

LIST OTWARTY do Prezesa PKN ORLEN i Fundacji ORLEN część III

Szanowy Panie Prezesie, Szanowni Państwo

Mam wielką nadzieję, że Pan i Fundacja ORLEN podjęli już pierwsze kroki dla ratowania ludzi.

Niech to na początek będzie choćby wystanie witamin i mikroelementów:

- suplementu D3 K2MK7, bo lek jest pewnie na receptę, wraz z magnezem
- Kwercetyny Kompleks z Ester C Plus
- witaminy B complex, A, E
- cynku
- seleniu

Tabela 5 w tej publikacji będzie bardzo pomocna, choć żelazo np. dla osób chorych na Alzheimera mogłoby być niekorzystne.

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

do kilkuset DPS-ów, Domów Opieki i wszystkich samotnych starszych ludzi będących pod opieką Państwa.

Muszą do tego dostać jasną ulotkę co z tym robić i kiedy nie wolno im skorzystać z poszczególnych pozycji. Lekarze Państwu podpowiedzą.

Zmniejszy to częstość hospitalizacji i zgonów osób starszych.

Polecam tę metaanalizę [Full article: Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis \(tandfonline.com\)](#)

Dużo informacji i uzasadnień znajdzie Pan też w moim artykule

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

Jeśli to jeszcze Pana nie przekonało, to musi Pana przekonać ostatni wykres i poprzedzającą go tabela na końcu tej roboczej publikacji:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.28.21250673v1.full.pdf>

Mam nadzieję, że wiele DPS-ów, po moim mailu z artykułem, suplementuje swoich podopiecznych, wiele robiło to już wcześniej, ale tylko masowa akcja pozwoli osiągnąć możliwie największe efekty prozdrowotne. Zresztą nie tylko w DPS-ach są starsi ludzie, którym nikt nie pomaga.

Teraz druga część, bo iwermektyna nie jest w Polsce dostępna i nie można z niej jeszcze korzystać w zalecanych dawkach.

Proszę bardzo o sprawdzenie **dłaczego polskie Państwo blokuje wszystkie tanie leki, które są skuteczne w walce z COVID-19 i w profilaktyce COVID-19?**

W Peru Amazonii podjęto wielki wysiłek wspólnymi siłami. Ludzie zaczęli sami wykupywać lek u weterynarzy i przyjmowali, zanim dopuszczono lek dla ludzi. Wiele osób zaangażowało się w dystrybucję. Efekt jest taki, że gdy w innej części Peru pandemia dalej szalała w gęsto zaludnionej Amazonii nastąpił spadek.

Proszę obejrzeć wykres w tym tweecie.

<https://twitter.com/jjchamie/status/1355729400424091648?s=20>

Przez cały miesiąc, gdy piszę tę petycję do naszych władz, codziennie umierają starzy ludzie.

Gdyby władze podjęły kroki o które je od miesiąca

proszę, mielibyśmy już dzisiaj ilości przypadków hospitalizacji i śmierci na poziomie Finlandii.

Proszę bardzo o informację, czy dołączył pan do

Ludzi Dobrej Woli walczących o zdrowie społeczeństwa, o profilaktykę i leczenie choroby.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

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

sob., 30 sty 2021 o 23:28 Krzysztof Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

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 Marciniowska-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 worldometers.info

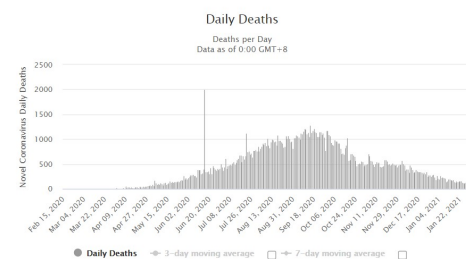
Porównanie do Finlandii i Chin już pokazywałem (z informacjami o witaminach D3 i C), tym razem dodałem Indie, które miały duży kryzys i prognozowano im, że dogonią Stany Zjednoczone.

Teraz kraj, który ma ponad 30 razy więcej ludności miał w dniu pisania maila ponad 3 krotnie mniej zgonów.

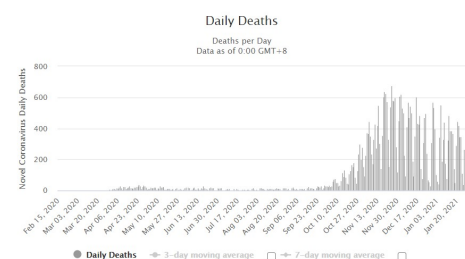
To biedny kraj z fatalnym przygotowaniem do leczenia szpitalnego, ale podjął wielkie starania i oprócz tego co robią wszyscy (maski, zamknięcia, szczepienia) podjął się leczenia tanimi lekami i profilaktyką z tymi lekami.

#	Kraj, Inne	Łączna liczba spraw	Nowe sprawy	Całkowita liczba zgonów	Nowe zgon	Całkowita odzyskań	Aktywne przypały	Poważne, krytyczni	Tot przypadkach / 1M j.	Zgony/ 1M j.	Łączna liczba testów	Testy/ Pop	Populacji
2	Indie	10,745,000	10974	154,270	86	10,419,613	171,117	8,944	7,742	111	195,837,408	141,107	1,387,864,090
14	Polska	1,508,674	5,864	37,082	303	1,264,574	207,018	1,409	39,888	980	8,562,280	226,381	37,822,445
83	Chiny	89,43	52	4,638		83,083	1,711	78	62	3	160,000,000	111,163	1,439,323,776
98	Finlandia	44,87	469	671			31	13,2	20	8,091	2,824,206	509,258	5,545,731

Daily New Deaths in India



Daily New Deaths in Poland



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 radzi z pandemią.

<https://indianexpress.com/article/opinion/columns/coronavirus-pandemic-covid-vaccine-tracker-uttar-pradesh-7107756/>

Tłumaczenie Google.

"... Pozwól 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 doksycyliny, aby z powodzeniem leczyć ponad 3 lakh izolowanych 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.

TelkoEgzorcysty@kontraLudzieDobrejWoli.pl | antrejka.pl

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.

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

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°54'55.9"	2,4	0,086
20	52°23'24.6"	16°54'58.1"	2,1	0,075
1B	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 Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

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, 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.

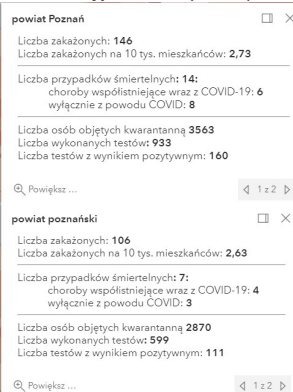
LIST OTWARTY do Prezesa PKN ORLEN i Fundacji ORLEN

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 menedżera. 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 pokrzywdzone przez los odnajdują ciepło i spokój. 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:

<https://twitter.com/DavidDavisMP/status/1354455065617195009?s=20>

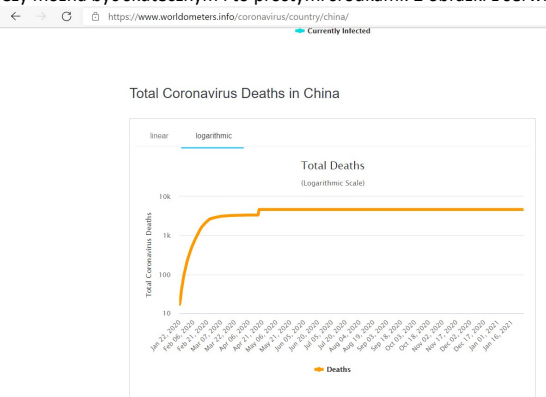
Powtórzę za posłem. Niech Pan Prezes i Fundacja zrobią wszystko, żeby tej zimy, a nie dopiero następnej, uratować parę tysięcy ludzi. Prawdopodobnie cały luty nadal będą umierać, jeśli natychmiast nie podejmiemy działań. Ja mam za "krótkie łapki". Wysłałem apel do prawie wszystkich urzędów gminy i prawie wszystkich DPS-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.

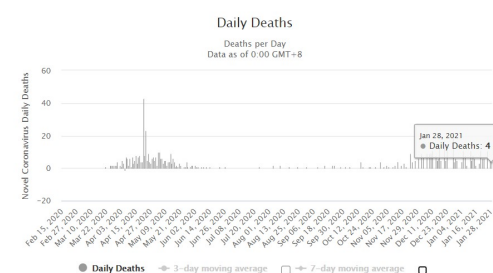
Zaczynam wysyłać petycję do gmin, ale na ich rozważenie rady gmin mają miesiąc czasu. Wtedy już kilka tysięcy ludzi będzie opłakiwanych przez rodziny.

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:



Daily New Deaths in Finland



Pewnie zastanawiają się Państwo dlaczego Finlandia, przecież Helsinki mają więcej mieszkańców niż Poznań, a w całej Finlandii 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:

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

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.

[Vitamin C Infusion for the Treatment of Severe 2019-nCoV Infected Pneumonia - Full Text View - ClinicalTrials.gov](#)

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...

[Global campaign makes plea for vitamin C and COVID-19 \(nutraingredients.com\)](#)

Polecam też ten artykuł:

[Comprehensive treatment and management of corona virus disease 2019: expert consensus statement from Shanghai - Chinese Medical Journals Network \(yijie.com\)](#)

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

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

Działanie przeciwutleniające, przeciwzapalne i immunomodulujące witaminy C czyni z niej potencjalnego kandydata terapeutycznego, zarówno w zapobieganiu i łagodzeniu zakażenia COVID-19, jak i jako terapia wspomagająca w krytycznej opiece nad produktem COVID-19. Niniejszy przegląd literatury koncentruje się na niedoborze witaminy C w zakażeniach układu oddechowego, w tym COVID-19, oraz na mechanizmach działania w chorobach zakaźnych, w tym na wsparciu reakcji na stres, jej roli w zapobieganiu i leczeniu przeziębienia i zapalenia płuc oraz jej roli w leczeniu sepsy i COVID-19. Dotychczasowe dowody wskazują, że doustna witamina C (2–8 g/dobę) może zmniejszać częstość występowania i czas trwania zakażeń układu oddechowego oraz dożylnej witaminy C (6–24 g/dobę) w celu zmniejszenia śmiertelności, częstości pobytu na oddziale intensywnej terapii (OITM) 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 CHOROBA COVID-19.

Co łączy witaminę C, witaminę D3 i iwermetynę o której za chwilę (sporo informacji przekazałem w poprzedniej części).

Jak mówił poseł Davis iwermetyna 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.

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

Ponieważ jestem w 4 tzw. grupach ryzyka: mężczyzna, 60+, otyły i paliłem 20 lat, to oczywiście łykam to wszystko. Niestety iwermetyny 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, echinacę, 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 zmienia 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 Państw, takich jak Indie, Meksyk i te mniejsze z południowej Ameryki (opisałem to w poprzedniej części petycji).

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

["Unusual" IV High-Dose Vitamin C Success Story in COVID-19 | MedPage Today](#)

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?

[Graco na Twitterze: „En el Imss de Nuevo León México recetan ivermectina en su kit básico de COVID 19 @jpkiekens @Covid19Crusher @jjchamie @Covid19Critical @doctormacias @soynicosastre @DrPacoMoreno1 @DrAndrewHill https://t.co/7vrObkP5GY” / Twitter](#)

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.

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

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.

[Covid-related deaths in care homes in England jump by 46% | World news | The Guardian \(archive.org\)](#)

[Cardiothoracic Surgeon Warns FDA, Pfizer on Immunological Danger of COVID Vaccines in Recently Convalescent and Asymptomatic Carriers • Children's Health Defense](#)

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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., 28 sty 2021 o 18:46 Krzysztof Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia 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 Marciniowska-Suchowierska
Sz. P. dr hab. n. med. Paweł Płudowski
Sz. P. prof. dr hab. med. Iwona Mozer-Lisewska
Dziennikarze
Samorządowcy

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Ministrowi Zdrowia i dziennikarzom.

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

Otrzymałem odpowiedź z ministerstwa zdrowia: o takiej treści:

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

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

Nowe fakty, których do wczoraj nie znałem:

Źródło informacji:

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

Słowacja dopuściła do stosowania iwermektyny do leczenia COVID:

„...Iwermektyna, lek stosowany w leczeniu wielu rodzajów inwazji pasożytów, może być teraz stosowany w leczeniu pacjentów z koronawirusem w szpitalach i otrzymywany z apteki 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, [Dennik N codziennie zgłaszane](#).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NIH zezwoliła na stosowanie iwermektyny, o czym już pisałem.

Dzisiaj przedstawiam argumentację jednego z głównych naukowców.

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

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

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

Wszystko, o co proszę, to aby ludzie z Narodowego Instytutu Zdrowia [NIH] przejrzyli 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 zastraszam do czego się jeszcze odwołać Panie Ministrze.

W Bułgarii zakończono testy leku iwermektyna stosowanego we wczesnej fazie

[Компании :: Финални тестове за използване на ивермектин в България \(economic.bg\)](#)

Tłumaczenie Google

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

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

Kto zarządza tym bajzłem? Dlaczego umierają ludzie?

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

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

Co się dzieje z amantadyną?

Polecam ten temat do sprawdzenia prokuraturze.

Nie będę już pisał do 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. Moze oni zareagują.

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

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

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

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

...

