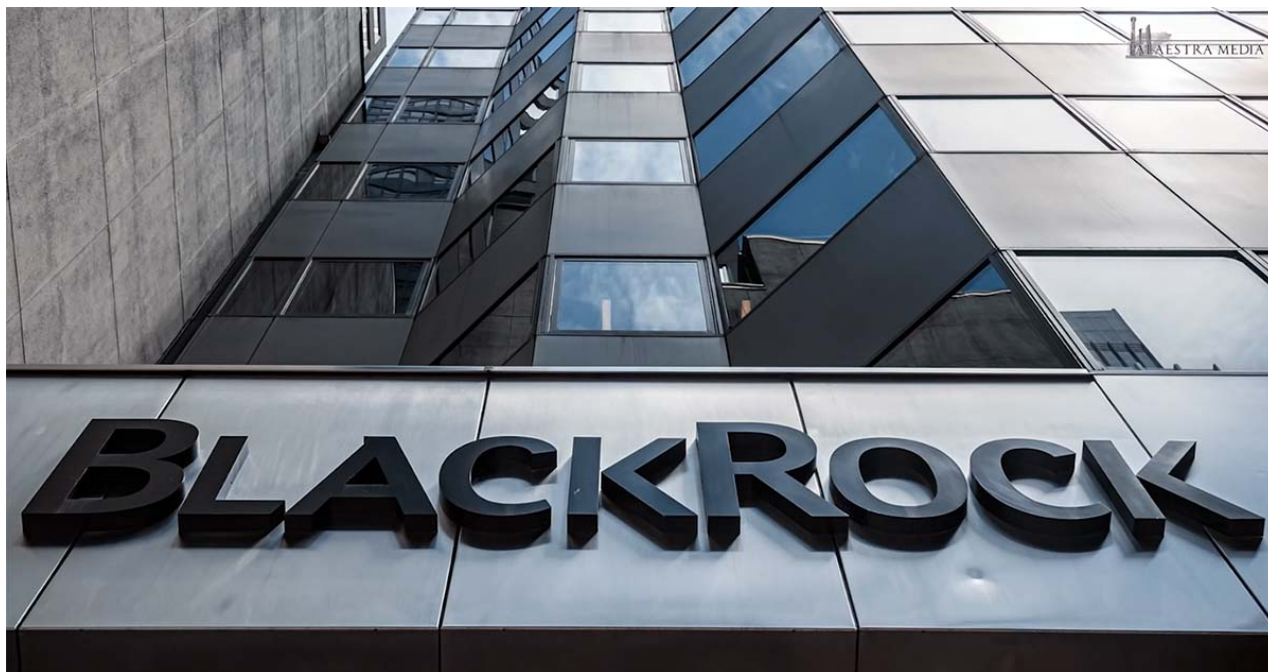


Agenda 2030 pro udržitelný rozvoj: Dluhové otroctví – 4. díl

 necenzurovanapravda.cz/2022/10/agenda-2030-pro-udrzitelny-rozvoj-dluhove-otroctvi-4-dil

2 října, 2022



Dnes přináším čtvrté pokračování seriálu, ve kterém se věnujeme Agendě 2030. V tomto díle s dokončíme detailní rozbor třetího cíle Agendy 2030, který slibuje globální zdraví, ale ve skutečnosti nabízí globální neokolonialismus.

„AstraZeneca“ je jednou z mnoha farmaceutických, zdravotnických a biotechnologických společností, které patří mezi partnery zainteresovaných stran UHC2030. Mezi další členy patří **GlaxoSmithKline, Pfizer, Roche, Sanofi, Merck, Novartis, Novo Nordisk, Johnson & Johnson a Medtronic.**

Přístup zainteresovaného kapitalismu je ilustrován, rétoricky řečeno, společností Merck, která uvádí:

Jako globální zdravotnická společnost, která se zavázala zlepšovat zdraví a pohodu po celém světě, je SDG 3 jádrem našeho podnikání a je v souladu s naším posláním zachraňovat a zlepšovat

životy. Spolupracujeme s řadou zúčastněných stran na zlepšení globálního ekosystému zdravotní péče.

Společnost Merck tvrdí, že existuje, aby zachraňovala a zlepšovala životy plněním SDG. K dosažení tohoto cíle se společnost chová nezištně jako globální hráč v oblasti zdraví. To je možná překvapivé vzhledem k tomu, že generální ředitel společnosti Merck Robert M. Davies ve své zprávě o zisku za druhé čtvrtletí roku 2022 oznámil 28% nárůst tržeb na 14,6 miliardy dolarů. Davies řekl:

Naše strategie funguje a naše budoucnost je jasná. Jsem velmi přesvědčen, že jsme v dobré pozici k dosažení našich krátkodobých i dlouhodobých cílů založených na našem závazku přinášet pacientům inovativní léky a vakcíny a vytvářet hodnotu pro všechny naše zainteresované strany, včetně akcionářů.

Merck tedy není zcela altruistický. Pro společnost je také důležité vydělávat peníze, zejména pro její akcionáře, kteří očekávají ziskovou návratnost svých investic. V důsledku toho jsou hlavní akcionáři společnosti Merck, jako jsou globální investiční firmy BlackRock a Vanguard, také „partnery“ zainteresovaných stran UHC-G3P. A opět připomínám, že za BlackRock a Vanguard stojí především Rockefellerové a některé další rodiny z nejvyšších pater pyramidy moci.



Společnost Pfizer, zdaleka nejžalovanější společnost světa, mezi jejíž hlavní akcionáře patří Blackrock a Vanguard, vykázala jako přímý důsledek pseudopandemie rekordní příjmy, vynikající zisky a 92% provozní růst v roce 2021. Společnost Pfizer prohlašuje, že její obchodní zájmy jsou chráněny díky její roli stakeholdera v rámci UHC – G3P:

Společnost Pfizer věří v příslib UHC. [...] V rámci řady odvážných kroků jsme se zavázali do roku 2023 dramaticky zvýšit počet pacientů, kteří mají přístup k našim lékům. [...] Jsme odhodláni úzce spolupracovat se zúčastněnými stranami a vládami, abychom tyto změny urychlili a zlepšili univerzální přístup.

S UHC-G3P chce Pfizer „dramaticky zvětšit“ velikost svého trhu. „Slibem“ UHC-G3P pro Pfizer je, že může spolupracovat s vládami na „urychlení“ svého programu zachycení trhu.

Globální investiční společnost „Goldman Sachs“ v současné době vyzývá investory, aby koupili akcie společnosti Pfizer. Analýza, na které je toto doporučení založeno, neodráží přesvědčení, že společnost Pfizer zlepší zdraví lidí, ale spíše to, že **lidé zůstanou nemocní a budou nadále používat produkty Pfizer co nejdéle.**

V roce 2018 vydala Goldman Sachs svou zprávu s názvem The Genome Revolution. Při pohledu na potenciál nových genetických léků k léčbě nemocí se Goldman Sachs obával, že by to snížilo dlouhodobé toky příjmů:

Vyléčení stávajících pacientů také snižuje počet přenašečů, kteří mohou přenést virus na nové pacienty, takže se také snižuje počet incidencí [...] Zůstane-li soubor incidencí stabilní (např. u rakoviny), potenciál pro vyléčení přestane představovat menší riziko pro udržitelnost franšízy.

Zatímco „Pfizer“ si během pseudopandemie vedl dobře, klesající „incidence pool“ COVID-19 způsobila pokles ceny akcií společnosti. Investoři Goldman Sachs chtějí, aby jejich farmaceutická portfolia poskytovala nepřetržitou a dlouhodobou léčbu chronických onemocnění. **Pro tyto hráče UHC2030 je důležitá udržitelnost podnikání, nikoli zlepšování veřejného zdraví.**

To představuje potenciální problém pro pacienty. Tyto zisky založeny spíše na nemoci než na zdraví, v srdci UHC-G3P je zjevně komerční střet zájmů. Jednoduše, tyto korporace potřebují, aby byli lidé stále nemocní.

Jak předpověděla UN-DESA, UHC2030 poskytl „služby nižší kvality“, které jsou hůře dostupné. S nadnárodními společnostmi působícími jako klíčoví hráči jsou klíčové služby „méně odpovědné“. Už jsme to viděli v Ugandě, Ghaně a dalších zemích s nízkými a středními příjmy.

Po zhoršení zdravotní péče nemusí soukromý sektor akceptovat „trestní klauzule“. Riziko pro jejich investory je prakticky nulové a místo toho ho nesou daňoví poplatníci – jak finančně, tak jakýmkoliv jiným způsobem.

V důsledku toho je spravedlivé říci, že UHC2030 je partnerství, které není zaměřené na nic jiného než na globální „správu zdravotních systémů“ s cílem **zvýšit centralizaci moci nad národními státy**

ve prospěch soukromého sektoru.

Důkazy naznačují, že skutečným účelem UHC2030 je maximalizovat počet nemocných lidí a udržet je nemocné tak dlouho, jak je to možné, aby byla zachována „udržitelnost franšízy“.

Prostřednictvím UHC2030 budou muset lidé v rozvojovém světě snášet pokračující neokolonialismus. Obyvatelé průmyslových zemí, zejména ty nejzranitelnější, čelí podobným nepříznivým důsledkům.

Akcionáři UHC2030 jako Blackrock a Vanguard vítají udržitelné zisky ve zdravotnictví. Nicméně kontrola vládních politik a globálních trhů zdravotní péče soukromým sektorem je ještě přesvědčivější vyhlídkou. Pro ty, kteří jsou na vrcholu hierarchické, zděné struktury UHC-G3P, je globální správa zdraví zlatým dolem.

Organizace spojených národů nazývá zasedání na vysoké úrovni (UN HLM) o univerzálním zdravotním pokrytí (UHC) v září 2019 „nejambicióznějším a nejkompexnějším politickým prohlášením o zdraví v historii“. Jedním z klíčových závazků zakotvených v následném dokumentu A/Res/74/2 bylo zajistit politické vedení nad rámec zdraví .

UN-HLM uvedl, že členské státy:

... zavedou politiky s velkým dopadem na ochranu zdraví lidí a na plné zohlednění sociálních, ekonomických, environmentálních a dalších determinant zdraví prostřednictvím mezisektorové práce v rámci celovládního přístupu zaměřeného na zdraví [. . .] Je třeba poskytovat strategické vedení v oblasti UHC na nejvyšší politické úrovni a podporovat větší soudržnost politik a koordinovanou činnost prostřednictvím celovládních přístupů zaměřených na zdraví a vytvářet koordinovanou a integrovanou celospolečenskou a víceodvětvovou reakci.

Globální zdravotní politika v kontextu UHC2030 má kromě zhoršování kvality zdravotní péče utlačovat celou společnost. Toho bude dosaženo prostřednictvím závazku celé vlády k přístupu „Zdraví ve všech politikách“ (HiAP).

V USA Center for Disease Control (CDC) vysvětlují, jak celá americká vláda interpretuje přístup HiAP :

Místa, kde lidé žijí, pracují a hrají si, mají obrovský vliv na jejich zdraví. Můžeme zlepšit zdraví Američanů tím, že budeme pracovat napříč agenturami a se soukromými partnery na vytváření zdravých a bezpečných komunit. [...] Středisko zdrojů zdraví ve všech politikách podporuje společný přístup k podpoře zdraví, který uznává důležitost začlenění zdravotních ohledů do rozhodnutí v oblastech jako je doprava, vzdělávání a další oblasti, které mají dopad na naše komunity.

Soukromí partneři (nadmárodní korporace, filantropické nadace a neziskovky) jsou oprávněni definovat „napříč vládami“, co považují za „zdravé a bezpečné komunity“. **Jsou to komunity, které přijímají služby od vybraných společností, nakupují produkty od společností a propagují agendu neziskovek financovaných společnostmi.**

Kde žijeme, pracujeme a hrajeme si, jakou dopravu používáme, naše vzdělání a všechny ostatní „oblasti“ v našich komunitách i v našich životech jsou určeny „rozhodováním“ aktérů UHC-G3P.

V listopadu 2021 vydalo vedení UHC-G3P prohlášení podporující snahu WHO zajistit smlouvu o globální připravenosti na pandemii. Smlouva je nominálně iniciativou pod vedením Spojeného království a EU s cílem vytvořit globální vládu prostřednictvím „zdravotní bezpečnosti“.

Řídící výbor UHC2030 napsal:

V průběhu pandemie byly vazby mezi univerzálním zdravotním pojištěním (UHC) a zdravotním zabezpečením jasné. [...] Posilování zdravotnických systémů se zaměřením na primární zdravotní péči je základem jak UHC, tak zdravotní bezpečnosti. [...] Jsme proto rádi, že můžeme představit nový strategický příběh UHC2030, který bude řídit činnost advokacie a zdravotnických systémů k dosažení cílů UHC a zdravotní bezpečnosti.

Související zpráva nazvaná „Akce v oblasti zdravotních systémů, pro univerzální zdravotní pokrytí a zdravotní bezpečnost“ není k dispozici prostřednictvím webu UHC2030, ale lze ji zobrazit na oficiálních webových stránkách vlády Spojeného království. Zpráva UHC2030 je „poziční dokument“ britského „Foreign and Commonwealth Development Office“ (FCDO). Soukromý sektor je nyní plně integrován do britské vlády.

Odkazuje na definici „zdravotní bezpečnosti“ WHO:

Proaktivní a reaktivní akce potřebné k minimalizaci zranitelnosti akutními událostmi v oblasti veřejného zdraví, které ohrožují kolektivní zdraví populace napříč geografickými regiony a mezinárodními hranicemi.

WHO uvádí řadu „událostí v oblasti veřejného zdraví“, na které se vlády po celém světě musí připravit.

Patří mezi ně rychlá urbanizace, degradace životního prostředí, antimikrobiální rezistence, nově se objevující nemoci, chemická rizika, znečištění ovzduší, špatná výživa, nemoci z potravin, cestování, vzájemná ekonomická závislost, pandemie, další mimořádné události, slabé zdravotní systémy, ekonomické šoky a samozřejmě změna klimatu a populační růst.

Vláda jako celek by na takové události neměla jednoduše reagovat, ale měla by přijmout proaktivní opatření k „minimalizaci“ zranitelnosti vůči událostem v oblasti veřejného zdraví, které se dosud nestaly. Vzhledem k tomu, že neexistuje žádný aspekt

společnosti, který by nepředstavoval potenciální riziko „události v oblasti veřejného zdraví“, je zapotřebí neustálého sledování populace, aby nás všechny udržely „v bezpečí“:

UHC také zahrnuje opatření v oblasti veřejného zdraví, která předcházejí chorobám [...] a zajišťují zdravotní bezpečnost. To zahrnuje dohled nad nemocemi – včetně vazby na zdraví zvířat a dohled nad životním prostředím.

Proto je globální zdravotní bezpečnost (GHS) neoddělitelně spojena s univerzálním zdravotním krytím (UHC). Dokument FCDO pokračuje:

Silné zdravotnické systémy jsou základem, na kterém spočívají UHC i GHS. UHC i GHS potřebují silné řízení a vedení [...] přiměřené financování, správné léky a diagnostiku, [...] silné komunitní systémy a dobré datové systémy pro rozhodování.

Vláda Spojeného království se také domnívá, že globální zdravotní bezpečnosti lze nejlépe dosáhnout prostřednictvím globálního partnerství veřejného a soukromého sektoru:

Naše programy jsou vědecky podložené a vycházejí z nejlepších dostupných důkazů [...] a čerpají z britských a globálních odborných znalostí a partnerství veřejného a soukromého sektoru. [...] Budeme nadále úzce spolupracovat s klíčovými zúčastněnými stranami, jako jsou odborné a regulační orgány, výzkumná komunita (včetně poskytovatelů finančních prostředků na výzkum), soukromý sektor, neziskovky a občanská společnost.

Ideologický závazek vůči G3P jasně ukazuje, že agenda zdravotní bezpečnosti není řízena „nejlepšími dostupnými důkazy“. Za tlakem na zavedení systémů dohledu nad zdravotní bezpečností je něco jiného.

FCDO hovořil o „**globálním řízení pro zdraví**“ a oznámil:

Budeme i nadále přispívat k tomu, abychom zavedli globální zdravotnickou architekturu, abychom podpořili jednotnější přístup k posilování zdravotnických systémů. [...] Budeme i nadále využívat důležitá a vlivná fóra, jako jsou G7 a G20 [...], abychom řešili některé z nejtěžších globálních zdravotních problémů. To také zahrnuje formování mezinárodních diskusí o globální zdravotní bezpečnosti. [...] Budeme se také aktivně snažit vnést perspektivu zdravotní péče do diskusí o širších mezinárodních otázkách, které jdou nad rámec zdravotní péče, jako je například změna klimatu.

Širší mezinárodní otázky, které přesahují zdravotnický sektor údajně mohou těžit z „Globální správy zdraví“. Vláda Spojeného království patří mezi ty, které již rozšířily dohled nad veřejným zdravím „mimo zdravotnický sektor“.

V roce 2018 organizace Public Health England prohlásila, že změna klimatu je „největší hrozbou pro veřejné zdraví naší doby“. Sloučení změny klimatu a veřejného zdraví bylo formalizováno v roce 2021 tehdejším britským ministrem zdravotnictví Mattem Hancockem, když oznámil vytvoření Agentury pro zdravotní bezpečnost Spojeného království (UKHSA).

Za vzor si UKHSA bere i EU, která připravuje velmi obdobný model, takže – i když jde o Velkou Británii – mělo by nás to zajímat. Obdobný systém bude již brzy zaveden i napříč EU, což ovšem předpokládá převedení zdravotních pravomocí všech zemí EU na Brusel.

UKHSA byla založena v reakci na údajnou potřebu britské vlády „neúnavně se soustředit na naši zdravotní bezpečnost“. Vláda uvedla, že chce „reformovat“ ochranu zdraví, aby předcházela a zvládala „zdravotní hrozby“. Tyto reformy převzaly přístupy celého vládního aparátu a HiAP:

Cílem zde nastíněných reforem je zajistit, aby zdraví populace dostalo takovou důležitost, jakou si zaslouží – v centru vládních priorit pro činnost, politiku a investice, na národní a místní úrovni, napříč vládou a v NHS. [UKHSA] bude spolupracovat s akademiky a soukromými organizacemi, aby zajistila, že její práci s občany budou řídit nejnovější behaviorální vědy.

Tím se determinanty národní i místní „politiky a investic“ dostaly pod centrální kontrolu UKHSA. Jako partnerství veřejného a soukromého sektoru mají partneři ze soukromého sektoru také vliv na „politiky a investice“ UKHSA.

UKHSA převzala roli Public Health England, NHS Test and Trace a Joint Biosecurity Centre. Jejich sledovací systémy jsou všude. Potenciální hrozbou pro veřejné zdraví je prakticky vše:

Hrozby, kterým budeme v budoucnu čelit, se budou lišit: od nových infekčních nemocí, nových hrozeb pro životní prostředí nebo biologických rizik až po nové výzvy v oblasti chování. Stejně tak jsou příležitosti, jak toho dosáhnout více pomocí nových technologií, analytiky, nejmodernější vědy a personalizovaných behaviorálních přístupů.

Lidé ve Spojeném království jsou zdrojem „problémů s chováním“. Jsou považovány za „biologické riziko“, pokud se neřídí veřejnými nařízeními UKHSA.

UKHSA bude spolupracovat se svými partnery ze soukromého sektoru na vývoji „personalizovaného chování“, které změní způsob, jakým se lidé chovají, když nedodržují nebo odmítají dodržovat. To je zdánlivě pro větší dobro a provádí to partnerství veřejného a soukromého sektoru UKHSA:

Budeme se snažit spolupracovat s řadou veřejných a soukromých poskytovatelů na vývoji a testování inovativních pobídkových programů, které pomohou udržet lidi zdravé a aktivní v nadcházejících letech.

UKHSA je ztělesněním UHC-G3P konceptu zdraví ve všech politikách (HiAP):

Faktory nejdůležitější pro dobré fyzické a duševní zdraví, jako je práce, vzdělání a doprava, bydlení a kvalita ovzduší [...], znamenají, že transformace veřejného zdraví bude vyžadovat velmi odlišné způsoby práce napříč vládou. [...] Zdraví již nebude výhradní odpovědností DHSC [oddělení zdravotnictví a sociální péče], ale hlavní prioritou celé vlády. [...] Umožníme silnější společná, udržitelná opatření národních a místních orgánů a našich partnerů.

Zaměstnanost, doprava, vzdělání, bydlení a dokonce i vzduch, který lidé dýchají, byly prohlášeny za „hlavní priority veřejného zdraví“. Vláda jako celek se bude prioritně zabývat problémem chování v oblasti veřejného zdraví. Za každý aspekt života ve Spojeném království nyní odpovídá UKHSA.

UKHSA tvrdí, že má „nejlepší zdravotní dohled ve své třídě, připojená data, skenování horizontu a systémy včasného varování“, které jí umožňují odhalit nové nemoci a environmentální hrozby dříve, než se objeví. V důsledku toho si UKHSA nárokuje právo reagovat „rychlostí a rozsahem“ na „události veřejného zdraví“, které ještě neexistují.

Také tvrdí, že má následující zdánlivě magickou schopnost:

Zabránit infekční nemoci a dalším zdravotním hrozbám dříve, než k nim dojde, např. prostřednictvím očkování a změnou chování.

Britové musí pod vševidoucím okem UKHSA změnit své chování, ekonomické aktivity a životy kvůli hrozbám předpovědaným UKHSA, které údajně poškodí lidi, pokud nebudou dělat, jak jim bylo nařízeno. Tento model založený na SDG 3 se bude opakovat v každé průmyslové zemi. Podobnou strategii již vyvíjí také EU.

Celovládní strategie HiAP je založena na stejném argumentu společném pro všechny cíle udržitelného rozvoje: musíme financovat opatření ke zmírnění pomyslných událostí, které by mohly být hrozná, pokud by k nim někdy došlo.

Nejen, že je to skutečně „orwellovské“, ale tato forma vydírání je také známá jako „ochranné vydírání“.

Soukromý sektor má v rámci G3P přednost. Vlády a mezivládní organizace „umožňují“ své podnikání pomocí veřejných prostředků k vytvoření „fiskálního prostoru“.

UHC-G3P provozují „užiteční“ vlastníci soukromého sektoru. Tím, kdo má největší prospěch z SDG3, jsou především investiční giganti „Blackrock“ a „Vanguard“.

Globální investiční firmy jsou zase závislé na toku kapitálu, který kontrolují mezinárodní finančníci. To se nakonec scvrkává na dluh komerčních a centrálních bank.

Nakonec je UHC-G3P kontrolován globálním bankovním průmyslem. Jednotlivci však musí být zmocněni řídit projekt SDG 3 v zájmu kapitálu.

V první řadě je UHC-G3P globální sítí. Je to také hierarchická, rozčleněná struktura tvořená mnoha různými organizacemi.

Je organizována jako společnost, ale místo správní rady má řídící výbor UHC2030. Ten definuje obecné strategické směřování a dohled nad UHC2030.

Místo správní rady má UHC-G3P také Politickou poradní radu (PAP). Účelem PAP je „zvýšit politickou podporu pro všeobecné zdravotní pokrytí“.

Členové PAP toho dosahují tím, že propagují agendu UHC-G3P vyšším politickým vůdcům, a tím zajišťují, že jejich závazky budou v zemích převedeny do praxe.

