

K PROBLÉMU ZONALITY POPULAČNÍCH POMĚRŮ V PRAZE

Smyslem této studie, která je opřena o statistický materiál a poznatky z projekční praxe, jakož i o demografickou a urbanisticko-geografickou teorii, je ukázat demografickou a sociálně hygienickou problematiku centra Prahy, při čemž pozornost je zaměřena především na negativní jevy podmíněné prostředím centra města. Jde o vyjádření specifických odlišností středu města a ukázání koncentrace jednotlivých jevů v centru. U řady demografických, hygienických a urbanistických jevů totiž zřetelně pozorujeme koncentrickou strukturu v tom smyslu, že mají své maximum v centru a jejich intenzita víceméně plynule klesá k okraji města.

Vymezení centra

Zónováním Prahy se v minulosti zabývala řada badatelů, z demografického hlediska zejména A. Boháč (1), J. Moschelesová (2), J. Král (3), v poslední době se dílčími demografickými problémy zabývali geografové J. Korčák, V. Häuf-ler, C. Votrubec a jiní, sociolog J. Musil (4) a další pracovníci. Byla vymezena různá pásma Prahy, tak jak to umožňovalo administrativní dělení města na menší celky a pro ně dostupný statistický materiál. Tak A. Boháč rozeznává 5 pásem (vnitřní Prahu a 4 další zóny), J. Moschelesová vymezuje 3 zóny, podobně jako v poslední době architekti J. K. Říha, O. Stefan a J. Vančura (5). J. Musil ve své studii (4) provádí srovnání demografické struktury města v r. 1930 a 1950 podle členění města na 3 zóny. Koncentrické zónace se však bohužel nemohlo dosáhnout, protože mimo vnitřních obvodů se tak ocitly ve středním pásmu některé obvody, vybíhající z centra až na periferii.

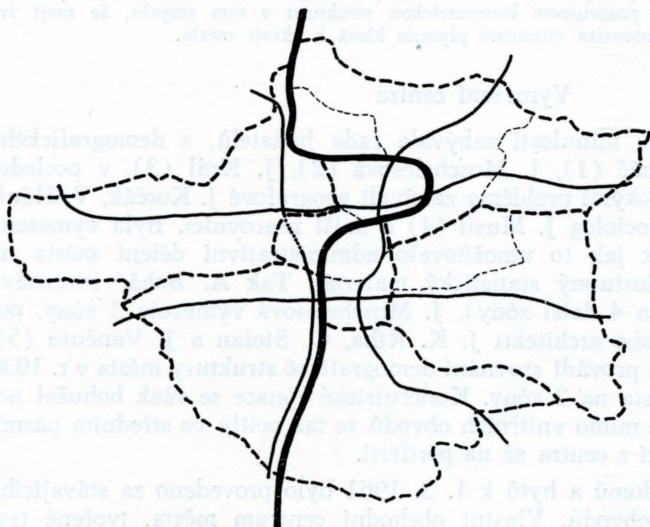
Poslední sčítání lidu, domů a bytů k 1. 3. 1961 bylo provedeno za stávajícího rozdělení Prahy na 10 obvodů. Vlastní obchodní centrum města, tvořené tzv. Zlatým křížem (Václavské nám., Ul. 28. října, Národní tř. a Příkopy), se stalo jednotnou součástí obvodu Prahy 1. Jsou dostatečně známy obtíže (zejména při veřejné správě a plánování), které způsoboval dřívější stav, kdy tyto třídy tvořily hranice bývalých obvodů Prahy 1, 2 a 3.

Dosavadní zónace Prahy se prováděla většinou buď z demograficko-statistického hlediska, když se sledovaly charakteristiky obyvatelstva, dané statistickým materiálem, nebo z hlediska stavebního vývoje města. Grafické vyjádření těchto poměrů kartogramy není však, jak víme, dosti přesné vzhledem k tomu, že hranice administrativní a skutečné hranice určitého jevu se fakticky nekryjí. Zónování Prahy můžeme provést také z hlediska hospodářsko-sociálních funkcí města; v podrobných analytických mapách můžeme tyto oblasti přesně vytyčit, např. oblasti pracovišť a výroby podle různých skupin členění, dopravní oblasti pro dopravu vnitřní (městskou hromadnou a automobilovou, popř. pěší) a vnější (hlavně železniční), oblasti bydlení a občanského vybavení, pásma zeleně a rekreace atd.

Ze syntetického urbanisticko-geografického hlediska rozeznáváme v podstatě 3 zóny města: v n i t ř n í pásmo s převážně společensko-obchodní funkční náplní (městské centrum), s t ř e d n í pásmo obytné a v n ě j š í pásmo s hlavní funkcí hospodářskou, tj. zejména průmyslovou. Kromě toho k městu přiléhá z á j m o v é ú z e m í svou vnitřní zónou (obce sídelně a výrobně spjaté s městem) a vnější zónou (území, v němž se uplatňují zájmy hl. m. Prahy). Kromě této koncentrické zónace máme urbanistickou radiální organizaci města na cen-

trální rajón a 5 okrajových rajónů (sektorů) jakožto městských celků s vlastním společenským vybavením a pokud možno i s vlastními pracovními obvody.

Zmíněná urbanisticko-geografická pásma, vymezená ideálními čarami, ovšem nemůžeme ztotožnit s kombinací městských obvodů. Proto chceme-li využít statistického materiálu daného pro jednotlivé obvody, musíme provést pro sestavení pásem poněkud nepřesnou kombinaci obvodů. Pro naše úvahy je vhodné rozlišovat centrální oblast (rajón) města, vymezený obvody Prahy 1, 2, 7 a popř. 3, a vlastní centrum (Prahu 1). Ve směrném plánu Prahy uvažujeme jako centrální rajón



Obr. 1. Vymezení centrálního rajónu hranicemi obvodů (čárkovaně) a urbanistického centra navrhovanými autodrahami (plně).

obvody Prahy 1, 2 a část Prahy 7 (území uvnitř vltavského meandru), vlastním centrem se pak rozumí území ležící uvnitř navrhovaných automobilových magistrál, které tak centrum obepínají: mimo Prahu 1 je to velká část Prahy 2 a menší části Prahy 5 a 7.

