

Temat: Fwd: Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce przez polskie władze

Nadawca: Sławomir Czubieli <informatyk@brodnica.ug.gov.pl>

Data: 29.01.2021, 07:42

Adresat: Justyna Klimowska <sekretarz@brodnica.ug.gov.pl>



--- Treść przekazanej wiadomości ---

Temat: Re: Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce przez polskie władze

Data: Thu, 28 Jan 2021 18:46:23 +0100

Nadawca: Krzysztof Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com>

Adresat: nik@nik.gov.pl, [Andrzej Duda <listy@prezydent.pl>](mailto:Andrzej.Duda@prezydent.pl), kancelaria@mz.gov.pl, kontakt@mswia.gov.pl, Elzbieta.Witek@sejm.pl, senator@grodzki.senat.pl, kontakt@mon.gov.pl, kontakt@ms.gov.pl, [Biurorzecznika <biurorzecznika@brpo.gov.pl>](mailto:Biurorzecznika@brpo.gov.pl), biuro.podawcze@pk.gov.pl, poczta@abw.gov.pl, Marek.Zagorski@sejm.pl, mateusz.morawiecki@sejm.pl, sekretariatOT@aotm.gov.pl, prezydent@um.poznan.pl, rm@um.poznan.pl, Michal.Dworczyk@sejm.pl, komisja.bioetyczna@cmkp.edu.pl, sekretariat@hipokrates.org, biuro.pz@op.pl, ozzl@ozzl.org.pl, sozmazowsze@wp.pl, informacja@men.gov.pl, znp@znp.edu.pl, ryszard.proksa@oswiata-solidarnosc.pl, kancelaria@rpp.gov.pl, rada_miasta@lublin.eu, [rada miejska <radamiejska@kornik.pl>](mailto:rada_miejska@radamiejska@kornik.pl)

Kopia: p.pludowski@czd.pl, staszek.rusek@szpital-strusia.poznan.pl, media@przychodnia-przemysl.pl, um@aleksandrowkujawski.pl, sekretariat@gmina-aleksandrowkujawski.pl, sekretariat.badkowo@wp.pl, ratusz@ciechocinek.pl, ugkoneck@koneck.eu, um.nieszawa@nieszawa.pl, sekretariat@aleksandrow.pl, gmina@raciazek.pl, ug.waganiac@wlo.pl, ugzakrzewoalex@pro.onet.pl, ugb@data.pl, bobrowo@samorzad.org.pl, umb@brodnica.pl, sekretariat@brodnica.ug.gov.pl, ug.brzozie@brzozie.pl, urząd@gorzno.pl, sekretariat@jablonowopomorskie.pl, ug@gminaosiek.pl, starostwo@brodnica.com.pl, gmina@swiedziebnia.pl, gmina@zbicznno.pl, sekretariat@bialeblota.pl, urząd@um.bydgoszcz.pl, sekretariat@dabrowachelminska.lo.pl, dobrcz@dobrcz.pl, sekretariat@um.koronowo.pl, kancelaria@nowawieswielka.pl, sekretariat@osielsko.pl, info@powiat.bydgoski.pl, gmina@sicienko.pl, solec@soleckujawski.pl, biuro_informacji@chelmno.pl, urząd@gmina-chelmno.pl, urząd@gmina-kijewo.pl, urząd@gmina-lisewo.com, gmina@papowobiskupie.pl, starostwo@powiat-chelmno.pl, sekretariat@stolno.com.pl, gmina@unislav.pl, ciechocin@ciechocin.pl, um@golub-dobrzyn.pl, sekretariat@golub-dobrzyn.ug.gov.pl, urząd@kowalewopomorskie.pl, starosta.cgd@powiatypolskie.pl, ugradomin@poczta.onet.pl, bip@zbojno.pl, sekretariat@um.grudziadz.pl, ug@grudziadz.ug.gov.pl, gruta@gruta.pl, umig@lasin.pl, starosta.cgr@powiatypolskie.pl, urząd@radzynchelminski.eu, info@rogozno.ug.gov.pl, gmina@swiecienadosa.pl, urząd@lo.pl, urząd@gniewkowo.com.pl, urząd@inowroclaw.pl,

sekretariat@gminainowroclaw.eu, janikowo@janikowo.com.pl,
um@kruszwica.um.gov.pl, um@pakosc.pl, starostwo@inowroclaw.powiat.pl,
rojewo@rojewo.pl, sekretariat@zlotnikujawskie.pl, sekretariat@ugbobrowniki.pl,
gmina@chrostkowo.pl, dobrzyn@dobrzyn.pl, urząd@kikol.pl,
sekretariat@umlipno.pl, lipno@uglipno.pl, starostwo@lipnowski.powiat.pl,
sekretariat@skepe.pl, ugtluchowo@pro.onet.pl, gmina@wielgie.pl, ug-dabrowa@ug-dabrowa.pl,
gmina@ug.jeziorawielkie.pl, burmistrz@mogilno.pl,
sekretariat@powiat.mogilno.pl, miasto@strzelno.pl, urząd@kcynia.pl,
urząd@mrocza.pl, urząd@gmina-naklo.pl, starostwo@powiat-nakielski.pl,
kancelaria@sadki.pl, um@szubin.pl, sekretarz@ugbyton.pl, urząd@ugdobre.pl,
ug@osieciny.pl, piotrkowkujawski@samorzady.pl, powiat@radziejow.pl,
radziejow@umradziejow.pl, info@ugradziejow.pl, kontakt@topolka.pl,
gmina@brzuze.pl, sekretariat@powiatrypinski.pl, ugrogowo@rogowo.pl,
rypin@rypin.eu, sekretariat@rypin.pl, gmina@skrwilno.pl, ug@wapielsk.pl,
sepolnopow@pro.onet.pl, sekretariat@um.kamienkr.pl, sekretariat@gmina-sepolno.pl,
sekretariat@sosno.pl, umwiecbork@wiecbork.pl,
administracja@bukowiec.pl, wojt@dragacz.pl, ug@drzycim.pl, sekretariat@ug-jezewo.lo.pl,
sekretariat@lniano.pl, nowe@gminanowe.pl, ug@osie.pl,
sekretariat@csw.pl, pruszcz@pruszcz.pl, sekretariat@swiecie.eu,
ug@swiekatowo.pl, gmina@warlubie.pl, prezydent@um.torun.pl, um@chelmza.pl,
info@gminachelmza.pl, info@czernikowo.pl, info@lubicz.pl, gmina@lubianka.pl,
sekretariat@lysomice.pl, obrowo@obrowo.pl, starostwo@powiattorunski.pl,
sekretariat@wielkanieszawka.pl, ug@zlawies.pl, gmina@cekcyn.pl,
gostycyn@las.pl, kesowo@kesowo.pl, ug@lubiewo.pl, starostwo@tuchola.pl,
gmina@sliwice.pl, info@tuchola.pl, starostwo@wabrzezno.pl, sekretariat@ugdl.pl,
sekretariat@gminaksiazki.pl, sekretariat@pluznica.pl, poczta@gminarynsk.pl,
poczta@um.wloclawek.pl, gmina@baruchowo.pl, gmina.sekretariat@boniewo.pl,
sekretariat@brzesckujawski.pl, gmina.chocen@chocen.pl, urząd@chodecz.pl,
gmina@fabianki.pl, urząd@izbicakuj.pl, kowal@kowal.eu, urząd@gmina-kowal.pl,
lubanie@lubanie.com, sekretariat@lubienkujawski.pl, urząd@lubraniec.pl,
starostwo@powiat.wloclawski.pl, sekretariat@gmina.wloclawek.pl,
sekretariat@barcin.pl, ug@gasawa.pl, urząd@um-janowiecwlkp.pl,
urząd@labiszyn.pl, powiat@znin.pl, gmina@rogowo.paluki.pl,
kontakt@gminaznin.pl, punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl,
senator.czerwinski.biuro@gmail.com, biuro@grzegorzczelej.pl,
senator@czarnobaj.senat.pl, biuro@alicjachybicka.pl, Jerzy Chróścikowski
<kontakt@jerzychroscikowski.pl>, biuro@jacekbury.pl,
margareta.budner@gmail.com, biurosenatorskiekbrejza@gmail.com,
biuro@marcinbosacki.pl, biuro@biurosenatorskie.pl, biuro@b-borusewicz.pl,
biurosenatorskie@marekborowski.pl, senator@jacekbogucki.pl,
biurosenatorskiebober@gmail.com, biuro@blaszczyk.senat.pl,
biuro@bierecki.senat.pl, biuro@halinabieda.pl, bpbernacki@gmail.com,
biuro@senatorarndt.pl, biuroambrozik@gmail.com,
senator.arturdunin@gmail.com, senator@dowhan.pl, biuro@dobkowski.senat.pl,
biuro@senatorczudowska.pl, senator.koc@gmail.com,
andrzej@kobiak.bydgoszcz.pl, biuro@klich.pl, biuro@kazimierzkleina.pl,
s.karczewskibiuro@wp.pl, michal.kaminski@senat.gov.pl,
biuro@jazlowiecka.senat.pl, biurojmj@gmail.com, biuro@hibner.pl

senator.hamerski@gmail.com, Senator.Gromko@gmail.com,
biuro@januszgromek.pl, biurosenatorskie@agnieszkagorgonkomor.pl,
biuro.golba@gmail.com, biuro@stanislawgogacz.pl, senatorgodyla@gmail.com,
platforma.koszalin@gmail.com, biuro@ewagaweda.pl, biurogliwice@frankiewicz.pl,
Jerzy.Fedorowicz@onet.eu, biuro@wiktordurlak.pl, biuro@zdzislawpupa.pl,
biuro@aleksanderpociej.pl, biurosenatorskie@plura.pl, biuro@wojciechpiecha.eu,
senator.pek@gmail.com, senator@januszpecherz.pl, biuro@pajakandrzej.pl,
biurostanislawozog@gmail.com, boguslawa.orzechowska@gmail.com,
senator.kmjg@gmail.com, Gabriela.Morawska-Stanecka@senat.gov.pl,
antonimezydlo.biuro@op.pl, biuro@matecka.senat.pl,
biuro.marekmartynowski@wp.pl, senator.robertmamatow@wp.pl,
senator.ryszard.majer@gmail.com, senatorlyczak.biuro@wp.pl,
pabianice@senatorluczak.pl, filipl@wp.pl, senator.stanislaw.lamczyk@gmail.com,
biuro@krzysztofkwiatkowski.com.pl, biuro@kraska.home.pl,
biuro@kopiczkomalgorzata.pl, kontakt@tadeuszkopec.pl,
senatorkonieczny@gmail.com, senator@komorowski.senat.pl,
wladyslaw_komarnicki@wp.pl, biuro@kolacz-leszczynska.pl,
biuro@kochan.senat.pl, wojciechziemniak@wp.pl, biuro@zdrojewski.info,
biuro@zdrojewska.senat.pl, senator@jozefzajac.pl, szajac@wp.pl,
jacek@wlosowicz.pl, biuro.senatorskie@kazimierzwiatr.pl, biuro@wcisla.senat.pl,
biuro@ujazdowski.pl, wadim@tyszkiewicz.senat.pl, biuro@tobiszowska.senat.pl,
biuro@swilski.senat.pl, senatorrafalslusarz@gmail.com, biuro@senatorszwed.pl,
szejfeld.biuro@gmail.com, biuro.senator@interia.pl, kslon@op.pl,
biuro@skurkiewicz.pl, biuro@sewerynski.pl, biurosenatorskie@joannasekula.pl,
kontakt@sagatowska.net, biuro@slawomirrybicki.pl, biurorusiecki@tlen.pl,
biuro@jadwigarotnicka.pl

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Adam Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska
Dziennikarze
Samorządowcy

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Ministrowi Zdrowia i dziennikarzom.

Petycję przesyłam dzisiaj, oprócz władz państwowych i naukowców, także do samorządów z woj. Kujawsko-Pomorskiego, dziennikarzy i senatorów.

Otrzymałem odpowiedź z ministerstwa zdrowia: o takiej treści:

'...Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 ustawy o petycjach podmiot właściwy do rozpatrzenia petycji może pozostawić bez rozpatrzenia petycję złożoną w sprawie, która była przedmiotem petycji już rozpatrzonej przez ten podmiot, jeżeli w petycji nie powołano się na nowe fakty lub dowody nieznanne podmiotowi właściwemu do rozpatrzenia petycji. Taki stan rzeczy ma miejsce w niniejszej sprawie. Z tych względów pozostawienie ww. petycji bez rozpatrzenia jest zasadne....

Ministrowi Zdrowia przedstawię nowe fakty, które dzisiaj poznałem, choć te które przedstawiałem od poprzedniej odpowiedzi Ministra powinny wystarczyć. Wystarczy spojrzeć na poprzednie części.

Nowe fakty, których do wczoraj nie znałem:

Źródło informacji:

<https://spectator.sme.sk/c/22583299/use-of-parasite-medication-to-treat-coronavirus-patients-approved-in-slovakia.html>

Słowacja dopuściła do stosowania iwermektyny do leczenia COVID:

"...Iwermektyna, lek stosowany w leczeniu wielu rodzajów inwazji pasożytów, może być teraz stosowany w leczeniu pacjentów z koronawirusem w szpitalach i otrzymywany z aptek na receptę.

Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło zastosowanie terapeutyczne tego leku przez sześć miesięcy. Będzie on stosowany z innymi zabiegami, jej rzecznik Zuzana Eliášová powiedziała, jak donosi tasr newswire.

Lek może być legalnie importowany na Słowację i podawany pacjentom. Z takim krokiem, ministerstwo spełniło wniosek stowarzyszenia słowackich anestezjologów, Denník N codziennie zgłaszane.

Polscy dziennikarze przyłączyli się do rozpowszechniania informacji o oddziaływaniu iwermektyny, za co im serdecznie dziękuję i proszę o więcej.

Polecam Państwu tę stronę: [Home](#) | [FLCCC](#) | [Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)

[Iwermektyna pomaga chorym na Covid-19 - RMF 24](#)

[Trzeci Świat skutecznie leczy Covid-19 iwermektyną « Wolne Media](#)

[Iwermektyna lekiem na COVID-19? Są obiecujące wyniki badań. Jak działa ta substancja? - ESKA.pl](#)

[Czy iwermektyna może być lekiem na COVID-19? | Niezależna \(niezależna.pl\)](#)

[Lek przeciwpasożytniczy zahamuje zakażenie koronawirusem? Obiecujące wyniki badań - Dziennik.pl](#)

[Lekarze: środek antypasożytniczy lekiem na COVID-19 | Życie w Niemczech. Społeczeństwo, lifestyle, ciekawostki | DW | 15.01.2021](#)

[Iwermektyna jako potencjalny lek na COVID-19 - przegląd badań naukowych - opieka.farm](#)

[Iwermektyna – nowy lek na koronawirusa! Zobacz, jak szybko zwalcza chorobę - Super Express \(se.pl\)](#)

NIH zezwoliła na stosowanie Iwermektyny, o czym już pisałem.

Dzisiaj przedstawiam argumentację jednego z głównych naukowców.

[Iwermektyna jest kolejnym skutecznym lekiem na COVID-19 - dr Pierre Kory \(pubmedinfo.org\)](#)

Ile mogę się opiekować pacjentami mając świadomość, że mogliśmy ocalić te życia poprzez wczesne leczenie, a lekiem, który mógł zapobiec ich hospitalizacji jest iwermektyna. Po przyjęciu tego leku leku profilaktycznie po prostu nie zachorujesz. Wczesne leczenie jest kluczowe. W przypadku leczenia na wczesnym etapie choroby, po podaniu iwermektyny liczba przypadków wymagających hospitalizacji oraz liczba zgonów maleje. Rejestrujemy statystycznie istotnie mniejsze ryzyko zgonu po podaniu iwermektyny.

Nie wiem do czego jeszcze się odwołać, by poświadczyć naszą wiarygodność. Jesteśmy grupą złożoną z jednych z najczęściej publikujących naukowców na świecie. Jako grupa w sumie posiadamy na naszym koncie prawie 2 tys. publikacji w czasopiśmie recenzowanych.

Wszystko, o co proszę, to aby ludzie z Narodowego Instytutu Zdrowia [NIH] przejrzały nasze dane zgromadzone na bazie prawie 30 badań klinicznych, każde w sposób powtarzalny wskazuje na znaczące pozytywne skutki stosowania iwermektyny.

Na szczęście w USA posłuchali naukowców. Teraz ja się zastanawiam **do czego się jeszcze odwołać Panie Ministrze.**

W Bułgarii zakończono testy leku Iwermektyna stosowanego we wczesnej fazie

Компании :: Финални тестове за използване на ивермектин в България (economic.bg)

Tłumaczenie Google

'...Główne wyniki przeprowadzonego badania klinicznego są już znane. Przyspieszony klirens wirusa (zgłoszony w badaniach RT-PCR) obserwowano w 3 i 4 dniu po rozpoczęciu przyjmowania leku Huvemek®. Ten stosunkowo wczesny efekt będzie brany pod uwagę przy planowaniu kolejnych badań. Innym ważnym wynikiem spożycia Huvemek® była znacząca poprawa stanu klinicznego pacjenta mierzona w skali Światowej Organizacji Zdrowia opracowanej do znormalizowanej oceny stanu choroby przez COVID-19 (WHO 9-kategoria skali porządkowej), a różnica między Grupą Huvemek® a tymi z placebo wykazały wiarygodność statystyczną na korzyść grupy Huvemek®.

Niektóre z najbardziej interesujących wyników związanych z przyjmowaniem leku Huvemek® to tłumienie i normalizacja ważnych biomarkerów stanu zapalnego, które są obecnie akceptowane jako kluczowe wskaźniki procesów patologicznych związanych z rozwojem COVID-19, takich jak D-Dimer i Białko C-Reaktywne (CRP). Ten pozytywny wpływ produktu Leczniczego Huvemek® został ustalony już 3 dnia po przyjęciu produktu i nadal obserwowany u znacznej części pacjentów stosujących leczenie produktem. Poważnie zawyżone wskazania D-Dimer są uważane za główny wskaźnik ciężkiego przebiegu choroby. Normalizacja tego wskaźnika jest potencjalnym wskaźnikiem zmniejszenia powstawania mikrotrombra w układzie naczyniowym (nie tylko w płucach) i ewentualnie ograniczenie rozwoju ciężkich, zagrażających życiu stadiów choroby. Efekt ten nie jest jeszcze badane w kolejnych badaniach.

W badanym okresie nie obserwowano żadnych poważnych działań niepożądanych określonych w protokole. Analiza bezpieczeństwa produktu badanego® w dawce badanej w porównaniu z placebo nie wykazała żadnych działań niepożądanych potencjalnie spowodowanych iwermektyną...'

Podejście do iwermektyny w innych krajach:

Są Państwa i regiony (największe zaludnienie w Indiach), które już stosują iwermektynę lub zaczynają lub kończą badania.

Można krutkie podsumowanie obejrzyć w grupia na FB:

[IVERMECTIN MD TEAM | Facebook](#)

ale kopię zrobił ktoś także na Twitterze

[IVM lub fluwoksamina \(M. G.\) na Twitterze: „zestawienie podejścia różnych krajów do stosowania #iwermektyna w leczeniu #covid19. \(autor: Attila M.\) https://t.co/MKkrz1dr40” / Twitter](#)

Nie ma w tych postach wymienionej Polski. Niech nikt się nie dziwi, przy takim działaniu Państwa, a szczególnie Ministerstwa Zdrowia, mamy tak olbrzymią ilość ofiar.

Ewentualne badania

Na końcu dodam link do listu otwartego naukowców w sprawie obecnych badań, dobrze już przebadanych leków. Warto przeczytać:

[Open Letter to the Investigators of the Oxford PRINCIPLE Trial on Ivermectin in COVID-19 \[Jan 24, 2021\] \(covid19criticalcare.com\)](https://covid19criticalcare.com)

Niech urzędnik z ministerstwa zdrowia, który odpowiada na moje maile dopuści ministra zdrowia do tych informacji.

Najlepiej nakierować go na tę stronę.

Nawet nie wiecie Państwo, jak wiele zależy od tego, czy blokujecie jakieś informacje czy nie.

Jeśli otrzymuje te informacje i nic przez miesiąc nie zrobił, niech się poda do dymisji. Nie każdy musi być ministrem zdrowia.

ZACZNIJMY RATOWAĆ LUDZI !!!

[Home | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)

Na koniec przypomniam też mój apel do samorządów w sprawie podniesienia odporności ludzi a przez to uratowania tysięcy osób.

Chyba stać Polskie Państwo na profilaktykę i leczenie zdrowia. To się opłaci Państwu, jeśli połowa Polaków zyska na odporności i rzadziej będzie łąpać infekcje.

[Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#)

Dziennikarze pomóżcie, please, bo władza jest bezwładna i bez wyobraźni, a także nie ma dobrego managera umiejącego zarządzać kryzysem zdrowotnym.

Dzisiaj zmarło 389 osób. Gdyby minister miesiąc temu zaczął robić to o co go proszę, ofiar mogło być o połowę mniej.

Gdyby dodał ivermektynę w początkowej fazie, być może ofiar by nie było.

Pozostaje też pytanie o amantadynę. Czy śledzicie temat kochani dziennikarze, czy już Was nie porywa?

Nie tylko doktor Wł. Bodnar leczy amantadyną i ratuje ludzkie życie.

[Amantadine for the Treatment of SARS-Cov-2: Case Report \(avensonline.org\)](https://avensonline.org)

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

śr., 27 sty 2021 o 23:47 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Do asystentów poselskich i osób filtrujących korespondencję mailową posłów.

Szanowni Państwo,

chciałem dzisiaj podziękować za pierwsze odpowiedzi otrzymane od Prezydenta RP, Ministra Zdrowia, Prokuratury i jednego z samorządów. Niestety na razie nic z tych odpowiedzi nie wynika, żadne działania ratujące ludzi. Oczywiście Prokuraturę rozumiem, bo oni będą mieli do sprawdzenia kilkadziesiąt tysięcy spraw, w których starzy, często samotni ludzie, nie otrzymywali właściwej pomocy i właściwego lekarstwa i nie objęto ich ochroną profilaktyczną. Proponuję do tej pracy skierować najlepszych prokuratorów w dziedzinie medycyny. Niech sprawdzą dogłębnie jeden przypadek, gdzie zdrowy człowiek umiera na COVID i wskaże wszystkie popełniane błędy, jak najszybciej. Od pierwszego zgłoszenia chorego do lekarza POZ, do śmierci. Wniski na pewno pomogą znaleźć najlepsze rozwiązania. Oby to stało się jak najszybciej.

Za zmarłego po szczepieniu, upomniała się do prokuratury rodzina. Kto się upomni za samotnych ludzi z DPS-ów i Domów Opieki, którzy umierali wcześniej i umierają nadal. Pan Prezydent od 2 miesięcy prowadzi kampanię edukacyjną na temat odporności i witaminy D3. Niestety ja tej kampanii nie zauważyłem.

Może ja oślepiłem, a Państwo znajdą tutaj jakieś informacje o profilaktyce i witaminie D [Andrzej Duda \(@AndrzejDuda\) / Twitter](#)

Czy dotarła do Państwa skrzynek jakaś ulotka na ten temat? Do mnie dotarła

dzisiaj, ale z kancelarii Premiera i od Ministra Zdrowia, o szczepieniach. Czy tak ciężko było przygotować dodatkową karteczkę o suplementacji **witaminy D**, cynku, selenu, NAC, kwercetyny, witaminy C i B complex? Dwa miesiące to za mało czasu na wydrukowanie? **Czy to Państwo jest z dykty?**

Potrafiliście uruchomić program szczepień, o którym nikt jeszcze nie wie czym się skończy (warto teraz obserwować Izrael), a nie umiecie dostarczyć witaminy D3 K2MK7 do kilkuset domów dla staruszek i staruszków.

Mam wrażenie, że firmy reklamujące suplementy na odporność i blogerzy piszący na ten temat, zrobili więcej dla ratowania ludzi w czasie pandemii, niż cały rząd, samorzady, sejm, senat, Prezydent RP i media mainstreamowe i partyjne razem wzięci.

Dzisiejszą część petycji piszę do asystentów poselskich.

