

ISBN 978-80-227-4977-0

SPEKTRUM
STU

PRÍBEH STAREJ NEMOCNICE V TOPOĽČANOCH /THE STORY OF THE OLD HOSPITAL IN TOPOLCANY
/DIE GESCHICHTE DES ALTEN KRANKENHAUSES IN TOPOĽČANY /A RÉGI KÓRHÁZ TÖRTÉNETE TOPOĽČANYBAN



Marek Bajtala, Silvia Bašová, Andrej Botek,
Zuzana Dzurňáková, Marek Fraštia,
Gabriela Gásparová Illéšová, Katarína Gécová,
Ivan Gojdič, Karol Görner, Laura Gressnerová,
Rastislav Ingeli, Martin Jamnický, Juraj Janto,
Ján Ježko, Ľuboš Kačírek, Adrián Kobetič,
Bohumil Kováč, Katarína Kristiánová,
Milan Lukáč, Marian Marčiš, Júlia Piteková,
Beata Polomová, Eva Putrová,
Lucia Štefancová, Michal Šuda,
Katarína Terao Vošková, Pavol Tišliar,
Andrea Vargová, Róbert Žucha

**PRÍBEH STAREJ NEMOCNICE
V TOPOĽČANOCH /THE STORY
OF THE OLD HOSPITAL IN
TOPOLCANY /DIE GESCHICHTE
DES ALTEN KRANKENHAUSES IN
TOPOĽČANY /A RÉGI KÓRHÁZ
TÖRTÉNETE TOPOĽČANYBAN**

**PRÍBEH ŠTAREJ NEMOCNICE
V TOPOĽČANOCH**

**/THE STORY OF THE OLD
HOSPITAL IN TOPOĽČANY**

**/DIE GESCHICHTE DES
ALTEN KRANKENHAUSES
IN TOPOĽČANY**

**/A RÉGI KÓRHÁZ TÖRTÉNETE
TOPOĽČANYBAN**

**PRÍBEH STAREJ NEMOCNICE
V TOPOĽČANOCH**
**/THE STORY OF THE OLD
HOSPITAL IN TOPOĽČANY**
**/DIE GESCHICHTE DES
ALTEN KRANKENHAUSES
IN TOPOĽČANY**
**/A RÉGI KÓRHÁZ TÖRTÉNETE
TOPOĽČANYBAN**

Marek Bajtala, Silvia Bašová, Andrej Botek, Zuzana Dzurňáková,
Marek Fraštia, Gabriela Gásparová Illéšová, Katarína Gécová,
Ivan Gojdič, Karol Görner, Laura Gressnerová, Rastislav Ingeli,
Martin Jamnický, Juraj Janto, Ján Ježko, Ľuboš Kačírek,
Adrián Kobetič, Bohumil Kováč, Katarína Kristiánová,
Milan Lukáč, Marian Marčiš, Júlia Piteková, Beata Polomová,
Eva Putrová, Lucia Štefancová, Michal Šuda, Pavol Tišliar,
Katarína Terao Vošková, Andrea Vargová, Róbert Žucha

INTERDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP K OCHRANE
KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA
/INTERDISCIPLINARY APPROACH TO PROTECTION
OF CULTURAL AND NATURAL HERITAGE
/EIN INTERDISZIPLINÄRER ANSATZ
ZUM SCHUTZ DES KULTUR- UND NATURERBES
/A KULTURÁLIS ÉS TERMÉSZETI ÖRÖKSÉG VÉDELMEK
INTERDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE



UNIVERZITA
KOMENSKÉHO
V BRATISLAVE



partneri projektu

Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva
/Interdisciplinary Approach To Protection Of Cultural And Natural Heritage
/Ein interdisziplinärer Ansatz zum Schutz des Kultur- und Naturerbes
/A Kulturális És Természeti Örökség Védelmének Interdiszciplináris Megközelítése

Editorky

Laura Gressnerová

Katarína Terao Vošková

Recenzenti

Jan Jehlík

Otakar Kirsch

Jarmila Lalková

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo rozširovať akýmkoľvek spôsobom bez písomného súhlasu autorov alebo vydavateľstva.

Vydala Slovenská technická univerzita v Bratislave, Vazovova 5, 812 43 Bratislava, Slovenská republika

vo vydavateľstve SPEKTRUM STU.

Bratislava, 2023

ISBN 978-80-227-4977-0

Pod'akovanie

Táto publikácia by nevznikla bez podpory a porozumenia niekoľkých vzácných ľudí, ktorým patrí naše poďakovanie za poskytnutie cenných archívnych prameňov a informácií z Krajského pamiatkového úradu Nitra – pracoviska Topoľčany, Štátneho archívu v Nitre - pracoviska Archív Topoľčany, Štátneho archívu v Nitre so sídlom v Ivanke pri Nitre, Archívu geodézie a kartografie Slovenskej republiky v Bratislave, Katastrálneho odboru Okresného úradu v Topoľčanoch, Nitrianskeho samosprávneho kraja, Mestského úradu Topoľčany, Tribečského múzea v Topoľčanoch, Tribečskej knižnice v Topoľčanoch, Krúžku historikov SHS v Topoľčanoch, Nemocnice SVET Zdravia a.s. v Topoľčanoch.

Osobitná vďaka patrí Karin Petrikovits-Ribant, prapravnúčke zakladateľa nemocnice v Topoľčanoch Augusta Stummera, ktorá popri sústavnom záujme o projekt poskytla vzácné fotografie a informácie o rodinnom a spoločenskom pozadí doby.

Poďakovanie patrí aj kolektívu riešiteľov projektu Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR (KEGA č. 016STU-4/2017) „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva“ na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch.

Tiež sa chceme poďakovať aj recenzentom prof. Ing. arch. Jánovi Jehlíkovi, Mgr. Otakarovi Kirschovi, Ph.D. a doc. Ing. arch. Jarmile Lalkovej, PhD. za cenné rady a ochotu pomôcť.

Ďakujeme i vedeniu Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 1. septembra 2020 Fakulta architektúry a dizajnu STU), Stavebnej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave za podporu pri riešení projektu a vydaní tejto publikácie zameranej na spoznávanie tohto doposiaľ nedoceneného kultúrneho a prírodného dedičstva.

Autori

Obsah

Ivan Gojdič, Bohumil Kováč, Pavol Tišliar PREDSLOV /FOREWORD /VORWORT /ELŐSZÓ	9
Laura Gressnerová NAMIESTO ÚVODU /INSTEAD OF AN INTRODUCTION /STATT DER EINFÜHRUNG /BEVEZETŐ HELYETT	19
Petra Mészáros ORIENTAČNÁ MAPA AREÁLU /THE ORIENTATION MAP OF THE AREA /DIE ORIENTIERUNGSKARTE DES AREALS /A TERÜLET TÁJÉKOZTATÓ TÉRKÉPE	32
Matej Kováč OBRAZOVÁ PRÍLOHA I.	34
Juraj Janto, Ľuboš Kačírek, Pavol Tišliar I. HISTORICKÉ A ETNOLOGICKÉ PRÍSTUPY K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA	43
Marek Bajtala, Marek Fraštia, Ján Ježko, Marián Marčiš II. GEODETICKÉ MERANIE OBJEKTOV A PARKU	61
Zuzana Dzurňáková, Ivan Gojdič, Adrián Kobetič III. STAVEBNÝ VÝVOJ A PAMIATKOVÉ HODNOTY AKO ZÁKLADNÝ PODKLAD K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA	71
Rastislav Ingeli, Martin Jamnický, Júlia Piteková, Andrea Vargová, Róbert Žucha IV. HODNOTENIE A NÁVRHY STAVEBNO-KONŠTRUKČNÝCH RIEŠENÍ PRI OBNOVE VYBRANÝCH BUDOV	99
Katarína Gécová, Eva Putrová V. VÝSKUM VEGETAČNÝCH PLÔCH A ICH POTENCIÁL V HISTORICKOM AREÁLI	119
Karol Görner, Lucia Štefancová, Bohumil Kováč VI. URBANISTICKÉ KONTEXTY AREÁLU STAREJ NEMOCNICE	141

Silvia Bašová, Katarína Kristiánová	
VII. PREMENY STARÝCH NEMOCNIČNÝCH AREÁLOV PRE NOVÚ FUNKČNÚ VITALITU	161
Andrej Botek, Beata Polomová	
VIII. OBNOVA KULTÚRNEHO DEDIČSTVA A NOVÉ FUNKČNÉ VYUŽITIE	175
Gabriela Gáspárová Illéšová, Bohumil Kováč, Milan Lukáč, Michal Šuda	
IX. MOŽNOSTI UPLATNENIA VÝTVARNÝCH DIEL V HISTORICKOM AREÁLI	197
Ivan Gojdič, Laura Gressnerová, Bohumil Kováč, Pavol Tišliar	
X. PRIEMET DO INTERDISCIPLINÁRNEHO VZDELÁVANIA	211
Katarína Terao Vošková	
ZHRNUTIE /SUMMARY /ZUSAMMENFASSUNG /ÖSSZEGZÉS	215
Matej Kováč	
OBRAZOVÁ PRÍLOHA II.	220
Laura Gressnerová, Katarína Terao Vošková	
VÝBER Z KAPITOL /SELECTION FROM CHAPTERS /AUSWAHL AUS DEN KAPITELN /VÁLOGATÁS AZ EGYES FEJEZETEKBŐL	239
Ján Jehlík, Otakar Kirsch, Jarmila Lalková	
SLOVÁ NA ZÁVER /WORDS IN CONCLUSION /DIE WÖRTER ZUM SCHLUSSFOLGERUN /UTÓSZÓ	249
Matej Kováč	
OBRAZOVÁ PRÍLOHA III.	262
O autoroch	276
Zoznam ilustrácií a prameňov	286
Literatúra a publikované pramene	296

PREDSLOV **/FOREWORD** **/VORWORT** **/ELŐSZÓ**

Areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch je súčasťou pamiatkovej zóny, ktorú vyhlásil Krajský pamiatkový úrad v Nitre formou všeobecne záväznej vyhlášky.¹ Samotný pôvodný areál nemocnice, tzv. Augustínov špitál, je národnou kultúrnou pamiatkou.

