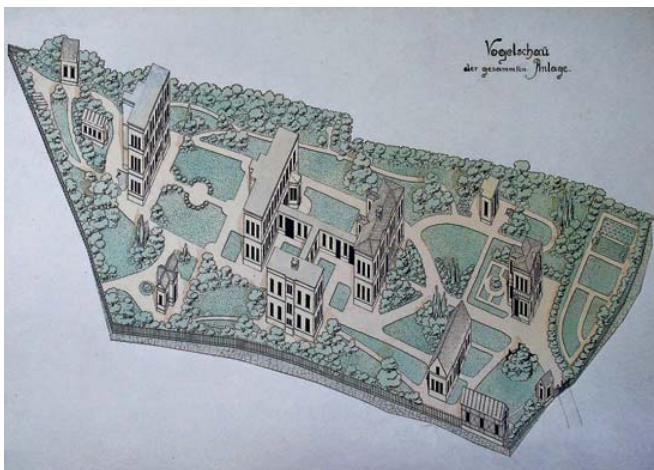


Nemocnice na kraji města: druhý život avantgardy

Jaroslav ZEMAN

ANOTACE: *Nemocnice v České Lípě představuje vrcholné dílo jednoho ze zakladatelů československého funkcionalismu Víta Obrtela. Spolu s pozoruhodným souborem staveb libereckého sdružení SIAL náleží bezesporu k nejhodnotnějším příkladům architektury druhé poloviny 20. století nejen na Českolipsku, ale i v širší oblasti severních Čech a zároveň je dokladem kontinuity architektury po roce 1945 s meziválečnou architektonickou avantgardou.*



1



2

„Co je čistota myšlení i výtvarného projevu, jsi demonstroval celý svůj život. Nejen v rohovém domě ve Štěpánské a Žitné, ale i pět let před smrtí svým nemocničním souborem v České Lípě, v monumentu ryzosti konceptu i výrazu velké stavby.“¹

Otakar Nový

Významná část výstavby před rokem 1989 se nesla ve znamení budování zdravotnických budov. Nebývalý rozvoj této oblasti ve druhé polovině 20. století způsobil, že Československo disponovalo od 60. let 20. století v rámci střední Evropy dokonce nejhustší plánovitě rozmístěnou sítí zdravotnických zařízení na počet obyvatel. Počet lůžek ve zdravotnických zařízeních v Československu od roku 1945 do roku 1975 stoupl z 102 643 na 158 114 lůžek, tedy o účtyhodných 54 %.² 60. a 70. léta tak můžeme označit za dobu největšího rozvoje zdravotnických zařízení u nás. K nejzajímavějším a nejzdařilejším stavbám tohoto období patří Poliklinika v Praze-Břevnově (Richard Podzemný, 1960–1963), Dětská fakultní nemocnice v Praze-Motole (Richard Podzemný, Antonín Tenzer, 1960–1976), Nemocnice v Mostu (Kamil Ossendorf, 1962–1977), Dětská klinika Fakultní nemocnice v Olomouci (Leopold Hoferek,

Dobroslav Kolář, Zdeněk Srovnal, 1967–1977), Nemocnice s poliklinikou ve Znojmě (Miroslav Spurný, 1967–1974), Nemocnice s poliklinikou v Banské Bystrici (Štefan Imrich, 1968–1981) či Gynekologicko-porodnický pavilon v Praze na Bulovce (Adolf Pospíšil, 1982–1986).

Výstavba zdravotnických zařízení zpravidla klade značné nároky na projektanty i zhotovitele, a tak s trochou nadsázky můžeme říci, že projekt nemocnice je zastaralý již v době, kdy vzniká na výsokém prkně architekta. Moderní nemocnice, jak ji chápeme dnes, se začala konstituovat jako stavební typ na sklonku 18. století. Jejím příznačným rysem byl pavilonový systém dle dobové teorie „miasma“, založené na snaze o dokonalé přirozené osvětlení a větrání všech prostor.³ Jednotlivé pavilony byly rozděleny dle medicínských oborů, přičemž zřejmě první stavbu tohoto typu představuje Královská nemocnice ve Stonehouse u Plymouthu (1764, arch. William Robinson).⁴ Na severu Čech byla typickým příkladem tohoto řešení např. nemocnice v Jablonci nad Nisou či stará nemocnice v Ústí nad Labem, obě z konce 19. století. Výhodu pavilonového řešení představuje zejména možnost postupné výstavby i modernizace celého areálu, nevýhodu naopak poměrně malá kapacita, nároky na lo-

Obr. 1. Pavilonový systém, příznačný pro 19. století, na příkladu generelu nemocnice v Jablonci nad Nisou, Anton Möller?, 1890. Archiv Spolku přátel města Jablonce nad Nisou.

Obr. 2. Příklad multiblokového uspořádání. Nová nemocnice v Ústí nad Labem (1926–1937, Ernst Krob, Franz Josef Arnold) na pohlednici z 60. let 20. století. Soukromý archiv autora.

■ Poznámky

1 Otakar Nový, Vít Obrtel, *Československý architekt* XXXIV, 1988, č. 19, s. 6.

2 František Čermák – Jaroslav Paroubek, *Rozvoj zdravotnických a tělovýchovných staveb v ČSSR, Architektura ČSR* XLIV, 1985, č. 9, s. 386.

3 Řeckým výrazem *miasma* (μῑσμη) byla v lékařství již od antiky označována neurčitá substance způsobující infekci, mající svůj původ v půdě nebo ovzduší. Jejím domnělému samovolnému pronikání do organismu mělo zabránit pavilonové uspořádání nově budovaných nemocnic s dostatkem čerstvého vzduchu a slunečního svitu, spolu s velkým důrazem na hygienu. Karel Fořtl, *Občanské stavby: stavby zdravotnické*, Praha 2003, s. 17.

4 Anthony Revell, *History of the Royal Naval Hospitals, The History of Anaesthesia Society proceedings* XIX, 1996, s. 86–92, zde s. 89.