To niesamowite, że 460 posłów milczy na temat profilaktyki zdrowia, która mogłaby uratować zdrowie i życie setek i tysiący ludzi.

Nie wierzę, że są tak niewrażliwi. Prawdopodobnie ta petycja w ogóle do nich nie dotarła, jest blokowana przez pracowników.

Drodzy pracownicy zatrudnieni przez posłanki i posłów, to nie są żarty, fakenewsy ani dezinformacja. To kwesta życia i śmierci.

Petycja wysłana była do Waszej wiadomości już 24 dni temu, 3 stycznia.

Dzisiaj mamy 36 054 zgony, 3 stycznia było 29 119. Jeśli będziemy czekać następne 24 dni to przybędzie kolejnych 7 tys. ofiar.

Jest zima. Ludzie teraz nie zwiększą poziomu witaminy D bez suplementacji. Wyjdą na słońce w kwietniu.

Nie czekajcie!!! Z wypowiedzi posłów w mediach wnioskuję, że oni nie mają zielonego pojęcia co się dzieje i żyją jakby w innym, dziwnym świecie.

Z wyszukiwarki naukowej Pubmed szukałem prace mające w tytule 2 słowa COVID i VITAMIN D. Efekt wyszukania wysłałem na maila. Dostępny

jest poniżej. **Wiele z publikacji napisanych było już**

wiosną. Państwo Polskie nie zrobiło nic przez 8 miesięcy, żeby wykorzystać tę wiedzę.

Kto zarządza tym bajzlem? Dlaczego

umierają ludzie?

Czy lekarze POZ aplikują już od początku choroby leki z protokołów zawierających iwermektynę lub inne skuteczne leki?

[I-MASK+ Protocol Downloads & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)

Co się dzieje z amantadyną?

Polecam ten temat do sprawdzenia prokuraturze.

Nie będę już pisał do postów. Zawiedliście mnie Państwo kompletnie. Macie sprawować kontrolę nad władzą, a Wy jesteście jak dzieci we mgle. Od jutra wymienię Was na senatorów i samorządowców. Może oni zareagują.

Asystentom zostawię ten apel naukowców i poniższą listę publikacji. Może przekona Was, żeby jednak coś tym postom przekazać.

[#VitaminDforAll: Over 200 Scientists and Doctors Call For Vitamin D To Combat COVID19](#)

Dlatego wzywamy wszystkie rządy, lekarzy i pracowników służby zdrowia na całym świecie do natychmiastowego zalecenia i wdrożenia wysiłków odpowiednich dla ich dorosłych populacji w celu zwiększenia witaminy D, przynajmniej do końca pandemii. W szczególności do:

1. Zaleca się ilości ze wszystkich źródeł wystarczające do osiągnięcia **25(OH)D stężenia surowicy powyżej 30ng/ml (75nmol/L)**, powszechnie potwierdzone minimum z dowodami zmniejszonego ryzyka COVID-19.
2. Polecam dorosłym **spożycie witaminy D 4000 IU (100mcg) dziennie** (lub co najmniej 2000 IU) w przypadku braku badań. 4000 iu jest powszechnie uważany za bezpieczny.⁵
3. Zaleca się, że dorośli na zwiększone ryzyko niedoboru z powodu nadwagi, ciemnej skóry, lub życia w domach opieki może wymagać wyższego spożycia (np, 2x). Testowanie może pomóc uniknąć zbyt niskich lub wysokich poziomów.
4. Zaleca się, żeby dorośli, którzy nie otrzymują jeszcze powyższych kwot, otrzymują 10,000 IU (250mcg) codziennie przez 2-3 tygodnie (lub do osiągnięcia 30ng / ml, jeśli badania), a następnie dzienna kwota powyżej. Praktyka ta jest powszechnie uważana za bezpieczną. Ciało może syntetyzować więcej niż to od światła słonecznego w odpowiednich warunkach (np. letni dzień na plaży). ...

...

Witamina D jest tania i wiąże się z nieznacznym ryzykiem w porównaniu ze znacznym ryzykiem wystąpienia covid-19.

Prosimy o natychmiastowe działanie

Ja też Was proszę. Nawet o doprowadzenie w DPS-ach i Domach Opieki do poziomu **45 ng/ml**, który stanowi jeszcze lepsze zabezpieczenie przed ciężkim zachorowaniem, jak czytałem w jednej z publikacji.

Moj apel dostępny jest tutaj:

[Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#)



Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>

(covid[Title]) AND (vitamin d[Title]) - PubMed

Sent by NCBI <nobody@ncbi.nlm.nih.gov>

Do: krzysztof.kuklinski@gmail.com

This message contains search results from the National Center for Biotechnology Information (NCBI) sent directly to this message

Sent On: Wed Jan 27 16:01:17 2021

Search: (covid[Title]) AND (vitamin d[Title])

219 selected items

PubMed Results

Items 1-219 of 219

1. Role of vitamin D in preventing of COVID-19 infection, progression and severity.
Ali N.
J Infect Public Health. 2020 Oct;13(10):1373-1380. doi: 10.1016/j.jiph.2020.06.021. Epub 2020 Jun 20.
PMID: 32605780 Free PMC article. Review.
2. Vitamin D deficiency and the COVID-19 pandemic.
Zemb P, Bergman P, Camargo CA Jr, Cavalier E, Cormier C, Courbebaisse M, Hollis B, Joulia F, Minis Souberbielle JC.
J Glob Antimicrob Resist. 2020 Sep;22:133-134. doi: 10.1016/j.jgar.2020.05.006. Epub 2020 May 29.
PMID: 32474141 Free PMC article.
3. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections a
Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, Bhattoa HP.
Nutrients. 2020 Apr 2;12(4):988. doi: 10.3390/nu12040988.
PMID: 32252338 Free PMC article. Review.
4. MECHANISMS IN ENDOCRINOLOGY: Vitamin D and COVID-19.
Bilezikian JP, Bikle D, Hewison M, Lazaretti-Castro M, Formenti AM, Gupta A, Madhavan MV, Nair N, Landry DW, Giustina A.
Eur J Endocrinol. 2020 Nov;183(5):R133-R147. doi: 10.1530/EJE-20-0665.
PMID: 32755992 Review.
5. Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank.
Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Jani BD, Welsh P, Ma
Diabetes Metab Syndr. 2020 Jul-Aug;14(4):561-565. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.050. Epub 2020 May
PMID: 32413819 Free PMC article.

6. Vitamin-D and COVID-19: do deficient risk a poorer outcome?
Mitchell F.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Jul;8(7):570. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30183-2. Epub 2020 Ma
PMID: 32445630 Free PMC article. Review. No abstract available.
7. Early Nutritional Interventions with Zinc, Selenium and Vitamin D for Raising Anti-Viral Resistance Ag:
Alexander J, Tinkov A, Strand TA, Alehagen U, Skalny A, Aaseth J.
Nutrients. 2020 Aug 7;12(8):2358. doi: 10.3390/nu12082358.
PMID: 32784601 Free PMC article. Review.
8. The link between vitamin D and COVID-19: distinguishing facts from fiction.
Bergman P.
J Intern Med. 2021 Jan;289(1):131-133. doi: 10.1111/joim.13158. Epub 2020 Aug 5.
PMID: 32652766 Free PMC article.
9. The importance of vitamin d metabolism as a potential prophylactic, immunoregulatory and neuroprot
Xu Y, Baylink DJ, Chen CS, Reeves ME, Xiao J, Lacy C, Lau E, Cao H.
J Transl Med. 2020 Aug 26;18(1):322. doi: 10.1186/s12967-020-02488-5.
PMID: 32847594 Free PMC article. Review.
10. Does vitamin D deficiency increase the severity of COVID-19?
Weir EK, Thenappan T, Bhargava M, Chen Y.
Clin Med (Lond). 2020 Jul;20(4):e107-e108. doi: 10.7861/clinmed.2020-0301. Epub 2020 Jun 5.
PMID: 32503801 Free PMC article.
11. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis.
Pereira M, Dantas Damascena A, Galvão Azevedo LM, de Almeida Oliveira T, da Mota Santana J.
Crit Rev Food Sci Nutr. 2020 Nov 4:1-9. doi: 10.1080/10408398.2020.1841090. Online ahead of print.
PMID: 33146028
12. Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19.
Mohan M, Cherian JJ, Sharma A.
PLoS Pathog. 2020 Sep 18;16(9):e1008874. doi: 10.1371/journal.ppat.1008874. eCollection 2020 Sep
PMID: 32946517 Free PMC article. Review.
13. Vitamin D status and outcomes for hospitalised older patients with COVID-19.
Baktash V, Hosack T, Patel N, Shah S, Kandiah P, Van den Abbeele K, Mandal AKJ, Missouriis CG.
Postgrad Med J. 2020 Aug 27;postgradmedj-2020-138712. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138712.
PMID: 32855214 Free PMC article.
14. COVID-19 and vitamin D-Is there a link and an opportunity for intervention?
Jakovac H.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 May 1;318(5):E589. doi: 10.1152/ajpendo.00138.2020.
PMID: 32297519 Free PMC article. No abstract available.
15. Vitamin D, Covid-19 and Children.
Molloy EJ, Murphy N.
Ir Med J. 2020 Apr 3;113(4):64.
PMID: 32268052 No abstract available.
16. Letter: Covid-19, and vitamin D.
Panarese A, Shahini E.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):993-995. doi: 10.1111/apt.15752. Epub 2020 Apr 12.
PMID: 32281109 Free PMC article.

17. Perspective: improving vitamin D status in the management of COVID-19.
Ebadi M, Montano-Loza AJ.
Eur J Clin Nutr. 2020 Jun;74(6):856-859. doi: 10.1038/s41430-020-0661-0. Epub 2020 May 12.
PMID: 32398871 Free PMC article. Review. No abstract available.
18. Lungs as target of COVID-19 infection: Protective common molecular mechanisms of vitamin D and n
Martín Giménez VM, Inserra F, Tajer CD, Mariani J, Ferder L, Reiter RJ, Manucha W.
Life Sci. 2020 Aug 1;254:117808. doi: 10.1016/j.lfs.2020.117808. Epub 2020 May 15.
PMID: 32422305 Free PMC article. Review.
19. Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients.
Radujkovic A, Hippchen T, Tiwari-Heckler S, Dreher S, Boxberger M, Merle U.
Nutrients. 2020 Sep 10;12(9):2757. doi: 10.3390/nu12092757.
PMID: 32927735 Free PMC article.
20. Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity.
Mercola J, Grant WB, Wagner CL.
Nutrients. 2020 Oct 31;12(11):3361. doi: 10.3390/nu12113361.
PMID: 33142828 Free PMC article. Review.
21. Association of Vitamin D Deficiency and Treatment with COVID-19 Incidence.
Meltzer DO, Best TJ, Zhang H, Vokes T, Arora V, Solway J.
medRxiv. 2020 May 13:2020.05.08.20095893. doi: 10.1101/2020.05.08.20095893. Preprint.
PMID: 32511549 Free PMC article.
22. Considerations for Obesity, Vitamin D, and Physical Activity Amid the COVID-19 Pandemic.
Carter SJ, Baranauskas MN, Fly AD.
Obesity (Silver Spring). 2020 Jul;28(7):1176-1177. doi: 10.1002/oby.22838. Epub 2020 May 21.
PMID: 32299148
23. Association of Vitamin D Status and Other Clinical Characteristics With COVID-19 Test Results.
Meltzer DO, Best TJ, Zhang H, Vokes T, Arora V, Solway J.
JAMA Netw Open. 2020 Sep 1;3(9):e2019722. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19722.
PMID: 32880651 Free PMC article.
24. Vitamin D Supplementation During the COVID-19 Pandemic.
Siuka D, Pfeifer M, Pinter B.
Mayo Clin Proc. 2020 Aug;95(8):1804-1805. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.05.036. Epub 2020 Jun 6.
PMID: 32753156 Free PMC article. No abstract available.
25. Vitamin D for COVID-19: a case to answer?
Martineau AR, Forouhi NG.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Sep;8(9):735-736. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30268-0. Epub 2020
PMID: 32758429 Free PMC article. Review. No abstract available.
26. COVID-19 fatalities, latitude, sunlight, and vitamin D.
Whittemore PB.
Am J Infect Control. 2020 Sep;48(9):1042-1044. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.193. Epub 2020 Jun 26.
PMID: 32599103 Free PMC article.
27. Vitamin D and COVID-19.
Trovas G, Tournis S.
Hormones (Athens). 2020 Jul 14:1-2. doi: 10.1007/s42000-020-00231-9. Online ahead of print.
PMID: 32666357 Free PMC article.

28. What is the role of supplementation with ascorbic acid, zinc, vitamin D, or *N*-acetylcysteine for prevention?
Bauer SR, Kapoor A, Rath M, Thomas SA.
Cleve Clin J Med. 2020 Jun 8. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc046. Online ahead of print.
PMID: 32513807
29. COVID-19 and Vitamin D: A lesson from the skin.
Slominski RM, Stefan J, Athar M, Holick MF, Jetten AM, Raman C, Slominski AT.
Exp Dermatol. 2020 Sep;29(9):885-890. doi: 10.1111/exd.14170. Epub 2020 Sep 9.
PMID: 32779213 Free PMC article.
30. Mini-Review on the Roles of Vitamin C, Vitamin D, and Selenium in the Immune System against COVID-19.
Bae M, Kim H.
Molecules. 2020 Nov 16;25(22):5346. doi: 10.3390/molecules25225346.
PMID: 33207753 Free PMC article. Review.
31. Possible role of vitamin D in Covid-19 infection in pediatric population.
Panfili FM, Roversi M, D'Argenio P, Rossi P, Cappa M, Fintini D.
J Endocrinol Invest. 2021 Jan;44(1):27-35. doi: 10.1007/s40618-020-01327-0. Epub 2020 Jun 15.
PMID: 32557271 Free PMC article. Review.
32. Vitamin D and Covid-19: From potential therapeutic effects to unanswered questions.
Teymoori-Rad M, Marashi SM.
Rev Med Virol. 2020 Aug 28:e2159. doi: 10.1002/rmv.2159. Online ahead of print.
PMID: 32856339 Review.
33. Vitamin D deficiency in patients with diabetes and COVID-19 infection.
Singh SK, Jain R, Singh S.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):1033-1035. doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.071. Epub 2020 Jun 15.
PMID: 32640414 Free PMC article. Review.
34. Perspective: Vitamin D deficiency and COVID-19 severity - plausibly linked by latitude, ethnicity, and population.
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Griffin G, Kenny RA.
J Intern Med. 2021 Jan;289(1):97-115. doi: 10.1111/joim.13149. Epub 2020 Jul 22.
PMID: 32613681 Free PMC article. Review.
35. COVID-19 Disease and Vitamin D: A Mini-Review.
Boulkrane MS, Iliina V, Melchakov R, Fedotova J, Drago F, Gozzo L, Das UN, Abd El-Aty AM, Baraner R.
Front Pharmacol. 2020 Dec 17;11:604579. doi: 10.3389/fphar.2020.604579. eCollection 2020.
PMID: 33390994 Free PMC article. Review.
36. Vitamin D and COVID-19: It is time to act.
Bleizgys A.
Int J Clin Pract. 2020 Oct 4:e13748. doi: 10.1111/ijcp.13748. Online ahead of print.
PMID: 33012103 Free PMC article.
37. Relationships between hyperinsulinaemia, magnesium, vitamin D, thrombosis and COVID-19: a systematic review.
Cooper ID, Crofts CAP, DiNicolantonio JJ, Malhotra A, Elliott B, Kyriakidou Y, Brookler KH.
Open Heart. 2020 Sep;7(2):e001356. doi: 10.1136/openhrt-2020-001356.
PMID: 32938758 Free PMC article. Review.
38. Vitamin D and COVID-19: Is something better than nothing?
Lewiecki EM.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):95-96. doi: 10.1016/j.afos.2020.08.005. Epub 2020 Sep 3.
PMID: 32901226 Free PMC article.

39. Commentary: Myths and facts on vitamin D amidst the COVID-19 pandemic.
Chakhtoura M, Napoli N, El Hajj Fuleihan G.
Metabolism. 2020 Aug;109:154276. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154276. Epub 2020 May 26.
PMID: 32470350 Free PMC article. No abstract available.
40. Potential Role of Vitamin D in the Elderly to Resist COVID-19 and to Slow Progression of Parkinson's
Hribar CA, Cobbold PH, Church FC.
Brain Sci. 2020 May 8;10(5):284. doi: 10.3390/brainsci10050284.
PMID: 32397275 Free PMC article. Review.
41. Vitamin D and Covid-19: an update on evidence and potential therapeutic implications.
Murdaca G, Pioggia G, Negrini S.
Clin Mol Allergy. 2020 Nov 19;18(1):23. doi: 10.1186/s12948-020-00139-0.
PMID: 33292313 Free PMC article. Review.
42. Vitamin D high doses supplementation could represent a promising alternative to prevent or treat CO
Mansur JL, Tajer C, Mariani J, Inserra F, Ferder L, Manucha W.
Clin Investig Arterioscler. 2020 Nov-Dec;32(6):267-277. doi: 10.1016/j.arteri.2020.05.003. Epub 2020
PMID: 32718670 Free PMC article. Review. English, Spanish.
43. Vitamin D insufficiency as a potential culprit in critical COVID-19 patients.
Munshi R, Hussein MH, Toraih EA, Elshazli RM, Jardak C, Sultana N, Youssef MR, Omar M, Attia AS,
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):733-740. doi: 10.1002/jmv.26360. Epub 2020 Oct 10.
PMID: 32716073
44. Letter: Covid-19, and vitamin D. Authors' reply.
Tian Y, Rong L.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):995-996. doi: 10.1111/apt.15764.
PMID: 32286694 Free PMC article.
45. Vitamin D and survival in COVID-19 patients: A quasi-experimental study.
Annweiler C, Hanotte B, Grandin de l'Eprevier C, Sabatier JM, Lafaie L, Célarier T.
J Steroid Biochem Mol Biol. 2020 Nov;204:105771. doi: 10.1016/j.jsbmb.2020.105771. Epub 2020 Oc
PMID: 33065275 Free PMC article.
46. Vitamin D Supplementation in COVID-19 Patients: A Clinical Case Series.
Ohaegbulam KC, Swalih M, Patel P, Smith MA, Perrin R.
Am J Ther. 2020 Sep/Oct;27(5):e485-e490. doi: 10.1097/MJT.0000000000001222.
PMID: 32804682 Free PMC article.
47. Tripartite Combination of Candidate Pandemic Mitigation Agents: Vitamin D, Quercetin, and Estradiol
Mitigation of the COVID-19 Pandemic Defined by Genomics-Guided Tracing of SARS-CoV-2 Targets i
Glinsky GV.
Biomedicines. 2020 May 21;8(5):129. doi: 10.3390/biomedicines8050129.
PMID: 32455629 Free PMC article.
48. Vitamin D and Inflammation: Potential Implications for Severity of Covid-19.
Laird E, Rhodes J, Kenny RA.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):81.
PMID: 32603576
49. Vitamin D and COVID-19 infection and mortality in UK Biobank.
Hastie CE, Pell JP, Sattar N.
Eur J Nutr. 2020 Aug 26:1-4. doi: 10.1007/s00394-020-02372-4. Online ahead of print.
PMID: 32851419 Free PMC article.

50. Vitamin D: A simpler alternative to tocilizumab for trial in COVID-19?
Silberstein M.
Med Hypotheses. 2020 Jul;140:109767. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109767. Epub 2020 Apr 23.
PMID: 32353742 Free PMC article.
51. Vitamin D can prevent COVID-19 infection-induced multiple organ damage.
Aygun H.
Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2020 Jul;393(7):1157-1160. doi: 10.1007/s00210-020-01917-1.
PMID: 32451597 Free PMC article.
52. [Vitamin D supplementation and COVID-19: expert consensus and guidelines].
Annweiler C, Souberbielle JC.
Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2020 Dec 22. doi: 10.1684/pnv.2020.0907. Online ahead of print
PMID: 33350389 French.
53. Vitamin D and COVID-19: why the controversy?
The Lancet Diabetes Endocrinology.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2021 Feb;9(2):53. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00003-6. Epub 2021 Jan 14.
PMID: 33444566 No abstract available.
54. Vitamin D Levels and COVID-19 Susceptibility: Is there any Correlation?
Razdan K, Singh K, Singh D.
Med Drug Discov. 2020 Sep;7:100051. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100051. Epub 2020 Jun 2.
PMID: 32835212 Free PMC article.
55. Vitamin D deficiency as a predictor of poor prognosis in patients with acute respiratory failure due to COVID-19.
Carpagnano GE, Di Lecce V, Quaranta VN, Zito A, Buonamico E, Capozza E, Palumbo A, Di Gioia G, et al.
J Endocrinol Invest. 2020 Aug 9:1-7. doi: 10.1007/s40618-020-01370-x. Online ahead of print.
PMID: 32772324 Free PMC article.
56. The vitamin D for COVID-19 (VIVID) trial: A pragmatic cluster-randomized design.
Wang R, DeGruttola V, Lei Q, Mayer KH, Redline S, Hazra A, Mora S, Willett WC, Ganmaa D, Mansoor A, et al.
Contemp Clin Trials. 2020 Oct 10;100:106176. doi: 10.1016/j.cct.2020.106176. Online ahead of print.
PMID: 33045402 Free PMC article.
57. Vitamin D and COVID-19.
Hasle G.
Tidsskr Nor Laegeforen. 2020 Nov 9;140(16). doi: 10.4045/tidsskr.20.0803. Print 2020 Nov 10.
PMID: 33172237 English, Norwegian. No abstract available.
58. Vitamin D and COVID-19.
[No authors listed]
Bull Acad Natl Med. 2020 Dec;204(9):e83. doi: 10.1016/j.banm.2020.05.098. Epub 2020 May 30.
PMID: 32836258 Free PMC article. No abstract available.
59. Vitamin D Status and COVID-19 Clinical Outcomes in Hospitalized Patients.
Szeto B, Zucker JE, LaSota ED, Rubin MR, Walker MD, Yin MT, Cohen A.
Endocr Res. 2020 Dec 30:1-8. doi: 10.1080/07435800.2020.1867162. Online ahead of print.
PMID: 33380209 Free PMC article.
60. Vitamin D in Prevention and Treatment of COVID-19: Current Perspective and Future Prospects.
Vyas N, Kurian SJ, Bagchi D, Manu MK, Saravu K, Unnikrishnan MK, Mukhopadhyay C, Rao M, Miraj A, et al.
J Am Coll Nutr. 2020 Sep 1:1-14. doi: 10.1080/07315724.2020.1806758. Online ahead of print.
PMID: 32870735

61. Vitamin D and COVID-19: Lessons from Spaceflight Analogs.
Zwart SR, Smith SM.
J Nutr. 2020 Oct 12;150(10):2624-2627. doi: 10.1093/jn/nxaa233.
PMID: 32710111 Free PMC article. No abstract available.
62. Does Vitamin D play a role in the management of Covid-19 in Brazil?
Ribeiro H, Santana KVS, Oliver SL, Rondó PHC, Mendes MM, Charlton K, Lanham-New S.
Rev Saude Publica. 2020;54:53. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002545. Epub 2020 Jun 1.
PMID: 32491112 Free PMC article.
63. Vitamin D status and COVID-19 in older adults.
Mandal AKJ, Baktash V, Hosack T, Missouri CG.
Aging Clin Exp Res. 2020 Nov;32(11):2425-2426. doi: 10.1007/s40520-020-01716-8. Epub 2020 Sep
PMID: 32955676 Free PMC article. No abstract available.
64. Interaction between age and vitamin D deficiency in severe COVID-19 infection.
Macaya F, Espejo Paeres C, Valls A, Fernández-Ortiz A, González Del Castillo J, Martín-Sánchez FJ,
Nutr Hosp. 2020 Oct 21;37(5):1039-1042. doi: 10.20960/nh.03193.
PMID: 32960622 English.
65. Vitamin D Supplementation in Influenza and COVID-19 Infections Comment on: "Evidence that Vitami
COVID-19 Infections and Deaths" *Nutrients* 2020, 12(4), 988.
Kow CS, Hadi MA, Hasan SS.
Nutrients. 2020 Jun 1;12(6):1626. doi: 10.3390/nu12061626.
PMID: 32492809 Free PMC article.
66. Vitamin D Supplementation: A Potential Approach for Coronavirus/COVID-19 Therapeutics?
Arboleda JF, Urcuqui-Inchima S.
Front Immunol. 2020 Jun 23;11:1523. doi: 10.3389/fimmu.2020.01523. eCollection 2020.
PMID: 32655583 Free PMC article. No abstract available.
67. Active vitamin D supplementation and COVID-19 infections: review.
Farid N, Rola N, Koch EAT, Nakhoul N.
Ir J Med Sci. 2021 Jan 6;1-4. doi: 10.1007/s11845-020-02452-8. Online ahead of print.
PMID: 33409846 Free PMC article. Review.
68. COVID-19 and vitamin D deficiency, a fatal combination?
van der Meulen J.
Neth J Med. 2020 Jul;78(4):218.
PMID: 32641560 No abstract available.
69. Vitamin D status and seroconversion for COVID-19 in UK healthcare workers.
Faniyi AA, Lugg ST, Faustini SE, Webster C, Duffy JE, Hewison M, Shields A, Nightingale P, Richter A
Eur Respir J. 2020 Dec 10:2004234. doi: 10.1183/13993003.04234-2020. Online ahead of print.
PMID: 33303541 Free PMC article.
70. The D-side of COVID-19: musculoskeletal benefits of vitamin D and beyond.
Tramontana F, Napoli N, El-Hajj Fuleihan G, Strollo R.
Endocrine. 2020 Aug;69(2):237-240. doi: 10.1007/s12020-020-02407-0. Epub 2020 Jul 6.
PMID: 32632722 Free PMC article.
71. A brief review of interplay between vitamin D and angiotensin-converting enzyme 2: Implications for a
Malek Mahdavi A.
Rev Med Virol. 2020 Sep;30(5):e2119. doi: 10.1002/rmv.2119. Epub 2020 Jun 25.
PMID: 32584474 Free PMC article. Review.

