**alinowiecka@gminabiskupiec.pl**

**Od:** ugb@gminabiskupiec.pl
**Wysłano:** czwartek, 4 lutego 2021 07:20
**Do:** alinowiecka@gminabiskupiec.pl
**Temat:** FW: Wniosek o udostępnienie informacji publicznej w sprawie poziomu witaminy D wśród pacjentów szpitali chorych na COVID-19

A. Linowiecka A. Niżkowski

URZĄD GMINY w BISKUPCU
05. 02. 2021
WPŁYNĘŁO
L. dz. 1551/21 zał. 5

**From:** Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com>
**Sent:** Thursday, February 4, 2021 1:51 AM
**To:** kancelaria@mz.gov.pl; mateusz.morawiecki@sejm.pl; kontakt <kontakt@kprm.gov.pl>
**Cc:** p.pludowski@czd.pl; fundacja@orlen.pl; nik@nik.gov.pl; Andrzej Duda <listy@prezydent.pl>; kontakt@mswia.gov.pl; Elzbieta.Witek@sejm.pl; senator@grodzki.senat.pl; kontakt@mon.gov.pl; kontakt@ms.gov.pl; Biurorzecznika <biurorzecznika@brpo.gov.pl>; biuro.podawcze@pk.gov.pl; poczta@abw.gov.pl; sekretariatOT@aotm.gov.pl; prezydent@um.poznan.pl; rm@um.poznan.pl; Michal.Dworczyk@sejm.pl; komisja.bioetyczna@cmkp.edu.pl; sekretariat@hipokrates.org; biuro.pz@op.pl; ozzl@ozzl.org.pl; sozmazowsze@wp.pl; informacja@men.gov.pl; znp@znp.edu.pl; ryszard.proksa@oswiata-solidarnosc.pl; kancelaria@rpp.gov.pl; rada miejska <radamiejska@kornik.pl>; sejmik@umww.pl; um.sekretariat@bialogard.info; starosta@powiat-bialogard.pl; sekretariat@gmina-bialogard.pl; karlino@karlino.pl; umig@tychowo.pl; starosta@powiatchoszczno.pl; sekretariat@choszczno.pl; sekretariat@bierzwnik.pl; poczta@drawno.pl; urzad@krzecin.pl; umig@pelczyce.pl; recz@recz.pl; powiatdrawski@powiatdrawski.pl; czaplinek@czaplinek.pl; drawsko@post.pl; ratusz@kaliszpom.pl; poczta@zlocieniec.pl; wierzchowo@wierzchowo.pl; sekretariat@powiat-goleniowski.pl; ugim@goleniow.pl; urzad@maszewo.pl; sekretariat@nowogard.pl; ug@osina.pl; sekretariat@przybiernow.pl; ug@stepnica.pl; ugbrojce@post.pl; powiat@gryfice.pl; urzad@gryfice.eu; ug@karnice.pl; um@ploty.pl; ug@rewal.pl; sekretariat@trzebiatow.pl; urzad@banie.pl; cedynia@cedynia.pl; info@chojna.pl; burmistrz@gryfino.pl; starostwo@gryfino.powiat.pl; gmina@mieszkowice.pl; um@moryn.pl; sekretariat@stareczarnowo.pl; um@trzcinsko-zdroj.pl; org@widuchowa.pl; um@dziwnow.pl; urzad@golczewo.pl; um@kamienpomorski.pl; sekretariat@powiatkamienski.pl; um@miedzyzdroje.pl; ug@swierzno.pl; sekretariat@gminawolin.pl; goscino@goscino.com.pl; ug@dygowo.pl; urzad@um.kolobrzeg.pl; starostwo@powiat.kolobrzeg.pl; sekretariat@gmina.kolobrzeg.pl; ug@ryman.pl; ug_siemysl@post.pl; sekretariat@ustronie-morskie.pl; um.koszalin@um.koszalin.pl; ug@bedzino.pl; gmina@bobolice.pl; sekretariat@biesiekierz.eu; um@gmina.mielno.pl; urzad@manowo.pl; poczta@powiat.koszalin.pl; um@polanow.eu; urzad@sianow.pl; gmina@swieszyno.pl; sekretariat@dobragmina.pl; lobez@lobez.pl; sekretariat@powiatlobeski.pl; ug@radowomale.pl; resko@resko.pl; urzad@um.wegorzyno.pl; umig@barlinek.pl; bok@debno.pl; boleszkowice@boleszkowice.pl; mysliborz@mysliborz.pl; sekretariat.gm@nowogrodekpomorski.pl; starosta@powiatmysliborski.pl; gmina@dobraszczecinska.pl; biuro@kolbaskowo.pl; urzad@nowewarpno.pl; sekretariat@ug.police.pl; powiat@policki.pl; sekretariat@bielice.com.pl; umig@lipiany.pl; sekretariat@kozielice.pl; gmina@przelewice.pl; sekretariat@pyrzyce.um.gov.pl; starostwo@pyrzyce.pl; wojt@warnice.pl; poczta@ugdarlowo.pl; urzad@malechowo.pl; ug@postomino.pl; poczta@darlowo.pl; sekretariat@gminaslawno.pl; starosta@powiatslawno.pl; wydz.organizacyjny@slawno.pl; urzad@chociwel.pl; sekretariat@dobrzany.pl; sekretariat@dolice.pl; urzad@insko.pl; ugk@kobylanka.pl; ug@marianowo.pl; ug@staradabrowa.pl; sekretariat@gmina.stargard.pl; starostwo@powiatstargardzki.pl; urzad@um.stargard.pl; sekretariat@suchan.pl; boi@um.szczecin.pl; urzad@um.barwice.pl; gmina@bialybor.com.pl; bornesulinowo@bornesulinowo.pl; gmina@grzmiaca.org.pl; sekretariat@gminaszczecinek.pl; starostwo@powiat.szczecinek.pl; urzad@um.szczecinek.pl; sekretariat@gmina.brzezno.pl; sekretariat@polczyn-zdroj.pl; rabino@zeto.koszalin.pl; ug@slawoborze.pl; poczta@swidwin.gmina.pl; starostwo@powiatswidwinski.pl; ratusz@swidwin.pl; sekretariat@um.swinoujscie.pl; umig@czlopa.pl; urzad@miroslawiec.pl; urzad@tuczno.pl; sekretariat@gminawalcz.pl; kancelaria@powiatwalecki.pl; kontakt@umwalcz.pl; marszalek@wzp.pl; urzad.miasta@bartoszyce.pl; sekretariat@gmina-bartoszyce.pl; sekretariat@bisztynek.pl; umgorowo@gorowoilaweckie.pl; sekretariat@uggorowo.pl; starostwo.bartoszyce@pro.onet.pl; sepopol@sepopol.pl; sekretariat@braniewo.pl; gmina@gminabraniewo.pl; sekretariat@frombork.pl;