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

Prosimy o natychmiastowe działanie

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

Mój apel dostępny jest tutaj:

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

Gmail

Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>

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

Sent by NCBI <nobody@ncbi.nlm.nih.gov>
Do: krzysztof.kuklinski@gmail.com

27 stycznia 2021 22:01

This message contains search results from the National Center for Biotechnology Information (NCBI) at the U.S. National Library of Medicine (NLM). 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. [Role of vitamin D in preventing of COVID-19 infection, progression and severity.](#)
Ali N.
J Infect Public Health. 2020 Oct;13(10):1373-1380. doi: 10.1016/j.jiph.2020.06.021. Epub 2020 Jun 20.
PMID: 32605780 Free PMC article. Review.
2. [Vitamin D deficiency and the COVID-19 pandemic.](#)
Zemb P, Bergman P, Camargo CA Jr, Cavalier E, Cormier C, Courbebaiss M, Hollis B, Joulia F, Minisola S, Pilz S, Pludowski P, Schmitt F, Zdrenghea M, Souberbielle JC.
J Glob Antimicrob Resist. 2020 Sep;22:133-134. doi: 10.1016/j.jgar.2020.05.006. Epub 2020 May 29.
PMID: 32474141 Free PMC article.
3. [Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths.](#)
Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JL, Bhatta HP.
Nutrients. 2020 Apr 2;12(4):988. doi: 10.3390/nu12040988.
PMID: 32252338 Free PMC article. Review.
4. [MECHANISMS IN ENDOCRINOLOGY: Vitamin D and COVID-19.](#)
Bilezikian JP, Bikle D, Hewison M, Lazaretti-Castro M, Formenti AM, Gupta A, Madhavan MV, Nair N, Babayan V, Hutchings N, Napoli N, Accili 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. [Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank.](#)
Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Jani BD, Welsh P, 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. [Vitamin-D and COVID-19: do deficient risk a poorer outcome?](#)
Mitchell F.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Jul;8(7):570. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30183-2. Epub 2020 May 20.
PMID: 32445630 Free PMC article. Review. No abstract available.
7. [Early Nutritional Interventions with Zinc, Selenium and Vitamin D for Raising Anti-Viral Resistance Against Progressive COVID-19.](#)
Alexander J, Tinkov A, Strand TA, Alehagen U, Skalný A, Aaseth J.
Nutrients. 2020 Aug 7;12(8):2358. doi: 10.3390/nu12082358.
PMID: 32784601 Free PMC article. Review.
8. [The link between vitamin D and COVID-19: distinguishing facts from fiction.](#)
Bergman P.
J Intern Med. 2021 Jan;289(1):131-133. doi: 10.1111/joim.13158. Epub 2020 Aug 5.
PMID: 32652766 Free PMC article.
9. [The importance of vitamin d metabolism as a potential prophylactic, immunoregulatory and neuroprotective treatment for COVID-19.](#)
Xu Y, Baylink DJ, Chen CS, Reeves ME, Xiao J, Lacy C, Lau E, Cao H.
J Transl Med. 2020 Aug 26;18(1):322. doi: 10.1186/s12967-020-02488-5.
PMID: 32847594 Free PMC article. Review.
10. [Does vitamin D deficiency increase the severity of COVID-19?](#)
Weir EK, Thenappan T, Bhargava M, Chen Y.
Clin Med (Lond). 2020 Jul;20(4):e107-e108. doi: 10.7861/clinmed.2020-0301. Epub 2020 Jun 5.
PMID: 32503801 Free PMC article.

11. [Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis.](#)
Pereira M, Dantas Damascena A, Galvão Azevedo LM, de Almeida Oliveira T, da Mota Santana J.
Crit Rev Food Sci Nutr. 2020 Nov 4;1-9. doi: 10.1080/10408398.2020.1841090. Online ahead of print.
PMID: 33146028
12. [Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19.](#)
Mohan M, Cherian JJ, Sharma A.
PLoS Pathog. 2020 Sep 18;16(9):e1008874. doi: 10.1371/journal.ppat.1008874. eCollection 2020 Sep.
PMID: 32946517 Free PMC article. Review.
13. [Vitamin D status and outcomes for hospitalised older patients with COVID-19.](#)
Baktash V, Hosack T, Patel N, Shah S, Kandiah P, Van den Abbeele K, Mandal AKJ, Missouri 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. [COVID-19 and vitamin D-Is there a link and an opportunity for intervention?](#)
Jakovac H.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 May 1;318(5):E589. doi: 10.1152/ajpendo.00138.2020.
PMID: 32297519 Free PMC article. No abstract available.
15. [Vitamin D, Covid-19 and Children.](#)
Molloy EJ, Murphy N.
Ir Med J. 2020 Apr 3;113(4):64.
PMID: 32268052 No abstract available.
16. [Letter: Covid-19, and vitamin D.](#)
Panarese A, Shahini E.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):993-995. doi: 10.1111/apt.15752. Epub 2020 Apr 12.
PMID: 32281109 Free PMC article.
17. [Perspective: improving vitamin D status in the management of COVID-19.](#)
Ebadi M, Montano-Loza AJ.
Eur J Clin Nutr. 2020 Jun;74(6):856-859. doi: 10.1038/s41430-020-0661-0. Epub 2020 May 12.
PMID: 32398871 Free PMC article. Review. No abstract available.
18. [Lungs as target of COVID-19 infection: Protective common molecular mechanisms of vitamin D and melatonin as a new potential synergistic treatment.](#)
Martín Giménez VM, Ineserra F, Tajer CD, Mariani J, Ferder L, Reiter RJ, Manucha W.
Life Sci. 2020 Aug 1;254:117808. doi: 10.1016/j.lfs.2020.117808. Epub 2020 May 15.
PMID: 32422305 Free PMC article. Review.
19. [Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients.](#)
Radujkovic A, Hippchen T, Tiwari-Heckler S, Dreher S, Boxberger M, Merle U.
Nutrients. 2020 Sep 10;12(9):2757. doi: 10.3390/nu12092757.
PMID: 32927735 Free PMC article.
20. [Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity.](#)
Mercola J, Grant WB, Wagner CL.
Nutrients. 2020 Oct 31;12(11):3361. doi: 10.3390/nu12113361.
PMID: 33142828 Free PMC article. Review.
21. [Association of Vitamin D Deficiency and Treatment with COVID-19 Incidence.](#)
Meltzer DO, Best TJ, Zhang H, Vokes T, Arora V, Solway J.
medRxiv. 2020 May 13;2020.05.08.20095893. doi: 10.1101/2020.05.08.20095893. Preprint.
PMID: 32511549 Free PMC article.
22. [Considerations for Obesity, Vitamin D, and Physical Activity Amid the COVID-19 Pandemic.](#)
Carter SJ, Baranaukas MN, Fly AD.
Obesity (Silver Spring). 2020 Jul;28(7):1176-1177. doi: 10.1002/oby.22838. Epub 2020 May 21.
PMID: 32299148
23. [Association of Vitamin D Status and Other Clinical Characteristics With COVID-19 Test Results.](#)
Meltzer DO, Best TJ, Zhang H, Vokes T, Arora V, Solway J.
JAMA Netw Open. 2020 Sep 1;3(9):e2019722. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19722.
PMID: 32880651 Free PMC article.
24. [Vitamin D Supplementation During the COVID-19 Pandemic.](#)
Siuka D, Pfeifer M, Pinter B.
Mayo Clin Proc. 2020 Aug;95(8):1804-1805. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.05.036. Epub 2020 Jun 6.
PMID: 32753156 Free PMC article. No abstract available.
25. [Vitamin D for COVID-19: a case to answer?](#)
Martineau AR, Forouhi NG.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Sep;8(9):735-736. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30268-0. Epub 2020 Aug 3.
PMID: 32758429 Free PMC article. Review. No abstract available.
26. [COVID-19 fatalities, latitude, sunlight, and vitamin D.](#)
Whittemore PB.
Am J Infect Control. 2020 Sep;48(9):1042-1044. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.193. Epub 2020 Jun 26.
PMID: 32599103 Free PMC article.
27. [Vitamin D and COVID-19.](#)
Trovas G, Tournis S.
Hormones (Athens). 2020 Jul 14;1-2. doi: 10.1007/s42000-020-00231-9. Online ahead of print.
PMID: 32666357 Free PMC article.
28. [What is the role of supplementation with ascorbic acid, zinc, vitamin D, or N-acetylcysteine for prevention or treatment of COVID-19?](#)
Bauer SR, Kapoor A, Rath M, Thomas SA.
Cleve Clin J Med. 2020 Jun 8. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc046. Online ahead of print.
PMID: 32513807
29. [COVID-19 and Vitamin D: A lesson from the skin.](#)
Slominski RM, Stefan J, Athar M, Holick MF, Jetten AM, Raman C, Slominski AT.
Exp Dermatol. 2020 Sep;29(9):885-890. doi: 10.1111/exd.14170. Epub 2020 Sep 9.
PMID: 32779213 Free PMC article.
30. [Mini-Review on the Roles of Vitamin C, Vitamin D, and Selenium in the Immune System against COVID-19.](#)
Bae M, Kim H.
Molecules. 2020 Nov 16;25(22):5346. doi: 10.3390/molecules25225346.
PMID: 33207753 Free PMC article. Review.
31. [Possible role of vitamin D in Covid-19 infection in pediatric population.](#)
Panfil FM, Roversi M, D'Argenio P, Rossi P, Cappa M, Fintini D.
J Endocrinol Invest. 2021 Jan;44(1):27-35. doi: 10.1007/s40618-020-01327-0. Epub 2020 Jun 15.
PMID: 32557271 Free PMC article. Review.
32. [Vitamin D and Covid-19: From potential therapeutic effects to unanswered questions.](#)
Teymoori-Rad M, Marashi SM.
Rev Med Virol. 2020 Aug 28:e2159. doi: 10.1002/rmv.2159. Online ahead of print.
PMID: 32856339 Review.
33. [Vitamin D deficiency in patients with diabetes and COVID-19 infection.](#)
Singh SK, Jain R, Singh S.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):1033-1035. doi: 10.1016/j.dsx.2020.06.071. Epub 2020 Jul 3.
PMID: 32640414 Free PMC article. Review.
34. [Perspective: Vitamin D deficiency and COVID-19 severity - plausibly linked by latitude, ethnicity, impacts on cytokines, ACE2 and thrombosis.](#)
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Griffin G, Kenny RA.
J Intern Med. 2021 Jan;289(1):97-115. doi: 10.1111/joim.13149. Epub 2020 Jul 22.
PMID: 32613681 Free PMC article. Review.

35. [COVID-19 Disease and Vitamin D: A Mini-Review.](#)
Boulkrane MS, 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: 33390994 Free PMC article. Review.
36. [Vitamin D and COVID-19: It is time to act.](#)
Bleizgys A.
Int J Clin Pract. 2020 Oct 4:e13748. doi: 10.1111/ijcp.13748. Online ahead of print.
PMID: 33012103 Free PMC article.
37. [Relationships between hyperinsulinaemia, magnesium, vitamin D, thrombosis and COVID-19: rationale for clinical management.](#)
Cooper ID, Crofts CAP, DiNicolantonio JJ, Malhotra A, Elliott B, Kyriakidou Y, Brookler KH.
Open Heart. 2020 Sep;7(2):e001356. doi: 10.1136/openhrt-2020-001356.
PMID: 32938758 Free PMC article. Review.
38. [Vitamin D and COVID-19: Is something better than nothing?](#)
Lewiecki EM.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):95-96. doi: 10.1016/j.afos.2020.08.005. Epub 2020 Sep 3.
PMID: 32901226 Free PMC article.
39. [Commentary: Myths and facts on vitamin D amidst the COVID-19 pandemic.](#)
Chakhtoura M, Napoli N, El Hajj Fuleihan G.
Metabolism. 2020 Aug;109:154276. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154276. Epub 2020 May 26.
PMID: 32470350 Free PMC article. No abstract available.
40. [Potential Role of Vitamin D in the Elderly to Resist COVID-19 and to Slow Progression of Parkinson's Disease.](#)
Hibar CA, Cobbold PH, Church FC.
Brain Sci. 2020 May 8;10(5):284. doi: 10.3390/brainsci10050284.
PMID: 32397275 Free PMC article. Review.
41. [Vitamin D and Covid-19: an update on evidence and potential therapeutic implications.](#)
Murdaca G, Poggia G, Negrini S.
Clin Mol Allergy. 2020 Nov 19;18(1):23. doi: 10.1186/s12948-020-00139-0.
PMID: 33292313 Free PMC article. Review.
42. [Vitamin D high doses supplementation could represent a promising alternative to prevent or treat COVID-19 infection.](#)
Mansur JL, Tajer C, Mariani J, Inserra F, Ferder L, Manucha W.
Clin Investig Arterioscler. 2020 Nov-Dec;32(6):267-277. doi: 10.1016/j.arteri.2020.05.003. Epub 2020 May 29.
PMID: 32718670 Free PMC article. Review. English, Spanish.
43. [Vitamin D insufficiency as a potential culprit in critical COVID-19 patients.](#)
Munshi R, Hussein MH, Toraih EA, Elshazli RM, Jarak C, Sultana N, Youssef MR, Omar M, Attia AS, Fawzy MS, Killackey M, Kandil E, Duchesne J.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):733-740. doi: 10.1002/jmv.26360. Epub 2020 Oct 10.
PMID: 32716073
44. [Letter: Covid-19, and vitamin D. Authors' reply.](#)
Tian Y, Rong L.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):995-996. doi: 10.1111/apt.15764.
PMID: 32286694 Free PMC article.
45. [Vitamin D and survival in COVID-19 patients: A quasi-experimental study.](#)
Annweiler C, Hanotte B, Grandin de l'Eprevier C, Sabatier JM, Lafale L, Célarier T.
J Steroid Biochem Mol Biol. 2020 Nov;204:105771. doi: 10.1016/j.jsbmb.2020.105771. Epub 2020 Oct 13.
PMID: 33065275 Free PMC article.
46. [Vitamin D Supplementation in COVID-19 Patients: A Clinical Case Series.](#)
Ohaegbulam KC, Swalih M, Patel P, Smith MA, Perrin R.
Am J Ther. 2020 Sep/Oct;27(5):e485-e490. doi: 10.1097/MJT.0000000000001222.
PMID: 32804682 Free PMC article.
47. [Tripartite Combination of Candidate Pandemic Mitigation Agents: Vitamin D, Quercetin, and Estradiol Manifest Properties of Medicinal Agents for Targeted Mitigation of the COVID-19 Pandemic Defined by Genomics-Guided Tracing of SARS-CoV-2 Targets in Human Cells.](#)
Glinsky GV.
Biomedicines. 2020 May 21;8(5):129. doi: 10.3390/biomedicines8050129.
PMID: 32455629 Free PMC article.
48. [Vitamin D and Inflammation: Potential Implications for Severity of Covid-19.](#)
Laird E, Rhodes J, Kenny RA.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):81.
PMID: 32603576
49. [Vitamin D and COVID-19 infection and mortality in UK Biobank.](#)
Hastie CE, Pell JP, Sattar N.
Eur J Nutr. 2020 Aug 26;1-4. doi: 10.1007/s00394-020-02372-4. Online ahead of print.
PMID: 32851419 Free PMC article.
50. [Vitamin D: A simpler alternative to tocilizumab for trial in COVID-19?](#)
Silberstein M.
Med Hypotheses. 2020 Jul;140:109767. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109767. Epub 2020 Apr 23.
PMID: 32353742 Free PMC article.
51. [Vitamin D can prevent COVID-19 infection-induced multiple organ damage.](#)
Aygun H.
Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol. 2020 Jul;393(7):1157-1160. doi: 10.1007/s00210-020-01911-4. Epub 2020 May 25.
PMID: 32451597 Free PMC article.
52. [\[Vitamin D supplementation and COVID-19: expert consensus and guidelines\].](#)
Annweiler C, Souberbielle JC.
Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2020 Dec 22. doi: 10.1684/prv.2020.0907. Online ahead of print.
PMID: 33350389 French.
53. [Vitamin D and COVID-19: why the controversy?](#)
The Lancet Diabetes Endocrinology.
Lancet Diabetes Endocrinol. 2021 Feb;9(2):53. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00003-6. Epub 2021 Jan 11.
PMID: 33444566 No abstract available.
54. [Vitamin D Levels and COVID-19 Susceptibility: Is there any Correlation?](#)
Razdan K, Singh K, Singh D.
Med Drug Discov. 2020 Sep;7:100051. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100051. Epub 2020 Jun 2.
PMID: 32835212 Free PMC article.
55. [Vitamin D deficiency as a predictor of poor prognosis in patients with acute respiratory failure due to COVID-19.](#)
Carpagnano GE, Di Lecce V, Quaranta VN, Zito A, Buonamico E, Capozza E, Palumbo A, Di Gioia G, 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. [The vitamin D for COVID-19 \(VIVID\) trial: A pragmatic cluster-randomized design.](#)
Wang R, DeGruttola V, Lei Q, Mayer KH, Redline S, Hazra A, Mora S, Willett WC, Ganmaa D, 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. [Vitamin D and COVID-19.](#)
Hasle G.
Tidsskr Nor Laegeforen. 2020 Nov 9;140(16). doi: 10.4045/tidsskr.20.0803. Print 2020 Nov 10.
PMID: 33172237 English, Norwegian. No abstract available.
58. [Vitamin D and COVID-19.](#)
[No authors listed]
Bull Acad Natl Med. 2020 Dec;204(9):e83. doi: 10.1016/j.banm.2020.05.098. Epub 2020 May 30.
PMID: 32836258 Free PMC article. No abstract available.

