P. Jarębowski 1.02.2021 Piosy

Temat: Re: Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce przez polskie władze. List otwarty do Człowieka Roku wg. Tygodnika WPROST Pana Daniela Obajtka i Fundacji ORLEN ciąg dalszy
Nadawca: Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>
Data: 2021-01-30, 23:28
Adresat: media@orlen.pl, fundacja@orlen.pl, nik@nik.gov.pl, Andrzej Duda <listy@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>, 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@umkp.edu.pl, sekretariat@hipokrates.org, biuro.pz@op.pl, czzl@ozzl.org.pl, sozmazowsze@wp.pl, informacja@mien.gov.pl, znp@znp.edu.pl, ryszard.proksa@oswiata-solidarnosc.pl, kancelaria@rpp.gov.pl, rada_miasta@lublin.eu, rada miejska <radamiejska@kornik.pl>, sponsoring@orlen.pl, sejmik@umww.pl
Kopia: p.pludowski@czd.pl, staszek.rusek@szpital-strusia.poznan.pl, media@przychodnia-przemysl.pl, senator.czerwinski.biuro@gmail.com, biuro@grzegorzczelej.pl, senator@czarnobaj.senat.pl, biuro@alicjachybicka.pl, Jerzy Chróścikowski <kontakt@jerzychrosciikowski.pl>, biuro@jacekbury.pl, margareta.budner@gmail.com, biurosenatorskiekbrejza@gmail.com, biuro@martinbosacki.pl, biuro@biurosenatorskie.pl, biuro@b-borusewicz.pl, biurosenatorskie@marekborowski.pl, senator@jacekbogucki.pl, biurosenatorskiebober@gmail.com, biuro@blaszczyk.senat.pl, biuro@bliereki.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.golbe@gmail.com, biuro@stanislawgrigacz.pl, senatorgudyla@gmail.com, platforma.koszalin@gmail.com, biuro@ewagawrecka.pl, biuro@lewice@frankiewicz.pl, Jerzy.Fedorowicz@onet.eu, biuro@wiktordurlak.pl, biuro@dzirslawpupa.pl, biuro@aleksanderpociej.pl, biurosenatorskie@plura.pl, biuro@wojciechplecha.eu, senator.pek@gmail.com, senator@januszpecherz.pl, biuro@pajakandrzej.pl, biurostanislawaozog@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@jczerbajac.pl, szajac@wp.pl, jacek@wlosowicz.pl, biurosenatorskie@kazimierzwiatr.pl, biuro@wisla.senat.pl, biuro@ujazdowski.pl, wadim@tyszkiewicz.senat.pl, biuro@tobiszowska.senat.pl, biuro@swilski.senat.pl, senatorrafalslusarz@gmail.com, biuro@senatorszwed.pl, szejnfeld.biuro@gmail.com, biuro.senator@interia.pl, kslon@op.pl, biuro@skorkiewicz.pl, biuro@seweryński.pl, biurosenatorskie@joannasokula.pl, kontakt@sagatowska.net, biuro@slawomirrybicki.pl, biuroruslecki@tlen.pl, biuro@jadwigarotnicka.pl, urzad.miasta@bartoszyce.pl, sekretariat@gmina-bartoszyce.pl, sekretariat@bisztynek.pl, um@orowo@gorowoilaweckie.pl, sekretariat@ugorowo.pl, starostwo.bartoszyce@pro.onet.pl, sepopol@sepopol.pl, sekretariat@braniewo.pl, gmina@gminabraniewo.pl, sekretariat@frombork.pl, sekretariat@ugiletkowo.pl, urzad@pieniezno.pl, ugploskinia@braniewo.net.pl, starostwo@powiat-braniewo.pl, wilczeta@wilczeta.ug.gov.pl, umdzialdowo@netbiz.com.pl, sekretariat@ugdzialdowo.pl, sekretariat@ugilowo-osada.pl, umig@lidzbark.pl, urzad@plonica.pl, sekretariat@e-starostwo.pl, rybno@gminarybno.pl, umelblag@umelblag.pl, sekretariat@gminaelblag.pl, sekretariat.godkowo@gmail.com, gminagronowo@gminagronowo.pl, markusy@data.pl, ugmiejewo@elblag.com.pl, sekretariat@mlynary.pl, peslek@peslek.pl, sekretariat@powiat.elblag.pl, sekretariat@rychliki.pl, umgtolk@tolkmicko.pl, um@um.elk.pl, ug@elk.gmina.pl, ug@kalinowo.pl, sekretariat@powiat.elk.pl, sekretariat@prostki.pl, ug@stare-juchy.pl, urzad@gizycko.pl, ugg@ugg.pl, krutlanki2@wp.pl, urzad@gminamiliki.pl, skrzynka@gizycko.starostwo.gov.pl, miastoryn@miastoryn.pl, sekretariat@wydminy.pl, sekretariat@gminabaniemazurskie.pl, sekretarzug@dubeninki.pl, pom@goldap.pl, starostwo.goldapskie@post.pl, um@umilawa.pl, gmina@gmina-ilawa.pl, sekretariat@kisielice.pl, urzad-miasta@lubawa.pl, urzad@gminalubawa.pl, starostwo@powiat-ilawski.pl, susz@susz.pl, urzad@zalewo.pl, sekretariat@barciany.pl, burmistrz@miastoketrzyn.pl, sekretariat@gminaketrzyn.pl, ugim_korsze@korsze.pl, starostwo@starostwo.ketrzyn.pl, gmina@ugreszki.pl, sekretariat@gminasrokowo.pl, sekretariat@gminakiwity.pl, um@lidzbarkwarminski.pl, gminalidzbark@onet.pl, sekretariat@lubomino.ug.gov.pl, umig@onneta.pl, sekretariat@powiatlidzbarski.pl, mikolajki@mikolajki.pl, sekretariat@mragowo.um.gov.pl, poczta@gminamragowo.pl, gmina@piecki.com.pl, starostwo@powiat.mragowo.pl, sorkwity.gmina@mragowo.net, gmina@janowiec.com.pl, sekretariat@janowo.pl, gmina@kozlowo.pl, um@nidzica.pl, starosta.nni@powiatypolskie.pl, ugb@gminabiskupiec.pl, ug@grodziczno.pl, sekretariat@kurzetnik.pl, urzad@ummrowemiasto.pl, urzad@gminanmi.pl, sekretariat@powiat-nowomiejski.pl, gmina@kowaleckie.eu, um@um.olecko.pl, starostwo@powiat.olecko.pl, ug@swietajno.pl, sekretariat@wieliczki.pl, kancelaria.ogolna@olsztyn.eu, umb@biarzewo.pl, ratusz@biskupiec.pl, urzad.miasta@dobremiasto.com.pl, ug@ugdywity.pl, gmina@gietrzwald.pl, umjeziorany@wp.pl, sekretariat@jonkowo.pl, ug_kolno@poczta.onet.pl, ratusz@olsztynek.pl, starostwo@powiat-olsztynski.pl, ug@purda.pl, stawiguda@stawiguda.pl, gmina@swiatki.pl, sekretariat@dabrowno.pl, sekretariat@gminagrunwald.pl, lukta@lukta.com.pl, gmina@maldyty.pl, sekretariat@milakowo.eu, gmina@milomlyn.pl, morag@morag.pl, um@um.ostroda.pl, sekretariat@gminaostroda.pl, sekretariat@powiat.ostroda.pl, um@biala-piska.pl, um@orzysz.pl, pisz@home.pl, starosta.npi@powiatypolskie.pl, umig@ruciane-nida.pl, info@ug-dzwierzuty.pl, jedwabno@zgwrp.org.pl, umig@pasym.pl, sekretariat@powiat.szczytno.pl, sekretariat@rozogi.pl, um@um.szczytno.pl, ugszczytno@ug.szczytno.pl, info@swietajno.ug.gov.pl, wielbark@mailbox.olsztyn.pl, ug@budry.pl, starostwo@powiatwegorzewski.pl, ug@pozezdrze.pl, um@wegorzewo.pl, dum@warmia.mazury.pl

Sz. P. Prezes PKN ORLEN Daniel Obajtek

media@orlen.pl
sponsoring@orlen.pl

FUNDACJA ORLEN

fundacja@orlen.pl

SEJMIK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

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"

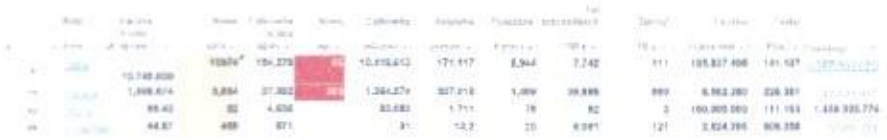
Do wiadomości:
Sz. P. prof. dr hab. n. med. Ewa Marcinowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska
Dziennikarze
Samorządowcy

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Prezesowi PKN ORLEN, Fundacji ORLEN.
Petycję przesyłam dzisiaj, jak zwykle do władz państwowych i naukowców, a także do samorządów z Warmii i Mazur, dziennikarzy i senatorów.

LIST OTWARTY do Prezesa PKN ORLEN i Fundacji ORLEN
część II

Szanowny Panie Prezesie, Szanowni Państwo

Dzisiejsza część będzie krótka, ale wiele mówiąca. Dane z serwisu
Porównanie do Finlandii i Chin już pokazywałem (z informacjami o witaminach D3 i C), tym razem dodałem Indie, które miały duży kryzys i prognozowano im, że dogonią Stany Zjednoczone.
Teraz kraj, który ma ponad 30 razy więcej ludności miał w dniu pisania maila ponad 3 krotnie mniej zgonów.
To biedny kraj z fatalnym przygotowaniem do leczenia szpitalnego, ale podjął wielkie starania i oprócz tego co robią wszyscy (maski, zamknięcia, szczepienia) podjął się leczenia tanimi lekami i profilaktyką z tymi lekami.