sekretariat@uglelkowo.pl; urzad@pieniezno.pl; ugploskinia@braniewo.net.pl; starostwo@powiat-braniewo.pl; wilczeta@wilczeta.ug.gov.pl; umdzialdowo@netbiz.com.pl; sekretariat@ugdzialdowo.pl; sekretariat@ugilowo-osada.pl; umig@lidzbark.pl; urzad@plosnica.pl; sekretariat@e-starostwo.pl; rybno@gminarybno.pl; umelblag@umelblag.pl; sekretariat@gminaelblag.pl; sekretariat.godkowo@gmail.com; gminagronowo@gminagronowo.pl; markusy@data.pl; ugmilejewo@elblag.com.pl; sekretariat@mlynary.pl; paslek@paslek.pl; sekretariat@powiat.elblag.pl; sekretariat@rychliki.pl; umgtolk@tolkmicko.pl; um@um.elk.pl; ug@elk.gmina.pl; ug@kalinowo.pl; sekretariat@powiat.elk.pl; sekretariat@prostki.pl; ug@stare-juchy.pl; urzad@gizycko.pl; ugg@ugg.pl; kruklanki2@wp.pl; urzad@gminamilki.pl; skrzynka@gizycko.starostwo.gov.pl; miastoryn@miastoryn.pl; sekretariat@wydminy.pl; sekretariat@gminabaniemazurskie.pl; sekretarzug@dubeninki.pl; pom@goldap.pl; starostwo.goldapskie@post.pl; um@umilawa.pl; gmina@gmina-ilawa.pl; sekretariat@kisielice.pl; urzad-miasta@lubawa.pl; urzad@gminalubawa.pl; starostwo@powiat-ilawski.pl; susz@susz.pl; urzad@zalewo.pl; sekretariat@barciany.pl; burmistrz@miastoketrzyn.pl; sekretariat@gminaketrzyn.pl; ugim_korsze@korsze.pl; starostwo@starostwo.ketrzyn.pl; gmina@ugreszel.pl; sekretariat@gminasrokowo.pl; sekretariat@gminakiwity.pl; um@lidzbarkwarminski.pl; gminalidzbark@pnet.pl; sekretariat@lubomino.ug.gov.pl; umig@orneta.pl; sekretariat@powiatlidzbarski.pl; mikolajki@mikolajki.pl; sekretariat@mragowo.um.gov.pl; poczta@gminamragowo.pl; gmina@piecki.com.pl; starostwo@powiat.mragowo.pl; sorkwity.gmina@mragowo.net; gmina@janowiec.com.pl; sekretariat@janowo.pl; gmina@kozlowo.pl; um@nidzica.pl; starosta.nni@powiatypolskie.pl; ugb@gminabiskupiec.pl; ug@grodziczno.pl; sekretariat@kurzetnik.pl; urzad@umnowemiasto.pl; urzad@gminanml.pl; sekretariat@powiat-nowomiejski.pl; gmina@kowaleoleckie.eu; um@um.olecko.pl; starostwo@powiat.olecko.pl; ug@swietajno.pl; sekretariat@wieliczki.pl; kancelaria.ogolna@olsztyn.eu; umb@barczewo.pl; ratusz@biskupiec.pl; urzad.miasta@dobremiasto.com.pl; ug@ugdywity.pl; gmina@gietrzwald.pl; umjeziorany@wp.pl; sekretariat@jonkowo.pl; ug_kolno@poczta.onet.pl; ratusz@olsztynek.pl; starostwo@powiat-olsztynski.pl; ug@purda.pl; stawiguda@stawiguda.pl; gmina@swiatki.pl; sekretariat@dabrowno.pl; sekretariat@gminagrunwald.pl; lukta@lukta.com.pl; gmina@maldyty.pl; sekretariat@milakowo.eu; gmina@milomlyn.pl; morag@morag.pl; um@um.ostroda.pl; sekretariat@gminaostroda.pl; sekretariat@powiat.ostroda.pl; um@bialapiska.pl; um@orzysz.pl; pisz@home.pl; starosta.npi@powiatypolskie.pl; umig@ruciane-nida.pl; info@ug-dzwierzuty.pl; jedwabno@zgwrp.org.pl; umig@pasym.pl; sekretariat@powiat.szczytno.pl; sekretariat@rozogi.pl; um@um.szczytno.pl; ugszczytno@ug.szczytno.pl; info@swietajno.ug.gov.pl; wielbark@mailbox.olsztyn.pl; ug@budry.pl; starostwo@powiatwegorzewski.pl; ug@pozezdrze.pl; um@wegorzewo.pl; dum@warmia.mazury.pl; urzad@umig.busko.pl; gmina@gnojno.eu; gmina@nowykorczyn.pl; ug@pacanow.pl; starostwo@powiat.busko.pl; ug@solec-zdroj.pl; gmina@stopnica.pl; urzad@tuczepy.pl; urzad@ug.wislica.pl; kancelaria@imielno.pl; jedrzejow@umjedrzejow.pl; malogoszcz@eobip.pl; gmina@naglowice.pl; gminaoksa@poczta.onet.pl; powiat@powiatjedrzejow.pl; um@sedziszow.pl; sekretariat@slupia.pl; sekretariat@sobkow.pl; ugwodzislaw@wp.pl; ugbejsce@poczta.onet.pl; ug@czarnocin.com.pl; umig@kazimierzawielka.pl; gmina@opatowiec.pl; starostwo@powiat.kazimierzaw.pl; sekretariat@skalbmierz.eu; prezydent@um.kielce.pl; bieliny@bieliny.pl; admin@bodzentyn.pl; gmina@checiny.pl; umig@chmielnik.com; gmina@daleszyce.pl; gmina@gorno.pl; urzad@lagowgmina.pl; gmina@lopuszno.pl; gmina@maslow.pl; sekretariat@miedziana-gora.pl; ug@mniow.pl; gmina@morawica.pl; urzad@nowaslupia.pl; gmina@piekoszow.pl; urzad.gminy@pierzchnica.pl; sekretariat@powiat.kielce.pl; urzad@rakow.pl; nowiny@nowiny.com.pl; sekretariat@strawczyn.pl; sekretariat@zagnansk.pl; gmina@falkow.pl; gowarczow@o2.pl; sekretariat@umkonskie.pl; starostwo@konecki.powiat.pl; gmina@radoszyce.pl; urzad.gminy@rudamaleniecka.pl; bip@slupiakonecka.pl; sekretariat@smykow.pl; sekretariat@staporkow.pl; ug_backowice@pro.onet.pl; gmina@iwaniska.eu; ug@lipnik.pl; opatow@umopatow.pl; urzad@ozarow.pl; powiat@opatow.pl; urzad@sadowie.pl; gmina@tarlow.pl; urzad@wojciechowice.com.pl; gmina@gminabaltow.pl; urzad@ugb.pl; urzad@cmielow.pl; urzad@kunow.pl; um@um.ostrowiec.pl; starostwo@powiat.ostrowiecki.eu; sekretariat@wasniow.pl; gmina@dzialoszyce.pl; urzad@kije.pl; michalow@op.pl; sekretariat@pinczow.com.pl; starostwo@pinczow.pl; ug@gminazlota.pl; urzad@dwikozy.gmina.pl; klimontow@klimontow.pl; umig.koprzywnica@pro.onet.pl; loniow@loniow.pl; sekretariat@obrazow.pl; starostwo@powiat.sandomierz.pl; sekretariat@samborzec.pl; sekretariat@um.sandomierz.pl; urzad@wilczyce.pl; urzad@zawichost.pl; ugblizyn@wp.pl; urzad@laczna.pl; starostwo@skarzysko.powiat.pl; koscielne@skarzysko.com.pl; poczta@um.skarzysko.pl; suchedniow@poczta.fm; gmina@brody.info.pl; ug_mirzec@poczta.onet.pl; urzad@pawlow.pl; starostwo@powiat.starachowice.pl; sekretariat@starachowice.eu; sekretariat@wachock.pl; urzad@bogoria.pl; sekretariat@lubnice.eu; sekretariat@gminaolesnica.pl; umig.osiek@pro.onet.pl; sekretariat@poczta.polaniec.eu; powiat@staszowski.eu; rytwiany@rytwiany.com.pl; biuro@staszow.pl; gmina@szydlow.pl; ug@kluczewsko.gmina.pl; gmina@krasocin.com.pl; ug.moskorzew@interia.pl;