72. Vitamin D in COVID - 19: Dousing the fire or averting the storm? - A perspective from the Asia-Pacific
Chandran M, Chan Maung A, Mithal A, Parameswaran R.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):97-105. doi: 10.1016/j.afos.2020.07.003. Epub 2020 Jul 23.
PMID: 32838048 Free PMC article. Review.
73. Putative roles of vitamin D in modulating immune response and immunopathology associated with CC
Kumar R, Rathi H, Haq A, Wimalawansa SJ, Sharma A.
Virus Res. 2021 Jan 15;292:198235. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198235. Epub 2020 Nov 21.
PMID: 33232783 Free PMC article. Review.
74. Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30 ng/mL reduced risk for adverse clinical
Maghbooli Z, Sahraian MA, Ebrahimi M, Pazoki M, Kafan S, Tabriz HM, Hadadi A, Montazeri M, Nasir
PLoS One. 2020 Sep 25;15(9):e0239799. doi: 10.1371/journal.pone.0239799. eCollection 2020.
PMID: 32976513 Free PMC article.
75. Potential role of hypovitaminosis D and Vitamin D supplementation during COVID-19 pandemic.
Verdoia M, De Luca G.
QJM. 2020 Jul 31:hcaa234. doi: 10.1093/qjmed/hcaa234. Online ahead of print.
PMID: 32735326 Free PMC article.
76. Implications of Oxidative Stress and Potential Role of Mitochondrial Dysfunction in COVID-19: Therap
de Las Heras N, Martín Giménez VM, Ferder L, Manucha W, Lahera V.
Antioxidants (Basel). 2020 Sep 21;9(9):897. doi: 10.3390/antiox9090897.
PMID: 32967329 Free PMC article. Review.
77. Point of view: Should COVID-19 patients be supplemented with vitamin D?
Annweiler C, Cao Z, Sabatier JM.
Maturitas. 2020 Oct;140:24-26. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.06.003. Epub 2020 Jun 8.
PMID: 32972631 Free PMC article. Review.
78. Vitamin D Deficiency and Air Pollution Exacerbate COVID-19 Through Suppression of Antiviral Peptid
Crane-Godreau MA, Clem KJ, Payne P, Fiering S.
Front Public Health. 2020 May 28;8:232. doi: 10.3389/fpubh.2020.00232. eCollection 2020.
PMID: 32671009 Free PMC article.
79. The Benefits of Vitamin D Supplementation for Athletes: Better Performance and Reduced Risk of CC
Grant WB, Lahore H, Rockwell MS.
Nutrients. 2020 Dec 4;12(12):3741. doi: 10.3390/nu12123741.
PMID: 33291720 Free PMC article. Review.
80. Reply to Jakovac: About COVID-19 and vitamin D.
Facchiano A, Facchiano A, Bartoli M, Ricci A, Facchiano F.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E838. doi: 10.1152/ajpendo.00185.2020.
PMID: 32432923 Free PMC article. No abstract available.
81. Role of vitamin D in pathogenesis and severity of COVID-19 infection.
Honardoost M, Ghavideldarestani M, Khamseh ME.
Arch Physiol Biochem. 2020 Oct 30:1-7. doi: 10.1080/13813455.2020.1792505. Online ahead of print
PMID: 33125298
82. Vitamin D and Sex Differences in COVID-19.
Pagano MT, Peruzzu D, Ruggieri A, Ortona E, Gagliardi MC.
Front Endocrinol (Lausanne). 2020 Sep 30;11:567824. doi: 10.3389/fendo.2020.567824. eCollection 2
PMID: 33101200 Free PMC article. No abstract available.

83. Vitamin D and SARS-CoV-2 virus/COVID-19 disease.
Lanham-New SA, Webb AR, Cashman KD, Buttriss JL, Fallowfield JL, Masud T, Hewison M, Mathers TR, Greig C, Smith CP, Murphy R, Leyland S, Bouillon R, Ray S, Kohlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 13;3(1):106-110. doi: 10.1136/bmjnp-2020-000089. eCollection 2020.
PMID: 33230499 Free PMC article. No abstract available.
84. Vitamin D deficiency in association with endothelial dysfunction: Implications for patients with COVID-19.
Zhang J, McCullough PA, Tecson KM.
Rev Cardiovasc Med. 2020 Sep 30;21(3):339-344. doi: 10.31083/j.rcm.2020.03.131.
PMID: 33070539 Review.
85. Season of the year, vitamin D and COVID-19.
Kopeček M, Höschl C.
Cas Lek Cesk. 2020 Winter;159(7-8):312-316.
PMID: 33445938 English.
86. Analysis of vitamin D level among asymptomatic and critically ill COVID-19 patients and its correlation.
Jain A, Chaurasia R, Sengar NS, Singh M, Mahor S, Narain S.
Sci Rep. 2020 Nov 19;10(1):20191. doi: 10.1038/s41598-020-77093-z.
PMID: 33214648 Free PMC article.
87. Vitamin D supplementation as a rational pharmacological approach in the COVID-19 pandemic.
Ferder L, Martín Giménez VM, Inserra F, Tajer C, Antonietti L, Mariani J, Manucha W.
Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2020 Dec 1;319(6):L941-L948. doi: 10.1152/ajplung.00186.2020.
PMID: 32996774 Review.
88. Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North supports the hypothesis of a vitamin D deficiency.
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Kenny RA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jun;51(12):1434-1437. doi: 10.1111/apt.15777. Epub 2020 Apr 28.
PMID: 32311755 Free PMC article.
89. Vitamin D status may indeed be a prognosticator for morbidity and mortality in patients with COVID-19.
Mandal AKJ, Baktash V, Hosack T, Van den Abbeele K, Missouriis CG.
J Med Virol. 2020 Sep 29;100(9):26569. doi: 10.1002/jmv.26569. Online ahead of print.
PMID: 32990950 Free PMC article.
90. Greater risk of severe COVID-19 in Black, Asian and Minority Ethnic populations is not explained by 25(OH)-vitamin D status: study of 1326 cases from the UK Biobank.
Raisi-Estabragh Z, McCracken C, Bethell MS, Cooper J, Cooper C, Caulfield MJ, Munroe PB, Harvey J.
Public Health (Oxf). 2020 Aug 18;142(3):451-460. doi: 10.1093/pubmed/fdaa095.
PMID: 32556213 Free PMC article.
91. Zinc, Vitamin D and Vitamin C: Perspectives for COVID-19 With a Focus on Physical Tissue Barrier Integrity.
Name JJ, Souza ACR, Vasconcelos AR, Prado PS, Pereira CPM.
Front Nutr. 2020 Dec 7;7:606398. doi: 10.3389/fnut.2020.606398. eCollection 2020.
PMID: 33365326 Free PMC article. Review.
92. Impact of Vitamin D Deficiency on COVID-19-A Prospective Analysis from the CovILD Registry.
Pizzini A, Aichner M, Sahanic S, Böhm A, Egger A, Hoermann G, Kurz K, Widmann G, Bellmann-Weil H.
Nutrients. 2020 Sep 11;12(9):2775. doi: 10.3390/nu12092775.
PMID: 32932831 Free PMC article.
93. Effects of Vitamin D on COVID-19 Infection and Prognosis: A Systematic Review.
Yisak H, Ewunetei A, Kefale B, Mamuye M, Teshome F, Ambaw B, Yideg Yitbarek G.
Risk Manag Healthc Policy. 2021 Jan 7;14:31-38. doi: 10.2147/RMHP.S291584. eCollection 2021.
PMID: 33447107 Free PMC article. Review.

94. COvid-19 and high-dose VITamin D supplementation TRIAL in high-risk older patients (COVIT-TRIAL) Annweiler C, Beaudenon M, Gautier J, Simon R, Dubée V, Gonsard J, Parot-Schinkel E; COVIT-TRIA Trials. 2020 Dec 28;21(1):1031. doi: 10.1186/s13063-020-04928-5. PMID: 33371905 Free PMC article. Clinical Trial.
95. Vitamin D Supplementation Associated to Better Survival in Hospitalized Frail Elderly COVID-19 Patie Annweiler G, Corvaisier M, Gautier J, Dubée V, Legrand E, Sacco G, Annweiler C. *Nutrients*. 2020 Nov 2;12(11):3377. doi: 10.3390/nu12113377. PMID: 33147894 Free PMC article.
96. Cohort study to evaluate the effect of vitamin D, magnesium, and vitamin B₁₂ in combination on progr (COVID-19). Tan CW, Ho LP, Kalimuddin S, Cherng BPZ, Teh YE, Thien SY, Wong HM, Tern PJW, Chandran M, CI Nutrition. 2020 Nov-Dec;79-80:111017. doi: 10.1016/j.nut.2020.111017. Epub 2020 Sep 8. PMID: 33039952 Free PMC article. Clinical Trial.
97. Is vitamin D deficiency a risk factor for COVID-19 in children? Yilmaz K, Şen V. *Pediatr Pulmonol*. 2020 Dec;55(12):3595-3601. doi: 10.1002/ppul.25106. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33017102 Free PMC article.
98. Vitamin D and COVID-19 in older age: evidence versus expectations. Clark CE, Masoli J, Warren FC, Soothill J, Campbell JL. *Br J Gen Pract*. 2020 Dec 28;71(702):10-11. doi: 10.3399/bjgp21X714377. Print 2021 Jan. PMID: 33355153 No abstract available.
99. Supplementation with vitamin D in the COVID-19 pandemic? Hadizadeh F. *Nutr Rev*. 2021 Jan 9;79(2):200-208. doi: 10.1093/nutrit/nuaa081. PMID: 32679589 Free PMC article. Review.
100. Response to 'Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank'. Roy AS, Matson M, Herlekar R. *Diabetes Metab Syndr*. 2020 Sep-Oct;14(5):777. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.049. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32526626 Free PMC article. No abstract available.
101. A Basic Review of the Preliminary Evidence That COVID-19 Risk and Severity Is Increased in Vitamir Benskin LL. *Front Public Health*. 2020 Sep 10;8:513. doi: 10.3389/fpubh.2020.00513. eCollection 2020. PMID: 33014983 Free PMC article.
102. Vitamin D deficiency and COVID-19. Anderson DC, Grimes DS. *Clin Med (Lond)*. 2020 Nov;20(6):e282-e283. doi: 10.7861/clinmed.Let.20.6.9. PMID: 33199348 Free PMC article. No abstract available.
103. Reply: "Vitamin D Supplementation in Influenza and COVID-19 Infections. Comment on: Evidence Th and COVID-19 Infections and Deaths *Nutrients* 2020, 12(4), 988". Grant WB, Baggerly CA, Lahore H. *Nutrients*. 2020 Jun 1;12(6):1620. doi: 10.3390/nu12061620. PMID: 32492787 Free PMC article.
104. Does Serum Vitamin D Level Affect COVID-19 Infection and Its Severity?-A Case-Control Study. Ye K, Tang F, Liao X, Shaw BA, Deng M, Huang G, Qin Z, Peng X, Xiao H, Chen C, Liu X, Ning L, Wa *J Am Coll Nutr*. 2020 Oct 13:1-8. doi: 10.1080/07315724.2020.1826005. Online ahead of print. PMID: 33048028

105. The benefits of Vitamin D in the COVID-19 pandemic: biochemical and immunological mechanisms. Musavi H, Abazari O, Barartabar Z, Kalaki-Jouybari F, Hemmati-Dinarvand M, Esmaeili P, Mahjoub S. *Arch Physiol Biochem*. 2020 Oct 8;1-9. doi: 10.1080/13813455.2020.1826530. Online ahead of print. PMID: 33030073
106. Reply to Jakovac: COVID-19, vitamin D, and type I interferon. Gauzzi MC, Fantuzzi L. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2020 Aug 1;319(2):E245-E246. doi: 10.1152/ajpendo.00315.2020. PMID: 32672049 Free PMC article. No abstract available.
107. Association between low vitamin D and COVID-19: don't forget the vitamin D binding protein. Speeckaert MM, Delanghe JR. *Aging Clin Exp Res*. 2020 Jul;32(7):1207-1208. doi: 10.1007/s40520-020-01607-y. Epub 2020 May 28. PMID: 32468505 No abstract available.
108. Vitamin D supplementation and outcomes in coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients from the Cereda E, Bogliolo L, Lobascio F, Barichella M, Zecchinelli AL, Pezzoli G, Caccialanza R. *Nutrition*. 2021 Feb;82:111055. doi: 10.1016/j.nut.2020.111055. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33288411 Free PMC article.
109. Association Between Vitamin D and Novel SARS-CoV-2 Respiratory Dysfunction - A Scoping Review Pandemic. Santaolalla A, Beckmann K, Kibaru J, Josephs D, Van Hemelrijck M, Irshad S. *Front Physiol*. 2020 Nov 26;11:564387. doi: 10.3389/fphys.2020.564387. eCollection 2020. PMID: 33324234 Free PMC article. Review.
110. Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of Critically Ill COVID-19 Patients of a North Am A Pilot Study. Arvinte C, Singh M, Marik PE. *Med Drug Discov*. 2020 Dec;8:100064. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100064. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32964205 Free PMC article.
111. Role of Vitamin D Supplementation in Prevention and Treatment of COVID-19. Khemka A, Suri A, Singh NK, Bansal SK. *Indian J Clin Biochem*. 2020 Jul 30;35(4):1-2. doi: 10.1007/s12291-020-00908-3. Online ahead of print. PMID: 32837034 Free PMC article. No abstract available.
112. Low plasma 25(OH) vitamin D level is associated with increased risk of COVID-19 infection: an Israeli Merzon E, Tworowski D, Gorohovski A, Vinker S, Golan Cohen A, Green I, Frenkel-Morgenstern M. *FEBS J*. 2020 Sep;287(17):3693-3702. doi: 10.1111/febs.15495. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32700398 Free PMC article.
113. Do Low Vitamin D Levels Increase COVID-19 Risk? [No authors listed] *Am J Nurs*. 2020 Nov;120(11):16. doi: 10.1097/01.NAJ.0000721884.47230.b1. PMID: 33105209
114. No significant association between vitamin D and COVID-19. A retrospective study from a northern Ita Ferrari D, Locatelli M. *Int J Vitam Nutr Res*. 2020 Nov 2:1-4. doi: 10.1024/0300-9831/a000687. Online ahead of print. PMID: 33135597
115. Vitamin D supplementation to prevent COVID-19 in patients with COPD: a research perspective. Chaabouni M, Feki W, Chaabouni K, Kammoun S. *Adv Respir Med*. 2020;88(4):364-365. doi: 10.5603/ARM.a2020.0101. PMID: 32869273

116. Inhibitory effects of Vitamin D on inflammation and IL-6 release. A further support for COVID-19 mana
Orrù B, Szekeres-Bartho J, Bizzarri M, Spiga AM, Unfer V.
Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Aug;24(15):8187-8193. doi: 10.26355/eurrev_202008_22507.
PMID: 32767348

117. Vitamin D supplementation in COVID-19: A friend or foe?
Mansour A, Mohajeri-Tehrani MR, Sajjadi-Jazi SM.
EXCLI J. 2020 Aug 17;19:1166-1168. doi: 10.17179/excli2020-2696. eCollection 2020.
PMID: 33088255 Free PMC article. No abstract available.

118. Association of vitamin D with the modulation of the disease severity in COVID-19.
Mardani R, Alamdary A, Mousavi Nasab SD, Gholami R, Ahmadi N, Gholami A.
Virus Res. 2020 Nov;289:198148. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198148. Epub 2020 Aug 28.
PMID: 32866536 Free PMC article.

119. Evidence for possible association of vitamin D status with cytokine storm and unregulated inflammatory
Daneshkhah A, Agrawal V, Eshein A, Subramanian H, Roy HK, Backman V.
Aging Clin Exp Res. 2020 Oct;32(10):2141-2158. doi: 10.1007/s40520-020-01677-y. Epub 2020 Sep ;
PMID: 32876941 Free PMC article.

120. Vitamin D 25OH deficiency in COVID-19 patients admitted to a tertiary referral hospital.
Cereda E, Bogliolo L, Klersy C, Lobascio F, Masi S, Crotti S, De Stefano L, Bruno R, Corsico AG, Di S
COVID19 IRCCS San Matteo Pavia Collaborative Group.
Clin Nutr. 2020 Nov 2:S0261-5614(20)30601-4. doi: 10.1016/j.clnu.2020.10.055. Online ahead of prin
PMID: 33187772 Free PMC article.

121. Is there a link between vitamin D status, SARS-CoV-2 infection risk and COVID-19 severity?
Ferrari D, Locatelli M, Briguglio M, Lombardi G.
Cell Biochem Funct. 2021 Jan;39(1):35-47. doi: 10.1002/cbf.3597. Epub 2020 Nov 2.
PMID: 33137851 Review.

122. Evidences for a protective role of vitamin D in COVID-19.
Cutolo M, Paolino S, Smith V.
RMD Open. 2020 Dec;6(3):e001454. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001454.
PMID: 33372031 Free PMC article. No abstract available.

123. Vitamin D Insufficiency and Deficiency and Mortality from Respiratory Diseases in a Cohort of Older A
the COVID-19 Pandemic?
Brenner H, Holleczeck B, Schöttker B.
Nutrients. 2020 Aug 18;12(8):2488. doi: 10.3390/nu12082488.
PMID: 32824839 Free PMC article.

124. Vitamin D and Covid-19: A Note of Caution.
Rabbitt L, Slattery E.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):82.
PMID: 32603574 No abstract available.

125. Possible association of vitamin D status with lung involvement and outcome in patients with COVID-19
Abrishami A, Dalili N, Mohammadi Torbati P, Asgari R, Arab-Ahmadi M, Behnam B, Sanei-Taheri M.
Eur J Nutr. 2020 Oct 30:1-9. doi: 10.1007/s00394-020-02411-0. Online ahead of print.
PMID: 33123774 Free PMC article.

126. COVID-19 and misinformation: how an infodemic fuelled the prominence of vitamin D.
Henrina J, Lim MA, Pranata R.
Br J Nutr. 2021 Feb 14;125(3):359-360. doi: 10.1017/S0007114520002950. Epub 2020 Jul 27.
PMID: 32713358 Free PMC article. No abstract available.

127. Back to basics: review on vitamin D and respiratory viral infections including COVID-19.
Balla M, Merugu GP, Konala VM, Sangani V, Kondakindi H, Pokal M, Gayam V, Adapa S, Naramala S
J Community Hosp Intern Med Perspect. 2020 Oct 29;10(6):529-536. doi: 10.1080/20009666.2020.18
PMID: 33194123 Free PMC article. Review.
128. Association Between Vitamin D Deficiency and COVID-19 Incidence, Complications, and Mortality in
Mariani J, Giménez VMM, Bergam I, Tajer C, Antonietti L, Inserra F, Ferder L, Manucha W.
Health Secur. 2020 Dec 14. doi: 10.1089/hs.2020.0137. Online ahead of print.
PMID: 33325788
129. Vitamin D and Wellbeing beyond Infections: COVID-19 and Future Pandemics.
Stohs SJ, Aruoma OI.
J Am Coll Nutr. 2020 Aug 14;1-2. doi: 10.1080/07315724.2020.1786302. Online ahead of print.
PMID: 32795138 No abstract available.
130. SARS-CoV-2 & Covid-19: Key-Roles of the 'Renin-Angiotensin' System / Vitamin D Impacting Drug ar
Cao Z, Wu Y, Faucon E, Sabatier JM.
Infect Disord Drug Targets. 2020;20(3):348-349. doi: 10.2174/1871526520999200505174704.
PMID: 32370727 No abstract available.
131. Vitamin D deficiency among patients with COVID-19: case series and recent literature review.
Pinzon RT, Angela, Pradana AW.
Trop Med Health. 2020 Dec 20;48(1):102. doi: 10.1186/s41182-020-00277-w.
PMID: 33342439 Free PMC article.
132. Unraveling the roles of vitamin D status and melanin during Covid-19 (Review).
Sidiropoulou P, Docea AO, Nikolaou V, Katsarou MS, Spandidos DA, Tsatsakis A, Calina D, Drakoulis
Int J Mol Med. 2021 Jan;47(1):92-100. doi: 10.3892/ijmm.2020.4802. Epub 2020 Nov 30.
PMID: 33416113 Free PMC article.
133. Letter to the Editor: Vitamin D deficiency in COVID-19: Mixing up cause and consequence.
Smolders J, van den Ouweland J, Geven C, Pickkers P, Kox M.
Metabolism. 2021 Feb;115:154434. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154434. Epub 2020 Nov 17.
PMID: 33217408 Free PMC article. No abstract available.
134. COVID-19 Infection and Vitamin D: Current Scenario and Future Prospects.
Peivasteh-Roudsari L, Tajdar-Oranj B, Sadighara P.
Curr Drug Discov Technol. 2020 Aug 20. doi: 10.2174/1570163817999200820162217. Online ahead of
print.
PMID: 33109061 No abstract available.
135. Vitamin D binding protein polymorphism and COVID-19.
Speeckaert MM, De Buyzere ML, Delanghe JR.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):705-707. doi: 10.1002/jmv.26508. Epub 2020 Sep 28.
PMID: 32918506 No abstract available.
136. Covid-19, Cocooning and Vitamin D Intake Requirements.
McKenna MJ, Flynn MAT.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):79.
PMID: 32603573 No abstract available.
137. Vitamin D Clinical Pharmacology: Relevance to COVID-19 Pathogenesis.
Campbell PA, Young MW, Lee RC.
J Natl Med Assoc. 2020 Nov 1:S0027-9684(20)30335-7. doi: 10.1016/j.jnma.2020.09.152. Online ahead
of print.
PMID: 33148446 Free PMC article.