Dodaję informację jak sobie poradzono w największym stanie Uttar-Pradesh. Ma kilkakrotnie więcej mieszkańców od Polski.
Warto, żeby nasz sztab kryzysowy przyjrzał się jak sobie radzić z pandemią.

Tłumaczenie Google

"... Pozwolę sobie również omówić dwie strategiczne interwencje, spośród wielu, które podjęliśmy. Pierwszym z nich jest ***powszechne stosowanie leku, iwermektyny, nie tylko w leczeniu przypadków, ale także w profilaktyce.*** *Rząd stanowy zapewnia* ***bezpłatne leki wszystkim pacjentom przebywającym w izolacji domowej lub w rządowych ośrodkach COVID-19****, które mają ponad 1,5 lakh łóżek. Do tej pory zastosowaliśmy połączenie iwermektyny i doksycykliny, aby z powodzeniem leczyć ponad 3 lakh zaalarmowanych w domu pacjentów z łagodnymi objawami. Ta kombinacja była również stosowana przez szpitale w całym stanie w przypadku przyjętych pacjentów z COVID-19. Ale co jest bardziej interesujące, to udane stosowanie przez stan iwermektyny jako środka profilaktycznego."*

Te liczby mówią więcej niż słowa. Indie w zgonach na milion mieszkańców mają mniejszą wartość niż Finlandia.

Mam jeszcze prośbę do Premiera, żeby nie wysyłał więcej egzorcystów ze swojej kancelarii do "wciskania kitu" samorządowcom na temat promieniowania.
Razem z panem Zagórskim niech Pan wreszcie, po roku, zajmie się odpowiedzią na rezolucję polskich naukowców, mających ogromny dorobek w dziedzinie wpływu pola elektromagnetycznego na zdrowie.

Niech Pan przeczyta punkt 1 Rezolucji. Stworzył Pan, wg. naukowców, zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.
W Poznaniu w protokołach po instalacji nowych anten wpisywane są już wielkości promieniowania takie jak 26,9 V/m.
Dopuszczalna do grudnia 2019 roku wartość natężenia PEM to 7 V/m, Pański rząd zwiększył ją do 61 V/m.

19	52°23'25.7"	16°54'35.9"	2,4	0,086
20	52°23'24.6"	16°54'38.1"	2,1	0,075
18	52°23'31.5"	16°55'4.1"	2,0	0,071
21	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		21,5	0,768
21A*	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		26,9	0,961
21B**	ul. Sikorskiego 6a/29e - poddasze w otwartym oknie		18,5	0,661
22	52°23'31.9"	16°55'2.8"	2,6	0,093
23	52°23'32.9"	16°55'2.3"	2,7	0,096

Czy Pan myśli, że **stres oksydacyjny**, który powoduje u mieszkańców ta stacja bazowa **zwiększa ich odporność** i dlatego pan to zrobił?
Czy myśli Pan, że Pan, Pan Szumowski i Pan Zagórski macie większą wiedzę na temat wpływu promieniowania na zdrowie od wiedzy naukowców, którzy podpisali rezolucję?
Proszę się "ogarnąć" Panie Premierze. W Polsce jest kryzys zdrowotny. Wie Pan o tym, czy żyje w jakimś innym świecie?

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+

pt., 29 sty 2021 o 19:29 Krzysztof Kuklinski < > napisał(a):

Sz. P. Prezes PKN ORLEN Daniel Obajtek

FUNDACJA ORLEN

fundacja@orlen.pl

SEJMIK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

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

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Prezesowi PKN ORLEN, Fundacji ORLEN, Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Panu Ministrowi M. Dworczykowi
Petycję przesyłam dzisiaj, jak zwykle do władz państwowych i naukowców, a także do samorządów z woj. Zachodnio-Pomorskiego, dziennikarzy i senatorów.

LIST OTWARTY do Prezesa PKN ORLEN i Fundacji ORLEN

Szanowny Panie Prezesie, Szanowni Państwo

Od miesiąca piszę tę petycję, niestety piszę ją do władz, które nie potrafią nic zrobić, żeby skutecznie leczyć ludzi i żeby wprowadzić skuteczną profilaktykę przed zachorowaniem na COVID-19. Nie mają dobrego managera na czas kryzysu, a efekty tego co robią panowie Morawiecki i Niedzielski i dobrani przez nich eksperci, każdy może zobaczyć w statystykach rządowych.
Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2) - Koronawirus: informacje i zalecenia - Portal Gov.pl (www.gov.pl)
Ja szczególnie przyglądam się statystykom z rodzinnego Poznania i powiatu w którym teraz mieszkam. Dzisiejsze przerażają i pokazują fatalną skuteczność leczenia.
Stąd moja prośba do **Sejmiku Wielkopolskiego** o podjęcie natychmiastowych działań, bo władze Poznania nie odpowiadają na tę petycję i pewnie nic nie robią. Odezwał się jeden radny ze wsparciem, który już działa, za co mu serdecznie dziękuję.

Panie Prezesie, z pewną nadzieją przeczytałem dzisiejszą informację, że został Pan Człowiekiem Roku i przejrzałem rozmiar pańskich działań jako managera. Być może kogoś takiego Państwo Polskie teraz potrzebuje. Dlatego piszę do Pana. Z zaciekawieniem przeczytałem wywiad, w którym powiedział Pan, że miano Człowieka Roku powinno być przyznane zbiorowo tym wszystkim, którzy, z narażeniem życia, ratowali innych. Zgadzam się z Panem. Tego od Pana Prezesa nie wymagam, żeby narażał Pan życie, ale za rok **może Pan zostać człowiekiem roku 2021** nie jakiegoś pisma, tylko **wszystkich Polaków.**

Na stronie Fundacji, której fundatorem jest zarządzana przez Pana firma, czytam:

Fundacja ORLEN działa już od ponad 19 lat. Przekazujemy darowizny finansowe osobom chorym i potrzebującym, wspieramy lokalne społeczności poprzez programy grantowe i przyznajemy stypendia zdolnej młodzieży. Dbamy o zdrowie i bezpieczeństwo. Przekazujemy jednostkom straży pożarnej darowizny na zakup sprzętu i wspieramy szpitale na terenie całej Polski. Od 2019 Fundacja prowadzi też w Grupie ORLEN program wolontariatu pracowniczego.

Od początku swojego istnienia Fundacja otacza troską Rodzinne Domy Dziecka – wyjątkowe placówki, w których dzieci pozbawione przez los odrodzonej więzi rodzinnej. Fundacja pomaga Rodzinnym Domom Dziecka kompleksowo: przekazuje darowizny na leczenie i rehabilitację, ale też finansuje podstawowe potrzeby takie jak obiady w szkole czy wyprawki.

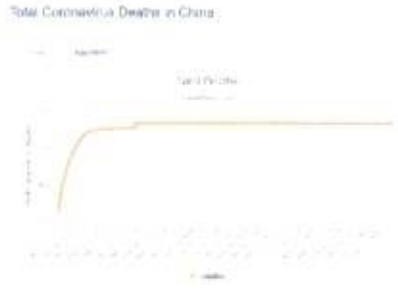
Taki szef i taka fundacja wydają się odpowiednie, aby przeprowadzić wielką akcję:
1. Edukacyjną
2. Profilaktyczną

3. Leczniczą

Od miesiąca bombarduję tą petycją nasze władze. Ze względu na to, że żaden z posłów, którzy dostawali petycję do wiadomości nie odpowiedział, zmieniłem adresatów i piszę teraz do senatorów, samorządowców i dziennikarzy. Mam nadzieję, że na najbliższym posiedzeniu Senatu zobaczymy kilkadziesiąt takich wystąpień jak tego parlamentarzysty:

Powtórzę za posłem. Niech Pan Premier i Fundacja zrobią wszystko, żeby tej zimy, **a nie dopiero następnej**, uratować parę tysięcy ludzi. Prawdopodobnie cały luty nadal będą umierać, jeśli natychmiast nie podejmiemy działań. Ja mam za "krótkie łapki". Wysłałem apel do prawie wszystkich urzędów gminy i prawie wszystkich OPS-ów i dostałem 3 odpowiedzi. Potraktowali mnie jak "nikogo". Mam nadzieję, że Państwo zareagują i odpowiedzą pozytywnie.
Na tę petycję dostałem odpowiedzi Prezydenta i Ministra Zdrowia, o których lepiej byłoby nie wspominać. Pan Prezydent pochwalił się, że w listopadzie odbył spotkanie na którym ustalono, że warto zrobić kampanię edukacyjną o odporności i witaminie D3. Minister Zdrowia pochwalił się, że zlecił kolejny przegląd badań, po którym powstaną nowe zalecenia. A ludzie umierają. Mam nadzieję, że nie robią tego przeglądu ci sami ludzie, którzy robili wcześniejsze zalecenia, a których efekty znamy.
Pisałem o tym w poprzednich częściach tej petycji.
Zaczynam wysyłać petycję do gmin, ale na ich rozważenie rady gmin mają miesiąc czasu. Wtedy już kilka tysięcy ludzi będzie opłakiwanych przez rodziny.