sekretariat@powiat-wloszczowa.pl; radkow@radkow.ugm.pl; gmina@secemin.pl; poczta@gmina-wloszczowa.pl; urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl; um@um.bedzin.pl; sekretariat@bobrowniki.pl; czeladz@um.czeladz.pl; gmina@mierzecice.pl; powiat@powiat.bedzin.pl; urzad@psary.pl; siewierz@siewierz.pl; um@slawkow.pl; sekretariat@wojkowice.pl; info@bestwina.pl; informacja@um.bielsko.pl; sekretariat@buczkowice.pl; um@um.czechowice-dziedzice.pl; sekretariat@jasienica.pl; sekretariat@jaworze.pl; ug@kozy.pl; ors@porabka.pl; kancelaria@powiat.bielsko.pl; sekretariat@szczyrk.pl; ug@wilamowice.pl; sekretariat@wilkowice.pl; urzad@um.bierun.pl; sekretariat@bojszowy.pl; sekretariat@chelmsl.pl; burmistrz@imielin.pl; senator.czerwinski.biuro@gmail.com; biuro@grzegorzczelej.pl; senator@czarnobaj.senat.pl; biuro@alicjachybicka.pl; Jerzy Chróścikowski <kontakt@jerzychroscikowski.pl>; biurosenatorskiekbrejza@gmail.com; biuro@biurosenatorskie.pl; senator@jacekbogucki.pl; biurosenatorskiebober@gmail.com; biuro@halinabieda.pl; biuroambrozik@gmail.com; senator.arturdunin@gmail.com; senator@dowhan.pl; biuro@dobkowski.senat.pl; biuro@senatorczudowska.pl; senator.koc@gmail.com; andrzej@kobiak.bydgoszcz.pl; michal.kaminski@senat.gov.pl; biuro@jazlowiecka.senat.pl; biurojmj@gmail.com; senator.hamerski@gmail.com; biurosenatorskie@agnieszkagorgonkomor.pl; biuro.golba@gmail.com; biuro@stanislawgogacz.pl; biuro@ewagaweda.pl; biurogliwice@frankiewicz.pl; biuro@wiktordurlak.pl; biuro@zdzislawpupa.pl; biuro@aleksanderpociej.pl; biurosenatorskie@plura.pl; biuro@wojciechpiecha.eu; senator.pek@gmail.com; senator@januszpecherz.pl; biuro@pajakandrzej.pl; biurostanislawozog@gmail.com; boguslawa.orzechowska@gmail.com; Gabriela.Morawska-Stanecka@senat.gov.pl; biuro@matecka.senat.pl; biuro.marekmartynowski@wp.pl; senator.robertmamatow@wp.pl; senator.ryszard.majer@gmail.com; senatorlyczak.biuro@wp.pl; pabianice@senatorluczak.pl; filipl@wp.pl; senator.stanislaw.lamczyk@gmail.com; biuro@krzysztofkwiatkowski.com.pl; kontakt@tadeuszkopec.pl; senatorkonieczny@gmail.com; senator@komorowski.senat.pl; wladyslaw_komarnicki@wp.pl; biuro@kolacz-leszczynska.pl; biuro@kochan.senat.pl; biuro@zdrojewska.senat.pl
**Subject:** Wniosek o udostępnienie informacji publicznej w sprawie poziomu witaminy D wśród pacjentów szpitali chorych na COVID-19

**Autor Wniosku:**
Krzysztof Kukliński
62-023 Kamionki, ul. Szafirowa 109
email: krzysztof.kuklinski@gmail.com

**Adresaci Wniosku:**

Premier Mateusz Morawiecki
mateusz.morowiecki@sejm.pl, kontakt@kprm.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia - Osoby zarządzające programem Domowa Opieka Medyczna
kancelaria@mz.gov.pl

Rada Medyczna przy Premierze
kancelaria@mz.gov.pl

**Do wiadomości:**
Samorządowcy, Organy Państwowe i Związkowe, Naukowcy, Lekarze, Fundacja ORLEN

# Wniosek o udostępnienie informacji publicznej w sprawie poziomu witaminy D wśród pacjentów szpitali chorych na COVID-19

W związku z prowadzoną kampanią informacyjną w samorządach o treści jak w zalinkowanym artykule:
Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl

## wnoszę o udostępnienie na mój adres mailowy następujących informacji:

1. Ile osób chorujących na COVID, które zmarły w Polsce wyłącznie z powodu COVID, miały w momencie przyjęcia do szpitala:
    a. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy poniżej 30 ng/ml
    b. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy równy 30-40 ng/ml
    c. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy powyżej lub równy 40 ng/ml
2. Ile osób chorujących na COVID, które zmarły w Polsce wyłącznie z powodu COVID, miały w momencie śmierci:
    a. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy poniżej 30 ng/ml
    b. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy poniżej 40 ng/ml
    c. poziom stężenia 25(OH)D w surowicy powyżej lub równy 40 ng/ml

# UZASADNIENIE

Uzyskanie tych informacji pozwoli mi na potwierdzenie zebranych w moim artykule informacji i pozwoli na przekazanie ich do samorządów. Chciałbym wiedzieć z jakim poziomem witaminy D umierają ludzie w szpitalach i wobec ilu umierających podjęto próbę ratowania życia także poprzez podniesienie tego poziomu.
Najważniejszym jednak celem jest określenie jaki poziom witaminy zmniejsza śmiertelność w chorobie COVID.
Chciałbym uratować życie ludzi. Dzisiaj wyłącznie na COVID-19 zmarło w Polsce 137 osób, a w moim powiecie 4 osoby.

z poważaniem
Krzysztof Kukliński

śr., 3 lut 2021 o 00:02 Krzysztof Kuklinski <krzysztof.kuklinski@gmail.com> napisał(a):

**Autor Petycji:**
Krzysztof Kukliński
62-023 Kamionki, ul. Szafirowa 109
email: krzysztof.kuklinski@gmail.com

**Adresaci Petycji:**

Premier Mateusz Morawiecki
mateusz.morowiecki@sejm.pl, kontakt@kprm.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia - Osoby zarządzające programem Domowa Opieka Medyczna
kancelaria@mz.gov.pl

Rada Medyczna przy Premierze
kancelaria@mz.gov.pl

Prokurator Generalny Zbigniew Ziobro
kontakt@ms.gov.pl

Prokuratura Krajowa
biuro.podawcze@pk.gov.pl

**Do wiadomości:**
DPS-y w całej Polsce (kopia ukryta)
Organy Państwowe i Związkowe, Naukowcy, Lekarze, Fundacja ORLEN, Samorządowcy z Wielkopolski

# Petycja do Premiera, Rady Medycznej przy Premierze i osób zarządzających programem Domowa Opieka Medyczna o przeprowadzenie szerokiej akcji badań, profilaktyki oraz wczesnego leczenia COVID-19 a także zalecenie, dopuszczenie do stosowania i dostarczenie do Polski leku Iwermektyna.

**Niniejszym wnoszę o przeprowadzenie szerokiej akcji badań, profilaktyki oraz wczesnego leczenia COVID-19, a także zalecenie, dopuszczenie do stosowania i dostarczenie do Polski leku Iwermektyna.**

Akcja profilaktyczna i wczesnego leczenia polegałaby na:

## 1. Dostarczeniu, na wzór brytyjski, do miejsc w których witaminy, mikroelementy i leki są najbardziej potrzebne, pakietu zwiększającego odporność, a także przeprowadzenie badań pomocnych w ocenie układu immunnologicznego starszych ludzi.

Rozwiązanie brytyjskie
https://www.gov.uk/government/publications/vitamin-d-for-vulnerable-groups/vitamin-d-and-care-homes-guidance
Mój apel do samorządów zawiera dużo informacji na temat witaminy D3: Poprawmy odporność tysięcy starszych ludzi w Polsce – apel do Samorządowców | antrejka.pl
Polecam też bardzo ciekawy materiał, a szczególnie tabelę 5 *Witaminy i mikroelementy, które wykazują pozytywne działanie w walce z koronawirusem* oraz badania z tabeli 2
Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem Katarzyna Jankowska[1]*, Natalia Suszczewicz[2]
View of Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem | Wiedza Medyczna

**2. Włączenie do Programu Domowa Opieka Medyczna oprócz urządzeń do pomiarów także leków wymienianych w tym protokole:**

Prophylaxis & Early Outpatient Treatment Protocol for COVID-19 - v6 - 2020-12-09 (covid19criticalcare.com)

# UZASADNIENIE

Proszę bardzo o zapoznanie się z 70 stronnicową prezentacją na tej stronie i proszę ją potraktować jako podstawowe uzasadnienie dla zalecenia, dopuszczenia do stosowania i dostarczenia do Polski leku Iwermektyna.
The Efficacy of Ivermectin Against COVID – A YPO Gold Webinar with the FLCCC Alliance | FLCCC | Frontline COVID-19 Critical Care Alliance

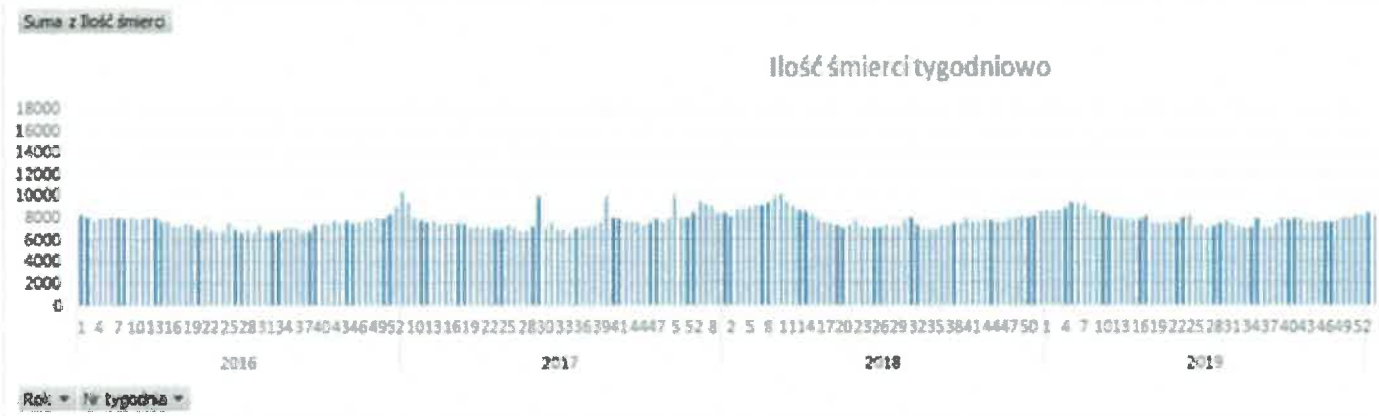
źródło worldometers.info

| # | Country, Other | Total Cases | New Cases | Total Deaths | New Deaths | Total Recovered | Active Cases | Serious, Critical | Tot Cases/ 1M pop | Deat 1M p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | India | 10,778,031 | +10,825 | 154,629 | +107 | 10,461,240 | 162,162 | 8,944 | 7,765 | |
| 14 | Poland | 1,520,215 | +4,326 | 37,476 | +253 | 1,281,396 | 201,343 | 1,353 | 40,194 | |
| 27 | Israel | 656,016 | +3,770 | 4,863 | +47 | 579,822 | 71,331 | 1,143 | 71,325 | |
| 83 | China | 89,594 | +30 | 4,636 | | 83,376 | 1,582 | 72 | 62 | |
| 98 | Finland | 45,784 | +302 | 684 | +7 | 31,000 | 14,100 | 17 | 8,256 | |

Dzisiejsze dane z serwisu Worldmeters.info pokazują, że kraje w których:
- masowo stosowano witaminę C (również dożylnie), czyli Chiny,
- od lat stosowano profilaktykę niedoboru witaminy D, czyli Finlandia
- masowo, w największych stanach, stosowano iwermektynę, czyli Indie

miały dzisiaj mniejszą ilość przypadków śmiertelnych, mają mniejszą ogólną ilość przypadków zgonów na 1M mieszkańców.

Dodałem Izrael, żeby pokazać, że choć jest tam dobry trend, to jednak widać, że masowe szczepienie nie od razu doprowadzi do efektów, które mają Chiny, Indie czy Finlandia. Jest to eksperymentalna szczepionka, która miała być jeszcze parę lat badana, za którą producent nie bierze odpowiedzialności, o której wiemy już, że pierwsza dawka ma małą skuteczność, a stosowanie jej u najsłabszych osób jest bardzo ryzykowne.
Niezależnie od tego, kiedy uda się doprowadzić do poziomu Chin, czyli zera zgonów osób zarażonych, warto walczyć o każde życie, każdej starszej osoby w Polsce.
Na dodatek profilaktyka, dzięki której zwiększona będzie odporność poprawi na długi czas katastrofalną sytuację polskiej służby zdrowia.

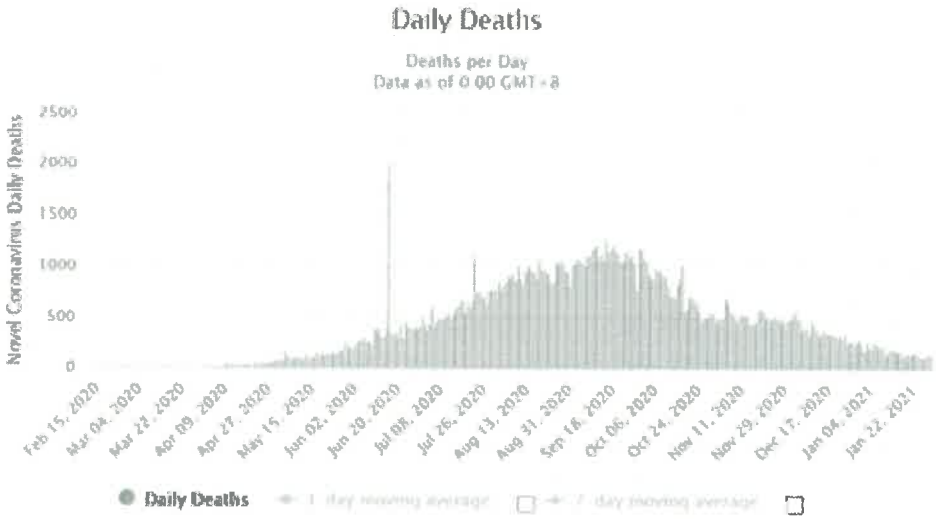



Ten wykres przypomina nam o 70 tys. zgonów więcej w zeszłym roku w porównaniu ze średnią z lat poprzednich.

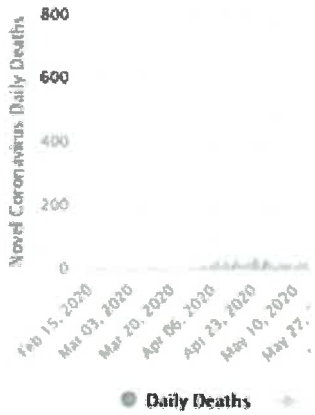
Co się stało ? Tak na mój chłopski rozum to zadziałały:

- brak profilaktyki, słaba odporność związana także z niedoborami witaminy D, narastającymi w okresie jesiennym i zimowym
- brak wczesnego leczenia osób przebywających w domach
- brak dostępnych leków takich jak iwermektyna

Daily New Deaths in India




Daily New Deaths in P




- zamknięcie służby zdrowia "w teleporadach" dla osób z chorobami przewlekłymi,
- strach ludzi przed chodzeniem do poradni i szpitali, a także na badania profilaktyczne (nowotwory)
- lekceważenie przez władze ostrzeżeń o jesienno-zimowej fali i zamykanie przez Premiera pandemii
- masowe instalowanie tysięcy stacji bazowych i zwiększenie dopuszczalnego poziomu PEM z 7 V/m na 61 V/m, wbrew ostrzeżeniom naukowców o stworzeniu zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi, na pewno także wpłynęło na osłabienie najsłabszych ludzi (np. zwiększenie stresu oksydacyjnego).

Ayata A, Mollaoglu H, Yilmaz HR, Akturk O, Ozguner F, Altuntas I (bioinitiative.org)
6-RFR-Neurological-Effects-Abstracts-2020.pdf (bioinitiative.org)

# Do Prokuratora Generalnego i Prokuratury Krajowej !!!

Dostaję z prokuratury informacje zwrotne, z których wynika, że nie wiedzą co zrobić z moimi petycjami.
Szanowni Państwo Prokuratorzy!!!
Zmarło kilka tysięcy ludzi, którzy na nic nie chorowali, którym nikt nie powiedział, że może mają niedobór witaminy D i że powinni go uzupełnić, którzy czekali w domu, bo nikt im nie chciał pomóc, bez lekarstw, bez witaminy C, bo nikt ich nie uprzedził, że mógłby sobie pomóc na etapie wczesnego leczenia, przez odpowiednią suplementację i zażywanie leków.

To się nie skończyło, to trwa dalej. Mam nadzieję, że mają Państwo odpowiednie procedury do działania w jednym takim przypadku, a tutaj macie do wyboru kilka tysięcy.

Zbadajcie proszę kilka przypadków, dlaczego ci ludzie umierali i umierają. **Bez tego będzie jak jest, czyli beznadzieja !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**

Z przerażeniem przeczytałem dzisiaj w internecie ten materiał:

Stanowisko konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP
z dnia 01.02.2021

Zalecenia dotyczące postępowania u osób z chorobą COVID-19 leczonych w domu

https://www.gov.pl/attachment/ef0dadd5-9357-428f-af9a-0111ae840138

## Czytam w nim:

***"...Brak wiarygodnych danych dotyczących wpływu stosowania witaminy D na ryzyko zakażenia i przebieg choroby COVID-19. Ze względu na powszechny niedobór wit. D w populacji – szczególnie w okresie jesiennym i zimowym – oraz niewielkie ryzyko powikłań zaleca się stosowanie suplementacyjnej dawki wit. D do 2000 IU dziennie u dorosłych (do 4000 IU u osób powyżej 75 roku życia), zgodnie z zaleceniami suplementacji tej witaminy w populacji polskiej.***

*Zalecenie AOTMiT wskazują na ryzyko cięższego przebiegu choroby u pacjentów z niedoborami witaminy D, przy jednoczesnym małym ryzyku związanym ze stosowaniem tego preparatu. Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. jednoznacznie wskazują na konieczność suplementacji tej witaminy w całej populacji polskiej, przez większość roku. Jednocześnie ostatnie dane opublikowane w The Lancet Diabetes&Endocrinology wskazują na brak istotnego wpływu podawania witaminy D na przebieg ostrych infekcji dróg oddechowych...."*

Przypomnę te wykresy:

Vitamin_D_Essentials_EN.pdf (borsche.de)

W ciągu miesiąca trzeba doprowadzić wszystkich starszych Polaków do poziomu 40 ng/ml, a co robi Polskie Państwo !!!

Czy wszystkie POZ dostały takie zadanie?

**Czy prowadzona jest kampania informacyjna w telewizji, radiu, internecie, gazetach?**

Kolejny fragment zaleceń:

***"...Brak wiarygodnych danych dotyczących skuteczności innych leków i suplementów diety w leczeniu COVID-19, w tym witaminy C i cynku.***

*Wyniki dotychczasowych badań nie uzasadniają stosowania witaminy C, ani cynku u chorych z ciężką sepsą. Dotychczas brak danych dotyczących korzyści ze stosowania tych preparatów u chorych z COVID-19. ..."*

Ręce opadają, chociaż jest zmiana, bo wspominają o uzupełnianiu niedoborów witaminy D. To b. ważne.

# O iwermektynie nie znalazłem żadnej wzmianki.

Przykład ze Słowacji:
Źródło informacji:
https://spectator.sme.sk/c/22583299/use-of-parasite-medication-to-treat-coronavirus-patients-approved-in-slovakia.html

**Słowacja dopuściła do stosowania iwermektyny do leczenia COVID:**

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

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

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

**NIH zezwoliła na stosowanie Iwermektyny, o czym już pisałem.**
Dzisiaj przedstawiam argumentację jednego z głównych naukowców.
Iwermektyna jest kolejnym skutecznym lekiem na COVID-19 - dr Pierre Kory (pubmedinfo.org)

*"...Ile mogę się opiekować pacjentami mając świadomość, że **mogliśmy ocalić te życia poprzez wczesne leczenie**, a lekiem, który mógł zapobiec ich hospitalizacji jest **iwermektyna**. Po przyjęciu tego leku leku profilaktycznie po prostu nie zachorujesz. Wczesne leczenie jest kluczowe. W przypadku leczenia na wczesnym etapie choroby, po podaniu iwermektyny liczba przypadków wymagających hospitalizacji oraz liczba zgonów maleje. Rejestrujemy statystycznie istotnie mniejsze ryzyko zgonu po podaniu iwermektyny.*
***Nie wiem do czego jeszcze się odwołać,** by poświadczyć naszą wiarygodność. Jesteśmy grupą złożoną z jednych z najczęściej publikujących naukowców na świecie. Jako grupa w sumie posiadamy na naszym koncie prawie 2 tys. publikacji w czasopismach recenzowanych.*
*Wszystko, o co proszę, to aby ludzie z Narodowego Instytutu Zdrowia [NIH] przejrzali nasze dane zgromadzone na bazie prawie 30 badań klinicznych, każde w sposób powtarzalny wskazuje na znaczące pozytywne skutki stosowania iwermektyny..."*

**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 Hüvemeck® była znacząca poprawa stanu klinicznego pacjenta mierzona w skali Światowej Organizacji Zdrowia opracowany do znormalizowanej oceny stanu choroby przez COVID-19 (WHO 9-kategoria skali porządkowej), a różnica między Grupą Huvemek® a tymi z placebo wykazały wiarygodność statystyczną na korzyść grupy Huvemek®.*

*Niektóre z najbardziej interesujących wyników związanych z przyjmowaniem leku Huvemek® to tłumienie i normalizacja ważnych biomarkerów stanu zapalnego, które są obecnie akceptowane jako kluczowe wskaźniki procesów patologicznych związanych z rozwojem COVID-19, takich jak D-Dimer i Białko C-Reaktywne (CRP). Ten pozytywny wpływ produktu Leczniczego Huvemek®*

*został ustalony już 3 dnia po przyjęciu produktu i nadal obserwowany u znacznej części pacjentów stosujących leczenie produktem. Poważnie zawyżone wskazania D-Dimer są uważane za główny wskaźnik ciężkiego przebiegu choroby. Normalizacja tego wskaźnika jest potencjalnym wskaźnikiem zmniejszenia powstawania mikrotrombra w układzie naczyniowym (nie tylko w płucach) i ewentualnie ograniczenie rozwoju ciężkich, zagrażających życiu stadiów choroby. Efekt ten nie jest jeszcze badane w kolejnych badaniach.*

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

Przypomnę informacje o **witaminie C:**

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 tę publikację Konsesus podpisany przez grupę naukowców chińskich:
Comprehensive treatment and management of corona virus disease 2019: expert consensus statement from Shanghai - Chinese Medical Journals Network (yiigle.com)
Zacytuję (tłamaczenie Google):

***3.2 Leczenie pacjentów łagodnych i zwykłych***

*Konieczne jest wzmocnienie leczenia wspomaganego, zapewnienie wystarczającej ilości kalorii, zwrócenie uwagi na równowagę wody i elektrolitów, utrzymanie stabilności środowiska wewnętrznego; oraz ścisłego monitorowania parametrów życiowych i nasycenia tlenem pacjentów. Skuteczna terapia tlenowa powinna być podana na czas. Ogólnie, antybiotyki i kortykosteroidy nie są stosowane rutynowo. Konieczne jest ścisłe monitorowanie zmian stanu pacjenta. W przypadku znacznego postępu w zakresie ciężkiej choroby zaleca się podjęcie kompleksowych środków zapobiegających przechodzeniu choroby do ciężkiej, a krótkoterminowe kortykosteroidy w małych dawkach mogą być stosowane ostrożnie, stosownie do przypadku. (w przypadku konkretnego planu, patrz punkt dotyczący stosowania kortykosteroidów). Zaleca się* ***leczenie przeciwzakrzepowe heparyną i wysokodawkową witaminą C[9,10].*** *Heparyna o niskiej masie cząsteczkowej (LMWH) powinna trwać od 1 do 2 dawek dziennie, aż do powrotu poziomu D-dimera do normy. Po użyciu FDP≥10 μg/ml lub D-dimeru ≥5 μg/ml, do stosowania niefrakcjonowanej heparyny do antykoagulacji. Wysoka dawka witaminy C podawano w kroplówce dożylnej 50-100 mg·kg⁻¹·dzień⁻¹ dla zwykłych pacjentów, a czas stosowania można określić w celu znacznej poprawy wskaźnika natlenienia. W przypadku progresji zmian w płucach zaleca się stosowanie inhibitora proteazy o szerokim spektrum działania, takiego jak ulinastatyna, do czasu poprawy badania obrazowego płuc. W przypadku "burzy cytokin" zaleca się przerywaną krótkotrwałą hemofiltrację weno-żylnej (ISVVH)[11].*

***3.3.6 Zapobieganie i leczenie "burzy cytokin"***

*Zaleca się stosowanie wysokiej dawki* ***witaminy C(HIVC)*** *i niefrakcjonowanej heparyny do antykoagulacji. Wysokie dawki witaminy C wstrzyknięto dożylnie z dawką 200 mg·kg⁻¹·dzień⁻¹. Celem ciągłego stosowania jest znaczna poprawa wskaźnika natlenienia. Zaleca się podawanie inhibitora proteazy o szerokim spektrum działania 1,6 miliona jednostek na 8 godzin, co można zmniejszyć do 1 miliona jednostek dziennie, gdy wskaźnik natlenienia>300 mmHgmmHg pod wentylacją mechaniczną. Leczenie przeciwzakrzepowe może być*

*stosowany w celu ochrony komórek śródbłonka i zmniejszenia uwalniania cytokin. Gdy poziom FDP jest wyższy niż 10 µg/ml i(lub) poziom D-dimera jest wyższy niż ≥5 µg/ml, niefrakcjonowana heparyna (3-15 iu/kg na godzinę) podawano dożylnie. Czynność krzepnięcia i płytek krwi należy ponownie zbadać 4 godziny po wystąpieniu heparyny i otrzymać odpowiednią dawkę przy użyciu metody miareczkowania w celu zmniejszenia FDP i D-dimer. isvvh przez 6-10 godzin dziennie.*

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 (OIOM) i pobytu w szpitalu oraz czasu na wentylację mechaniczną w przypadku ciężkich zakażeń układu oddechowego. Dalsze badania są pilnie uzasadnione. Biorąc pod uwagę korzystny profil bezpieczeństwa i niski koszt witaminy C oraz częstość występowania niedoboru witaminy C w zakażeniach układu oddechowego, warto przetestować stan witaminy C pacjentów i odpowiednio leczyć je podawaniem dożylnym w ICU i podawaniem doustnym u osób hospitalizowanych z CHOROBĄ COVID-19.*

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

Co jeszcze czytamy w zaleceniach:

> ***"...Nie zaleca się stosowania w leczeniu COVID-19 leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym charakteryzujących się wątpliwą skutecznością lub o dowiedzionej nieskuteczności, w tym: amantadyny, chlorochiny, hydrochlorochiny, lopinawiru z rytonawirem, azytromycyny.***
>
> *Znaczne ilości danych z badań klinicznych, w tym największych – SOLIDARITY, RECOVERY i REMAP-CAP wskazują na brak korzyści ze stosowania chlorochiny, hydroksychlorochiny, azytromycyny i lopinawiru z rytonawirem u chorych na COVID-19.*
>
> *Opublikowane wyniki badań nie uzasadniają stosowania amantadyny u chorych na COVID-19..."*

Polecam naukowcom ten artykuł:

Amantadine for the Treatment of SARS-Cov-2: Case Report (avensonline.org)

**Mam nadzieję, że dla dobra polskiego społeczeństwa moja petycja będzie, tym razem, przyjęta, a zdrowi ludzie przestaną w Polsce umierać.**

Warto też wysłachać lekarza, który ratuje życie:
Nowe mutacje SARS-CoV-2 w Polsce oraz "Ozdrowieńcy", którzy wcale nie są zdrowi? | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OPTIMA w Przemyślu (przychodnia-przemysl.pl)

z poważaniem

Krzysztof Kukliński