Nejmenším územím v této oblastní hierarchii je pak vlastní společensko-obchodní jádro města, které je tvořeno nejbližším okolím tzv. Zlatého kříže, kterýmžto názvem (snad poněkud nevhodným, ale v urbanistické praxi vžitým) rozumíme kříž

hlavních městských tříd v centru (Národní tř., Ul. 28. října, Václavské nám., Na Příkopě a přiřazujeme sem i Vodičkovu a Jindřišskou ulici, popř. i Revoluční třídu).

Přesné a univerzální vymezení centra tedy není vcelku možné. Otázka vymezení a urbanistického řešení centra Prahy je velice stará a soustavně se jí zabývá po desetiletí množství našich předních urbanistů a specialistů.

Demografické a hygienické problémy

Ve vývoji Prahy probíhal v minulých desetiletích — podobně jako tomu bylo u jiných měst — proces vyliďňování centra města. Počet obyvatel v historickém centru města (na území býv. obvodu Prahy 1) klesl za 100 let (1857—1957) z 78 278 na 53 250 obyvatel, tj. na 68 % počátečního stavu. Tím, že město v tomto období vzrostlo téměř pětinasobně (přírůstky obyvatelstva na původním území i administrativním připojováním okolních obcí), klesl podíl obyvatelstva historického středu z celkového obyvatelstva Prahy z 39,0 % na 5,4 %; nejrychlejší pokles nastal po r. 1900. Tento proces souvisí s celkovým rozvojem měst a byl podmíněn změnou funkce jejich center: středy měst se stávají územím největší

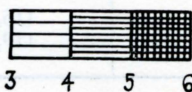
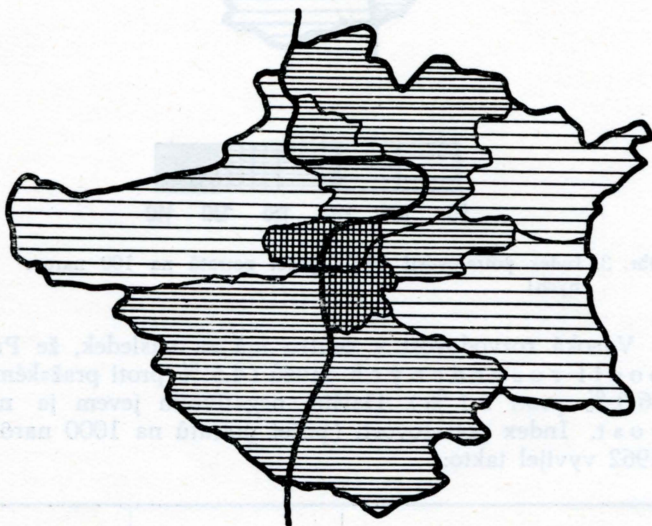
společenské aktivity obyvatel a jejich obslužně-správní funkce potlačuje funkci obytnou.

Praha 1 je výměrou 5,79 km² druhým nejmenším pražským obvodem (po Praze 2). V hustotě obyvatel je hodnotou 13 562 obyvatel na 1 km² na třetím místě mezi pražskými obvody (za Prahou 2 a 3). Velkou část území obvodu Prahy 1 tvoří ovšem nebytové plochy, takže čistá hustota obyvatel obytných celků je mnohem vyšší.

Některé typické demografické ukazatele Prahy 1 vzhledem k celkovému obyvatelstvu Prahy se v minulých třech letech vyvíjely takto (hodnoty na 1000 obyvatel):

Ukazatel	1960		1961		1962	
	Praha	ONV 1	Praha	ONV 1	Praha	ONV 1
sňatečnost	7,6	8,0	7,6	8,1	8,4	9,4
rozvodovost	2,6	2,4	2,9	3,7	2,8	3,4
porodnost	8,2	7,9	8,5	8,4	9,2	8,6
úmrtnost	10,4	10,1	10,6	10,8	11,5	12,5
přirozený přírůstek	-2,2	-2,2	-2,1	-2,4	-2,3	-3,9
kojenecká úmrtnost	10,7	17,2	18,7	16,5	20,7	22,1
novorozenecká úmrtnost	14,9	8,2	14,5	13,5	14,8	19,2

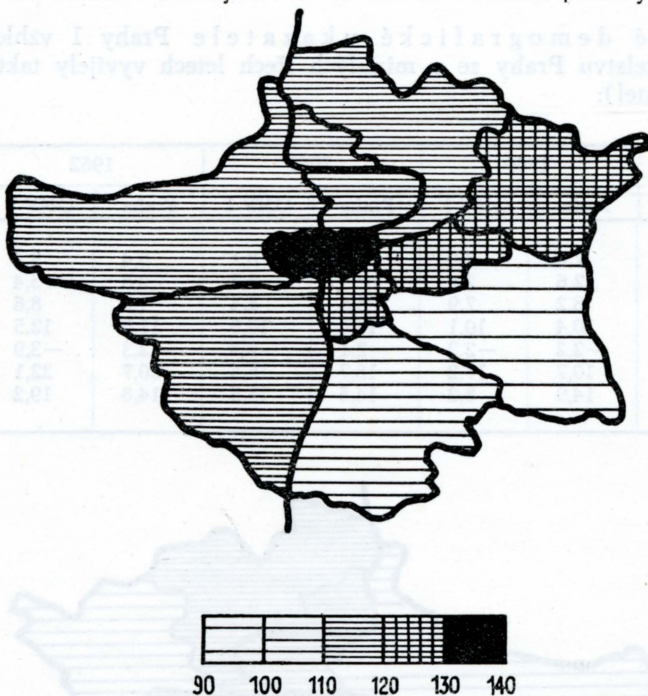
Tyto poměrné ukazatele souvisejí s věkovou (vyšší podíl staršího obyvatelstva) a sociálněprofesionální skladbou obyvatelstva centra i s celkovým životním prostředím centra, vyznačujícím se rychlejším životním tempem. To zřejmě také ovlivňuje větší dynamiku sňatků a rozvodů: lidé snadněji vstupují do manželství, ale častěji se rozvádějí. Znepokojivý je vzrůst kojenecké i novorozenecké úmrtnosti v Praze a v centru města zvláště; tento vývoj ukazuje na zhoršení hygienických podmínek ve středu města. Podíl živě narozených je slabě pod pražským průměrem, zde však musíme vzít



Obr. 2. Podíl (v %) rozvedených mužů a žen z bydlícího obyvatelstva (1961).

v úvahu, že je poněkud zkreslen vyšším podílem žen v centru: špatnou reprodukční schopnost nám ukáže lépe ukazatel plodnosti (počet živě narozených na 1000 žen ve věku 15–49 let), který je v centru zřetelně pod průměrem Prahy (32,2 ku 34,5).

Kromě nepříznivých poměrů přirozené měny obyvatel má centrální obvod největší relativní úbytek stěhováním z celé Prahy (43,3 na 1000 obyvatel). Vyšestěhovalectví směřuje ze tří čtvrtin do okolních pražských obvodů a z jedné čtvrtiny mimo Prahu. Na



Obr. 3. Index potratovosti 1961 (počet potratů na 100 narozených).

Vysoká rozvodovost v centru má za následek, že Praha 1 má nejvyšší podíl rozvedených mužů (4,5 % proti pražskému průměru 3,4 %) i žen (6,3 % proti 5,1 %). Dalším negativním jevem je nejvyšší potratovost. Index potratovosti (počet potratů na 1000 narozených) se v r. 1960 až 1962 vyvíjel takto:

	1960	1961	1962
Praha	116,3	115,7	100,8
ONV 1	119,1	133,1	116,8

Jak vyplývá z tabulky, index potratovosti v posledních letech v centru kolísá a nesleduje celkovou klesající tendenci potratovosti v Praze.

proti tomu v ostatních obvodech je poměr vyšestěhovalectví meziobvodního k mimopražskému zhruba 1 : 2. Při tom je však zajímavý poměrně vysoký podíl přistěhovačů do centra (33,4 na 1000 obyvatel), čtvrtý největší v Praze) za situace, kdy v centru prakticky nepřibývá nových bytů. Tyto poměry, svědčící o vysokém migračním pohybu obyvatelstva v Praze 1, souvisejí s odlišnou demografickou a bytovou strukturou centra Prahy (starší obyvatelstvo, velký počet malých domácností a domácností o jedné osobě, velké a nadměrné byty, množství podnájemníků atd.).

Sledujeme-li věkovou skladbu obyvatelstva ve třech základních skupinách věku (podle ekonomického hlediska), zjišťujeme, že v centru je nižší podíl dětí (19,1 % proti celopražskému průměru 19,7 %) a poněkud vyšší podíl obyvatelstva v produktivním věku (64,5 % proti 64,2 %) a obyvatelstva v nadproduktivním věku (16,4 % proti 16,1 %). Věkový medián (věk, do kterého dospěla polovina obyvatelstva) je tak v centru poněkud vyšší (37,5 proti 37,2).

Skladbu domácností ukazuje tato tabulka (údaje v %):

Počet členů domácnosti	Praha	ONV I
1	22,3	26,9
2 (včetně 1 dítěte)	31,0	29,5
3 (včetně 1—2 dětí)	23,4	21,2
4 (včetně 1—3 dětí)	17,0	15,2
5 (včetně 1—4 dětí)	4,7	4,6
6 a více	1,6	2,6
Celkem	100,0	100,0

Tato struktura domácností souvisí s uvedenou věkovou skladbou a s ostatními demografickými a urbanistickými ukazateli. Jak je obecně známo, je v centru nejvyšší podíl velkých bytů a na jednoho obyvatele připadá v průměru největší obytná plocha bytu. Skutečnost, že mnoho velkých bytů je obýváno malými domácnostmi nebo dokonce domácnostmi o jedné osobě, ztěžuje problém využití bytového fondu v Praze. Hospodářská opatření z poslední doby mají pomoci řešit tuto situaci: aby byl bytový fond lépe využit, jsou malé a hlavně jednočlenné domácnosti vedeny prostřednictvím zákonných opatření k tomu, aby si směnily byt za menší ve prospěch rodin s více dětmi. Jak vidno z tabulky, je v Praze 1 téměř 27 % jednočlenných domácností; z nich čtyři pětiny bydlí ve vlastních bytech. Specifické zvláštnosti centra Prahy, a to zejména skladba domácností, musí být pozorně sledovány při projektování přestavby centra města.

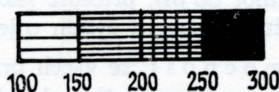
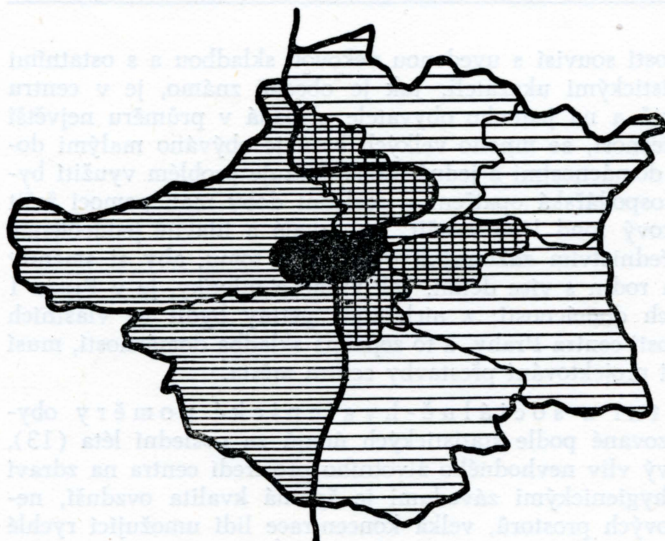
Pokud jde o zdravotní a sociálně-hygienické poměry obyvatel centra Prahy, posuzované podle statistických údajů za poslední léta (13), můžeme pozorovat škodlivý vliv nevhodného životního prostředí centra na zdraví obyvatel. Nejvýznamnějšími hygienickými závadami je špatná kvalita ovzduší, nedostatek zeleně a oddechových prostorů, velká koncentrace lidí umožňující rychlé šíření infekcí, nevyhovující stav některých objektů atd. Ovzduší se vyznačuje velkou zaprášeností, způsobenou množstvím topenišť i velkou intenzitou dopravy, zakouřeností výfukovými plyny atd. Velkým nepřítelem zdraví je hluk; v úzkých ulicích centra města dosahuje hlučnost hodnot 80 dB, přičemž jako hranice škodlivosti se uvádí 50 dB, při které se již snižuje pracovní výkon o jednu třetinu.

V Praze 1 je nejvyšší celková nemocnost ze všech pražských obvodů a rovněž v nemocnosti na jednotlivé choroby patří centrální obvod vždy na jedno z prvních míst. Následující tabulka obsahuje vybrané údaje o chorobách, jejichž větší výskyt v centru města je zvláště významný. Čísla udávají počet poprvé ošetřených onemocnění na 10 000 obyvatel v r. 1960:

	Praha	ONV 1
Celková nemocnost	5887	7013
z toho: virusová chřipka	274	332
psychózy, neurózy a ostat. nemoci duševní	179	281
ostatní nemoci nervové	332	537
prudký zánět nosohltanu a obličej. dutin	450	624
prudký zánět hrtanu a průdušnice	754	875
prudký zánět průdušek	151	167
chronická onemocnění dol. cest dýchacích	134	141
gastritis, duodenitis ac. atd.	340	386
nemoci kůže (mimo pyoderмии)	103	131

Sledujeme-li nemocnost obyvatel podle uvedených vybraných skupin onemocnění v dalších letech (1961, 1962), pozorujeme, že vzájemné proporce centra Prahy k celopražskému průměru jsou zhruba na stejné úrovni.

Kromě jmenovaných vybraných skupin onemocnění je nemocnost v Praze 1 nad pražským průměrem téměř u všech ostatních chorob (na 1. místě je ještě u nemocí ušních, ledvin a močových cest atd.). Pro centrum Prahy je tedy pří-



Obr. 4. Nemocnost na psychózy, neurózy a ostatní nemoci duševní 1960 (počet poprvé ošetřených onemocnění na 10 000 obyvatel).

značná zvýšená frekvence chorob duševních a nervových, přenosných a vůbec hygienicko-ekologicky podmíněných. Je to jistě důsledek hygienické, demografické a urbanistické struktury centra, všech faktorů, které stručně nazýváme životním prostředím. Pro různé skupiny onemocnění pak vystupují do popředí různé faktory: pro choroby duševní a nervové je to zvýšené životní tempo, hlučnost atd., u přenosných chorob hraje největší úlohu velká koncentrace lidí, obchodu, služeb atd., řadu nemocí ovlivňuje špatná kvalita ovzduší (prašnost, zakouřenost) atp. Je zde souvislost i se sociálně profesionální skladbou obyvatel; víme např., že u duševních pracovníků, kte-

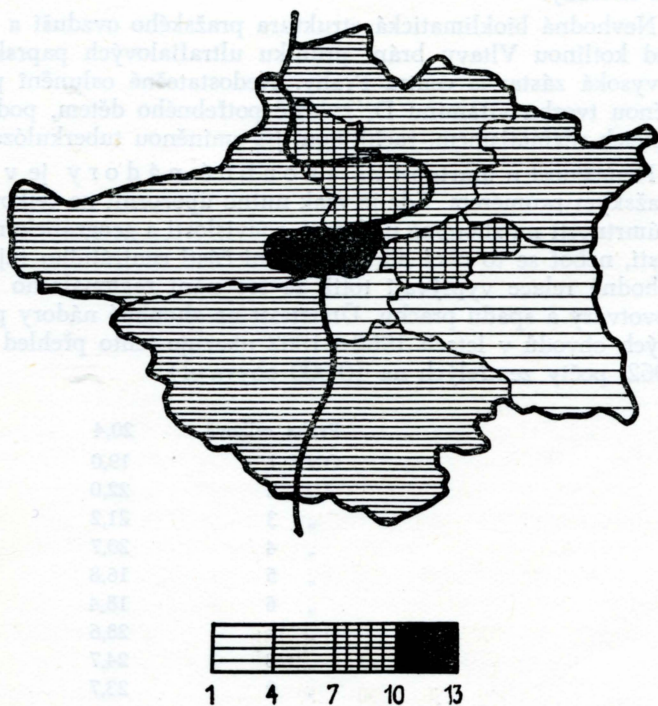
rých je v centru nadprůměrný podíl, je zvýšená frekvence nemocí duševních a nervových. Je nám známo, že nervové vypětí podmiňuje vznik některých dalších chorob nebo negativně působí při jejich průběhu (vředové nemoci žaludku a dvanáctníku atd.).