138. Are Adequate Vitamin D Levels Helpful in Fighting COVID-19? A Look at the Evidence. Hoong CWS, Huilin K, Cho S, Aravamudan VM, Lin JHX. *Horm Metab Res.* 2020 Nov;52(11):775-783. doi: 10.1055/a-1243-5462. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32942311
139. Synergistic effect of vitamin D and remdesivir can fight COVID-19. Arya A, Dwivedi VD. *J Biomol Struct Dyn.* 2020 Jun 9:1-2. doi: 10.1080/07391102.2020.1773929. Online ahead of print. PMID: 32456606 No abstract available.
140. Vitamin D binding protein in COVID-19. Speeckaert MM, Speeckaert R, Delanghe JR. *Clin Med (Lond).* 2020 Sep;20(5):e136-e137. doi: 10.7861/clinmed.Let.20.5.2. PMID: 32934054 Free PMC article. No abstract available.
141. Optimisation of Vitamin D Status for Enhanced Immuno-protection Against Covid-19. McCartney DM, Byrne DG. *Ir Med J.* 2020 Apr 3;113(4):58. PMID: 32268051 No abstract available.
142. Reasons to avoid vitamin D deficiency during COVID-19 pandemic. Santos RND, Maeda SS, Jardim JR, Lazaretti-Castro M. *Arch Endocrinol Metab.* 2020 Aug 28:S2359-39972020005006214. doi: 10.20945/2359-39970000002 PMID: 32876154
143. Vitamin D and COVID-19: Does a Deficiency Point Towards an Unfavorable Outcome? Bhimani S, Khalid H, Khalid M, Ochani RK. *Int J Endocrinol Metab.* 2020 Aug 25;18(3):e107669. doi: 10.5812/ijem.107669. eCollection 2020 Jul. PMID: 33257908 Free PMC article. No abstract available.
144. Vitamin D Insufficiency May Account for Almost Nine of Ten COVID-19 Deaths: Time to Act. Comment Patients". *Nutrients* 2020, 12, 2757. Brenner H, Schöttker B. *Nutrients.* 2020 Nov 27;12(12):3642. doi: 10.3390/nu12123642. PMID: 33260798 Free PMC article.
145. Vitamin D can be effective on the prevention of COVID-19 complications: A narrative review on molec Shiravi AA, Saadatkish M, Abdollahi Z, Miar P, Khanahmad H, Zeinalian M. *Int J Vitam Nutr Res.* 2020 Aug 19:1-13. doi: 10.1024/0300-9831/a000676. Online ahead of print. PMID: 32811354
146. Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation. Griffin G, Hewison M, Hopkin J, Kenny R, Quinton R, Rhodes J, Subramanian S, Thickett D. *R Soc Open Sci.* 2020 Dec 1;7(12):201912. doi: 10.1098/rsos.201912. eCollection 2020 Dec. PMID: 33489300 Free PMC article.
147. The potential link between inherited G6PD deficiency, oxidative stress, and vitamin D deficiency and th Jain SK, Parsanathan R, Levine SN, Bocchini JA, Holick MF, Vanchiere JA. *Free Radic Biol Med.* 2020 Dec;161:84-91. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2020.10.002. Epub 2020 Oc PMID: 33038530 Free PMC article.
148. Can a Combination of AT1R Antagonist and Vitamin D Treat the Lung Complication of COVID-19? Rafiullah M. *Am J Med Sci.* 2020 Oct;360(4):338-341. doi: 10.1016/j.amjms.2020.07.018. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32736832 Free PMC article. Review.

149. Letter: does vitamin D have a potential role against COVID-19? Authors' reply.
Tian Y, Rong L.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):410-411. doi: 10.1111/apt.15817. Epub 2020 Jun 17.
PMID: 32402098 Free PMC article.
150. Letter in response to the article: Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK biobank (Has
Grant WB, McDonnell SL.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):893-894. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.046. Epub 2020 Jun
PMID: 32563941 Free PMC article. No abstract available.
151. Can Vitamin D and L-Cysteine Co-Supplementation Reduce 25(OH)-Vitamin D Deficiency and the Mo
Jain SK, Parsanathan R.
J Am Coll Nutr. 2020 Nov-Dec;39(8):694-699. doi: 10.1080/07315724.2020.1789518. Epub 2020 Jul
PMID: 32659175
152. Vitamin D may protect against multiple organ damage caused by COVID-19.
Aygün H.
Bratisl Lek Listy. 2020;121(12):870-877. doi: 10.4149/BLL_2020_143.
PMID: 33300356
153. SARS-CoV-2: influence of phosphate and magnesium, moderated by vitamin D, on energy (ATP) met
van Kempen TATG, Deixler E.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021 Jan 1;320(1):E2-E6. doi: 10.1152/ajpendo.00474.2020. Epub 20
PMID: 33174766
154. Vitamin D status as a predictor of Covid-19 risk in Black, Asian and other ethnic minority groups in the
Boucher BJ.
Diabetes Metab Res Rev. 2020 Nov;36(8):e3375. doi: 10.1002/dmrr.3375. Epub 2020 Jul 31.
PMID: 32588937 Free PMC article. No abstract available.
155. Shining Light on the COVID-19 Pandemic: A Vitamin D Receptor Checkpoint in Defense of Unregulat
Evans RM, Lippman SM.
Cell Metab. 2020 Nov 3;32(5):704-709. doi: 10.1016/j.cmet.2020.09.007. Epub 2020 Sep 11.
PMID: 32941797 Free PMC article.
156. Phototherapy and vitamin D: the importance in COVID-19 era.
Megna M, Fabbrocini G, Villani A.
J Dermatolog Treat. 2020 Jun 22:1. doi: 10.1080/09546634.2020.1781044. Online ahead of print.
PMID: 32567416 No abstract available.
157. Corrigendum to "Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank" [Diabetes Metabol
Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Jani BD, Welsh P, Mc
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):1315-1316. doi: 10.1016/j.dsx.2020.07.021. Epub 2020 Ji
PMID: 32755828 Free PMC article. No abstract available.
158. The implications of vitamin D deficiency on COVID-19 for at-risk populations.
DeLuccia R, Clegg D, Sukumar D.
Nutr Rev. 2021 Jan 9;79(2):227-234. doi: 10.1093/nutrit/nuaa092.
PMID: 32974671 Free PMC article.
159. An autocrine Vitamin D-driven Th1 shutdown program can be exploited for COVID-19.
McGregor R, Chauss D, Freiwald T, Yan B, Wang L, Nova-Lamperti E, Zhang Z, Teague H, West EE,
John S, Lavender P, Lionakis MS, Mehta NN, Kemper C, Cooper N, Lombardi G, Laurence A, Kazemi
bioRxiv. 2020 Jul 19:2020.07.18.210161. doi: 10.1101/2020.07.18.210161. Preprint.
PMID: 32743590 Free PMC article.

160. COVID-19 and Vitamin D deficiency; the two pandemics. Are they correlated?
Alshahaway M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Jul 17;1-2. doi: 10.1024/0300-9831/a000671. Online ahead of print.
PMID: 32674673 No abstract available.
161. Reply to Jakovac and to Rocha et al.: Can vitamin D prevent or manage COVID-19 illness?
Slominski AT, Slominski RM, Goepfert PA, Kim TK, Holick MF, Jetten AM, Raman C.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Aug 1;319(2):E455-E457. doi: 10.1152/ajpendo.00348.2020.
PMID: 32787704 Free PMC article. No abstract available.
162. Synergy of melanin and vitamin-D may play a fundamental role in preventing SARS-CoV-2 infections :
Paria K, Paul D, Chowdhury T, Pyne S, Chakraborty R, Mandal SM.
Transl Med Commun. 2020;5(1):21. doi: 10.1186/s41231-020-00073-y. Epub 2020 Nov 5.
PMID: 33169107 Free PMC article. Review.
163. Preventing vitamin D deficiency during the COVID-19 pandemic: UK definitions of vitamin D sufficiency
Griffin G, Hewison M, Hopkin J, Kenny RA, Quinton R, Rhodes J, Subramanian S, Thickett D.
Clin Med (Lond). 2021 Jan;21(1):e48-e51. doi: 10.7861/clinmed.2020-0858. Epub 2020 Nov 6.
PMID: 33158957
164. Revisiting the role of vitamin D levels in the prevention of COVID-19 infection and mortality in Europe:
Singh S, Kaur R, Singh RK.
Aging Clin Exp Res. 2020 Aug;32(8):1609-1612. doi: 10.1007/s40520-020-01619-8. Epub 2020 Aug 1
PMID: 32797388 Free PMC article.
165. COVID-19 rapid guideline: vitamin D.
[No authors listed]
London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 17.
PMID: 33378143 Free Books & Documents. Review.
166. Short term, high-dose vitamin D supplementation for COVID-19 disease: a randomised, placebo-controlled trial
Rastogi A, Bhansali A, Khare N, Suri V, Yaddanapudi N, Sachdeva N, Puri GD, Malhotra P.
Postgrad Med J. 2020 Nov 12;postgradmedj-2020-139065. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139065.
PMID: 33184146
167. Commentary. Eliminating vitamin D deficiency during the COVID-19 pandemic: A call to action.
Manson JE, Bassuk SS.
Metabolism. 2020 Jul 23;112:154322. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154322. Online ahead of print.
PMID: 32712223 Free PMC article. No abstract available.
168. Vitamin D deficiency in schizophrenia implications for COVID-19 infection.
Viani-Walsh D, Kennedy-Williams S, Taylor D, Gaughran F, Lally J.
Ir J Psychol Med. 2020 Sep 11:1-10. doi: 10.1017/ipm.2020.107. Online ahead of print.
PMID: 32912355 Free PMC article.
169. Covid-19: Public health agencies review whether vitamin D supplements could reduce risk.
Torjesen I.
BMJ. 2020 Jun 19;369:m2475. doi: 10.1136/bmj.m2475.
PMID: 32561509 No abstract available.
170. Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North-suppl
Garg M, Al-Ani A, Mitchell H, Hendy P, Christensen B.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jun;51(12):1438-1439. doi: 10.1111/apt.15796. Epub 2020 May 12.
PMID: 32352178 Free PMC article.

171. Letter: does vitamin D have a potential role against COVID-19?
Kumar D, Gupta P, Banerjee D.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):409-411. doi: 10.1111/apt.15801. Epub 2020 May 20.
PMID: 32432810 Free PMC article. No abstract available.
172. Correlation between premorbid IL-6 levels and COVID-19 mortality: Potential role for Vitamin D.
Silberstein M.
Int Immunopharmacol. 2020 Nov;88:106995. doi: 10.1016/j.intimp.2020.106995. Epub 2020 Sep 11.
PMID: 33182059 Free PMC article.
173. Vitamin D and COVID-19: causal factor or bystander?
Cheung CL, Cheung BMY.
Postgrad Med J. 2021 Jan 15;postgradmedj-2020-139388. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139388.
PMID: 33452160 No abstract available.
174. Avoidance of vitamin D deficiency to slow the COVID-19 pandemic.
Kohlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 20;3(1):67-73. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000096. eCollection 2020.
PMID: 33230496 Free PMC article. Review.
175. Evaluation of the relationship of serum vitamin D levels in COVID-19 patients with clinical course and
Kerget B, Kerget F, Kızıltunç A, Koçak AO, Araz Ö, Yılmazel Uçar E, Akgün M.
Tuberk Toraks. 2020 Sep;68(3):227-235. doi: 10.5578/tt.70027.
PMID: 33295720 English.
176. Vitamin D to prevent COVID-19: recommendations for the design of clinical trials.
Camargo CA Jr, Martineau AR.
FEBS J. 2020 Sep;287(17):3689-3692. doi: 10.1111/febs.15534.
PMID: 33448695
177. Reply to Vitamin D deficiency in COVID-19: mixing up cause and consequence.
Chakhtoura M, El Hajj Fuleihan G.
Metabolism. 2021 Feb;115:154462. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154462. Epub 2020 Dec 7.
PMID: 33301775 Free PMC article. No abstract available.
178. Differences in RAAS/vitamin D linked to genetics and socioeconomic factors could explain the higher
Martín Giménez VM, Ferder L, Inserra F, García J, Manucha W.
Ther Adv Cardiovasc Dis. 2020 Jan-Dec;14:1753944720977715. doi: 10.1177/1753944720977715.
PMID: 33283618 Free PMC article.
179. Increased risk for COVID-19 in patients with vitamin D deficiency.
Katz J, Yue S, Xue W.
Nutrition. 2020 Dec 4;84:111106. doi: 10.1016/j.nut.2020.111106. Online ahead of print.
PMID: 33418230 Free PMC article.
180. Exploring the link between Vitamin D and clinical outcomes in COVID-19.
Lohia P, Nguyen P, Patel N, Kapur S.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021 Jan 6. doi: 10.1152/ajpendo.00517.2020. Online ahead of print.
PMID: 33404354
181. Sex-specific association between vitamin D deficiency and COVID-19 mortality in older patients.
Hars M, Mendes A, Serratrice C, Herrmann FR, Gold G, Graf C, Zekry D, Trombetti A.
Osteoporos Int. 2020 Dec;31(12):2495-2496. doi: 10.1007/s00198-020-05677-6. Epub 2020 Oct 13.
PMID: 33048168 Free PMC article. No abstract available.

182. Reply to Jakovac; Severity of COVID-19 infection in patients with phenylketonuria: is vitamin D status
Rocha JC, Calhau C, MacDonald A.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E890-E891. doi: 10.1152/ajpendo.00195.2020.
PMID: 32479158 Free PMC article. No abstract available.
183. Vitamin D dosing considerations in COVID-19.
Simonson W.
Geriatr Nurs. 2020 Sep-Oct;41(5):648-649. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.011. Epub 2020 Aug 25.
PMID: 32943258 Free PMC article. No abstract available.
184. The association between the level of serum 25(OH) vitamin D, obesity, and underlying diseases with t
study of hospitalized patients in Tehran, Iran.
Abdollahi A, Kamali Sarvestani H, Rafat Z, Ghaderkhani S, Mahmoudi-Aliabadi M, Jafarzadeh B, Meh
J Med Virol. 2020 Dec 12. doi: 10.1002/jmv.26726. Online ahead of print.
PMID: 33314166
185. Vitamin D in COVID-19 Pneumonia: High Yield with Low Risk.
Waheed S, Siddiqui E.
J Coll Physicians Surg Pak. 2020 Oct;30(10):180. doi: 10.29271/jcpsp.2020.suppl2.S180.
PMID: 33291202
186. Revisiting vitamin D and home-based exercises for patients with sleep apnea facing the COVID-19 qu
Ekiz T, Kara M, Özçakar L.
J Clin Sleep Med. 2020 Aug 15;16(8):1409-1410. doi: 10.5664/jcsm.8586.
PMID: 32432542
187. Vitamin D: A Nutrient To Bring To Light During COVID-19.
LaValle JB.
Altern Ther Health Med. 2020 Aug;26(S2):46-48.
PMID: 32918807
188. Is there an underlying link between COVID-19, ACE2, oxytocin and vitamin D?
Diep PT.
Med Hypotheses. 2021 Jan;146:110360. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110360. Epub 2020 Nov 11.
PMID: 33214002 Free PMC article. No abstract available.
189. Effects of vitamin D on macrophages and myeloid-derived suppressor cells (MDSCs) hyperinflammat
Kloc M, Ghobrial RM, Lipińska-Opałka A, Wawrzyniak A, Zdanowski R, Kalicki B, Kubiak JZ.
Cell Immunol. 2020 Dec 16;360:104259. doi: 10.1016/j.cellimm.2020.104259. Online ahead of print.
PMID: 33359760 Free PMC article. Review.
190. Letter: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35° North supports vitam
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Kenny RA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):412-413. doi: 10.1111/apt.15823. Epub 2020 Jun 2.
PMID: 32402109 Free PMC article. No abstract available.
191. Sorting Out Whether Vitamin D Deficiency Raises COVID-19 Risk.
Rubin R.
JAMA. 2021 Jan 26;325(4):329-330. doi: 10.1001/jama.2020.24127.
PMID: 33404587 No abstract available.
192. Covid-19: Evidence is lacking to support vitamin D's role in treatment and prevention.
Wise J.
BMJ. 2020 Dec 17;371:m4912. doi: 10.1136/bmj.m4912.
PMID: 33334783 No abstract available.

193. Vitamin D Deficiency Is Inversely Associated with COVID-19 Incidence and Disease Severity in China
Luo X, Liao Q, Shen Y, Li H, Cheng L.
J Nutr. 2021 Jan 4;151(1):98-103. doi: 10.1093/jn/nxaa332.
PMID: 33188401
194. Evidence reviews for the use of vitamin D supplementation as prevention and treatment of COVID-19:
Centre for Guidelines Methods and Economics Team (UK).
London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec.
PMID: 33378142 Free Books & Documents. Review. No abstract available.
195. Letter: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North support
Mansur JL.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):411-412. doi: 10.1111/apt.15820. Epub 2020 Jun 3.
PMID: 32402107 Free PMC article. No abstract available.
196. Mortality in an Italian nursing home during COVID-19 pandemic: correlation with gender, age, ADL, vit
tests.
Cangiano B, Fatti LM, Danesi L, Gazzano G, Croci M, Vitale G, Gilardini L, Bonadonna S, Chiodini I, C
M.
Aging (Albany NY). 2020 Dec 22;12(24):24522-24534. doi: 10.18632/aging.202307. Epub 2020 Dec 2
PMID: 33353888 Free PMC article.
197. The possible double-edged sword effects of vitamin D on COVID-19: A hypothesis.
Shojaeefar E, Malih N, Rezaei N.
Cell Biol Int. 2021 Jan;45(1):54-57. doi: 10.1002/cbin.11469. Epub 2020 Oct 10.
PMID: 32990980 Review.
198. Vitamin D Deficiency and Low Serum Calcium as Predictors of Poor Prognosis in Patients with Severe
Bennouar S, Cherif AB, Kessira A, Bennouar DE, Abdi S.
J Am Coll Nutr. 2021 Jan 12:1-11. doi: 10.1080/07315724.2020.1856013. Online ahead of print.
PMID: 33434117 Free PMC article.
199. Prognostic implications of vitamin D in patients with COVID-19.
Hosack T, Baktash V, Mandal AKJ, Missouriis CG.
Eur J Nutr. 2020 Nov 23:1-2. doi: 10.1007/s00394-020-02429-4. Online ahead of print.
PMID: 33225401 Free PMC article. No abstract available.
200. Role of vitamin D in regulating COVID-19 severity-An immunological perspective.
Kalia V, Studzinski GP, Sarkar S.
J Leukoc Biol. 2021 Jan 19. doi: 10.1002/JLB.4COVR1020-698R. Online ahead of print.
PMID: 33464639 Review.
201. Expression of Concern: Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30 ng/mL reduce
infection.
PLOS ONE Editors.
PLoS One. 2020 Oct 14;15(10):e0240965. doi: 10.1371/journal.pone.0240965. eCollection 2020.
PMID: 33052972 Free PMC article. No abstract available.
202. Reply to: "Vitamin D Insufficiency May Account for Almost Nine of Ten COVID-19 Deaths: Time to Act
COVID-19 Patients. *Nutrients* 2020, 12, 2757".
Radujkovic A, Merle U.
Nutrients. 2020 Nov 27;12(12):3643. doi: 10.3390/nu12123643.
PMID: 33261189 Free PMC article.
203. Finding Horcrux of psychiatric symptoms in COVID-19: Deficiencies of amino acids and vitamin D.
Mehta A, Soni VK, Sharma K, Ratre YK, Shukla D, Singh AK, Vishvakarma NK.
Asian J Psychiatr. 2021 Jan;55:102523. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102523. Epub 2020 Dec 25.
PMID: 33360711 Free PMC article. No abstract available.

204. Letter: ACE2, Rho kinase inhibition and the potential role of vitamin D against COVID-19.
Bertoldi G, Giancesello L, Calò LA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Aug;52(3):577-578. doi: 10.1111/apt.15895.
PMID: 32656827 Free PMC article.
205. COVID-19 mortality increases with northerly latitude after adjustment for age suggesting a link with ull
Rhodes J, Dunstan F, Laird E, Subramanian S, Kenny RA.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 Jun 14;3(1):118-120. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000110. eCollection 202
PMID: 33235975 Free PMC article. No abstract available.
206. Reply to: Prognostic implications of vitamin D in patients with COVID-19.
Hastie CE, Pell JP, Sattar N.
Eur J Nutr. 2020 Nov 23;1. doi: 10.1007/s00394-020-02430-x. Online ahead of print.
PMID: 33225400 Free PMC article. No abstract available.
207. Inositol and vitamin D may naturally protect human reproduction and women undergoing assisted reprod
Bezerra Espinola MS, Bertelli M, Bizzarri M, Unfer V, Laganà AS, Visconti B, Aragona C.
J Reprod Immunol. 2021 Jan 8;144:103271. doi: 10.1016/j.jri.2021.103271. Online ahead of print.
PMID: 33493945 Free PMC article. Review.
208. Risk/caution of vitamin D insufficiency for quarantined athletes returning to play after COVID-19.
Saita Y.
BMJ Open Sport Exerc Med. 2020 Oct 19;6(1):e000882. doi: 10.1136/bmjsem-2020-000882. eCollect
PMID: 33178445 Free PMC article. No abstract available.
209. Vitamin D, zinc and glutamine: Synergistic action with OncoTherad immunomodulator in interferon sig
Name JJ, Vasconcelos AR, Souza ACR, Fávoro WJ.
Int J Mol Med. 2021 Mar;47(3):11. doi: 10.3892/ijmm.2021.4844. Epub 2021 Jan 15.
PMID: 33448317 Review.
210. Letter to the Editor: Is Vitamin D One of the Key Elements in COVID-19 Days?
Aslan MT, Aslan İÖ, Özdemir Ö.
J Nutr Health Aging. 2020;24(9):1038-1039. doi: 10.1007/s12603-020-1413-5.
PMID: 33155635 Free PMC article. No abstract available.
211. Vitamin D deficiency correlates with a reduced number of natural killer cells in intensive care unit (ICU
Vassiliou AG, Jahaj E, Pratikaki M, Keskinidou C, Detsika M, Grigoriou E, Psarra K, Orfanos SE, Tsiro
Hellenic J Cardiol. 2020 Dec 9:S1109-9666(20)30284-0. doi: 10.1016/j.hjc.2020.11.011. Online ahead
PMID: 33309735 Free PMC article. No abstract available.
212. Vitamin D supplementation, COVID-19 & Disease Severity: A meta-analysis.
Shah K, Saxena D, Mavalankar D.
QJM. 2021 Jan 24:hcab009. doi: 10.1093/qjmed/hcab009. Online ahead of print.
PMID: 33486522 No abstract available.
213. Can Optimum Solar Radiation Exposure or Supplemented Vitamin D Intake Reduce the Severity of COVID-19?
Abraham J, Dowling K, Florentine S.
Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 16;18(2):740. doi: 10.3390/ijerph18020740.
PMID: 33467131 Free PMC article. Review.
214. The influence of the genetic background of the host on vitamin D deficiency in children with COVID-19
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Pediatr Pulmonol. 2020 Dec 14. doi: 10.1002/ppul.25196. Online ahead of print.
PMID: 33316149 No abstract available.

215. Prognostic Utility of Baseline 25-Hydroxy Vitamin D Levels in Hospitalised COVID-19 Patients: Hope c Ahmed S, Jafri L.
J Coll Physicians Surg Pak. 2020 Oct;30(10):183-184. doi: 10.29271/jcpsp.2020.supp2.S183.
PMID: 33291204
216. Morphoproteomics Identifies the Vitamin D Receptor as a Potential Therapeutic Partner in Alveolar Pr Brown RE, Wolf DA, Tahseen D.
Ann Clin Lab Sci. 2020 Sep;50(5):699-700.
PMID: 33067219 No abstract available.
217. Impact of Serum 25(OH) Vitamin D Level on Mortality in Patients with COVID-19 in Turkey. Karahan S, Katkat F.
J Nutr Health Aging. 2021;25(2):189-196. doi: 10.1007/s12603-020-1479-0.
PMID: 33491033 Free PMC article.
218. Importance of the Lipid-Bound Character of Vitamin D Binding Protein in the Evaluation of Vitamin D c Speeckaert MM, Delanghe JR.
Am J Clin Pathol. 2021 Jan 5:aqaa271. doi: 10.1093/ajcp/aqaa271. Online ahead of print.
PMID: 33399186 No abstract available.
219. Autumn COVID-19 surge dates in Europe correlated to latitudes, not to temperature-humidity, pointing Walrand S.
Sci Rep. 2021 Jan 21;11(1):1981. doi: 10.1038/s41598-021-81419-w.
PMID: 33479261 Free PMC article.

wt., 26 sty 2021 o 21:56 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski

Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Premierowi.

