

Ceną wolności jest wieczna czujność

Centrum Rozliczeniowe Równości w Ochronie Zdrowia

[esc](#)

30 sierpnia 2025 r.

W XIX-wiecznym Londynie bankierzy zdali sobie sprawę, że kontrolując izbę rozliczeniową, kontroluje się cały system. Nie trzeba mikrozarządzać każdym bankiem – wystarczy być w centrum, rozliczać przepływy, definiować zasady i decydować, kto pozostaje „w dobrej kondycji”.

W 2025 r. WHO zaczęła robić to samo w odniesieniu do zdrowia.



Aktualizacja IHR z 2024 r., traktat pandemiczny oraz porozumienie w sprawie dostępu do patogenów i podziału korzyści (PABS) tworzą coś, co można określić jedynie jako Centrum

Rozliczeniowe Równości w Ochronie Zdrowia - kulminację trwającego dziesięciolecia projektu przekształcenia "równości w zdrowiu" z zasady moralnej w operacyjny system kontroli.

Nie jest to jednak nagła zmiana. Jest to ostateczne wdrożenie ponadnarodowego mechanizmu, który kontroluje dostęp do życia, wolności i udziału w życiu gospodarczym poprzez przekształcenie równości ze sprawiedliwości w kwalifikowalność.

Faza pierwsza: Ustanowienie ram (2008)

W 2008 roku WHO opublikowała "*Closing the Gap in a Generation*", raport końcowy Komisji ds. społecznych uwarunkowań zdrowia. Komisja, której przewodniczył Michael Marmot (*późniejszy komisarz Lancet ds. globalnego zarządzania zdrowiem*), obejmował kluczowe postacie, takie jak William Foege - *były dyrektor CDC, który wprowadził Zasady Manhattanu (One Health) w 2004 r.* - oraz David Satcher, wczesny orędownik nadzoru zdrowotnego opartego na determinantach.

Wnioski z raportu miały rewolucyjny zakres. "*Niesprawiedliwość społeczna zabija ludzi na wielką skalę*", oświadczył, domagając się, aby globalna społeczność wdrożyła "*pilne i trwałe działania, globalne, krajowe i lokalne*". Rozwiązanie wymagało "*całego rządu, społeczeństwa obywatelskiego i społeczności lokalnych, biznesu, globalnych forów i agencji międzynarodowych*", ponieważ "*polityka i programy muszą obejmować wszystkie kluczowe sektory społeczeństwa, a nie tylko sektor zdrowia*".

Innymi słowy: **zdrowie to nie zdrowie. Wszystko jest zdrowiem.**

Co najważniejsze, raport podkreślał "*nadzór i monitorowanie równości w zdrowiu*", ale zawierał kluczowy mechanizm ochronny: **dowody powinny "być oceniane pod kątem przydatności do celu"**. Stworzyło to system, w którym można było gromadzić kompleksowe dane z nadzoru, ale komitety ekspertów kontrolowały, kiedy dane te były "*odpowiednie*" do działania - izolując system od demokratycznych wyzwań, nawet jeśli nadzór ujawnił niewygodne realia.

Doprowadzając do logicznego wniosku, dane z nadzoru nie byłyby nawet absolutnie konieczne.

Faza druga: Metodyczna ekspansja (2008-2020)

Od 2008 do 2020 roku "*determinanty zdrowia*" mnożyły się z chirurgiczną precyzją. Najpierw społeczne, potem polityczne, handlowe, środowiskowe, behawioralne, emocjonalne. Każda ekspansja rozszerzała jurysdykcję na nowe dziedziny - zarządzanie, biznes, klimat, styl życia, a nawet psychologię. To, co wyglądało jak odkrycie naukowe, było w rzeczywistości inżynierią zakresu.

Strategia była metodyczna: ustanowić determinanty społeczne jako podstawę, a następnie systematycznie rozszerzać definicję tego, co wpływa na zdrowie, aż wszystko zostanie objęte potencjalnym zarządzaniem zdrowiem. Każdy nowy "*wyznacznik*" był przedstawiany jako przełomowe badanie, a nie wybór polityczny:

- **Polityczne determinanty zdrowia** — Struktury zarządzania wpływające na nierówności zdrowotne, podporządkowanie polityki władzom zdrowotnym
- **Komercyjne determinanty zdrowia** — Praktyki biznesowe wymagające regulacji, objęcie ekonomii nadzorem zdrowotnym
- **Środowiskowe uwarunkowania zdrowia** — Czynniki klimatyczne i ekologiczne, objęcie środowiska jurysdykcją w zakresie zdrowia
- **Behawioralne uwarunkowania zdrowia** — Działania indywidualne i społecznościowe, monitorowanie stylu życia pod kątem zdrowia
- **Emocjonalne determinanty zdrowia** — Dobrostan psychologiczny i społeczny, włączenie psychologii do interwencji zdrowotnej

Jak napisała w 2012 roku Ilona Kickbusch - *kluczowy architekt globalnego zarządzania zdrowiem* - "znacząco zmieni to rolę rzeczników zdrowia, ministerstw zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia"¹. Celem nie było zrozumienie zdrowia - było zdobycie władzy nad każdym aspektem ludzkiej działalności poprzez przedefiniowanie go jako istotnego dla zdrowia.