Napriek tejto formálnej ochrane je areál v nevyhovujúcom stave. Zlý stav budov, verejného priestoru a zelene prebudil na akademickej pôde záujem o tento pamiatkový komplex. Záujem o jeho záchranu a revitalizáciu nás motivoval vytvoriť interdisciplinárny tím z rôznych odborov a univerzít a zapojiť túto tému do našej vedecko-výskumnej práce. Je to vítaná príležitosť zaradiť podobné témy do edukačného procesu, a tak priblížiť i študentom zložitosti záchranu a obnovy kultúrneho a prírodného dedičstva.

Profesionálny záujem o osud národnej kultúrnej pamiatky „starej“ nemocnice v Topolčanoch sa tak transformoval do projektu KEGA² „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva – na príklade ochrany a rehabilitácie národnej kultúrnej pamiatky areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch“. Do projektu sa zapojili fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave – Fakulta architektúry STU – od 1. septembra 2020 Fakulta architektúry a dizajnu STU (Ústav urbanizmu a územného plánovania, Ústav dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, Ústav výtvarnej tvorby a multimédií), Stavebná fakulta STU (Katedra geodézia, Katedra konštrukcií pozemných stavieb), Univerzity Komenského v Bratislave – Filozofická fakulta UK (Katedra etnológie a muzeológie) a Trnavskej univerzity v Trnave – Filozofická fakulta TUT (Katedra dejín a teórie umenia). Aktívne boli do spolupráce zapojené zainteresované organizácie, ktorými sú Nitriansky samosprávny kraj (vlastník objektu), Krajský pamiatkový úrad v Nitre prostredníctvom pracoviska v Topolčanoch, Svet zdravia a.s. (nájomca objektu), vedenie nemocnice Svet zdravia

1 Vyhláška č. 7/2000 zo dňa 24. marca 2000, uverejnená vo Vestníku vlády SR, čiastka 4 zo dňa 17. apríla 2000 (lit. č. uvedená vyhláška (ktorej predmetom je vyhlásenie časti územia Stummerovej ulice s areálom „starej“ nemocnice v Topolčanoch za pamiatkovú zónu) nadobudla účinnosť dňom 1. mája 2000.

2 KEGA – Kultúrna a edukačná grantová agentúra Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky.

v Topoľčanoch, Štátny archív v Nitre a Topoľčanoch a Mestský úrad v Topoľčanoch. Takáto spolupráca škôl a praxe vytvára predpoklady, aby zástupcovia z viacerých odborov spoločne, na základe komparácie a syntézy, navrhli nové prístupy a riešenia odborných problémov tak, aby boli pre študentov daných študijných odborov inovatívne, komplexné a rozšírili možnosti ich profesionálneho uplatnenia. Nemenej dôležitým cieľom je spoluprácou vytvoriť partnerské odborné i osobnostné vzťahy v akademickom prostredí.

Cieľom projektu bola príprava podkladov, identifikácia, vyhodnotenie kultúrno-historických, technických a prírodných hodnôt a následný návrh spôsobu ochrany a obnovy – regenerácie a kultivácie areálu „starej“ nemocnice ako celku a jeho väzieb na širšie okolie mesta a región. Výskum areálu bol zameraný na rôzne oblasti: analýzu stavebno-technického stavu objektov, dendrologický výskum, geodetické zameranie najnovšími technikami a technológiami, pamiatkový výskum so zameraním na architektonicko-historický a umelecko-historický výskum, urbanistické kontexty areálu a jeho pamiatkové hodnoty, historické a etnologické súvislosti.

Jednotlivé kapitoly tejto publikácie približujú poznatky nadobudnuté v týchto oblastiach a formulujú návrhy aj odporúčania na ďalšie využitie lokality z hľadiska historického a etnologického, z hľadiska architektúry, urbanizmu, dizajnu, krajinárskych a parkových úprav.

Podakovanie patrí všetkým, ktorí na projekte aktívne spolupracovali a vytvárali podmienky na jeho úspešné ukončenie.

Táto publikácia je určená študentom architektúry, urbanizmu, geodézie, dejín a teórie umenia, obnovy pamiatok, etnológie a kultúrnej antropológie, dendrológie, konštrukcií pozemných stavieb a ďalších relevantných odborov a vedných disciplín. Cieľom je poskytnúť študentom nielen špeciálne vedomosti ich budúceho profesijného zamerania, ale na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, národnej kultúrnej pamiatky, poukázať na dôležitosť komplexného, interdisciplinárneho prístupu k identifikácii a vyhodnoteniu historických, kultúrnych, prírodných, technických hodnôt a návrhov spôsobu ochrany a obnovy – regenerácie a kultivácie národnej kultúrnej pamiatky nielen ako celku, ale i k väzbám na širšie okolie a región. Môže byť i návodom na obnovu, zapojenie a zaradenie do lokálnych a regionálnych plánov hospodárskeho, kultúrneho a sociálneho rozvoja pre predstaviteľov samospráv a odborníkov rôzneho zamerania. Je určená všetkým, ktorých zaujíma táto problematika (viac informácií na <https://kdtop.sk/>).

Bohumil Kováč, vedúci projektu

Pavol Tišliar a Ivan Gojdič, zástupcovia riešiteľských univerzít

The area of the “old” hospital in Topolčany is part of the monument zone, which was declared by the Regional Monument Office of Nitra in the form of a generally decree¹. The original hospital complex itself, the so-called Augustine’s Hospital is a national cultural monument.

Despite this formal protection, the complex is in inconvenient condition. The poor condition of buildings, public space and greenery aroused interest in this monument complex in the academic community. The interest in its rescue and revitalization motivated us to create an interdisciplinary team from various disciplines and universities and to involve this topic in our scientific research work. It is a welcome opportunity to include similar topics in the educational process and thus to introduce students the complexities of preserving and restoring cultural and natural heritage.

The professional interest in the fate of the national cultural monument of the “old” hospital in Topolčany was thus transformed into the KEGA² project “Interdisciplinary Approach to the Protection of Cultural and Natural Heritage - on the example of protection and rehabilitation of a national cultural monument, the area of the “old” hospital in Topolčany”. A number of institutions and departments collaborated in the project – departments of the Slovak University of Technology in Bratislava – Faculty of Architecture – from September 1, 2020 Faculty of Architecture and Design (Institute of Urban Design and Planning, Institute of History and Theory of Architecture and Monument Restoration, Institute of Fine Art Creation and Multimedia), Faculty of Civil Engineering (Department of Surveying, Department of Building Construction), Comenius University in Bratislava – Faculty of Arts (Department of Ethnology and Museology) and Trnava University in Trnava – Faculty of Philosophy and Arts (Department of History and Theory of Art).

The organizations involved in the active cooperation included: the Nitra Self-Governing Region (owner of the building), Regional Monument Office in Nitra through the Topolčany Office, Svet zdravia, joint stock company (tenant of the object), Svet zdravia Hospital Management in Topolčany, State Archive in Nitra and Topolčany and Municipal Office in Topolčany. This cooperation between schools and practical experience creates preconditions for representatives from various fields to propose jointly, based on comparison and synthesis, new approaches and problem-solving strategies that are innovative, complex and expanding for students of given fields and improve the opportunities of their professional engagement. Nonetheless, the important goal is to promote their cooperation and the professional and personal partnership in the academic environment.

The aim of the project was the preparation of materials, identification, evalua-

1 Decree No. 7/2000 of 24 March 2000, published in the Gazette of the Government of the Slovak Republic, volume 4 of 17 April 2000 (Lit. No. of the above decree), the subject of which is the listing of a part of the Stummer street area as a protected site) entered into force on 1 May 2000.

2 KEGA – Cultural and Educational Grant Agency of the Ministry of Education, Science, Research and Sports of the Slovak Republic.

tion of cultural, historical, technical and natural values and subsequent design of the method of protection and restoration - regeneration and cultivation of the “old” hospital as a whole and its links to the wider city and region. The research of the area was focused on various areas: analysis of construction and technical condition of buildings, dendrological research, geodetic focus on the latest techniques and technologies, monument research with a focus on architectural-historical and art-historical research, urban contexts of the area and its monuments, historical and ethnological context.

The individual chapters of this publication present the knowledge gained in these areas and formulate proposals and recommendations for further use of the site in terms of historical and ethnological, in terms of architecture, urban planning, design and landscape architecture.

Gratitude goes to all those who actively collaborated in the project and create the conditions for its successful completion.

The publication is intended for students of architecture, urbanism, geodesy, history and theory of art, restoration of monuments, ethnology and cultural anthropology, dendrology, building construction and other relevant fields and scientific disciplines. The aim is to provide students not only with specific knowledge of their future professional career, but on the example of the “old” hospital in Topoľčany, the national cultural monument, to point out the importance of comprehensive, interdisciplinary approach to identifying and evaluating the historical, cultural, natural and technical values and proposals for the ways of protection and restoration – the regeneration and cultivation of the national cultural monument not only as a whole, but also in connection with the wider environment and the region. It may also serve as a guide for renewal, involvement and inclusion in local and regional plans of economic, cultural and social development for representatives of local governments and experts of various specializations. It is intended for everyone who is interested in this issue (more information at <https://kdtop.sk/>).

Bohumil Kováč, project leader

Pavol Tišliar and Ivan Gojdič, representatives of research universities

Der Komplex des „alten“ Krankenhauses in Topolčany ist Teil der Denkmalzone, die vom Regionalen Denkmalamt in Nitra in Form einer allgemein verbindlichen Verordnung erklärt wurde.¹ Der ursprüngliche Krankenhauskomplex selbst, das sogenannte Das Augustine´s Hospital ist ein nationales Kulturdenkmal.

Trotz dieses formalen Schutzes befindet sich der Komplex in einem unbefriedigenden Zustand. Der schlechte Zustand der Gebäude, des öffentlichen Raums und des Grüns weckte das Interesse der Mitarbeiter auf dem akademischen Boden an diesem Denkmalkomplex. Das Interesse an seiner Rettung und Wiederbelebung hat uns motiviert, ein interdisziplinäres Team aus verschiedenen Disziplinen und Universitäten zusammenzustellen und dieses Thema in unsere wissenschaftliche Forschungsarbeit einzubeziehen. Es ist eine willkommene Gelegenheit, ähnliche Themen in den Bildungsprozess einzugliedern und so die Schüler in die Komplexität der Rettung und des Wiederaufbaues des kulturellen und natürlichen Erbes näher zu bringen.

Berufliches Interesse am Schicksal des nationalen Kulturdenkmals des „alten“ Krankenhauses in Topolčany transformierte sich somit in das KEGA-Projekt² „Interdisziplinärer Ansatz zum Schutz des Kultur- und Naturerbes - am Beispiel des Schutzes und der Sanierung eines nationalen Kulturdenkmals - der Komplex des „alten“ Krankenhauses in Topolčany“. An dem Projekt beteiligten sich die Fakultäten der Slowakischen Technischen Universität in Bratislava – Fakultät für Architektur STU – ab 01. 09. 2020 Fakultät Architektur und Design (Institut für Städtebau und Raumplanung, Institut für Geschichte und Theorie der Architektur und Denkmalrestaurierung, Institut für bildende Kunst und Multimedia), Fakultät für Bauwesen (Lehrstuhl für Geodäsie, Lehrstuhl für Konstruktionen der Hochbauten), der Universität Comenius in Bratislava - Philosophische Fakultät UC (Lehrstuhl für Ethnologie und Museologie) und Trnava-Universität in Trnava – Philosophische Fakultät TUT (Lehrstuhl für Geschichte und Kunsttheorie). Die interessierten Organisationen waren aktiv an der Zusammenarbeit beteiligt, unter deren sind die Selbstverwaltungsregion Nitra (Eigentümer des Gebäudes), das Kreis-Denkmalamt in Nitra mittels eines Arbeitsplatzes in Topolčany, Svet zdravia a. s. (Weltgesundheit AG) (Mieter des Gebäudes), die Leitung des Weltgesundheitskrankenhauses in Topolčany, das Staatsarchiv in Nitra und Topolčany und das Magistrat in Topolčany. Eine solche Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxis schafft die Voraussetzungen dafür, dass die Vertreter verschiedener.

Disziplinen gemeinsam auf Grund von Vergleich und Synthese neue Ansätze und Lösungen für Fachprobleme vorschlagen, damit sie für Studierende bestimmter Stu-

1 Verordnung Nr. 7/2000 vom 24. März 2000, veröffentlicht im Amtsblatt der Regierung der Slowakischen Republik, Band 4 vom 17. April 2000 (Nr. Lit. die genannte Verordnung, deren Gegenstand die Erklärung des Teils des Gebiets der Stummer-Straße mit Areal des „alten“ Krankenhauses in Topolčany für Denkmalzone) trat am 1. Mai 2000 in Kraft.

2 KEGA – Kultur- und Bildungsstipendienagentur des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Sport der Slowakischen Republik (MŠVVŠ SR).

dienbereiche innovativ und komplex sind und die Möglichkeiten ihrer beruflichen Anwendung erweitern können. Ein ebenso wichtiges Ziel ist durch die Zusammenarbeit die Schaffung von Partnerschafts-, Berufs- und Persönlichkeitsbeziehungen im akademischen Umfeld aufzubauen.

Ziel des Projekts war die Erstellung von Unterlagen, die Identifizierung, Bewertung kultureller, historischer, technischer und natürlicher Werte und die anschließende Gestaltung der Schutz- und Wiederaufbaumethode - Erneuerung und Pflege des „alten“ Krankenhausareals als Ganzes und seiner Verbindungen zur weiten Stadt- und Region-Umgebung. Die Forschung des Areals konzentrierte sich auf verschiedene Bereiche: Analyse des Aufbau- und technischen Zustands von Gebäuden, dendrologische Forschung, geodätischer Fokus mit den neuesten Techniken und Technologien, Denkmalforschung mit Schwerpunkt auf architektonisch-historischer und kunsthistorischer Forschung, städtische Kontexte des Areals und seiner Denkmale, historische und ethnologische Zusammenhänge.

In den einzelnen Kapiteln dieser Veröffentlichung werden die in diesen Bereichen gewonnenen Erkenntnisse vorgestellt und Vorschläge und Empfehlungen für die weitere Nutzung des Standorts in Bezug auf historische und ethnologische Aspekte, in Bezug auf Architektur, Stadtplanung, Design, und Landschaftsgestaltung formuliert.

Vielen Dank an alle, die aktiv an dem Projekt aktiv mitgearbeitet und Bedingungen für dessen erfolgreichen Abschluss geschaffen haben.

Die Publikation ist richtet sich an Studierende der Architektur, des Städtebaus, der Geodäsie, der Geschichte und Theorie der Kunst, der Restaurierung von Denkmälern, der Ethnologie und Kulturanthropologie, der Dendrologie, des Hochbaus und anderer relevanter Disziplinen und wissenschaftlicher Disziplinen. Ziel ist es, den Studierenden nicht nur spezielle Kenntnisse über ihre zukünftige Karriere zu vermitteln, sondern am Beispiel des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany, einem nationalen Kulturdenkmal, auf die Bedeutung eines umfassenden interdisziplinären Ansatzes für die Ermittlung und Bewertung historischer, kultureller, natürlicher, technischer Werte und Schutzvorschläge hinzuweisen. und Restaurierung - Erneuerung und Pflege des nationalen Kulturdenkmals nicht nur als Ganzes, sondern auch in Verbindung mit der Umwelt und Region. Es kann auch ein Leitfaden für die Erneuerung, Einbeziehung und Einbeziehung in lokale und regionale Pläne zur wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Entwicklung für Vertreter lokaler Regierungen und Experten verschiedener Spezialisierungen sein. Es richtet sich an alle, die sich für dieses Thema interessieren (mehr Informationen bei <https://kdtop.sk/>).

Bohumil Kováč, Projektleiter
Pavol Tišliar und Ivan Gojdič, Vertreter von Forschungsuniversitäten

A „rég” kórház területe Nagytapolcsány városában (Topolčany) a műemléki övezet részeként van számontartva, melyet a nyitrai Regionális Műemléki Hivatal általános érvényű rendelet formájában nyilvánított ki.¹ Az eredeti kórházi építmény, az ún. Augusztíni kórház nemzeti kulturális műemlék.

A formai védelem ellenére a kórházi terület nincs kielégítő állapotban. Az épületek rossz állapota, a közterületek és a zöldövezet felkeltette az érdeklődést tudományos szinten e műemlékegyüttes iránt. A megmentése és revitalizálása iránti érdeklődés készítetett bennünket arra, hogy különböző szakterületekről és egyetemekről származó egyénekből interdiszciplináris csapatot hozzunk létre, és ezt a témát bevonjuk a tudományos kutatómunkánkba. Fantasztikus lehetőség ez arra, hogy a hasonló jelenségeket bevonjuk az oktatási folyamatba, és ezzel közelebb hozzuk az egyetemi hallgatókhoz a kulturális és természeti örökség megmentésének és helyreállításának összetettségét.

Így a nemzeti kulturális emlékmű, a „rég” kórház sorsa iránti szakmai érdeklődés átalakult KEGA2 pályázattá – „A kulturális és természeti örökség védelmének interdiszciplináris megközelítése” – a Nagytapolcsányban (Topolčany) található nemzeti kulturális örökség, a „rég” kórház területének védelme és rehabilitációja kapcsán. A pályázatba bekapcsolódott a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem néhány kara – a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem Építészmérnöki Kara – 2020. szeptember 1-től a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem Építészmérnöki és Tervezői Kara (Urbanisztikai és Területrendezési Intézet, Építészettörténeti, Építészeti elméleti és Műemlék-felújítási Intézet, Képzőművészeti Intézet és Multimédia Intézet), a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem Építészeti Kara (Geodéziai Tanszék, Épületszerkezet-tani Tanszék), a pozsonyi Comenius Egyetem Bölcsészettudományi Kara (Etnológiai és Muzeológiai Tanszék) és a Nagyszombati Egyetem – a Nagyszombati Egyetem Bölcsészettudományi Kara (Történelmi és Művészettörténeti Tanszék). Az együttműködésben aktívan részt vettek az érdeklődő szervezetek, a Nyitrai Önkormányzat (az épület tulajdonosa), a nyitrai Regionális Műemléki Hivatal, a Svet zdravia részvénytársaság (az épület bérlője), a Nagytapolcsányi (Topolčany) Svet zdravia kórház vezetősége, a Nyitrai és Nagytapolcsányi (Topolčany) Állami Levéltár, valamint a Nagytapolcsányi (Topolčany) Városi Hivatal. Az iskolák és a szakma ilyen jellegű együttműködése előfeltételeket teremt arra, hogy a különböző szakterületek képviselői közösen, összehasonlítások és szintézisek alapján új megközelítéseket, megoldásokat javasoljanak a szakmai problémákra, hogy azok innovatívak, átfogóak legyenek az adott képzési területek hallgatói számára, és bővítsék szakmai érvényesülésük lehetőségeit. Az

1 2000 március 24.-i 7/2000 sz. rendelet, A Szlovák Köztársaság Közlönyében nyilvánosságra hozva, 2000. április 17-én megjelent 4. részében az említett rendelet (amelynek tárgya a Stummer utca területének egy része a Nagytapolcsány (Topolčany) város „rég” kórház területének a műemléki övezetté nyilvánítása) 2000. május 1-jén lépett hatályba.

2 KEGA – a Szlovák Köztársaság Oktatásügyi, Tudományos, Kutatási és Sportminisztériumának a Kulturális és Oktatási Támogatási Ügynöksége.

együttműködés során a szakmai és személyes partnerkapcsolatok kialakítása tudományos környezetben szintén fontos célkitűzésünk.

A pályázat célja a dokumentumok előkészítése, a kulturális, történelmi, műszaki és természeti értékek azonosítása, értékelése, majd ezt követően a „régí” kórház egész területére kiterjedő védelmének és helyreállításának - regenerációjának és kultivációjának a tervezeti javaslata, valamint a város és a régió tágabb környezetéhez fűződő kapcsolatainak ápolása volt. A terület kutatása különböző területekre összpontosult: a létesítmény konstrukciós és műszaki állapotának elemzése, dendrológiai kutatás, geodéziai felmérés a legújabb technikák és technológiák alkalmazásával, műemlékkutatás építészettörténelmi és művészettörténelmi kutatások segítségével, a terület városépítészeti összefüggései és történelmi értékei, történelmi és etnológiai összefüggései.

A kiadvány egyes fejezetei közelebb hozzák számunkra az említett területeken megszerzett ismereteket, javaslatokat és ajánlásokat fogalmazznak meg a helyszín további hasznosítására történelmi és etnológiai, építészeti, urbanisztikai, tervezési, táj- és parkfejlesztési szempontból.

Köszönet illeti mindazokat, akik aktívan együttműködtek a pályázatban, és megteremtették a sikeres befejezéshez a szükséges feltételeket.

Ez a kiadvány az építészet, a várostervezés, a geodézia, a művészettörténet és művészetelmélet, műemlék-restaurálás, az etnológia és kulturális antropológia, a dendrológia, a földmunkaépítés és más releváns szakterületek és tudományterületek hallgatóinak szól. A cél nem csupán az, hogy a hallgatók speciális ismereteket szerezzenek a jövőbeli szakmai irányzatukból, hanem a nemzeti kulturális emlékmű, a nagytapolcsányi (Topolčany) „régí” kórház területének példáján rámutatni a történelmi, kulturális, természeti, műszaki értékek azonosításának és értékelésének átfogó, interdiszciplináris megközelítésű fontosságára, valamint a nemzeti kulturális műemlék védelmének és helyreállításának – regenerációjának és kultivációjának – tervezeti javaslataira nemcsak a kórház területét illetően, hanem a tágabb környezetének és az egész régiónak vonzatában is. Útmutató lehet az önkormányzatok képviselői és a különböző szakterületek szakemberei számára a megújításra, a helyi és regionális gazdasági, kulturális és társadalmi fejlesztési tervekbe való csatolásra és besorolásra. Mindenkinek szól, akit érdekel ez a kérdés (további információ: <https://kdtop.sk/>).

Bohumil Kováč, projektvezető

Pavol Tišliar és Ivan Gojdič, a kutatóegyetemek képviselői



NAMIESTO ÚVODU /INSTEAD OF AN INTRODUCTION /STATT EINER EINFÜHRUNG /BEVEZETŐ HELYETT

Predmetom publikácie je „stará“ nemocnica v Topoľčanoch, vyhlásená za národnú kultúrnu pamiatku¹, ktorá je súčasťou chráneného pamiatkového územia. Ide o pôvodne župnú nemocnicu, jednu z mála zachovaných stavebných a historických pamiatok, výrazne spojených s dejinami mesta a významnými osobnosťami, ktoré nemocnicu zakladali, financovali a dlhé roky v nej pôsobili. Je zároveň dokladom legendárnej minulosti, keď budovaný systém komplexnej zdravotnej starostlivosti práve v areáli „starej“ nemocnice dosiahol vysokú úroveň. Nebolo to dielo náhody, malo to výrazný vplyv na rozvoj zdravotníctva nielen v meste, ale i v celom regióne s dopadom na viaceré aspekty života spoločnosti, vrátane sociálnych.

Medzníkom v rozvoji zdravotníctva mesta Topoľčany, ale i v širšom okolí, bol rok 1885, keď sa začala výstavba verejnej nemocnice, ktorú dal postaviť barón August Stummer (1827–1909). Slávnostne bola uvedená do prevádzky 2. januára 1886. Na pozvanie baróna Augusta Stummera nastúpili do nemocnice 4. februára 1886 rehoľné sestry vincentky (Charitatívne sestry Svätého Vincenta de Paul) z Viedne, ktoré začali pracovať v nemocnici.

1 Zoznam kultúrnych pamiatok Slovenska č. ÚPZF: 11466 / 1-7 (7 pamiatkových objektov: budova nemocnice, kaplnka, múr ohradný, budova administratívna, budova hospodárska, pavilón infekčný a park).

V roku 1939 epidémia brušného týfusu zasiahla nielen Topoľčany, ale i celé územia hornej Nitry. Jej likvidáciou bol poverený, ako vládny zmocnenec, MUDr. Eugen Gressner (1907–1998), významný slovenský lekár, ktorý sa výrazne zapísal do dejín slovenskej medicíny ako líder a spoluzakladateľ odboru geriatrickej a gerontologickej. Osobne sa zasadil o výstavbu nového nemocničného pavilónu v rokoch 1940–1943 pre oddelenie epidemiológie.

V súčasnosti inovácie v zdravotníctve, pokrok v lekárskej vede a technológiách vyvolávajú nové požiadavky na architektonické usporiadanie nemocníc. Staré nemocničné budovy a nemocničné priestory sa obnovujú, revitalizujú, alebo sa – ak nie sú schopné splniť nové požiadavky, transformujú tak, aby slúžili novým mestským funkciám. Tieto komplexy majú často vysoké kultúrno-historické hodnoty a stali sa tak kultúrnym dedičstvom.

Areál „starej“ nemocnice v Topoľčanoch predstavuje na Slovensku ojedinelý urbanistický komplex historického zdravotníckeho zariadenia s veľkým perspektívnym potenciálom. Popri vlastných architektonických hodnotách budov (napríklad kvalitná architektúra pavilónu epidemiológie postaveného v duchu funkcionalizmu², ktorá sa radí medzi najhodnotnejšie architektonické diela 40. rokov 20.

2 Autorom bol architekt Josef Nowotný z Bratislavy.

storočia na Slovensku), je pôvodný nemocničný areál hodnotný svojim architektonicko-urbanistickým usporiadaním a celkovým konceptom pavilónov, racionálne a harmonicky zladených so zelenými plochami nemocničného parku, určeného na relaxačné a liečebné účely. Objektívnu skladbu národnej kultúrnej pamiatky tvorí sedem pamiatkových objektov (budova nemocnice, kaplnka, ohradný múr, administratívna budova, hospodárska budova, infekčný pavilón a park). Štvorhranné nádvorie obdĺžnikového pôdorysu, v strede s fontánou z obdobia prvej výstavby, obieha kruhová komunikácia spájajúca všetky objekty nemocnice.

V súčasnosti je areál „starej“ nemocnice v Topoľčanoch zanedbanou lokalitou mesta. Zničené, poškodené a opustené objekty, nevyhovujúci technický stav, prerastajúca zeleň, ktorá znehodnocuje stavby. Celý areál sa stal útočiskom asociálnych živlov a príkladom opustenia, necitlivosti a neúcty. Ponechanie jednotlivých objektov aj celého areálu svojmu osudu, mu hrozí nielen postupná strata jeho kultúrno-historických hodnôt, ale postupne aj úplný zánik. Tento stav v nás evokuje viacero otázok. Zaujímame sa o svoje okolie? Vážime si naše kultúrne a prírodné dedičstvo a uvedomujeme si jeho hodnotu? Potrebujeme národné kultúrne pamiatky?³ Akékoľvek boli príčiny súčasného neutešeného stavu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, výrazne sa podpísali na atmosfére nielen tejto lokality, ale i mesta. Dnes to už nie je nemocnica na okraji mesta, ale nemocnica v centre mesta. Hodnoty areálu ako celku aj jednotlivých budov boli motiváciou pre výskum a zabezpečenie návrhu na jeho záchranu.

Základom tejto publikácie sú výsledky projektu „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva“ (KEGA 016STU-4/2017), realizovaného v roku 2017 – 2019 z grantu Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Na riešení projektu sa spoločne zúčastnili pedagógovia, výskumníci a študenti

3 Zákon č. 49/2002 Z. z. o ochrane pamiatkového fondu, v znení neskorších predpisov § 27 Základná ochrana pamiatky ustanovuje opatrenia na predchádzanie ohrozeniu, poškodeniu, zničeniu alebo odcudzeniu kultúrnej pamiatky, na trvalé udržiavanie dobrého stavu vrátane prostredia kultúrnej pamiatky a na taký spôsob využívania a prezentácie, ktorý zodpovedá jej pamiatkovej hodnote a technickému stavu.

zo Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (Fakulty architektúry STU, Stavebnej fakulty STU), Univerzity Komenského v Bratislave (Filozofickej fakulty UK) a Trnavskej univerzity v Trnave (Filozofickej fakulty TUT). Projekt sa zamerával na komplexnú prípravu podkladov v zmysle interdisciplinárneho prístupu, identifikáciu, vyhodnotenie kultúrno-historických, prírodných a technických hodnôt, návrhy spôsobu ochrany a obnovy – regenerácie a kultivácie areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, ako i väzby na širšie okolie mesta a na región. Takýto potenciál poskytuje areál „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. Vytvára vhodnú pozíciu pre interdisciplinárne štúdium udržateľnosti kvality prostredia, ktoré zachytáva oblasť historickú, kultúrnu, umeleckú, technickú a prírodnú.

Výber lokality bol zvolený i vzhľadom na ciele projektu – zaviesť interdisciplinárny prístup vo vysokoškolskom vzdelávaní, zameranom na ochranu kultúrneho, prírodného a technického dedičstva. Originalita projektu spočíva v novom prístupe v interdisciplinárnych pracovných kontaktoch pedagógov aj študentov, ktoré umožnili vzájomný dialóg a hľadanie spoločných riešení danej problematiky. Kolektív riešiteľov vytvoril profesionálne podmienky na získavanie vyššieho stupňa poznania problematiky a na prienik humanitných, technických a prírodných vied v nej.

Cieľom projektu bolo poukázať na vysoké kultúrno-historické hodnoty (urbanistické, architektonické, krajinné a ďalšie) a hľadať možnosti nového využitia areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. Ide o príklad špecifického kultúrneho dedičstva, pri riešení ktorého išlo o rešpekt k jeho zachovaniu a hľadanie jeho vhodnej prezentácie v súčasnosti. Využitie areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch ako pilotného príkladu, ozrejmujúceho predstaviteľom samosprávy, odborníkom rôzneho zamerania, že uvedené pamiatky predstavujú významný kultúrny a spoločenský potenciál, ktorý môže byť efektívne zapojený do lokálnych a regionálnych plánov hospodárskeho, kultúrneho a sociálneho rozvoja. Zámerom je i zvýšenie záujmu o urbanistické a stavebné dejiny mesta Topoľčany a pozornosti o bezprostredné kultúrne dedičstvo, ktoré má výrazný nadregionálny dosah.

Každé mesto má svoj špecifický profil ľudských,

kultúrnych, historických a prírodných charakteristík. Tento profil poskytuje porozumenie pri hľadaní ciest k udržateľnosti, akceptovateľných pre obyvateľov a kompatibilných s ich hodnotami, tradíciami, kultúrou, inštitúciami a ekologickými skutočnosťami. Stavanie na existujúcich charakteristikách, hodnotách, pomáha motivovať a mobilizovať ľudské a fyzické zdroje miest na dosiahnutie udržateľného vývoja a regenerácie.⁴ Nepochopenie vzájomných väzieb kultúrnych a prírodných hodnôt prináša nenahraditeľné straty identity a jedinečnosti sídla i krajiny.

Každý projekt je jeden príbeh o ľuďoch, čase a rozhodnutiach. Má svoj začiatok a koniec. Záleží aj od nás, ako sa skončí. Rozhodnutie si vyžaduje mať nielen svoju víziu, dlhodobý zámer o tom, čo chceme uskutočniť, ale i predstavu o cestách, ktoré k realizácii tejto vízie môžu viesť a aký prínos bude mať pre vybranú oblasť. Je dôležité odhadnúť svoje možnosti, čas a dostatok odvahy na to, aby nás neodradili administratívne kroky, ktoré s prípravou a realizáciou projektu súvisia a neodsunuli túto víziu do úzadia. Vyžaduje si to silu a energiu, odhodlanie vytvoriť a viesť tím partnerov, ktorí sa stotožnia s víziou a prijímajú ju za svoju. Dôslednosť a zodpovednosť, dôraz na dosiahnutie nadštandardných výstupov. Nekonečnú trpezlivosť, veľkú dávku tolerancie a entuziazmu, že napriek nepredvídaným prekážkam, stanovené ciele budú splnené.

Výsledky projektu hodnotila komisia Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (KEGA) č. 4 pre rozvoj kultúry a umenia ako „splnené excelentne, keďže boli dosiahnuté originálne výsledky, ktoré budú celospoločenským prínosom i v ďalšom rozvoji výchovno-vzdelávacieho procesu“.

Je symbolické, že myšlienka realizovať projekt na zachovanie a obnovu areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch

4 Melbourne Charta 2002 – princípy udržateľného rozvoja miest – vyzdvihuje význam miest v ekonomických príležitostiach, sociálnych väzbách, kultúrnom a duchovnom prínose a predpokladá ich budúci rast. Stanovuje víziu vytvorenia udržateľných miest definovaných v desiatich základných princípoch.

vznikla v roku 130. výročia jej založenia⁵, kedy sa prelínajú rovnaké ciele – zachovávať a vytvárať tak nové hodnoty určené v prospech súčasných a budúcich generácií.

Táto publikácia vzniká v období, kedy celé ľudstvo čelí epidémii „koronavírusu“. Zdá sa, akoby sa čas vrátil o 80 rokov späť, kedy podobná epidémia „týfusu“ zastihla i „starú“ nemocnicu v Topolčanoch, ktorú však úspešne zvládla. V čase, keď sa tento výnimočný nemocničný komplex (s jeho epidemiologickým pavilónom) mohol vrátiť k pôvodnému poslaniu - dnešnému riešeniu epidémie.

V súčasnosti „stará“ nemocnica zažíva epidémiu – nazývanú „devastácia“. Treba len veriť, mať nádej, že túto pohromu úspešne zvládne a vízia projektu – regenerácia a kultivácia areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch sa stane skutočnosťou.

A čo dodať na záver?

Pred rozhodnutím riešiť projekt som si nebola istá, či to má vôbec význam a navštívila som areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch, ktorý som poznala ako fungujúci, ešte celkom v nedávnej minulosti. Stav, v akom sa nachádza, ma však doslova ohromil. Počas fotenia jednotlivých objektov som stretla staršiu rehoľnú sestru, ktorá blúdila po areáli a požiadala ma, či by som ju neodviezla autom k pavilónu, ktorý ju najviac priťahoval. Samozrejme, že som jej to neodmietla a ona začala spomínať. A tak som sa dozvedela, že kedysi dávno, keď bola ešte mladá a mala problémy so srdcom, bola na vyšetrení v dnes už opustenom a zdevastovanom infekčnom pavilóne.

„Ten mladý pán primár, ktorý ma vyšetрил, mi dal lieky a hneď mi bolo lepšie. Som prekvapená, aký je dnes ten pavilón i celý areál zanedbaný.“

Pri tejto príležitosti som spomenula, že sa práve rozhodujeme pripraviť projekt na obnovu tejto nemocnice i celého jej areálu a chceli by sme doň zahrnúť aj pavilón, kde ju kedysi vyliečili. Povedala som jej však aj, že veľmi pochybujem, že sa nám to podarí, lebo som si nebola istá,

5 V auguste v roku 2016 počas návštevy areálu a zistení v akom deštruktívnom stave sa nachádza. Zaujímavým impulzom bolo aj náhodné stretnutie so staršou rehoľnou sestrou vincentkou, ktorá bola v dnes opustenom, devastovanom pavilóne (funkcionalistickom) vyliečená a jej osobné spomienky na roky úspešného fungovania nemocničného areálu a ľudí, ktorí tam pôsobili.

či to ešte vôbec má nejaký význam. O niekoľko dní som od tejto sestry Terézie (z rehoľného rádu Vincentiek) dostala list „Má a veľký! Budem na Vás myslieť a Vašu snahu a pracovné starosti predložím v našej milej kaplnke Pánu Bohu“.

Takto sa začal príbeh tohto projektu. Takáto podpora sa predsa neodmieta!

Je to snáď i začiatok úspešného príbehu „starej“ nemocnice v Topolčanoch, pri ktorom sa spojil tím ľudí, stožňujúcich sa s touto víziou.

Ďakujem všetkým, ktorí sa zapojili do tohto nového príbehu, za entuziazmus a vysoko profesionálny prístup na neľahkej ceste bádania.

Laura Gressnerová, manažérka projektu

The subject of this publication is the “old” hospital in Topolčany, declared as the National Cultural Monument¹, which is a part of protected monument territory. Originally, it was a county hospital, one of the few building and historical monuments preserved, greatly connected with the history of the town and the significant people who founded and financed the hospital and worked in it for many years. It documents its legendary past when the system of the complex healthcare built particularly in the “old” hospital and reached a high level. It was not a work of chance, it had a remarkable influence on the development of healthcare service not only in the town but also in the entire region with an impact on various aspects of the life of society, including the social ones.

The milestone in healthcare development of the town of Topolčany, as well as of its vicinity, was the year 1885 when the start of a public hospital was initiated by Baron August Stummer (1827 – 1909). The public hospital was solemnly put into operation on 2nd January 1886 and at the Baron’s invitation, on 4th February 1886, St Vincent’s nuns (Sisters of Charity of Saint Vincent De Paul) from Vienna started working in the hospital.

In 1939, typhoid fever epidemics spread not only in Topolčany but throughout the area of upper Nitra region. Its elimination was entrusted to a government representative, MUDr. Eugen Gressner (1907 – 1998), the outstanding Slovak doctor of medicine who went down in the history of Slovak medicine as a head and co-founder of the Department of Geriatrics and Gerontology. In the years 1940 – 1943, he was personally engaged in building a new healthcare pavilion, the Department of Epidemiology.

At present, the innovations in healthcare and progress in medical science and technologies create new demands for the architectural design of hospitals. The old healthcare buildings and hospital premises undergo renovation and revitalization, or, if unable to meet the new requirements, they are transformed in such a way as to serve new urban functions. The above complexes have many a time high cul-

1 The List of Cultural Heritage of Slovakia No. ÚPZF: 11466/1-7 (7 monument objects: hospital building, chapel, fencing wall, administrative building, outbuilding, pavilion for infectious diseases and park).

tural-historical values and thus became cultural heritage.

The area of the “old” hospital in Topoľčany represents in Slovakia a unique urbanistic complex of a historical healthcare facility with a great perspective potential. In addition to its intrinsic architectural values of buildings (for example, the high-quality architecture of the pavilion of epidemiology built up in the spirit of functionalism², which ranks among the most valuable architectural works of the 40s of the 20th century in Slovakia), the original healthcare area is valuable by its architectural-urbanistic design and the general concept of pavilions, rationally and harmonically suited to the green acreage of the hospital park designed for relaxing and healing purposes. The object composition of the national cultural heritage consists of seven monument objects (the hospital building, chapel, fencing wall, administrative building, outbuilding, pavilion for infectious diseases, and park). The position of the buildings forms a rectangular courtyard with a fountain in the centre from the period of its foundation, and a circular pathway connecting all the hospital buildings.

Today, the “old” hospital area in Topoľčany is an abandoned place of the town with its destructed, damaged and neglected objects of unsuitable technical state and protruding greenery devaluing the constructions. The whole area became a searched-for destination of asocial elements and example of abandonment, insensitive approach, and disrespect. When leaving the objects and the whole ground to its fate there is a danger of gradual loss of its cultural and historical values and, as a result, the complete decay. This situation evokes a number of questions. Do we take care of our environment? Do we appreciate our cultural and natural heritage and realize its value? Why do we need national cultural monuments?³ Regardless of the causes of the present cheerless state of the “old” hospital in Topoľčany, they strongly entered the atmosphere of not

2 The architect Josef Nowotný from Bratislava was the author.

3 The Act No. 49/2002 of Coll. on Protection of Monument Stock, as amended, §27 Basic Monument Protection sets up the measures to prevent danger, damage, destruction or theft of a cultural monument, and to permanently sustain the good state, including the site, of the cultural monument and such a way of its use and presentation that corresponds to its heritage value and state of the art.

only this site, but also the entire town. Nowadays, it is no longer a hospital at the outskirts of the town, but a hospital in the centre of the town. The values of the area as a whole and its individual objects became a motivation for research and provision of proposal for its preservation.

This publication is based on results of the project “Interdisciplinary approach to protection of cultural and natural heritage” (KEGA 016STU-4/2017), carried out in 2017 – 2019 with a grant of the Ministry of Education, Science, Research and Sports of the Slovak Republic. Taking part in the project solution were pedagogues, research workers, and students of the Slovak University of Technology in Bratislava (Faculty of Architecture STU, Faculty of Civil Engineering STU), Comenius University in Bratislava (Faculty of Arts UK) and Trnava University in Trnava (Faculty of Arts TUT). The project is focused on complex preparation of basic materials to the effect of the interdisciplinary approach, identification, evaluation of cultural-historical, environmental, and technical values, on proposals of the way of protection and restoration – the regeneration and cultivation of the premises of the “old” hospital in Topoľčany considering the links to broader environs of the town as well as the region. This is the potential provided by the precinct of the “old” hospital in Topoľčany. It creates a suitable position for an interdisciplinary study of quality sustainability of the environment which involves historical, cultural, artistic, technical and natural spheres.

The locality choice was also elected with a view to project objectives – to introduce interdisciplinary approach in higher education, aimed at protection of cultural, natural, and technical heritage. The project originality rests in a new approach to interdisciplinary working contacts of pedagogues as well as students which opened a mutual dialogue and search for a common solution of the given problem. The project team created professional conditions for acquiring a higher level of learning the problem and penetrating the arts, technical sciences and sciences within the problem.

The aim of the project was to point out at the high cultural-historical values (urban, architectonic, landscape, and others) and look for ways to re-use the area of the “old”

hospital in Topolčany. It is an instance of specific cultural heritage the solution of which respected its protection and search of its present suitable presentation. The utilization of the precinct of the “old” hospital in Topolčany as a pilot instance clarifying to representatives of the community and experts of diverse fields that the listed monuments represent significant cultural and societal potential which may be effectively involved in local and regional plans of economic, cultural and social development. It is also aimed at an increase of interest in urbanistic and building history of the town of Topolčany and attention to immediate cultural heritage of vast cross-regional scope.

Every town has its specific profile of human, cultural, historical, and natural characteristics. This profile provides understanding at seeking the ways of sustainability acceptable by inhabitants and compatible with their values, traditions, culture, institutions, and ecological circumstances. The foundation upon existing characteristics and values helps motivate and mobilize human and physical sources of towns to achieve sustainable development and regeneration.⁴ Lack of understanding of mutual ties of cultural and natural values brings about irreparable losses of identity and uniqueness of the site and country.

Every project is one story about people, time and decision-making. It has a beginning and an end. It also depends on us how it ends. The decision requires to have not only one’s own vision, a long-term intention about what we want to achieve, but also an idea of the ways that can lead to realization of this vision and what benefits it will have for selected sphere. It is important to estimate one’s possibilities, the time and sufficient amount of courage not to be discouraged by administrative steps involved in preparation and implementation of the project pushing the vision to the background. It requires strength and energy, determination to create and lead a team of partners who identify with the vision and accept it as their own. Consis-

4 The Melbourne Charter 2002 Principles for Sustainable Cities – underlines the significance of cities in economic events, social ties, cultural and spiritual contribution and presupposes their future growth. It sets up a vision of creating sustainable cities defined in ten basic principles.

tency and responsibility, and emphasis on achievement of the above-standard outputs. Endless patience, a great deal of tolerance and enthusiasm securing that despite unforeseen obstacles the set goals will be reached.

The results of the project were evaluated by the Commission of the Cultural and Educational Grant Agency of the Ministry of Education, Science, Research and Sport of the Slovak Republic (KEGA) no. 4 for the development of culture and art as “fulfilled excellently, since the original results have been achieved, which will be a societal benefit and also in the further development of the educational process”.

It is symbolic that the idea of implementing the project for protection and restoration of the precinct of the “old” hospital in Topolčany arose in the year of the 130th anniversary of its foundation⁵ when the same objectives intersect – to preserve and thus to create new values determined for benefit of the present and future generations.

The publication comes into being at the time when all mankind is facing epidemic “Coronavirus”. It seems as if time went back 80 years, when similar epidemic “Typhus” also hit an “old” hospital in Topolčany, but it was successfully managed. It appears at the time when this exceptional hospital complex (with its epidemiological pavilion) could return to its original mission – the present solution of the epidemics.

Currently, the “old” hospital experiences an epidemic called the “Devastation”. We just have to believe that it will successfully manage the disaster and the vision of the project – regeneration and cultivation of the “old” hospital in Topolčany will become a reality.

And what I can add at the end?

Before deciding to tackle the project, I was not sure if it had any significance at all and I visited the site of the “old” hospital in Topolčany, which I knew to be functioning in the recent past. However, I was amazed by the state it is in.

5 In August 2016, during the visit of the hospital area and assessing the level of destruction. An unexpected meeting with the old nun, Vincent’s sister who was cured and recovered in currently abandoned, devastated pavilion (functionalist), and her recollections of the years of successful functioning of the hospital area and the people who worked there, was also an interesting impulse.

While taking pictures of individual objects, I met an elderly religious sister who was wandering around the campus and asked me if I would take her by car to the pavilion that attracted her the most.

On the way, she told me her whole story in short.

And so, I learned that once upon a time, when she was still young and had problems with her heart, she was examined in the – now abandoned and devastated – infectious (functionalist) pavilion.

“The young mayor who examined me gave me medicine and after using it I was immediately better. I am surprised at how neglected the pavilion and the entire area are today...”

On this occasion, I mentioned that currently I am deciding to prepare a project for the restoration of this hospital and its entire area, and we would like to include the pavilion where she was once treated. However, I also told her that I doubted very much that we would succeed because I was not sure if it still had any meaning... A few days later, I received a letter from this sister - Theresa (from the Vincentian religious order):

“It has, and a big one! I shall think of you, and I shall present your efforts and work worries to the Lord God in our lovely chapel”.

This is the story how of this project came to be. Such support is not refused!

It might be a start of the successful story of the “old” hospital in Topoľčany which has grouped a team of people identified with the above vision.

Thank you to everyone who took part in this new story, for your enthusiasm and highly professional approach on the difficult path of research.

Laura Gressnerová, manager of the project

Gegenstand der Veröffentlichung ist das „alte“ Krankenhaus in Topoľčany¹, das zum nationalen Kulturdenkmal erklärt wurde und Teil eines Denkmalschutzgebiets ist. Es ist ursprünglich ein Bezirkskrankenhaus, eines der wenigen erhaltenen Bau- und historischen Denkmäler, die maßgeblich mit der Geschichte der Stadt und bedeutenden Persönlichkeiten verbunden sind, die das Krankenhaus gegründet, finanziert und viele Jahre darin gearbeitet haben. Es ist auch ein Beweis für die legendäre Vergangenheit, wenn das gebaute System der umfassenden Gesundheitsversorgung gerade im Areal des „alten“ Krankenhauses ein hohes Niveau erreichte. Es war kein Zufall, es hatte erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung der Gesundheitsversorgung nicht nur in der Stadt, sondern auch in der gesamten Region, mit Auswirkungen auf verschiedene Aspekte der Gesellschaft, einschließlich der sozialen.

Ein Meilenstein in der Entwicklung des Gesundheitswesens in der Stadt Topoľčany, aber auch in der weiteren Umgebung, war das Jahr 1885, wenn es mit dem Bau eines öffentlichen Krankenhauses begonnen wurde, das von Baron August Stummer (1827–1909) errichtet wurde. Es wurde am 2. Januar 1886 feierlich in Betrieb genommen. Auf Einladung von Baron August Stummer betraten die Nonnen Vincent (Caritasschwester von St. Vincent de Paul) aus Wien am 4. Februar 1886 das Krankenhaus und begannen im Krankenhaus zu arbeiten.

Im 1939 betraf eine Typhus-Epidemie nicht nur Topoľčany, sondern auch das gesamte Gebiet von Upper Nitra. Mit seiner Liquidation wurde als Regierungsagent MUDr. Eugen Gressner (1907–1998) betraut, ein wichtiger slowakischer Arzt, der als Leiter und Mitbegründer der Abteilung für Geriatrie und Gerontologie einen bedeutenden Beitrag zur Geschichte der slowakischen Medizin geleistet hat. Er befürwortete persönlich den Bau eines neuen Krankenhauspavillons in den Jahren 1940–1943 die Abteilung für Epidemiologie.

Derzeit stellen Innovationen im Gesundheitswesen, Fortschritte in Medizin und Technologie neue Anforderungen

1 Liste der Kulturdenkmäler der Slowakei Nr. ÚPZF: 11466 / 1-7 (7 Denkmäler (Krankenhausgebäude, Kapelle, Umfassungsmauer, Verwaltungsgebäude, Wirtschaftsgebäude, infektiöser Pavillon und Park).

gen an die architektonische Gestaltung von Krankenhäusern. Alte Krankenhausgebäude und Krankenhausräume werden renoviert, revitalisiert oder, wenn sie die neuen Anforderungen nicht erfüllen können, umgebaut, um neuen städtischen Funktionen gerecht zu werden. Diese Komplexe haben oft hohe kulturelle und historische Werte und sind somit zu einem kulturellen Erbe geworden.