59. [Vitamin D Status and COVID-19 Clinical Outcomes in Hospitalized Patients.](#)
Szeto B, Zucker JE, LaSota ED, Rubin MR, Walker MD, Yin MT, Cohen A.
Endocr Res. 2020 Dec 30:1-8. doi: 10.1080/07435800.2020.1867162. Online ahead of print.
PMID: 33380209 Free PMC article.
60. [Vitamin D in Prevention and Treatment of COVID-19: Current Perspective and Future Prospects.](#)
Vyas N, Kurian SJ, Bagchi D, Manu MK, Saravu K, Unnikrishnan MK, Mukhopadhyay C, Rao M, Miraj SS.
J Am Coll Nutr. 2020 Sep 1:1-14. doi: 10.1080/07315724.2020.1806758. Online ahead of print.
PMID: 32870735
61. [Vitamin D and COVID-19: Lessons from Spaceflight Analogs.](#)
Zwart SR, Smith SM.
J Nutr. 2020 Oct 12;150(10):2624-2627. doi: 10.1093/jn/nxaa233.
PMID: 32710111 Free PMC article. No abstract available.
62. [Does Vitamin D play a role in the management of Covid-19 in Brazil?](#)
Ribeiro H, Santana KVS, Oliver SL, Rondó PHC, Mendes MM, Charlton K, Lanham-New S.
Rev Saude Publica. 2020;54:53. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002545. Epub 2020 Jun 1.
PMID: 32491112 Free PMC article.
63. [Vitamin D status and COVID-19 in older adults.](#)
Mandal AKJ, Bakhtash V, Hosack T, Missouri CG.
Aging Clin Exp Res. 2020 Nov;32(11):2425-2426. doi: 10.1007/s40520-020-01716-8. Epub 2020 Sep 21.
PMID: 32955676 Free PMC article. No abstract available.
64. [Interaction between age and vitamin D deficiency in severe COVID-19 infection.](#)
Macaya F, Espejo Paeres C, Valls A, Fernández-Ortiz A, González Del Castillo J, Martín-Sánchez FJ, Runkle I, Rubio Herrera MÁ.
Nutr Hosp. 2020 Oct 21;37(5):1039-1042. doi: 10.20960/nh.03193.
PMID: 32960622 English.
65. [Vitamin D Supplementation in Influenza and COVID-19 Infections Comment on: "Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths" *Nutrients* 2020, 12\(4\), 988.](#)
Kow CS, Hadi MA, Hasan SS.
Nutrients. 2020 Jun 1;12(6):1626. doi: 10.3390/nu12061626.
PMID: 32492809 Free PMC article.
66. [Vitamin D Supplementation: A Potential Approach for Coronavirus/COVID-19 Therapeutics?](#)
Arboleda JF, Urcuqui-Inchima S.
Front Immunol. 2020 Jun 23;11:1523. doi: 10.3389/fimmu.2020.01523. eCollection 2020.
PMID: 32655583 Free PMC article. No abstract available.
67. [Active vitamin D supplementation and COVID-19 infections: review.](#)
Farid N, Rola N, Koch EAT, Nakhoul N.
Ir J Med Sci. 2021 Jan 6;1-4. doi: 10.1007/s11845-020-02452-8. Online ahead of print.
PMID: 33409846 Free PMC article. Review.
68. [COVID-19 and vitamin D deficiency, a fatal combination?](#)
van der Meulen J.
Neth J Med. 2020 Jul;78(4):218.
PMID: 32641560 No abstract available.
69. [Vitamin D status and seroconversion for COVID-19 in UK healthcare workers.](#)
Faniyi AA, Lugg ST, Faustini SE, Webster C, Duffy JE, Hewison M, Shields A, Nightingale P, Richter 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. [The D-side of COVID-19: musculoskeletal benefits of vitamin D and beyond.](#)
Tramontana F, Napoli N, El-Hajj Fuleihan G, Strollo R.
Endocrine. 2020 Aug;69(2):237-240. doi: 10.1007/s12020-020-02407-0. Epub 2020 Jul 6.
PMID: 32632722 Free PMC article.
71. [A brief review of interplay between vitamin D and angiotensin-converting enzyme 2: Implications for a potential treatment for COVID-19.](#)
Malek Mahdavi A.
Rev Med Virol. 2020 Sep;30(5):e2119. doi: 10.1002/rmv.2119. Epub 2020 Jun 25.
PMID: 32584474 Free PMC article. Review.
72. [Vitamin D in COVID - 19: Dousing the fire or averting the storm? - A perspective from the Asia-Pacific.](#)
Chandran M, Chan Maung A, Mithal A, Parameswaran R.
Osteoporos Sarcopenia. 2020 Sep;6(3):97-105. doi: 10.1016/j.afos.2020.07.003. Epub 2020 Jul 23.
PMID: 32838048 Free PMC article. Review.
73. [Putative roles of vitamin D in modulating immune response and immunopathology associated with COVID-19.](#)
Kumar R, Rathil H, Haq A, Wimalawansa SJ, Sharma A.
Virus Res. 2021 Jan 15;292:198235. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198235. Epub 2020 Nov 21.
PMID: 33232783 Free PMC article. Review.
74. [Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30 ng/mL reduced risk for adverse clinical outcomes in patients with COVID-19 infection.](#)
Maghbooli Z, Sahraian MA, Ebrahimi M, Pazoki M, Kafan S, Tabriz HM, Hadadi A, Montazeri M, Nasiri M, Shirvani A, Holick MF.
PLoS One. 2020 Sep 25;15(9):e0239799. doi: 10.1371/journal.pone.0239799. eCollection 2020.
PMID: 32976513 Free PMC article.
75. [Potential role of hypovitaminosis D and Vitamin D supplementation during COVID-19 pandemic.](#)
Verdoia M, De Luca G.
QJM. 2020 Jul 31:hcaa234. doi: 10.1093/qjmed/hcaa234. Online ahead of print.
PMID: 32735326 Free PMC article.
76. [Implications of Oxidative Stress and Potential Role of Mitochondrial Dysfunction in COVID-19: Therapeutic Effects of Vitamin D.](#)
de Las Heras N, Martín Giménez VM, Ferder L, Manucha W, Lahera V.
Antioxidants (Basel). 2020 Sep 21;9(9):897. doi: 10.3390/antiox9090897.
PMID: 32967329 Free PMC article. Review.
77. [Point of view: Should COVID-19 patients be supplemented with vitamin D?](#)
Annweiler C, Cao Z, Sabatier JM.
Maturitas. 2020 Oct;140:24-26. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.06.003. Epub 2020 Jun 8.
PMID: 32972631 Free PMC article. Review.
78. [Vitamin D Deficiency and Air Pollution Exacerbate COVID-19 Through Suppression of Antiviral Peptide LL37.](#)
Crane-Godreau MA, Clem KJ, Payne P, Fierling S.
Front Public Health. 2020 May 28;8:232. doi: 10.3389/fpubh.2020.00232. eCollection 2020.
PMID: 32671009 Free PMC article.
79. [The Benefits of Vitamin D Supplementation for Athletes: Better Performance and Reduced Risk of COVID-19.](#)
Grant WB, Lahore H, Rockwell MS.
Nutrients. 2020 Dec 4;12(12):3741. doi: 10.3390/nu12123741.
PMID: 33291720 Free PMC article. Review.
80. [Reply to Jakovac: About COVID-19 and vitamin D.](#)
Facchiano A, Facchiano A, Bartoli M, Ricci A, Facchiano F.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E838. doi: 10.1152/ajpendo.00185.2020.
PMID: 32432923 Free PMC article. No abstract available.
81. [Role of vitamin D in pathogenesis and severity of COVID-19 infection.](#)
Honardoost M, Ghavideldarestani M, Khamseh ME.
Arch Physiol Biochem. 2020 Oct 30:1-7. doi: 10.1080/13813455.2020.1792505. Online ahead of print.
PMID: 33125298
82. [Vitamin D and Sex Differences in COVID-19.](#)
Pagano MT, Peruzzo 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. [Vitamin D and SARS-CoV-2 virus/COVID-19 disease.](#)
Lanham-New SA, Webb AR, Cashman KD, Buttriss JL, Fallowfield JL, Masud T, Hewison M, Mathers JC, Kiely M, Welch AA, Ward KA, Magee P, Darling AL, Hill TR, Greig C, Smith CP, Murphy R, Leyland S, Bouillon R, Ray S, Kohlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 13;3(1):106-110. doi: 10.1136/bmjnp-2020-000089. eCollection 2020.
PMID: 33230499 Free PMC article. No abstract available.
84. [Vitamin D deficiency in association with endothelial dysfunction: Implications for patients with COVID-19.](#)
Zhang J, McCullough PA, Tecson KM.
Rev Cardiovasc Med. 2020 Sep 30;21(3):339-344. doi: 10.31083/j.rcm.2020.03.131.
PMID: 33070539 Review.
85. [Season of the year, vitamin D and COVID-19.](#)
Kopeček M, Höschl C.
Cas Lek Cesk. 2020 Winter;159(7-8):312-316.
PMID: 33445938 English.
86. [Analysis of vitamin D level among asymptomatic and critically ill COVID-19 patients and its correlation with inflammatory markers.](#)
Jain A, Chaurasia R, Sengar NS, Singh M, Mahor S, Narain S.
Sci Rep. 2020 Nov 19;10(1):20191. doi: 10.1038/s41598-020-77093-z.
PMID: 33214648 Free PMC article.
87. [Vitamin D supplementation as a rational pharmacological approach in the COVID-19 pandemic.](#)
Ferder L, Martín Giménez VM, Insera 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. [Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North supports vitamin D as a factor determining severity.](#)
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Kenny RA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jun;51(12):1434-1437. doi: 10.1111/apt.15777. Epub 2020 Apr 28.
PMID: 32311755 Free PMC article.
89. [Vitamin D status may indeed be a prognosticator for morbidity and mortality in patients with COVID-19.](#)
Mandal AKJ, Baktash V, Hosack T, Van den Abbeele K, Missouri CG.
J Med Virol. 2020 Sep 29;1002/jmv.26569. doi: 10.1002/jmv.26569. Online ahead of print.
PMID: 32990950 Free PMC article.
90. [Greater risk of severe COVID-19 in Black, Asian and Minority Ethnic populations is not explained by cardiometabolic, socioeconomic or behavioural factors, or by 25\(OH\)-vitamin D status: study of 1326 cases from the UK Biobank.](#)
Raisi-Estabragh Z, McCracken C, Bethell MS, Cooper J, Cooper C, Caulfield MJ, Munroe PB, Harvey NC, Petersen SE.
J Public Health (Oxf). 2020 Aug 18;42(3):451-460. doi: 10.1093/pubmed/daa095.
PMID: 32556213 Free PMC article.
91. [Zinc, Vitamin D and Vitamin C: Perspectives for COVID-19 With a Focus on Physical Tissue Barrier Integrity.](#)
Name JJ, Souza ACR, Vasconcelos AR, Prado PS, Pereira CPM.
Front Nutr. 2020 Dec 7;7:606398. doi: 10.3389/fnut.2020.606398. eCollection 2020.
PMID: 33365326 Free PMC article. Review.
92. [Impact of Vitamin D Deficiency on COVID-19-A Prospective Analysis from the CovILD Registry.](#)
Pizzini A, Aichner M, Sahanic S, Böhm A, Egger A, Hoermann G, Kurz K, Widmann G, Bellmann-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, Ewunetel A, Kefale B, Mamuye M, Teshome F, Ambaw B, Yideg Yitbarek G.
Risk Manag Healthc Policy. 2021 Jan 7;14:31-38. doi: 10.2147/RMHP.S291584. eCollection 2021.
PMID: 33447107 Free PMC article. Review.
94. [Covid-19 and high-dose Vitamin D supplementation TRIAL in high-risk older patients \(COVIT-TRIAL\): study protocol for a randomized controlled trial.](#)
Annweiler G, 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. [Cohort study to evaluate the effect of vitamin D, magnesium, and vitamin B₁₂ in combination on progression to severe outcomes in older patients with coronavirus \(COVID-19\).](#)
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: 33039952 Free PMC article. Clinical Trial.
97. [Is vitamin D deficiency a risk factor for COVID-19 in children?](#)
Yilmaz K, Şen V.
Pediatr Pulmonol. 2020 Dec;55(12):3595-3601. doi: 10.1002/ppul.25106. Epub 2020 Oct 13.
PMID: 33017102 Free PMC article.
98. [Vitamin D and COVID-19 in older age: evidence versus expectations.](#)
Clark CE, Masoli J, Warren FC, Sothhill J, Campbell JL.
Br J Gen Pract. 2020 Dec 28;71(702):10-11. doi: 10.3399/bjgp21X714377. Print 2021 Jan.
PMID: 33355153 No abstract available.
99. [Supplementation with vitamin D in the COVID-19 pandemic?](#)
Hadizadeh F.
Nutr Rev. 2021 Jan 9;79(2):200-208. doi: 10.1093/nutrit/nuaa081.
PMID: 32679589 Free PMC article. Review.
100. [Response to 'Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank'.](#)
Roy AS, Matson M, Herlekar R.
Diabetes Metab Syndr. 2020 Sep-Oct;14(5):777. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.049. Epub 2020 Jun 4.
PMID: 32526626 Free PMC article. No abstract available.
101. [A Basic Review of the Preliminary Evidence That COVID-19 Risk and Severity Is Increased in Vitamin D Deficiency.](#)
Benskin LL.
Front Public Health. 2020 Sep 10;8:513. doi: 10.3389/fpubh.2020.00513. eCollection 2020.
PMID: 33014983 Free PMC article.
102. [Vitamin D deficiency and COVID-19.](#)
Anderson DC, Grimes DS.
Clin Med (Lond). 2020 Nov;20(6):e282-e283. doi: 10.7861/clinmed.Let.20.6.9.
PMID: 33199348 Free PMC article. No abstract available.
103. [Reply: "Vitamin D Supplementation in Influenza and COVID-19 Infections. Comment on: Evidence That Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths *Nutrients* 2020, 12\(4\), 988".](#)
Grant WB, Baggerly CA, Lahore H.
Nutrients. 2020 Jun 1;12(6):1620. doi: 10.3390/nu12061620.
PMID: 32492787 Free PMC article.
104. [Does Serum Vitamin D Level Affect COVID-19 Infection and Its Severity?-A Case-Control Study.](#)
Ye K, Tang F, Liao X, Shaw BA, Deng M, Huang G, Qin Z, Peng X, Xiao H, Chen C, Liu X, Ning L, 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
105. [The benefits of Vitamin D in the COVID-19 pandemic: biochemical and immunological mechanisms.](#)
Musavi H, Abazari O, Barartabar Z, Kalaki-Jouybari F, Hemmati-Dinarvand M, Esmaeili P, Mahjoub S.
Arch Physiol Biochem. 2020 Oct 8;1-9. doi: 10.1080/13813455.2020.1826530. Online ahead of print.
PMID: 33030073
106. [Reply to Jakovac: COVID-19, vitamin D, and type I interferon.](#)
Gauzzi MC, Fantuzzi L.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Aug 1;319(2):E245-E246. doi: 10.1152/ajpendo.00315.2020.