Sztuczka polegała na metodologii. Zgodnie z oryginalnym raportem WHO z 2008 roku, "dowody muszą być oceniane pod kątem przydatności do określonego celu". Te same władze, które definiowały problemy, oceniały dowody, tworząc samonapędzający się system odporny na zewnętrzne wyzwania.

The screenshot shows the Oxford Academic website interface. At the top, there are navigation links for 'Journals' and 'Books', and an information icon. The main header reads 'Health Promotion International'. Below this is a dark navigation bar with links for 'Issues', 'More Content', 'Publish', 'Purchase', 'Alerts', and 'About'. A search bar is visible on the right. The main content area features a journal article titled 'Addressing the interface of the political and commercial determinants of health' by Ilona Kickbusch. The article is marked as 'FREE'. Below the title, it provides the journal information: 'Health Promotion International, Volume 27, Issue 4, December 2012, Pages 427–428' and a DOI link: 'https://doi.org/10.1093/heapro/das057'. The publication date is listed as 'Published: 01 December 2012'. On the left side of the article, there is a small image of the journal cover and a sidebar with links for 'Volume 27, Issue 4', 'December 2012', 'Moving forward', 'References', and 'Next >'. The main text of the article begins with 'Hastings recently in the BMJ. (Hastings, 2012) I would add that this needs to be matched with a concern for the political determinants of health—and above all the interface between these determinants and their impact on how health is created in the context of our everyday lives. This will significantly change the role of health advocates, ministries of health and the World Health Organization. A new way of joining forces across separate health issues and organizational silos is needed. Positioning health and framing our agenda in relation to the key determinants—political, commercial, social, environmental and behavioral—could help us move the agenda forward.'

Phase Three: Operational Implementation (2020-2025)

Pandemia COVID-19 stanowiła katalizator do przekształcenia tych teoretycznych ram w operacyjne systemy kontroli. Traktat Pandemiczny i PABS nie są nowymi inicjatywami, ale technicznym wdrożeniem trzydziestoletnich prac przygotowawczych.

- **Mandat konstytucyjny: traktat w sprawie pandemii** tworzy rusztowanie prawne ustanowione w ramach z 2008 roku. Deklarowane sytuacje kryzysowe omijają krajowe rozważania. One Health rozszerza jurysdykcję na wszystkie wcześniej zdefiniowane "determinanty" - polityczne, komercyjne, środowiskowe, behawioralne i emocjonalne. Zgodność staje się obowiązkiem moralnym, a sprzeciw jest postrzegany jako niebezpieczny dla zdrowia publicznego.
- **System operacyjny: PABS** służy jako silnik wykonawczy, przekształcając abstrakcyjne zasady w algorytmiczną kontrolę. Każda próbka patogenu, sekwencja genetyczna i przesłane dane otrzymują stałe identyfikatory. Dostęp do technologii, własności intelektualnej, finansowania i handlu staje się uzależniony od "dzielenia się".

Wskaźniki zgodności są śledzone w czasie rzeczywistym za pomocą zautomatyzowanych pulpitów nawigacyjnych, a ich nieprzestrzeganie powoduje natychmiastowe wykluczenie z najważniejszych systemów. Tworzy to infrastrukturę techniczną do przekształcania zasad moralnych w uprawnienia operacyjne.

Razem tworzy to podejście systemowe, które instytucjonalizuje ciągłą ewolucję kontroli bez konieczności wprowadzania nowych przepisów lub demokratycznego zatwierdzenia:

1. **Wejścia:** Wszystkie dane związane z rozszerzonymi "determinantami zdrowia" - próbki patogenów, wskaźniki behawioralne, dane środowiskowe, wskaźniki zgodności politycznej
2. **Przetwarzanie:** Modele typu black-box oceniają "ryzyko" i "kapitał własny" przy użyciu zastrzeżonych algorytmów kontrolowanych przez komitety ekspertów.
3. **Wyjścia:** Podział korzyści na podstawie wyników zgodności - szczepionki, transfery technologii, fundusze badawcze, warunki handlowe, dostęp finansowy
4. **Informacje zwrotne:** Wskaźniki wydajności stale rekalkulują przyszłe prawa dostępu, tworząc stałą zależność

W efekcie, proces ten to stosowana analiza input-output - zarządzanie adaptacyjne, z interpretacją informacji zwrotnych delegowaną do "rozproszonych" ekspertów clearinghouse. Egzekwowanie jest automatyczne poprzez istniejące instytucje - WTO, BIS, szyny CBDC - czyniąc opór ekonomicznie niszczycielskim.