3



4

Obr. 3. Činžovní dům Ústřední jednoty hospodářských družstev (1937–1939) na nároží Žitné a Štěpánské ulice v Praze. Foto: Jaroslav Zeman, 2017.

Obr. 4. Projekt funkcionalistické vily (1931–1934). Tužka, tuš, akvarel, papír, 244 × 373 mm. Muzeum umění Olomouc, inv. č. P 105/2008.

Obr. 5. Architekt Vít Obrtel na karikatuře výtvarníka a architekta Jaroslava Kándla z 60. let 20. století. Převzato z: *Obrana architektury 48'68: katalog výstavy uspořádané u příležitosti 20letého trvání Krajského projektového ústavu v Praze, Praha 1968.*

gistiku a vyšší náklady na údržbu. Tento typ jednoznačně převládal až do poloviny 20. století. V této době se výrazněji začal uplatňovat systém monoblokový, importovaný ze Spojených států amerických, kde měl poměrně dlouhou tradici.⁵ Jednou z prvních realizací tohoto typu u nás byla v roce 1926–1937, Ernst Krob, Franz Josef Arnold).⁶ Třebaže zde stále můžeme hovořit o jisté míře o pavilonovém uspořádání (pavilon chirurgie, interna), budovy tvoří funkční bloky s řadou přidružených provozů, umožňujících komfortnější provoz bez

nutnosti převážet pacienta složitě mezi jednotlivými objekty (tzv. multiblokový systém).

Ačkoliv meziválečné Československo patřilo v oblasti zdravotnictví k nejvyspělejší zemím vůbec, rozptýl zdravotnických zařízení byl značně nerovnoměrný, což způsobila zejména absence centrálního řízení zdravotnictví.⁷ Jednotlivá zařízení tak budoval a provozoval nejen stát, ale především obce, okresy, pojišťovny, ale i soukromí investoři či církve. Ke změně došlo až po 2. světové válce, kdy vznikl centrální, státem řízený systém zdravotní péče, který v mnoha ohledech znamenal výrazný pokrok. Zprvu byly realizovány namnoze ještě předválečné projekty významných funkcionalistických architektů, mj. Antonína Tenzera (Poliklinika Praha-Vysočany, 1947–1952), Bedřicha Rozehnal (Dětská nemocnice v Brně – Černých Polích, 1949–1954) či tandemu František Čermák a Gustav Paul (nemocnice v Litomyšli, 1949–1951, a Chrudimi, 1950–1957). V rámci centralizace stavebnictví dochází v souvislosti s politickými změnami v roce 1948 k zániku privátních architektonických ateliérů, jejichž místo zaujal Stavoprojekt s jednotlivými regionálními pracovišti. Projektování zdravot-



5

nických staveb následně přešlo do gesce specializovaných ateliérů a při Stavoprojektu vzniklo pracoviště se specializací na zdravotnické stavby. To se po roce 1949 rozdělilo na ateliér pro zdravotnické stavby, ponechaný v rámci Stavoprojektu, a oddělení pro typizaci zdravotnických staveb ve Studijním a typizačním ústavu.⁸ V roce 1960 byl pak v Praze a později v Bratislavě ustanoven samostatný Státní ústav pro projektování zdravotnické výstavby Zdravoprojekt.⁹ Úkolem specializovaných pracovišť bylo vyřešit dvě stěžejní otázky –

■ Poznámky

5 Edward Fletcher Stevens, *The American hospital of the twentieth century; a treatise on the development of medical institutions, both in Europe and in America, since the beginning of the present century*, New York 1921. To bylo dáno zejména odlišnými prostorovými možnostmi uvnitř amerických měst s drahými stavebními parcelami a výškovými budovami.

6 Stejně tak lze o monoblokovém řešení hovořit i v případě sanatoria MUDr. Rudolfa Jedličky v Praze-Podolí (dnešní Ústav pro péči o matku a dítě), dokončeného na základě projektu Rudolfa Kříženeckého již (!) v roce 1914, třebaže se nejednalo o nemocnici v pravém slova smyslu.

7 Jaroslav Havlíček, *Zdravotnictví v Československu, Architektura ČSR XVIII*, 1959, č. 12, s. 513.

8 František Čermák, *Vývoj zdravotnických staveb v Československé socialistické republice, Architektura ČSR XXXVII*, 1978, č. 9–10, s. 386.

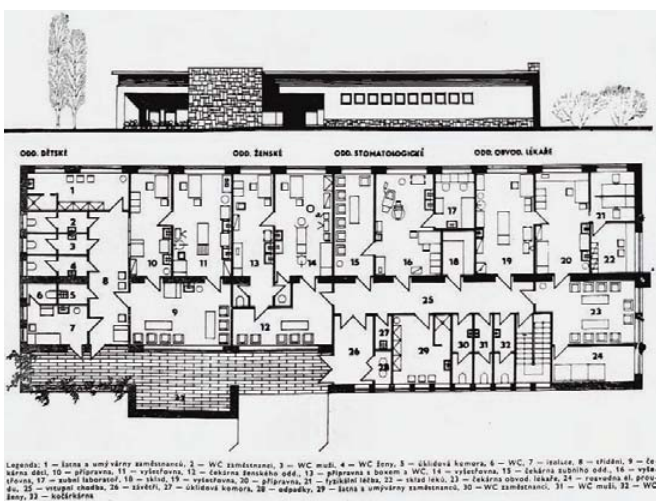
9 *Zdravoprojekt, Státní ústav pro projektování zdravotnické výstavby: 1960–1985: Katalog vybraných prací*. Praha 1985, nepag. Podrobněji k projekční činnosti Zdravoprojektu a jednotlivým realizacím zejm. nepracovaný fond Zdravoprojekt Praha, uložený v Národním archivu v Praze.