- PMID: 32672049 Free PMC article. No abstract available.
107. [Association between low vitamin D and COVID-19: don't forget the vitamin D binding protein.](#)
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Aging Clin Exp Res. 2020 Jul;32(7):1207-1208. doi: 10.1007/s40520-020-01607-y. Epub 2020 May 28.
PMID: 32468505 No abstract available.
 108. [Vitamin D supplementation and outcomes in coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) patients from the outbreak area of Lombardy, Italy.](#)
Cereda E, Bogliolo L, Lobascio F, Barichella M, Zecchinelli AL, Pezzoli G, Caccialanza R.
Nutrition. 2021 Feb;82:111055. doi: 10.1016/j.nut.2020.111055. Epub 2020 Nov 11.
PMID: 33288411 Free PMC article.
 109. [Association Between Vitamin D and Novel SARS-CoV-2 Respiratory Dysfunction - A Scoping Review of Current Evidence and Its Implication for COVID-19 Pandemic.](#)
Santolalla A, Beckmann K, Kibaru J, Josephs D, Van Hemelrijck M, Irshad S.
Front Physiol. 2020 Nov 26;11:564387. doi: 10.3389/fphys.2020.564387. eCollection 2020.
PMID: 33324234 Free PMC article. Review.
 110. [Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of Critically Ill COVID-19 Patients of a North American Community Hospital Intensive Care Unit in May 2020: A Pilot Study.](#)
Arvinte C, Singh M, Marik PE.
Med Drug Discov. 2020 Dec;8:100064. doi: 10.1016/j.medidd.2020.100064. Epub 2020 Sep 18.
PMID: 32964205 Free PMC article.
 111. [Role of Vitamin D Supplementation in Prevention and Treatment of COVID-19.](#)
Khemka A, Suri A, Singh NK, Bansal SK.
Indian J Clin Biochem. 2020 Jul 30;35(4):1-2. doi: 10.1007/s12291-020-00908-3. Online ahead of print.
PMID: 32837034 Free PMC article. No abstract available.
 112. [Low plasma 25\(OH\) vitamin D level is associated with increased risk of COVID-19 infection: an Israeli population-based study.](#)
Merzon E, Tworowski D, Gorohovski A, Vinker S, Golan Cohen A, Green I, Frenkel-Morgenstern M.
FEBS J. 2020 Sep;287(17):3693-3702. doi: 10.1111/febs.15495. Epub 2020 Aug 28.
PMID: 32700398 Free PMC article.
 113. [Do Low Vitamin D Levels Increase COVID-19 Risk?](#)
[No authors listed]
Am J Nurs. 2020 Nov;120(11):16. doi: 10.1097/01.NAJ.0000721884.47230.b1.
PMID: 33105209
 114. [No significant association between vitamin D and COVID-19. A retrospective study from a northern Italian hospital.](#)
Ferrari D, Locatelli M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Nov 2:1-4. doi: 10.1024/0300-9831/a000687. Online ahead of print.
PMID: 33135597
 115. [Vitamin D supplementation to prevent COVID-19 in patients with COPD: a research perspective.](#)
Chaabouni M, Feki W, Chaabouni K, Kammoun S.
Adv Respir Med. 2020;88(4):364-365. doi: 10.5603/ARM.a2020.0101.
PMID: 32869273
 116. [Inhibitory effects of Vitamin D on inflammation and IL-6 release. A further support for COVID-19 management?](#)
Orrù B, Szekeres-Bartho J, Bizzarri M, Spiga AM, Unfer V.
Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Aug;24(15):8187-8193. doi: 10.26355/eurev_202008_22507.
PMID: 32767348
 117. [Vitamin D supplementation in COVID-19: A friend or foe?](#)
Mansour A, Mohajeri-Tehrani MR, Sajjadi-Jazi SM.
EXCLI J. 2020 Aug 17;19:1166-1168. doi: 10.17179/excli2020-2696. eCollection 2020.
PMID: 33088255 Free PMC article. No abstract available.
 118. [Association of vitamin D with the modulation of the disease severity in COVID-19.](#)
Mardani R, Alamdary A, Mousavi Nasab SD, Gholami R, Ahmadi N, Gholami A.
Virus Res. 2020 Nov;289:198148. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198148. Epub 2020 Aug 28.
PMID: 32866536 Free PMC article.
 119. [Evidence for possible association of vitamin D status with cytokine storm and unregulated inflammation in COVID-19 patients.](#)
Daneshkhan A, Agrawal V, Eshein A, Subramanian H, Roy HK, Backman V.
Aging Clin Exp Res. 2020 Oct;32(10):2141-2158. doi: 10.1007/s40520-020-01677-y. Epub 2020 Sep 2.
PMID: 32876941 Free PMC article.
 120. [Vitamin D 25OH deficiency in COVID-19 patients admitted to a tertiary referral hospital.](#)
Cereda E, Bogliolo L, Klersy C, Lobascio F, Masi S, Crotti S, De Stefano L, Bruno R, Corsico AG, Di Sabatino A, Perlini S, Montecucco C, Caccialanza R; NUTRI-COVID19 IRCCS San Matteo Pavia Collaborative Group.
Clin Nutr. 2020 Nov 2:S0261-5614(20)30601-4. doi: 10.1016/j.clnu.2020.10.055. Online ahead of print.
PMID: 33187772 Free PMC article.
 121. [Is there a link between vitamin D status, SARS-CoV-2 infection risk and COVID-19 severity?](#)
Ferrari D, Locatelli M, Briguglio M, Lombardi G.
Cell Biochem Funct. 2021 Jan;39(1):35-47. doi: 10.1002/cbf.3597. Epub 2020 Nov 2.
PMID: 33137851 Review.
 122. [Evidences for a protective role of vitamin D in COVID-19.](#)
Cutolo M, Paolino S, Smith V.
RMD Open. 2020 Dec;6(3):e001454. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001454.
PMID: 33372031 Free PMC article. No abstract available.
 123. [Vitamin D Insufficiency and Deficiency and Mortality from Respiratory Diseases in a Cohort of Older Adults: Potential for Limiting the Death Toll during and beyond the COVID-19 Pandemic?](#)
Brenner H, Holleczer B, Schöttker B.
Nutrients. 2020 Aug 18;12(8):2488. doi: 10.3390/nu12082488.
PMID: 32824839 Free PMC article.
 124. [Vitamin D and Covid-19: A Note of Caution.](#)
Rabbitt L, Slatery E.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):82.
PMID: 32603574 No abstract available.
 125. [Possible association of vitamin D status with lung involvement and outcome in patients with COVID-19: a retrospective 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 misinformation: how an infodemic fuelled the prominence of vitamin D.](#)
Henrina J, Lim MA, Pranata R.
Br J Nutr. 2021 Feb 14;125(3):359-360. doi: 10.1017/S0007114520002950. Epub 2020 Jul 27.
PMID: 32713358 Free PMC article. No abstract available.
 127. [Back to basics: review on vitamin D and respiratory viral infections including COVID-19.](#)
Balla M, Merugu GP, Konala VM, Sangani V, Kondakindi H, Pokal M, Gayam V, Adapa S, Naramala S, 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 Mortality in 46 Countries: An Ecological Study.](#)
Mariani J, Giménez VMM, Bergam I, Tajer C, Antonietti L, Inserra F, Ferder L, Manucha W.
Health Secur. 2020 Dec 14. doi: 10.1089/hs.2020.0137. Online ahead of print.
PMID: 33325788
 129. [Vitamin D and Wellbeing beyond Infections: COVID-19 and Future Pandemics.](#)
Stohs SJ, Aruoma OI.
J Am Coll Nutr. 2020 Aug 14:1-2. doi: 10.1080/07315724.2020.1786302. Online ahead of print.
PMID: 32795136 No abstract available.