To, co tu widzimy, jest bezpośrednią ewolucją **Systemu Planowania, Programowania i Budżetowania** (PPBS) Roberta McNamary - cybernetycznego narzędzia zarządzania, które narodziło się w Pentagonie i zostało wyeksportowane do programów Wielkiego Społeczeństwa LBJ. Współcześnie podzielony na **zarządzanie oparte na wynikach** (RBM) i jego **kluczowe wskaźniki wydajności** (KPI), stał się domyślną logiką operacyjną rozwoju międzynarodowego: cała pomoc jest śledzona w odniesieniu do oczekiwanych wyników, a przyszłe przepływy pomocy są odpowiednio rekalkulowane.

Centrum informacji o równości w zdrowiu jest zasadniczo PPBS 2.0 stosowanym w skali planetarnej:

- **Planowanie:** Definiowanie "uwarunkowań zdrowia" jako kompleksowego zakresu
- **Programowanie:** Modele oparte na algorytmach przetwarzające dane dotyczące zgodności
- **Budżetowanie:** Alokacja korzyści w oparciu o wyniki wydajności
- **Analiza systemów:** Ciągłe pętle sprzężenia zwrotnego rekalkulujące wskaźniki KPI

This adaptive management structure is particularly insidious because it frames perpetual policy adjustment as ‘*evidence-based*’ and ‘*scientific*’, while in reality institutionalising permanent, evolving top-down control. Resistance is met with funding cuts. Worse still, the system learns from resistance patterns and adapts its methods, making it progressively harder to evade without being cast as opposing ‘*science*’ or ‘*equity*’.

Techniki zarządzania korporacyjnego McNamary - udoskonalone przez dziesięciolecia wdrażania agencji pomocowych w krajach trzeciego świata - **działają teraz jako de facto globalne zarządzanie populacją poprzez zarządzanie zdrowiem.**

Gdzie pasuje IHR

- **Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne² (2005)** stanowią prawnie wiążące ramy określające podstawowe możliwości, Krajowe Punkty Kontaktowe ds. **Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych³**, oraz instrument decyzyjny zawarty w **Załączniku 2⁴** określający, kiedy zdarzenia muszą być zgłaszane do WHO. Stanowią one podstawę logiki dla transgranicznych zdarzeń zdrowotnych.
- Zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (IHR), Dyrektor Generalny WHO może ogłosić stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (**PHEIC**) i wydać tymczasowe zalecenia (niewiązące, ale mające istotny wpływ na podróże i handel). **Poprawki** z 2024 r. wprowadzają wyższy poziom zagrożenia – „*stan zagrożenia pandemicznego*”⁶ — wraz z kryteriami i terminami; poprawki te wchodzi w życie 19 września 2025 r.⁷.
- **Ramy monitorowania i oceny IHR⁸** ciągle ocenianie zdolności krajowych - funkcjonalnie tablicza rozdzielcza centrum rozliczeniowego ⁹.
- **Porozumienie WHO w sprawie pandemii** ma uzupełniać Międzynarodowe Zasady Zdrowotne i zostanie otwarte do podpisu po wynegocjowaniu przez nową Międzyrządową Grupę Roboczą¹⁰; Aneksu dotyczącego PABS; finansowanie ma pochodzić z Koordynacyjnego Mechanizmu Finansowego Porozumienia w sprawie pandemii¹¹.

World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations



And sets date for finalizing negotiations on a proposed Pandemic Agreement

1 June 2024 | News release | Geneva, Switzerland | Reading time: 4 min (992 words)

Media Contacts

The new amendments to the IHR include:

- **introducing a definition of a pandemic emergency** to trigger more effective international collaboration in response to events that are at risk of becoming, or have become, a pandemic. The pandemic emergency definition represents a higher level of alarm that builds on the existing mechanisms of the IHR, including the determination of public health emergency of international concern. According to the definition, a pandemic emergency is a communicable disease that has, or is at high risk of having, wide geographical spread to and within multiple States, exceeds or is at high risk of exceeding the capacity of health systems to respond in those States; causes, or is at high risk of causing, substantial social and/or economic disruption, including disruption to international traffic and trade; and requires rapid, equitable and enhanced coordinated international action, with whole-of-government and whole-of-society approaches;
- **a commitment to solidarity and equity** on strengthening access to medical products and financing. This includes establishing a Coordinating Financial Mechanism to support identification of, and access to, financing required to "equitably address the needs and priorities of developing countries, including for developing, strengthening and maintaining core capacities," and other pandemic emergency prevention, preparedness and response-related capacities;



Seventy-seventh
Seventy-seventh World H
Assembly
27 May - 1 June 2024

Transformacja kapitału własnego

Stanowi to całkowite przekształcenie "sprawiedliwości" z zasady moralnej w algorytm operacyjny. W raporcie WHO z 2008 r. wezwano do "systemów nadzoru równości w zdrowiu z rutynowym gromadzeniem danych", ale zastrzeżono, że dowody będą "oceniane pod kątem przydatności do celu" przez wyznaczone organy. Moralnym uzasadnieniem pozostaje "sprawiedliwość", ale wynikiem operacyjnym staje się "kwalifikowalność". Przestrzegaj imperatywu etycznego i otrzymasz finansowanie.

