

Šrůtka, Jan

Růst životní úrovně ve světle demografických ukazatelů : (se zvláštním zaměřením k Brněnskému kraji)

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. G, Řada sociálněvědná. 1961, vol. 10, iss. G5, pp. [117]-131

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/111455>

Access Date: 20. 02. 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.

JAN SRŮTKA

RŮST ŽIVOTNÍ ÚROVNĚ VE SVĚTLE DEMOGRAFICKÝCH UKAZATELŮ

(Se zvláštním zaměřením k Brněnskému kraji¹)

Hmotná i kulturní úroveň pracujících v ČSSR postupně roste, a to zejména v poslední době. Zvětšuje a zkvalitňuje se spotřeba hmotná, rozvíjí se i spotřeba společenská. Ústředním činitelem při tom všem je pracující člověk a jeho rodina. Je nabíledni, že i ostatní složky životní úrovně — jež nepatří do oboru politické ekonomie² — rostou, což odpovídá rozvoji a upevňování socialistické demokracie, rozvoji a upevňování socialistické zákonitosti. 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.

Objektivní potvrzení správnosti právě uvedených závěrů musí se projevit mimo jiné i na demografických ukazatelích. Uvedeme si aspoň nejdůležitější z nich, mezi něž jistě patří: a) přirozený pohyb obyvatelstva, b) novorozenecká, kojenecká a dětská úmrtnost, c) střední délka života, tj. věk, jehož se pravděpodobně dožije novorozený chlapec nebo dívka.

Přirozený vývoj obyvatelstva

Rok	Střední stav obyv. v ČSSR	Na 1000 obyvatel		
		živě naroz.	zemřelých	přiroz. přírůstek
1937	14 428 715	16,3	13,1	3,2
1953	12 819 669	21,2	10,5	10,7
1954	12 952 054	20,6	10,4	10,2
1955	13 092 570	20,3	9,6	10,7
1956	13 229 151	19,8	9,6	10,2
1957	13 358 035	18,9	10,1	8,8
1958	13 474 401	17,4	9,3	8,1
1959	13 564 593	16,0	9,7	6,3

Z uvedených údajů vyplývá:

- že se ve všech ukazatelích situace pronikavě zlepšila ve srovnání s předválečnými léty;
- že lze nyní sledovat tendenci ke stálému zlepšování;
- že stále existuje rozdíl mezi českými kraji, kde je situace lepší, a slovenskými kraji, které dosud nedosahují celostátního průměru;
- že při všestranném rozvoji slovenských krajů lze očekávat další relativně větší zlepšování situace, takže postupně bude odstraněn rozdíl mezi slovenskými a českými kraji, který je v některých ukazatelích dosti značný. To se projeví příznivě i v celostátním průměru.

Kojenecká a novorozenecká úmrtnost (na 1000 živě narozených)

Rok	Novorozenecká úmrtnost (do 28 dnů)			Kojenecká úmrtnost (do 1 roku)		
	ČSSR	Čes. kraje	Slov. kraje	ČSSR	Čes. kraje	Slov. kraje
1937	48,3	45,5	53,7	117,4	100,7	149,8
1953	19,5	16,8	24,3	45,0	35,0	62,4
1954	18,6	16,9	21,4	37,6	30,2	50,4
1955	17,4	16,2	19,5	34,1	27,9	44,3
1956	15,4	13,9	18,0	31,4	25,7	40,8
1957	15,1	13,7	17,5	33,5	25,2	46,7
1958	14,1	13,2	15,4	29,5	24,4	37,2
1959	13,0	12,5	13,9	25,7	21,1	32,5