130. [SARS-CoV-2 & Covid-19: Key-Roles of the 'Renin-Angiotensin' System / Vitamin D Impacting Drug and Vaccine Developments.](#)
Cao Z, Wu Y, Faucon E, Sabatier JM.
Infect Disord Drug Targets. 2020;20(3):348-349. doi: 10.2174/1871526520999200505174704.
PMID: 32370727 No abstract available.
131. [Vitamin D deficiency among patients with COVID-19: case series and recent literature review.](#)
Pinzon RT, Angela, Pradana AW.
Trop Med Health. 2020 Dec 20;48(1):102. doi: 10.1186/s41182-020-00277-w.
PMID: 33342439 Free PMC article.
132. [Unraveling the roles of vitamin D status and melanin during Covid-19 \(Review\).](#)
Sidiropoulou P, Docea AO, Nikolaou V, Katsarou MS, Spandidos DA, Tsatsakis A, Calina D, Drakoulis 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. [Letter to the Editor: Vitamin D deficiency in COVID-19: Mixing up cause and consequence.](#)
Smolders J, van den Ouweland J, Geven C, Pickkers P, Kox M.
Metabolism. 2021 Feb;115:154434. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154434. Epub 2020 Nov 17.
PMID: 33217408 Free PMC article. No abstract available.
134. [COVID-19 Infection and Vitamin D: Current Scenario and Future Prospects.](#)
Peivasteh-Roudsari L, Tajdar-Oranj B, Sadighara P.
Curr Drug Discov Technol. 2020 Aug 20. doi: 10.2174/1570163817999200820162217. Online ahead of print.
PMID: 33109061 No abstract available.
135. [Vitamin D binding protein polymorphism and COVID-19.](#)
Speeckaert MM, De Buyzere ML, Delanghe JR.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):705-707. doi: 10.1002/jmv.26508. Epub 2020 Sep 28.
PMID: 32918506 No abstract available.
136. [Covid-19, Cocooning and Vitamin D Intake Requirements.](#)
McKenna MJ, Flynn MAT.
Ir Med J. 2020 May 7;113(5):79.
PMID: 32603573 No abstract available.
137. [Vitamin D Clinical Pharmacology: Relevance to COVID-19 Pathogenesis.](#)
Campbell PA, Young MW, Lee RC.
J Natl Med Assoc. 2020 Nov 1:S0027-9684(20)30335-7. doi: 10.1016/j.jnma.2020.09.152. Online ahead of print.
PMID: 33148446 Free PMC article.
138. [Are Adequate Vitamin D Levels Helpful in Fighting COVID-19? A Look at the Evidence.](#)
Hoong CWS, Huilin K, Cho S, Aravamudan VM, Lin JHX.
Horm Metab Res. 2020 Nov;52(11):775-783. doi: 10.1055/a-1243-5462. Epub 2020 Sep 17.
PMID: 32942311
139. [Synergistic effect of vitamin D and remdesivir can fight COVID-19.](#)
Arya A, Dwivedi VD.
J Biomol Struct Dyn. 2020 Jun 9;1-2. doi: 10.1080/07391102.2020.1773929. Online ahead of print.
PMID: 32456606 No abstract available.
140. [Vitamin D binding protein in COVID-19.](#)
Speeckaert MM, Speeckaert R, Delanghe JR.
Clin Med (Lond). 2020 Sep;20(5):e136-e137. doi: 10.7861/clinmed.Let.20.5.2.
PMID: 32934054 Free PMC article. No abstract available.
141. [Optimisation of Vitamin D Status for Enhanced Immuno-protection Against Covid-19.](#)
McCartney DM, Byrne DG.
Ir Med J. 2020 Apr 3;113(4):58.
PMID: 32268051 No abstract available.
142. [Reasons to avoid vitamin D deficiency during COVID-19 pandemic.](#)
Santos RND, Maeda SS, Jardim JR, Lazaretti-Castro M.
Arch Endocrinol Metab. 2020 Aug 28:S23259-39972020005006214. doi: 10.20945/2359-3997000000291. Online ahead of print.
PMID: 32876154
143. [Vitamin D and COVID-19: Does a Deficiency Point Towards an Unfavorable Outcome?](#)
Bhimani S, Khalid H, Khalid M, Ochari RK.
Int J Endocrinol Metab. 2020 Aug 25;18(3):e107669. doi: 10.5812/ijem.107669. eCollection 2020 Jul.
PMID: 33257908 Free PMC article. No abstract available.
144. [Vitamin D Insufficiency May Account for Almost Nine of Ten COVID-19 Deaths: Time to Act. Comment on: "Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients".](#) *Nutrients* 2020, 12, 2757.
Brenner H, Schöttker B.
Nutrients. 2020 Nov 27;12(12):3642. doi: 10.3390/nu12123642.
PMID: 33260796 Free PMC article.
145. [Vitamin D can be effective on the prevention of COVID-19 complications: A narrative review on molecular aspects.](#)
Shiravi AA, Saadatkish M, Abdollahi Z, Miar P, Khanahmad H, Zeinalian M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Aug 19;1-13. doi: 10.1024/0300-9831/a000676. Online ahead of print.
PMID: 32811354
146. [Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation.](#)
Griffin G, Hewison M, Hopkin J, Kenny R, Quinton R, Rhodes J, Subramanian S, Thickett D.
R Soc Open Sci. 2020 Dec 1;7(12):201912. doi: 10.1098/rsos.201912. eCollection 2020 Dec.
PMID: 33489300 Free PMC article.
147. [The potential link between inherited G6PD deficiency, oxidative stress, and vitamin D deficiency and the racial inequities in mortality associated with COVID-19.](#)
Jain SK, Parsanathan R, Levine SN, Bocchini JA, Holick MF, Vanchiere JA.
Free Radic Biol Med. 2020 Dec;161:84-91. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2020.10.002. Epub 2020 Oct 7.
PMID: 33038530 Free PMC article.
148. [Can a Combination of AT1R Antagonist and Vitamin D Treat the Lung Complication of COVID-19?](#)
Rafullah M.
Am J Med Sci. 2020 Oct;360(4):338-341. doi: 10.1016/j.amjms.2020.07.018. Epub 2020 Jul 15.
PMID: 32738832 Free PMC article. Review.
149. [Letter: does vitamin D have a potential role against COVID-19? Authors' reply.](#)
Tian Y, Rong L.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):410-411. doi: 10.1111/apt.15817. Epub 2020 Jun 17.
PMID: 32402098 Free PMC article.
150. [Letter in response to the article: Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK biobank \(Hastie et al.\).](#)
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. [Can Vitamin D and L-Cysteine Co-Supplementation Reduce 25\(OH\)-Vitamin D Deficiency and the Mortality Associated with COVID-19 in African Americans?](#)
Jain SK, Parsanathan R.
J Am Coll Nutr. 2020 Nov-Dec;39(8):694-699. doi: 10.1080/07315724.2020.1789518. Epub 2020 Jul 13.
PMID: 32659175
152. [Vitamin D may protect against multiple organ damage caused by COVID-19.](#)
Aygun H.
Braz J Lek Listy. 2020;121(12):870-877. doi: 10.4149/BLL_2020_143.
PMID: 33300356
153. [SARS-CoV-2: influence of phosphate and magnesium, moderated by vitamin D, on energy \(ATP\) metabolism and on severity of COVID-19.](#)
van Kempen TATG, Deikler 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. [Vitamin D status as a predictor of Covid-19 risk in Black, Asian and other ethnic minority groups in the UK.](#)
Boucher BJ.
Diabetes Metab Res Rev. 2020 Nov;36(8):e3375. doi: 10.1002/dmrr.3375. Epub 2020 Jul 31.
PMID: 32588937 Free PMC article. No abstract available.
155. [Shining Light on the COVID-19 Pandemic: A Vitamin D Receptor Checkpoint in Defense of Unregulated Wound Healing.](#)
Evans RM, Lippman SM.
Cell Metab. 2020 Nov 3;32(5):704-709. doi: 10.1016/j.cmet.2020.09.007. Epub 2020 Sep 11.
PMID: 32941797 Free PMC article.
156. [Phototherapy and vitamin D: the importance in COVID-19 era.](#)
Megna M, Fabbrocini G, Villani A.
J Dermatolog Treat. 2020 Jun 22:1. doi: 10.1080/09546634.2020.1781044. Online ahead of print.
PMID: 32567416 No abstract available.
157. [Corrigendum to "Vitamin D concentrations and COVID-19 infection in UK Biobank" \[Diabetes Metabol Syndr: Clin Res Rev 2020 14 \(4\) 561-5\].](#)
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 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. [The implications of vitamin D deficiency on COVID-19 for at-risk populations.](#)
DeLucia R, Clegg D, Sukumar D.
Nutr Rev. 2021 Jan 9;79(2):227-234. doi: 10.1093/nutrit/nuaa092.
PMID: 32974671 Free PMC article.
159. [An autocrine Vitamin D-driven Th1 shutdown program can be exploited for COVID-19.](#)
McGregor R, Chauss D, Freivald 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, Mehta 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. [COVID-19 and Vitamin D deficiency: the two pandemics. Are they correlated?](#)
Alshahawey M.
Int J Vitam Nutr Res. 2020 Jul 17:1-2. doi: 10.1024/0300-9831/a000671. Online ahead of print.
PMID: 32674673 No abstract available.
161. [Reply to Jakovac and to Rocha et al.: Can vitamin D prevent or manage COVID-19 illness?](#)
Slominski AT, Slominski RM, Goepfert PA, Kim TK, Holick MF, Jetten AM, Raman C.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Aug 1;319(2):E455-E457. doi: 10.1152/ajpendo.00348.2020.
PMID: 32787704 Free PMC article. No abstract available.
162. [Synergy of melanin and vitamin-D may play a fundamental role in preventing SARS-CoV-2 infections and halt COVID-19 by inactivating furin protease.](#)
Paria K, Paul D, Chowdhury T, Pyne S, Chakraborty R, Mandal SM.
Transl Med Commun. 2020;5(1):21. doi: 10.1186/s41231-020-00073-y. Epub 2020 Nov 5.
PMID: 33169107 Free PMC article. Review.
163. [Preventing vitamin D deficiency during the COVID-19 pandemic: UK definitions of vitamin D sufficiency and recommended supplement dose are set too low.](#)
Griffin G, Hewison M, Hopkin J, Kenny RA, Quinton R, Rhodes J, Subramanian S, Thickett D.
Clin Med (Lond). 2021 Jan;21(1):e48-e51. doi: 10.7861/clinmed.2020-0858. Epub 2020 Nov 6.
PMID: 33158957
164. [Revisiting the role of vitamin D levels in the prevention of COVID-19 infection and mortality in European countries post infections peak.](#)
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: 32797388 Free PMC article.
165. [COVID-19 rapid guideline: vitamin D.](#)
[No authors listed]
London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 17.
PMID: 33378143 Free Books & Documents. Review.
166. [Short term, high-dose vitamin D supplementation for COVID-19 disease: a randomised, placebo-controlled, study \(SHADE study\).](#)
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. [Commentary. Eliminating vitamin D deficiency during the COVID-19 pandemic: A call to action.](#)
Manson JE, Bassuk SS.
Metabolism. 2020 Jul 23;112:154322. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154322. Online ahead of print.
PMID: 32712223 Free PMC article. No abstract available.
168. [Vitamin D deficiency in schizophrenia implications for COVID-19 infection.](#)
Viani-Walsh D, Kennedy-Williams S, Taylor D, Gaughran F, Lally J.
Ir J Psychol Med. 2020 Sep 11;1-10. doi: 10.1017/ipm.2020.107. Online ahead of print.
PMID: 32912355 Free PMC article.
169. [Covid-19: Public health agencies review whether vitamin D supplements could reduce risk.](#)
Torjesen I.
BMJ. 2020 Jun 19;369:m2475. doi: 10.1136/bmj.m2475.
PMID: 32561509 No abstract available.
170. [Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North-supports vitamin D as a factor determining severity. Authors' reply.](#)
Garg M, Al-Ani A, Mitchell H, Hendy P, Christensen B.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jun;51(12):1438-1439. doi: 10.1111/apt.15796. Epub 2020 May 12.
PMID: 32352178 Free PMC article.
171. [Letter: does vitamin D have a potential role against COVID-19?](#)
Kumar D, Gupta P, Banerjee D.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):409-411. doi: 10.1111/apt.15801. Epub 2020 May 20.
PMID: 32432810 Free PMC article. No abstract available.
172. [Correlation between premorbid IL-6 levels and COVID-19 mortality: Potential role for Vitamin D.](#)
Silberstein M.
Int Immunopharmacol. 2020 Nov;88:106995. doi: 10.1016/j.intimp.2020.106995. Epub 2020 Sep 11.
PMID: 33182059 Free PMC article.
173. [Vitamin D and COVID-19: causal factor or bystander?](#)
Cheung CL, Cheung BM.
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. [Avoidance of vitamin D deficiency to slow the COVID-19 pandemic.](#)
Kohlmeier M.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 May 20;3(1):67-73. doi: 10.1136/bmjnp-2020-000096. eCollection 2020.
PMID: 32320496 Free PMC article. Review.
175. [Evaluation of the relationship of serum vitamin D levels in COVID-19 patients with clinical course and prognosis.](#)
Kerget B, Kerget F, Kızıltuğ A, Koçak AO, Araz Ö, Yılmazel Uçar E, Akgün M.
Tuberik Toraks. 2020 Sep;68(3):227-235. doi: 10.5578/itt.70027.
PMID: 33295720 English.
176. [Vitamin D to prevent COVID-19: recommendations for the design of clinical trials.](#)
Camargo CA Jr, Martineau AR.
FEBS J. 2020 Sep;287(17):3689-3692. doi: 10.1111/febs.15534.
PMID: 33448695
177. [Reply to Vitamin D deficiency in COVID-19: mixing up cause and consequence.](#)
Chakhtoura M, El Hajj Fuleihan G.
Metabolism. 2021 Feb;115:154462. doi: 10.1016/j.metabol.2020.154462. Epub 2020 Dec 7.
PMID: 33301775 Free PMC article. No abstract available.