Taka jest rzeczywistość operacyjna: algorytmiczna selekcja pod przykrywką troski o ludzkość. Kto pierwszy otrzyma szczepionki? Przeprowadź to przez model. Który rolnik otrzyma kredyt? Sprawdź zgodność ze wskaźnikami zdrowia węglowego. Który kraj zostanie wykluczony z przepływów handlowych? Zapoznaj się z pulpitemi determinantów behawioralnych.

"Sprawiedliwość" nie jest już rozważaniem - jest to funkcja punktacji, w której dostęp do korzyści jest zestawiany z mierzoną współpracą we wszystkich "determinantach zdrowia". System nie pyta, czy zasługujesz na sprawiedliwość; oblicza, czy się do niej kwalifikujesz.

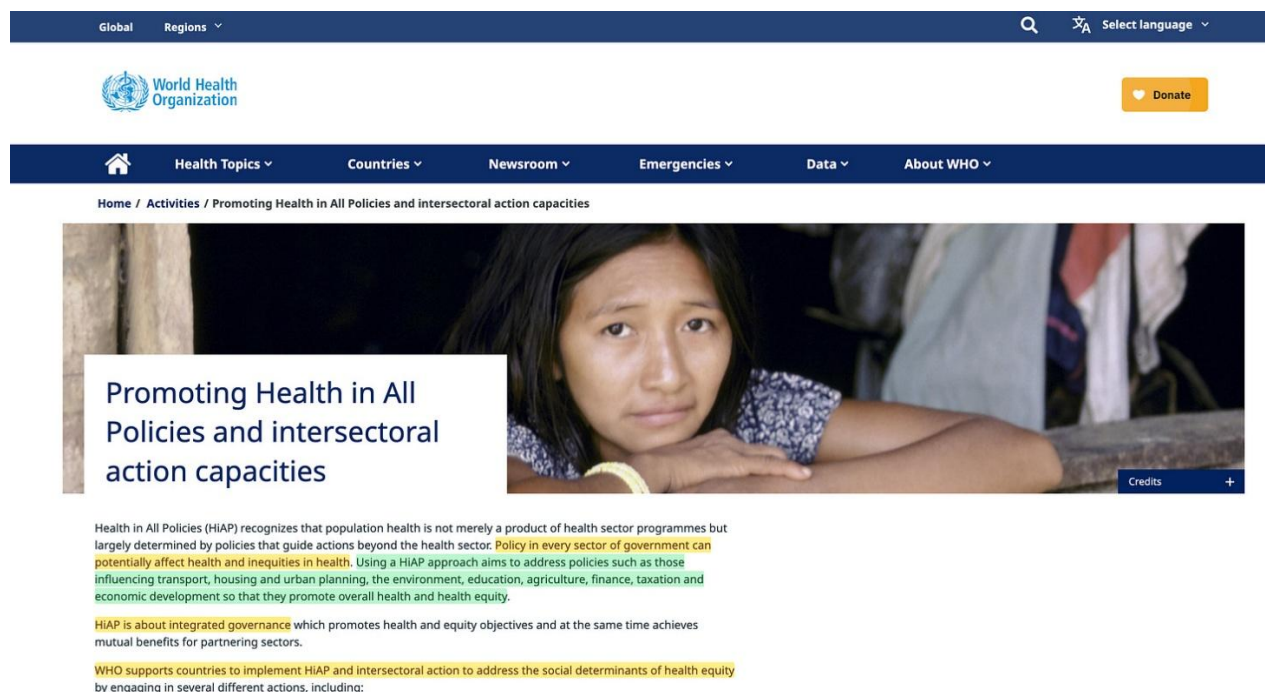
Kapitał stał się kwalifikowalnością, kwalifikowalność stała się pozwoleniem... a **równość w dostępie do opieki zdrowotnej na statku kosmicznym Ziemia przekształciła się w myszy otrzymujące nagrody w pudełku Skinnera¹² w skali planetarnej.**

Nieograniczony zakres według projektu

Metodyczna ekspansja determinantów zdrowia nie była ćwiczeniem akademickim - była to inżynieria zakresu. Z politycznymi, handlowymi, środowiskowymi, behawioralnymi i emocjonalnymi determinantami, które zostały uznane za uzasadnione obawy dotyczące zdrowia, każdy aspekt ludzkiej działalności podlega potencjalnemu zarządzaniu zdrowiem:

- Polityka → „*uwarunkowania polityczne*” wymagające „*uwzględnienia zdrowia we wszystkich politykach*”
- Ekonomia → „*Determinanty komercyjne*” wymagające korporacyjnej odpowiedzialności za zdrowie
- Środowisko → „*czynniki środowiskowe*” uzasadniające kontrolę klimatu
- Indywidualne zachowanie → „*czynniki behawioralne*” umożliwiające regulację stylu życia
- Dynamika społeczna → „*wyznaczniki emocjonalne*” umożliwiające interwencję psychologiczną

To nie jest pełzanie misji - to metoda misji, systematycznie kodowana przez dziesięciolecia. Zdrowie staje się parasolem, pod którym zarządzana jest cała ludzka działalność, dokładnie tak, jak przewidziała to Ilona Kickbusch, pisząc o potrzebie "globalnej współzależności" i dezaktualizacji suwerenności narodowej.