#	Kraj, Inne	Łączna liczba spraw	Nowe sprawy	Całkowita liczba zgonów	Nowe zgony	Całkowita liczba odzyskana	Aktywne przypadki	Poważne, krytyczne	Tot przypadkac h / 1M pop	Zgony/ 1M pop	Łąc: liczł teste
	Świata	100,556,96	274 407	2,157,787	8 715	72,514,873	25,884,309	110,335	12,901	276.8	
14	Polska	1,482,722	4,604	35,665	264	1,243,575	203,482	1,449	39,202	943	8,
90	Norwegia	61,463	148	550	2	53,299	7,614	32	11,287	101	3,
98	Finlandia	43,12	348	655		31	11,465	21	7,775	118	2,

Panie Premierze, ten obrazek/tabelka w Worldometer.info mówi wszystko o tym, co się wydarzyło w Polsce ostatniej jesieni i zimy. Kraje ze średnim poziomem (stężenie 25(OH)D) = 26-28 ng/ml vs Polska z poziomem = 17,7 ng/ml w 2014 roku.

8 razy więcej osób na 1 milion mieszkańców zmarło w Polsce. W Helsinkach(562 570) i Oslo(693 491 mieszkańców) ludzie prawie nie umierają.

Mniejszy Poznań miał dzisiaj kolejne ofiary.

Największa tragedia zaczęła się w 40 tygodniu 2021 r., gdy nałożyły się: jesienny brak witaminy D, zapaść/lockdown służby zdrowia i brak systemów leczenia trudnych i ciężkich przypadków COVID-19

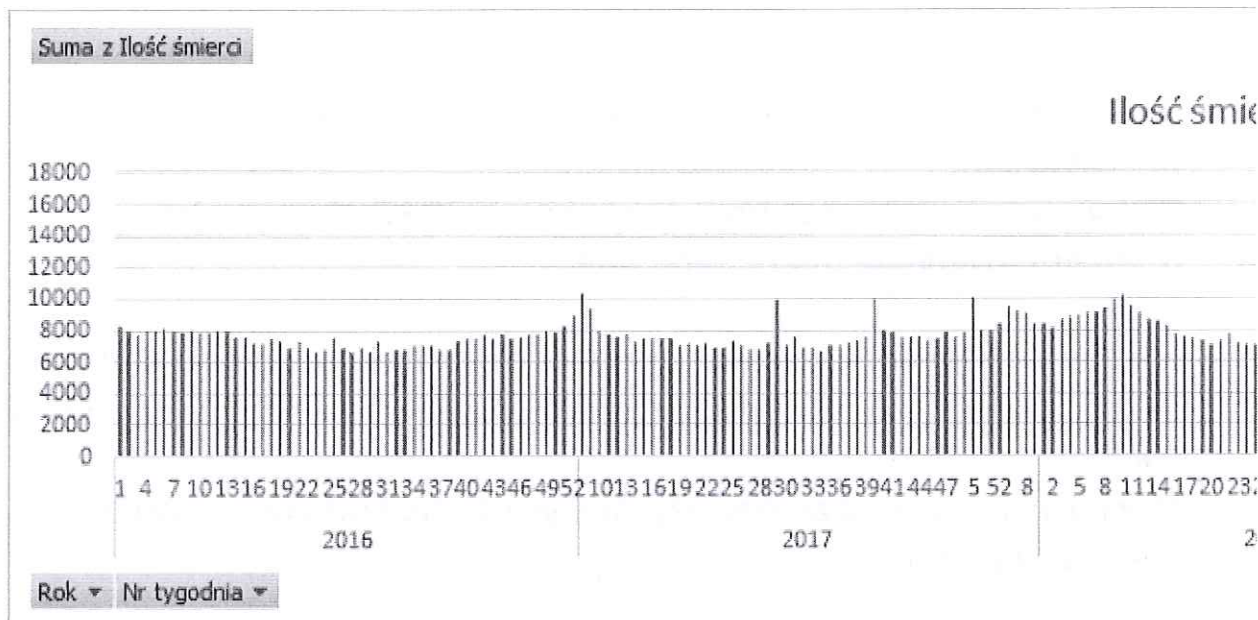


Figure 7 pokazuje poziom witaminy D w Finlandii i Norwegii

Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation
(royalsocietypublishing.org).

Ta praca pokazuje jak wyglądała sytuacja w Polsce w 2014 roku

Ocena stanu zaopatrzenia w witaminę D w populacji osób dorosłych w Polsce Assessment of vitamin D status in Polish adult population Paweł Płudowski¹, Jerzy Konstantynowicz^{2,3}, Maciej Jaworski¹, Paweł Abramowicz², Czesław Ducki⁴ 1 Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa 2 Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny, Uniwersytet Medyczny, Białystok 3 Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Suwałki 4 Unipharm Sp. z o.o., Warszawa

<https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/poland-document-library/publications/secured/61bba66bb8585f926b2c3e1de8c92ff3.pdf?sfvrsn=0>

Wyniki: Średnie stężenie 25(OH)D w populacji wyniosło $17,7 \pm 10,1$ ng/ml. 67,5% osób miało stężenie 25(OH)D < 20 ng/ml, 22,8% - stężenie suboptymalne (20-30 ng/ml), a jedynie 8,4% miało stężenie optymalne (30-50 ng/ml). W ujęciu sumarycznym u 90,3% badanych osób wykazano głęboki deficyt lub niedostateczne zaopatrzenie ustroju w witaminę D, tj. 25(OH)D poniżej 30 ng/ml. Wyższe wartości wit. D obserwowano u osób starszych niż w młodszych grupach wiekowych. Ponadto stwierdzono istotnie niższe stężenie 25(OH)D u osób z otyłością ($15,1 \pm 8,2$ ng/ml), w porównaniu z badanymi o BMI < 30 kg/m² ($18,2 \pm 10,3$ ng/ml; $p < 0,0001$). Ze zwiększonym ryzykiem niedoboru witaminy D wiązały się: płeć męska, młodszy wiek, wyższa masa ciała i wyższy BMI.

Wnioski: Wyniki naszego badania, obejmującego największą dotychczas pod względem liczebności populację polską, pozostają zgodne z większością aktualnych raportów, potwierdzając bardzo dużą skalę niedoborów witaminy D w naszym kraju. Stan zaopatrzenia dorosłej części społeczeństwa w witaminę D, przynajmniej w miesiącach zimowych, jest niezadowolający i wymaga działań prewencyjnych lub interwencyjnych.

Czy Pan premier wyciągnął wnioski? Czy doradcy Pana Premiera o tym nie wiedzieli?

Czy w rządzie ktoś zarządza tym kryzysem? Każdy dzień zwłoki w działaniu to kolejne ofiary, setki ofiar.

Jako były informatyk, kierownik projektów, analityk procesów, a obecnie analityk danych, z kilkudziesięcioletnim doświadczeniem, podpowiem coś Panu.

Niech Pan zacznie od analizy najłabszych stron. Podpowiem Panu pierwsze z brzegu.

Słabe strony:

- 1. brak informowania o sposobach poprawienia odporności (patrz [View of Naturalne metody wspomaganie odporności w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna](#))***
- 2. brak informacji o najprostszej suplementacji typu: Vit D3 K2Mk7, kwercetyna, Vit C, NAC, cynk, selen, laktoferyna, jeżówka, Vit B complex, vit E, kwas alfa-liponowy, propolis, AHCC itd. poprawiającej odporność***
- 3. brak informacji o sposobach poprawiania mikrobiomu***
- 4. brak podstawowych badań ludzi 70+, takich jak poziom witaminy D, poziom stężenia cynku, stosunek glutationu aktywnego do puli nieaktywnej, badanie układu immunologicznego - prawidłowy odsetek limfocytów, niedobór immunoglobulin, markery stanu zapalnego***
- 5. brak reakcji profilaktycznej i leczniczej, czyli pakietu profilaktycznego dla osób zarażonych we wstępnej fazie i osób na kwarantannie, oraz osób leczących się samodzielnie w domu (duże dawki Vit C, Vit D3, Iwermektyna, cynk, melatonina, aspiryna (patrz: [I-MASK+ Protocol Downloads & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)))***
- 6. brak reakcji na informacje naukowców i lekarza pulmonologa o skutecznym leku ratującym życie (patrz [amantadyna i 9 miesięczna zwłoka](#))***
- 7. brak reakcji na informacje naukowców o skutecznych lekach (patrz [iwermektyna, Vit C dożylna](#))***
- 8. brak skutecznych protokołów leczenia ciężkich przypadków (patrz: [MATH+ Protocol & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#))***
- 9. brak działań w największych skupiskach ludzi starszych i chorych jak DPS-y i Domy Opieki***
 - nie przeprowadzenie w DPS badań lekarskich przed suplementacją podnoszącą odporność***
 - nie dostarczenie do DPS pakietów np.z witaminą D3 K2MK7 4000 IU + Magnez + NAC + cynk dla wszystkich podopiecznych 70+ w tych domach***
 - nie przekazanie informacji do DPS i samorządów (patrz [Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#))***
- 10. Niekorzystanie z wiedzy naukowców na temat profilaktyki i zwiększenia***

odporności w prosty sposób (zwiększenie poziomów Vit D, glutationu, stężenia cynku itd. patrz spotkanie u Prezydenta [Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19](#)

Brak zdecydowanych działań pomimo obecności tylu Pana doradców: prof Andrzeja Horbana, sekretarza stanu p. Waldemara Kraski i przedstawiciela GIS p. Krzysztofa Saczka

11. Leczenie przez teleporady, rozwój ciężkich chorób, w tym nowotworów bez właściwego leczenia.

12. Brak dostępnych statystyk z Polski z jakim poziomem stężenia 25(OH)D przychodzą do szpitala ludzie, którzy potem umierają i czy mieli w szpitalu zwiększany poziom.

Kiedy już Pan wypisze sobie wszystkie słabe strony trzeba wypisać listę zadań do każdego z tych punktów, które mają być wykonane, aby za tydzień słabych stron już nie było. Każdy dzień zwłoki to odpowiedzialność za śmierć setek osób.

Na Pana miejscu na początek zaprosiłbym specjalistów od budowania odporności i uruchomił natychmiast akcję ratowania ludzi najsłabszych, którzy sami sobie witamin nie kupią i do lekarza na badania nie pójną, a szczepionki są dla nich zbyt niebezpieczne. Pisałem o tym już do wicepremiera i do ministra zdrowia. Pan jest ich szefem. Działajcie Panowie.

Niech strażacy i wojacy z Obrony Terytorialnej, którzy dostarczali nam kiedyś maseczki, dostarczą do wszystkich DPS-ów i Domów Opieki pakiety profilaktyczne dla wszystkich podopiecznych, tylko w tydzień, a nie w kwartał.

Drugi ruch to wielka kampania edukacyjna we wszystkich tv, radiu, portalach, z wykorzystaniem wszystkich kont posłów i senatorów na FB i Twitterze, żeby młodzi ludzie informowali swoich rodziców jakie badania muszą zrobić i dlaczego muszą iść do lekarza a potem suplementować się i poprawiać odporność.

Witamina D 2000-4000 IU, powinna być zalecana wszystkim starszym ludziom, którzy siedzą w domu i nie otrzymają zakazu poprzez teleporadę ze swoim lekarzem. Ludzie starsi i otyli powinni mieć zalecenia suplementacji 4000 IU lub więcej.

Ostatnie wiadomości:

Niedobór witaminy D 5 krotnie zwiększa ryzyko zarażenia Sars-Cov-2
Vitamin D Deficiency Associated With Increased COVID-19 Risk - Consumer Health News | HealthDay

Mexico City - kolejne spadki po uruchomieniu iwermektyny
Główna / Twitter

Włochy - dopuszczenie leku hydroksychlorochina
En Italie, le Conseil d'Etat dit OUI à l'hydroxychloroquine comme traitement contre la Covid-19 (francesoir.fr)

Mocny apel z Przemysła:
Zacznijmy leczyć COVID-19, aby uratować nasze zdrowie, życie i gospodarke | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPTIMA w Przemysłu (przychodnia-przemysl.pl)

Śmierć po szczepieniu:
Zmarł dzień po szczepieniu. Są nowe szczegóły na temat 73-latka z Oleśnicy (msn.com)

Po lekarstwo do Niemiec:
Koronawirus. Gersdorf zakażona, leczy się amantadyną z Niemiec - Wiadomości (onet.pl)

A gdzie w Polsce kupię Iwermektynę i który lekarz wystawi mi receptę?

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

pon., 25 sty 2021 o 19:01 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia

Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego

Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski

Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji skierowałem do ministra zdrowia.

Narodowy Instytut Zdrowia w USA zmienił wytyczne dotyczące stosowania iwermektyny w leczeniu COVID-19

<https://covid19criticalcare.com/>

NIH (National Institutes of Health) zmienia wytyczne dotyczące stosowania iwermektyny w leczeniu COVID-19

Ivermectin jest teraz opcją leczenia dla dostawców opieki zdrowotnej!

14 stycznia 2021 r. - Tydzień po tym, jak dr Paul Marik i dr Pierre Kory - członkowie założyciele Front Line Covid-19 Critical Care Alliance (FLCCC) - wraz z dr Andrew Hillem, badaczem i konsultantem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), przedstawili swoje dane przed panelem NIH Treatment Guidelines, NIH zaktualizował swoje zalecenia i obecnie uważa Ivermectin za opcję do stosowania w COVID-19.

Ich zalecenia zostały zaktualizowane do tego samego poziomu, co w przypadku powszechnie stosowanych przeciwciał monoklonalnych i osocza rekonwalescencji, co jest zaleceniem „ani za, ani przeciw”. Znaczenie tej zmiany polega na tym, że NIH zdecydował się rekomendować nie zgłaszanie sprzeciwu wobec stosowania iwermektyny w leczeniu COVID-19 przez krajowe placówki służby zdrowia. Konsekwencją tej zmiany jest to, że iwermektyna stała się teraz jasną opcją terapeutyczną dla pacjentów.

Taką procedurę zaczęto stosować w lipcu w Chiapas w Meksyku

[Repartirán 10 mil kits con Ivermectina para combatir Covid-19 en Tuxtla \(sie7edechiapas.com\)](http://sie7edechiapas.com)

a taki osiągnięto efekt

[The effect of using ivermectin to control COVID-19 in Chiapas \(c19study.com\)](http://c19study.com)

Na tym wykresie widać to jeszcze lepiej, trzeba wybrać opcję ALL (States) tak, że było widać wszystkie stany. Chiapas będzie na dole.

[COVID-19 Mexico - Juan J Chamie | Tableau Public](#)

Mam nadzieję, że pan minister zrobił już odpowiednie zakupy i nie zabraknie iwermektyny dla nikogo w Polsce.

Suplement NAC to kolejna opcja do rozważenia w profilaktyce COVID-19

Endogenny niedobór glutationu jako najbardziej prawdopodobna przyczyna poważnych objawów i

śmierci u pacjentów z COVID-19

Endogenous Deficiency of Glutathione as the Most Likely Cause of Serious Manifestations and Death in COVID-19 Patients (nih.gov)

Witamina D

Proszę spojrzeć na Figure 7 w poniższym opracowaniu. Spróbujmy dojść do tego poziomu witaminy D który mają Finlandia i Norwegia.

Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation (royalsocietypublishing.org)

Rozesłałem mój apel do wszystkich DPS-ów w Polsce. Mam nadzieję, że wezwany w poprzedniej Części petycji pan wicepremier już działa.

Please take Vitamin D to protect against Covid-19, say Irish experts (breakingnews.ie)

Eksperti z wiodących irlandzkich uniwersytetów zaapelowali do rządu o wydanie zaktualizowanych wytycznych dla wszystkich irlandzkich dorosłych w sprawie suplementów witaminy D, które, jak mówią, mogą znacznie zmniejszyć ryzyko infekcji, poważnej choroby i śmierci z Covid-19

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

niedz., 24 sty 2021 o 16:16 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia

Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego

Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

DPS-y w województwie wrocławskim

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski

Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

Od początku pandemii zmarło w Polsce
35 363 zakażonych koronawirusem Sars-
Cov-2!!!

W ostatnim dniu zmarło 110 osób, a na sam COVID-19 22 osoby.

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

Dzisiejszą część mojej petycji skierowałem do wicepremiera. Do adresatów dodałem część DPS-ów z województwa wrocławskiego oraz Rzecznika Praw Pacjenta

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Miałem nadzieję, że przyszedł Pan do rządu, żeby pomóc ratować kraj w kryzysie.

Niestety statystyki są bezlitosne i wynika z nich, że w Polsce dzieje się bardzo źle.

Na stronie [Worldometers.info](https://worldometers.info) można porównywać sytuację w poszczególnych krajach.

Posortowałem wg nowych przypadków śmierci.

Mimo, że piszę do Pana przez cały miesiąc, niewiele się zmieniło. Jest u nas prawie najgorzej w Europie i to pod wieloma względami.

Także pod względem dodatkowych przypadków śmierci w porównaniu 2020 r. z poprzednimi latami. Wykres w dalszej części. Dzieje się tak w okresie, kiedy Pan jest w rządzie.

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Death: 1M po
	World	99,405,023	+105,295	2,132,033	+3,207	71,478,315	25,794,675	110,718	12,753	2
1	Mexico	1,752,347	+20,057	149,084	+1,470	1,306,138	297,125	5,652	13,511	1
2	Russia	3,719,400	+21,127	69,462	+491	3,131,760	518,178	2,300	25,481	
3	Indonesia	989,262	+11,788	27,835	+171	798,810	162,617		3,595	
4	Poland	1,475,445	+4,683	35,363	+110	1,230,446	209,636	1,482	39,009	
5	Slovakia	236,476	+1,905	4,068	+103	189,959	42,449	572	43,302	
6	Iran	1,372,977	+5,945	57,383	+89	1,164,794	150,800	4,090	16,230	
7	Ukraine	1,191,812	+3,915	21,861	+83	947,514	222,437	177	27,345	
8	Hungary	359,574	+1,257	11,968	+64	241,472	106,134	254	37,275	1
9	Bolivia	199,989	+1,732	9,927	+56	149,895	40,167	71	17,002	
10	Romania	711,010	+1,816	17,776	+54	653,125	40,109	1,020	37,100	

Przesyłam Panu informację jak postąpiono w Andaluzji. Najwyższy czas zrobić to samo.

Junta de Andalucía - Salud tratará con Calcifediol a ancianos en residencias para atenuar los efectos del Covid (juntadeandalucia.es)
"...Ministerstwo Zdrowia i Rodzin opublikowało raport komitetu technicznego ekspertów w zakresie badań uzupełniających i interwencji żywieniowej przeciwko Covid-19, w którym zaleca stosowanie kalcyfediolu u osób starszych przebywających w ośrodkach zdrowia społecznego w celu zminimalizowania częstości występowania infekcji i złagodzenia jego nasilenia w przypadku jego wystąpienia..."

Kalcyfediol to skuteczniejszy rodzaj witaminy D.

W Polsce w ramach kampanii edukacyjnej pokazał się tylko wpis na stronie Prezydenta RP. Wspominam go w na początku swojego apelu.
Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl

Tym razem kieruję apel do Pana wicepremiera.

Niech pan przygotuje błyskawicznie **PAKIET WZMOCNIENIA ODPORNOŚCI** dla DPS-ów i Domów Opieki dla starszych ludzi.

Pakiet powinien zawierać :

1. Informacje jak wzmocnić odporność:

Podpowiadam Panu, drugi raz, bardzo ciekawy materiał.
[View of Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna](#)

- 2. Pakiet badań poziomów witaminy D, stężenia Cynku i kolejne, wskazane przez specjalistów, badania dla wszystkich podopiecznych 65+**
- 3. Pakiet suplementów i leków dla wszystkich podopiecznych 65+ zwiększających odporność**
- 4. Pakiet leków i suplementów stosowanych w początkowym stadium COVID-19. Przykładowe protokoły pokazywałem w poprzednich częściach petycji.**

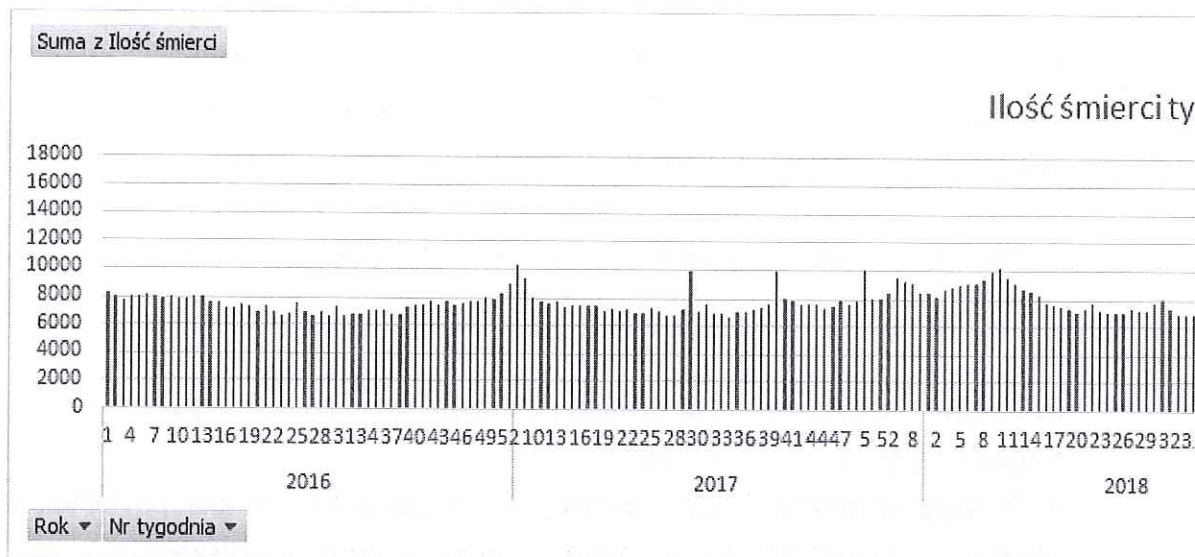
Mam nadzieję, że tym razem dobrane Pan odpowiednich specjalistów i ilość osób umierających ograniczy się w sposób radykalny.

To Pan panie Prezesie odpowiada za zmianę na stanowisku Premiera i za ten olbrzymi kryzys w jakim znalazło się polskie Państwo.

11 lat temu płakaliśmy, prawie cały naród, łącznie ze mną, gdy zginęło 96 zacnych i niezapomnianych osób.

W 2020 roku zmarło o prawie 70 tys. więcej ludzi, niż w latach poprzednich. Teraz płaczą tylko bliscy zmarłych, a bezradni lekarze wpadają w depresję. Ja nie zubożę nigdy. Będę do Państwa apelował o skuteczne działania, również wtedy, gdy będzie umierać na COVID jedna osoba dziennie.

Zrobiłem wykres z rządowych danych tygodniowych. Wygląda on tak:



Polskie Państwo wpadło w wielki kryzys mimo, że miało **pół roku czasu na przygotowanie się do jesiennej fali zachorowań.**

Polskie Państwo praktycznie nie istnieje, Polska jest w ruinie. Tak się bawią, opowiadają i spierają politycy koalicji i opozycji.

Prawda jest taka, że Polska to my wszyscy. Obywatele działają i pokazują, co trzeba zrobić, gdy rząd kompletnie zawodzi.

Apelują do Was naukowcy, apeluję ja.

Ten materiał pokazuje korelację szerokości geograficznej z intensywnością zachorowań na COVID.

Światło słoneczne czy brak witaminy D gra główną rolę?

[Autumn COVID-19 surge dates in Europe correlated to latitudes, not to temperature-humidity, pointing to vitamin D as contributing factor | Scientific Reports \(nature.com\)](#)

Mam nadzieję, że nie będzie Pan czekał beczynnie do następnej zimy i liczył, że słońce samo uzupełni niedobory witaminy D.

Ja dotrę do DPS-ów i bez rządu, a dobrzy ludzie kupią im te suplementy i leki.

Z rządem możemy to zrobić dużo szybciej i na to liczę.

Potrzebna jest olbrzymia akcja edukacyjna dla poprawienia odporności Polaków, żeby wyjść ze zdrowotnej

zapaści.

Zacząłem tę część petycji od tabelki, gdzie Meksyk miał w ostatnim dniu najwyższą śmiertelność.