178. [Differences in RAAS/vitamin D linked to genetics and socioeconomic factors could explain the higher mortality rate in African Americans with COVID-19.](#)
Martín Giménez VM, Ferder L, Insera F, García J, Manucha W.
Ther Adv Cardiovasc Dis. 2020 Jan-Dec;14:1753944720977715. doi: 10.1177/1753944720977715. PMID: 33283618 Free PMC article.
179. [Increased risk for COVID-19 in patients with vitamin D deficiency.](#)
Katz J, Yue S, Xue W.
Nutrition. 2020 Dec 4;84:111106. doi: 10.1016/j.nut.2020.111106. Online ahead of print. PMID: 33418230 Free PMC article.
180. [Exploring the link between Vitamin D and clinical outcomes in COVID-19.](#)
Lohia P, Nguyen P, Patel N, Kapur S.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2021 Jan 6. doi: 10.1152/ajpendo.00517.2020. Online ahead of print. PMID: 33404354
181. [Sex-specific association between vitamin D deficiency and COVID-19 mortality in older patients.](#)
Hars M, Mendes A, Serratrice C, Herrmann FR, Gold G, Graf C, Zekry D, Trombetti A.
Osteoporos Int. 2020 Dec;31(12):2495-2496. doi: 10.1007/s00198-020-05677-6. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33048168 Free PMC article. No abstract available.
182. [Reply to Jakovac: Severity of COVID-19 infection in patients with phenylketonuria: is vitamin D status protective?](#)
Rocha JC, Calhau C, MacDonald A.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2020 Jun 1;318(6):E890-E891. doi: 10.1152/ajpendo.00195.2020. PMID: 32479158 Free PMC article. No abstract available.
183. [Vitamin D dosing considerations in COVID-19.](#)
Simonson W.
Geriatr Nurs. 2020 Sep-Oct;41(5):648-649. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.011. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32943258 Free PMC article. No abstract available.
184. [The association between the level of serum 25\(OH\) vitamin D, obesity, and underlying diseases with the risk of developing COVID-19 infection: A case-control study of hospitalized patients in Tehran, Iran.](#)
Abdollahi A, Kamali Sarvestani H, Rafat Z, Ghaderkhani S, Mahmoudi-Allabadi M, Jafarzadeh B, Mehrtash V.
J Med Virol. 2020 Dec 12. doi: 10.1002/jmv.26726. Online ahead of print. PMID: 33314166
185. [Vitamin D in COVID-19 Pneumonia: High Yield with Low Risk.](#)
Waheed S, Siddiqui E.
J Coll Physicians Surg Pak. 2020 Oct;30(10):180. doi: 10.29271/jcpsp.2020.supp2.S180. PMID: 33291202
186. [Revisiting vitamin D and home-based exercises for patients with sleep apnea facing the COVID-19 quarantine.](#)
Ekiz T, Kara M, Özpakar L.
J Clin Sleep Med. 2020 Aug 15;16(8):1409-1410. doi: 10.5664/jcsm.8586. PMID: 32432542
187. [Vitamin D: A Nutrient To Bring To Light During COVID-19.](#)
LaValle JB.
Altern Ther Health Med. 2020 Aug;26(S2):46-48. PMID: 32918807
188. [Is there an underlying link between COVID-19, ACE2, oxytocin and vitamin D?](#)
Diep PT.
Med Hypotheses. 2021 Jan;146:110360. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110360. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33214002 Free PMC article. No abstract available.
189. [Effects of vitamin D on macrophages and myeloid-derived suppressor cells \(MDSCs\) hyperinflammatory response in the lungs of COVID-19 patients.](#)
Kloc M, Ghobrial RM, Lipińska-Opałka A, Wawrzyniak A, Zdanowski R, Kalicki B, Kubiak JZ.
Cell Immunol. 2020 Dec 16;360:104259. doi: 10.1016/j.cellimm.2020.104259. Online ahead of print. PMID: 33359760 Free PMC article. Review.
190. [Letter: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35° North supports vitamin D as a factor determining severity. Authors' reply.](#)
Rhodes JM, Subramanian S, Laird E, Kenny RA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):412-413. doi: 10.1111/apt.15823. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32402109 Free PMC article. No abstract available.
191. [Sorting Out Whether Vitamin D Deficiency Raises COVID-19 Risk.](#)
Rubin R.
JAMA. 2021 Jan 26;325(4):329-330. doi: 10.1001/jama.2020.24127. PMID: 33404587 No abstract available.
192. [Covid-19: Evidence is lacking to support vitamin D's role in treatment and prevention.](#)
Wise J.
BMJ. 2020 Dec 17;371:m4912. doi: 10.1136/bmj.m4912. PMID: 33334783 No abstract available.
193. [Vitamin D Deficiency Is Inversely Associated with COVID-19 Incidence and Disease Severity in Chinese People.](#)
Luo X, Liao Q, Shen Y, Li H, Cheng L.
J Nutr. 2021 Jan 4;151(1):98-103. doi: 10.1093/jn/nxaa332. PMID: 33188401
194. [Evidence reviews for the use of vitamin D supplementation as prevention and treatment of COVID-19: Vitamin D for COVID-19: Evidence review A.](#)
Centre for Guidelines Methods and Economics Team (UK).
London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec. PMID: 33378142 Free Books & Documents. Review. No abstract available.
195. [Letter: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North supports vitamin D as a factor determining severity.](#)
Mansur JL.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(2):411-412. doi: 10.1111/apt.15820. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32402107 Free PMC article. No abstract available.
196. [Mortality in an Italian nursing home during COVID-19 pandemic: correlation with gender, age, ADL, vitamin D supplementation, and limitations of the diagnostic tests.](#)
Cangiano B, Fatti LM, Danesi L, Gazzano G, Croci M, Vitale G, Gilardini L, Bonadonna S, Chiodini I, Caparello CF, Conti A, Persani 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: 33353888 Free PMC article.
197. [The possible double-edged sword effects of vitamin D on COVID-19: A hypothesis.](#)
Shojaeefar E, Malih N, Rezaei N.
Cell Biol Int. 2021 Jan;45(1):54-57. doi: 10.1002/cbin.11469. Epub 2020 Oct 10. PMID: 32990980 Review.
198. [Vitamin D Deficiency and Low Serum Calcium as Predictors of Poor Prognosis in Patients with Severe COVID-19.](#)
Bennouar S, Cherif AB, Kessira A, Bennouar DE, Abdi S.
J Am Coll Nutr. 2021 Jan 12;1-11. doi: 10.1080/07315724.2020.1856013. Online ahead of print. PMID: 33434117 Free PMC article.
199. [Prognostic implications of vitamin D in patients with COVID-19.](#)
Hosack T, Baktash V, Mandal AKJ, Missouri CG.
Eur J Nutr. 2020 Nov 23;1-2. doi: 10.1007/s00394-020-02429-4. Online ahead of print. PMID: 33225401 Free PMC article. No abstract available.
200. [Role of vitamin D in regulating COVID-19 severity-An immunological perspective.](#)
Kalia V, Studzinski GP, Sarkar S.
J Leukoc Biol. 2021 Jan 19. doi: 10.1002/JLB.4COVR1020-698R. Online ahead of print. PMID: 33464639 Review.
201. [Expression of Concern: Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30 ng/mL reduced risk for adverse clinical outcomes in patients with COVID-19 infection.](#)
PLOS ONE Editors.
PLoS One. 2020 Oct 14;15(10):e0240965. doi: 10.1371/journal.pone.0240965. eCollection 2020.

- PMID: 33052972 Free PMC article. No abstract available.
202. [Reply to: "Vitamin D Insufficiency May Account for Almost Nine of Ten COVID-19 Deaths: Time to Act. Comment on: Vitamin D Deficiency and Outcome of COVID-19 Patients. *Nutrients* 2020, 12, 2757".](#)
Radujkovic A, Merle U.
Nutrients. 2020 Nov 27;12(12):3643. doi: 10.3390/nu12123643.
PMID: 33261189 Free PMC article.
 203. [Finding Horcrux of psychiatric symptoms in COVID-19: Deficiencies of amino acids and vitamin D.](#)
Mehta A, Soni VK, Sharma K, Rathe YK, Shukla D, Singh AK, Vishvakarma NK.
Asian J Psychiatr. 2021 Jan;55:102523. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102523. Epub 2020 Dec 25.
PMID: 33360711 Free PMC article. No abstract available.
 204. [Letter: ACE2, Rho kinase inhibition and the potential role of vitamin D against COVID-19.](#)
Bertoldi G, Ganesello L, Calò LA.
Aliment Pharmacol Ther. 2020 Aug;52(3):577-578. doi: 10.1111/apt.15895.
PMID: 32656827 Free PMC article.
 205. [COVID-19 mortality increases with northerly latitude after adjustment for age suggesting a link with ultraviolet and vitamin D.](#)
Rhodes J, Dunstan F, Laird E, Subramanian S, Kenny RA.
BMJ Nutr Prev Health. 2020 Jun 14;3(1):118-120. doi: 10.1136/bmjnp-2020-000110. eCollection 2020.
PMID: 33235975 Free PMC article. No abstract available.
 206. [Reply to: Prognostic implications of vitamin D in patients with COVID-19.](#)
Hastie CE, Pell JP, Sattar N.
Eur J Nutr. 2020 Nov 23;1. doi: 10.1007/s00394-020-02430-x. Online ahead of print.
PMID: 33225400 Free PMC article. No abstract available.
 207. [Inositol and vitamin D may naturally protect human reproduction and women undergoing assisted reproduction from Covid-19 risk.](#)
Bezerra Espinola MS, Bertelli M, Bizzarri M, Unfer V, Laganà AS, Visconti B, Aragona C.
J Reprod Immunol. 2021 Jan 8;144:103271. doi: 10.1016/j.jri.2021.103271. Online ahead of print.
PMID: 33493945 Free PMC article. Review.
 208. [Risk/caution of vitamin D insufficiency for quarantined athletes returning to play after COVID-19.](#)
Saïta 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. [Vitamin D, zinc and glutamine: Synergistic action with OncoTherad immunomodulator in interferon signaling and COVID-19 \(Review\).](#)
Name JJ, Vasconcelos AR, Souza ACR, Fávoro WJ.
Int J Mol Med. 2021 Mar;47(3):11. doi: 10.3892/ijmm.2021.4844. Epub 2021 Jan 15.
PMID: 33448317 Review.
 210. [Letter to the Editor: Is Vitamin D One of the Key Elements in COVID-19 Days?](#)
Aslan MT, Aslan İÖ, Özdemir Ö.
J Nutr Health Aging. 2020;24(9):1038-1039. doi: 10.1007/s12603-020-1413-5.
PMID: 33155635 Free PMC article. No abstract available.
 211. [Vitamin D deficiency correlates with a reduced number of natural killer cells in intensive care unit \(ICU\) and non-ICU patients with COVID-19 pneumonia.](#)
Vassiliou AG, Jahaj E, Pratikaki M, Keskinidou C, Detsika M, Grigoriou E, Psarra K, Orfanos SE, Tsirogianni A, Dimopoulou I, Kotanidou A.
Hellenic J Cardiol. 2020 Dec 9;S1109-9666(20)30284-0. doi: 10.1016/j.hjc.2020.11.011. Online ahead of print.
PMID: 33309735 Free PMC article. No abstract available.
 212. [Vitamin D supplementation, COVID-19 & Disease Severity: A meta-analysis.](#)
Shah K, Saxena D, Mavalankar D.
QJM. 2021 Jan 24;hcab009. doi: 10.1093/qjmed/hcab009. Online ahead of print.
PMID: 33486522 No abstract available.
 213. [Can Optimum Solar Radiation Exposure or Supplemented Vitamin D Intake Reduce the Severity of COVID-19 Symptoms?](#)
Abraham J, Dowling K, Florentine S.
Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 16;18(2):740. doi: 10.3390/ijerph18020740.
PMID: 33467131 Free PMC article. Review.
 214. [The influence of the genetic background of the host on vitamin D deficiency in children with COVID-19.](#)
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Pediatr Pulmonol. 2020 Dec 14. doi: 10.1002/ppul.25196. Online ahead of print.
PMID: 33316149 No abstract available.
 215. [Prognostic Utility of Baseline 25-Hydroxy Vitamin D Levels in Hospitalised COVID-19 Patients: Hope or Hype?](#)
Ahmed S, Jafri L.
J Coll Physicians Surg Pak. 2020 Oct;30(10):183-184. doi: 10.29271/jcpsp.2020.supp2.S183.
PMID: 33291204
 216. [Morphoproteomics Identifies the Vitamin D Receptor as a Potential Therapeutic Partner in Alveolar Pneumocytes for COVID-19 Infected Patients.](#)
Brown RE, Wolf DA, Tahseen D.
Ann Clin Lab Sci. 2020 Sep;50(5):699-700.
PMID: 33067219 No abstract available.
 217. [Impact of Serum 25\(OH\) Vitamin D Level on Mortality in Patients with COVID-19 in Turkey.](#)
Karahsan S, Kalkat F.
J Nutr Health Aging. 2021;25(2):189-196. doi: 10.1007/s12603-020-1479-0.
PMID: 33491033 Free PMC article.
 218. [Importance of the Lipid-Bound Character of Vitamin D Binding Protein in the Evaluation of Vitamin D Status in COVID-19 Patients.](#)
Speeckaert MM, Delanghe JR.
Am J Clin Pathol. 2021 Jan 5;aqaa271. doi: 10.1093/ajcp/aqaa271. Online ahead of print.
PMID: 33399186 No abstract available.
 219. [Autumn COVID-19 surge dates in Europe correlated to latitudes, not to temperature-humidity, pointing to vitamin D as contributing factor.](#)
Walrand S.
Sci Rep. 2021 Jan 21;11(1):1981. doi: 10.1038/s41598-021-81419-w.
PMID: 33479261 Free PMC article.

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

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski
Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro
Sz. P. Minister Michał Dworczyk
Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek
Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak
Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś
Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia
Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego
Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

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

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji dedykuję Panu Premierowi.