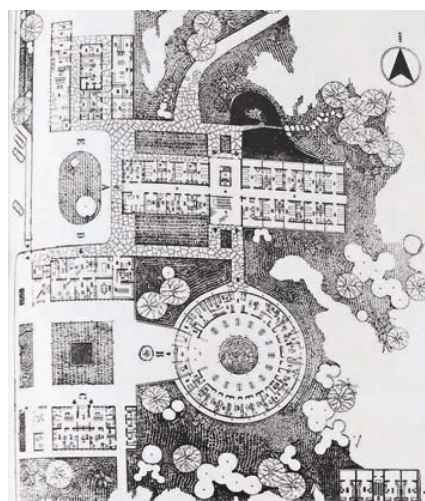
6



7



8



9

Obr. 6. Model nemocnice v Žatci (1948), zřetelně ovlivněný meziválečným funkcionalismem. Převzato z: *Československý architekt XXII*, 1980, č. 6.

Obr. 7. Městský ústav sociálních služeb v Plzni (1958) krátce po dostavbě. Archiv MÚSS.

Obr. 8. Projekt zdravotního střediska v Lenoře (1973–1975). Hlavní průčelí a půdorys přízemí. Převzato z: *Architektura ČSR XXXVII*, 1978, č. 9–10.

Obr. 9. Projekt nemocnice pro tropické klima (1963). Převzato z: *Architektura ČSR XXII*, 1963, č. 6.

organizaci provozu zdravotnických zařízení a jejich typizaci. Vedoucím projektového střediska se stal po založení Zdravoprojektu Vít Obrtel, který zde působil až do svého odchodu do důchodu v roce 1985. V jeho ateliéru byl pod vedením Miloslava Karouse vypracován např. projekt lázeňského sanatoria Aurora v Třeboni (autoři Vilém Boháč, Vlasta Čehovská, Karel Kafka, Luboš Krtíl, 1967–1975), jehož návrh vzešel ze soutěže v roce 1961.¹⁰

Nové možnosti ve stavebnictví i pokrok medicíny umožnily další rozvoj monoblokového systému. Výstavba velkých zdravotnických ob-

jektů byla zprvu zaměřena na horizontální koncepci s rozvinutějším půdorysným uspořádáním. Ta umožnila lepší začlenění do terénu a přizpůsobení měřtku okolí, přičemž nedílnou součástí projektu a realizace byla i parková úprava okolí včetně instalace výtvarných děl. Později se však stále častěji objevuje i vertikální koncepce lůžkové části nad komplementárními podlažemi.¹¹ Při výstavbě byla preferována zprvu prefabrikace. Ta nicméně výhody v podobě zkrácení lhůt výstavby nepřinesla, neboť v případě zdravotnických staveb byl vždy vysoký podíl dokončovacích prací i atypických dodávek, a proto se od ní pozvolna ustupovalo.¹² Naopak stále důležitější roli hrála zmíněná typizace a vytváření typových podkladů a směrnic.¹³ Vlastní kompozice zůstala volná, ale modulová síť byla jednotná o rozměrech 6 × 6 m, popř. 7,2 × 6 m nebo 7,2 × 7,2 m, považovaná za nejvhodnější pro zdravotnické a vysokoškolské stavby.¹⁴ Jako nejúčelnější koncept se ukázal monoblok se třemi určujícími složkami – lůžkovou částí, komplementem a poliklinikou. Právě komplement tvoří zázemí každé nemocnice a zahrnuje zejména specializované provozy jako laboratoře a diagnostická oddělení.

Po roce 1948 došlo k rozdělení nemocnic do dvou základních typů. První představuje krajská nemocnice I. typu s poliklinikou a kapacitou 700–1 000 lůžek, se zastoupením všech specializovaných disciplín. Druhým je okresní nemocnice II. typu, určená zpravidla pro jeden okres, s kapacitou 200–400 lůžek. Vedle těchto dvou typů nemocnic se zároveň zřizovaly doplňkové ústavy pro preventivní a ambulantní léčbu, kam spadala obvodní, okresní a krajská zdravotnická střediska.

■ Poznámky

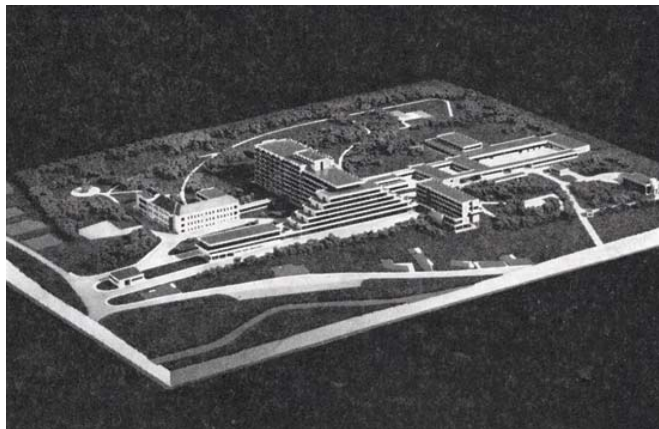
¹⁰ Miloslav Karous, Reumatologické sanatorium v Třeboni, *Architektura ČSR XXXV*, 1976, č. 3, s. 113. Za laskavé poskytnutí informací k areálu treboňských lázní patří díky kolegyni Mgr. Evě Erbanové z NPÚ, ÚOP v Českých Budějovicích.

¹¹ Čermák – Paroubek (pozn. 2), s. 385.

¹² Jaroslav Štípek – Zdeněk Přáda – Luboš Krtíl, Zdravotnické stavby v České socialistické republice, *Architektura ČSR XXXVII*, 1978, č. 9–10, s. 390.

¹³ Posílit úlohu typizace ve výstavbě, *Československý architekt XVIII*, 1972, č. 16, s. 1.