Od 29 grudnia stolica, Mexico City, zaczęła stosować leczenie ivermektyną u pacjentów z testem COVID-19 pozytywnym. Do tej pory wykonali ponad 50 000 zabiegów leczniczych.

Mam nadzieję, że uratują tak tysiące ludzi. Mam nadzieję, że w Polsce będzie podobnie.

Wykres dostępny na Twitterze, widać już pierwszy trend. **Warto zerknąć!!!**

(2) J Chamie na Twitterze: „MX COVID-19 in Mexico Since December 29 Mexico City started using ivermectin treatment in COVID-19 positive patients. Up to date they have delivered more than 50,000 treatments. Is Ivermectin effective? If yes. Let's see how deaths drop. I'll update this chart often 📊 <https://t.co/0b98sCcorW>” / Twitter

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

sob., 23 sty 2021 o 16:57 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>
napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

**Od początku pandemii zmarło w Polsce
35 253 zakażonych koronawirusem
Sars-Cov-2!!!**

**W ostatnim dniu zmarło 346 osób, a na
sam COVID-19 82 osoby.**

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

W Poznaniu zmarły na sam COVID-19 bez chorób przewlekłych 4 osoby, w powiecie poznańskim 2 osoby.

Szanowni Państwo,

Do dzisiejszej petycji dodałem jako adresata Pana Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, a jako załącznik odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia na moją korespondencję.

Szanowny Panie Prezesie NIK

Zwracam się do Pana o kontrolę procedur stosowanych w polskim Państwie, które obejmują wybór i sposób leczenia choroby COVID-19, ze zwróceniem uwagi na wykorzystanie takich leków jak Iwermektyna, Amantadyna, Witamina C, Cynk, Kwercetyna, Bromheksyna(Flegamina), Aspiryna, Witamina D, a także procedur mających na celu profilaktykę odporności polskiego społeczeństwa ze szczególnych nastawieniem na uzupełnianie niedoboru witaminy D i stężenia Cynku, a także sposobu procedowania wielokrotnego zwiększenia dopuszczalnego poziomu promieniowania mikrofalowego, wbrew opiniom polskich naukowców i ministerstwa środowiska. W niektórych domach pomiary wskazują już 26,9 V/m, gdy do 31.12.2019 dopuszczalny limit wynosił 7 V/m.

Jak to wpływa na zdrowie i odporność polskiego społeczeństwa piszę na końcu maila. Najważniejsze jest sprawdzenie kto z osób badających wpływ PEM na zdrowie brał udział w podjęciu takiej decyzji, bo wszyscy znani i cenieni naukowcy byli przeciw.

Umarło w Polsce ponad 35 tys. osób zakażonych. Wiele leków, a także odpowiednia profilaktyka, prawdopodobnie pozwoliłyby zmniejszyć tę liczbę o 75-80%.

Trzeba to natychmiast poprawić i wg mnie to powinna być najpilniejsza praca w Najwyższej Izbie Kontroli, o co Pana Prezesa serdecznie proszę.

Proszę także Pana Prezesa o przyspieszenie prac nad kontrolą legalności rozbudowy stacji bazowych w Poznaniu. Ten pomiar 26,9 V/m jest właśnie z Poznania, z ul. Sikorskiego.

Szanowny Panie Ministrze Zdrowia

W załączonej odpowiedzi od Pana przedstawiciela przeczytałem:

"...W prowadzeniu bezpiecznej diagnostyki i leczenia pomocne są stanowiska oraz rekomendacje konsultantów krajowych z poszczególnych dziedzin medycyny, a także ekspertów towarzystw chorób zakaźnych dotyczące leczenia pacjentów z COVID-19. Powyższe wytyczne zostały udostępnione m.in. na stronie Ministerstwa Zdrowia <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dotyczace-leczenia-pacjentow-z-covid-19>, jak również <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych...>"

W podlinkowanym na tej pierwszej stronie materiale:

<https://www.gov.pl/attachment/d162dcd0-fff4-4ffe-9e1f-7f5d95d67a07>

Zalecenia diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2

Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 13 października 2020.

Aneks #2 do rekomendacji z 31 marca 2020

znalazłem takie zapisy:

3.1 "...Stosowanie antybiotyków, leków przeciw grypowych, **witaminy D**, czy heparyny drobnocząsteczkowej, **nie jest wskazane** z powodu zakażenia SARS-CoV-2, o ile nie uzasadnia tego inne schorzenie..."

Ważne uwagi "...Stosowanie antybiotyków (na przykład azytromycyny), chlorochiny, hydrochlorochiny, lopinawiru/rytonawiru, oraz leków przeciw grypowych (oseltamivir, fawipirawir), **a także witaminy D jest bezzasadne** w odniesieniu do zakażenia SARS-CoV-2..."

W swojej odpowiedzi napisał Pan "...

Dodatkowo należy nadmienić, że w ostatnim czasie Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, żeby dokonała przeglądu światowej literatury, by w oparciu o dowody i obiektywne badania naukowe mogła wydać rekomendacje w zakresie produktów możliwych do stosowania w procesie terapeutycznym COVID-19..."

Mam nadzieję, że tym razem w tym przeglądzie będą uczestniczyć lekarze i naukowcy, którzy wiedzą cokolwiek na temat leczenia Iwermektyną, Amantadyną i wysokimi

dawkami witaminy C i ci, którzy wiedzą o wpływie niedoboru witaminy D na śmiertelność w chorobie COVID-19.

Polecam Panu ten artykuł:

[La Pampa comenzará a tratar con ivermectina a los pacientes con coronavirus | La Arena La Pampa](#)

Według głównych badań argentyńskich, z dawkami 0.6 miligramów na kilogram masy ciała przez 5 dni, ivermektyna rzeczywiście wykazało całkowite oczyszczanie wirusa".

Na konferencji prasowej, minister zdrowia Mario Kohan poinformował, że lek będzie stosowany w leczeniu choroby.

Kiedy dowiem się, że polski minister zdrowia przekazał taką informację?

W Polsce ivermektyna jest niedostępna, choć pewnie wiele osób ma już w domu tę zanieczyszczoną, przeznaczoną dla zwierząt.

Czy zrobił Pan już odpowiednie zapasy tego leku? Czy pozwoli Pan lekarzom na jej stosowanie?

Piszą o tym leku już największe gazety. Niech Pan nie prześpi tego momentu.

[Trial for Covid 'wonder drug' that could save thousands of lives | News | The Times](#)

Jak Pan przejrzy ten link poniżej, to zobaczy, że są kolejne protokoły oparte o bardzo znane produkty. **Nie można czekać, aż będą umierały kolejne osoby** tylko dlatego, że chorobę można leczyć witaminami C, D, cynkiem, aspiryną, kwercetyną, produktem znajdującym się we flegaminie i środkiem na pasożyty.

[On the Treatment of Covid-19 – Swiss Policy Research \(swprs.org\)](#)

Przesyłam ten materiał bo jest tam link do strony producenta Iwermektyny. Być może dzisiaj zdąży pan jeszcze coś kupić.

Zaznaczam, że nie jestem handlarzem broni i nie mam żadnych związków z tą firmą.

Lek ma być dostępny w Macedoni w aptekach:

[МАЛМЕД потврди за „Слободен печат“: Ивермектинот стигна во Македонија - Слободен печат \(slobodenpecat.mk\)](#)

Szanowny Panie Prezydencie

Chciałem zapytać Pana jak Panu idzie kampania edukacyjna o podnoszeniu odporności i witaminie D3, o której Pan pisał na swojej stronie?

Wspominam te wpis w swoim apelu, zaraz na początku.

[Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#)

Przesłałem go już do polskiego rządu, posłanek i posłów, wszystkich Urzędów Gminnych w Polsce, do wielu dziennikarzy, do DPS-ów w Wielkopolsce.

Jutro zajmę się szpitalami, przychodniami i kolejnymi DPS-ami.

Mam nadzieję, że Pan Prezydent też działa. Jednym wpisem na Twitterze lub Facebooku, będzie miał Pan większy zasięg, niż ja przez cały rok pisanie i wysyłanie.

Poza tym Prezydenta RP ludzie traktują poważniej niż Krzysztofa Kuklińskiego, choć nie wiem dlaczego tak jest.

Szanowny Panie Prezydencie nie ma już czasu. Codziennie umierają setki ludzi.

Może Pan bardzo pomóc polskiej służbie zdrowia.

[Vitamin D can help reduce coronavirus risk by 54%: Boston University doctor \(bostonherald.com\)](#)

[Effet bénéfique de la vitamine D dans la Covid : quelles sont les données ? | La Revue du Praticien](#)

Szanowni Parlamentarzyści

Proszę Was o udział w kampanii informacyjnej na temat witaminy D. Jeśli nie chcą Państwo udostępniać mojego całego artykułu, proszę Was o udostępnienie apelu ekspertów.

Apel naukowców „Do wszystkich rządów, urzędników zdrowia publicznego, lekarzy i pracowników służby zdrowia” jest dostępny również w internecie.

<https://vitamindforall.org/letter.html>

„...Dowody naukowe pokazują, że:

Wyższe poziomy witaminy D we krwi są związane z niższymi wskaźnikami infekcji SARS-

CoV-2.

Wyższe poziomy D wiążą się z mniejszym ryzykiem wystąpienia ciężkiego przypadku (hospitalizacja, OIT lub zgon).

Badania interwencyjne (w tym RCT) wskazują, że witamina D może być bardzo skutecznym leczeniem.

Wiele artykułów ujawnia kilka biologicznych mechanizmów, za pomocą których witamina D wpływa na COVID-19..."

Każda/każdy z Państwa może dotrzeć do tysiąca i więcej swoich followersów.

Każda/każdy z Państwa może uratować życie kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu lub nawet setek osób.

Szanowny Panie Sekretarzu M. Zagórski

Niedawno zaprosił Pan tego naukowca na konferencję organizowaną przez siebie.

Mam nadzieję, że chociaż wysłuchał Pan jego prezentacji. Teraz prof. Dariusz Leszczyński wzywa do tymczasowego **moratorium na** uruchamianie technologii **5G**, bez badania jej wpływu na zdrowie.

[Call for Temporary Moratorium on 5G Deployment | BRHP – Between a Rock and a Hard Place \(wordpress.com\)](#)

Nie jesteśmy królikami doświadczalnymi panie Sekretarzu!

Nie robi się takich eksperymentów, jak zwielokrotnienie poziomu promieniowania mikrofalowego i uruchamianie niezbadanej technologii w trakcie pandemii, w trakcie pandemii.

Proszę się zapoznać z najnowszym raportem Szwajcarskiej grupy ekspertów BERENIS

<https://www.bafu.admin.ch/dam/bafu/en/dokumente/elektrosmog/fachinfo->

[daten/newsletter_berenis_sonderausgabe_januar_2021.pdf.download/Newsletter%20BERENIS%20-%20Special%20Issue%20January%202020:](#)

Czytamy w nim:

"...Uwzględniając słabości metodologiczne, widoczna staje się jednak tendencja, a mianowicie ekspozycja na pola elektromagnetyczne, nawet w zakresie niskich dawek, może prowadzić do zmian równowagi

oksydacyjnej. Organizmy i komórki są na ogół zdolne do reagowania na stres oksydacyjny, a wiele badań wykazało adaptację do ekspozycji na pole elektromagnetyczne po upływie fazy regeneracji. Wcześniej istniejące stany, takie jak niedobory odporności lub choroby (cukrzyca, choroby neurodegeneracyjne), upośledzają mechanizmy obronne organizmu, w tym antyoksydacyjną ochronę i dlatego jest możliwe, że osoby z tymi schorzeniami doświadczają **cięższych objawów efekty zdrowotne**. Ponadto badania pokazują, że **osoby bardzo młode i starsze mogą reagować mniej skutecznie** przeciwdziałając stresowi oksydacyjnemu wywołanemu przez pola elektromagnetyczne, co oczywiście dotyczy również innych czynników wywołujących stres oksydacyjny. Aby uzyskać lepsze zrozumienie i potwierdzenie tych zjawisk i obserwacji, konieczne są bardziej szczegółowe badania w znormalizowanych warunkach..."

Razem z panem Szumowskim zaaplikował pan Polakom w czasie pandemii panie sekretarzu dodatkowy stres oksydacyjny.

Piszę do Pana o tym od ponad roku, a pan ciągle nic z tego nie rozumie.

Niech Pan się otoczy mądrymi i uczciwymi ludźmi, troszczącymi się o zdrowie Polaków, albo niech pan, po prostu, odejdzie z rządu.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. Obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

czw., 21 sty 2021 o 14:35 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak
Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

W ostatnim dniu zmarło 419 osób, a na sam COVID-19 81 osób.

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

W Poznaniu zmarło 7 osób na COVID-19

🔍 Powiększ ...

◀ 1 z 2 ▶

powiat Poznań



Liczba zakażonych: **144**

Liczba zakażonych na 10 tys. mieszkańców: **2,70**

Liczba przypadków śmiertelnych: **7:**

choroby współistniejące wraz z COVID-19: **0**

wyłącznie z powodu COVID: **7**

Liczba osób objętych kwarantanną **3732**

Liczba wykonanych testów: **735**

Liczba testów z wynikiem pozytywnym: **155**

W powiecie poznańskim zmarła kolejna osoba na COVID-19

🔍 Powięks...

powiat poznański



Liczba zakażonych: **131**

Liczba zakażonych na 10 tys. mieszkańców: **3,25**

Liczba przypadków śmiertelnych: **2:**

choroby współistniejące wraz z COVID-19: **1**

wyłącznie z powodu COVID: **1**

Liczba osób objętych kwarantanną **3262**

Liczba wykonanych testów: **569**

Liczba testów z wynikiem pozytywnym: **138**

Przekazuję Państwu kolejne informacje:

"...Istniejące szczepionki nadal będą zapobiegać poważnym chorobom, a ludzie powinni nadal je otrzymywać. Ale w obliczu niektórych wariantów koronawirusa odpowiedzi immunologiczne mogą być mniej zdolne do powstrzymania infekcji..."

[Emerging Coronavirus Variants May Pose Challenges to Vaccines - The New York Times \(nytimes.com\)](#)

"...dwa małe nowe badania, zamieszczone w Internecie we wtorek

wieczorem, sugerują, że niektóre warianty mogą stanowić nieoczekiwane wyzwania dla układu odpornościowego, nawet u tych, którzy zostali zaszczepieni..."

Tłumaczenie Google:

"...Metaanaliza ta badała ivermektynę w 18 randomizowanych badaniach klinicznych (2282 pacjentów) zidentyfikowanych poprzez systematyczne wyszukiwanie PUBMED, EMBASE, MedRxiv i rejestrów badań. Ivermektyna wiązała się ze zmniejszonym markerem zapalnym (białko C-reaktywne, d-dimer i ferrytyna) oraz szybszym klirensiem wirusowym przez PCR. Klirens wirusowy był zależny od dawki leczenia i czasu trwania. W sześciu randomizowanych badaniach umiarkowanego lub ciężkiego zakażenia, nastąpiło 75% zmniejszenie śmiertelności..."

[Meta-analysis of randomized trials of ivermectin to treat SARS-CoV-2 infection | Research Square](#)

Czy 75% zmniejszenie śmiertelności to za mało, żeby uruchomić takie leczenie. Czy lepiej patrzeć jak ludzie umierają?

Za chwilę będą, już są, w Polsce odmiany wirusa bardziej zakaźne i odporne na szczepionki. Czy Państwo Polskie zacznie leczyć ludzi?

Czy Państwo zrobiło już zapasy Ivermektyny, Amantadyny, witaminy C, kwercetyny, witaminy D i witaminy B?

[Be well: A potential role for vitamin B in COVID-19 \(nih.gov\)](#)

Czy nasze Państwo jest tak biedne, że przez rok nie mogło zakupić kilku witamin, kilku minerałów (cynk), dwóch leków za 20 zł na ratowanie ludzi?

Czy uruchomiliście Państwo już kampanię informacyjną, czy tylko ja się tym zajmuję?

Dzisiaj jest Dzień Babci, jutro Dzień Dziadka. Przekażmy wszystkim informacje o witaminie D.

[Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#)

Przez 2 dni nie będę pisał do władz, bo i tak nic nie robicie.

Spróbuję uruchomić dziennikarzy.

Chrońmy najślabszych i najstarszych w najlepszy możliwy sposób!!!

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

śr., 20 sty 2021 o 17:17 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek
Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak
Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

W ostatnim dniu zmarły 443 osoby, a na sam COVID-19 106 osób.

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

Czy władza zrobiła cokolwiek żeby uratować tych ludzi?

Czy będziecie tak czekać z założonymi rękami, jak przez ostatni rok?

Kiedy uruchomicie nowe procedury lecznicze uwzględniające witaminę D, witaminę C, amantadynę lub iwermektynę i inne skuteczne leki?

Czy zaprosiliście na swojej Rady dr. Włodzimierza Bodnara? Czy to nie on powinien zostać ministrem zdrowia, jeśli dotychczasowi są tak beznadziejni? On chce leczyć i leczy ludzi.

Czy zaprosiliście do swojej Rady naukowców wskazujących na konieczność uzupełniania niedoborów witaminy D?

Czy zaprosiliście do swojej Rady naukowców specjalizujących się w budowaniu odporności organizmu?

Czy zaprosiliście do swojej Rady lekarzy, którzy stosują w leczeniu wysokie dawki witaminy C?

Czy ktoś pracuje nad dopuszczeniem iwermektyny do leczenia COVID-19?

Przypomnienie o Iwermektynie!!!

Ta strona zawiera [I-MASK+ Protocol Downloads & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#) z wytycznymi dotyczącymi czasu i dawek każdego składnika leku. Protokół I-MASK+ uzupełnia protokół MATH+ Hospital Treatment Protocol dla covid-19 gotowy od marca 2020 r., który jest przeznaczony dla pacjentów hospitalizowanych. opracowany przez liderów w medycynie krytycznej opieki. Wszystkie leki składowe są zatwierdzone w USA przez FDA, niedrogie, łatwo dostępne i były stosowane przez dziesięciolecia z ugruntowanymi profilami bezpieczeństwa.

Czy rozpoczęliście już profilaktykę uzupełniania niedoborów witaminy D, tak jak to zrobiła Finlandia?

Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl

Czy lekarze już się dowiedzieli, żeby zalecić pacjentom, już przy pierwszych objawach, uzupełnianie niedoborów witaminy D?

Czy informują osoby starsze innych pacjentów, aby uzupełniły niedobory tej witaminy.

Jeśli myślicie, że macie większe sukcesy od Finlandii to zwróćcie do poprzedniej części mojej petycji.

U nas w dwa dni zmarło więcej osób niż w Finlandii w trakcie całej pandemii!!!

Na co Wy czekacie !!! Co robicie???

Czy Polacy będą mieli szansę kupić leki leczące COVID-19 bez znajomości i układów?

Elekrosmog

Ten fragment maila dedykuję panu Zagórskiemu, który z panem Szumowskim zwiększył wielokrotnie dopuszczalny poziom promieniowania mikrofalowego w Polsce w czasie pandemii. Teraz przymierzają się do uruchomienia kolejnych częstotliwości 3,6 GHz i 26 GHz.

Wiele poważnych portali w tym

<https://www.independent.co.uk/life-style/gadgets-and-tech/5g-health-risk-covid-john-william-frank-edinburgh-b1789027.html>

informowało o niedawnej publikacji pisarza i epidemiologa na temat konieczności przeprowadzenia badań wpływu nowej technologii 5G na zdrowie

<https://jech.bmj.com/content/jech/early/2021/01/04/jech-2019-213595.full.pdf>

Czy będziecie nam uruchamiać kolejny eksperyment na ludziach? Nie wystarczy Wan już natężenie 26,9 V/m w poznańskich domach.

Szczepienia

Czekam wciąż na odpowiedzi ministra Michała Dworczyka na moje pytania z poprzednich części.

Dodam jeszcze jedno. Czy w Polsce, tak jak w Norwegii, najstarsi podopieczni domów opieki będą umierać zaraz po szczepieniu? Czy zrobiono wszystko, żeby tak nie było? Kiedy doczekam się odpowiedzi?

Smog

Gratulacje dla polskiego rządu!!! Trzy miejsca w pierwszej dziesiątce. Jak nasi skoczkowie. Może pochwalicie się Państwo sukcesami na Twitterze.

The ten cities with the highest mortality burden attributable to PM2.5:

1. Brescia (Italy)
2. Bergamo (Italy)
3. Karviná (Czech Republic)
4. Vicenza (Italy)
- 5. Silesian Metropolis (Poland)**
6. Ostrava (Czech Republic)
- 7. Jastrzebie-Zdrój (Poland)**
8. Saronno (Italy)
- 9. Rybnik (Poland)**
10. Havírov (Czech Republic)

[Study identifies European cities with highest mortality due to air pollution \(medicalxpress.com\)](https://www.medicalxpress.com)

Cenzura

Nie tylko Kancelaria Premiera (chyba już zwolnili) i Urząd Prezydenta Poznania (dopisują -spam- w odpowiedzi) blokują moje posty. Dołączył do nich Facebook.

Informacja o ilości zgłoszeń powikłań poszczepiennych nie przedostanie się do

wiadomości moich followersów. W końcu nic się nie dzieje, wszystko jest OK.

Można blokować prezydenta Trumpa, można blokować bratanka prezydenta Kennedyego, można i mnie.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

wt., 19 sty 2021 o 16:50 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek
Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak
Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski

Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

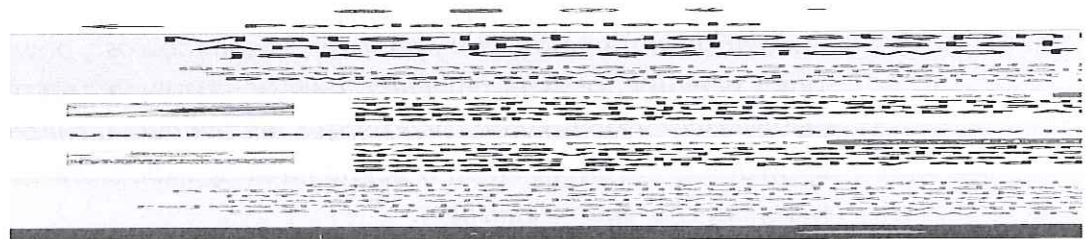
Szanowni Państwo,

W ostatnim dniu zmarło na sam COVID-19 60 osób, w tym 2 w bliskim mi Poznaniu.

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

Spojrzałem na stronę [Poland Coronavirus: 1,443,804 Cases and 33,698 Deaths - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland/) w Polsce zmarło 33,698 w Finlandii 621 [Finland Coronavirus: 40,722 Cases and 621 Deaths - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/finland/)

Są to dane uwzględniające umierających z chorobami przewlekłymi.



Pisałem już, co oprócz opieki lekarskiej mogło mieć wpływ na mniejszą ilość ofiar w Japonii i Finlandii.

W Japonii dieta (owoce morza), a w Finlandii ten program:

<https://www.iadsa.org/mind-the-gap/english/finland>

Finowie już w 2010 mieli średni poziom witaminy D = 30 ng/ml, czyli w polskiej normie.

Czy Polscy politycy prześlą kolejny rok i przy kolejnej pandemii będziemy znów w wielkim kryzysie, czy też zaczniecie Państwo coś robić?

Wysłałem dzisiaj do wszystkich urzędów gminnych ten apel:
Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl

Wiem jednak jak są traktowane przez władze apele i petycje prywatne.

Zacznijcie proszę politycy działać!!! Nie czekajcie i nie patrzcie jak umierają ludzie.

Mam też alarmujące informacje z frontu szczepionkowego!!!
Chińscy eksperci w dziedzinie zdrowia wezwali Norwegię i inne kraje do zawieszenia stosowania szczepionek opartych na mRNA COVID-19 produkowanych przez firmy takie jak Pfizer, zwłaszcza wśród osób starszych, ze względu na niepewność bezpieczeństwa szczepionek po śmierci 23 starszych Norwegów, którzy otrzymali szczepionkę.

Nowa szczepionka mRNA została opracowana w pośpiechu i nigdy nie była stosowana na dużą skalę w zapobieganiu chorobom zakaźnym, a jej bezpieczeństwo nie zostało potwierdzone w przypadku stosowania na dużą skalę u ludzi, powiedział chiński immunolog.