The screenshot shows the WHO website header with navigation menus for 'Global', 'Regions', 'Health Topics', 'Countries', 'Newsroom', 'Emergencies', 'Data', and 'About WHO'. The main content area features a large image of a woman with a white text box overlay. The text box contains the title 'Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities' and a paragraph explaining the Health in All Policies (HIAP) approach. The text states that HIAP recognizes that population health is determined by policies beyond the health sector and aims to address policies in transport, housing, urban planning, environment, education, agriculture, finance, and taxation. It also mentions that HIAP is about integrated governance and that WHO supports countries to implement HIAP and intersectoral action to address social determinants of health equity.

Global Regions

World Health Organization

Donate

Home / Activities / Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities

Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities

Health in All Policies (HIAP) recognizes that population health is not merely a product of health sector programmes but largely determined by policies that guide actions beyond the health sector. Policy in every sector of government can potentially affect health and inequities in health. Using a HIAP approach aims to address policies such as those influencing transport, housing and urban planning, the environment, education, agriculture, finance, taxation and economic development so that they promote overall health and health equity.

HIAP is about integrated governance which promotes health and equity objectives and at the same time achieves mutual benefits for partnering sectors.

WHO supports countries to implement HIAP and intersectoral action to address the social determinants of health equity by engaging in several different actions, including:

Efekt systemu wymiany informacji

Tak jak londyńska izba rozliczeniowa decydowała, które banki pozostały wypłacalne, tak **izba rozliczeniowa ds. równości w zdrowiu decyduje, które kraje, społeczności lub jednostki są wystarczająco "cnotliwe", aby uzyskać dostęp do zasobów.** Mechanizm ten ukrywa władzę poprzez dystrybucję instytucjonalną - **nie ma jednego złoczyńcy, wiele wiarygodnych zaprzeczeń.**

Jednak **kontrola pozostaje ściśle scentralizowana w samych standardach.** Te same osoby, które ustanowiły ramy w 2008 roku - Marmot, Foege, Kickbusch - nadal kierują ich wdrażaniem w 2025 roku. **Piszą wskaźniki, dostrajają model, są właścicielami alokacji.**

Reprezentuje to **zarządzanie przez wskaźniki, determinanty, metryki,** gdzie suwerenność migruje do tego, kto kontroluje algorytmy punktacji. Warunkowy dostęp do finansowania, handlu i technologii jest "*dobrowolny*", tak jak "*dobrowolna*" jest energia elektryczna (*lub szczepienia personelu medycznego*). Kiedy pieniądze, lekarstwa, mobilność i mowa są powiązane z algorytmicznymi wynikami, prawo staje się formalnością.

Faza końcowa: Holistyczne globalne bezpieczeństwo zdrowotne

Centrum Rozliczeniowe Równości w Ochronie Zdrowia nie jest miejscem docelowym - jest rampą do tego, co zwolennicy nazywają teraz "[holistycznym globalnym bezpieczeństwem zdrowotnym](#)". Stanowi to naturalną ekspansję po uruchomieniu infrastruktury, spełniając wizję Komisji ds. Globalnego Zarządzania z 1995 r. dotyczącą przestarzałej suwerenności narodowej.

Transformacja obejmuje:

- **Od bezpieczeństwa narodowego do bezpieczeństwa ludzi:** Przeniesienie odpowiedzialności z wybranych przedstawicieli na komitety ekspertów
- **Od zdarzeń do warunków:** traktowanie wszystkich „wyznaczników” jako sytuacji nadzwyczajnych o charakterze ciągłym, utrzymywanie wyzwalaczy w stanie ciągłej aktywności
- **Od programów do protokołów:** przekształcanie uprawnień w programowalne uprawnienia dzięki integracji cyfrowych identyfikatorów i CBDC
- **Od debaty do pulpity nawigacyjnych:** uczynienie „równości” algorytmiczną, w której przeciw staje się naruszeniem etyki lub zagrożeniem dla bezpieczeństwa

Po utworzeniu izby rozliczeniowej ekspansja ta nie wymaga nowych przepisów - wystarczy szersze wymogi dotyczące zabezpieczeń i dodatkowe produkty: ryzyko pandemii dostosowane do klimatu, zwrot kosztów dostosowany do zachowań, dostęp dostosowany do czynników politycznych.