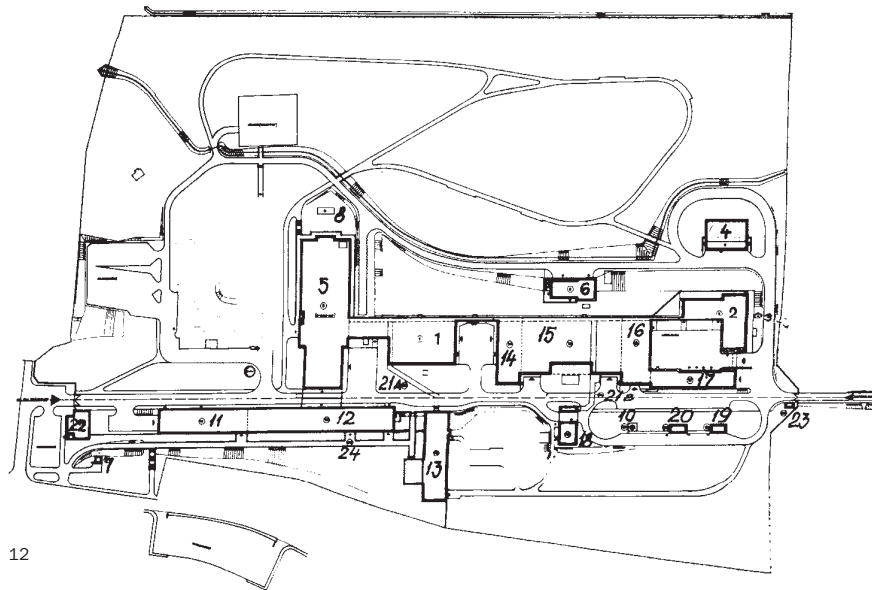
¹⁴ Štípek – Přáda – Krtíl (pozn. 10), s. 386. Právě modulová síť 7,2 × 6 m byla použita u českolipské nemocnice.



10



11



12

Obr. 10. Snímek modelu českolipské nemocnice z roku 1976 uveřejněný v dobovém volebním programu. Model představuje původní, velkorysejší Obrtelův záměr a v předpolí nemocnice je stále patrný někdejší starobinec. Soukromý archiv Jiřího Kratochvíla.

Obr. 11. Snímek z průběhu stavby českolipské nemocnice, konkrétně ústředního monobloku pro dospělé. Převzato z: *Architektura ČSR XXXVII*, 1978, č. 9–10.

Obr. 12. Půdorys nemocničního areálu. Převzato z: *Architektura ČSR XLI*, 1982, č. 10.

Několik slov o architektovi

Architekt, scénograf, grafik a básník Vít Obrtel (22. 3. 1901, Olomouc – 12. 6. 1988, Praha) byl jednou z vůdčích osobností československé architektonické avantgardy.¹⁵ Již během studia založil spolu se spolužáky Jaroslavem Fragnerem, Evženem Linhartem a Karlem Honzíkem proslulou Puristickou čtyřku. Po absolvování Fakulty architektury a pozemního stavitelství na ČVUT v Praze (1925), kde byl žákem Antonína Engela a Rudolfa Kříženeckého, začal

pracovat jako samostatný architekt. V roce 1926 pobýval v rámci stipendia v Paříži, kde měl možnost seznámit se s moderní francouzskou architekturou. Ve 30. letech začal vystupovat proti přílišné racionalizaci a uniformitě architektury pod heslem „internacionalita stylu, individualita objektů“.¹⁶ Jak v této souvislosti podotýká, „kdyby se architektura tak zvaná moderní měla hodnotit pouze použitím posledních technických vymožeností, znamenalo by to, že vůbec žádná dobrá architektura neexistuje, neboť v okamžiku, kde nějaký objekt by byl postaven, nutně by již byl zastaralým v dnešní době nových a nových zdokonalování a objevů“.¹⁷ Pro Obrtelovy stavby je příznačný jistý klasicizující nádech, jak si všimá Rostislav Švácha, což ostatně souzní s architektovy požadavkem harmonie v architektuře, která dle jeho názoru nemá být jen objektivní, ale i subjektivní. Svou teorii nekonstruktivismu tak staví vůči jednostrannému racionalismu vědeckého funkcionalismu, prosazovaného Karlem Teigem.¹⁸ Právě v této době vznikly pozoru-

hodné, organicky utvářené projekty funkcionální vily a domu na antické téma s volně tvarovanými prostory a hmotami. Zřejmě nejvýznamnější meziválečnou stavbou je pak činžovní dům Ústřední jednoty hospodářských družstev v Praze 2, elegantní objekt s pásovými okny (1937–1939, spolupráce Zdeněk Hölzel).

Po 2. světové válce patřil k zakladatelům jednotné projektové organizace, Stavoprojektu, a zaměřoval se zejména na oblast zdravotnických staveb. V 50. letech se ani levicově orientovaný Obrtel nevyhnul perzekuci ze strany tehdejšího režimu, když byl vyšetřován pro sympatie k trockismu. Paradoxně tak doplatil na styky se svým předválečným oponentem Karlem Teigem. Přes krátké a vynucené, leč přesto invenčně pojaté „sorelové“ intermezzo, reprezentované nerealizovaným klasicizujícím projektem nemocnice s přílehlým sídlištěm v Olomouci (1953, 1956), se vrací k funkcionalismu. Tento návrat ke kořenům ilustruje první poválečná stavba, Městský ústav sociálních služeb v Plzni (1958), a vrcholí v rámci nerealizovaných projektů nemocnice pro tropické klima a polikliniky v guinejském Conakry

■ Poznámky

15 Odborná pozůstalost architekta je uložena v Archivu architektury a stavitelství NTM v Praze, Fond Obrtel Vít 1921–1976, NAD 151, neuspořádané, poškozené povodní v roce 2002.

16 Rostislav Švácha, *Od moderny k funkcionalismu: proměny pražské architektury první poloviny dvacátého století*, Praha 1995, s. 351.

17 Vít Obrtel – Rostislav Švácha (edd.), *Vlaštovka, která má geometrické hnízdo: projekty a texty*, Praha 1985, s. 59.

18 Rostislav Švácha, Vít Obrtel a teorie architektury, *Umění a řemesla* 1981, č. 2, s. 56.

19 Zdeněk Práda, Účast československých architektů při výstavbě nemocnic v zahraničí, *Architektura ČSR XXII*, 1963, č. 6, s. 322.

Obr. 13. Česká Lípa, nemocnice, poliklinika dospělých krátce po dostavbě. Převzato z: *Architektura ČSR XLI*, 1982, č. 10.

Obr. 14. Česká Lípa, nemocnice, dětská poliklinika krátce po dostavbě. Převzato z: *Architektura ČSR XLI*, 1982, č. 10.

Obr. 15. Česká Lípa, nemocnice, dětská poliklinika, půdorys 1. NP. Převzato z: *Architektura ČSR XLI*, 1982, č. 10.

(1963).¹⁹ Druhá poválečná stavba, někdejší zdravotnické středisko v jihočeské Lenoře (1973–1975), je naopak ukázkou spíše kontextuální architektury s kamenným soklem, dřevěným obkladem pod střešní partií a deštěním na návětrné straně ze šablon.²⁰ Ve znamení obratu k funkcionalismu je i Obrtelova největší poválečná realizace, areál nemocnice v České Lípě, které se věnuje tento příspěvek.

Na cestě k nové nemocnici

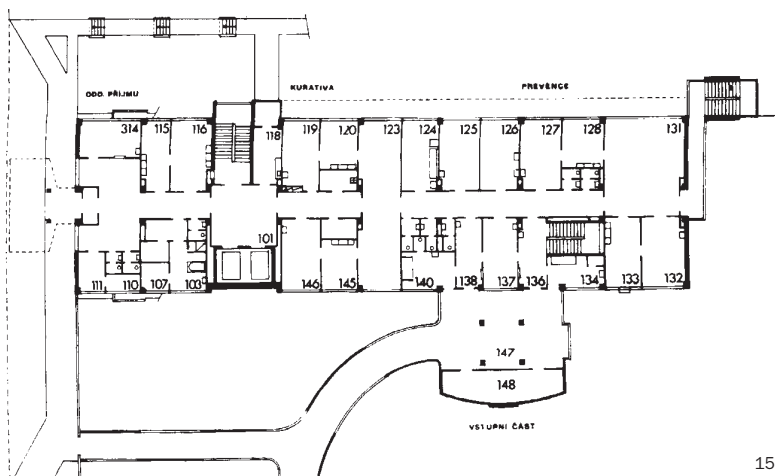
První moderní nemocnice v České Lípě, *Allgemein öffentliche Krankenhaus Böhmische Leipa*, byla založena v roce 1892 pod Holým vrchem.²¹ V meziválečném období již nedostačovala potřebám rozrůstajícího se města, načež byla ve 20. letech stará budova modernizována. Ve 30. letech ji doplnil ještě moderní chirurgický pavilon, vyprojektovaný pražskou stavební firmou Anton Möse (1932–1933), a infekční pavilon (1935), navržený architektem Karlem Tymichem, autorem pozoruhodného Zemského ústavu pro tuberkulózní děti v nedalekém Cvikově.²² Po 2. světové válce bylo nicméně jasné, že stávající nemocnice je i přes modernizaci a rozšíření kapacitně i funkčně nevyhovující, neboť disponovala pouhými 130 lůžky.²³ Proto již v roce 1946 město začalo hledat místo pro nový nemocniční areál. Zprvu se zvažovaly dvě varianty. První zahrnovala pozemky při státní silnici do Nového Boru na svazích Špičáku (kde nakonec nemocnice vznikla) a druhá v prostoru někdejšího chorobince, která nakonec s ohledem na menší finanční náklady zvítězila. Následně ONV Česká Lípa vypsál v roce 1948 ideovou soutěž na novou nemocnici II. typu a zdravotního střediska, které se zúčast-



13



14



15

■ Poznámky

20 B. a., Obvodní zdravotnické středisko v Lenoře, *Architektura ČSR XXXVII*, 1978, č. 9–10, s. 391.

21 Franz Hantschel, *Heimatkunde des politischen Bezirkes Böhmische Leipa*, Böhmische Leipa 1911, s. 784.

22 K osobnosti autora a jeho cvikovské realizaci zejm. Petra Šternová, *Architekturou k uzdravení, meziválečná sanatoria a ozdravovny v Libereckém kraji*, *Fontes Nissae XVII*, 2016, č. 2, s. 11–27.

23 Marie Vojtišková, *Česká Lípa: 40 let socialistické výstavby 1945–1985*, Praha 1985, s. 45.



16

nili architekti Bohumil Holý, Rudolf Štych a Jan Řehoř.²⁴ Ani jeden z projektů nicméně nakonec nedospěl k realizaci, třebaže stavba nemocnice, kulturního domu a stadionu byla součástí prvního pětiletého hospodářského plánu v letech 1949–1953. ONV se tudíž zaměřil na finančně méně nákladnou modernizaci staré nemocnice a bývalého starobince v Purkyňově ulici. Jeho obyvatelé byli následně přestěhováni do domova důchodců ve Vratislavicích nad Nisou, neboť v českolipském okrese se v té době žádné zařízení tohoto typu nenacházelo. V roce 1950 byla do Purkyňovy ulice přemístěna interna a o osm let později chirurgie, porodnice a ženské oddělení. V ulici Pod Holým vrchem zůstalo pouze dětské oddělení a zpátky se sem posléze vrátila interna.²⁵

Dynamický poválečný rozmach města souvisel především s budováním uranového průmyslu. Těžba uranu se započala již na konci 60. let, nicméně její vrchol přišel až v průběhu 70. a 80. let 20. století. Výmluvně to ilustruje razantní nárůst počtu obyvatel města, kdy v roce 1947 žilo v České Lípě 13 627 obyvatel, v roce 1970 17 544 a o deset let později dokonce 24 924 obyvatel.²⁶ Záhy bylo zřejmé, že stávající občanská vybavenost je tristní a absolutně neodpovídá aktuálním potřebám. Proto v roce 1974 nechal ONV Česká Lípa zpracovat novou koncepci rozvoje města a následně směrný územní plán v urbanistickém středisku Stavoprojektu Liberec, pod vedením Vladimíra Syrovátka (1977–1979). Ten zahrnoval vedle bytové výstavby právě komplexně řešenou občanskou vybavenost – doslova životně důležitou novou nemocnici, výstavbu nových školních zařízení, mj. působivé základní školy Sever od libereckého ateliéru SIAL (Zdeněk Zavřel, Dali-

bor Vokáč, 1976–1984) ovlivněné estetikou hi-tech, autobusového nádraží, telekomunikační budovy (Jiří Eisenreich, Jindřich Malátek, 1979–1984) či obchodního centra (Emil Přikryl, 1975–1984) a kulturního domu (Jiří Suchomel, 1975–1990).²⁷ Pozitivním rysem Syrovátkova územního plánu byl jistý respekt vůči historické zástavbě v jádru města, kdy architekt záměrně vymítil novou obytnou výstavbu severně od centra (sídliště Špičák) a zamezil stavbě vícepodlažních domů v centru. Ostře sledovaný uranový průmysl tak Českolipsko v oblasti státních investic a subvencí do nové výstavby upřednostnil spolu s dalšími strategickými průmyslovými okresy (Chomutov, Most a Ústí nad Labem) před ostatními severočeskými oblastmi včetně donedávna krajského Liberce. Z výrobních a kapacitních důvodů nicméně proběhla velká část výstavby v 80. letech a některé objekty byly dokončeny dokonce až v 90. letech (kulturní dům, obchodní dům Prior).

Slavnostní položení základního kamene nové nemocnice proběhlo 10. září 1976. Dodavatelem se stal Unionengineering Bělehrad a náklady na stavbu pokryl Okresní ústav národního zdraví v České Lípě spolu s Investorskou-inženýrskou organizací Most.²⁸ Autorem projektu byl již zmíněný Vít Obrtel a zodpovědným projektantem Karel Kafka.²⁹ Výstavba měla probíhat jako jeden investiční celek, avšak z hospodářských důvodů byla nakonec rozdělena do tří etap. Původně se počítalo s nemocnicí I. typu, ale již v průběhu stavby došlo k úpravě stavebního programu na nemocnici II. typu.³⁰

Českolipská nemocnice patří bezesporu k Obrtelovým nejvýznamnějším realizacím. Dle Rostislava Šváchy se vyznačovala „neokon-

Obr. 16. Česká Lípa, celkový pohled na areál nemocnice z ulice Purkyňova na snímku z roku 1985, zachycujícím původní jemnou barevnost. Převzato z: Vojtíšková (pozn. 23).

Obr. 17. Česká Lípa, nemocnice, celkový pohled na ústřední monoblok pro dospělé, současný stav. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

Obr. 18. Česká Lípa, nemocnice, poliklinika pro dospělé. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

struktivistickým tvořivým elánem“ a navzdory složitosti nemocničního provozu bylo pacientům k dispozici i jejich exteriérech i interiérech „neokonstruktivisticky harmonické prostředí“ s takřka hotelovým komfortem pokojů.³¹ V tom Šváchovi ostatně dává za pravdu i Otakar Nový. Ten v souvislosti s dobovým standardem zdravotnických zařízení podotýká, že „velkonemocnice se dnes podobají velkohotelům (...) hranice mezi potřebami zdravých a nemocných obyvatelů těchto zařízení se v lůžkové části sblíží a jedině interiéry vyšetřoven, operačních sálů a laboratoří a dalšího příslušenství prozradí podstatné rozdíly v jejich určení“.³²

Areál nemocnice je situován na východním okraji České Lípy, naproti někdejšímu městskému pivovaru a Elbelově kartounce, pravděpodobně první „průmyslové zóně“ na území města. Jedná se prakticky o nejstarší část českolipské aglomerace, původně samostatnou obec Stará Lípa, pro kterou je příznačná rozvolněná drobná zástavba, složená převážně z rodinných domů a vil. S umístěním nemocnice do tohoto prostoru počítal již zmíněný územní plán vypracovaný urbanistickým střediskem Stavoprojektu Liberec. Jednalo se o pragmatic-

■ Poznámky

²⁴ Jitka Kubištová, *Architektura 20. století v České Lípě* (diplomová práce), Katedra dějin umění, Filozofická fakulta Palackého univerzity v Olomouci, Olomouc 2008, s. 56.

²⁵ Vojtíšková (pozn. 23), s. 45.

²⁶ Ibidem, s. 19.

²⁷ Součástí byla i urbanistická studie, která komplexně řešila celý jižní okraj historického jádra města, zpracovaná v letech 1975–1976 zmíněným Jiřím Suchomelem a Emilem Přikrylem. Viz Eva Josková, Jižní okraj jádra České Lípy, in: Rostislav Švácha (ed.), *Síla*, Olomouc 2010, s. 224–229.

²⁸ František Čermák, Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, *Architektura ČSR* XLI, 1982, č. 10, s. 434.

²⁹ Městský úřad Česká Lípa, archiv stavebního úřadu, složka domu čp. 1849. – Nemocnice s poliklinikou I. typu v České Lípě, *Architektura ČSR* XXXVII, 1978, č. 9–10, s. 404.

³⁰ Čermák (pozn. 28), s. 435.

³¹ Obrtel – Švácha (pozn. 17), s. 343.

³² Otakar Nový – Jaroslav Vebr et al., *Soudobá architektura ČSSR*, Praha 1980, s. 106.



17



18



19



20



21



22

Obr. 19. Česká Lípa, nemocnice, celkový pohled na dětskou polikliniku, současný stav. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

Obr. 20. Česká Lípa, nemocnice, poliklinika pro dospělé, v popředí elegantní vstupní partie dětského křídla. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

Obr. 21. Česká Lípa, nemocnice, současný stav polikliniky pro dospělé. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

Obr. 22. Česká Lípa, nemocnice, patologicko-anatomické oddělení s atypickými luxferovými předstěnami. Foto: Michael Čtveráček, 2017.

ký krok, neboť nemocniční areál bezprostředně sousedil s největším českolipským sídlištěm Špičák, nacházel se dostatečně blízko centru města a nadto disponoval i dobrou dopravní obslužností s napojením na významné dopravní tepny (Purkyňova, Borská, U Ploučnice).

