνή, εκεί όπου ο Σύριζα και η ΝΔ πλακώνονται με διπλό στόχο: από τη μια την εγκαθίδρυση της συναινετικής δικτατορίας που στήνεται στην Ελλάδα υπό τη γλώσσα του τρομερού ιού, και από την άλλη το ποιος θα κρατά τα ηνία της.

Το θέαμα των «τιγκαρισμένων ΜΕΘ» κατασκευάζεται και χρησιμοποιείται εξαρχής με αυτόν ακριβώς τον τρόπο. Αλλά όπως καταλάβαμε όταν είδαμε το πρώτο αυτοκόλλητο που ζητούσε «κι άλλες ΜΕΘ», δεν θα μπορούσε να δουλέψει από μόνο του. Χρειάζεται ως αρωγό μια κοινωνία που γίνεται βαθιά ηλίθια γιατί ήταν από πριν βαθιά ανάλγητη.

Με άλλα λόγια, παρότι –κατά τη γνώμη μας– θεαματικό, ετούτο το κείμενο δεν είναι και πολύ χρήσιμο πολιτικά. Εδώ μας κλείσανε μέσα ένα χρόνο αδέρφια. Τα ποσοστά θανάτου των ΜΕΘ μας λείπανε για να καταλάβουμε τι παίζει;

1. Για ένα διάστημα, και μόνο η προβολή αυτής της ταινίας θεωρείτο κάποιου είδους αντιεξουσιαστικό δρώμενο, αλλά όταν έγινε πραγματικά επίκαιρη, όλοι κάνανε το κουνέλι. Ακριβώς σαν την έννοια της «επιτέλεσης» δηλαδή. Για την εισαγωγή δείτε εδώ: www.youtube.com/watch?v=Q8fZ0CwgZ5Q

2. «Θέλουμε κι άλλες ΜΕΘ γιατί είχαμε λίγες: Ιστορία και τεχνικές λεπτομέρειες ενός βαθιά προλεταριακού αιτήματος», *Antifa* #73, 12/2020. Η ενότητα που ακολουθεί βασίζεται σε αυτό το άρθρο, που καλά θα κάνετε να πάτε να το διαβάσετε.

3. Thomas Raffin, "Intensive Care Unit Survival of Patients with Systemic Illness", *American Review of Respiratory Disease*, Vol. 140, iss. 2, 1989, σ. S28.

4. Ιδέα δεν έχουμε τι σημαίνει «διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ» και ως συνήθως η δημόσια συζήτηση είναι σχεδιασμένη ώστε να μην το καταλαβαίνουμε. Επειδή βαριόμαστε να το ψάξουμε, θα υποθέσουμε ότι «εκτός ΜΕΘ» σημαίνει ότι έρχονται στο κανονικό κρεβάτι και σου κοτσάρουν τους σωλήνες και τις τρόμπες δίχως αυτά να συνδέονται με τα υπόλοιπα παραφερνάλια του είδους «καρδιοπαλμογράφος» και λοιπές παπαριές. Αν πάντως το «εκτός ΜΕΘ» είναι περίπου το ίδιο με το «εντός ΜΕΘ», εξηγείται και η έλλειψη περιγραφών του ποια είναι η διαφορά μεταξύ των δύο. Γιατί ποιος θα ήθελε να παραδεχτεί ότι η «ΜΕΘ» δεν είναι κάποιο μαγικό μηχανήμα που θεραπεύει αυτομάτως, αλλά απλά κάτι (φτηνές) τρόμπες και κάτι (πανάκριβες) συσκευές μετρήσεων; Με την ευκαιρία σημειώστε ότι οι συγγραφείς αυτού του κειμένου είναι άνθρωποι που δεν μετράνε ούτε τον πυρετό τους - το βρίσκουν ανώφελο.

5. «Όταν ο Μητσοτάκης έλεγε ότι δεν γνωρίζει για υψηλότερη θνητότητα εκτός ΜΕΘ», *Εφημερίδα των Συντακτών*, 15/12/2021.

6. Όλα τα στοιχεία αυτής της παραγράφου προέρχονται από το Πέννυ Μπουλουτζά, «Η Πίεση στο ΕΣΥ και η νοσηλεία στις ΜΕΘ», *Καθημερινή*, 16/12/2021.

7. Πάντως, οι γνώστες του αντικείμενου που μπλέκουν με το ίδιο τους το σινάφι, κοιτάζουν να πάρουν 15 από τη ΜΕΘ, όπως ο Νικόλαος Μπάτζιος, ΩΡΛ και αντιπρόεδρος του ΙΣΘ. Αυτός, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο δήλωνε: «αν και γιατρός, έπιασα τον εαυτό μου να κλέβω στην οξυμετρία. Έπαιρνα μεγάλες ανάσες για περισσότερο οξυγόνο ώστε να μην καταγραφεί χαμηλός κορεσμός και χρειαστώ διασωλήνωση». Αυτά στο «Κορωνοϊός: "Η νόσος με ισοπέδωσε" – Συγκλονιστικές μαρτυρίες γιατρών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ», *Καθημερινή*, 24/9/2021, εδώ <https://www.kathimerini.gr/society/561511156/koronoios-i-nosos-me-isopedose-sygklonistikes-martyries-giatron-poy-nosileytikan-se-meth/>.

8. Ηλιάννα Μάγρα, «Ανάγκη ενίσχυσης του συστήματος υγείας στη χώρα», *Καθημερινή*, 16/12/2021.