Das Areal des „alten“ Krankenhauses in Topolčany stellt in der Slowakei einen einzigartigen städtischen Komplex mit einer historischen medizinischen Einrichtung mit einem vielversprechenden Potenzial vor. Neben den eigenen architektonischen Werten des Gebäudes (zum Beispiel die hochwertige Architektur des im Geiste des Funktionalismus² erbauten Pavillons der Epidemiologie, der zu den wertvollsten architektonischen Werken der 1940er Jahre in der Slowakei zählt) ist der ursprüngliche Krankenhauskomplex für seine architektonische und städtebauliche Gestaltung und das Gesamtkonzept der Pavillons, die wertvoll und harmonisch abgestimmt mit den Grünflächen des Krankenhausparks, die zu Entspannungs- und Behandlungszwecken konzipiert sind. Die Objektstruktur des nationalen Kulturdenkmals besteht aus sieben Denkmälern (Krankenhausgebäude, Kapelle, Umfassungsmauer, Verwaltungsgebäude, Wirtschaftsgebäude, infektiöser Pavillon und Park). Der quadratische Innenhof mit rechteckigem Grundriss in der Mitte mit einem Brunnen aus der Zeit des ersten Baus war von einer kreisförmigen Straße umgeben, die alle Krankenhausgebäude miteinander verband.

In der Gegenwart ist das Gebiet des „alten“ Krankenhauses in Topolčany eine vernachlässigte Örtlichkeit der Stadt. Zerstörte, beschädigte und verlassene Gebäude, unbefriedigender technischer Zustand, bewachsenes Grün, das die Gebäude wertlos macht. Das gesamte Areal wurde zu einem Zufluchtsort für asoziale Elemente und zu einem Beispiel für Verlassenheit, Unempfindlichkeit und Respektlosigkeit. Durch das Überlassen der einzelnen Gebäude und des gesamten Areals seinem Schicksal droht nicht nur der allmähliche Verlust seiner kulturellen und historischen Werte, sondern allmählich auch sein völliger

2 Der Autor war der Architekt Josef Nowotný aus Bratislava.

Untergang. Diese Situation wirft bei uns mehrere Fragen auf. Interessieren wir uns für unsere Umgebung? Schätzen wir unser kulturelles und natürliches Erbe und sind wir uns seines Wertes bewusst? Brauchen wir nationale Kulturdenkmäler?³ Wie auch immer die Ursachen waren für den gegenwärtig unerfreulichen Zustand des „alten“ Krankenhauses in Topolčany waren, sie hatten einen signifikanten Einfluss auf die Atmosphäre nicht nur dieser Örtlichkeit, sondern auch der Stadt. Heute ist es kein Krankenhaus mehr am Rande der Stadt, sondern ein Krankenhaus im Stadtzentrum. Die Werte des gesamten Areals, wie auch einzelner Gebäude als Einheit waren die Motivation für die Forschung und die Sicherung eines Vorschlags für seine Rettung.

Grundlage dieser Veröffentlichung sind die Ergebnisse des Projekts „Interdisziplinärer Ansatz zum Schutz des Kultur und Naturerbes“ (KEGA 016STU-4/2017), das in Jahren 2017–2019 aus einem Zuschuss des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Sport der Slowakischen Republik durchgeführt wurde. An dem Projekt nahmen gemeinsam Lehrer, Forscher und Studenten der Slowakischen Technischen Universität in Bratislava (Fakultäten für Architektur STU, Fakultät für Bauwesen STU), der Comenius Universität in Bratislava (der Philosophischen Fakultät CU) und der Trnava-Universität in Trnava (der Philosophischen Fakultät TUT) teil. Das Projekt konzentrierte sich auf die umfassende Erstellung von Unterlagen im Hinblick auf einen interdisziplinären Ansatz, die Identifizierung, Bewertung kultureller, historischer, natürlicher und technischer Werte, auf Vorschläge für Schutz und Wiederherstellung – Erneuerung und Pflege des „alten“ Krankenhausareals in Topolčany, sowie Verbindungen zur weiten Umgebung der Stadt und Region. Dieses Potenzial bietet das Areal des „alten“ Krankenhauses in Topolčany. Es schafft eine geeignete Position für die interdisziplinäre Untersuchung der

3 Gesetz Nr. 49/2002 Slg. zum Schutz des Denkmalfonds in der geänderten Fassung § 27. Der Grundschutz des Denkmals sieht Maßnahmen vor, um die Bedrohung, Beschädigung, Zerstörung oder den Diebstahl des Kulturdenkmals zu verhindern, einen guten Status einschließlich der Umwelt des Kulturdenkmals dauerhaft aufrechtzuerhalten und zu einem solchen Art und Weise seiner Nutzung und Darstellung, die seinem Denkmalwert und technischem Zustand entspricht.

ökologischen Umwelt-Nachhaltigkeit, die die historischen, kulturellen, künstlerischen, technischen und natürlichen Bereiche erfasst.

Die Wahl des Standortes wurde im Hinblick auf die Ziele des Projekts gewählt – Einführung eines interdisziplinären Ansatzes in der auf Schutz des kulturellen, natürlichen und technischen Erbes orientierten Hochschulbildung. Die Originalität des Projekts liegt in einem neuen Ansatz zu den interdisziplinären Arbeitskontakten von Lehrern und Schülern, die den gegenseitigen Dialog und die Suche nach gemeinsamen Lösungen für die Problematik ermöglichen. Das Forscherteam hat professionelle Voraussetzungen zum Gewinnen eines höheren Wissen-Niveaus über die

Problematik und zur Durchdringung der Human-, Technik und Naturwissenschaften darin geschafft.

Ziel des Projekts war es, auf die hohen kulturellen und historischen – Urbanistik, Architektonisch – Landschaftlich u.a. Werte hinzuweisen und die neuen Verwendungsmöglichkeiten des „alten“ Krankenhausareals in Topoľčany zu suchen. Es ist ein Beispiel für ein spezifisches Kulturerbe, dessen Lösung darin bestand, seine Erhaltung zu respektieren und nach einer angemessenen Präsentation in der Gegenwart zu suchen. Die Nutzung des Areals des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany als Pilotbeispiel zeigt Vertretern der Selbstverwaltung, Experten unterschiedlicher Ausrichtung, dass diese Denkmäler ein bedeutendes kulturelles und soziales Potenzial darstellen, das effektiv in lokale und regionale Pläne für die wirtschaftliche, kulturelle und soziale Entwicklung einbezogen werden kann. Zum Ziel wird es auch, das Interesse an die Urbanistik- und Baugeschichte der Stadt Topoľčany und die Aufmerksamkeit für das unmittelbare Kulturerbe zu erhöhen, das erhebliche überregionale Auswirkungen hat.

Jede Stadt hat ihr eigenes Profil menschlicher, kultureller, historischer und natürlicher Charakteristiken. Dieses Profil bietet ein Verständnis für die Suche nach Wegen zur Nachhaltigkeit, die für die Bevölkerung akzeptabel und mit ihren Werten, Traditionen, Kultur, Institutionen und Umweltrealitäten kompatibel sind. Der Aufbau auf vorhandenen Charakteristiken und Werten trägt dazu bei, die menschlichen und physischen Ressourcen der Städ-

te zu motivieren und zu mobilisieren, um eine nachhaltige Entwicklung und Regeneration zu erreichen.⁴ Das Unverständnis der Wechselbeziehungen zwischen Kultur und Naturwerten führt zu unersetzlichen Identitäts und Einzigartigkeitsverlusten des Sitzes und der Landschaft.

Jedes Projekt ist auch eine Geschichte über Menschen, Zeit und Entscheidungen. Es hat einen Anfang und ein Ende. Und es hängt von uns ab, wie es endet. Die Entscheidung erfordert, dass wir nicht nur unsere Vision, bzw. einen langfristigen Plan darüber haben, was wir tun möchten, aber auch eine Vorstellung davon, wie diese Vision verwirklicht werden kann und welche Vorteile sie für den ausgewählten Bereich haben wird. Es ist wichtig, dass wir unsere Möglichkeiten, unsere Zeit und unseren ausreichenden Mut einschätzen können, dass wir uns nicht von den administrativen Schritten entmutigen lassen, die mit der Vorbereitung und Durchführung des Projekts verbunden sind, und dass wir diese Vision nicht in den Hintergrund rücken. Es erfordert Kraft und Energie, die Entschlossenheit, ein Team von Partnern zu schaffen und zu führen, die die Vision teilen und akzeptieren. Beständigkeit und Verantwortung, die Betonung auf überdurchschnittliche Ergebnisse. Endlose Geduld, viel Toleranz, Begeisterung und den Glauben daran, dass die gesetzten Ziele trotz unvorhergesehener Hindernisse erreicht werden.

Die Ergebnisse des Projekts wurden ausgewertet von der Kommission der Agentur für Kultur- und Bildungszuschüsse des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Sport der Slowakischen Republik (KEGA) Nr. 4 für die Entwicklung von Kultur und Kunst als „hervorragend erfüllt, da ursprüngliche Ergebnisse erzielt wurden, was ein gesellschaftlicher Vorteil und auch für die Weiterentwicklung des Bildungsprozesses sein wird“.

Es ist symbolisch, dass die Idee, ein Projekt zur Erhaltung und Wiederherstellung des Areals des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany durchzuführen, entstand im Jahr

4 Die Melbourne Charta 2002 – Grundsätze für eine nachhaltige Stadtentwicklung – betont die Bedeutung von Städten für wirtschaftliche Chancen, soziale Bindungen, kulturelle und spirituelle Vorteile und setzt ihr zukünftiges Wachstum vor. Sie enthält eine Vision für die Schaffung nachhaltiger Städte, die in zehn Grundprinzipien definiert ist.

des 130. Jahrestags seiner Gründung,⁵ in der sich dieselben Ziele überschneiden – neue Werte zu erhalten und zu schaffen, die zum Nutzen heutiger und zukünftiger Generationen bestimmt sind.

Diese Veröffentlichung wird zu einer Zeit geschrieben, in der die gesamte Menschheit vor einer Epidemie steht – „der Corona-Virus“. Es scheint, als ob die Zeit 80 Jahre zurückliegt, als eine ähnliche Epidemie – „des Typhus“ auch das „alte“ Krankenhaus in Topolčany traf, das sie jedoch erfolgreich schaffte. Erscheint diese Veröffentlichung gerade zu einem Zeitpunkt, an dem dieser außergewöhnliche Krankenhauskomplex (mit seinem epidemiologischen Pavillon) zu seiner ursprünglichen Mission zurückkehren könnte – zur heutigen Lösung der Epidemie.