Dětská úmrtnost

Rok	Počet zemřelých na 100 000 žijících dětí ve věku								
	1—4 roky			5—9 roků			10—14 roků		
	ČSSR	ČK	SK	ČSSR	ČK	SK	ČSSR	ČK	SK
1937	700,7	529,3	1068,8	262,8	256,3	277,8	168,5	161,9	184,0
1953	239,5	194,5	334,3	61,5	57,7	70,9	59,2	58,2	61,2
1954	193,1	156,4	226,4	55,5	49,7	69,9	50,8	46,6	60,1
1955	170,4	137,5	233,5	57,1	53,5	66,2	52,1	49,9	57,2
1956	149,5	124,5	195,2	55,5	50,1	67,8	48,3	44,9	56,5
1957	163,3	128,1	225,8	62,6	58,6	71,3	53,6	52,8	55,7
1958	139,5	112,4	186,5	50,1	46,0	58,5	45,3	42,2	53,3
1959	149,3	116,8	204,2	50,3	44,3	62,1	42,2	38,1	52,4

Střední délka života (věk, jehož se pravděpodobně dožije novorozený chlapec nebo dívka)

Období	ČSSR		České kraje		Slovenské kraje	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
1929—1932	51,9	55,2	53,7	57,5	48,9	50,9
1937	54,9	58,7	56,5	60,5	51,8	54,7
1949—1951	60,9	65,5	62,2	67,0	59,0	62,4
1955	66,2	71,1	66,7	71,8	65,6	69,9
1956	66,6	71,6	67,1	72,2	66,0	70,4
1957	66,0	71,1	66,7	71,9	64,9	69,5
1958	67,2	72,3	67,7	72,8	66,8	71,4

Pramen: Statistická ročenka ČSSR 1960.

Celkově 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 nepříznivě ovlivňují 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 kázní 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 dostatečně neuvědomují, 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 úkaz, 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.

*

Na nepříznivý vývoj demografických ukazatelů, zvláště na zdravotní vývoj člověka a společnosti má vliv několik souhrnných činitelů. Je to zajisté 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).

S přihlédnutím k celostátním vývojovým tendencím provedeme si podrobný rozbor situace a vývoje v Brněnském kraji. Při demografii Brněnského kraje se soustředíme na zhodnocení geografického prostředí, v němž pracující Brněnského kraje žijí a pracují, dále na demografický vývoj a zdravotní stav obyvatelstva a vývojové tendence. Pokud budou k dispozici spolehlivé srovnatelné údaje, provedeme porovnání s ČSSR, popřípadě s českými a slovenskými kraji.

a) *Všeobecné geografické podmínky*³

Geografické podmínky, v nichž pracují a žijí obyvatelé Brněnského kraje, jsou velkou příznivé. Podnebí je střeozemní, při čemž kraj patří mezi klimaticky nejteplejší místa ve státě. Jisté rozdíly v průměrné roční teplotě jsou odstupňovány podle nadmořské výše, přičemž dvě třetiny území kraje nepřesahuje 400 m nadmořské výše. Vyšší polohy kraje jsou zalesněny. Až na malý cíp území v povodí řeky Moravy, kde pro nedostatečné odvodnění se vyskytují zamokřená místa, je v kraji podnebí příjemné (slunečno, svěží západní větry, lesy se středohorským klimatem) a lze říci, že ovlivňuje pozitivně celkový zdravotní stav obyvatelstva.

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. Poněvadž nám půjde o zjištění vývojových tendencí, uvedeme si index vývoje.

Index vývoje osídlení od roku 1869 (rok 1869 = 100) vždy k 1. I. roku:

Okres	1880	1900	1910	1921	1930	1947	1950	1955	1958	1959
Brno-město	109,9	163,2	200,7	220,6	263,5	265,1	275,5	294,0	297,4	302,9
Brno-venkov	107,3	127,6	146,7	155,7	177,9	185,5	189,0	194,3	198,1	199,5
Blansko	106,7	116,8	127,8	128,7	132,3	129,0	132,1	146,0	148,5	150,5
Boskovice	103,5	110,9	117,2	113,6	112,6	99,7	100,1	102,5	103,7	104,0
Břeclav	121,0	145,7	163,0	173,0	180,1	156,0	156,8	163,8	166,8	169,1
Bučovice	108,0	117,3	124,2	127,7	129,8	120,9	119,4	119,8	121,3	120,9
Bystřice n. P.	100,1	96,8	95,8	94,0	88,7	75,3	76,2	79,2	79,4	72,4
Hustopeče	107,6	112,9	115,1	119,2	120,8	105,5	104,3	105,6	107,5	109,7
Mikulov	109,2	116,1	120,3	120,2	124,1	83,0	77,4	78,2	83,2	84,4
M. Třebová	102,2	103,8	102,5	97,2	98,7	69,8	70,6	73,6	76,0	78,3
M. Krumlov	106,4	114,8	119,0	123,8	126,0	103,7	101,6	98,8	101,1	101,6
Rosice	103,2	121,3	131,5	137,2	146,5	140,1	140,6	147,8	148,8	149,4
Slavkov	110,7	123,4	136,0	140,6	151,1	143,9	142,9	144,3	145,5	145,0
Svitavy	106,2	119,4	123,4	113,2	115,5	77,5	81,0	94,5	86,8	86,9
Tišnov	105,7	104,5	108,7	108,5	114,0	110,6	110,7	112,6	112,7	113,1
V. Bítěš	104,7	106,6	106,2	107,8	109,6	101,2	100,0	98,5	99,2	100,5
Vyškov	104,9	114,4	123,2	121,5	122,3	111,7	111,6	114,1	115,9	116,1
Znojmo	105,2	118,3	123,4	123,5	133,1	101,5	101,1	103,4	106,8	108,5
Židlochovice	110,0	120,0	125,5	130,8	140,9	125,2	125,1	134,1	137,1	138,0
Kraj	107,0	122,7	133,6	137,1	147,6	132,4	133,9	139,4	141,8	143,3

Pramen: Pasport KNV Brno, Statistický lexikon obcí 1955 a PK rady KNV Brno.

Z uvedeného přehledu plyne, že ve čtyřech okresech kraje ve sledovaném období od roku 1869 obyvatelstva ubylo. 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, případně 1947 se ukazují některé známky zlepšení ve vývoji osídlení, v některých okresech vylidňování dále pokračuje. Ani zvýšená porodnost a snížená úmrtnost nestačí zabránit tomuto vývoji. Teprve v roce 1958 dochází většinou k mírnému zlepšení. Město Brno má trvale vzestupnou tendenci 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 vystěhovalecký. Přistěhovalectví se projevuje jen u města Brna a okolí. V poválečných letech až do roku 1949 probíhalo stěhování z pohraničí. Tento proces pokračoval do jisté míry i v letech 1950–1952, přičemž 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 osídlovaných okresech a ne v potřebném rozsahu. Podstatně se však zvyšuje počet okresů, kde převažuje přistěhovalectví. Největší koncentrace se projevuje v brněnské průmyslové aglomeraci.

Hustota obyvatelstva se vyvíjela ve sledovaném období takto:

Rok	Počet obyv.	Hustota na 1 km ²	Rok	Počet obyv.	Hustota na 1 km ²
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	865 612	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 možností vývoje natality, a tudíž i vývoje počtu obyvatel.

Skladba obyvatel podle věku

Rok	Muži věkové skupiny %			Ženy věkové skupiny %		
	0—14	15—59	60—	0—14	15—59	60—
1950	26,52	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.

Předpokládaný vývoj není příznivý. Jak u mužů, tak i u žen ubývá procento osob v produktivním věku. Zde se projevují důsledky vystěhovalectví do jiných krajů. Zvýšený počet mládeže, jenž by mohl příznivě ovlivnit procento osob produktivního 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 příznivě ovlivnil 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

být předpoklad splněn, ježto ženy podle nových předpisů o důchodovém zabezpečení získávají nárok na starobní důchod již od 55. roku věku.

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 v některých místech, např. v Brně-městě, v Brně-venkově apod. dojde k většímu skutečnému přírůstku v důsledku vnitrokrájské 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.