#	Kraj, Inne	Łączna liczba spraw	Nowe sprawy	Całkowita liczba zgony	Nowe zgony	Całkowita odzyskana	Aktywne przypadki	Poważne, krytyczne	Tot przypadki / 1M pop	Zgony/ 1M pop	Łączna liczba testów	Testy/ Pop 1M	Populacji
		100,556,96	274,407	2,157,787	8 715	72,514,873	25,884,309	110,335	12,901	278.8			
14	Polska	1,482,722	4,604	35,665	264	1,243,575	203,482	1,449	39,202	943	8,422,165	222,674	37,822,896
90	Norwegia	61,463	148	550	2	53,299	7,614	32	11,287	101	3,309,126	607,696	5,445,365
98	Finlandia	43,12	348	655	31	11,465	21	7,775	118	2,747,980	495,517	5,545,637	

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

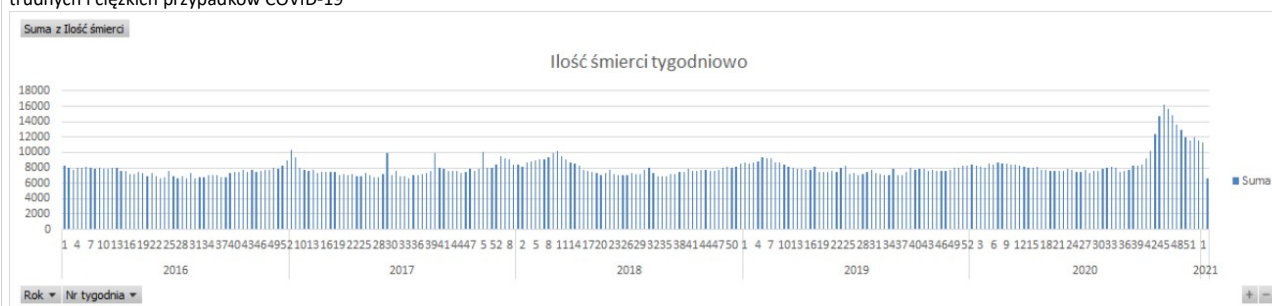


Figure 7 pokazuje poziom witaminy D w Finlandii i Norwegii

[Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation \(royalsocietypublishing.org\)](https://royalsocietypublishing.org/)

Ta praca pokazuje jak wyglądała sytuacja w Polsce w 2014 roku

Ocena stanu zaopatrzenia w witaminę D w populacji osób dorosłych w Polsce Assessment of vitamin D status in Polish adult population Paweł Płudowski¹, Jerzy Konstantynowicz^{2,3}, Maciej Jaworski¹, Paweł Abramowicz², Czesław Ducki⁴ 1 Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa 2 Klinika Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny, Uniwersytet Medyczny, Białystok 3 Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Suwałki 4 Unipharm Sp. z o.o., Warszawa <https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/poland-document-library/publications/secured/61bba66bb8585f926b2c3e1de8c92ff3.pdf?sfvrsn=0>

Wyniki: Średnie stężenie 25(OH)D w populacji wyniosło 17,7±10,1 ng/ml. 67,5% osób miało stężenie 25(OH)D < 20 ng/ml, 22,8% - stężenie suboptimalne (20-30 ng/ml), a jedynie 8,4% miało stężenie optymalne (30-50 ng/ml). W ujęciu sumarycznym u 90,3% badanych osób wykazano głęboki deficyt lub niedostateczne zaopatrzenie 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 poprawienia odporności (patrz [View of Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna](#))
2. brak informacji o najprostszym suplementacji typu: Wit D3 K2MK7, kwercetyna, Wit C, NAC, cynk, selen, laktoferyna, jeżówka, Wit B complex, wit E, kwas alfa-liponowy, propolis, AHCC itd. poprawiającej odporność
3. brak informacji o sposobach poprawiania mikrobiomu
4. brak podstawowych badań ludzi 70+, takich jak poziom witaminy D, poziom stężenia cynku, stosunek glutaminy aktywnego do puli nieaktywnej, badanie układu immunologicznego - prawidłowy odsetek limfocytów, niedobór immunoglobulin, markery stanu zapalnego
5. brak reakcji profilaktycznej i leczniczej, czyli pakietu profilaktycznego dla osób zarażonych we wstępnej fazie i osób na kwarantannie, oraz osób leczących się samodzielnie w domu (duże dawki Wit C, Wit D3, Iwermektyna, cynk, melatonina, aspiryna (patrz: [I-MASK+ Protocol Downloads & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#)))
6. brak reakcji na informacje naukowców i lekarza pulmonologa o skutecznym leku ratującym życie (patrz [amantadyna i 9 miesięczna zwłoka](#))
7. brak reakcji na informacje naukowców o skutecznym leku (patrz [Iwermektyna, Wit C dożylna](#))
8. brak skutecznych protokołów leczenia ciężkich przypadków (patrz: [MATH+ Protocol & Translations | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance](#))
9. brak działań w największych skupiskach ludzi starszych i chorych jak DPS-y i Domy Opieki
 - nie przeprowadzenie w DPS badań lekarskich przed suplementacją podnoszącą odporność
 - nie dostarczenie do DPS pakietów np. z witaminą D3 K2MK7 4000 IU + Magnez + NAC + cynk dla wszystkich podopiecznych 70+ w tych domach
 - nie przekazanie informacji do DPS i samorządów (patrz [Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl](#))
10. Niekorzystanie z wiedzy naukowców na temat profilaktyki i zwiększenia odporności w prosty sposób (zwiększenie poziomów Wit D, glutaminy, stężenia cynku itd. patrz spotkanie u Prezydenta Oficjalna strona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej / Aktualności / Wydarzenia / Spotkanie z ekspertami na temat odporności w obliczu pandemii COVID-19
11. Brak zdecydowanych działań pomimo obecności tyłu Pana doradców: prof Andrzeja Horbana, sekretarza stanu p. Waldemara Kraski i przedstawiciela GIS p. Krzysztofa Sączka
12. Leczenie przez teleporady, rozwój ciężkich chorób, w tym nowotworów bez właściwego leczenia.
13. Brak dostępnych statystyk z Polski z jakim poziomem stężenia 25(OH)D przychodzą do szpitala ludzie, którzy potem umierają i czy mieli w szpitalu zwiększany poziom.

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

Na Pana miejscu na początek zaprosiłbym specjalistów od budowania odporności i uruchomił natychmiast akcję ratowania ludzi najsłabszych, którzy sami sobie witamin nie kupią i do lekarza na badania nie 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

[Główna / Twitter](#)

Włochy - dopuszczenie leku hydroksychlorochina

[En Italie, le Conseil d'Etat dit OUI à l'hydroxychloroquine comme traitement contre la Covid-19 \(francesoir.fr\)](#)

Mocny apel z Przemysłu:

[Zaczniemy leczyć COVID-19, aby uratować nasze zdrowie, życie i gospodarkę. | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPTIMA w Przemyslu \(przychodnia-przemysl.pl\)](#)

Śmierć po szczepieniu:

[Zmarł dzień po szczepieniu. Są nowe szczegóły na temat 73-latk z Oleśnicy \(msn.com\)](#)

Po lekarstwo do Niemiec:

[Koronawirus. Gersdorf zakażona, leczy się amantadyną z Niemiec - Wiadomości \(onet.pl\)](#)

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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 Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia

Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego

Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

Do wiadomości:

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

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

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

Szanowni Państwo,

Dzisiejszą część mojej petycji skierowałem do ministra zdrowia.

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

<https://covid19criticalcare.com/>

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

Ivermectin jest teraz opcją leczenia dla dostawców opieki zdrowotnej!

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

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

Taką procedurę zaczęto stosować w lipcu w Chiapas w Meksyku

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

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 - Juan J Chamie | Tableau Public](#)

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

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

Endogenny niedobór glutationu jako najbardziej prawdopodobna przyczyna poważnych objawów i śmierci u pacjentów z COVID-19

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

Witamina D

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

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

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

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analityk

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

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

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda

Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek

Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki

Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki

Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński

Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak

Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński

Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Sz. P. Minister Michał Dworczyk

Sz. P. Minister Edukacji i Nauki Przemysław Czarnek

Sz. P. Prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

Sz. P. Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rada Miasta Poznania

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Naczelna Izba Lekarska

Porozumienie Zielonogórskie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia

Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego

Krajowy Sekretariat Nauki i Oświaty NSZZ „Solidarność”

DPS-y w województwie wrocławskim

Do wiadomości:

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

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

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

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, apelują 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 \(nature.com\)](https://www.nature.com/articles/s41598-020-78888-8)

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

**Ja dotrę do DPS-ów i bez rządu, a dobrzy ludzie kupią im te suplementy i leki.
Z rządem możemy to zrobić dużo szybciej i na to liczę.**

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

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

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

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

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

[\[2\] J Chamie na Twitterze: „Mx COVID-19 in Mexico Since December 29 Mexico City started using ivermectin treatment in COVID-19 positive patients. Up to date they have delivered more than 50,000 treatments. Is ivermectin effective? If yes. Let's see how deaths drop. I'll update this chart often 📊 https://t.co/0b98sCcorW” / Twitter](https://twitter.com/2JChamie/status/1348888888888888888)

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

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

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

Sz. P. Prezes Najwyższej Izby Kontroli Marian Banaś

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

Do wiadomości:

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

Szanowni Państwo,

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

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

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

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

Szanowni Państwo,

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

Szanowny Panie Prezesie NIK

Zwracam się do Pana o kontrolę procedur stosowanych w polskim Państwie, które obejmują wybór i sposób leczenia choroby COVID-19, ze zwróceniem uwagi na wykorzystanie takich leków jak Iwermektyna, Amantadyna, Witamina C, Cynk, Kwercetyna, Bromheksyna (Flegamina), Aspiryna, Witamina D, a także procedur mających na celu profilaktykę odporności polskiego społeczeństwa ze szczególnym nastawieniem na uzupełnianie niedoboru witaminy D i stężenia Cynku, a także sposobu procedowania wielokrotnego zwiększenia dopuszczalnego poziomu promieniowania mikrofalowego, wbrew opiniom polskich naukowców i ministerstwa środowiska. W niektórych domach pomiary wskazują już 26,9 V/m, gdy do 31.12.2019 dopuszczalny limit wynosił 7 V/m. Jak to wpływa na zdrowie i odporność polskiego społeczeństwa piszę na końcu maila. Najważniejsze jest sprawdzenie kto z osób badających wpływ PEM na zdrowie brał udział w podjęciu takiej decyzji, bo wszyscy znani i cenieni naukowcy byli przeciw.

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

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

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

Szanowny Panie Ministrze Zdrowia

W załączonej odpowiedzi od Pana przedstawiciela przeczytałem:

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

W podlinkowanym na tej pierwszej stronie materiale:

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

Zalecenia diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 13 października 2020.

Aneks #2 do rekomendacji z 31 marca 2020

znalazłem takie zapisy:

3.1 "...Stosowanie antybiotyków, leków 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 (oseltamivir, fawipirawir), a także witaminy D jest bezzasadne w odniesieniu do zakażenia SARS-CoV-2..."

W swojej odpowiedzi napisał Pan "...

Dodatkowo

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

Mam nadzieję, że tym razem w tym

przeglądzie będą uczestniczyć lekarze i naukowcy, którzy wiedzą cokolwiek na temat leczenia Iwermektyną, Amantadyną i wysokimi dawkami witaminy C i ci, którzy wiedzą o wpływie niedoboru witaminy D na śmiertelność w chorobie COVID-19.

Polecam Panu ten artykuł:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Przesłałem 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:

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

Szanowny Panie Prezydencie

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

Wspominam te wpis w swoim apelu, zaraz na początku.

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

Przesłałem go już do polskiego rządu, posłanek i posłów, wszystkich Urzędów Gminnych w Polsce, do wielu dziennikarzy, do DPS-ów w Wielkopolsce. Jutro zajmę się szpitalami, przychodniami i kolejnymi DPS-ami.

Mam nadzieję, że Pan Prezydent też działa. Jednym wpisem na Twitterze lub Facebooku, będzie miał Pan większy zasięg, niż ja przez cały rok 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 udostępnić mojego całego artykułu, proszę Was o udostępnienie apelu ekspertów.

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

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

„...Dowody naukowe pokazują, że:

Wyższe poziomy witaminy D we krwi są związane z niższymi wskaźnikami infekcji SARS-CoV-2.

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

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

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

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

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

Szanowny Panie Sekretarzu M. Zagórski

Niedawno zaprosił Pan tego naukowca na konferencję organizowaną przez siebie.

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

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

Nie jesteśmy królikami doświadczalnymi panie Sekretarzu!

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

Proszę się zapoznać z najnowszym raportem Szwajcarskiej grupy ekspertów BERENIS

https://www.bafu.admin.ch/dam/bafu/en/dokumente/elektrosmog/fachinfo-daten/newsletter_berenis_sonderausgabe_januar_2021.pdf.download.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 efekty zdrowotne. Ponadto badania pokazują, że osoby bardzo młode i starsze mogą reagować mniej skutecznie przeciwdziałając stresowi oksydacyjnemu wywołanemu przez pola elektromagnetyczne, co oczywiście dotyczy również innych czynników wywołujących stres oksydacyjny. Aby uzyskać lepsze zrozumienie i potwierdzenie tych zjawisk i obserwacji, konieczne są bardziej szczegółowe badania w znormalizowanych warunkach...”

Razem z panem Szumowskim zaaplikował pan

Polakom w czasie pandemii panie sekretarzu dodatkowy stres oksydacyjny.

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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 Kukliński <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

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

Do wiadomości:

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

Szanowni Państwo,

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

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

W Poznaniu zmarło 7 osób na COVID-19

Powiększ ... 1 z 2

powiat Poznań

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

Liczba przypadków śmiertelnych: **7**
 choroby współistniejące wraz z COVID-19: **0**
 wyłącznie z powodu COVID: **7**

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

W powiecie poznańskim zmarła kolejna osoba na COVID-19

Powiększ...

powiat poznański

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

Liczba przypadków śmiertelnych: **2**
 choroby współistniejące wraz z COVID-19: **1**
 wyłącznie z powodu COVID: **1**

Liczba osób objętych kwarantanną **3262**
 Liczba wykonanych testów: **569**
 Liczba testów z wynikiem pozytywnym: **138**

Przekazuję Państwu kolejne informacje:

"...Istniejące szczepionki

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

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

"...dwa małe nowe badania, zamieszczone w Internecie we wtorek wieczorem, sugerują, że niektóre warianty mogą stanowić nieoczekiwane wyzwania dla układu odpornościowego, nawet u tych, którzy zostali zaszczepieni..."

Tłumaczenie Google:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Spróbuję uruchomić dziennikarzy.