Już chyba 10 miesięcy mija od kiedy tysiące naukowców i lekarzy apeluje o wprowadzenie skutecznej profilaktyki i leczenia ludzi.
Czy można być skutecznym i to prostymi środkami. 2 obrazki z serwisu Worldometers.info:



Pewnie zastanawiają się Państwo dlaczego Finlandia, przecież Helsinki mają więcej mieszkańców niż Poznań, a w całej Finlandi zmarło dzisiaj 5x mniej osób niż w Poznaniu i powiecie Poznańskim.

Zapraszam Państwa do przeczytania tego apelu, w którym jest wyjaśniona jedna z przyczyn, bo na pewno jest ich wiele:

Już 12 lutego 2020 r. pisałem, na jednym z portali o tym, że Chińczycy stosują witaminę C i uruchomili badania. Wtedy wskazywałem na tę stronę.

Jeszcze będę weryfikował tę informację z poniższego linku, ale w tym artykule informują, że rząd chiński skierował do prowincji Wuhan 50 ton witaminy C, czyli 50 milionów 1g dawki, którą rozdawano wszystkim pracownikom szpitali a dożylnie pacjentom. To nie jedyna przyczyna zatrzymania pandemii, ale...

Polecam też ten artykuł:

W USA też nie mają kompleksu Pana Jerzego Zięby (od lat o niej mówił vide sepsa) i w tym materiale piszą:

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 dożylnej witaminy 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 CHOROBĄ COVID-19.

Co łączy witaminę C, witaminę D3 i iwermetynę o której za chwilę (sporo informacji przekazałem w poprzedniej części).
Jak mówił poseł Davis Iwermektyna może uratować 75% umierających ludzi, szacunki odnośnie witamin C i D3 są podobne, ale chyba trochę niższe od 50% w górę.

Jaki będzie efekt synergiczny, jak zostaną zastosowane wspólnie?

Proszę zapoznać się z tym protokołem profilaktycznym i leczniczym. Proszę też przeczytać wszystkie informacje na tej stronie.

Ponieważ jestem w 4 tzw. grupach ryzyka: mężczyzna, 60+, otyły i paliłem 20 lat, to oczywiście łykam to wszystko. Niestety iwermektyny nie ma w Polsce, nawet na

receptę. Jest tylko krem zawierający ten środek.
Czasami nawet coś dodaję na zmianę, żeby nie wykończyć żołądka: NAC, Colostrum, AHCC, witaminę B complex, echinaceę, kwas alfa-liponowy i kwasy omega 3 w tranie.

Oczywiście trzeba być ostrożnym, bo np. suplementacja melatoniny może obniżyć jej produkcję przez organizm, suplementacja cynku zmienie stosunek cynk/miedź co może być też niekorzystne. Natomiast dawka witaminy D3 dla starszych ludzi 100 kg+ powinna być wyższa w zimowym uzupełnianiu niedoborów.

Natomiast wysłanie takiego pakietu profilaktycznego do ludzi najbardziej zagrożonych na okres zimy luty-marzec, może im bardzo pomóc.
Tak robi już wiele Państwa, takich jak Indie, Meksyk i te mniejsze z południowej Ameryki (opisałem to w porzedniej części petycji).

Mój dar przekonywania jest niestety kiepski, ale może przekonają Państwa historie np. takie jak ta:

Czy dla Orlenu byłby jakiś problem dla masowego zakupu, przygotowania i wysłania pakietów podobnych do tych wysyłanych w Indiach, czy Meksyku do kilkuset DPS-ów, Domów Opieki, Hospicjów, Szpitali i innych miejsc, tam gdzie umiera najwięcej ludzi?
Czy przekazanie ulotek edukacyjnych do paru milionów mieszkań i domów, będzie dla takiej firmy problemem?
Czy dostarczenie pakietów leczniczych do POZ (z NFZ), żeby lekarze przekazywali je wszystkim osobom, które mają pierwsze objawy, byłoby dla Orlenu problemem?

Myślę, że dla Człowieka Roku i Fundacji, od lat zaangażowanej we wspomaganie chorych, to nie będzie zadanie nie do wykonania.

Niech Pan Prezes i Fundacja "przepracują" ten pakiet z najlepszymi lekarzami od odporności i leczenia COVID 19, w tym także z panem doktorem Wł. Bodnarem (wielkie doświadczenie z amantadyną) i zrobią "dobry uczynek" dla Polski. Liczę, że w połowie lutego będą już efekty Państwa działań.

Zapraszam do przeczytania wcześniejszych części petycji (są dołączone poniżej).

----------Koniec Listu Otwartego----------

Ponieważ dotarły do mnie niepokojące informacje na temat szczepień, jestem zobowiązany je przekazać p. Michałowi Dworczykowi, co niniejszym czynię.
Sam na temat szczepionek i szczepień nie wypowiadam się.

z poważaniem

Krzysztof Kuklíński

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 40+

czw., 28 sty 2021 o 18:46 Krzysztof Kuklinski < > 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 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 nieznane 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:

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 powiedział, jak donosi tasr newswire.

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

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

Polecam Państwu tę stronę:

NIH zezwoliła na stosowanie iwermektyny, o czym już pisałem.
Dzisiaj przedstawiam argumentację jednego z głównych naukowców

Nie mogę się opowiedzieć pacjentom mając świadomość, że **mogliśmy** uratować życie 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 czasopismach recenzowanych.
Wszystko, o co proszę, to aby ludzie z Narodowego Instytutu Zdrowia [NIH] przejrzeli 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 Ivermektyna stosowanego we wczesnej fazie

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 opracowany do znormalizowanej oceny stanu choroby przez COVID-19 (WHO 9-kategoria skali porządkowej), a różnica między Grupą Huvemek® a tymi z placebo wykazuje 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 wskaźniki D-Dimer są uważane za główny wskaźnik ciężkiego przebiegu choroby. Normalizacja tego wskaźnika jest potencjalnym wskaźnikiem zmniejszenia powstawania mikrozakrzepów 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 obejrzeć w grupie na FB:
ale kopię zrobił ktoś także na Twitterze

Nie ma w tych postach wymienionej Polski. Niech nikt się nie dziwi, przy takim działaniu Państwa, a szczególnie Ministerstwa Zdrowie, 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:

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 !!!!

Dziennnikarze 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 iwermektynę 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.

z poważaniem
Krzysztof Kukliński

śr., 27 sty 2021 o 23:47 Krzysztof Kukliński < > napisał(a):

Do asystentów poselskich i osób filtrujących korespondecję 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 oślepłem, a Państwo znajdą tutaj jakieś informacje o profilaktyce i witaminie D
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, samorządy, 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 tysięcy 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 28 119. 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 wyszukałem 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?
Co się dzieje z amantadyną?
Polecam ten temat do sprawdzenia prokuraturze.

Nie będę już pisał do posłów. 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 posłom przekazać.

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. [1]
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.

Mój apel dostępny jest tutaj:

Gmail

Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>

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

Sent by NCBI <...>

27 stycznia 2021 22:01

Do ...

This message contains search results from the National Center for Biotechnology Information ... at the U.S. National Library of Medicine ... Do not reply 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. ...
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. ...
Zemb P, Bergman P, Camargo CA Jr, Cavalier E, Cormier C, Courbebaisse M, Hollis B, Joulia F, Minisola S, Pilz S, Pludowski P, Schmitt F, Zittermann A, 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. ...
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. ...
Rawlinson JP, Bible D, Hennion M, Lazareto-Castro M, Formenti AM, Gupta A, Madhavan MV, Nair N, Babelyan V, Hutchings N, Nepal N, Acolt D, Binkley N, Landry DW, Giustina A.
Eur J Endocrinol. 2020 Nov 183(5):R133-R147. doi: 10.1530/EJE-20-0665.
PMID: 32755992 Review.

5. ...
Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Jani BD, Welsh P, Mair FS, Gray SR, O'Donnell CA, Gill JM, Sattar N, Pell JP.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Jul-Aug;14(4):561-565. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.050. Epub 2020 May 7.
PMID: 32413819 Free PMC article.

6. ...
Mitchell F.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Jul;8(7):570. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30183-2. Epub 2020 May 20.
PMID: 32445630 Free PMC article. Review. No abstract available.

7. ...
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. ...
Bergman P.
J Intern Med. 2021 Jan;289(1):131-133. doi: 10.1111/joim.13156. Epub 2020 Aug 5.
PMID: 32650766 Free PMC article.

9. ...
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: 32847504 Free PMC article. Review.

10. ...
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. ...
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: 33148009

12. ...
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. ...
Baldwin V, Hosack T, Patel N, Shah S, Kandiah P, Van den Abbeele K, Manvar AKJ, Mossuris CG.
Postgrad Med J. 2020 Aug 27:postgradmedj-2020-138712. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138712. Online ahead of print.
PMID: 32855214 Free PMC article.

14. ...
Jakovac H.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 May 1;318(5):E589. doi: 10.1152/ajpendo.00136.2020.
PMID: 32297519 Free PMC article. No abstract available.

15. ...
Molloy EJ, Murphy N.
Ir Med J. 2020 Apr 3;113(4):64.
PMID: 32268052 No abstract available.

16. ...
Peraswa A, Shahmi 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. ...
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. ...
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. 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. Mercola J, Grant WB, Wagner CL.
Nutrients. 2020 Oct 31;12(11):3361. doi: 10.3390/nu12113361.
PMID: 33142828 Free PMC article. Review.

21. 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. 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. 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. 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: 32753166 Free PMC article. No abstract available.

25. Martineau AR, Forouhi NG.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Sep;8(9):735-736. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30268-0. Epub 2020 Aug 3.
PMID: 32758429 Free PMC article. Review. No abstract available.