<https://www.globaltimes.cn/page/202101/1212915.shtml>

"...Pekiński immunolog, który poprosił o anonimowość, powiedział Global Times w piątek, że świat powinien zawiesić stosowanie szczepionki mRNA COVID-19 reprezentowanej przez Pfizer, jak ta nowa technologia nie udowodniła bezpieczeństwa w użyciu na dużą skalę lub w zapobieganiu wszelkim chorobom zakaźnym.

Osobom starszym, zwłaszcza tym powyżej 80, nie powinny być zalecane, aby otrzymać jakąkolwiek szczepionkę COVID-19, powiedział. Powiedział, że osoby powyżej 80 roku życia mają słabszy układ odpornościowy i są bardziej podatne na niekorzystne skutki; w związku z tym, powinny być zalecane do podjęcia leków w celu poprawy ich układu odpornościowego, powiedział.

Chiny rozpoczęły szczepienia dla osób w wieku od 18 do 59 lat, ponieważ statystyki dotyczące osób w wieku 60 lat i starszych oraz osób w wieku 18 lat i poniżej były stosunkowo małe podczas badań klinicznych szczepionek. Tak więc, nie możemy w pełni zidentyfikować skuteczność i skutki uboczne dla tych dwóch grup..."

Liczba zgonów osób zaszczepionych w Norwegii wzrosła już do

33, a 10 zgonów badanych jest w Niemczech
China Health Experts Call for Suspension of COVID Vaccines as
Norway Investigates 33 Deaths, Germany Probes 10 Deaths •
Children's Health Defense

Chrońmy najsłabszych i najstarszych w najlepszy możliwy sposób!!!

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

niedz., 17 sty 2021 o 16:27 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek
Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak
Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska
Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska

Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski

Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska

Szanowni Państwo,

W ostatnim dniu zmarło na sam COVID-19 37 osób, w tym już kolejny raz 4 w moim poznańskim powiecie i 5 w bliskim mi Poznaniu.

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

Do adresatów petycji dodałem władze Poznania, co wynika z pierwszego zdania. Sytuacja Poznania i Powiatu Poznańskiego, na tle pozytywnej zmiany całego kraju, pod względem śmiertelności osób chorych na COVID-19 bez chorób przewlekłych, wygląda fatalnie.

19	52°23'25.7"	16°54'55.9"	2,4	0,0
20	52°23'24.6"	16°54'58.1"	2,1	0,0
1B	52°23'31.5"	16°55'4.1"	2,0	0,0
21	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		21,5	0,7
21A*	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		26,9	0,9
21B**	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		18,5	0,6
22	52°23'31.9"	16°55'2.8"	2,6	0,0
23	52°23'32.9"	16°55'2.3"	2,7	0,0

Jest mała szansa, że, poza Panem Prezydentem RP Andrzejem Dudą,

[Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19](#)

którykolwiek z polityków mnie posłucha i cokolwiek zrobi,

dlatego będę rozszerzał swoją petycję o kolejnych polityków i będę wysyłał do kolejnych organizacji i naukowców.

Osobną petycję wyślę jutro i w kolejnych dniach do wszystkich JST w całej Polsce. Nie możemy dłużej czekać i patrzeć jak starsi ludzie umierają. Odmian wirusa będzie coraz więcej i niektóre mutacje i szczepy mogą być jeszcze bardziej zjadliwe i szybciej się rozprzestrzeniające, mogą też dotyczyć ludzi młodszych, dlatego tak bardzo ważne jest **poprawienie odporności i wdrożenie wszystkich najskuteczniejszych i bezpiecznych metod leczenia.**

Wśród adresatów petycji są teraz także organizacje związkowe lekarzy i Naczelna Izba Lekarska.

W związku z tym, że otwarte będą szkoły przesyłam informacje także do Ministra Edukacji Narodowej, ZNP i Solidarności. Zatrószmy się o zagrożonych, nastarszych nauczycieli.

Do adresatów petycji dodałem pana ministra Michała Dworczyka ze względu na **niepokojące informacje z akcji szczepień**. Poprzednio pisałem o USA, są tam już uaktualnione dane za styczeń, jeszcze bardziej niepokojące. Tym razem przekażę informacje z Norwegii.

Lekarze w Norwegii zostali poproszeni o przeprowadzenie dokładniejszych ocen bardzo słabych, starszych pacjentów w kolejce do podania szczepionki Pfizer BioNTec przeciwko COVID-19, **po śmierci 23 pacjentów wkrótce po otrzymaniu szczepionki.**

"To może być zbieg okoliczności, ale nie jesteśmy pewni," Steinar Madsen, dyrektor medyczny Norweskiej Agencji Leków (NOMA), powiedział *BMJ*.

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n149>

Mam pytania do Pana ministra Michała Dworczyka:

1. Czy ludzie 80+ w Polsce, którzy zapisywali się na szczepienia będą przed szczepieniem dokładnie badani ?
2. Czy ludzie 80+ będą badani pod tym kątem, czy nie mają już odporności, bo przeszli już COVID-19 np. bezobjawowo i mogą być odporni przez najbliższe parę/kilka miesięcy? Czy dostaną

taką informację przed ostateczną decyzją?

3. Czy szczepionka (produkt biologiczny), który będzie im podawany, był badany, testowany na grupie osób 80+ europejskiego pochodzenia (patrz przypadki z Norwegii)?

4. Czy wiemy jakich osób dotyczyły przypadki śmiertelne opisane w tej i poprzednich częściach petycji i pod jakim kątem powinni lekarze badać ludzi, żeby takich przypadków w Polsce nie było?

5. Czy zgłaszający się mieli możliwość wyboru "szczepionki"?

Jestem żywo zainteresowany odpowiedzią, bo zapisała się bardzo bliska mi osoba, w dodatku w trakcie leczenia raka.

Proszę o pilną odpowiedź do kogo w

Poznaniu może się zgłosić przed zaszczepieniem na odpowiednie badania?

Przykład Finlandii, z poprzedniej części petycji, pokazuje, że Państwo może wprowadzić profilaktykę niedoboru witaminy D i ludzie umierają tam rzadziej.

W pierwszej kolejności należy to zrobić w domach opieki, bo nawet w krajach skandynawskich (jak Szwecja) może to wyglądać fatalnie:

[Vitamin D deficiency was common among nursing home residents and associated with dementia: a cross sectional study of 545 Swedish nursing home residents | BMC Geriatrics | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Były w Europie programy, które pomogłyby nam się przygotować podobnie jak to zrobiła Finlandia.

<https://arquivo.pt/wayback/20160421114710/http://www.odin-vitd.eu/public/116-european-wide-data-on-prevalence-of-vitamin-d-deficiency/>

Pani dr hab. n. med. Agnieszka Rusińska pozostawiła nam w spadku ten przewodnik po suplementacji

[\(PDF\) ZASADY SUPLEMENTACJI I LECZENIA WITAMINĄ D – NOWELIZACJA 2018 r. VITAMIN D SUPPLEMENTATION GUIDELINES FOR POLAND – A 2018 UPDATE \(researchgate.net\)](#)

Warto z tego przewodnika skorzystać w trakcie Kampanii Informacyjnej Pana Prezydenta RP.

Pandemii COVID-19 poprzedziły w Europie badania naukowców, czy nie mamy w Europie pandemii niedoboru

witaminy D:

[Vitamin D deficiency in Europe: pandemic? | The American Journal of Clinical Nutrition | Oxford Academic \(oup.com\)](#)

W tej (poniżej) pracy udział brał także polski naukowiec. Warto korzystać z jego wiedzy przy podejmowaniu decyzji w najbliższym czasie.

"Wpływ witaminy D na zdrowie układu mięśniowo-szkieletowego, odporność, autoimmunologiczne, choroby układu krążenia, raka, płodność, ciążę, demencję i śmiertelność — przegląd ostatnich dowodów"

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997213000402?via%3Dihub>

Tłumaczenie Google:

"...Wyniki

Odpowiedni poziom witaminy D wydaje się chronić przed zaburzeniami układu mięśniowo-szkieletowego (osłabienie mięśni, upadki, złamania), chorobami zakaźnymi, chorobami autoimmunologicznymi, chorobami układu krążenia, cukrzycą typu 1 i 2, kilkoma typami raka, zaburzeniami neurokognitywnymi i chorobami psychicznymi i innymi choroby, a także bezpłodność oraz niekorzystne wyniki ciąży i porodu. Niedobór / niedobór witaminy D jest związany ze śmiertelnością z jakiegokolwiek przyczyny .

Wnioski

Odpowiednia suplementacja witaminy D i rozsądna ekspozycja na światło słoneczne, aby osiągnąć optymalny poziom witaminy D, należą do głównych czynników profilaktyki całego spektrum zaburzeń. Wytyczne dotyczące suplementacji i populacyjne strategie zwalczania niedoboru witaminy D muszą zostać uwzględnione w priorytetach lekarzy, pracowników służby zdrowia i decydentów w dziedzinie opieki zdrowotnej..."

Jaki władza powinna z tej publikacji naukowej wyciągnąć wniosek ?

*Ja wyciągnąłem taki, że **kampania informacyjna o suplementacji powinna być połączona z akcją wystawiania recept i zaleceń przez wszystkich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Poprzedzone to powinno być skierowaniem na badania poziomu witaminy D, cynku, miedzi, magnezu i witaminy B12 (do modyfikacji przez ekspertów).***

O to mam apel do wszystkich polskich lekarzy w Polsce.
**Pokażmy razem, że potrafimy wyjść z największego kryzysu zdrowotnego od czasów wojny!!!
Zliwidujmy niedobór witaminy D wśród wszystkich osób, które odwiedzą lub zadzwonią do lekarzy w styczniu i lutym.**

Pisałem poprzednio o Apelu naukowców "Do wszystkich rządów, urzędników zdrowia publicznego, lekarzy i pracowników służby zdrowia".

Jest dostępny również w internecie. Znajdą tam Państwo także nazwisko polskiego naukowca.

[#VitaminDforAll: Over 200 Scientists and Doctors Call For Vitamin D To Combat COVID19](#)

Research shows low vitamin D levels almost certainly promote COVID-19 infections, hospitalizations, and deaths. Given its safety, we call for immediate widespread increased vitamin D intakes.

Vitamin D modulates thousands of genes and many aspects of immune function, both innate and adaptive. The scientific evidence¹ shows that:

Higher vitamin D blood levels are associated with lower rates of SARS-CoV-2 infection.

Higher D levels are associated with lower risk of a severe case (hospitalization, ICU, or death).

Intervention studies (including RCTs) indicate that vitamin D can be a very effective treatment.

Many papers reveal several biological mechanisms by which vitamin D influences COVID-19.

Causal inference modelling, Hill's criteria, the intervention studies & the biological mechanisms indicate that vitamin D's influence on COVID-19 is very likely causal, not just correlation.

Vitamin D is well known to be essential, but most people do not get enough. Two common definitions of inadequacy are deficiency < 20ng/ml (50nmol/L), the target of most governmental organizations, and insufficiency < 30ng/ml (75nmol/L), the target of several medical societies & experts.² Too many people have levels below these targets. Rates of vitamin D deficiency < 20ng/ml exceed 33% of the population in most of the world, and most estimates of insufficiency < 30ng/ml are well over 50% (but much higher in many countries).³ Rates are even higher in winter, and several groups have notably worse deficiency: the overweight, those with

dark skin (especially far from the equator), and care home residents. These same groups face increased COVID-19 risk.

It has been shown that 3875 IU (97mcg) daily is required for 97.5% of people to reach 20ng/ml, and 6200 IU (155mcg) for 30ng/ml, 4 intakes far above all national guidelines. Unfortunately, the report that set the US RDA included an admitted statistical error in which required intake was calculated to be ~10x too low.⁴ Numerous calls in the academic literature to raise official recommended intakes had not yet resulted in increases by the time SARS-CoV-2 arrived. Now, many papers indicate that vitamin D affects COVID-19 more strongly than most other health conditions, with increased risk at levels < 30ng/ml (75nmol/L) and severely greater risk < 20ng/ml (50nmol/L).¹

Korzystajcie proszę, drodzy politycy, z wiedzy naukowców!!!

Wiem drodzy politycy (pan Morawiecki, pan Zagórski, pan Niedzielski) jak jesteście na to oporni, bo od roku nie odpowiedzieliście im na poniższą rezolucję, a szczególnie jej pierwszy punkt. Nie róbcie im na złość, nie szykanujcie ich za to, że są odważni i nie zmieniają zdania pod wpływem Waszych nacisków. Nie uprawiajcie wstrętnej propagandy i zlikwidujcie "brygadę Zagórskiego" deprecjonującą dorobek tych naukowców, jak ostatnio na posiedzeniu Komisji Petycji w Lublinie.

Posłuchajcie tych naukowców, bo za chwilę będzie kolejny kryzys zdrowotny, na który już suplementacja na pewno nic nie pomoże.

http://ptbr.org.pl/files/Rezolucja_PTRB_2020.pdf

W życiu nie liczy się tylko forsa i kariera. Warto czasami zrobić coś dobrego dla społeczeństwa i wspierać Ludzi Dobrej Woli, w tym uczciwych i mądrych naukowców.

Warto powiedzieć swoim politycznym szefom NIE, jeśli działają oni tylko pod kątem zdobycia lub utrzymania władzy, albo lepszej, intratnej posady w spółkach skarbu państwa.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk danych, IT. 60+. obrońca praw człowieka. Od 16 lat walczę o zmniejszenie ekspozycji środowiska i ludzi na PEM. Od 6 lat rozpowszechniam informacje o zdrowiu dla pokolenia 45+

PS.

Obiecałem informacje o kolejnej badanej prawdopodobnie skutecznej metodzie leczenia:

[Covid-busting Nasal Spray Begins UK Trials January 11th \(apnews.com\)](#)

sob., 16 sty 2021 o 14:02 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona
Mozer-Lisewska**

Szanowni Państwo,

**W ostatnim dniu zmarło na sam
COVID-19 69 osób, w tym znów 4 w
moim powiecie.**

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Nie skończę jej pewnie,

dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka.

Do petycji dołączyłem panią profesor, bo leczy ludzi w najbliższym mi szpitalu. Być może informacje udostępniane w poprzednich częściach petycji przydadzą się poznańskim lekarzom. W każdej chwili również ja, wielu moich bliskich i znajomych mogą potrzebować Państwa pomocy.

Początek tej części petycji dotyczy szczepień. Przesyłam wstrząsający artykuł o śmierci i efektach ubocznych szczepień w USA, które zaczęły szczepienia wcześniej, a także w innych krajach. Poglądy pana Roberta Kennedyego na temat szczepień są znane od lat, ale dane są prawdziwe i szokujące.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/thousands-covid-vaccine-injuries-13-deaths-reported-december/>

Warto, żeby polskie władze poświęciły temu tematowi najbliższe spotkania, jeszcze przed masowym szczepieniem starszych ludzi, żeby nikt nie mówił potem, ja nie wiedziałem.

Sprawy szczepień zostawiam **niezależnym naukowcom (tym bez konfliktu interesu i powiązań z Pfizer)** i panu Prezydentowi, wybranemu przez naród, żeby w takich sytuacjach przewodził Państwu. Z biologii zawsze byłem słaby, a o genetyce nic nie wiem. Sam jestem w grupie 60+ i nie jestem "elitą", więc mam czas na podjęcie decyzji i ewentualny wybór szczepionki.

Dziwi mnie tylko bardzo fakt, że przed szczepieniem nie bada się, czy ludzie nie przeszli już COVID-19 i są na niego przez najbliższe kilka miesięcy odporni, bo mają odpowiednią przeciwciała i tylko niewielki procent z nich się zarazi. Gdybym to ja przeszedł bezobjawowo zarażenie koronawirusem SARS-COV-2 to chciałbym o tym wiedzieć przed decyzją o zaszczepieniu.

Czy rząd przygotował w ramach akcji szczepień takie sprawdzanie odporności i to w taki sposób, żeby szczepionki się nie zmarnowały?

Swój wczorajszy apel o ratowanie życia ludzi:

Wszystkich Ludzi Dobrej Woli, zarówno polityków, naukowców jak i dziennikarzy proszę bardzo, aby przekazywali informacje:

1. o tym, że pacjenci z niedoborem witaminy D mają większe kłopoty z chorobą COVID-19
2. o tym, że w okresie zimowym słońce może być za słabe, żeby uzupełnić niedobór i potrzebna jest suplementacja
3. o tym, że starsi ludzie, którym od roku zaleca się siedzenie w domu i latem nie przebywali na słońcu, mają prawie na pewno niedobór tej witaminy
4. o tym, że ludzie z ciemniejszą karnacją mogą mieć większy niedobór tej witaminy
5. o tym, że uzupełnianie niedoboru nie uda się od razu, organizm może przyjmować witaminę kilka dni, a uzupełnianie niedoboru może trwać znacznie dłużej, więc im wcześniej zaczniemy, nie czekając na koronawirusa, tym lepiej.
6. o tym, że produktami, które poprawiają przyswajanie witaminy D3 są np. magnez, witamina K2MK7 i olej.

uruchomiłem na Twitterze i na Facebooku. Akcja ratowania 1000 ludzi ma hashtag **#profilaktykaD3**

Zapraszam Państwa serdecznie zarówno na Facebooka, jak i Twittera:

(1) Facebook

#profilaktykaD3 — wyszukiwanie Twittera / Twitter

Czytajcie Państwo, udostępniajcie, komentujcie, poprawiajcie, uzupełniajcie, piszcie swoje posty. Z mojego szacunku wyszło, że dotarłem do 10 tys. ludzi. Dzięki Wam możemy dotrzeć do 10 mln ludzi.

To co ważne dla kampanii informacyjnej Pana Prezydenta RP i dla mojej akcji #profilaktykaD3, w tej części mojej petycji o skuteczne leczenie ludzi chorych na COVID-19 i

szeroką profilaktykę, to ten wykres korelacji poziomu witaminy D i śmierci na COVID-19

Vitamin D Essentials EN.pdf (borsche.de)

Jeśli sami nie macie Państwo jeszcze poziomu 35 ng/ml, to zwróćcie się proszę do lekarza z prośbą, aby Wam doradził jak podnieść ten poziom i przepisał odpowiednie preparaty. Dajcie jednak także tę wiedzę i szansę innym.

Jeszcze ważniejszy jest ten apel, list otwarty 130 naukowców do Was, czyli do rządów:

https://www.ohmymag.co.uk/news/an-open-letter-urges-government-s-worldwide-to-use-vitamin-d-as-part-of-covid-response-strategy_art7698.html

To co przyciąga moją i mam nadzieję Państwa uwagę, to te fragmenty:

"...Finlandia jest jedynym krajem, w którym obowiązuje skuteczny program wzmacniania żywności witaminą D i ma jedną z najlepszych reakcji pandemicznych na świecie, z zaledwie 484 zgonami i 22 500 regeneracją [w czasie mówienia]..."

Czy Pana ministra Niedzielskiego nie stać na uruchomienie takiego programu? Jakie ma z tym problemy? Organizacyjne, decyzyjne? Informacje o witaminie D3 są dostępne od roku. Co panowie Szumowski i Niedzielski zrobili, bo co zrobili z promieniowaniem mikrofalowym w trakcie pandemii to wiem i już o tym pisałem?

Niech Pan minister zrobi kilka konferencji w TVP, TVN i POLSACIE na temat witaminy D3 K2MK7 i magnezu i ludzie sami sobie poradzą.

"...Japonia jest ciekawym przypadkiem. Jedzą tyle surowych ryb, jednego z niewielu naturalnych źródeł witaminy D w żywności, że ich dieta jest wystarczająco bogata, aby być wystarczającą w zimie. Japonia miała [około] 188.000 [coronavirus] przypadków, ale poniżej 3,000 zgonów. Jest to populacja, która ma taką samą szerokość geograficzną jak Włochy, ale dwa razy gęstsze zaludnienie..."

"...Witamina D jest znacznie bezpieczniejsza niż sterydy, takie jak deksametazon..."

"...Eksperci zalecają, aby u dorosłych ich spożycie witaminy D wzrosło do 2,000-4,000 IU dziennie w zależności od czynników, takich jak istniejące niedobory witamin i możliwość niedoborów witamin w tym u osób z ciemniejszymi odcieniami skóry i tych, którzy przebywają od wielu miesięcy w domach..."

Zapraszam do czytania załączanych zawsze na końcu, poprzednich części petycji.

Pani Profesor i poznańskim lekarzom życzę jak najwięcej uzdrowień i proszę podziękować tym wszystkim, którzy wkładają olbrzymi wysiłek w ratowanie ludzi i poświęcają również swoje zdrowie i pewnie życie w tej służbie, nawet jeśli zdarzały się błędy,

Proszę Panią profesor o przekazanie poznańskim lekarzom, aby przyłączyli się do kampanii informacyjnej Pana Prezydenta RP:

Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19

Proszę także o zapoznanie ich z informacjami na temat witaminy C, iwermektyny, amantadyny zawartych w poprzednich częściach petycji. W kolejnej części petycji spróbuję się przyjrzeć kanadyjskiemu lekowi w aerozolu, z którym wiele osób wiąże wielkie nadzieje.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

pt., 15 sty 2021 o 16:02 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Pan doktor Włodzimierz Bodnar

Szanowni Państwo,

**W ostatnim dniu zmarło 88 osób,
w tym 4 w moim powiecie.**

**Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Nie skończę jej dopóki
w szpitalach będą umierać na COVID całkiem zdrowi, do
niedawna, ludzie.**

Jako, że od 40 lat zajmuję się informatyką i analizą danych,
zainteresowała mnie ta publikacja, szczególnie, że
wskazano witaminę D jako potrzebną w walce z COVID:

<https://elemental.medium.com/a-supercomputer-analyzed-covid-19-and-an-interesting-new-theory-has-emerged-31cb8eba9d63>

Z kolei w tej publikacji znalazłem informację o Ivermektynie (już o niej pisałem w tej petycji), Doksycylinie, Cynku i **witaminie D3** - jako środka zapobiegawczym.

'Quadruple Therapy with Ivermectin is effective in treating COVID-19' - The Hindu

W związku z tym, że do tej pory nie trafiła do mnie informacja, że kampania informacyjna o witaminie D3, o której poinformowali mnie Ludzie Prezydenta RP: Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19 została uruchomiona lub trwa, rozszerzyłem swoją własną kampanię na Twitterze.

Teraz czas na mój apel o ratowanie życia ludzi: Wszystkich Ludzi Dobrej Woli, zarówno polityków, naukowców jak i dziennikarzy proszę bardzo, aby przekazywali informacje:

1. o tym, że pacjenci z niedoborem witaminy D mają większe kłopoty z chorobą COVID-19
2. o tym, że w okresie zimowym słońce może być za słabe, żeby uzupełnić niedobór i potrzebna jest suplementacja
3. o tym, że starsi ludzie, którym od roku zaleca się siedzenie w domu i latem nie przebywali na słońcu, mają prawie na pewno niedobór tej witaminy
4. o tym, że ludzie z ciemniejszą karnacją mogą mieć większy niedobór tej witaminy
5. o tym, że uzupełnianie niedoboru nie uda się od razu, organizm może przyjmować witaminę kilka dni, a uzupełnianie niedoboru może trwać znacznie dłużej, więc im wcześniej zaczniemy, nie czekając na koronawirusa, tym lepiej.
6. o tym, że produktami, które poprawiają przyswajanie witaminy D3 są np. magnez, witamina K2MK7 i olej.

Przekazując te informacje na twitterze proszę bardzo wpisywać hashtag #profilaktykaD3

Z góry, wszystkim Ludziom Dobrej Woli dziękuję za udział w tej akcji.

Wielu z Państwa ma na Twiterze zasięg wielu tysięcy ludzi, a nawet setek tysięcy osób.

Ja dotrę w mediach społecznościowych najwyżej do 25 tysięcy osób, czyli przyjmując śmiertelność 0,2% (gdy już wszyscy będziemy zakażeni) uratuję, jeśli mnie wszyscy posłuchają, najwyżej 50 osób, jeśli młodzi ludzie z mediów społecznościowych kupią rodzicom tę witaminę.