V důsledku prodlužujícího se průměrného lidského věku vzrůstá procento neproduktivního obyvatelstva. Tím více vyniká význam zvýšené péče o pracující, o jejich zdraví a bezpečnost při práci, dále pak 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 prosle 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 byl postupně vliv aspoň těch činitelů, kteří vyvěrají přímo z prudkého rozvoje našeho národního hospodářství a z opožďujícího se vývoje uvědomění, zmírňován a konečně co nejdříve odstraněn. Sledujeme-li blíže cíle politiky našeho státu, vidíme, že tomu tak je, že jsme si vědomi kupř. důsledků zaostávání bytové 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. Výrazný přehled o vývoji obyvatelstva v Brněnském kraji nám poskytne poročet demografických ukazatelů na 1000 obyvatel.

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.

Klesající tendence přirozeného přírůstku obyvatelstva v kraji je způsobena především poklesem porodnosti. Kromě činitelů vyvěrajících z minulé doby (nedostatek bytů, vyšší ceny některých základních životních potřeb) a působících nepříznivě jen dočasně, zasluhují pozornosti ještě další nepříznivé vlivy, jako zvyšující se počet potratů, rozvodů a snižující se sňatečnost. Tak sňatečnost klesla od roku 1948, kdy činila 10,3 na 1000 obyvatel, do roku 1953

Rok	Střední stav obyvatel (k 1. 7. roku)	Na 1000 obyv. připadlo				Na 1000 živě nar. úmrtnost		% ústav. porodů
		živě narozen.	zemřelých celk.	přirozený přír.	počet sňat.	kojenecká do 1. roku	novoroz. do 28 dní	
1948		22,1	10,5	11,6	10,3	60,2		
1949	945 964	20,4	10,8	9,6	10,1	61,2	26,3	
1950	948 227	21,0	10,5	10,5	10,0	58,5	26,7	
1951	954 480	20,7	10,7	10,0	9,9	56,5	23,4	
1952	964 385	20,2	10,1	10,1	8,4	44,9	22,6	65,6
1953	972 223	19,0	10,0	9,0	7,4	33,7	15,8	77,6
1954	979 085	18,4	10,1	8,3	7,7	26,4	14,1	88,7
1955	986 695	18,6	9,4	9,2	7,9	26,6	15,2	92,7
1956	996 249	18,0	9,4	8,6	8,5	26,8	14,5	95,0
1957	1 003 147	16,9	9,9	7,0	6,7	25,6	11,6	96,5
1958	1 008 695	14,9	9,2	5,7	7,3	22,2	11,9	

Podle KŮNZ Brno.

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 byly jinak 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.

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 přirozený přírůstek v kraji 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 1956, 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 pokles se sice v dalších letech zastavil, ba došlo i k nepatrnému zhoršení, avšak rok 1957 znamená opět další úspěchy zdravotní péče na tomto úseku — pokles kojenecké úmrtnosti na 25,6 případů z 1000 živě narozených. Nelze nevidět, že velký vliv na snížení novorozenecké úmrtnosti má ta skutečnost, že téměř všechny porody se uskutečňují v ústavech.

Kojenecká úmrtnost se tedy projevuje svou sestupnou tendencí jako činitel příznivý pro přirozený vývoj obyvatelstva.

V souvislosti s fakty právě uvedenými 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 aktiva je dosahováno ženami starými, kdežto ve věku produktivním je poměr spíše opačný, menší procento žen než mužů. A to je pro rozvoj porodnosti zjev nepříznivý.

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 nemocnosti.

V předešlé stati jsme si ukázali, že celková úmrtnost klesá. Všimněme si však jednotlivých příčin úmrtí. Ukáže nám to dosti výstižně i přehledně tabulka obsahující nejzávažnější příčiny smrti.

Příčiny smrti v kraji (na 100 000 obyvatel zemřelo osob):