Smutný primát má centrální obvod dále v nemocnosti na pohlavní choroby, neboť má více než dvojnásobný podíl pohlavně nemocných vzhledem k celopražskému průměru, jak ukazuje tabulka nemocnosti za léta 1960–1962 (ukazatele na 100 000 obyvatel):

	Příjice			Kapavka		
	1960	1961	1962	1960	1961	1962
Počet hlášených onemocnění:						
Praha	13,1	14,2	11,5	65,7	74,2	94,6
ONV 1	11,3	38,0	18,0	84,9	110,1	126,2
Počet evidov. nemocných:						
Praha	544,9	542,5	517,0	69,4	77,2	100,1
ONV 1	1102,6	1264,6	1365,8	128,6	175,7	211,2

Tato data ukazují, že vývoj nemocnosti se zhoršuje v celé Praze u kapavky, v centru města u obou pohlavních nemocí. Lze se domnívat, že tento stav je podmíněn opět skladbou obyvatelstva a jeho koncentrací: v centru je vysoký podíl osob, pracujících v obslužných oborech a přicházejících do styku s velkým množstvím lidí, osob rozvedených, náchylných k alkoholismu nebo jinak negativně zaměřených.

Negativním vlivem snad působí v tomto případě i nadměrná koncentrace zábavních podniků v centru (56 % pražských vináren).



Obr. 5. Nemocnost na pohlavní choroby 1960 (počet evidovaných nemocných příjicí a kapavkou na 1000 obyvatel).

Další tzv. sociální chorobou, která má svůj maximální výskyt v centru Prahy, je t u b e r k u l ó z a. Nemocnost na tuto chorobu v posledních třech letech probíhala takto (ukazatele na 100 000 obyvatel):

	1960	1961	1962
Počet hlášených onemocnění v roce:			
Praha	117,7	127,9	118,8
ONV 1	134,7	125,3	123,6
Počet evid. nemocných ke konci roku:			
Praha	2367,1	2259,2	1910,6
ONV 1	2348,5	2434,6	2423,0

Tato čísla, udávající nemocnost na plicní i mimoplicní tuberkulózu, ukazují, že v celé Praze v posledních letech počet nemocných plynule klesá, kdežto v centru Prahy stagnuje. Nevhodné životní prostředí centra, hlavně zhoršené podmínky bioklimatické, vlhkost a neprosluněnost bytů a snad i některé faktory, jmenované u pohlavních chorob, nepříznivě působí při onemocnění a léčení této dlouhotrvající choroby.

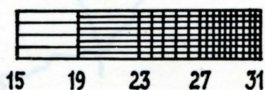
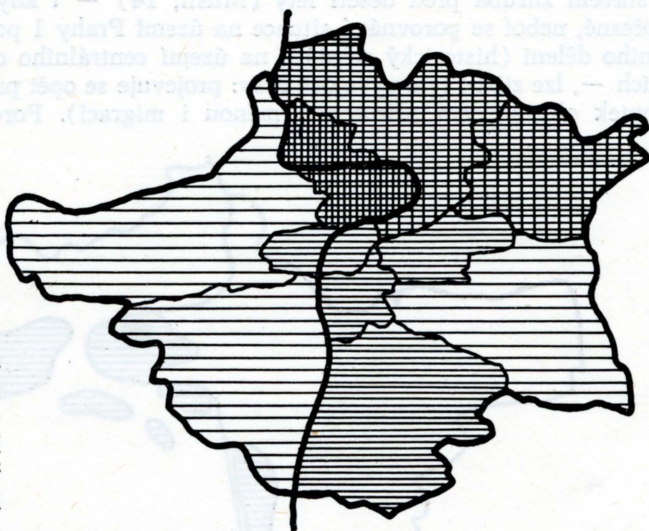
Nevhodná bioklimatická struktura pražského ovzduší a zejména kouřová clona nad kotlinou Vltavy brání průniku ultrafialových paprsků podobně jako hustá a vysoká zástavba centra Prahy. Nedostatečné oslunění pak způsobuje nedostačnou tvorbu vitamínu D, zvláště potřebného dětem, podporuje nemocnost osob trpících revmatismem, rachitidou, již zmíněnou tuberkulózou a jinými chorobami.

Nemocnost a úmrtnost na z h o u b n é n á d o r y je v centru města slabě pod pražským průměrem. Zde je však nutno upozornit na celkové rozložení nemocnosti a úmrtnosti na zhoubné nádory v souvislosti s geografickým prostředím městských částí, neboť se to týká hlavně severní části centrálního rajónu — Prahy 7. Pozoruhodné relace vyplývají totiž ze srovnání regionálního rozložení úmrtnosti na novotvary a spadu prachu. Úmrtnost na zhoubné nádory podle jednotlivých pražských obvodů v letech 1960—1962 ukazuje tento přehled (průměr z let 1960 až 1962, počty zemřelých na 10 000 obyvatel):

Praha celkově	20,4
ONV 1	19,0
„ 2	22,0
„ 3	21,2
„ 4	20,7
„ 5	16,8
„ 6	18,4
„ 7	28,6
„ 8	24,7
„ 9	23,7
„ 10	17,5

Podobné proporce ukazují i počty hlášených onemocnění podle obvodů. Tabulka ukazuje, že nejvyšší úmrtnost na zhoubné nádory je v Praze 7, pak následuje

Praha 8 a 9, kdežto nejnižší je v Praze 5 a 10. Severovýchodní sektor Prahy, v podstatě tvořený meandrem Vltavy a údolím Rokytky, je místem nejvyšší úmrtnosti na zhoubné nádory a současně, jak zjišťujeme z mapy spadu prachu, územím největšího znečištění ovzduší. Kouř a prach, který se koncentruje v této špatně větratelné kotlině a spadá v okolí svých zdrojů, svým obsahem karcinogenních látek tak působí na zvýšenou tvorbu zhoubných nádorů. Je rovněž pozoruhodné, že maximum tohoto jevu je v Praze 7, kde leží jeden z největších zdrojů kouře v Praze — elektrárna v Holešovicích, v jejímž okolí spadne ročně téměř 1500 tun prachu na 1 km². Velká zakouřenost ovzduší centra Prahy a centrálního rajónu vůbec je ovšem také způsobena velkým počtem lokálních topenišť, kotelen ústředního topení, průmyslovými exhalacemi, intenzivní dopravou atd. Na západní straně Prahy ležící obvody 5 a 6, mající nejprůzračnější klimatické podmínky, hlavně přísun čerstvého vzduchu ze západu a nepatrné zdroje znečištění ovzduší, jsou současně obvody s nejnižší úmrtností na zhoubné nádory.



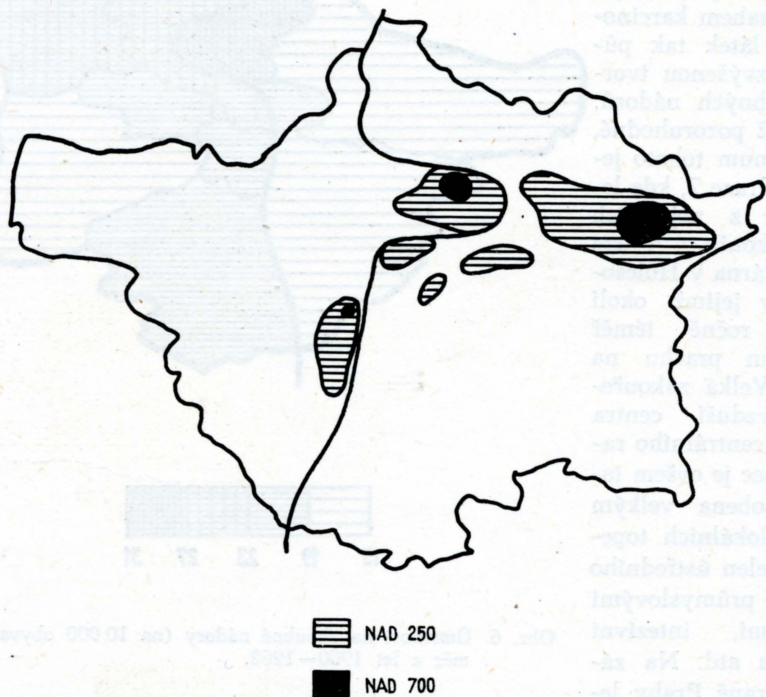
Obr. 6. Úmrtnost na zhoubné nádory (na 10 000 obyvatel). Průměr z let 1960—1962.

Významným sociálně patologickým jevem je alkoholismus. V Praze 1 připadá 18,4 osob evidovaných protialkoholními poradnami na 10 000 obyvatel, což je vysoko nad pražským průměrem 13,8 (data z r. 1962). Rovněž podle podílu osob, které prošly v minulých letech záchytnou stanicí pražské protialkoholní služby, patří centrální obvod k nejhorším. Je nasnadě, že tento stav souvisí se specifickou demografickou strukturou obyvatelstva i s koncentrací zábavních a restauračních podniků v centru města (je zde přes polovinu pražských kaváren a vináren a tři čtvrtiny restaurací vyšších cenových skupin).

Extrémním patologickým jevem je sebevražednost. Pokud jde o počty sebevražd, údaje z různých let poněkud kolísají, ale v poslední době sebevražednost v centru vykazuje zhoršující tendenci. V r. 1960 byla Praha 1 pod průměrem Prahy (29,4 na 100 000 obyvatel proti 32,7), v r. 1961 byla na třetím místě mezi obvody, ale v r. 1962 a 1963 již na prvním místě (1963, I. pololetí: 44,3 proti

31,6). V počtu pokusů o sebevraždu je údaj za Prahu 1 dvojnásobný než pražský průměr (I. pol. 1963: 120 proti 60,2).

Porovnáme-li současný přirozený pohyb a nemocnost obyvatelstva centra Prahy se stavem zhruba před deseti lety (Musil, 14) — i když srovnání je poněkud nepřesné, neboť se porovnává situace na území Prahy 1 podle starého administrativního dělení (historický střed) a na území centrálního obvodu v dnešních hranicích —, lze zjistit tyto vývojové rysy: projevuje se opět proces vyliďňování centra (úbytek obyvatelstva přirozenou měnou i migrací). Porodnost klesla skoro na



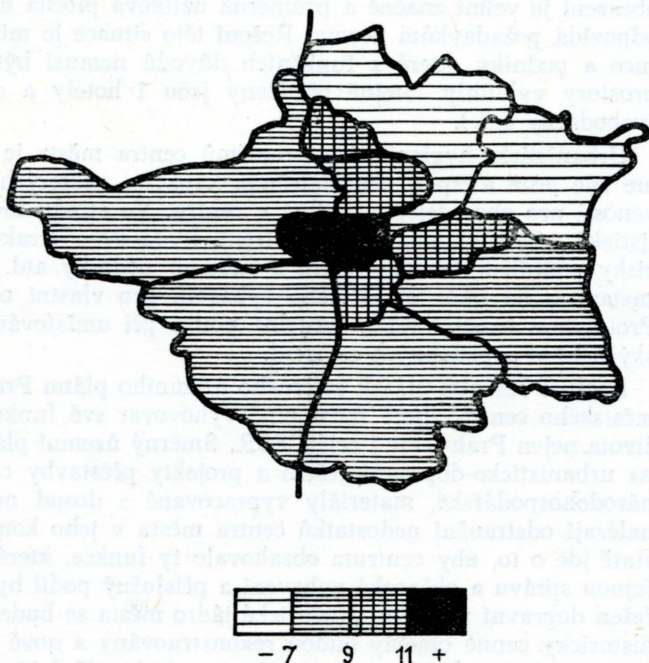
Obr. 7. Oblasti největšího spadu prachu (v tunách na 1 km² za rok). Průměr z let 1956—1960.

polovinu (ze 14,8 na 8,6), úmrtnost zůstala zhruba na stejné úrovni, čímž vznikl negativní přirozený přírůstek (z 3,6 na — 3,9). Jsou poněkud zlepšeny poměry v kojenecké a novorozenecké úmrtnosti; v úmrtnosti na choroby infekční (pokles na jednu třetinu), tuberkulózu (pokles na méně než jednu polovinu) a pohlavní nemoci (příjice: pokles na jednu třetinu) se projevuje klesající tendence, svědčící o úspěších socialistické zdravotní služby, která soustavně bojuje proti těmto chorobám.

Zmíněné nepříznivé demograficko-hygienické poměry centra Prahy nejsou ovšem důsledkem jenom životního prostředí středu města, ale také odlišné demografické struktury z hlediska sociálně profesionální skladby zde bydlícího obyvatelstva. I když dnes nejsou rozdíly v územním rozložení obyvatelstva podle sociálních skupin a povolání tak markantní jako tomu bylo před rokem 1948,

centrum zůstává stále územím, kde je podprůměrný počet obyvatelstva příslušného k sociální skupině dělníků (40,4 % proti pražskému průměru 43,2 %) a nadprůměrný podíl skupiny ostatních zaměstnanců. U osob svobodných povolání je podíl téměř dvojnásobný (0,9 % proti 0,5 %). Vedle Prahy 6 má centrální obvod nejvyšší podíly osob s vysokoškolským a středoškolským vzděláním. Podle skupin povolání a příslušnosti k hospodářským odvětvím jsou největší výkyvy proti celopražským průměrům u povolání obslužného charakteru. Vcelku lze centrum charakterizovat jako území obývané převážně pracovníky v nevýrobních odvětvích s velkým podílem pracovníků duševních. Tato skutečnost také podmiňuje zvýšený výskyt některých demografických a hygienických jevů (zvýšené procento duševních a nervových chorob atd.).

K faktorům, které spolupůsobí při tvorbě nepříznivého životního prostředí centra města, patří i vysoká koncentrace pracovních příležitostí. V centrálním obvodu je třetina, v centrálním rajónu polovina pracovních příležitostí celé Prahy. Dvakrát více osob tedy v centru pracuje než bydlí a hustota pracovních příležitostí je 15× větší než na ostatním území Prahy. Přitom čtvrtina všech pracovních příležitostí Prahy 1 je soustředěna v 6 třídách Zlatého kříže. Tato koncentrace způsobuje velké zatížení dopravní sítě i občanského vybavení; jejich kapacita je někdy vytížena na maximum (viz křižovatky na Zlatém kříži v době dopravních špiček atd.).



Obr. 8. Podíl (v %) bydlícího obyvatelstva zaměstnaného v hospodářském odvětví obchodu a veřejného stravování ze všeho ekonomicky aktivního obyvatelstva.
(Kreslil Z. Murdych.)

Velká intenzita dopravy má i různé jiné zdravotní následky. V literatuře (15) se uvádí, že zplodiny motorových vozidel vyvolávají u osob bydlících na hlavních třídách 4× více rakovinových chorob, než je tomu na venkově. Úzké, kaňonovitě a špatně větratelné ulice v centru města tak tomuto negativnímu jevu napomáhají. Největší dopravní nehodovost souvisí nejen s největší frekvencí dopravy, ale i s nedostatečnou kapacitou komunikací centra.

Kromě ovzduší je nekvalitní také vltavská voda (nízká teplota, znečištění mechanické, chemické i biologické), takže plovárny v centru města (na Slovanském ostrově, u Čechova mostu) neskytají hygienicky kvalitní rekreaci. V centru není

dostatek hygienických zařízení. Potřeba větší kapacity veřejných lázní stále trvá, neboť polovina všech bytů stále postrádá koupelny.

Výroba přítomná v centru města vzhledem k své stísněné poloze a technické zaostalosti neskýtá namnoze dobré pracovní prostředí a pro město je většinou urbanisticky a hygienicky nevhodná nebo přímo závadná. Vymístění velkých průmyslových závodů z centrální oblasti a všech urbanisticky a hygienicky nežádoucích provozoven z vlastního středu města je jedním z hlavních úkolů přestavby města Prahy. Ve stísněných podmínkách není ovšem jenom výroba a služby, ale také většina ostatních pracovišť. Vzhledem k tomu, že se prakticky neprovádí a v centru ani nemůže provádět výstavba nových provozních budov s kancelářskými prostory a existuje neustálý tlak na stávající kapacitu budov, jejich obsazení je velmi značné a průměrná užitková plocha na jednoho pracovníka neodpovídá požadavkům normy. Řešení této situace je mimo jiné v tom, aby instituce a podniky, které z funkčních důvodů nemusí být usidleny v centru, tyto prostory vyklidily. Stejně přetíženy jsou i hotely a ostatní ubytovny (koleje, svobodárny atd.).

Urbanisticko-hygienických problémů centra města je však ještě více. Jmenujme zde ještě alespoň nedostatečnou kapacitu některých zařízení občanské vybavenosti pro obyvatelstvo bydlící v centru. Ve středu města se v průběhu kapitalistické výstavby usídlila ta zařízení, která svou atraktivitou zajišťovala vysoké zisky podnikatelům (obchodní a zábavní podniky atd.). Území centra bylo tak zastavěno na úkor občanského vybavení pro vlastní obyvatelstvo středu města. Proto dnes existují těžko řešitelné potíže při umísťování nových škol, jeslí, dětských hřišť a podobných zařízení.

Spolu s řešením otázek směrného územního plánu Prahy se plánuje i přestavba městského centra, které musí plně vyhovovat své funkci střediska společenského života nejen Prahy, ale i celé ČSSR. Směrný územní plán Prahy, soutěžní návrhy na urbanisticko-dopravní řešení a projekty přestavby centra, jakož i perspektivy národohospodářské, materiály vypracované s dosud největší šíří a důsledností, nalézají odstranění nedostatků centra města v jeho komplexní přestavbě. V podstatě jde o to, aby centrum obsahovalo ty funkce, které sem patří, tj. hlavně veřejnou správu a občanské vybavení a příslušný podíl bydlení a aby byl radikálně řešen dopravní problém. Historické jádro města se bude regenerovat tak, že staré, historicky cenné objekty budou rekonstruovány a nově technicky vybaveny. Území zastavěná architektonicky nevýznamnými a již dožívajícími objekty z minulého a počátku tohoto století se budou asanovat. Uvolněné plochy budou použity hlavně k výstavbě dopravních a občanských zařízení. Plánuje se snížení počtu pracovních příležitostí, vymístění průmyslu, rušení lokálních topenišť a ostatních zdrojů nečistot, zřizování zelených ploch atd.

Dopravní řešení bude spočívat v podstatě v podzemním vedení tramvajových tras a vybudování okružních automobilových magistrál spolu s přestavbou vnitřní dopravní sítě a výstavbou parkovišť a garáží, včetně patrových. Počítá se s výstavbou bezesparých, bezprašných vozovek i chodníků. Přestavba centra Prahy přinese podstatné ozdravení životního prostředí, takže lze očekávat, že demograficko-hygienické poměry budou v budoucnu na úrovni ostatního území města.

TO THE PROBLEM OF ZONALITY OF THE DEMOGRAPHIC CONDITIONS IN PRAGUE

From the urbanistic point of view we distinguish the central region (districts Prague 1, 2 and 7) from the centre itself (Prague 1), whose business core is the so-called Golden Cross (Wenceslas square and the surrounding area). The centre of Prague in the same way as the centres of other

great cities has undergone a process of depopulation: in the last hundred years the number of inhabitants has decreased by one third. Housing has been repressed by business, service and administrations. As a result of a number of negative factors — especially the great concentration of workplaces, people and traffic, the fast pace of living and bad hygienic conditions (dust, noise) — a series of negative demographic and hygienic phenomena reach their maximum in the centre of Prague. Thus relatively the greatest number of divorces, abortions, suicides, alcoholism and the highest incidence rate of a variety of diseases (mental disorders, nervous, infectious, venereal diseases and tuberculosis) center here. The greatest disease rate and mortality in cancer is in the area of the highest dust fall (Prague 7). Further we observe an unfavourable age structure (less than average number of children, above the average for old people), an unfavourable structure of households (the greatest number of households consisting of one person) and the highest infantile mortality.

One fourth of the total number of traffic accidents takes place in the centre. These are also caused by the insufficient capacity of thoroughfares including pavements. Another problem is the dislocation of industrial and of a number of traffic constructions and the inadequate number of hygienic devices. In the centre there is one third, in the central region one half of the total of workplaces of Prague. The number of people working in the centre is double that of those living here; the density of the active population per one km² is 15 times higher than in the rest of the town area. Most people work in business and service organizations, one quarter of them in the Golden Cross area.

Some of the unfavourable demographic and hygienic features are also caused by the social and occupational structure of the inhabitants of the centre which does not differ too much from the rest of the town, but we still observe a lower ratio of workers, whereas the majority of the inhabitants works in business and other services. Educational standards of the population are above the average.

The General Plan of Prague adopted recently is designed to ensure the centre's rebuilding so as to eliminate the shortcomings referred to above. We plan to make the living environment healthier by moving industries to other areas and decreasing the number of workplaces and by a radical solution of the traffic problem: underground tram lines, circular automobile highways and storeyed garages and parkings will be built under the above plan. The areas of green and municipal facilities will be enlarged. The historical core will be reconstructed and equipped with new technique. These measurements will bring a great improvement in hygienic and demographic conditions in the centre of Prague.

Contents of figures

1. The demarcation of the central region by the boundaries of districts (interrupted lines) and the demarcation of the urbanistic centre by designed highways (full lines).
2. The ratio of divorced men and women out of the total population in 1961 (in per cent).
3. The index of abortion rate in 1961 (the number of abortions per 100 births).
4. The rate of mental and nervous diseases in 1960 (the first treated cases out of 10 000 inhabitants).
5. The rate in venereal diseases in 1960 (the number of people suffering from syphilis and gonorrhoea out of every 1000 inhabitants).
6. The mortality in cancer (out of every 10 000 inhabitants). The average from 1960—1962.
7. The areas of the greatest dust fall (in tons per 1 km² in one year). The average from 1956 — 1960.
8. The ratio (in percentage) of the population engaged in business and public catering out of the total economically active part of the population.

Literatura

1. BOHÁČ A.: Hlavní město Praha. Studie o obyvatelstvu. Praha 1923.
2. MOSCHELESOVÁ J.: The Demographic, Social and Economic Regions of Greater Prague. Geographical Review 1937.
3. KRÁL J.: Zeměpisný průvodce Velkou Prahou a její kulturní oblasti. Praha 1947.
4. MUSIL J.: Vývoj demografické struktury Prahy. Demografie, 1960: 234—249.
5. ŘÍHA J. K., STEFAN O., VANČURA J.: Praha veřejška a zítřka. Praha 1956.
6. LAMSER V.: Sociologický výzkum a demografie. Demografie, 1963/3: 207—218.

7. DICKINSON R. E.: The West European City. London 1962.
8. RIEMER S.: The Modern City. An Introduction to Urban Sociology. New York 1955.
9. PIÓRO Z.: Ekologia społeczna w urbanistyce. Warszawa 1962.
10. Praha v číslech. Knižnice ÚKLKS, Praha 1963.
11. Pravidla i normy planirovki i zastrojki gorodov. Moskva 1959.
12. SUKOVITÝ A.: Hygiena sídlišť. Praha 1955.
13. Zdravotnické ročenky hl. m. Prahy 1961, 1962, 1963. ÚNZ, Praha 1961—1963.
14. MUSIL J.: Příspěvek k názorům na rekonstrukci historických jader. Architektura ČSSR, 1960/1.
15. Medizin und Städtebau. München 1957.
16. Směrný územní plán hl. m. Prahy 1961. Hl. projektant J. Novotný. Útvar hlavního architekta města Prahy.
17. Generální průzkum dopravních poměrů v Praze 1956—1957. Dopravní podnik hl. m. Prahy.
18. Generální řešení pěší dopravy v centru Prahy. Odp. projektant Z. Balcar, Praha 1964. Útvar hlavního architekta Prahy.