Dla mnie te 50 zdrowych uratowanych osób, które unikną ciężkich powikłań COVID-19, to będzie niesamowita satysfakcja.

Państwo mają szansę na jeszcze większą satysfakcję, bo macie znacznie większy zasięg.

Pana Prezydenta proszę szczególnie o wzmocnienie tej akcji i podpięcie na stałe, na górze Pana kont na twitterze i facebooku tej strony:

[Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19](#)
i wzmocnienie tych zapisów kolejnymi.

Z góry serdecznie dziękuję każdej osobie, która uratuje życie choć jednego człowieka.

Największe podziękowania dla lekarza, który się nie bał ratować wielu ludzi. Wszyscy wiemy kto

to. Lekarz z Przemyśla. Pan
Włodzimierz Bodnar.

Dziękuję Panu serdecznie za te 10
miesięcy walki o zdrowie swoich
pacjentów:

Można wyleczyć Covid 19 w 48 godzin | Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej OPTIMA w Przemyślu (przychodnia-przemysl.pl)

Sam przez 13 miesięcy walczyłem z działaniami
zagrożającymi, wg. najlepszych polskich naukowców,
zdrowiu całego polskiego społeczeństwa.

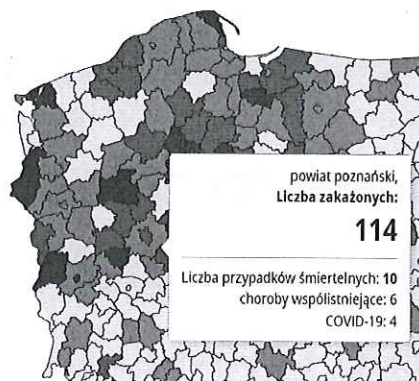
Pan Morawiecki z panem Zagórskim i Szumowskim, wbrew
opinii polskich naukowców z Instytutu Medycyny Pracy,
Centralnego Instytutu Ochrony Pracy, Wojskowego
Instytutu Higieny i Epidemiologii, Politechniki
Wrocławskiej i kilku innych uczelni, zwiększyli wielokrotnie
dopuszczalny poziom promieniowania
elektromagnetycznego w Polsce.

Pomogli zwiększyć operatorom promieniowanie do
poziomów jak na obrazku, czyli w Poznaniu 26,9 V/m
Niewiele mniejsze natężenia są w setkach polskich
szpitalach i tysiącach placówkach oświatowych.

Dzienny wykaz zachorowań w Polsce

Mapa województwa

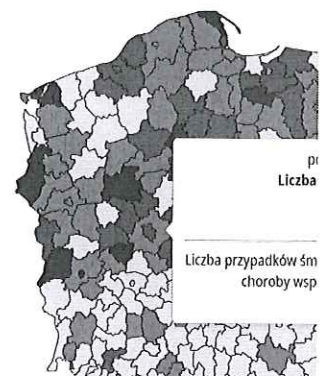
Mapa powiaty



Dzienny wykaz zachorowań w Polsce

Mapa województwa

Mapa pow



Rozumiem pana rozgoryczenie, ale walczyć trzeba dalej,
bo to chodzi o zdrowie i życie polskiego społeczeństwa.
Życzę panu dalszych sukcesów w walce o zdrowie
pacjentów. Na pewno Ludzi Dobrej Woli jest więcej, tylko
wielu z nich w ostatnim roku umarło i wielu niepotrzebnie.

Uratujmy każdego z nich.

pozdrawiam
Krzysztof Kukliński

czw., 14 sty 2021 o 16:41 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Autorzy aktualizacji Zaleceń Farmakoterapia COVID-19
Redakcja Naukowa (Komitet Sterujący): Prof. dr hab. n.
med. Rafał Niżankowski (Przewodniczący Rady
Przejrzystości, Centrum Monitorowania Jakości w
Ochronie Zdrowia) Prof. dr hab. n. med. Michał
Myśliwiec (Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości, I
Klinika Nefrologii i Transplantologii UM Białystok) Prof. dr
hab. n. med. Piotr Szymański (Wiceprzewodniczący Rady
Przejrzystości, Centrum Medyczne Kształcenia
Podyplomowego w Warszawie, Centralny Szpital
Kliniczny MSWiA)

Szanowni Państwo,

**W ostatnim dniu zmarły 92
osoby.**

Rozszerzyłem adresatów swojej petycji o Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na której stronach znajdują się te zalecenia.

https://www.aotm.gov.pl/media/2020/12/Farmakoterapia-COVID-19-Aktualizacja-wersja-2.0-27-listopada-2020-r_new_aktualna.pdf

W opracowaniu znalazłem konsensus naukowców przy następujących stwierdzeniach:

Brak jest wystarczających danych przemawiających za zalecaniem lub niezalecaniem stosowania witaminy C u pacjentów z COVID-19.

Nie zaleca się stosowania amantadyny u pacjentów z COVID-19.

Nie zaleca się stosowania chlorochiny i hydroksychlorochiny zarówno w profilaktyce poekspozycyjnej, jak i leczeniu COVID-19.

Nie zaleca się rutynowego stosowania interferonu- β u pacjentów z COVID-19.

W opracowaniu nie znalazłem informacji o iwermektynie (o którek pisałem wcześniej, na początku petycji)

Myślę, że warto aby Państwo porównali swoje zalecenia do sposobu leczenia COVID-19, z opracowaniem chińskim (google nieźle to tłumaczy)

Kompleksowe leczenie i zarządzanie chorobą koronawirusową 2019: konsensus ekspertów z Szanghaju

<http://rs.yiigle.com/m/yufabiao/1189815.htm>

Dodam, że w Chinach nie mają kompleksu pana Zięby i stosują witaminę C w lżejszych przypadkach i przy tzw. burzy cytokinowej.

W USA też nie mają kompleksu Pana Zięby i w tym materiale piszą:

<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3760/htm>

Działanie przeciwutleniające, przeciwzapalne i immunomodulujące witaminy C czyni z niej potencjalnego kandydata terapeutycznego, zarówno w zapobieganiu i łagodzeniu zakażenia COVID-19, jak i jako terapia wspomagająca w krytycznej opiece nad produktem COVID-19. Niniejszy przegląd literatury koncentruje się na niedoborze witaminy C w zakażeniach układu oddechowego, w tym COVID-19, oraz na mechanizmach działania w chorobach zakaźnych, w tym na wsparciu reakcji na stres, jej roli w zapobieganiu i leczeniu przeziębienia i zapalenia płuc oraz jej roli w leczeniu sepsy i COVID-19. Dotychczasowe dowody wskazują, że doustna witamina C (2–8 g/dobę) może zmniejszać częstość występowania i czas trwania zakażeń układu oddechowego oraz dożylną witaminę C (6–24 g/dobę) w celu zmniejszenia śmiertelności, częstości pobytu na oddziale intensywnej terapii (OIOM) i pobytu w szpitalu oraz czasu na wentylację mechaniczną w przypadku ciężkich zakażeń układu oddechowego. Dalsze badania są pilnie uzasadnione. Biorąc pod uwagę korzystny profil bezpieczeństwa i niski koszt witaminy C oraz częstość występowania niedoboru witaminy C w zakażeniach układu oddechowego, warto przetestować stan witaminy C pacjentów i odpowiednio leczyć je podawaniem dożylnym w ICU i podawaniem doustnym u osób hospitalizowanych z CHOROBAŃ COVID-19.

Powtórzę jeszcze raz:

w celu zmniejszenia śmiertelności, częstości pobytu na oddziale intensywnej terapii (OIOM) i pobytu w szpitalu oraz czasu na wentylację mechaniczną w przypadku ciężkich zakażeń układu oddechowego.


Nie jestem naukowcem ale o to właśnie apeluję do Władzy a także naukowców w swojej petycji.

Na koniec uwaga **dla panów**

Morawieckiego i Zagórskiego

Oto fragment pomiaru po instalacji kolejnej anteny w Poznaniu.

26,9 V/m to gotowy klaster raka, jak nie za rok, to za 5 lub 10 lat.

 Powiększ...

powiat poznański

Liczba zakażonych: **131**

Liczba zakażonych na 10 tys. mieszkańców: **3,25**

Liczba przypadków śmiertelnych: **2:**

choroby współistniejące wraz z COVID-19: **1**
wyłącznie z powodu COVID: **1**

Liczba osób objętych kwarantanną **3262**

Liczba wykonanych testów: **569**

Liczba testów z wynikiem pozytywnym: **138**

W tym najtrudniejszym dla Polski roku postanowiliście sprezentować społeczeństwu dopuszczalny poziom promieniowania mikrofalowego 61 V/m
Do grudnia 2019 było 7 V/m i poziom ten nigdzie nie był osiągnięty. Ludzie chorowali przy poziomie 3 V/m.

Tak się Państwo bawicie, a naukowcy Was ostrzegali, że stwarzacie zagrożenie zdrowia. Wybraliście sobie Panowie świetny czas na eksperymenty.

Zajmijcie się w końcu tą rezolucją:

[Opinie Komisji \(ptbr.org.pl\)](https://ptbr.org.pl)

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

śr., 13 sty 2021 o 15:26 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):



Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Szanowni Państwo,

W ostatnich dniach znów umierało na COVID-19 ponad sto osób.

Mimo swojej choroby wysłałam, po kilku dniach przerwy, kolejny alert do naszych władz. Zaczniacie proszę wreszcie kampanię profilaktyki i zaczniacie skutecznie leczyć ludzi.

W czasie choroby dostałem 2 informacje jedną dobrą od Pana Prezydenta RP i jedną złą z kancelarii Premiera.

 Powiększ ... 

powiat Poznań

Liczba zakażonych: **144**
Liczba zakażonych na 10 tys. mieszkańców: **2,70**

Liczba przypadków śmiertelnych: **7**:
choroby współistniejące wraz z COVID-19:
wyłącznie z powodu COVID: **7**

Liczba osób objętych kwarantanną **3732**
Liczba wykonanych testów: **735**
Liczba testów z wynikiem pozytywnym: **155**

Tak rozwiązał problem leczenia i profilaktyki COVID-19

Premier, który tyle się ostatnio napisał o wolności w mediach społecznościowych.

Widać zablokować można nie tylko Pana Prezydenta Donalda Trumpa, ale także Krzysztofa Kuklińskiego. Brawo, piękny sukces rządu.

Zupełnie inaczej zareagował Pan Prezydent, bo odpisał, dał link do opisu swoich działań w temacie i przekierował pismo do Ministra Zdrowia,

Dziękuję bardzo Panu Prezydentowi, ale mam jeszcze jedno, ostatnie pytanie do Pana Prezydenta.

Czy opisana w linku kampania informacyjna ruszyła, bo ja jej nie zauważyłem?

Jedyna widoczna kampania, to kampania firm produkujących suplementy z witaminą D3 i innymi produktami na odporność. I dobrze, że to robią. Uratowali pewnie życie tysiącom osób.

W rewanżu mam prezent dla Pana Prezydenta, rządu, posłanek, posłów i dziennikarzy, ciekawy i dobry artykuł naukowy.

Proszę przekazać wszystkim bliskim osobom:

[View of Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna](#)

Jeszcze raz dziękuję za odpowiedź i proszę o dalsze działania.

Niech Pan Prezydent wystąpi proszę, wraz z naukowcami w tv i przekaże te informacje tak będzie najszybciej. Czekam na Wieczór z Prezydentem i naukowcami w tv.

"...

Biuro Dialogu i Korespondencji Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej potwierdza wpływ Pana kolejnych e-maili z 3, 4, 5, 6 i 7 stycznia 2021 roku zatytułowanych „Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce przez polskie władze” skierowanych do wielu adresatów, w tym m.in. do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Andrzeja Dudy.

Uprzejmie informujemy, że zapoznaliśmy się z Pana opiniami i spostrzeżeniami, wyrażonymi także w formie pytań, w sprawie sytuacji epidemiologicznej w kraju oraz leczenia chorych na COVID-19. Pragniemy zapewnić, że kwestie dotyczące przebiegu pandemii koronawirusa, możliwych działań zaradczych w zakresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, a także rozwiązań mających niwelować negatywne skutki ekonomiczne i społeczne epidemii są w stałym kręgu zainteresowania Prezydenta. Na ten temat Prezydent Andrzej Duda wielokrotnie rozmawiał z Prezesem Rady Ministrów, Ministrem Zdrowia oraz przedstawicielami Głównego Inspektoratu Sanitarnego, a także prowadził rozmowy z ekspertami oraz lekarzami zaangażowanymi w poszukiwanie skutecznych metod leczenia i zapobiegania wywoływanej przez wirusa choroby COVID-19. M.in. 24 listopada 2020 roku Prezydent wziął udział w spotkaniu z ekspertami na temat roli witaminy D i innych czynników w procesie budowania odporności przeciw SARS-CoV-2. Informacje na ten temat dostępne są na stronie internetowej prezydenta pod linkiem: <https://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,2002,spotkanie-z-ekspertami-na-temat-odpornosci-w-obliczu-pandemii-covid-19.html>.

Niemniej pragniemy wskazać, że organem odpowiedzialnym za kształtowanie polityki zdrowotnej państwa jest przede wszystkim Minister Zdrowia, do którego przekazaliśmy Pana korespondencję z prośbą o rozpatrzenie zgodnie z posiadanymi kompetencjami..."

pozdrawiam

Krzysztof Kukliński

śr., 6 sty 2021 o 21:54 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Szanowni Państwo,

Zmarły dzisiaj na COVID-19 kolejne 144 osoby.

Czy chcecie Państwo, żeby do końca stycznia, a może i w lutym liczby były podobne i większe ?

Czy podjęliście już decyzję jak leczyć ludzi i jak rozwiązać problem, że ludzie przybywają do szpitali za późno.

Przypominam, że to władza odpowiada za sposób leczenia i za to, żeby ludzie w Polsce nie umierali.

Styczeń to będą bardzo trudne dni. Trwa sezon na takie choroby, a 3 tygodnie po zakażeniach ludzie będą umierać.

Sporo zakażeń było na pewno w Galeriach podczas przedświątecznych zakupów 20-24.12.2020 r. a potem rozniosły się.

Niech Państwo natychmiast podejmą działania. Każdy kolejny dzień to umierający na COVID-19 ludzie.

Ratujcie tych ludzi!!!

Ta strona zawiera **protokół I-MASK+ Profilaktyka i wczesne leczenie ambulatoryjne dla COVID-19** z wytycznymi dotyczącymi czasu i dawek każdego składnika leku. Protokół I-MASK+ uzupełnia **protokół MATH+ Hospital Treatment Protocol dla covid-19** gotowy od marca 2020 r., który jest przeznaczony dla pacjentów hospitalizowanych. opracowany przez liderów w medycynie krytycznej opieki. Wszystkie leki składowe są zatwierdzone w USA przez FDA, niedrogie, łatwo dostępne i były stosowane przez dziesięciolecia z ugruntowanymi profilami bezpieczeństwa.

[I-MASK+ Protocol Downloads & Translations](#) | [FLCCC](#) | [Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)

Inne informacje:

2 dni po szczepieniu zmarła pracownica szpitala w Portugalii. Przyczyny są sprawdzane. Rodzina mówi, że była zdrowa.

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html#click=https://t.co/qAQXc18pHY>

21 mieszkańców domu spokojnej starości zaraziło się koronawirusem po otrzymaniu szczepionki
Urzednicy służby zdrowia podkreślili, że dwudawkowy schemat szczepionki Pfizer oznacza, że szczepionka jest w pełni skuteczna dopiero około pięciu tygodni po podaniu pierwszej dawki.

[21 residents of retirement home get coronavirus after receiving vaccine - The Jerusalem Post \(jpost.com\)](https://www.jpost.com/Healthcare/21-residents-of-retirement-home-get-coronavirus-after-receiving-vaccine-677777)

Czy szczepieni ludzie są o tym informowani?

Nie wiem do kiedy będę w stanie pisać do Państwa (też jestem w 3 grupach ryzyka), ale nie ustnę i będę to robił codziennie, dopóki nie zobaczę, że robicie Państwo wszystko, by ratować setki i tysiące Polaków przed śmiercią.

Nie zostawia się starszych ludzi bez pomocy.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

wt., 5 sty 2021 o 19:23 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz

Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Szanowni Państwo,

Zmarło dzisiaj na COVID-19 kolejnych 85 osób.

Czy zadali sobie Państwo pytania, które podpowiedziałem wczoraj ?

Czy cokolwiek udało się Państwu zrobić od czasu wysłania mojej petycji, żeby jutro w szpitalach leczono Polaków lepiej, żeby od jutra umierało mniej ludzi?

Czy wiecie Państwo, czy osoby zmarłe miały niedobór witaminy D?

Czy informujecie już lekarzy rodzinnych w całej Polsce, aby sprawdzali niedobory witaminy D u ludzi 40+ w całym kraju?

Czy informujecie wszystkich ludzi w telewizji publicznej, żeby sprawdzali, czy mają niedobór tej witaminy?

Nawet główny epidemiolog i propagator szczepienia w USA dr. Fauci sam brał witaminy D i C i rekomendował te suplementy:

[Supplements Dr. Fauci takes, recommends to keep immune system healthy \(cnbc.com\)](#)

Przypomnę Państwu co panowie: Morawiecki, Zagórski i Szumowski zrobili 1.1.2020 roku dla osłabienia zdrowia społeczeństwa.

Zwiększyli dopuszczalny poziom promieniowania mikrofalowego, w tym gęstość mocy z 0,1 W/m² do 10 W/m² czyli 100 krotnie.

Uchwalili przepisy, które ułatwiły zainstalowanie tysięcy nowych anten, często także zwiększając ich

moc, bez jakiegokolwiek kontroli społecznej.

Jeszcze w czerwcu białoruski naukowiec w swojej analizie zależności między poziomem PEM a COVID-19 przypisał Polsce 0,1 W/m².

<https://t.co/9aejlhN2U7?amp=1>

Niestety, to już nie była prawda. Dopuszczalny poziom jest już tak wielki, że nawet w szpitalu onkologicznym zapisano, po instalacji w pobliżu nowych anten, pomiary promieniowania 2x większego od dopuszczalnego jeszcze 31.12.2019 r. poziom.

Oczywiście jak będziecie Państwo dalej słuchać pana Zagórskiego, to usłyszycie, że to jest bezpieczny poziom promieniowania.

Słuchajcie, proszę bardzo, Państwo naukowców, ludzi niezależnych (od przemysłu i władz) z olbrzymią wiedzą, nie propagandzistów.

Nie ma już w rządzie p. Szumowskiego, p. Buk, p. Szczurek-Żelazko, nie ma nawet ministerstwa cyfryzacji, czy jak ich nazywali inni ministerstwa propagandy 5G. Niestety przepisy zostały i są maksymalnie wykorzystywane przez operatorów.

Polscy naukowcy z Komisji Polskiego Towarzystwa Badań Radiacyjnych ds. Problemów Bioelektromagnetycznych w swojej rezolucji dostępnej na stronie http://ptbr.org.pl/files/Rezolucja_PTRB_2020.pdf, w pierwszym punkcie napisali”

„1. współczesna wiedza naukowa na temat mechanizmów i skutków bezpośredniego i pośredniego oddziaływania pola elektromagnetycznego (PEM) częstotliwości radiowych przekonująco dokumentuje, że PEM o poziomie niższym od limitów określonych w przedmiotowym rozporządzeniu powoduje

zróżnicowane zagrożenia bezpieczeństwa i zdrowia ludzi;”

Przez cały rok narażacie (rząd) zdrowie Polaków i to w czasie, gdy odporność ludzi powinna być zwiększana.

Przez cały rok Was o tym alarmuję. **Co
zrobiliście Państwo w tej
sprawie?**

Mam nadzieję, że uzyskam odpowiedź na moją petycję, zanim umrą kolejne osoby i że proces leczenia ludzi w Polsce zostanie zoptymalizowany.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

pon., 4 sty 2021 o 18:54 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz
Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz
Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Szanowni Państwo,

Zmarło dzisiaj na COVID-19 kolejnych 8 osób.
Czy Państwo jako władza orientują się, w jaki sposób te osoby były leczone?

Czy wiadomo kto odpowiada za ten sposób leczenia ?

Czy wiedzą Państwo kto popełnił błąd w sposobie leczenia tych ludzi?

Czy ktoś nadzoruje proces leczenia tej choroby i próbuje go zoptymalizować?

Czy zadają sobie Państwo, jako władza odpowiedzialna za los Polaków, te pytania ?

Czy cokolwiek w procesie leczenia COVID-19 w Polsce zmieniło się na lepsze od 10 miesięcy ?

Mam nadzieję, że uzyskam odpowiedź na moją petycję, zanim umrą kolejne osoby i że proces leczenia ludzi w Polsce zostanie zoptymalizowany.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

niedz., 3 sty 2021 o 22:56 Krzysztof Kuklinski
<krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Wnoszący petycję:

Krzysztof Kukliński
e-mail: krzysztof.kuklinski@gmail.com

Adresaci petycji:

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz
Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz
Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Do wiadomości:

Sz. P. Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Bodnar
Prokuratura Krajowa
Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego
Posłanki i posłowie Sejmu Rzeczypospolitej
Dziennikarze

Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce

Zbulwersowany informacjami w mediach
społecznościowych o fatalnej skuteczności leczenia
trudnych przypadków choroby COVID-19 w Polsce,
wielomiesięcznym brakiem reakcji rządu na informacje
lekarzy
(patrz p. Włodzimierz Bodnar i amantadyna [Brak badań
klinicznych nad amantadyną w COVID-19 - nowy ośrodek
badawczy w Przemyślu | Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej OPTIMA w Przemyślu \(przychodnia-
przemysl.pl\)](#))

**i tysiącami przypadków
śmiertelnych** zwracam się z
**wnioskiem o natychmiastową interwencję i
podjęcie działań leczniczych osób chorych na
COVID-19 przez polski rząd.**

**Jednocześnie przekazuję uzyskaną dzisiaj
informację, że przeprowadzony na zlecenie
WHO przegląd badań Iwermektyny wykazał
83% redukcję śmiertelności z powodu**

COVID-19. Poniżej link do wideo przedstawiającego wyniki metaanalizy.

<https://youtu.be/yOAh7GtvcOs>

W związku z tym wnoszę także o podjęcie natychmiastowych badań klinicznych nad najlepiej rokującymi lekami na COVID-19, w tym Iwermektyną, Amantadyną i dożylną witaminą C

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04264533>
[The Emerging Role of Vitamin C in the Prevention and Treatment of COVID-19 - PubMed \(nih.gov\).](#)

Wnoszę o podjęcie działań profilaktycznych dla niedoboru witaminy D i uzupełnianie tych niedoborów u starszych ludzi, szczególnie w Domach Opieki

[Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19 \(nih.gov\)](#)

Nie można beczynn timer czekać i pozwalać dalej na umieranie kolejnych osób chorych na COVID-19.

Nie można beczynn timer patrzeć jak umierają ludzie.

Jednocześnie informuję, że wg informacji uzyskanych na Twitterze w Indiach można kupić za 2 euro takie pakiety na COVID-19:

<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/wp-content/uploads/2020/12/image-5-498x1024.png>

<https://pbs.twimg.com/media/EgtMgKZU0AALTUx?format=jpg&name=4096x4096>

Nie czekajcie beczynn timer. Odpowiadacie za zdrowie Polaków. Niech w Polsce Ministerstwo Zdrowia zacznie coś robić dla zdrowia Polaków.

Szanowni Państwo,

Półowa Polek i Polaków nie zaszczepi się eksperymentalną "szczepionką", nie chcąc ryzykować zdrowia.

Ta połowa Polski musi mieć możliwość leczenia choroby COVID-19 bez kolejnych ofiar śmiertelnych.

Druga połowa Polski będzie pewnie chciała skorzystać z eksperymentalnej "szczepionki".

W trakcie czekania na swoją kolej ta połowa Polaków musi mieć możliwość leczenia choroby COVID-19 bez kolejnych ofiar śmiertelnych.

Jeśli okaże, się że eksperymentalna "szczepionka" nie działa lub źle działa, ta grupa "zaszczepionych" Polaków musi mieć możliwość leczenia choroby COVID-19 bez kolejnych ofiar śmiertelnych.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński