

Šrůtka, Jan

## Demografický vývoj

In: Šrůtka, Jan. *O rozvoji životní úrovně pracujících za socialismu : (se zvláštním zřením k Brněnskému kraji v letech 1954-1958) : studie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962, pp. 118-131

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/119479>

Access Date: 28. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

## Třetí kapitola

### DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ

#### 1. Demografičtí ukazatelé

Ukazatelé, které jsme si vybrali jako nejdůležitější, nám potvrdili, jak a do jaké šíře i přesnosti lze s jejich pomocí osvětlit hmotnou a kulturní úroveň obyvatelstva socialistické společnosti. Statistickými údaji bylo prokázáno, že hmotná a kulturní úroveň pracujících postupně a zvláště v poslední době roste. Zvětšuje se a zkvalitňuje spotřeba hmotná, rozvíjí se spotřeba společenská. Ústředním činitelem při všem tom je pracující člověk a jeho rodina. Je nábledni, že i ostatní složky životní úrovně — jež nepatří do oboru politické ekonomie — rostou, což odpovídá rozvoji a upevňování socialistické demokracie, rozvoji a upevňování socialistické zákonnosti. Můžeme proto oprávněně říci, že celková životní úroveň pracujících — ve všech složkách — roste a že již nyní, kdy jsme teprve dokončili výstavbu socialistické ekonomiky, dosahuje vysoké úrovně.

Je-li tento závěr správný, musí existovat nějaký ukazatel (nebo skupina ukazatelů), jenž by to objektivně prokázal. Tím jsou nesporně demografičtí ukazatelé, z nichž nejdůležitější jsou a) přirozený pohyb obyvatelstva, b) novorozenecká, kojenecká a dětská úmrtnost, c) střední délka života, tj. věk, jehož se pravděpodobně dožije novorozený chlapec nebo dívka. (Tabulky 36a, 36b, 36c, 36d).

Rozborem zjišťujeme, že se ve všech těchto ukazatelích situace pronikavě zlepšila ve srovnání s předválečnou dobou, přičemž lze vidět tendenci ke stálému zlepšování. Existuje však rozdíl mezi českými kraji, kde je situace lepší, a slovenskými kraji, které dosud nedosahují celostátního průměru. Při všestranném rozvoji Slovenska lze očekávat další relativně větší zlepšování situace, takže tento rozdíl bude postupně odstraněn. Tím selepší ukazatelé i v celostátním průměru.

Lze říci, že zvyšování národního důchodu jako hmotného podkladu pro rozvoj hmotné a kulturní úrovně pracujících je užíváno účelně a užitečně ve prospěch celé socialistické společnosti. Jsou však skutečnosti, které stále ovlivňují nepříznivě právě uvedené ukazatele. Jsou to skutečnosti, které spadají pod zdravotní péči a ochranu pracujících v zaměstnání. Kupř. bezpečnost při práci není dosud na takové výši, jak bychom v zájmu zachování zdraví a udržení co nejdelšího produktivního věku pracujících potřebovali. Zvýšená odpovědnost vedoucích hospodářských činitelů, dobrá práce odborové organizace a současně i výchova k větší kázni při práci samotných pracovníků musí brzy přinést

pronikavé zlepšení. Tato otázka má však hlubší kořeny, které sahají až do období minulého. Někteří odpovědní činitelé si stále nedostatečně uvědomují, že naše zřízení, a tudíž i rozvoj našeho hospodářství má a musí sloužit pracujícím. Proto narážíme dosud na potíže, které by v socialistické společnosti neměly být známy.

V poslední době se uvádí jako nepříznivý ukaz, že v budoucích letech se bude zvyšovat procentuální podíl osob mimo produktivní činnost, tj. důchodců. V důsledku toho se bude zmenšovat procentuální podíl osob produktivního věku. Bude to však způsobeno tím, že se sníží věková hranice pro nárok na starobní důchod a že se postupně zvýší průměrný věk obyvatel. To však samo o sobě netřeba považovat za zjev nepříznivý. Avšak tím více musíme dbát na to, aby byla vytvořena co nejúčinnější ochrana zdraví všech pracujících nejen v práci, nýbrž i mimo práci. Totéž platí pro ochranu zdraví a života dětí a matek.

Blíže pozornost otázce zdraví obyvatelstva, pracovním i jiným úrazům atd., věnujeme při demografii Brněnského kraje. Tam si také provedeme, pokud budou k dispozici spolehlivé údaje, porovnání s ČSSR, popřípadě s českými i slovenskými kraji.

## 2. Demografie Brněnského kraje

Na příznivý vývoj demografických ukazatelů, zvláště na zdravotní vývoj člověka a společnosti má vliv několik souhrnných činitelů. Je to zřejmě především všestranně se rozvíjející zabezpečení hmotné, sociální a zdravotní, dále geografické prostředí, tj. krajina, v níž člověk a společnost žijí, ale také prostředí společenské, v němž člověk žije a pracuje (zaměstnanost a její struktura, zaměstnanost žen, rozložení pracovních příležitostí, způsob využití pracovního volna, pracovní prostředí z hlediska bezpečnosti práce i ochrany zdraví).

Hmotné činitele, ale také činitele sociální a do jisté míry zdravotní jsme již rozebrali i zhodnotili. V úvodní kapitole jsme mluvili o významu společenského zřízení na rozvoj člověka i společnosti. S přihlédnutím k právě uvedeným celostátním vývojovým tendencím provedeme si podrobný rozbor ještě demografického vývoje Brněnského kraje, přičemž se soustředíme na zhodnocení geografického prostředí, v němž pracující Brněnského kraje žijí a pracují, dále na demografický vývoj, jakož i zdravotní stav obyvatelstva a vývojové tendence.

### a) Všeobecné geografické podmínky

Brněnský kraj se rozkládá na jižní Moravě. Základní ráz klimatických poměrů lze hodnotit jako středozemní. Vyznačuje se těmito znaky:

- a) značným rozdílem teplot v zimě a v létě;
- b) maximem vodních srážek v létě;
- c) značným slunečním svitem ve srovnání s hodnotami v přímořském podnebí,

Vzhledem k poměrům půdním a polohovým můžeme v kraji vyznačit několik klimatických oblastí:

1. Oblast úvalovou, zaujímající úval Dyjskosvratecký a Dolnomoravský s částí Zdánického lesa. Zaujímá okresy Břeclav, Mikulov, Hustopeče, Židlochovice, část Moravského Krumlova, jižní část Rosic a Brna-venkova. Průměrná roční teplota činí 9 °C. Oblast je chudá na vodní srážky; jen asi 500 mm ročně.

2. Okrajovou oblast vysočin zahrnující svahy Českomoravské výsočiny, střední část brněnské vývřeliny, vyčkovský úval a oblast Zdánického lesa. Zaujímá okresy Znojmo, Moravský Krumlov, Rosice, Brno, Písnov, Blansko, Vyškov, Slavkov a Bučovice. Průměrná roční teplota je 8 °C, množství srážek za rok asi 600 mm.

3. Oblast vysočin zahrnující Českomoravskou vysočinu, Dražanskou vysočinu, Moravský kras a Malou Hanou. Zaujímá okresy Svitavy, Moravskou Třebovou, Boskovice a Bystřici n. P. Roční teplota je 6 °C, průměrné roční srážky 700 mm.

4. Svitavskou plošinu, která má průměrné roční teploty 8 °C a 650 mm ročních srážek.

Podle třicetiletého průměru teplot je průměrná teplota Brněnského kraje charakterizována tímto minimem a maximem: Minimum v obci Žďárná v okrese Boskovice, kde činí průměrná roční teplota + 6,2 °C (v lednu - 3,8 °C, v červenci + 15,7 °C), maximum v obci Podivín v okrese Břeclav, kde činí průměrná teplota + 9,1 °C (v lednu - 1,2 °C, v červenci + 19,2 °C).

Pokud jde o povětrnostní podmínky, patří Brněnský kraj do západní oblasti, v níž větry se stácejí k jihu podle severoalpského tlakového minima. Českomoravská vysočina tvoří povětrnostní přehradu, jež podmiňuje zpožděné neklidné vyrovnávání různosti počasí. Při postupu povětrnostních jevů od západu inklinuje závětrná strana Českomoravské vysočiny ke katastrofálním bouřkovým lijavcům. Hlavní směr větrů je proto severozápadní. Západní větry jsou vlhké, proto závětrné strany kraje mají více srážek. Mimoto jednorázově zasahuje občas do Brněnského kraje studený severovýchodní vítr od Sudet, který v zimě způsobuje závěje.

Vyšší polohy Brněnského kraje jsou značně zalesněny. Uplatňuje se v nich již středohorské lesní klima, mající vysoké refrigerační hodnoty, jež zasahují až do brněnských Pisárek. Zároveň však tvoří ochranu pro nižší polohy před účinky chladných severozápadních větrů.

V takových podnebných podmínkách žijí a pracují obyvatelé Brněnského kraje; lze je hodnotit jako příznivé.

### *b) Demografický vývoj*

Především si provedeme rozbor přirozené výměny obyvatelstva. Faktorem, jenž působí na přirozenou výměnu obyvatelstva, je sňatečnost, počet živě narozených, úmrtnost, přirozený přírůstek, kojenecká a novorozenecká úmrtnost. Při krajském rozboru a jeho srovnání s celostátní situací musí se přihlížet i k migraci.

Rozbor začneme přehledem vývoje osídlení od roku 1869 až po naše dny, a to jak v celém kraji, tak i v jednotlivých okresech. (Tabulky 37a, 37b.) Přihlédneme také k vývojové situaci v jednotlivých údobích, protože tendence růstu obyvatelstva Brněnského kraje jsou docela jiné po první a po druhé světové válce, než tomu bylo v minulém století a na začátku tohoto století. (Tabulky 37c, 37d.)

V sledovaném období od roku 1869 ubylo obyvatelstva ve čtyřech okresech kraje. Např. vylidňování okresu Bystřice n. P. se svým rozsahem rovná silně migračním okresům východního Slovenska. Proces vylidňování pokračoval na stále větším území, takže ve srovnání s rokem 1910 mají již téměř dvě třetiny území kraje úbytky obyvatelstva. Ve srovnání s rokem 1930, především vlivem přesunů po roce 1945, má pokles obyvatelstva zhruba 85 % území kraje. I když po roce 1945, příp. 1947 se jeví některé známky zlepšení ve vývoji osídlení, v okresech Bučovice, Mikulov, Moravský Krumlov a Velká Bíteš vylidňování dále pokračuje. Ani zvýšená porodnost a snížená úmrtnost nestačí zabránit tomuto vývoji. Jen stěží vyrovnávají přirozené přírůstky ztráty v okresech Hustopeče a Znojmo. Teprve v roce 1958 dochází většinou k mírnému zlepšení. Výjimku nadále tvoří okresy Bystřice n. P., Bučovice a Slavkov. Naproti tomu město Brno, ač mělo značné úbytky obyvatelstva při odsunu Němců, má trvale vzestupnou

linií svého osídlení, přerušenu jen nepatrnými poklesy v dlouhém časovém období let 1930—1947. Počet jeho obyvatelstva se během 90 let ztrojnásobil.

Po druhé světové válce stává se z kraje Brněnského kraj vystěhovatelský. Přistěhování se projevuje jen u města Brna, okresu Brno-venkov a Blansko. V poválečných letech až do roku 1949 probíhalo stěhování z pohraničí. Tento proces pokračoval v jisté míře i v letech 1950—1952, při čemž se zvyšovalo přistěhovalectví do průmyslových okresů, zvláště do okresů s těžkým průmyslem. Teprve po roce 1953 dochází v pohraničí k částečnému zlepšení, které se však neprojevuje ve všech nově osídlených okresech a ne v potřebném rozsahu. Podstatně se však zvyšuje počet okresů, kde převažuje přistěhovalectví. Do Brna přestává přistěhovalectví s ohledem na celkovou nepříznivou bytovou situaci. Přes poměrně velkou natalitu dochází v některých okresech v pohraničí i vnitrozemí v důsledku velkého vystěhování k absolutnímu poklesu obyvatelstva (okresy Mikulov, Moravský Krumlov, Velká Bíteš, Bučovice) nebo ke stagnaci (okresy Boskovice, Bystřice n. P., Svitavy, Znojmo). Tyto skutečnosti ovlivňují hustotu obyvatelstva v jednotlivých okresech, přičemž největší koncentrace se projevuje v Brněnské aglomeraci průmyslové (Brno-město, Brno-venkov, Adamov, Kuřim).

Hustota obyvatelstva se vyvíjela ve sledovaném období v Brněnském kraji takto:

Rok	Počet obyvatel	Hustota na 1 km <sup>2</sup>	Rok	Počet obyvatel	Hustota na 1 km <sup>2</sup>
1869	705 186	94,6	1930	1 040 525	140,0
1880	754 288	101,5	1947	933 669	125,6
1890	808 008	108,7	1950	944 469	127,1
1900	865 812	116,5	1955	983 361	132,3
1910	942 029	126,8	1957	1 000 123	134,6
1921	966 712	130,1	1959	1 010 903	136,0

Při našem rozboru musíme věnovat pozornost i skladbě obyvatelstva podle věku. Věkové rozvrstvení obyvatelstva je důležité nejen pro rozvoj zaměstnanosti, nýbrž i pro posouzení možnosti vývoje mentality, a tudíž i vývoj počtu obyvatel.

Skladba obyvatel podle věku

Rok	Muži věkové skupiny			Ženy věkové skupiny		
	0—14	15—58	60—	0—14	15—59	60—
1950	28,52	62,26	11,18	24,04	62,31	13,65
1956	28,15	60,47	11,38	25,75	59,88	14,37
1960*)	27,44	60,44	12,12	25,27	59,04	15,69

\*) Předpoklad

Podle PK KNV Brno a SÚS KS Brno.

Předpokládáný vývoj není příznivý. Jak u mužů, tak i u žen ubývá osob v produktivním věku. Zde se projevují důsledky vystěhovalectví do jiných krajů. Zvýšení počtu mládeže, jenž by mohl příznivě ovlivnit procento osob produk-

tivního věku, časově zapadá do druhé pětiletky. V té době se však v Brněnském kraji neplánovalo zvláštní zvýšení pracovních příležitostí, takže zvýšený počet mládeže vyšlý ze škol pravděpodobně ovlivní mezikrajovou migraci. Proto předpoklad na rok 1960, vypočtený na přirozenou výměnu obyvatelstva, počítá s poklesem jak u dětí, tak i u osob produktivního věku. Naproti tomu lze očekávat zvýšení procenta osob v důchodu. Zvláště u žen může předpoklad být překročen, ježto ženy podle nových předpisů o důchodovém zabezpečení získávají nárok na starobní důchod již od 55. roku věku. (Tabulka 38a.)

I když regionální hospodářskou politikou postupně dojde v podstatě k odstranění rozporu mezi přirozenou výměnou obyvatelstva a rozvojem pracovních příležitostí, přece nynější rozpory budou působit jistou dobu do té míry, že dojde v některých místech, např. v Brně-městě, v Brně-venkově apod. k většímu skutečnému přírůstku v důsledku vnitrokrajové migrace, než činí přírůstek přirozenou výměnou. To se nesporně projeví na druhé straně v daleko menším přírůstku počtu obyvatel v místech s menší pracovní příležitostí. Kromě toho má brněnská aglomerace značnou dojížďku do zaměstnání, která z největší části směřuje z venkova do města. Je přirozené, že pracující, kteří dojíždějí do města mají snahu tam také bydlet. Tato skutečnost v příštích letech způsobí další přesuny obyvatelstva ve prospěch průmyslových center. Počet žádostí o byt v Brně tomu plně nasvědčuje. Toto vše bezesporu ovlivní i migrace mezikrajová, ovšem do jaké míry, to bude závislé na tempu ekonomického rozvoje kraje v třetí pětiletce i v letech dalších. (Tabulka 38b.)

Vzrůstající procento neproduktivního obyvatelstva je v důsledku prodlužujícího se průměrného lidského věku. Tento zjev dále podtrhuje význam zvýšené péče o pracující, o jejich zdraví a bezpečnost při práci, jakož i péče o zdraví a život dětí.

Základní vliv na přirozenou výměnu obyvatelstva má porodnost. Po osvobození došlo k prudkému vzestupu počtu porodů. Rozhodující vliv na zvýšenou porodnost v poválečných letech mělo naše zřízení zajišťující všem práci a existenci a umožňující zakládat rodiny v ranějším věku, než tomu bylo dříve. Proto došlo v dalších letech k poklesu porodnosti, poněvadž tento důvod zapůsobil nárazově jen v prvních letech. Rodiny se prostě zakládají v ranějším věku, nedochází však v průměru ke zvýšení počtu dětí v rodinách. Kromě toho mizí rozdíl mezi městem a venkovem, zatímco v dřívějších dobách na venkově byla porodnost vyšší než ve městě. Dále mizí i rozdíl mezi rodinami dělnickými a rodinami ostatních skupin obyvatelstva ve městě. a to v neprospěch věci. Dochází k vyrovnávání směrem dolů. Ubývá rodin s větším počtem dětí. Zde už máme co činit se zvlášť závažným jevem společenským, na nějž působí celá řada činitelů. Je nezbytně nutné znát intenzitu jednotlivých činitelů. Konkrétní opatření musí být zaměřena tak, aby postupně vliv aspoň těch činitelů, kteří vyvěrají přímo z prudkého rozvoje našeho národního hospodářství a z opožďujícího se vývoje uvědomění, byl zmiřňován a konečně co nejdříve odstraněn. Sledujeme-li blíže cíle politiky našeho státu, vidíme, že tomu tak je, že jsme si vědomi kupř. důsledků zaostávání hylcové výstavby, poměrně vysokých cen potravin apod. a že odstranění nedostatků v tomto směru je jednou z podstatných náplní práce státu. Jen účelné spojení a skloubení hospodářského rozvoje s kulturně osvětovou prací přinese požadované výsledky.

Od roku 1948 přirozený přírůstek obyvatelstva v Brněnském kraji mírně klesá. Pokles však není plynulý, má nepatrné výkyvy. Tak po roce 1954 dochází k mírnému zlepšení, jež však přestává již v roce 1957. (Tabulka 39a.) Klesající

tendence přirozeného přírůstku obyvatelstva v kraji je způsobena především poklesem porodnosti, která se v posledních letech neustále snižuje: (Tabulka 39b.)

V roce 1948 připadlo na 1000 obyvatel kraje 22,4 porodů;  
v roce 1955 připadlo na 1000 obyvatel kraje 18,8 porodů;  
v roce 1956 připadlo na 1000 obyvatel kraje 18,1 porodů;  
v roce 1957 připadlo na 1000 obyvatel kraje 17,1 porodů;  
v roce 1958 připadlo na 1000 obyvatel kraje 15,1 porodů.

Tomuto úbytku porodnosti odpovídá i pokles počtu živě narozených.

V roce 1948 bylo na 1000 obyvatel 22,1 živě narozených;  
v roce 1955 bylo na 1000 obyvatel 18,6 živě narozených;  
v roce 1956 bylo na 1000 obyvatel 18,0 živě narozených;  
v roce 1957 bylo na 1000 obyvatel 16,9 živě narozených;  
v roce 1958 bylo na 1000 obyvatel 14,9 živě narozených.

Nad tímto vývojem, jež nelze hodnotit jako příznivý, je třeba se zamyslet a nalézt aspoň některé nejzávažnější příčiny.

Úbytek porodnosti souvisí v prvé řadě s podmínkami, za kterých se uskutečňuje v současné době zvyšování zaměstnanosti žen, včetně žen z domácnosti, která ve svých důsledcích vede k systému jednoho, nejvýše dvou dětí. Tuto mentalitu nemůže zatím výrazně změnit ani stále se zvyšující a zlepšující péče státní zdravotní správy o děti v jeslích, v dětských domovech apod.

Dalším činitelem, který nepříznivě ovlivňuje porodnost, je nedostatek bytů, zejména pro novomanžele. V této souvislosti nelze přehlížet a podceňovat ani to, že základní hmotné statky, zvláště potraviny, jsou stále dosti drahé. Rodinám s větším počtem dětí se snižuje pronikavě životní úroveň tím, že manželka zpravidla nemůže jít do zaměstnání.

Je třeba věnovat pozornost i zvyšujícímu se počtu potratů v důsledku zákonné úpravy a zavedené praxe při projednávání a povolování potratů. Kupř. rok 1958 již ukazuje prudký vzestup potratů, jež lze přičíst hlavně vzrůstajícímu počtu případů přerušenoého těhotenství.

Nepříznivou tendenci úbytku porodnosti a živě narozených ovlivňuje v současné době i to, že do produktivního věku přicházejí nejslabší ročníky narozené před druhou světovou válkou.

Na porodnost mají však vliv i další činitelé:

Počet porodů je ovlivňován též sňatečností, která od roku 1948, kdy činila 10,3 na 1000 obyvatel, klesla do roku 1953 na 7,4. Od té doby je vidět opět jisté zlepšení, které vrcholí v roce 1956 s 8,5 sňatků na 1000 obyvatel. Zvýšený počet sňatků v roce 1956 byl ovlivněn rekordní sňatečností v prosinci 1956. S platností od 1. I. 1957 bylo totiž zrušeno výbavné ve výši 1000 Kčs, které až dosud bylo vypláceno při uzavření sňatku. Ve snaze získat toto výbavné, byly urychleně uzavírány sňatky, které jinak byly plánovány na následující rok. Tak si lze vysvětlit zvlášť prudký pokles sňatečností v roce 1957, kdy bylo pouze

6,7 sňatků na 1000 obyvatel. V roce 1958 však dochází jen k mírnému zlepšení, tj. 7,3 sňatků na 1000 obyvatel.

Nepříznivě ovlivňuje porodnost i stále značný počet rozvodů.

Další činitel ovlivňující přirozený přírůstek je počet úmrtí, jenž se sice od roku 1948, kdy dosahoval 10,5 zemřelých na 1000 obyvatel, stále zmenšuje, avšak velmi zvolna. V roce 1958 činí 9,2 zemřelých na 1000 obyvatel. Nevyvažuje tedy snížení porodnosti, u níž pokles probíhá prudčeji. Tento činitel svou klesající tendencí ovlivňuje tedy v kraji přirozený přírůstek příznivě.

Výši porodnosti, a tudíž ve svých důsledcích i přirozený přírůstek obyvatelstva ovlivňuje v Brněnském kraji i migrace, která je trvale pasivní. Jde převážně o pracující v mladém věku, kteří se stěhují z kraje, aby našli trvalé uplatnění na Ostravsku nebo v pohraničních krajích apod.

Značný vliv na výši přirozeného přírůstku obyvatel má konečně struktura i výše kojenecké, popřípadě i novorozenecké úmrtnosti, která totiž může do značné míry ovlivnit celkovou úmrtnost. Kojenecká úmrtnost svým hlubokým poklesem od roku 1948, kdy činila 66,2 na 1000 živě narozených, až do roku 1954, kdy Brněnský kraj s počtem 26,4 úmrtí na 1000 živě narozených se ocitl na třetím místě mezi kraji v ČSSR, je skvělým dokladem cílevědomé a úspěšné péče státní zdravotní správy o matku a dítě. Tento proces se sice v dalších letech zastavil, ba došlo i k nepatrnému zhoršení, avšak rok 1957 znamená další úspěchy — pokles kojenecké úmrtnosti na 25,6 případů z 1000 živě narozených. Nelze popřít, že velký vliv na snížení novorozenecké úmrtnosti má ta skutečnost, že téměř všechny porody se uskutečňují v ústavech.

Projevuje se tedy kojenecká úmrtnost svou sestupnou tendencí jako činitel velmi příznivý pro přirozený vývoj obyvatelstva.

Konečně nelze opomenout ještě jednoho činitele, a to procentuální poměr žen a mužů. Statisticky vzato je příznivý. Z celkového počtu obyvatel připadá na ženy 51,5 %. Jenomže při bližším rozboru vidíme, že aktivum je dosahováno ženami starými, kdežto ve věku produkčním se jeví spíš poměr opačný, menší procento žen než mužů. A to je pro rozvoj porodnosti zjev nepříznivý. (Tabulka 39c.)

Celokrajský rozbor demografických dat je nutno doplnit rozbohem podle jednotlivých okresů, poněvadž situace v jednotlivých okresech nesporně bude odlišná podle struktury zaměstnání, struktury stáří obyvatel apod. Celkem podrobné a přesné údaje, které jsou k dispozici, nám poskytují velmi cenné poznatky o rozdílnosti i stavu v jednotlivých částech kraje. (Tabulka 40a.) Přirozený přírůstek obyvatel hodně nad krajský průměr mají okresy: (na 1000 obyvatel)

Okres	1954	1955	1956	1957	1958
Mikulov	21,0	23,4	21,5	20,7	17,5
Svitavy	13,7	14,0	13,2	13,0	10,4
Znojmo	13,6	14,7	14,5	11,2	10,6
Moravská Třebová	12,3	15,2	13,6	12,5	9,2

Značně pod krajským průměrem v přirozeném přírůstku obyvatel se pohybují okresy: (na 1000 obyvatel)



Okres	1954	1955	1956	1957	1958
Boskovice	4,7	6,4	5,1	5,2	2,7
Bučovice	5,0	7,4	8,2	5,2	3,6
Rosice	5,1	6,3	6,8	5,5	5,0
Tišnov	5,1	6,8	3,9	4,1	4,9
Brno-město	6,5	6,3	6,2	4,1	2,9
Brno-venkov	6,9	7,7	6,9	4,2	4,8

Všude tam, kde okresy dosahují nadprůměrných přirozených přírůstků, vykazují pozitivní výsledky v ukazatelích, kteří přímo nebo nepřímo přirozený vývoj počtu obyvatel ovlivňují. Tak kupř. kojenecká úmrtnost v roce 1957 byla nad krajským průměrem v okresech Brno-venkov (28,0 ‰), Bučovice (32,3 ‰), Rosice (35,1 ‰). Ovšem na druhé straně se ocitly nad krajským průměrem v dětské úmrtnosti i okresy Mikulov (34,8 ‰), Svitavy (27,4 ‰) a Znojmo (27,7 ‰). Naproti tomu tyto okresy dosahovaly nadprůměrné natality, popřípadě i podprůměrné celkové úmrtnosti.

Pro odlišné geografické podmínky, různou povahu zaměstnanosti apod. v jednotlivých okresech kraje musí být příčiny příznivých i nepříznivých údajů demografických zkoumány individuálně. Cesty k nápravě budou v důsledku toho v jednotlivých okresech i v podrobnostech různé. K tomu všemu přistupuje i problém migrace, a to nejen mezikrajové, nýbrž a zvláště mezi okresy v rámci kraje. (Tabulka 40b.)

Sledujeme-li vývoj pohybu obyvatelstva za poslední léta, zjišťujeme, že migrace — až na jistou část mimo kraj — směřuje hlavně do Brna a pak ještě střídavě do dalších dvou okresů (Brno-venkov a Blansko). Jinak u všech ostatních okresů jeví se jako víceméně stálý zjev emigrace, která u některých okresů převyšuje přirozený přírůstek, takže tyto okresy se začínají vyliďňovat. V roce 1958 to bylo již šest okresů kraje. Tento úbytek obyvatelstva v jednotlivých okresech je způsobován hlavně nedostatkem pracovních příležitostí, ale také odloučeností některých okresů od kulturního života.

### c) Zdravotní stav obyvatelstva Brněnského kraje

Cílem zdravotní péče v socialistické společnosti je zdraví pracujících a jejich rodin. K tomu musí být zaměřena celá organizace i všechny prostředky, jež se rok od roku zvětšují. Výchova a uvědomění obyvatelstva jsou dalšími důležitými činiteli a pomocníky v boji proti nemocem.

V predešlé stati jsme si ukázali, že klesá celková úmrtnost. Všimněme si však jednotlivých příčin úmrtí; (Tabulka 41a.) souvisí s úspěšným nebo neúspěšným bojem proti nejrůznějším nemocem.

V kraji se dosáhlo pronikavého úspěchu v boji proti přenosným nemocem. Je to výsledek jednak stále se zlepšujících materiálních podmínek pracujících, jednak cílevědomé péče hygienické a protiepidemiologické. Počet onemocnění tyfem, paratyfem a spalou stále klesá. Podařilo se zdolat epidemii infekční žloutenky. Povinným očkováním proti záškrtu byl hluboce snížen počet onemocnění touto chorobou. Nemenších úspěchů bylo dosaženo v boji proti dětské obrně. Celostátně provedená očkovací akce snížila podstatně úmrtnost a nebezpečí této zákeřné nemoci. V Brněnském kraji bylo až dosud očkováno proti obrně více než 100 000 dětí.

Přehled vývoje onemocnění některými infekčními chorobami v kraji podává tato tabulka:

Druh onemocnění	Počet onemocnění na 10 000 obyvatel						
	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
Tyfus	1,45	1,23	0,98	0,66	0,66	0,62	0,76
Paratyfus	0,38	0,45	0,31	0,27	0,10	0,20	0,24
Spála	31,89	24,66	22,94	23,08	22,00	30,40	32,65
Infekční žloutenka	28,45	29,26	40,70	28,10	24,70	13,10	13,39
Záškrt	3,94	2,01	1,15	1,20	2,10	1,20	0,44

Podle statistických údajů KÚNZ Brno.

Významného úspěchu bylo dosaženo rovněž v preventivní i léčebné péči o matku a dítě. Značně se rozšířil počet ženských a porodnických oddělení nemocnic, jeslí, poraden pro matky a děti a podstatně se zvýšil počet odborných pracovníků na tomto úseku zdravotnictví. Dnes v každém okrese pracuje odborný lékař ženský i dětský a téměř všechny porodny jsou vedeny ve zdravotnických ústavech. Výsledky zvýšené péče o děti a ženu se projevují poklesem počtu úmrtí matek v souvislosti s porodem a poklesem kojenecké úmrtnosti. Zatímco v roce 1937 v ČSR z 1000 rodiček umíralo 4,9, poklesla úmrtnost v souvislosti s těhotenstvím od roku 1951 na 1,01 promile. V Brněnském kraji je tato úmrtnost po řadu let ještě nižší, tedy pod celostátním průměrem.

Pokles kojenecké úmrtnosti v Brněnském kraji svědčí o vysoké péči věnované dětem, Pozitivní vliv zde vykonává i stále se zvyšující životní úroveň širokých lidových mas. Zatímco za první republiky v roce 1937 dosahovala celostátní kojenecká úmrtnost 117,4 promile, v lidovědemokratické republice stále klesala, takže v roce 1956 činila jen 31,5 promile. V Brněnském kraji jsou výsledky ještě příznivější. V roce 1956 činila kojenecká úmrtnost v kraji jen 26,8 promile, v roce 1957 dokonce 25,6 promile.

Zdraví i život obyvatelstva v současné době ohrožují hlavně tyto choroby a chorobné stavy:

1. Nejčastější příčinou invalidity a smrti jsou onemocnění srdeční a cévní soustavy. Umírá na ně téměř třetina z celkového počtu zemřelých. Kupř. v roce 1956 bylo na tyto nemoci v kraji přiznáno 20,6 % všech invalidních důchodů.

Druhou nejčastější příčinou smrti se stále vzestupnou tendencí jsou novotvary (19,5 % zemřelých). Je na ně přiznáváno přes 5 % invalidních důchodů. V pracovní neschopnosti se však projevují nepatrně.

Je nesporné, že zvyšující se průměrný věk obyvatelstva je jednou z příčin, že právě uvedené nemoci jsou se vzestupnou tendencí nejčastější příčinou smrti. Nicméně však musí být cílem soustředěné činnosti zdravotnictví zhubnost a zákeřnost těchto nemocí co nejdříve a co nejúčinněji paralyzovat.

2. Zvláště v posledních letech vystupují do popředí choroby nervové a duševní. V pořadí příčin úmrtí jsou již na třetím místě (11 %). Deset procent všech invalidních důchodů je vypláceno právě pro tyto nemoci.

Na zdraví obyvatelstva se zde projevují důsledky dlouhých let okupace, která kladla na mnoho našich obyvatel mimořádně intenzivní nervové i duševní vypětí. V mnoha směrech i prudký vývoj techniky, rychlé tempo společenského dění

a v neposlední řadě i stále mezinárodní napětí vykonávají na mnohé lidi nepříznivý vliv a způsobují rychlejší a příliš velké nervové opotřeby, ba vyčerpání.

3. Tuberkulóza je další nemocí, která stále neztrácí na závažnosti. I když úmrtnost na tuberkulózu v důsledku lepší zdravotní péče a celkové hmotné úrovně má stále sestupnou tendenci, počet onemocnění touto nemocí je poměrně stále vysoký. Pokud jde o příčiny invalidity, je tuberkulóza na druhém místě, hned za chorobami srdečními a chorobami cévní soustavy. S ostatními specifickými chorobami plic tvoří 20 % případů invalidních důchodů. Podíl na počtu případů pracovní neschopnosti je sice nepatrný (0,8 %), avšak průměrná délka trvání pracovní neschopnosti je velmi vysoká (93 dny).

4. Stále závažnější pro zdraví a práce schopnost obyvatel, jakož i pro bezpečnost života se stávají úrazy všeho druhu, a to jak úrazy při práci, tak i mimo ni. Bylo na ně v roce 1956 přiznáno v Brněnském kraji 13,6 % všech invalidních důchodů, a byly tedy druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti (14,5 %). I úmrtnost na následky úrazu je poměrně vysoká a činí 6 % všech úmrtí.

Boj za snížení úrazovosti musí být veden jednak v závodech, na pracovištích, zvýšenou péčí o zaměstnance, jejich výchovou a ochranou, jednak v době pracovního volna. Kupř. prudce se rozvíjející motorismus přináší i zvýšené nebezpečí úrazovosti pro všechny, nejen pro motoristy, nýbrž i pro pěší.

5. Největší metlou a nejčastější příčinou onemocnění a pracovní neschopnosti jsou onemocnění dýchacích ústrojí a angíny. Jsou příčinou 29,9 % všech onemocnění v kraji.

6. K těmto onemocněním se přidružují onemocnění chorobami pohybového ústrojí (revmatismus). Způsobují 7,5 % všech případů pracovní neschopnosti. Ještě intenzivněji se projevují jako příčiny invalidity (10,5 % všech případů).

Je naprosto správné, aby úsilí léčebné a preventivní péče směřovalo v současné době k potírání i těch chorob, které přinášejí velmi těživé ekonomické důsledky.

Přihlédneme-li k tomuto aspektu, dostáváme se k produktivní části obyvatelstva, a tu nás musí zajímat průměrná délka trvání pracovní neschopnosti, která spolu s počtem práce neschopných ovlivňuje průměrné procento osob vyřazovaných z pracovního procesu pro nemoci a úrazy.

Průměrná délka trvání neschopnosti se stále snižuje. To je zjev nesporně příznivý, a to jak z hlediska národohospodářského, tak i z hlediska zdraví obyvatelstva. Podle toho lze usuzovat, že se zmenšuje do jisté míry počet těžkých onemocnění vyřazujících pracující na dlouhou dobu z práce. To by se mělo projevovat i v postupném snižování počtu invalidních důchodů. (Tabulka 41b.)

Přihlížíme-li k jednotlivým částem kraje, je dosahováno nejpříznivějších výsledků v okresech Boskovice, Moravská Třebová, Velká Bíteš, Moravský Krumlov, Znojmo a Židlochovice. Jsou to okresy s lehkým nebo potravinářským průmyslem, popřípadě s málo vyvinutou průmyslovou výrobou, a tudíž s poměrně slabou průmyslovou zaměstnaností.

Okresy s bohatě rozvinutou tovární výrobou, zvláště s těžkým průmyslem, zaznamenávají nemocnost pohybující se nad krajským průměrem. U okresů s nejhorsšími výsledky — Hustopeče a Vyškov však působí ještě další činitelé. Jeden z nich patrně vězí ve chtěné absenci, již se sledují osobní zájmy (kovozezemědělci apod.).

Správnost předpokladů vyšší nebo nižší nemocnosti (hornictví, strojírenství nebo potravinářský nebo lehký průmysl) se lépe projeví při rozboru průměrného stavu práce neschopných propočteného na 10 000 obyvatel. (Tabulka 41c.)

Největší průměrný stav práce neschopných mají Brno-město, Rosice, Blansko a Brno-venkov. Je to v podstatě brněnská průmyslová aglomerace s vysokou průmyslovou zaměstnaností. V Brně-městě je vysoký stav nemocnosti ovlivňován nejen néjrůznějšími onemocněními, jež jsou do jisté míry způsobována čo do množství i intenzity hromadnou dojížděkou pracovníků do práce, ale také úrazovostí.

Úrazovost pracovní i ostatní se objevuje v nikoli nevýznamném rozsahu v celém kraji, ve všech okresech. Přitom jako další nepříznivý zjev je nutno podtrhnout opětne vzrůstající tendenci pracovních úrazů. Tento nepříznivý zjev je vysvětlován tím, že do pracovního procesu do továren jsou zapojovány i osoby nekvalifikované, mezi nimi ženy z domácností, dále osoby se změněnou pracovní schopností; k úrazům často dochází na počátku jejich pracovního zapojení, tedy ještě před řádným zapracováním. Je-li tomu tak, pak je to především nedostatek vedení závodu, které nezajišťuje dokonalé obeznámení s provozem a s bezpečnostními předpisy. Nejzávažnější příčina bude asi v tom, že na provozy jsou ukládány stále odpovědnější úkoly, přitom zvýšená bezpečnost při práci nepostupuje úměrně se zvýšenou produktivitou ve výrobě.

Úrazy přinásejí nejen nepříznivé důsledky ekonomické, ale také často enormní nároky na zdravotní zařízení, a čo je nejzávažnější, velmi často dlouhotrvající nebo trvalou újmu na zdraví člověka.

Soustředěné úsilí všech předních odpovědných činitelů na postupné snižování úrazovosti, v první řadě vyřazení smrtelných úrazů, musí se stát také nejprřednějším úkolem odpovědných činitelů na závodech, jakož i samých pracovníků. U nich totiž nezdídka dochází k porušování i nejzákladnějších bezpečnostních předpisů. Soustavná výchovná činnost odborů může přinést rozhodný cbrat k lepšímu. (Tabulka 41d.)

Nejúplněší přehled o nemocnosti, a tudíž i zdraví pracujících poskytuje procentuální vyjádření pracovní neschopnosti v poměru k celkovému počtu zaměstnanců. Nevýhodou je, že se ztrácejí jednotlivé zdroje onemocnění. (Tabulka 41e.)

Z tohoto aspektu vypadá situace takto: V Brně-městě, Rosicích, Blansku a Brněvenkově je nemocnost nad celokrajským průměrem. Je však vidět, že v posledních letech ve všech okresech se nemocnost snižuje. Je to zjev velmi příznivý. Když uvážíme, že naopak úrazovost v posledních letech má tendenci vzrůstající, dosahuje se celkového snižování pracovní neschopnosti pronikavějšími kladnými výsledky péče o zdraví všeho obyvatelstva, tedy i pracujících. Tím ještě více vynikne význam boje za snížení úrazovosti.

Všechny ostatní okresy mají nemocnost pod krajským průměrem, přitom okresy Velká Bíteš, Moravský Krumlov, Boskovice se mohou vykázat trvale nejnižší nemocností v kraji.

V poměru k celkové nemocnosti v ČSSR, v českých krajích, ba i na Slovensku je nemocnost v Brněnském kraji nižší. Se zřetelem k ČSSR, příp. českým krajům je tento příznivý zjev trvalý. Se zřetelem ke Slovensku se projevuje tento příznivý zjev až v poslední době. Průměrná nemocnost v kraji se stále snižuje, zatímco na Slovensku se mírně zvyšuje. Postupující industrializací Slovenska a zapojováním stále většího počtu osob zvláště z domácností i osob se sníženou pracovní schopností, ale také rozvojem těžkého průmyslu dochází i k mírnému zvyšování nemocnosti, ačkoli Slovensko se do nedávna mohlo chlubit nejnižší absencí v důsledku nemocnosti. Na celkem příznivější situaci v Brněnském kraji proti českým krajům mají vliv i některé pozitivní skutečnosti v kraji, na druhé straně nepříznivé skutečnosti v jiných krajích. Kraj Ostravský a Pražský ovlivňují nepříznivě pro-

cento nemocnosti v českých zemích. Naproti tomu poměrně všestranně rozvětvená průmyslová výroba, ale také úspěšná zdravotní péče v kraji, zvláště v boji proti hromadným onemocněním, ovlivňuje celkový zdravotní stav obyvatelstva, a tudíž i pracujících, příznivě. Nelze přehlížet ani vliv geografického prostředí na zdraví obyvatel.

Konečně při posuzování zdravotní situace obyvatel v kraji pomocí ukazatele nemocnosti pracujících nutno přihlídnout k dalším činitelům: k morálně ideovému profilu pracujících, k jejich pracovní kázní, k jejich novému vztahu k práci a k socialistické společnosti. To platí pochopitelně všude, ve všech částech republiky. Předstíraná nemocnost z nejrůznějších příčin není dosud u našich pracujících vymýcena. Jejím nositelem jsou zvláště maloburžoázní živly zapojované v procesu socializace do dělnické, příp. zaměstnanecké pracovní kázně. Posuzujeme-li tedy zdravotní situaci obyvatel na základě nemocnosti pracujících, pro níž máme spolehlivé statistické údaje, musíme přihlížet i k neodůvodněné absenci a k předstírané nemocnosti. Je tedy skutečný zdravotní stav do jisté míry příznivější. Přesné vyčíslení za účelem srovnání s jinými kraji, ale také uvnitř kraje mezi okresy je pochopitelně neuskutečnitelné. Zde platí rovněž, že cílevědomá a nekompromisní výchovná péče odborů může přinést pronikavé úspěchy.

## Z Á V Ě R

Rozbor některých nejvýznamnějších demografických ukazatelů, jakož i situace ve vývoji péče o zdraví pracujících a příslušníků jejich rodin ukazuje, že v Brněnském kraji:

a) celkový ustavičný růst počtu obyvatelstva je poznamenán postupujícím soustředováním v průmyslových centrech. Po osvobození soustředování v krajském městě a v průmyslových centrech dostupuje vrcholu.

b) Vývoj počtu obyvatel je značně ovlivňován mezikrajovou migrací, která má v posledních letech trvale pasivní charakter.

Pokud jde o zdraví obyvatelstva:

c) Bylo dosaženo skvělých výsledků v péči o matku a dítě; v důsledku toho úmrtnost jak kojenecká, tak i novorozenecká klesla hluboko pod předválečnou úroveň a dokonce se pohybuje pod průměrem jak celostátním, tak i průměrem v českých zemích. Je to bezesporu známka vysoké kvality této péče, jíž jsou ročně zachraňovány stovkám, ba tisícům dětí a matek zdraví i život. Je jen potěšující, že se nespokojujeme těmito příznivými výsledky a usilujeme o další zkvalitnění péče o dítě, zvláště na úseku nemocí infekčních, které v minulosti znamenaly krajní nebezpečí svou zákeřností i důsledky. Prohlubuje se preventivní péče pravidelnými prohlídkami a očkováním proti přenosným nemocem, zvláště proti záškrtu, obrně a TBC. Aby bylo dosaženo plného úspěchu, bude nutné zdokonalit mimo jiné kontrolu, dále péči o školní mládež. Čím dál víc se prosazuje ve zdravotnictví zásada vysoké kvality služeb a odstraňují se postupně všechny zdroje nedůvěry k socialistickému zdravotnictví, jež má a musí zdarma poskytnout každému podle potřeby péči preventivní i kurativní.

d) Vcelku, jakož i v uvedených směrech pokračuje zkvalitňování zdravotnictví úspěšně a přináší pozitivní výsledky. Existují však zjevy, s nimiž je nutno velmi houževnatě bojovat a jejich nepříznivé důsledky zdravotní, demografické (počet úmrtí a pokles porodnosti) i ekonomické v době co nejkratší odstranit nebo aspoň v podstatném rozsahu paralyzovat.

Kromě zhoubných nádorů, jichž ustavičný početní vzestup sotva bude možno paralyzovat, dokud lékařská věda bude tápat, jsou to choroby srdeční, jež stále více zatěžují konto úmrtí i pracovní neschopnosti. Zde lze očekávat obrát k lepšímu, avšak za důsledně prováděné preventivní péče, za předpokladu vyrovnaného pracovního zatížení a využití volného času pro odpočinek, kulturu a zábavu, za předpokladu vyjasnění mezinárodní situace; jde prostě o paralyzování účinků

zdrojů nervového i tělesného přepětí, avšak i nevhodného způsobu života, při němž i tradičně nevhodná skladba potravin hraje významnou úlohu.

V boji proti TBC bylo zatím dosaženo částečného, avšak významného úspěchu. Pro plný úspěch boje proti této nemoci, jejíž sociální zdroj (bída, špatná hygiena atd.) patří minulosti, bude nutno vyřešit urychleně nedostatek odborných lékařů, ale také výchovou odstranit předsudky i odpor občanů při likvidaci center nákazy.

Největší ekonomický dosah má stále nemocnost způsobená víceméně opakujícími se nemocemi dýchacích ústrojí a angíny, jakož i neschopnost práce způsobená úrazy pracovními i mimopracovními. Přitom jde v podstatě o dva různé zdroje nemocnosti a absence, které vyžadují odlišné formy jejich potírání.

Proti opakujícím se nemocem způsobujícím časté hromadné onemocnění se uplatňuje dobře fungující preventivní péče, ale také zdravotní osvětová činnost mezi obyvatelstvem. Zdravé pracovní prostředí není nevýznamné. V posledních letech lze zaznamenat ve zdravotní péči v tomto ohledu dobré výsledky. Možnosti dalšího zlepšení nejsou však zdaleka vyčerpány. Zvláště máme na mysli zvýšený boj proti hromadným onemocněním dětí, kupř. spalničkám, jež zvyšují kromě toho pracovní absenci zaměstnaných matek.

Boj proti úrazovosti musí být veden soustředěně jak vedoucími činiteli, tak ve vlastním zájmu samými pracujícími a jejich zájmovou organizací.

Přes všechny uvedené skutečnosti vyvíjí se zdravotní situace obyvatel Brněnského kraje příznivě. V porovnání s ostatními českými kraji jeví se situace značně příznivěji a ovlivňuje tak celostátně příznivě základní demografické ukazatele. Jsou však předpoklady pro další výrazné zlepšování demografických ukazatelů i zdraví všeho lidu.