Trzydzieści lat w przygotowaniu

Ukryte pochodzenie: Technologia ekspansji wojskowej (1956)

Istnieje jednak głębsza warstwa tej historii, która rekontekstualizuje wszystko, co właśnie zbadaliśmy. Metodologia ekspansji instytucjonalnej opierająca się na wyznacznikach i wskaźnikach, która leży u podstaw całego systemu Health Equity Clearinghouse - *szablonu, który umożliwił stworzenie globalnych ram zarządzania z 1995 roku, podejścia WHO do wyznaczników z 2008 roku i dzisiejszego operacyjnego systemu izby rozliczeniowej* - wcale nie wywodzi się z cywilnego zarządzania.

Jego pionierem był [Raport Komitetu Trzech](#) NATO z 1956 roku w sprawie współpracy pozamilitarnej.

Przed 1956 rokiem, NATO działało w jasnych granicach zdefiniowanych przez mandat obrony zbiorowej zawarty w Artykule 5. Komitet Trzech zmienił to, argumentując, że zimnowojenna rywalizacja wykraczała poza tradycyjne pola bitew, wymagając od NATO rozszerzenia "*współpracy pozamilitarnej*", co odpowiadało mandatowi Układu Warszawskiego z 1955 roku. Stabilność polityczna, odporność gospodarcza, postęp naukowy, wymiana kulturalna i przepływ informacji zostały przeformułowane jako elementy obrony zbiorowej.

Komitet odkrył dokładnie tę samą metodę, którą prześledziliśmy:

1. **Przedefiniowanie podstawowej koncepcji** — rozszerzenie „*Bezpieczeństwa*” o wszystkie czynniki determinujące
2. **Ustanowienie logiki połączeń** — wiarygodne linki do każdej domeny
3. **Ocena mandatu** — ocenianie wszystkich działań pod kątem wpływu na „*bezpieczeństwo*”
4. **Budowanie mechanizmów** — ekspertyza, monitorowanie, zgodność
5. **Rozszerzenie rekursywne** — wykorzystanie ocen do uzasadnienia dalszego zasięgu

Co najważniejsze, NATO ustanowiło "*cywilne planowanie kryzysowe*" jako ścieżkę instytucjonalną. Pierwotnie gotowość na wypadek katastrof stała się mechanizmem integracji cywilno-wojskowej we wszystkich sektorach. **Wszelkie działania cywilne, które mogłyby wpłynąć na zdolności reagowania kryzysowego, wchodziły w zakres rozszerzonych kompetencji NATO** w dziedzinie bezpieczeństwa, zapewniając stały kanał przenikania logiki wojskowo-bezpieczeństwa do cywilnego zarządzania.

To, co NATO uczyniło pionierem w dziedzinie bezpieczeństwa, McNamara zmienił na [potrzeby zarządzania cywilnego](#). PPBS była cywilną twarzą wojskowego wzorca.

PPBS McNamary nie była cywilną innowacją w zarządzaniu - było to bezpośrednie zastosowanie szablonu ekspansji wojskowej NATO w zarządzaniu krajowym. To, co wyglądało na technokratyczną efektywność, było w rzeczywistości wojskową technologią organizacyjną zastosowaną do kontroli ludności cywilnej.

Kiedy w 1965 roku LBJ zapoczątkował swoje "Wielkie Społeczeństwo" w celu wyeliminowania ubóstwa, wymagało to systemowego gromadzenia danych z nadzoru, przekształconych we

wskaźniki. Szybko wydano zarządzenia nakazujące raportowanie statystyczne dotyczące każdego aspektu zdrowia i środowiska. Do 1968 r. McNamara przeniósł się do Banku Światowego, zabierając ze sobą PPBS, gdzie pojawił się ponownie jako Country Program Papers (CPP).

Następnie, 17 września 1969 roku, Daniel Patrick Moynihan rozpowszechnił swoją niesławną notatkę - często przedstawianą przez współczesne media jako "*dowód na to, że decydenci wiedzieli już, że CO₂ stanowi zagrożenie dla środowiska*". W rzeczywistości **notatka przyznawała, że nie wiedzieli oni prawie nic**. To, do czego jednak wzywała, było czymś o wiele bardziej konsekwentnym: ustanowieniem **globalnego monitoringu środowiska, który miał być prowadzony przez NATO**.

Trajektoria ta była kontynuowana wraz z założeniem Klubu Rzymskiego w 1968 roku. Jego raport *Limits to Growth* (1972) wzywał do globalnego modelowania, co stało się możliwe dzięki utworzeniu w tym samym roku Międzynarodowego Instytutu Analizy Systemów Stosowanych (IIASA).

Aby jednak takie modelowanie było skuteczne, wymagało technokratycznej współpracy między supermocarstwami. Współpraca ta nadeszła 23 maja 1972 roku, wraz z potencjalnie zdradzieckim porozumieniem USA-ZSRR w sprawie ochrony środowiska - skutecznie zapewniając, że wspólna polityka zostanie napisana po obu stronach żelaznej kurtyny, pod sztandarem "najlepszej dostępnej nauki", jak zwykle modelowanej przez IIASA.