26. Whittemore PB.
Am J Infect Control. 2020 Sep;48(9):1042-1044. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.183. Epub 2020 Jun 26.
PMID: 32599103 Free PMC article.

27. 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. 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. Slominski RM, Stefan J, Athar M, Holick MF, Jetten AM, Raman C, Slominski AT.
Exp Dermatol. 2020 Sep 29(9):885-896. doi: 10.1111/exd.14170. Epub 2020 Sep 9.
PMID: 32779213 Free PMC article

30. Bae M, Kim H.
Molecules. 2020 Nov 10;25(22):5346. doi: 10.3390/molecules25225346.
PMID: 33207753 Free PMC article. Review.

31. Panfili FM, Roversi M, D'Argenio P, Rossi P, Cappa M, Fintini D.
J Endocrinol Invest. 2021 Jan;44(1):27-36. doi: 10.1007/s40618-020-01327-0. Epub 2020 Jun 15.
PMID: 32557271 Free PMC article. Review.

32. 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. 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 Jul 3.
PMID: 32640414 Free PMC article. Review.

34. 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. Boukhenna MS, Ilina V, Melchakov R, Fedotova J, Drago F, Gozzo L, Das UN, Abd El-Aty AM, Baranenko D.
Front Pharmacol. 2020 Dec 17;11:604579. doi: 10.3389/fphar.2020.604579. eCollection 2020.
PMID: 33390984 Free PMC article. Review.

36. Bilezgys A.
Int J Clin Pract. 2020 Oct 4:e13748. doi: 10.1111/ijcp.13748. Online ahead of print.
PMID: 33012103 Free PMC article.

37. 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: 32963758 Free PMC article. Review.

38. Lewiecki EM.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):95-96. doi: 10.1016/j.afos.2020.08.006. Epub 2020 Sep 3.
PMID: 32901226 Free PMC article.

39. 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. Hribar CA, Cobbold PH, Church FC.
Braz Sci. 2020 May 8;10(5):284. doi: 10.3390/brainsci10050284.
PMID: 32397275 Free PMC article. Review.

41. Murdaca G, Greggi G, Negrini S.
Clin Mol Allergy. 2020 Nov 19;18(1):23. doi: 10.1186/s12948-020-00139-0.
PMID: 33292213 Free PMC article. Review.

42. Mansur JL, Tajer C, Mariani J, Inserra F, Ferder L, Manucha W.
Clin Investig Arterioscler. 2020 Nov-Dec;32(6):287-277. doi: 10.1016/j.arteri.2020.05.003. Epub 2020 May 29.
PMID: 32718670 Free PMC article. Review. English, Spanish.

43. Murshi R, Hussein MH, Toraih EA, Elshazli RM, Jardak C, Sultana N, Youssef MR, Omar M, Attia AS, Fawzy MS, Killackey M, Kandil E, Ducheane J.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):733-740. doi: 10.1002/jmv.26360. Epub 2020 Oct 10.

PMID: 32716075

44. Tian Y, Rong L.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):995-996. doi: 10.1111/apt.15764.
PMID: 32286694 Free PMC article.

45. 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 Oct 13.
PMID: 33065276 Free PMC article.

46. Ohaegbulam KC, Swalih M, Patel P, Smith MA, Perrin R.
Am J Ther. 2020 Sep/Oct;27(5):e480-e490. doi: 10.1097/MJT.0000000000001222.
PMID: 32804682 Free PMC article.

47. Glinsky GV.
Biomedicines. 2020 May 21;8(5):129. doi: 10.3390/biomedicines8050129.
PMID: 32455829 Free PMC article.

48. Laird E, Rhodes J, Kenny RA.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):81.
PMID: 32603576

49. 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. 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. Aygun H.
Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2020 Jul;393(7):1157-1160. doi: 10.1007/s00210-020-01911-4. Epub 2020 May 25.
PMID: 32451587 Free PMC article.

52. Annweiler C, Soubeyrand JC.
Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2020 Dec 22. doi: 10.1684/pnv.2020.0907. Online ahead of print.
PMID: 33350389 French.

53. The Lancet Diabetes Endocrinology.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2021 Feb;9(2):53. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00003-6. Epub 2021 Jan 11.
PMID: 33444566 No abstract available.

54. Ilardan 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. Carpagnano GE, Di Lecce V, Quaranta VN, Zito A, Buonamico E, Capozza E, Palumbo A, Di Gioia G, Valerio VN, Resta O.
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. Weng R, DeGruttola V, Lei Q, Mayer KH, Redline S, Hazra A, Mora S, Willett WC, Gamma O, Manson JE.
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. Holde G.
Tidsskr Nor Laegeforen. 2020 Nov 9;140(16). doi: 10.4045/tidsskr.20.0503. Print 2020 Nov 10.
PMID: 33172237 English, Norwegian, No abstract available.

58. [No authors listed]
Bull Acad Natl Med. 2020 Dec;204(8):e83. doi: 10.1016/j.banm.2020.06.088. Epub 2020 May 30.
PMID: 32836256 Free PMC article. No abstract available.

59. 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. Vyas N, Kurian SJ, Bagchi D, Manu MK, Seravu K, Unnikrishnan MK, Mukhopadhyay C, Rao M, Miraj SS.
J Am Coll Nutr. 2020 Sep 1:1-14. doi: 10.1080/07315724.2020.1806758. Online ahead of print.
PMID: 32870735

61. 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. Ribeiro H, Santana KVS, Oliver SL, Rondo 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. Mendal AKJ, Baktash V, Hosack T, Missouris CG.
Aging Clin Exp Res. 2020 Nov;32(11):2425-2426. doi: 10.1007/s40520-020-01716-8. Epub 2020 Sep 21.
PMID: 32959678 Free PMC article. No abstract available.

64. Macaya F, Espejo Paeres C, Vaíls A, Fernández-Ortiz A, González Del Castillo J, Martín-Sánchez FJ, Runkle I, Rubio Herrera MÁ.
Nutr Hosp. 2020 Oct 21;37(5):1039-1042. doi: 10.20960/nh.03193.
PMID: 32980622 English.

65. Kew CS, Hadi MA, Hasan SS.
Nutrients. 2020 Jun 1;12(6):1626. doi: 10.3390/nu12061626.
PMID: 32492809 Free PMC article.

66. 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. 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. [redacted]
van der Meulen J.
Neth J Med. 2020 Jul 78(4):219.
PMID: 32641560 No abstract available

69. [redacted]
Ferrya AA, Lugg ST, Faustini SE, Webster C, Duffy JE, Heemskerk M, Sheerin A, Nightingale P, Richter AG, Thickett DR
Eur Respir J. 2020 Dec 10:2004234. doi: 10.1183/13993003.04234-2020. Online ahead of print.
PMID: 33303541 Free PMC article.

70. [redacted]
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 8.
PMID: 32637722 Free PMC article.

71. [redacted]
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. [redacted]
Chandran M, Chen Maung A, Mithal A, Pariemeswaran R.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):97-105. doi: 10.1016/j.afos.2020.07.003. Epub 2020 Jul 23.
PMID: 32838045 Free PMC article. Review.

73. [redacted]
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. [redacted]
Maghbooli Z, Sahraian MA, Ebrahimi M, Pazoki M, Kafan S, Tabrizi HM, Hadadi A, Montazeri M, Nasiri M, Shirvani A, Holick MF.
PLoS One. 2020 Sep 21;15(9):e0239799. doi: 10.1371/journal.pone.0239799. eCollection 2020.
PMID: 32957013 Free PMC article.

75. [redacted]
Verdoni M, De Luca G.
QJM. 2020 Jul 31:hcaa234. doi: 10.1093/qjmed/hcaa234. Online ahead of print.
PMID: 32735326 Free PMC article.

76. [redacted]
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. [redacted]
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. [redacted]
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. [redacted]
Grant WB, Lahore H, Rockwell MS.
Nutrients. 2020 Dec 4;12(12):3741. doi: 10.3390/nu12123741.
PMID: 33291720 Free PMC article. Review.

80. [redacted]
Facchiano A, Facchiano A, Bartoli M, Ricci A, Facchiano F.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E836. doi: 10.1152/ajpendo.00185.2020.
PMID: 32432923 Free PMC article. No abstract available.

81. [redacted]
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: 33125286

82. [redacted]
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 2020.
PMID: 33101200 Free PMC article. No abstract available.

83. [redacted]
Lennon-Nee SA, Webb AR, Cashman KD, Bullmore JL, Fallowfield JL, Masud T, Heerson M, Mathers JC, Kiely M, Welch AA, Ward KA, Magee P, Darling AL, Hill TR, Greig C, Smith CP, Murphy R, Leyland S, Boulton R, Ray S, Kuhlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 12;3(1):106-110. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000089. eCollection 2020.
PMID: 33230469 Free PMC article. No abstract available.

84. [redacted]
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. [redacted]
Kopecek M, Hlavsa C.
Cas Lek Cesk. 2020 Winter;159(7-8):312-316.
PMID: 33445936 English

86. [redacted]
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. [redacted]
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. Epub 2020 Sep 30.
PMID: 32996774 Review.

88. [redacted]
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: 32311756 Free PMC article.

89. [redacted]
Mercier AKJ, Berteish V, Hosseck T, Van den Abbeele K, Missaoui CD.
J Med Virol. 2020 Sep 29:10.1002/jmv.26569. doi: 10.1002/jmv.26569. Online ahead of print.
PMID: 32990350 Free PMC article.

90. [redacted]
Rees-Feldbrugh J, McCracken C, Redhall MS, Cooper J, Cooper C, Caulfield MJ, Munroe PB, Harvey NC, Petersen SE.
J Public Health (Oxf). 2020 Aug 18;42(3):451-460. doi: 10.1093/pubmed/fdaa095.
PMID: 32566713 Free PMC article.