Svým urbanistickým zasazením do obrazu města dodnes vytváří jednu z jeho nepřehlédnutelných dominant. Třebaže se jedná o monoblok, stupňovitou gradací hmot a vyčleněním menších objektů se Obrtelovi podařilo navázat na okolní drobnější měřítko historické předměstské zástavby, k čemuž přispěl i svažitý pozemek, na němž byl areál vybudován. Členitý terén ovlivnil také systém subtilních přesazovaných lávek, umožňujících přístup do jednotlivých zařízení pro pěší. Jak si všímá Rostislav Švácha, ústředním problémem se v této době stal pro Obrtela vztah mohutného nemocničního monobloku k městskému i krajinnému rámci, kdy se stavební objem monobloku mohl buď zdůraznit (srov. např. Pavilon interních oborů v Liberci), nebo naopak potlačit, jako v případě České Lípy. Areál je rozdělen na zónu lůžkovou, ambulantní, léčebnou a vyšetřovací a konečně technicko-hospodářskou, zajišťující zázemí. Toto uspořádání, pevně konstituované po 2. světové válce, umožňuje logickou návaznost jednotlivých provozů, nezbytných pro bezproblémový chod nemocnice.

Středobodem rozsáhlého komplexu je devíti-podlažní a pětitraktový železobetonový monoblok pro dospělé o rozměrech $30 \times 91 \times 30$ m s průjezdem. Pokoje nemocných jsou orientovány na východ a západ. Identický pětitraktový rozvrh zachovávají i doplňkové provozy v navazující části monobloku. K odlišení lůžkové části monobloku slouží balkony a původně i barevné vertikální slunolamy. Okna byla opatřena determinálními skly, díky čemuž nebylo nutné aplikovat žaluzie. Technickou zajímavostí je kolektor v 1. podzemním podlaží, sloužící k dopravě zeměřelých do prosektury a odpadků do spalovny.³³

Objekt někdejšího starobince v předpolí nového areálu přestal být po otevření nemocnice využíván, třebaže původní projekt počítal s jeho zachováním a implementováním do nového provozu. V roce 1982 byla tudíž ubourána nejdříve křídla vybíhající z hlavní budovy, která byla následně pro údajný špatný technický stav o několik let později rovněž zdemolována.³⁴ Lípa tak zbytečně přišla o dalšího svědka své bohaté historie.

Nástupy do jednotlivých objektů v areálu se obracejí k hlavní komunikaci; hlavní vstup ze západní strany, hospodářský provoz z východní strany, a to jak z povrchu, tak i skrze dvoupodlažní podzemní komunikaci. Vstup pro pěší do lékárny, polikliniky pro dospělé a dětské polikliniky umožňuje lávka v úrovni 1. nadzemního podlaží na druhé straně bloku. Cesty pro pacienty jsou řešeny tak, aby byly co nejkratší a nejprehlednější.

Uprostřed areálu vede páteřní průjezdní komunikace, ukončená na západní straně hlavní vracnicí a na východní straně doplňkovou hospodářskou vracnicí. K ní je směrem do monobloku situován příjem dospělých pacientů, vstup pro návštěvy a příjem dětského oddělení.

Dispozičně se architektonický koncept areálu vyznačuje promyšleným řešením, kdy na centrální monoblok bezprostředně navazuje

příčné, stupňovitě se zvedající křídlo polikliniky dospělých a na toto křídlo opět kolmo položené dětské křídlo, obsahující ve spodních podlažích dětskou polikliniku a v posledních dvou patrech lůžkovou část. František Čermák ve svém článku o novostavbě dokonce označuje užitý jednosměrný princip řazení lůžkových oddělení a hlavního lůžkového komplementu v jediném bloku za poměrně ojedinělý, a to nejen u nás, ale i v zahraničí.³⁵ Jednotlivá hospodářská oddělení jsou na sebe řazena lineárně a i zde uplatněný koncept nezapře výrazně racionální koncepci. Nejblíže k monobloku je situována centrální kuchyně se stravovacím provozem, na kterou navazuje ústřední zásobování a dále prádelna, dílny, garáže, dopravní středisko a kotelna. Vzájemně jsou propojeny dvoupodlažní komunikací od monobloku až ke kotelně.³⁶ Celkový rozvrh areálu pak v severní partii doplňuje trafostanice s olejovým hospodářstvím a na jižní straně patologicko-anatomické oddělení (dokončené až v letech 1984–1985 v rámci poslední etapy), kyslíková stanice a sklad stlačených plynů a hořavin.

Samostatně stojící budovu patologicko-anatomického oddělení tvoří vyzdívaný typový skelet MS 71, dodávaný podnikem Prefa Ústí nad Labem, závod Žatec, se zajímavým motivem luxferových předstěn mezi pilíři vstupního portiku, zabraňujících nežádoucímu pohledu kolemjdoucích.

Robustní monoblokové řešení centrální partie odlehčují vystupující pavlače, přesazené

■ Poznámky

³³ Nemocnice (pozn. 29), s. 405.

³⁴ Jiří Kratochvíl, *Nemocnice, Böhmisches Leipa. Česká Lípa ze starých pohlednic* [online], dostupné na www.bohmischleipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=57, vyhledáno 7. 6. 2017.

³⁵ Čermák (pozn. 28), s. 438.

³⁶ Ibidem, s. 437.