UNEP został również założony w 1972 roku, a jego Globalny System Monitorowania Środowiska (GEMS), uruchomiony w 1974 roku, jeszcze bardziej ugruntował tę planetarną architekturę nadzoru.

To właśnie w tym kontekście w 1971 r. Zbigniew Brzeziński wezwał dwa supermocarstwa do współpracy w zakresie ekologii - wezwanie, na które David Rockefeller zareagował, prowadząc do utworzenia [Komisji Trójstronnej](#). To nowe forum zgromadziło członków rządu, biznesu i organizacji pozarządowych w celu koordynacji "dla wspólnego dobra".

Z czasem model ten został sformalizowany. Koncepcja sieci trójsektorowych Wolfganga Reinicke zapewniła ramy teoretyczne, szybko wprowadzone do Organizacji Narodów Zjednoczonych poprzez reformy [Kofiego Annana](#) z 1997 roku, a następnie zinstytucjonalizowane w ramach inicjatywy ONZ Global Compact w 2000 roku.

Te porozumienia publiczno-prywatno-organizacyjne okazały się szczególnie lukratywne dla strony prywatnej. W tym samym 1971 roku Klaus Schwab uruchomił Światowe Forum Ekonomiczne - korporacyjne ramię tej wyłaniającej się architektury współpracy ponadnarodowej.

W 1974 roku Marc Lalonde uruchomił to, co później przekształciło się w społeczne uwarunkowania zdrowia¹³, podczas gdy program GEMS UNEP rozpoczął wdrażanie nadzoru zdrowia publicznego w ramach Globalnego Monitoringu Środowiska. Żaden z tych ruchów nie powinien być zaskoczeniem: trzeci raport [SCOPE](#) - plan działania dla [GEMS](#) zlecony przez Maurice'a Strong'a i opublikowany w 1973 r. - wzywał już do integracji nadzoru zdrowia publicznego z danymi społeczno-ekonomicznymi, idealnie dopasowując się do ram Lalonde'a i wzmacniając rozszerzające się kompetencje UNEP GEMS.

Kiedy Clinton w 1996 r. polecił Departamentowi Obrony zbadanie globalnie pojawiających się chorób zakaźnych, doprowadziło to do utworzenia DoD-GEIS - oddziału, który współpracował ze wszystkimi głównymi globalnymi organizacjami zdrowotnymi. Do 2023 r. otwarcie wzywano do integracji praktycznie wszystkich globalnych danych z nadzoru pod hasłem zdrowia.

NATO w końcu osiągnęło swój cel.

W międzyczasie, Komisja Globalnego Zarządzania z 1995 roku rozszerzyła metodologię NATO na instytucje planetarne. To, co NATO pierwotnie określiło jako "*determinanty bezpieczeństwa*", WHO przerobiła na "*determinanty zdrowia*" - ten sam szablon, dostosowany do zarządzania populacją cywilną. Ich plan na 2023 rok wzywał nawet do włączenia **sekwencjonowania DNA nowej generacji** - gdzie miliardy testów PCR przeprowadzonych podczas Covid, wygodnie by się przydały.

Każdy krok, który prześledziliśmy - od teorii globalnego zarządzania, przez ramy równości w zdrowiu, po dzisiejsze operacyjne centrum rozliczeniowe - reprezentuje systematyczną adaptację technologii ekspansji wojskowej do kontroli populacji cywilnej. Język "*sprawiedliwości*" ukrywa to, co jest zasadniczo wojskowym systemem kontroli, udoskonalonym przez dziesięciolecia cywilnych zastosowań.

To, co zaczęło się jako mechanizm finansowy w Londynie, następnie prawny w Hadze, polityczny w Genewie z Ligą Narodów i wojskowy w Brukseli, stało się teraz mechanizmem zdrowotnym w Genewie. Każdy z tych mechanizmów coraz bardziej ogranicza suwerenność, aż w końcu narody, przedsiębiorstwa i jednostki negocjują nie z rządami, [lecz z algorytmami](#).

Dokładnie tak, jak przewidział Leonard S. Woolf, pisząc w 1916 r. dla Fabian Society książkę "[International Government](#)".

Bankowość ma swoją izbę rozliczeniową. Handel ma swoje izby rozliczeniowe. Instrumenty pochodne mają swoje. Teraz ma je również zdrowie. Ale w przeciwieństwie do czysto ekonomicznych izb rozliczeniowych, Health Equity Clearinghouse ucieleśnia techniki ekspansji wojskowej stosowane do suwerenności cywilnej. Każda przekroczona granica oddala demokratyczną odpowiedzialność, osadzając zarządzanie populacją w algorytmach, wskaźnikach i "*konsensusie ekspertów*". Jednak żaden z tych ekspertów nigdy nie ponosi odpowiedzialności, gdy coś pójdzie nie tak.