91. [redacted]
Name JJ, Souza ACR, Vasconcelos AR, Prado PS, Perassa CPM.
Front Nutr. 2020 Dec 7;7:606398. doi: 10.3389/fnut.2020.606398. eCollection 2020.
PMID: 33365326 Free PMC article. Review.

92. Vitamin A Patterns in Vegetarians: A Multicenter Observational Study in the Framework of the German Vegan Study.
Pizzini A, Aichner M, Sahanic S, Böhm A, Egger A, Hoermann G, Kurz K, Widmann G, Bellmann-Weiler R, Weiss G, Tancevski I, Sonnweber T, Löffler-Ragg J
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, Yidag Y, Ibrahim G.
Risk Manag Healthc Policy. 2021 Jan 7; 14:31-38. doi: 10.2147/RMHP.S281584. eCollection 2021.
PMID: 33447107 Free PMC article. Review.

94. Could [1,25 OH]2 D-3 Reduce the Risk of Severe/Critical Illness in Patients Diagnosed With COVID-19? A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial.
Annweiler C, Beaudenon M, Gautier J, Simon R, Dubée V, Gonsard J, Parot-Schinkel E; COVIT-TRIAL study group
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 Patients: The GERIA-COVID Quasi-Experimental Study.
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. Early Evidence of the Non-Linear Association Between Vitamin D Deficiency and COVID-19 Case-Fatality Rate in Adult Females in Turkey.
Ilie PC, Stefanescu S, Smith L.
Aging Dis. 2020 Dec 1; 11(6):1375-1379. doi: 10.14336/AD.2020.1019. eCollection 2020 Dec.
PMID: 33269095 Free PMC article.

97. Vitamin D deficiency and outcome of COVID-19 patients.
Tan CW, Ho LP, Kalimuddin S, Cherng BPZ, Teh YE, Thien SY, Wong HM, Tern PJW, Chandran M, Chay JWM, Nagarajan C, Sultana R, Low JGH, Ng HJ.
Nutrition. 2020 Nov-Dec; 79-80:111017. doi: 10.1016/j.nut.2020.111017. Epub 2020 Sep 8.
PMID: 33039852 Free PMC article. Clinical Trial.

98. Is vitamin D deficiency a risk factor for COVID-19 in children?
Yılmaz 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.

99. Does a D dose COVID-19 in older age, frailty and multimorbidity?
Clark CE, Masoli J, Warren FC, Scolthill J, Campbell JL.
Br J Gen Pract. 2020 Dec 28; 71(702):10-11. doi: 10.3399/bjgp21X714377. Print 2021 Jan.
PMID: 33355163 No abstract available.

100. Supplementation with vitamin D and COVID-19 infection risk.
Hadizadeh F.
Nutr Rev. 2021 Jan 9; 79(2):200-206. doi: 10.1093/nutrit/nuaa081.
PMID: 32678889 Free PMC article. Review.

101. Response to Vitamin D Supplementation and COVID-19 Infection: A Multicenter Study.
Roy AS, Melson 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.

102. Is Vitamin D Deficiency a Hidden Risk Factor for COVID-19? An Ecological Study of 184 Countries.
Benskin LL.
Front Public Health. 2020 Sep 10; 8:513. doi: 10.3389/fpubh.2020.00513. eCollection 2020.
PMID: 33014983 Free PMC article.

103. Vitamin D deficiency and COVID-19.
Anderson DC, Grimes DS.
Clin Med (Lond). 2020 Nov; 20(6):e282-e283. doi: 10.7861/clinmed.Let.20.6.8.
PMID: 33188048 Free PMC article. No abstract available.

104. Early Vitamin D Supplementation in Influenza and COVID-19 Infections: Commentary on Guidance that Vitamin D Supplementation could Prevent Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Curtail Its Severity.
Grant WB, Baggerly CA, Lahore H.
Nutrients. 2020 Jun 1; 12(6):1620. doi: 10.3390/nu12061620.
PMID: 32492787 Free PMC article.

105. 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, Wang B, Tang N, Li M, Xu F, Lin S, Yang J.
J Am Coll Nutr. 2020 Oct 13:1-8. doi: 10.1080/07315724.2020.1826005. Online ahead of print.
PMID: 33048028

106. The Potential Role of Vitamin D in the COVID-19 Pandemic and Clinical Implications.
Mousavi H, Abazari O, Barartabar Z, Kalaki-Jouybari F, Hemmati-Dinarvand M, Esmaeili P, Mehrjoub S.
Arch Physiol Biochem. 2020 Oct 8:1-9. doi: 10.1080/13813455.2020.1826530. Online ahead of print.
PMID: 33030073

107. Role of Vitamin D Supplementation in Evaluation of COVID-19 Patients.
Gruzen MC, Fenfuzzi L.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Aug 1; 319(2):E345-E346. doi: 10.1152/ajpendo.00315.2020.
PMID: 32672049 Free PMC article. No abstract available.

108. Association between 25-hydroxy-Vitamin D and COVID-19 morbidity and mortality: commentary and meta-analysis.
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Aging Clin Exp Res. 2020 Jul; 32(7):1207-1208. doi: 10.1007/s40520-020-01607-y. Epub 2020 May 26.
PMID: 32468505 No abstract available.

109. Vitamin D supplementation and outcomes in coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients from Northern Italy: a retrospective observational study.
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: 33285411 Free PMC article.

110. Association Between Vitamin D and Cardiometabolic Disease Progression and Severity of COVID-19: A Scoping Review of Current Evidence and Its Implication for COVID-19 Pandemic.
Santaolalla A, Beckmann K, Kibaru J, Josephs D, Van Hemelrijck M, Ireland S.
Front Physiol. 2020 Nov 26; 11:564387. doi: 10.3389/fphys.2020.564387. eCollection 2020.
PMID: 33324234 Free PMC article. Review.

111. Serum Levels of Vitamin D Deficiency Is a Predictor of Poor Prognosis in COVID-19 Patients: Results of a Retrospective Cohort Study of Hospital Isolation Cases in the Wuhan Area Not Treated With Glucocorticoids and Intravenous Immunoglobulin.
Annweiler C, Singh M, Mank PE.
Med Drug Discov. 2020 Dec; 8:100064. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100064. Epub 2020 Sep 18.
PMID: 32964206 Free PMC article.

112. 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.

113. Is Vitamin D Deficiency a Risk Factor for COVID-19 Infection: an Ecological Study of 14 Atlantic and Caribbean Countries.
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.

114. Vitamin D Levels Increase COVID-19 Risk?
[No authors listed]
Am J Nurs. 2020 Nov; 120(11):16. doi: 10.1097/01.NAJ.0000721684.47230.b1.
PMID: 33105209

115. Is high dose vitamin D safe in critically ill patients with COVID-19? A retrospective study from a tertiary hospital.
Forrest O, Locatelli M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Nov 2:1-4. doi: 10.1024/0300-9831/a000687. Online ahead of print.
PMID: 33135597

116. Vitamin D supplementation in patients with COVID-19 infection.
Chiabouni M, Feki W, Chaabouni K, Kammoun S.
Adv Respir Med. 2020; 88(4):364-368. doi: 10.5603/ARM.a2020.0101.
PMID: 32869273

116. Antiviral effects of Vitamin D on Hepatitis B Viruses: A Potential Approach for COVID-19 Management?
Grant B, Snekvik-Bertho J, Bozzetti M, Spiga AM, Uitter V.
Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Aug;24(16):8187-8193. doi: 10.26355/eurrev_202008_22507.
PMID: 32787348

117. Vitamin D Supplementation in COVID-19: A Review of Trials
Mansour A, Mohajeri-Tehrani MR, Sajadi-Jazi SM.
EXCLI J. 2020 Aug 17;19:1166-1168. doi: 10.17179/excli2020-2996. eCollection 2020.
PMID: 33088256 Free PMC article. No abstract available.

118. Association of Vitamin D Deficiency with Increased Susceptibility to 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 deficiency with changing incidence and mortality in COVID-19 patients
Dancer-Ikhsh A, Agrawal V, Eshein A, Subramanian H, Roy HK, Beckman V.
Aging Clin Exp Res. 2020 Oct;32(10):2141-2158. doi: 10.1007/s40520-020-01677-y. Epub 2020 Sep 2.
PMID: 32875441 Free PMC article

120. Vitamin D status, C-reactive protein concentration and cytokine storm in severe COVID-19 patients
Cereda E, Bogliolo L, Klersy C, Lobascio F, Masi S, Crotti S, De Stefano L, Bruno R, Caccialanza R; NUTRI-COVID19 IRCCS San Matteo Pavia Collaborative Group.
Clin Nutr. 2020 Nov 2:S0261-5614(20)30801-4. doi: 10.1016/j.clnu.2020.10.055. Online ahead of print.
PMID: 33187772 Free PMC article

121. Is Hypovitaminosis D a risk factor for severity of COVID-19 in the elderly?
Ferrari D, Locatelli M, Brigiolio M, Lombardi G.
Cell Biochem Funct. 2021 Jan;39(1):35-47. doi: 10.1002/cbf.3597. Epub 2020 Nov 2.
PMID: 33135851 Review.

122. Vulnerability to atypical interstitial pneumonia 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 Status Prevents and Controls Infectious Viral Respiratory Diseases in a Climate of Great Acute Potential for Limiting the Death Toll during and beyond the COVID-19 Pandemic?
Brenner H, Holleczek 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 Fortuitous Cure
Rabbitt L, Slattery E.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):82.
PMID: 32603574 No abstract available.