Chrońmy najstarszych i najstarszych w najlepszy możliwy sposób!!!

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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 Kukliński <krzysztof.kukliński@gmail.com> napisał(a):

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

Do wiadomości:

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

Szanowni Państwo,

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

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

Czy władza zrobiła cokolwiek żeby uratować tych ludzi?

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

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

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

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

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

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

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

Przypomnienie o Iwermektynie!!!

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

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

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

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

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

Jeśli myślicie, że macie większe sukcesy od Finlandii to 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?

Elektrosmog

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

Wiele poważnych portali w tym

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

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

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

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

Szczepienia

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

Dodam jeszcze jedno. Czy w Polsce, tak jak w Norwegii, 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 skoczki. Może pochwalicie się Państwo sukcesami na Twitterze.

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

1. Brescia (Italy)

2. Bergamo (Italy)

3. Karviná (Czech Republic)

4. Vicenza (Italy)

5. Silesian Metropolis (Poland)

6. Ostrava (Czech Republic)

7. Jastrzebie-Zdrój (Poland)

8. Saronno (Italy)

9. Rybnik (Poland)

10. Havířov (Czech Republic)

[Study identifies European cities with highest mortality due to air pollution \(medicalxpress.com\)](#)

Cenzura

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

Informacja o ilości zgłoszeń powikłań poszczepiennych nie przedostanie się do wiadomości moich followersów. W końcu nic się nie dzieje, wszystko jest OK.

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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

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

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

Do wiadomości:

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

Szanowni Państwo,

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

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

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

w Finlandii 621 [Finland Coronavirus: 40,722 Cases and 621 Deaths - Worldometer \(worldometers.info\)](https://www.worldometers.info/coronavirus/country/finland/)

Są to dane uwzględniające umierających z chorobami przewlekłymi.



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

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

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

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

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

Wysłałem dzisiaj do wszystkich urzędów gminnych ten apel:

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

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

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

Mam też alarmujące informacje z frontu szczepionkowego!!!

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

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

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

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

Osobom starszym, zwłaszcza tym powyżej 80, nie powinny być zalecane, aby otrzymać jakąkolwiek szczepionkę COVID-19, powiedział.

Powiedział, że osoby powyżej 80 roku życia mają słabszy układ odpornościowy i są bardziej podatne na niekorzystne skutki; w związku z tym, powinny być zalecane do podjęcia leków w celu poprawy ich układu odpornościowego, powiedział.

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

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

[China Health Experts Call for Suspension of COVID Vaccines as Norway Investigates 33 Deaths, Germany Probes 10 Deaths • Children's Health Defense](#)

Chrońmy najstarszych i najmłodszych w najlepszy możliwy sposób!!!

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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

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

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

Do wiadomości:

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

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

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

Szanowni Państwo,

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

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

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

19	52°23'25.7"	16°54'55.9"	2,4	0,086
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 - 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

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

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

którykolwiek z polityków mnie posłucha i cokolwiek zrobi, dlatego będę rozszerzał swoją petycję o kolejnych polityków i będę wysyłał do kolejnych organizacji i naukowców.

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

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

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

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

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

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

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

Mam pytania do Pana ministra Michała Dworczyka:

1. Czy ludzie 80+ w Polsce, którzy zapisywali się na szczepienia będą przed szczepieniem dokładnie badani ?
2. Czy ludzie 80+ będą badani pod tym kątem, czy nie mają już odporności, bo przeszli już COVID-19 np. bezobjawowo i mogą być odporni przez najbliższe parę/kilka miesięcy? Czy dostaną taką informację przed ostateczną decyzją?
3. Czy szczepionka (produkt biologiczny), który będzie im podawany, był badany, testowany na grupie osób 80+ europejskiego pochodzenia (patrz przypadki z Norwegii)?
4. Czy wiemy jakich osób dotyczyły przypadki śmiertelne opisane w tej i poprzednich częściach petycji i pod jakim kątem powinni lekarze badać ludzi, żeby takich przypadków w Polsce nie było?
5. Czy zgłaszający się mieli możliwość wyboru "szczepionki"?

Jestem żywo zainteresowany odpowiedzią, bo zapisała się bardzo bliska mi osoba, w dodatku w trakcie leczenia raka. **Proszę o pilną odpowiedź** do kogo w Poznaniu może się zgłosić przed zaszczepieniem na odpowiednie badania?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tłumaczenie Google:

"...Wyniki

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

Wnioski

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

Jaki władza powinna z tej publikacji naukowej wyciągnąć wniosek ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vitamin D is well known to be essential, but most people do not get enough. Two common definitions of inadequacy are deficiency < 20ng/ml (50nmol/L), the target of most governmental organizations, and insufficiency < 30ng/ml (75nmol/L), the target of several medical societies & experts.² Too many people have levels below these targets. Rates of vitamin D deficiency < 20ng/ml exceed 33% of the population in most of the world, and most estimates of insufficiency < 30ng/ml are well over 50% (but much higher in many countries).³ Rates are even higher in winter, and several groups have notably worse deficiency: the overweight, those with dark skin (especially far from the equator), and care home residents. These same groups face increased COVID-19 risk.

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

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

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

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

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

Kamionki

Analitik

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

PS.

Obiecałem

informacje o kolejnej badanej prawdopodobnie skutecznej metodzie leczenia:

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

soh., 16 sty 2021 o 14:02 Krzysztof Kukliński <krzysztof.kukliński@gmail.com> napisał(a):

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

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

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

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

Szanowni Państwo,

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

Dzisiaj kolejna część mojej petycji. Nie skończę jej pewnie, dopóki w szpitalach będą umierać na COVID ludzie bez chorób przewlekłych, chyba, że i mnie to spotka.

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

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

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

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

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

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

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

Swój wczorajszy apel o ratowanie życia ludzi:

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

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

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

Zapraszam Państwa serdecznie zarówno na Facebooka, jak i Twittera:

[\(1\) Facebook](#)

[#profilaktykaD3 — wyszukiwanie Twittera / Twitter](#)

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

To co ważne dla kampanii informacyjnej Pana Prezydenta RP i dla mojej akcji #profilaktykaD3, w tej części mojej petycji o skuteczne leczenie ludzi chorych na COVID-19 i szeroką profilaktykę, to ten wykres korelacji poziomu witaminy D i śmierci na COVID-19

[Vitamin D Essentials_EN.pdf \(borsche.de\)](#)

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

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

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

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

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

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

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

"...Japonia jest ciekawym przypadkiem. Jedną z ryb, jednego z niewielu naturalnych źródeł witaminy D w żywności, że ich dieta jest wystarczająco bogata, aby być wystarczającą w zimie. Japonia miała [około] 188.000 [coronawirus] przypadków, ale poniżej 3.000 zgonów. Jest to populacja, która ma taką samą szerokość geograficzną jak Włochy, ale dwa razy gęstsze zaludnienie..."

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

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

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

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

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

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

Proszę także o zapoznanie ich z informacjami na temat witaminy C, iwermektyny, amantadyny zawartych w poprzednich częściach petycji.

W kolejnej części petycji spróbuję się przyręczyć kanadyjskiemu lekowi w aerozolu, z którym wiele osób wiąże wielkie nadzieje.

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

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

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

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Pan doktor Włodzimierz Bodnar

Szanowni Państwo,

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

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

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

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

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

['Quadruple Therapy with Ivermectin is effective in treating COVID-19' - The Hindu](#)

W związku z tym, że do tej pory nie trafiła do mnie informacja, że kampania informacyjna o witaminie D3, o której poinformowali mnie Ludzie Prezydenta RP:

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

została uruchomiona lub trwa, rozszerzyłem swoją własną kampanię na Twitterze.

Teraz czas na mój apel o ratowanie życia ludzi:

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

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

Przekazując te informacje na twitterze proszę bardzo wpisywać hashtag **#profilaktykaD3**

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

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

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

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

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

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

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

i wzmocnienie tych zapisów kolejnymi.

Z góry serdecznie dziękuję każdej osobie, która uratuje życie choć jednego człowieka. Największe podziękowania dla lekarza, który się nie bał ratować wielu ludzi. Wszyscy wiemy kto to. Lekarz z Przemyśla. Pan Włodzimierz Bodnar.

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

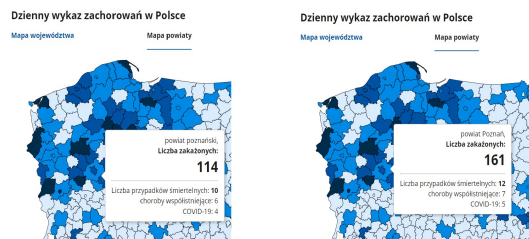
[Można wyleczyć Covid 19 w 48 godzin | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPTIMA w Przemyślu \(przychodnia-przemysl.pl\)](#)

Sam przez 13 miesięcy walczyłem z działaniami 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 <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

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

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

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

Szanowni Państwo,

W ostatnim dniu zmarły 92 osoby.

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

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

W opracowaniu znalazłem konsensus naukowców przy następujących stwierdzeniach:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powtórę 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**

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

pozdrawiam

Krzysztof Kukliński

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

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

Szanowni Państwo,

Zmarły dzisiaj na COVID-19 kolejne 144 osoby.

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

Czy podjęliście już decyzję jak leczyć ludzi i jak rozwiązać problem, że ludzie przybywają do szpitali za późno.
Przypominam, że to władza odpowiada za sposób leczenia i za to, żeby ludzie w Polsce nie umierali.

Styczeń to będą bardzo trudne dni. Trwa sezon na takie choroby, a 3 tygodnie po zakażeniach ludzie będą umierać.
Sporo zakażeń było na pewno w Galeriach podczas przedświątecznych zakupów 20-24.12.2020 r. a potem rozniosły się.

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

Ratujcie tych ludzi!!!

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

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

Inne informacje:

2 dni po szczepieniu zmarła pracownica szpitala w Portugalii.
Przyczyny są sprawdzane. Rodzina mówi, że była zdrowa.
<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html#click=https://t.co/qAQXc18pHY>

21 mieszkańców domu spokojnej starości zaraziło się koronawirusem po otrzymaniu szczepionki
Urzednicy służby zdrowia podkreślili, że dwudawkowy schemat szczepionki Pfizer oznacza, że szczepionka jest w pełni skuteczna dopiero około pięciu tygodni po podaniu pierwszej dawki.
[21 residents of retirement home get coronavirus after receiving vaccine - The Jerusalem Post \(jpost.com\)](#)
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 <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

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

Szanowni Państwo,

Zmarło dzisiaj na COVID-19 kolejnych 85 osób.

Czy zadali sobie Państwo pytania, które odpowiedziałem wczoraj ?

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

Czy wiecie Państwo, czy osoby zmarłe miały niedobór witaminy D?
Czy informujecie już lekarzy rodzinnych w całej Polsce, aby sprawdzali niedobory witaminy D u ludzi 40+ w całym kraju?
Czy informujecie wszystkich ludzi w telewizji publicznej, żeby sprawdzali, czy mają niedobór tej witaminy?

Nawet główny epidemiolog i propagator szczepienia w USA dr. Fauci sam brał witaminy D i C i rekomendował te suplementy:
[Supplements Dr. Fauci takes, recommends to keep immune system healthy \(cnbc.com\)](#)

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

Zwiększyli dopuszczalny poziom promieniowania mikrofalowego, w tym gęstość mocy z 0,1 W/m² do 10 W/m² czyli 100 krotnie. Uchwalili przepisy, które ułatwiły zainstalowanie tysięcy nowych anten, często także zwiększając ich moc, bez jakiegokolwiek kontroli społecznej.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

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

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

Szanowni Państwo,

Zmarło dzisiaj na COVID-19 kolejnych 8 osób.

Czy Państwo jako władza orientują się, w jaki sposób te osoby były leczone?

Czy wiadomo kto odpowiada za ten sposób leczenia ?

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

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

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

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński

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

Wnoszący petycję:

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

Adresaci petycji:

Sz. P. Prezydent RP Andrzej Duda
Sz. P. Marszałek Sejmu Elżbieta Witek
Sz. P. Marszałek Senatu Tomasz Grodzki
Sz. P. Premier Mateusz Morawiecki
Sz. P. Wicepremier Jarosław Kaczyński
Sz. P. Minister Zdrowia Andrzej Niedzielski

Sz. P. Minister Obrony Narodowej Mariusz Błaszczak
Sz. P. Minister Spraw Wewnętrznych Mariusz Kamiński
Sz. P. Minister Sprawiedliwości Zbigniew Ziobro

Do wiadomości:

Sz. P. Rzecznik
Praw Obywatelskich Adam Bodnar

Prokuratura Krajowa

Agencja
Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Posłanki
i posłowie Sejmu Rzeczypospolitej

Dziennikarze

Petycja w sprawie podjęcia leczenia COVID-19 w Polsce

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

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

Jednocześnie przekazuję uzyskaną dzisiaj informację, że przeprowadzony na zlecenie WHO przegląd badań Iwermektyny wykazał 83% redukcję śmiertelności z powodu COVID-19. Poniżej link do wideo przedstawiającego wyniki metaanalizy.

<https://youtu.be/yOAh7GtvcOs>

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

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04264533>

[The Emerging Role of Vitamin C in the Prevention and Treatment of COVID-19 - PubMed \(nih.gov\).](#)

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

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

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

Nie można beczynninie patrzeć jak umierają ludzie.

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

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

<https://pbs.twimg.com/media/EqtMgKZU0AALTUx?format=jpg&name=4096x4096>

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

Szanowni Państwo,

Półowa Polek i Polaków nie zaszczepi się eksperymentalną "szczepionką", nie chcąc ryzykować zdrowia. Ta połowa Polski musi mieć możliwość leczenia choroby COVID-19 bez kolejnych ofiar śmiertelnych.

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

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

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

z poważaniem

Krzysztof Kukliński