Centrum Rozliczeniowe Równości w Ochronie Zdrowia jest kulminacją tego postępu - NATO-wską metodą omijania demokratycznych ograniczeń władzy instytucjonalnej, skalowaną przez systemy McNamary do planetarnego zarządzania populacją poprzez warunkową pomoc dla Trzeciego Świata. Decyduje nie tylko o tym, kto dostaje pieniądze, ale ostatecznie o tym, kto zasługuje na życie.

Architekci powiedzieli nam dokładnie, co budują, od Komitetu Trzech NATO, przez Pentagon McNamary, po dzisiejsze globalne zarządzanie zdrowiem. Po prostu nie słuchaliśmy.

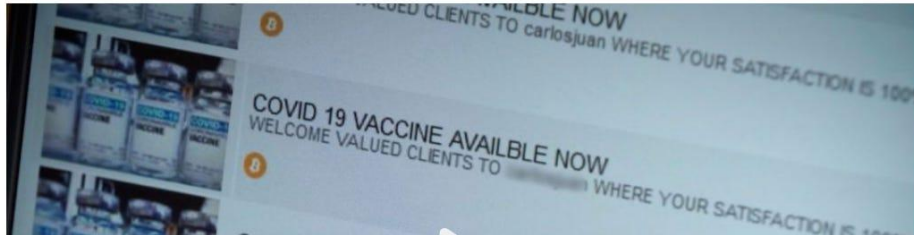
Powiedziano nam, że równość oznacza sprawiedliwość. W praktyce oznacza to teraz pozwolenie - pozwolenie na zjedzenie sera, ale przyznawane tylko tym, którzy chcą grać uległe myszy na pokładzie statku kosmicznego Ziemia¹⁴.

☰ **CNN Business** Markets Tech Media Calculators Videos 📺 Watch 🔊 Listen 📺 Live TV

Markets → DOW 45,544.88 0.20% ▼ S&P 500 6,460.26 0.64% ▼ NASDAQ 21,455.55 1.15% ▼	Fear & Greed Index → 	Latest Market News → How Trump's 'America First' vision puts 'Make in India' and millions of Lawyer Alan Dershowitz loses appeal in CNN defamation case Appeals court strikes down many Trump tariffs, saying he overstepped
--	--	--

Got vaccinated? Here's all the free stuff you can get

By Alexis Benveniste, CNN Business
🕒 2 min read · Updated 12:13 PM EDT, Mon April 26, 2021



MORE FROM CNN



Czy to tylko zbieg okoliczności, że w tym samym okresie, co raport Komitetu Trzech, Leontief opracowywał hurtową analizę przepływów międzygałęziowych w ramach grantu Rockefellera, Boulding publikował *The Skeleton of Science*, CP Snow rozpałał kontrowersje dotyczące "[dwóch kultur](#)", które miały zostać "rozwiązane" dzięki myśleniu systemowemu, a Charles Ferster - dzięki finansowaniu Biura Badań Marynarki Wojennej - pisał *Schedules of Reinforcement*, podręcznik dotyczący karmienia uwięzionych myszy nagrodami za wykonywanie obowiązków?

Wkrótce potem McNamara zainstalował PPBS w Departamencie Obrony w 1961 roku - administracja składała się z członków Rady Stosunków Zagranicznych (Council on Foreign Relations), ale kierował nią prezydent, który zaczął kwestionować to, dokąd analiza systemowa zaprowadziła jego naród. I za to prawdopodobnie musiał odejść.

Choć oczywiście był to tylko zbieg okoliczności - zawsze tak jest.

W skrócie - **wzięli zdrowie, które jest indywidualne, i klimat, który jest zbiorowy - a następnie odwrócili je**: klimat stał się indywidualny poprzez alokację dwutlenku węgla, podczas gdy zdrowie stało się zbiorowe poprzez skupienie się na **determinantach i nieprzejrzyistych definicjach "dobrobytu"**.

Twierdziłbym, że jest to kolejna inwersja [qliphothic](#), ale w rzeczywistości jest to po prostu kolejny niewiarygodny zbieg okoliczności.

- 1 <https://academic.oup.com/heapro/article/27/4/427/657952>
- 2 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>
- 3 <https://www.who.int/teams/ihr/national-focal-points>

- 4 [https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/annex-2-of-the-international-health-regulations-(2005))
- 5 <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>
- 6 <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>
- 7 <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>
- 8 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework>
- 9 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework>
- 10 [https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/07/09/default-calendar/first-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-\(igwg\)-on-the-who-pandemic-agreement](https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/07/09/default-calendar/first-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-(igwg)-on-the-who-pandemic-agreement)
- 11 <https://ihrbenchmark.who.int/document/2-financing>
- 12 <https://www.verywellmind.com/what-is-a-skinner-box-2795875>
- 13 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7150308/>
- 14 <https://edition.cnn.com/2021/04/24/business/vaccine-freebies>