125. Evaluation of the association between Vitamin D status and risk of developing acute respiratory infection: a cross-sectional study
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 hypocalcaemia: does it affect the severity of the disease by altering parathyroid hormone and vitamin D?
Hamilton J, Lim MA, Prianata 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. Role of vitamin D in the immune system with special reference to COVID-19 virus infection
Bellan M, Merugu GP, Konala VM, Sangani V, Kondakindi H, Pokal M, Gayam V, Adapa S, Naramala S, Malayala SV.
J Community Hosp Intern Med Perspect. 2020 Oct 29;10(6):529-536. doi: 10.1080/20009666.2020.1811074.
PMID: 33194123 Free PMC article. Review.

128. Association Between Vitamin D Deficiency and COVID-19 Incidence, Complications, and Multiple Myeloma: An Ecological Study
Meltzer 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 Outcomes in Covid-19 Patients from Northern Italy
Stoha S.J, Arluoma Ol.
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 Cytokine Storm: Is ACE2 and Its Protective Effect Against Respiratory Failure Lost During Chronic Inflammation due to Age-Related Loss of Vitamin D Resulting in Immune Senescence?
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 in Imperial Hospital, Indonesia
Pinzon RT, Angela, Prodana AW.
Trop Med Health. 2020 Dec 20;48(1):102. doi: 10.1186/s41182-020-00277-w.
PMID: 33342439 Free PMC article.

132. Unravelling the complex relationship between vitamin D deficiency and SARS-CoV-2 infection
Sidiropoulou P, Docea AO, Nikolaou V, Kalliantsis MS, Spandidos DA, Tsatsakis A, Calina D, Drekolias N.
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. Vitamin D status in Caucasian patients with COVID-19
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: 33217406 Free PMC article. No abstract available.

134. COVID-19 Infection and Vitamin D: Current Evidence and Future Perspectives
Pervaiteh-Roudsari L, Tajdar-Oranj B, Sadighara P.
Curr Drug Discov Technol. 2020 Aug 20. doi: 10.2174/1570163817999200820162217. Online ahead of print.
PMID: 32189061 No abstract available.

135. Vitamin D deficiency and susceptibility to COVID-19
Speeckaert MM, De Buyzere ML, Delanghe JR.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):705-707. doi: 10.1002/jmv.26505. Epub 2020 Sep 28.
PMID: 32918506 No abstract available.

136. Covid-19, Carcinogenesis and Vitamin D Dietary 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 Metabolic Vitamin D Levels Linked to Susceptibility, Severity, or Death in COVID-19 Patients via Immune-Related Effects? A Commentary Review
Hoang CWS, Hulin K, Cho S, Arawmudan 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. Evaluation of Vitamin D Levels in Patients with 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: 32456506 No abstract available.

140.
Speckaert MM, Speckaert 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.
McCartney DM, Byrne DG.
Ir Med J. 2020 Apr 3;113(4):58.
PMID: 32268051 No abstract available.

142.
Santos RND, Maeda SS, Jardim JR, Lazaretti-Castro M.
Arch Endocrinol Metab. 2020 Aug 28;64(3):239-243. doi: 10.20945/2359-3997000000291. Online ahead of print.
PMID: 32876104

143.
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.
Bronner H, Schöttker B.
Nutrients. 2020 Nov 27;12(12):3642. doi: 10.3390/nu12123642.
PMID: 33260796 Free PMC article.

145.
Shirsat AA, Saadatfosh M, Abdollahi Z, Mirjalili P, Khanahmad H, Zamaniani M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Aug 19:1-13. doi: 10.1024/0300-9831/a000676. Online ahead of print.
PMID: 32811354

146.
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.
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.2020.10.003. Epub 2020 Oct 7.
PMID: 33038530 Free PMC article.

148.
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.
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.
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 13.
PMID: 32563941 Free PMC article. No abstract available.

151.
Jain SK, Parsanathan R.
J Am Coll Nutr. 2020 Nov-Dec;39(8):684-689. doi: 10.1080/07315724.2020.1786518. Epub 2020 Jul 13.
PMID: 32659175

152.
Aygun H.
Biotol Lee Lisly. 2020 121(12):870-877. doi: 10.4149/BLL_2020_143.
PMID: 33300356

153.
van Kempen TATG, Delsing E.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021 Jan 1;320(1):E2-E6. doi: 10.1152/ajpendo.00474.2020. Epub 2020 Nov 11.
PMID: 33174766

154.
Boucher BJ.
Diabetes Metab Res Rev. 2020 Nov;36(8):e3375. doi: 10.1002/dmrr.3375. Epub 2020 Jul 31.
PMID: 32568017 Free PMC article. No abstract available.

155.
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.
Megna M, Fabbrocini G, Villani A.
J Dermatolog Treat. 2020 Jan 22:1. doi: 10.1080/09546634.2020.1781044. Online ahead of print.
PMID: 32567418 No abstract available.

157.
Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Jani BD, Welsh P, Mair FS, Gray SR, O'Donnell CA, Gill JM, Sattar N, Pell JP.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):1315-1316. doi: 10.1016/j.dsx.2020.07.021. Epub 2020 Jul 23.
PMID: 32755828 Free PMC article. No abstract available.

158.
DeLuccia R, Clegg D, Bukumar D.
Nutr Rev. 2021 Jan 9;79(2):227-234. doi: 10.1093/nutrit/nuaa092.
PMID: 32974671 Free PMC article.

159.
McGregor R, Chauss D, Freiwald T, Yan B, Wang L, Nova-Lamperti E, Zhang Z, Teague H, West EE, Bibby J, Kelly A, Malik A, Freeman AF, Schwartz D, Portilla D, John S, Lavender P, Lionakis MS, Marria NN, Kemper C, Cooper N, Lombardi G, Laurence A, Kazemian M, Afzali B.
bioRxiv. 2020 Jul 19:2020.07.18.210161. doi: 10.1101/2020.07.18.210161. Preprint.
PMID: 32743590 Free PMC article.

160.
Abhishekaroy 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.
Stanniski AT, Stanniski RM, Casciari PA, Kim TK, Holick MF, Jeffers AM, Remen 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.
Pena 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: 33159107 Free PMC article. Review.

163.
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: 33158857

164. 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 14.
PMID: 32797385 Free PMC article.

165. [No authors listed]
London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 17.
PMID: 33378143 Free Books & Documents. Review.

166. 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. Online ahead of print.
PMID: 33184146

167. Maneson JE, Bessuk 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. Vlami-Walsh O, Kennedy-Williams S, Taylor D, Geughran F, Lafty 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. Torjesen I.
BMJ. 2020 Jun 19;369:m2475. doi: 10.1136/bmj.m2475.
PMID: 32561609 No abstract available.

170. 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. 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: 32433810 Free PMC article. No abstract available.

172. 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. Cheung CL, Cheung BMY.
Postgrad Med J. 2021 Jan 15:postgradmedj-2020-139388. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139388. Online ahead of print.
PMID: 33452160 No abstract available.

174. Kohlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 20;3(1):67-73. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000096. eCollection 2020.
PMID: 33235498 Free PMC article. Review.

175. 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. Camargo CA Jr, Martineau AR.
FEBS J. 2020 Sep;287(17):3689-3692. doi: 10.1111/febs.15534.
PMID: 33448695

177. 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. Martín-Giménez VM, Fardoun 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. 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. Lena P, Nguyen P, Patel N, Kapur S.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021 Jan 5. doi: 10.1152/ajpendo.00617.2020. Online ahead of print.
PMID: 33404354

181. 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/s00198-020-05577-6. Epub 2020 Oct 13.
PMID: 33048168 Free PMC article. No abstract available.

182. Roche JC, Calhau C, MacDonald A.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E890-E891. doi: 10.1152/ajpendo.00196.2020.
PMID: 32479158 Free PMC article. No abstract available.

183. Simonson W.
Geriatr Nurs. 2020 Sep-Oct;41(5):648-649. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.011. Epub 2020 Aug 26.
PMID: 32943258 Free PMC article. No abstract available.

184. Abdollahi A, Kamali Sarvestani H, Rafat Z, Ghaderkhani S, Mahmoudi-Aliabadi M, Jafarzadeh B, Mehrtash V.
J Med Virol. 2020 Dec 12. doi: 10.1002/jmv.26726. Online ahead of print.
PMID: 33314166

185. Waheed S, Siddiqui F.
J Coll Physicians Surg Pak. 2020 Oct;30(10):160. doi: 10.29271/jcpsp.2020.supp2.S160.
PMID: 33291202

186. Ekiz T, Kara M, Özçakar L.
J Clin Sleep Med. 2020 Aug 15;16(8):1409-1410. doi: 10.5664/jcsm.8588.
PMID: 32432542

187. LaValle JB.
Altern Ther Health Med. 2020 Aug;26(S2):46-48.
PMID: 32918807

188. [illegible]
Chip 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. [illegible]
Kloc M, Ghobrial RM, Lipińska-Opałka A, Wawrzyniak A, Zdanowski R, Kalicki B, Kubiak JZ.
Cell Immunol. 2020 Dec 18;360:104259. doi: 10.1016/j.cellimm.2020.104259. Online ahead of print.
PMID: 33358760 Free PMC article. Review.

190. [illegible]
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. [illegible]
Rubin R.
JAMA. 2021 Jan 26;325(4):329-330. doi: 10.1001/jama.2020.24127.
PMID: 33404587 No abstract available.

192. [illegible]
Wise J.
BMJ. 2020 Dec 17;371:m4912. doi: 10.1136/bmj.m4912.
PMID: 33334783 No abstract available.

193. [illegible]
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. [illegible]
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. [illegible]
Mansur JL.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):411-412. doi: 10.1111/apt.15820. Epub 2020 Jun 3.
PMID: 32492107 Free PMC article. No abstract available.

196. [illegible]
Cangiano B, Fatti LM, Danese L, Gazzano G, Croci M, Vitale G, Girardini L, Bonadonna S, Chiodini I, Caparello CF, Conti A, Porsani L, Stramba-Badiale M, Bonomi M.
Aging (Albany NY). 2020 Dec 22;12(24):24522-24534. doi: 10.18632/aging.202307. Epub 2020 Dec 22.
PMID: 33363888 Free PMC article.

197. [illegible]
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: 32960980 Review.

198. [illegible]
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. [illegible]
Hosack T, Baldash V, Mandal AKJ, Missouris 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. [illegible]
Kalia V, Studzinski GP, Sarkar S.
J Leukoc Biol. 2021 Jan 19. doi: 10.1002/JLB.4COVR1020-688RR. Online ahead of print.
PMID: 33464639 Review.

201. [illegible]
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. [illegible]
Radujkovic A, Merle U.
Nutrients. 2020 Nov 27;12(12):3643. doi: 10.3390/nu12123643.
PMID: 33261189 Free PMC article.

203. [illegible]
Mehta A, Soni VK, Sharma K, Rabre 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. [illegible]
Belbasis G, Gianneakis L, Cato LA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Aug;52(3):577-578. doi: 10.1111/apt.15895.
PMID: 32656827 Free PMC article.

205. [illegible]
Rhodes J, Dunstan F, Laird E, Subramanian S, Kenny RA.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 Jun 14;3(1):115-120. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000110. eCollection 2020.
PMID: 33235975 Free PMC article. No abstract available.

206. [illegible]
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. [illegible]
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: 33450845 Free PMC article. Review.

208. [illegible]
Saita Y.
BMJ Open Sport Exerc Med. 2020 Oct 19;6(1):e000882. doi: 10.1136/bmjsem-2020-000882. eCollection 2020.
PMID: 33178445 Free PMC article. No abstract available.

209. [illegible]
Nima JJ, Vasconcelos AR, Souza ACR, Fávaro WJ.
Int J Mol Med. 2021 Mar;47(3):11. doi: 10.3892/ijmm.2021.4844. Epub 2021 Jan 15.
PMID: 33448317 Review.

210. [illegible]
Asan MT, Asan 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. [illegible]
Vassilikou AG, Jahaj E, Pratikaki M, Keskinidou C, Dotsika M, Grigoriou E, Psarra K, Orfanos SE, Tsirogianni A, Dimopoulou I, Kotanidou A.
Hellenic J Cardiol. 2020 Dec 9:S1109-9666(20)30254-0. doi: 10.1016/j.hjc.2020.11.011. Online ahead of print.
PMID: 33309735 Free PMC article. No abstract available.

212. [illegible]
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. [illegible]
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. [illegible]
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Pediatr Pulmonol. 2020 Dec 14. doi: 10.1002/ppul.25196. Online ahead of print.
PMID: 33316149 No abstract available.

215. [illegible]
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. [illegible]
Brown RE, Wolf DA, Tahsien D.
Ann Clin Lab Sci. 2020 Sep;50(5):699-700.
PMID: 33067219 No abstract available.

217. [illegible]
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. [illegible]
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Am J Clin Pathol. 2021 Jan 5:aqaa271. doi: 10.1093/ajcp/aqaa271. Online ahead of print.
PMID: 33398166 No abstract available

219. [illegible]
Weiland S.
Sci Rep. 2021 Jan 21;11(1):1981. doi: 10.1038/s41598-021-81419-w.
PMID: 33479351 Free PMC article

wt., 26 sty 2021 o 21:56 Krzysztof Kuklinski < > 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.

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

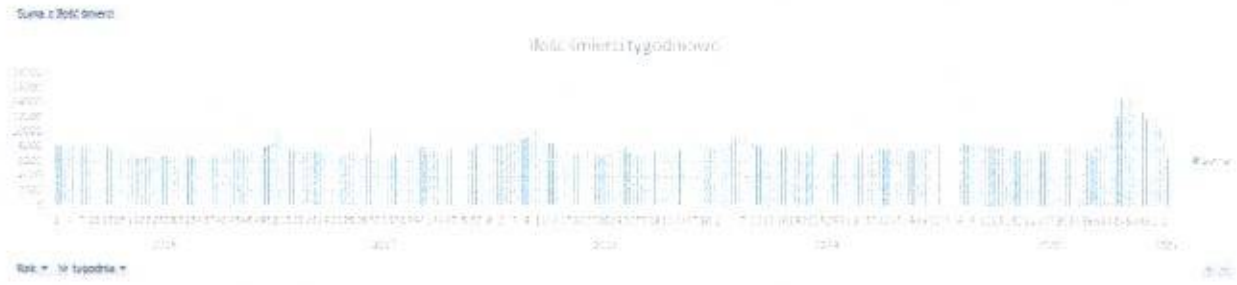


Figure 7 pokazuje poziom witaminy D w Finlandii i Norwegii
Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation (royalsocietypublishing.org)

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 Konstantynowicz2,3, 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/archived/61bba6dbb5515f926b2c3e1de6c91ff1.pdf?sfvrsn=0

Wyniki: Średnie stężenie 25(OH)D w populacji wyniosło 17,7±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 ilościowym 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 ±8,2 ng/ml), w porównaniu z badanymi o BMI < 30 kg/m2 (18,2 ±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 niezadowalający 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 najsłabszych stron. Podpowiem Panu pierwsze z brzegu.

Słabe strony:

1. brak informowania o sposobach podniesienia odporności (patrz: Dbaj o zdrowie! Jak wzmocnić odporność w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna)
2. brak informacji o najpowszechniej suplementowanych typu: Vit D3 K2MK7, kwercetyna, Vit C, NAC, cynk, selen, laktoferyna, jeżówka, Vit B complex, wit E, kwas alfa liponowy, propolis, AHCC itd. poprawiających odporność
3. brak informacji o sposobach poprawiania mikrobiomu
4. brak podstawowych badań kto ma, takich jak poziom witaminy D, poziom stężenia cynku, stosunek glutationu zredukowanego do jego 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 wczesnej fazie i osób nie hospitalizowanych, oraz osób leczących się samodzielnie w domu (skuteczne dawki: Vit C, Vit D3, iwermektyna, cynk, melatonina, aspiryna (patrz: „Middle Protocol" Treatment & Therapeutics | FLCCC - Improving COVID-19 Critical Care Alliance)
6. brak reakcji na informacje naukowców i lekarza pulmonologa o skutecznym leku ratującym życie (patrz: amantadyna i 8 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 & Treatment Guide | FLCCC - Improving 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 leksarskich 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: Szanowny Panie Premierze, Szanowni Panowie Ministrowie - petycja.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 Ukraina stała Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej | Facebook) Wizyta u Pana Prezydenta Andrzeja Dudy - Kancelaria Prezydenta RP - Prezydent.pl) 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 zwiększony 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 pójdą, 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
Gilbert / Twitter

Włochy - dopuszczenie leku hydroksychlorochina
En Italie, le Conseil d'Etat lib. l'hydroxychloroquine comme traitement contre la Covid-19 (francuski)

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

Śmierć po szczepieniu:

Zmarł dzień po szczepieniu. Sąd nie uznał za 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 <[redacted]> 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://www.[redacted]

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

Reportują 10 mil. ktos on Ivermectina para combatir Covid-19 en Tuxtla (laVerdad.hn).com)

a taki osiągnięto efekt

The effect of using Ivermectin to control COVID-19 in Chiapas (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 - Ivan I. Ourmie's 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 naddzieję, że wezwany w poprzedniej Części petycji pan wicepremier już działa.
Please take Vitamin D to protect against Covid-19, say Irish experts (thejournal.ie)

Eksperci 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, lt. 60+. Obrońca praw człowieka. Od 10 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 Kukliński <[redacted]> 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.

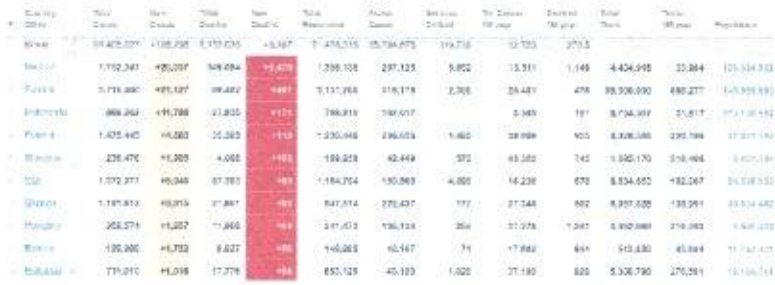
Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Będę ją kontynuował, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka. Poprzednie części są dostępne na końcu maila.

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 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.



Przesyłam Panu informację jak postąpiono w Andaluzji. Najwyższy czas zrobić to samo.
Junta de Andalucía - Salud Pública Los Calcifediol y vacunas en residentes no para eliminar 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 Senatu i posłów | Lekarz Ikar.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 lekarstw i suplementów stosowanych w początkowym stadium COVID-19. Przykładowe protokoły pokazywałem w poprzednich częściach petycji.

Mam nadzieję, że tym razem dobierze 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 zobojętnieję 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 bezczynnie 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 iwermektyną 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!!!