Tuto strukturu řízení zastřešuje sekretariát UHC2030, což je partnerství mezi WHO, Světovou bankou a OECD. Prostřednictvím sekretariátu má UHC2030 globální moc. V popisu práce sekretariátu je uvedeno:

Spolupráce mezi těmito třemi organizacemi (WHO, Světová banka, OECD) využije jejich příslušné mandáty, svolávací pravomoci, jedinečné organizační perspektivy a strategické vedení k urychlení pokroku směrem k UHC.

Řídící výbor a PAP na doporučení sekretariátu společně poskytují směr pro projekt UHC-G3P. Organizace spojených národů je zmocnila mít centrální, globální orgán pro implementaci SDG 3.

Jednotliví členové Řídícího výboru a PAP mají také svá vlastní síťová spojení s jinými organizacemi a skupinami. Prostřednictvím těchto propojených osob a zástupců na vysoké úrovni mohou UHC-G3P a realizaci SDG 3 ovlivňovat i další zainteresované organizace ze soukromého sektoru.

Jako u každé velké organizace je potřeba lidí, aby ji řídili. Když se podíváme na to, kdo dostal odpovědnost za implementaci SDG 3, vyvstávají mimořádně znepokojivé otázky.

Justin Koonin je spolupředsedou řídícího výboru a členem PAP. Dříve pracoval pro globální účetní gigant PwC a v současnosti je „správcem fondů“ jihoafrické nadnárodní investiční společnosti Allan Gray. Společnost, pro kterou pracuje, se specializuje na investice v Africe. UHC-G3P to v případě pana Koonina nepovažuje za nepřijatelný finanční střet zájmů.

Vedle Rushinka Singhala, viceprezidenta americké společnosti Medtronic Labs, která je akcionářem UHC2030 a zároveň největší společností v oblasti lékařské techniky na světě, sedí Edward Booty, generální ředitel Allied World Asia (AWA). Pan Singhal a pan Booty společně zastupují zainteresované strany soukromého sektoru v řídícím výboru UHC-G3P.

AWA je asijská pobočka globální pojišťovací společnosti Allied World Fairfax Holdings. Allied World poskytuje profesionální pojištění zdravotní odpovědnosti zdravotnickým poradcům a společností, které poskytují poradenské služby zdravotnickým zařízením.

Úlohou těchto dvou členů řídicího výboru ze „soukromého sektoru“ je povzbuzovat vlády, aby financovaly podmínky, ze kterých mohou jejich příslušné společnosti těžit. OSN to opět nepovažuje za finanční střet zájmů.

Dokonce ani ideologické střety zájmů nejsou překážkou pro definování globální zdravotní politiky. Emilia Saiz Carracedo je zakladatelkou United Cities and Local Governments (UCLG) a členkou PAP.

UCLG, kterou vede, přijala model komunitární občanské společnosti. Jako zainteresovaná strana UHC G3P poskytuje UCLG další příklad intelektuálního zmatku, který je nutný k tomu, abychom uvěřili tvrzením o SDG 3 nebo UHC2030.

Zprvu nedává Globální agenda UCLG vůbec žádný smysl:

UCLG věří, že k rozvoji a zlepšování životních podmínek lidí by mělo docházet především na místní úrovni. Usilujeme o decentralizaci jako cestu k demokratizaci veřejné správy na všech úrovních. [...] Chceme zajistit, aby naše hodnoty sdíleli naši členové. [...] Hlavní globální rozvojové programy lze dosáhnout pouze tehdy, budou-li integrovány do všech plánů, politických rozhodnutí a opatření. [...] Tomu říkáme lokalizace: realizace globálních agend zdola nahoru.

Podle UCLG, vedeného paní Saizovou, „lokalizace“ znamená naprosté dodržování „globálních agend“. Demokracie bude dosaženo prostřednictvím decentralizace, pokud budou všichni souhlasit s globalistickými „hodnotami“ UCLG.

Role místních komunit při plnění „globálních rozvojových agend“ je omezena na bezvýhradnou podporu. Navíc pod globálním vedením UCLG nemají místní komunity žádné slovo ani žádnou volbu.

UCLG je ukázkovým příkladem klamání občanské společnosti. Kdyby nebyly tak zákeřné a škodlivé pro životy lidí, byl by tento druh absurdní organizace přímo komický. **Jejich cílem je jednoznačně zbavení pravomocí místních „komunit“ a zneschopnění obyvatelstva.**

Bývalá premiérka Norska Gro Harlem Brundtlandová byla jedním ze zakládajících členů PAP. **Je zanícenou eugeničkou, která pevně věří v elitářskou nadvládu a kontrolu populace, tedy redukci populace.**

Brundtlandová je dlouholetou členkou vlivných globalistických think-tanků Club of Madrid, Trilaterální komise a je zakládající členkou mocného think-tanku The Elders. Je bývalou generální ředitelkou WHO a bývalou generální tajemnicí OSN pro změnu klimatu.

Odmítá vědeckou metodu a věří, že existuje takzvaná „solidní věda“. V květnu 2007 byla Brundtland dotázána na její názor na debatu o klimatu. Pokud jde o klimatické zprávy OSN a jejího mezivládního klimatického orgánu, IPCC, řekla shromážděným novinářům :

Tato diskuze je za námi, už skončila Diagnóza je jasná, věda je jasná – je dokonce naprosto nemorální, na základě toho, co víme a dostupných zpráv, zpochybňovat problém a ptát se, zda jako lidstvo nepostupujeme mnohem rychleji, potřebujeme vyřešit problémy.

Brundtlandová věří, že základní principy vědy – pozorování, zkoumání a skepticismus – jsou nemorální. Stejně jako její kolegyně z PAP Emilia Saiz **prosazuje systém autoritářské, dogmatické**

kontroly, ve kterém lidé drží hubu a dělají, co jim jejich politici a média říkají.

V roce 1987 byla Brundtlandová předsedkyní a hlavní autorkou jednoho ze zásadních dokumentů o udržitelnosti, Our Common Future . **Této zprávě se připisuje vytvoření termínu „udržitelný rozvoj“.**

Je pravděpodobné, že většina jejích příspěvků byla spíše ideologická než logická, neboť je zanícenou odpůrkyní vědy. Dokument, který se stal známým jako zpráva Brundtlandové, uvádí:

O udržitelný rozvoj lze usilovat pouze v případě, že velikost populace a její růst jsou v souladu s měnícím se produkčním potenciálem ekosystému. [...] Je třeba učinit bolestivá rozhodnutí. Proto musí být udržitelný rozvoj v konečném důsledku založen na politické vůli. [...] „Problém populace“ musí být částečně řešen úsilím o vymýcení masové chudoby, aby byl zajištěn spravedlivější přístup ke zdrojům. [...] Je třeba naléhavě jednat, aby se omezil extrémní růst populace. [...] Nadměrný populační růst rozptyluje plody rozvoje. [...] Snížení současné míry růstu je pro udržitelný rozvoj zásadní.

Závazek ke snižování počtu obyvatel je ústředním prvkem „udržitelného rozvoje“. To musí každý pochopit. Udržitelný rozvoj znamená snížení našeho počtu.

Politická vůle ke snížení populace bude uplatňována těmi, kteří „populační problém“ definují po svém. Existuje mnoho způsobů, jak „odstranit“ masovou chudobu.

UHC-G3P pro SDG 3 je veden lidmi, kteří se ideologicky zavázali ke snížení světové populace a centralizaci své globální autority nade všemi.

Hledání „univerzálního zdravotního pokrytí“ zatím vedlo k řadě člověkem způsobených zdravotních krizí v rozvojových zemích a zavedení autoritářských mechanismů sociální kontroly v rozvinutých zemích.

To odráží přesvědčení a cíle vedení UHC-G3P.

Neexistuje žádný důvod se domnívat, že UHC2030 může zlepšit zdravotní péči, ani neexistuje žádný důkaz, že je k tomu dokonce zamýšleno.

Proto by „populace“ měly odmítnout SDG 3 a ty, kteří jej chtějí implementovat. Hlavním důvodem je zásada předběžné opatrnosti.

Ohodnoťte tento příspěvek!

■ [Celkem: 1 Průměrně: 5]