23

Obr. 23. Praha, Gynekologicko-porodnický pavilon v nemocnici Na Bulovce, Adolf Pospíšil, 1982–1986, celkový pohled od jihu. Foto: Jaroslav Zeman, 2017.

terasy, balkóny i schodiště, díky čemuž získaly fasády značnou plasticitu. Důmyslná je i harmonická skladba hmot s důrazem na čistotu forem, odvolávající se na vrcholné kreace meziválečné architektury. Nejpoutavější prvek pak představuje subtilní předsazené schodiště dětské polikliniky, spolu s organicky utvářeným hlavním vstupem působivá parafráze meziválečné avantgardy. Elegantní, puristické formy podtrhovala i záměrně zvolená teplá barevnost a střídme geometrické prvky oživující strohé fasády, v čemž lze spatřovat návaznost na Obrtelovo meziválečné dílo. Českolipská nemocnice tak představuje logické završení jeho osobité tvorby. Jak výstižně poznamenává Rostislav Švácha, v případě této stavby můžeme dokonce hovořit o jakémisi funkcionalistickém revivalu.³⁷ Kultivovaný, účelně pojatý komplex je výmluvným dokladem Obrtelova celoživotního úsilí o nadčasovou architekturu v souladu s jeho teorií neokonstruktivismu, vyhraňující se proti planému formalismu modernismu, odmítající typizaci domů a vyžadující naopak pouze typizaci konstrukcí a detailů. Jak dodává Otakar Nový, Obrtel nechtěl, aby se jeho stavby ocitly v osidlech přímek, pravých úhlů, bezduché jednotvárnosti a pusté uniformity. Slovy samotného Obrtela, „Architektura se má stát harmonií vědy a poezie“.³⁸ Právě v tom tkví největší síla této stavby a tím se odlišuje od většiny dobových realizací v oblasti zdravotnictví. V tomto ohledu se nabízí srovnání českolipské nemocnice s obdobně pojatým Gynekologicko-porod-

nickým oddělením Fakultní nemocnice Na Bulovce (Adolf Pospíšil, 1982–1986).³⁹ Třebaže se tento pavilon také vyznačuje uměřenými neofunkcionalistickými formami, řadou atypických prvků (např. zasklené stěny systému Zukov) a gradovaným hmotovým uspořádáním s rozsáhlými, stupňovitě koncipovanými terasami odlehčujícími mohutnou hmotu centrální partie, chybí mu lehkost a nenucená elegancie českolipské nemocnice. Obrtelova poslední stavba je zároveň dokladem toho, že i zprůmyslněná a typizovaná architektura pod taktovkou zkušeného a výtvarně nadaného tvůrce disponuje nezpochybnitelnými kvalitami. Výmluvně tento originální přístup ke stavění a architektuře obecně vyjádřil Rostislav Švácha: „Jde mu o teoretický koncept neokonstruktivismu – architektury, která překoná nerozumně jednostranný racionalismus ‚vědeckého‘ funkcionalismu a bude harmonicky sloužit všem lidským potřebám. Člověk je bytost mnohoznačná, složitá, vymykající se všem abstraktním funkcionalistickým schémátům, bytost, která nejen pracuje, ale také zpívá. Tuto mnohoznačnost a složitost by měla vyjadřovat i architektura. Obrtel se bouří proti mechanistickým funkcionalistickým dedukcím architektonické formy z pouhých materiálně-technických požadavků (...) zamítá funkcionalistický princip jediného standardního řešení. Architektura musí usilovat o tvořivou harmonickou syntézu fyzických a hyperfyzických, to jest objektivních a subjektivních, racionálních a iracionálních prvků. Neomezeným možností soudobého technického rozvoje odpovídá variabilita, nikoliv standardizovaná uniformita.“⁴⁰

Nechtěné dědictví?

Na českou, resp. československou architekturu druhé poloviny 20. století se bohužel stále nahlíží prizmatem nechtěného dědictví. Často neoprávněně jsou s ní spojovány přídomy jako totalitní, nekvalitní či necitlivá. Výmluvně to dokládá permanentní ohrožení těchto mnohdy výjimečných staveb demolicemi a razantními přestavbami, zcela stírajícími jejich svěbytnou, osobitou tvář. Stačí vzpomenout na barbarskou likvidaci mimořádně cenného obchodního střediska Ještěd v Liberci či na aktuální kauzy pražského Transgasu a karlovarského Thermalu. Pozvolna se však našťastí tento překonaný pohled začíná měnit, i díky mladší generaci, nezátížené předsudky vůči minulosti. Třebaže v Československu panovala poměrně specifická situace, kdy se architekti museli nejednou potýkat s nepřízní oficiálních míst i omezenými technologickými a materiálovými prostředky, vznikaly zde sebevědomé a kvalitní stavby, které bez obav snesou srovnání s dobovou světovou architektonickou produkcí. To je i případ českolipské nemocnice, vrcholného díla pionýra avantgardy Víta Obrtela. Ani nedávné „polystyrenizaci“ a výměně původních červených okenních výplní za šedé se nepodařilo setřít harmonický architektonický výraz areálu, který je dokladem kontinuity s meziválečnou funkcionalistickou tradicí. Třebaže je neoddiskutovatelným faktem, že dlouhodobě zanedbávaný a zchátralý komplex rekonstrukci již nutně potřeboval, je škoda, že navržené úpravy a zejména barevnost nectily původní Obrtelův koncept. To však nic nemění na skutečnosti, že českolipská nemocnice spolu s pozoruhodným souborem staveb libereckého sdružení SIAL náleží k nejhodnotnějším příkladům architektury druhé poloviny 20. století nejen na Českolipsku, ale i v širší oblasti severních Čech.

Článek vznikl v rámci výzkumného projektu Analýza a prezentace hodnot moderní architektury 60. a 70. let 20. století jako součásti národní a kulturní identity ČR (kód projektu DG16P02R007), financovaného z Programu na podporu aplikovaného výzkumu a experimentálního vývoje národní a kulturní identity (NAKI II).

■ Poznámky

37 Obrtel – Švácha (pozn. 17), s. 343.

38 Otakar Nový, Recenze Vlaštovka, která má geometrické hnízdo, *Architektura ČSR* XLVI, 1987, č. 5, s. 469.

39 Podrobněji František Čermák, Gynekologicko-porodnické oddělení Fakultní nemocnice na Bulovce, *Architektura ČSR* XLV, 1986, č. 10, s. 434–437.

40 Švácha (pozn. 18), s. 56.