[illegible]

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

sob., 23 sty 2021 o 16:57 Krzysztof Kukliński <[illegible]> 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/d2b2dc60-fff1-4ffe-9e1f-725d0c9e67a0?
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 przeciwgrypowych, **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 przeciwgrypowych (oseltamiwir, 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 implementará el kit de ivermectina y dos pacientes con coronavirus | La Arena | La Pampa
Według głównych badań argentyńskich, z dawkami 0.6 miligramów na kilogram masy ciała przez 5 dni, iwermektyna 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 iwermektyna 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:
MAIMU | поставен чин „Амбасадор на пријателство“ помеѓу Македонија и Србија | 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.
Podnośmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców i Lekarzy.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 pisania i wysyłania.
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 | ISDP – 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 urachamianie 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/elektrizitaet/externe-studien-berichte/newsletter_berenis_sonderausgabe_januar_2021.pdf.download.pdf/Newsletter%20BERENIS%20-%20Special%20Issue%20January%202021.pdf

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 ufokty 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 <[redacted]> 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 Piadowski
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

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

powiat poznański

Liczba zakażonych: 131
Liczba zakażonych na 10 tys. mieszkańców: 3,25

Liczba otrzymanych smsi informacyjnych 2:
choroby współistniejące wraz z COVID-19: 1
wyjątkowe zgonowe i 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..."

"...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 iwermektynę w 18 randomizowanych badaniach klinicznych (2282 pacjentów) zidentyfikowanych poprzez systematyczne wyszukiwanie PUBMED, EMBASE, MedRxiv i rejestrów badań. Iwermektyna wiązała się ze zmniejszonym markerem zapalnym (białko C-reaktywne, d-dimer i ferrytyna) oraz szybszym klirensem 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..."

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 Iwermektyny, Amantadyny, witaminy C, kwercetyny, witaminy D i witaminy B?

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.

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

Spróbuję uruchomić dziennikarzy.

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+

śr., 20 sty 2021 o 17:17 Krzysztof Kuklinski < > 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+ protokół postępowania w szpitalach i klinikach z chorymi na COVID-19. Opisuje dawki leków 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?
Zalecenia żywieniowe dla szpitalnych lekarzy w Polsce – apel do ordynatorów i szefów
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 zajrzyjcie 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.scientificamerican.com/article/is-5g-harmful-to-health-experts-weigh-the-risks-and-benefits/
informowało o niedawnej publikacji pisarza i epidemiologa na temat konieczności przeprowadzenia badań wpływu nowej technologii 5G na zdrowie
https://ia.ucsf.edu/content/recipients/2020/05/martin-pall-phd
Czy będziecie nam uruchamiać kolejny eksperyment na ludziach? Nie wystarczy Wam 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, najsłabsi 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. Jastrzębie-Zdrój (Poland)
8. Saronno (Italy)
9. Rybnik (Poland)
10. Havlíkov (Czech Republic)

Study identifies European cities with highest mortality due to air pollution (eurekalert.org)

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 <[redacted]> 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 [redacted] w Polsce zmarło 33,698
w Finlandii 621 [redacted]
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:
[redacted]
Finowie już w 2010 mieli średni poziom witaminy D = 30 ng/ml, czyli w polskiej normie.

Czy Polscy politycy przespią 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:
[redacted]
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.
http://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 skuteczności i skutki uboczne dla tych dwóch grup..."

Liczba zgonów osób zaszczepionych w Norwegii wzrosła już do 33, a 10 zgonów badanych jest w Niemczech
[redacted]

Chrońmy najsłabszych i najstarszych w najlepszy możliwy sposób!!!

z poważaniem

Krzysztof Kuklíński

Kamionki

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

niedz., 17 sty 2021 o 16:27 Krzysztof Kuklinski <[redacted]> 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	0,086
20	52°23'24.6"	16°54'58.1"	2,1	0,075
18	52°23'31.5"	16°55'4.1"	2,0	0,071
21	ul. Sikorskiego 6a/29e - podklasie w otwartym oknie		21,5	0,768
21A*	ul. Sikorskiego 6a/29e - podklasie w otwartym oknie		26,9	0,961
21B**	ul. Sikorskiego 6a/29e - podklasie w otwartym oknie		18,5	0,661
22	52°23'31.9"	16°55'2.8"	2,6	0,093
23	52°23'32.9"	16°55'2.3"	2,7	0,096

Jest mała szansa, że, poza Panem Prezydentem RP Andrzejem Dudą, [redacted]
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. Zatroszczmy 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*.
[redacted]
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 żywotnie 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:

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

Pani dr hab. n. med. Agnieszka Rusińska pozostawiła nam w spadku ten przewodnik po suplementacji
Warto z tego przewodnika skorzystać w trakcie Kampanii Informacyjnej Pana Prezydenta RP.

Pandemię COVID-19 poprzedziły w Europie badania naukowców, czy nie mamy w Europie pandemii niedoboru witaminy D:

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"

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 jakiejkolwiek 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.

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 modeling, 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 6300 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://ptbw.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

Kamioriki

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

sob., 16 sty 2021 o 14:02 Krzysztof Kukliński < > 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/scandal-vaccine-exclusive-cdc-whistleblower-report-documents/
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 konfliku 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 (pulsus.pl)

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.observingcovid.org/an-open-letter-urges-governments-worldwide-to-use-vitamin-d-as-part-of-preventative-strategy-art7098.html

To co przyciąga moją i mam nadzieję Państwa uwagę, to te fragmenty:
"...Finlandia jest jedynym krajem, w którym obowiązuje skuteczny program wzmacniania tężnicy 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 pasowało Szumowski i Niedzielski zrobili, bo co zrobili z promieniowaniem nikotynowym w trakcie pandemii to wiem i już o tym pisałem?
Miech 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 wystarczająca w zimie. Japonia miała [około] 188.000 [koronawirus] przypadków, ale poniżej 8,000 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 załączonych 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
Chciałbym, żeby w Poznaniu jak najwięcej [illegible] [illegible] w walce z 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 konadyjskiemu lekowi w aerozolu, z którym wiele osób wiąże wielkie nadzieje.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

pt., 15 sty 2021 o 16:02 Krzysztof Kukliński <[illegible]> 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://electrontal.medium.com/[illegible]

Z kolei w tej publikacji znalazłem informację o Iwermektynie (już o niej pisałem w tej petycji), Doksycyklinie, Cynku i witaminie D3 - jako środku zapobiegawczym.
Ivermectin treatment with [illegible]

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:
[illegible]
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 Twitterze zasięg wielu tysięcy ludzi, a nawet setek tysięcy osób.
Ja dotrę w mediach społecznościowych najwyżej do 25 tysiący 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 zdrowia 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:

Sam przez 13 miesięcy walczyłem z działaniami zagrażającymi, 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.

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 Kukliński < > 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/Aktualizacja-COVID-19-Rekomendacje-wersja-2-0-27-listopada-2020-r.-Wraz-aktualizacją.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 której pisałem wcześniej, na początku petycji)

Myślę, że warto aby Państwo porównali swoje zalecenia do sposobu leczenia COVID-19, z opracowaniem chińskim (google niezle to tłumaczy)
Kompleksowe leczenie i zarządzanie chorobą koronawirusową 2019: konsensus ekspertów z Szanghaju
[illegible]

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

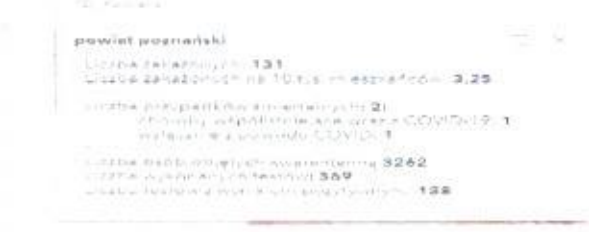
W USA też nie mają kompleksu Pana Zięby i w tym materiale piszą:

[illegible]
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 dożylnej witaminy 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 CHOROBĄ 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.



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.
[illegible]

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

śr., 13 sty 2021 o 15:26 Krzysztof Kukliński <[illegible]> 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 wysyłam, po kilku dniach przerwy, kolejny alert do naszych władz.
Zacznijcie proszę wreszcie kampanię profilaktyki i zacznijcie skutecznie leczyć ludzi.

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

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:

[illegible]

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.

[illegible]

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 opinią i sposobem, wyrażonym 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 Premierem 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: [illegible]

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 Kuklński

śr., 6 sty 2021 o 21:54 Krzysztof Kuklinski <[illegible]> 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 ambulatoryjna 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 lekarzy 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.

[illegible]

Inne informacje:

---

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

---

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

pierwszej dawki.
[redacted]
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 ustanę 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 Kukliński <[redacted]> 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:
[redacted]

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 jakiejkolwiek kontroli społecznej.

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

Oczywiście jak będziecie Państwo dalej słuchać pana Zagórskiego, to usłyszycie, że to jest bezpieczny poziom promieniowania.
Słuchajcie, proszę bardzo. Państwo naukowcow, 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 [redacted], 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 Kukliński <[redacted]> 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 Kukliński <[redacted]> napisał(a):

Wnoszący petycję:

Krzysztof Kukliński
e-mail: [redacted]

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 [redacted])

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 lekarstwami na COVID-19, w tym Iwermektyną, Amantadyną i dożylną witaminą C
[redacted]

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

Nie można bezczynnie czekać i porwalać dalej na umieranie kolejnych osób chorych na COVID-19.

Nie można bezczynnie patrzeć jak umierają ludzie.

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

[redacted]

[redacted]

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

Szanowni Państwo,

Połowa 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