Druh choroby	Značka	1948	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
Infekč. choroby z toho:	001—138	109,6	85,0	74,5	65,4	52,4	46,9	42,9	38,3	33,7
TBC dých. ústr.	001—008	70,9	59,0	52,9	46,3	38,5	35,5	30,7	29,4	22,2
Novotvary	140—239	159,3	177,0	176,5	167,9	168,3	185,6	183,6	191,5	190,1
Poruchy dušev., nerv. a čidel	300—398	81,5	94,0	92,5	102,2	99,2	105,0	106,7	109,6	111,0
Choroby srdce	400—443	272,7	285,0	262,9	279,5	302,9	258,4	263,8	285,9	279,3
Choroby cév	444—468		41,0	36,3	39,6	38,2	46,0	44,6	59,7	46,1
Nemoci ústrojí dýchacích	470—527	116,1	102,0	88,1	89,0	97,7	67,3	68,5	89,5	70,0
Nemoci ústrojí trávicích	530—587	67,4	56,0	52,5	45,6	39,1	41,0	39,8	45,7	36,7
Nemoci v souvislosti s těhot.	640—689	2,0	2,0	2,0	1,1	1,1	0,8	0,7	0,4	0,4
Úrazy a otravy	800—999	55,6	61,0	61,5	64,4	59,6	56,9	60,8	61,9	58,9
Z celkového počtu zachyceno % úmrtí		89,4	90,8	89,1	90,1	88,8	90,7	90,6	92,1	92,0

Podle statistiky KÚNZ Brno.

Z přehledu, který zachycuje kolem 90 % všech úmrtí v kraji, je na první pohled vidět, že 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 spálou 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 úmrt-

nost 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	24,56	22,94	23,06	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.

Výrazného 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 již v každém okrese pracuje odborný lékař ženský i dětský a téměř všechny porody jsou prováděny ve zdravotnických ústavech. Výsledky zvýšené péče o děti a ženy se projevují v poklesu 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 do 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 kojenecká úmrtnost celostátně 117,4 promile, v lidově demokratické 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. Onemocnění srdeční a cévní soustavy jsou nejčastější příčinou invalidity a smrti. Umírá na ně téměř jedna třetina z celkového počtu zemřelých. Druhou nejčastější příčinou smrti se stále vzestupnou tendencí jsou novotvary (19,5 % zemřelých). V pracovní neschopnosti se však projevují nepatrně, jen 0,6 %.

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 paralyzovat zhubnost a zákeřnost těchto nemocí co nejdříve a nejučinněji.

2. Zvláště v posledních letech vystupují do popředí choroby nervové a duševní. V pořadí příčin úmrtí jsou již na třetím místě (11 %). Na zdraví obyvatelstva se zde projevují důsledky dlouhých let okupace, která vyžadovala od

mnoha 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 duševní a nervové opotřebení, 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. Podíl na počtu případů pracovní neschopnosti je sice nepatrný (0,8 %), avšak průměrná délka trvání pracovní neschopnosti je velmi vysoká.

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. I úmrtnost na následky úrazu je poměrně vysoká a činí 6 % všech úmrtí.

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).

Všechny uvedené příčiny onemocnění způsobují velkou újmu na zdraví i životě pracujících a jejich rodin. K tomu se druzí i nepříznivé ekonomické důsledky. Proto i sebemenší úspěchy léčebné a preventivní péče přinášejí i příznivé výsledky ekonomické.

Přihlížíme-li ke zvyšující se úspěšné péči o zdraví obyvatelstva v souvislosti s ekonomickými zřeteli, 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 pracovní neschopnosti se stále snižuje. Zatímco v roce 1953 činila v krajském průměru 17,5 dní, klesla v roce 1958 na 13,2 dní. Je to 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 projevat i v postupném snižování počtu invalidních důchodů.

Nemocnost pod krajským průměrem mají okresy s lehkým nebo potravinářským průmyslem, popřípadě s málo vyvinutou průmyslovou výrobou, a tudíž s poměrně slabou průmyslovou zaměstnaností. Největší průměrný stav práce neschopných mají okresy brněnské průmyslové aglomerace s vysokou průmyslovou zaměstnaností. V Brně-městě je vyšší stav nemocnosti ovlivňován nejen nejtrůznějšími onemocněními, jež jsou do jisté míry způsobována co do množství i intenzity hromadnou dojížděnkou pracovníků do práce, ale také značnou úrazovostí.

Úrazovost pracovní i ostatní se projevuje v nikoli nevýznamném rozsahu v celém kraji, ve všech okresech, při čemž pracovní úrazy mají dokonce spíš vzestupnou tendenci. Tento nepříznivý zjev je vysvětlován tím, že do pracovního procesu do továren jsou zapojovány i osoby nekvalifikované, mezi nimi ženy z domácnosti, dále osoby se změněnou pracovní schopností; k úrazům pracujících často dochází na počátku jejich pracovního zapojení, tedy ještě

před řádným zapracováním. Je-li tomu tak, pak je to především chyba 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 zvýšeným vypětím ve výrobě.

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

Nejúplnějším přehledem 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.

Z celkového počtu zaměstnaných práce neschopných v %

Okres	1953	1954	1955	1956	1957	1958
Brno-město	5,14	5,66	5,53	5,11	5,04	4,05
Brno-venkov	4,55	5,32	5,42	5,06	4,44	3,78
Blansko	4,46	4,59	5,09	5,01	4,83	4,01
Boskovice	3,78	3,98	4,26	4,18	3,41	3,02
Břeclav	3,68	4,19	4,11	3,63	3,87	3,53
Bučovice	3,95	4,90	4,39	4,28	4,00	3,65
Bystřice n. P.	2,82	2,93	3,56	3,98	3,47	3,18
Hustopeče	4,82	4,88	4,42	4,00	4,04	3,76
Mikulov	3,27	4,42	4,34	4,60	4,48	3,81
Moravská Třebová	3,75	3,99	4,10	4,63	4,60	3,61
Moravský Krumlov	3,97	3,53	3,64	3,80	3,27	3,05
Rosice	4,94	5,46	5,36	4,88	4,69	4,18
Slavkov	4,14	4,11	4,03	4,38	4,11	3,66
Svitavy	3,50	3,72	4,10	4,53	4,28	3,76
Tišnov	4,01	4,27	4,13	4,44	4,27	3,29
Velká Bíteš	4,21	4,10	5,17	4,53	3,58	2,98
Vyškov	3,88	4,52	4,78	4,72	4,71	3,45
Znojmo	3,00	3,46	3,61	3,83	3,70	3,22
Židlochovice	3,47	4,16	3,87	4,37	4,18	3,46
Kraj Brno	4,43	4,88	4,91	4,72	4,54	3,77
ČSSR	4,88	5,10	5,22	5,35	5,19	4,13
České kraje	5,13	5,33	5,44	5,54	5,34	4,26
Slovenské kraje	3,97	4,31	4,44	4,64	4,65	3,69

Podle statistických údajů KÚNZ Brno.

Na první pohled je vidět, že v posledních letech se ve všech okresech nemocnost snižuje. Je to zjev velmi příznivý. Když uvážíme, že úrazovost má v posledních letech naopak do jisté míry 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.

V poměru k celkové nemocnosti v ČSSR, v českých krajích, ba i ve slovenských krajích je nemocnost v Brněnském kraji nižší. Se zřetelem k ČSSR, příp. českým krajům, je tento příznivý zjev trvalý. Se zřetelem ke slovenským

krajům se projevuje tento příznivý zjev až v poslední době. Průměrná nemocnost v kraji se stále snižuje, zatímco ve slovenských krajích se mírně zvyšuje. Postupující industrializaci slovenských krajů 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 slovenské kraje se donedávna mohly chlubit nejnižší absencí v důsledku nemocnosti. Na celkem příznivější situaci v Brněnském kraji ve srovnání s českými kraji mají vliv i některé pozitivní skutečnosti v kraji, na druhé straně nepříznivé skutečnosti v jiných krajích. Bývalý kraj Ostravský i Pražský ovlivňují nepříznivě procento 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 maloburžoazní živly zapojované v procesu socializace do dělnické, příp. zaměstnanecké kázně. Posuzujeme-li tedy zdravotní situaci obyvatel na základě nemocnosti pracujících, pro niž 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.

ZÁVER

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 soustřeďováním v průmyslových centrech. Po osvobození soustřeďování v krajském městě a v průmyslových centrech dostupuje vrcholu.

b) Vývoj počtu obyvatel je značně ovlivňován mezikrajovou migrací, která má v posledních letech trvalý 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, již 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 ne-

mocem, zvláště proti záškrtu, obrně a TBC. Aby bylo dosaženo plného úspěchu, bude nutno 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 početný 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 jen za důsledné preventivní péče, za předpokladu vyrovnaného pracovního zatížení a využití volného času pro odpočinek, kulturu a zábavu; 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 nedaří se snížit počet onemocnění, jak bylo uloženo vládním usnesením z 21. 12. 1955, i když jisté úspěchy nelze podceňovat. 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 je situace značně příznivější a ovlivňuje tak příznivě základní demografické ukazatele. Jsou však předpoklady pro další výrazné zlepšování demografických ukazatelů i zdraví všeho lidu.

POZNÁMKY

¹ Rozbor demografických ukazatelů je zaměřen na bývalý Brněnský kraj, poněvadž pro nové územní členění nejsou dosud k dispozici statistické podklady. Nicméně však s ohledem na porovnání s ostatními územími státu zdaleka nemá jen význam historický. Rozborem zjištěné vývojové tendence budou mít význam i pro nový Jihomoravský kraj, neboť i ten si uchoval hospodářskou mnohostrannost typickou pro Brněnský kraj.

Clánek je výňatkem z podrobného souhrnného rozboru vývoje životní úrovně obyvatel Brněnského kraje; všimá si proto jen některých nejzávažnějších demografických ukazatelů.

² Pod pojmem životní úrovně pracujících rozumíme jejich hospodářské, sociální a pracovní podmínky, kulturní, politické a právní poměry, jakož i postavení ve společnosti. Je tedy pojem životní úrovně pracujících mnohostranný. Především jsou to složky hmotné a kulturní úrovně, zahrnující jednak potřeby fyzické, jednak historickospolečenské v nejširším slova smyslu; ty jsou předmětem zkoumání politické ekonomie. Dále patří pod pojem životní úrovně také složky, jako postavení pracujících ve společnosti, jejich politické, právní, popřípadě jiné společenské podmínky; ty jsou předmětem zkoumání jiných vědních disciplín, např. filosofie, práva apod.

Pro nejprogressivnější rozvoj životní úrovně pracujících je eminentně důležitá vzájemná správná vyvornanost, proporcionalita mezi jednotlivými složkami životní úrovně. Jsou-li všechny složky rozvíjeny v jistém vzájemném poměru, pak každá z nich zdůrazňuje a znásobuje efektivnost všech ostatních.

³ 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. Roční teplota činí 9°C. Oblast je chudá na vodní srážky; jen asi 500 mm ročně.

2. Okrajovou oblast vysočin zahrnující svahy Českomoravské vysočiny, střední část brněnské vyvěřeliny, Vyškovský úval a blast Zdánického lesa. 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. 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 Zčárná v okrese Boskovice, kde činí průměrná roční teplota +6,2°C (v lednu -3,8°C, v červenci +15,7°C), maximum v obci Poddivín 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 se větry stáčí 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 lijávkám. 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 Jihomoravského kraje jsou zalesněny. Uplatňuje se v nich již středohorské klima, mající vysoké refrigerační hodnoty, jež zasahují až do brněnských Pisárek. Zároveň však tvoří ochranu pro nižší polohy před účinky chladných severozápadních větrů.

РОСТ ЖИЗНЕННОГО УРОВНЯ В СВЕТЕ ДЕМОКРАТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

(С особым учетом материалов Брненской области)

Плановое хозяйство в социалистическом обществе обеспечивает такое развитие всех отраслей народного хозяйства, при котором полностью приводится в исполнение основной экономический закон социализма. Жизненный уровень всего трудящегося населения поднимается. Этот подъем проявляется благоприятно и в демографии населения, в частности в состоянии здоровья. Это подтверждается также анализами, проводившимися как в общегосударственном, так в областном масштабах. Средняя продолжительность человеческой жизни постепенно увеличивается; понижается смертность, в частности грудных, новорожденных и остальных детей. Борьба против заразных болезней является в основном успешной, благодаря последовательным, и поэтому эффективным предохранительным мероприятиям.

При подробном анализе демографических показателей открываются однако некоторые недостатки и их причины. Эти сведения позволяют большую целенаправленность нашей хозяйственной и социальной политики, а в частности политики здравоохранения. Так напр. подробным анализом было установлено значительное количество заболеваний, вызванных ангиной и гриппом, а также высокий процент несчастных случаев, происшедших в рабочее и в нерабочее время. Эти факты имеют, между прочим, и неблагоприятные экономические последствия, так как ежегодно большое количество работников отрывается на известное время от процесса труда. Недостатки встречаются как в профилактических санитарных мероприятиях, так и в недостаточной технике безопасности, причем значительная доля этих недостатков идет за счет самых работников. В деле устранения причин этих недостатков будет необходимо не только улучшить санитарную работу, но и морально-идейный профил трудящихся, их трудовую дисциплину, а также все их отношение к социалистическому обществу.

В общем, однако, можно ясно видеть, что рост материального и культурного уровня трудящихся проявляется в демократическом развитии населения весьма благоприятно, причем имеются реальные предпосылки дальнейшего существенного улучшения состояния здоровья всего народа.

Перевела Н. Куршова

ANSTIEG DES LEBENSNIVEAUS IM LICHTE VON DEMOGRAPHISCHEN KENNZIFFERN

(Unter besonderer Berücksichtigung des Bezirks Brno)

Die planmäßige Wirtschaft in der sozialistischen Gesellschaft gewährleistet eine derartige Entwicklung aller Komponenten der Volkswirtschaft, so daß sich in vollem Umfange das ökonomische Grundgesetz des Sozialismus geltend machen kann. Das Lebensniveau aller Werktätigen steigt an. Dieser Anstieg widerspiegelt sich auch in der Demographie der Bevölkerung, in erster Linie im Gesundheitszustand. Eine wie vom gesamtstaatlichen als auch vom Gesichtspunkt des Kreises durchgeführte Analyse bestätigt dies völlig. Das durchschnittliche Lebensalter steigt nach und nach an, die Sterblichkeit sinkt, besonders die Säuglings- und Kindersterblichkeit. Im wesentlichen verläuft günstig die Bekämpfung von Infektionskrankheiten, namentlich dank den Konsequenzen und daher wirkungsvollen Vorbeugungsmaßnahmen.

Bei eingehender Analyse der demographischen Kennziffern treten allerdings auch gewisse Mängel und deren Quellen zutage. Diese Erkenntnisse machen es möglich, eine genauere Zielsetzung in unserer wirtschaftlichen, sozialen und besonders in der gesundheitlichen Politik vorzunehmen. Mittels detaillierter Analyse haben wir beispielsweise feststellen können, wie beträchtlich groß die durch Angina und Grippe verursachte Krankheitshäufigkeit ist, ferner die bei und außer der Arbeit entstandenen Unfälle. Beides hat u. a. auch ungünstige ökonomische Auswirkungen zur Folge, da auf diese Weise alljährlich eine gewisse Zeit lang große Mengen von Werktätigen aus der Arbeit ausgeschaltet werden. Die Mängel liegen wie in Vorbeugungsmaßnahmen als auch in ungenügender Unfallverhütung, wobei die Werktätigen einen beträchtlichen Anteil an diesem Zustand haben. Beim Paralisieren von Quellen dieser Mängel wird es sich nicht nur um eine erhöhte Gesundheitspflege handeln, sondern auch um Hebung des moralisch-ideellen Profils der Werktätigen, um ihre Arbeitsmoral, ihre gänzliche Beziehung gegenüber der sozialistischen Gesellschaft.

Im ganzen kann man sehr deutlich beobachten, daß der Anstieg des materiellen und kulturellen Niveaus der Werktätigen sich in der demographischen Entwicklung der Bevölkerung günstig widerspiegelt und daß darüber hinaus reelle Voraussetzungen für die weitere wesentliche Verbesserung der Gesundheit unseres Volkes existieren.

Übersetzt von R. Merta.