Derzeit erlebt das „alte“ Krankenhaus eine Epidemie – die sogenannte „Devastation“. Wir müssen nur glauben und hoffen, dass es diese Katastrophe trotz der Hindernisse erfolgreich bewältigen kann, und die Vision des Projekts – Erneuerung und Kultivierung des „alten“ Krankenhausareals in Topolčany wird Realität und die Geschichte des „alten“ Krankenhauses wird wieder erfolgreich sein.

Und was am Ende hinzufügen?

Bevor ich mich entschied, das Projekt anzugehen, war ich mir nicht sicher, ob es überhaupt eine Bedeutung hatte, also besuchte ich die Räumlichkeiten des „alten“ Krankenhauses in Topolčany, das ich einst als funktionierend kannte sogar aus der jüngsten Vergangenheit. Der Zustand, in dem er sich im Moment befand, erstaunte mich jedoch buchstäblich. Während ich einzelne Objekte fotografierte, traf ich eine ältere Ordensschwester, die auf dem Areal umherwanderte und mich fragte, ob ich sie mit dem Auto zu dem Pavillon bringen würde, der sie am meisten anzog. Natürlich lehnte ich sie nicht ab und sie fing an sich zu erinnern.

Und so erfuhr ich, dass sie einmal, als sie noch jung war

5 Im August 2016, während eines Besuchs des Komplexes wurde festgestellt, in welchem zerstörerischen Zustand es sich befindet. Ein interessanter Impuls war auch ein zufälliges Treffen mit einer älteren Nonne Vincent, die im heutzutage verlassenem, zerstörtem (funktionalistischen) Pavillon geheilt wurde, und ihre persönlichen Erinnerungen an die Jahre des erfolgreichen Betriebs des Krankenhauskomplexes und die Menschen, die dort arbeiteten.

und Probleme mit dem Herzen hatte, in dem jetzt verlassenen und verwüsteten ansteckenden Pavillon untersucht wurde. „Der junge Chefarzt der Abteilung, der mich untersucht hat, gab mir Medikamente und mir ging es sofort besser. Ich bin überrascht, wie vernachlässigt der Pavillon und das gesamte Areal heute sind.“

Bei dieser Gelegenheit erwähnte ich, derzeit beschließen, ein Projekt für die Restaurierung dieses Krankenhauses und seines gesamten Areals vorzubereiten, und wir möchten den Pavillon, in dem sie einst behandelt wurde, mit einbeziehen. Ich habe ihr aber auch gesagt, dass ich sehr an unserem Erfolg zweifle, weil ich mir nicht sicher sei, ob es noch eine Bedeutung hat. Ein paar Tage später erhielt ich einen Brief von dieser Schwester Theresia (von der Vinzentinischen Ordensschwester Auftrag):

„Natürlich hat es eine Bedeutung, und zwar große! Ich werde an Sie denken und Ihre Mühen und Arbeitssorgen in unserer schönen Kapelle dem Herrn Gott darbringen.“ So begann die Geschichte dieses Projekts. Eine solche Unterstützung kann man nicht ablehnen!

Es ist vielleicht auch der Beginn der Erfolgsgeschichte des „alten“ Krankenhauses in Topolčany, in dem sich ein Team von Menschen, die sich mit dieser Vision identifizieren, vereinigt hat.

Vielen Dank an alle, die an dieser neuen Geschichte teilgenommen haben, für ihre Begeisterung und ihren hochprofessionellen Ansatz auf dem schwierigen Weg der Forschung.

Laura Gressnerová, Projektmanager

A kiadvány tárgya a nemzeti kulturális műemlékké nyilvánított nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház¹, amely a védett műemléki terület részét képezi. Eredetileg egy megyei kórházról van szó, mely egyike azon kevés megőrzött épületeknek és történelmi emlékműveknek, amelyek szorosan kapcsolódnak a város történelméhez és azokhoz a jelentős személyiségekhez, akik a kórházat megalapították, anyagilag támogatták, és sok éven át dolgoztak benne. Bizonyítéka annak a legendás múltnak, amikor a kiépített komplex egészségügyi ellátás rendszere éppen a „rég” kórház területén jutott magas szintre. Nem véletlenszerű tehát, hogy ennek jelentős hatása volt az egészségügyi ellátás fejlődésére, nemcsak városi, hanem regionális szinten is befolyásolta a társadalom életének számos, beleértve a szociális szemléletét is.

Nagytopolcsány (Topolčany) és a tágabb térség egészségügyi rendszerének fejlődésében 1885-ben fordulópont állt be, amikor megkezdődött a közkórház építése, melyet August Stummer báró (1827–1909) indítványozott. Az ünnepélyes átadóra 1886. január 2-án került sor. August Stummer báró meghívására érkeztek a bécsi Vincent nővérek (Szent Vincent de Paul jótékonyági nővérei), akik 1886. február 4-én megkezdtek munkájukat a kórházban.

Az 1939-ben terjedő tífuszjárvány nemcsak Nagytopolcsányt (Topolčany), hanem az egész Felső-Nyitra területét érintette. A tífusz felszámolásával a kormány Dr. Eugen Gressnert (1907 - 1998), a kiváló szlovák orvost bízta meg, aki a geriátriai és gerontológiai osztály vezetője és társalapítójaként jelentősen hozzájárult a szlovák orvostudomány történetéhez. Ő személyesen támogatta 1940 és 1943 között egy új kórházi pavilon építését a járványügyi (epidemiológiai) osztály számára.

Jelenleg az egészségügyi ellátás innovációi, az orvostudomány és a technológia fejlődése új követelményeket támaszt a kórházak építészeti elrendezésével szemben. A régi kórházi épületeket és a kórházakhoz tartozó térségeket felújítják, „újjaélesztik”, vagy – ha nem felelnek meg az új követelményeknek – úgy alakítják át azokat,

1 Szlovákia kulturális műemlékeinek listája sz. ÚPZF: 11466 / 1-7 (7 monumentális tárgy: kórházépület, kápolna, fal, adminisztrációs épület, gazdasági épület, fertőző betegségek pavilonja és park)

hogy megfeleljenek az új városi igényeknek. Ezek a komplexumok gyakran magas kulturális és történelmi értékekkel rendelkeznek, és így kulturális örökséggé váltak.

A nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház Szlovákia történelmi egészségügyi létesítményének egyedülálló városi komplexuma nagy távlati potenciállal. Az épületek saját építészeti értékei mellett (például a funkcionalizmus szellemében épült járványügyi pavilon magas színvonalú építészet², amely a 20. század 40-es éveinek legértékesebb építészeti remekművei közé tartozik Szlovákiában) értékes az eredeti kórházkomplexum saját építészeti-urbanisztikai elrendezése és a pavilonok általános tervezete, mely ésszerűen és harmonikusan illeszkedik a kórházi park zöldterületeihez, melyeket pihenésre és gyógyulásra terveztek. A nemzeti kulturális műemlék épületösszessége hét monumentális építményből áll (kórházépület, kápolna, falkerítés, irodaház, gazdasági épület, fertőző betegségek pavilonja és park). A téglalap alaprajzú négyszögletes udvart közepén a kezdeti építési időszakból származó szökőkúttal egy kör alakú közlekedési út fogta közre, amely összekötötte a kórház összes épületét.

Jelenleg a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház területe elhanyagolt állapotban van. Megsemmisült, megrongálódott és elhagyott épületek, nem kielégítő műszaki állapot, túlszaporodó növényzet, amely értékteleníti az épületeket. Az egész terület az antiszociális elemek menedékhelyévé és az elhanyagoltság, az érzéketlenség és a tiszteletlenség mintaképévé vált. Amennyiben az egyes épületeket és az egész területet a saját sorsára hagyjuk, nemcsak kulturális-történelmi értékeit veszíti fokozatosan el, hanem a teljes pusztulás is fenyegeti. Ez az állapot több kérdést vet fel bennünk. Érdeklődünk saját környezetünk iránt? Tiszteletben tartjuk-e a kulturális és természeti örökségünket, és tisztában vagyunk-e annak értékével? Szükségünk van-e a nemzeti kulturális műemlékekre?³

2 A szerző a pozsonyi Josef Nowotný építész volt.

3 A műemlékvédelmi alapról szóló 49/2002. sz. módosított törvény 27. § A műemlék alapvető védelméről szóló intézkedéseket ír elő a kulturális műemlék veszélyeztetésének, megrongálódásának, megsemmisítésének vagy ellopásának megelőzésére, a kulturális műemlék jó állapotának tartós fenntarthatóságáról, környezetét is beleértve, valamint az műemléki érték felhasználását és műszaki állapotát.

Bármilyen okokra is vezethető vissza a nagytopolcsányi (Topolčany) “rég”i kórház jelenlegi, nem kielégítő állapota, azok jelentősen megváltoztatták nemcsak e térség, hanem az egész város hangulatát is. Ma már ez nem kórház a város szélén, hanem kórház a városközpontban. A komplexum egészének és egyes épületeinek az értékei motiválták a kutatást és a megmentésére irányuló javaslat benyújtását.

E kiadvány alapját „A kulturális és természeti örökség védelmének interdiszciplináris megközelítése” (KEGA 016STU-4/2017) pályázat eredményei alkotják. A kutatást 2017–2019-ben hajtották végre a Szlovák Köztársaság Oktatásügyi, Tudományos, Kutatási és Sportminisztériumának támogatásával. A pályázat kivitelezésében a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem (a Szlovák Műszaki Egyetem Építésztechnológiai Kara és Építészeti Kara), a pozsonyi Comenius Egyetem (a Comenius Egyetem Bölcsészettudományi Kara) és a Nagyszombati Egyetem (a Nagyszombati Egyetem Bölcsészettudományi Kara) oktatói, kutatói és hallgatói közösen vettek részt. A pályázat az interdiszciplináris megközelítés értelmében a dokumentumok átfogó előkészítésére, a kulturális, történelmi, természeti és technikai értékek azonosítására, értékelésére, a védelem és helyreállítás (a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég”i kórház területének regenerációja és kultivációja) módjának javaslatára, valamint a város és a régió tágabb környezetéhez való kapcsolódására összpontosít. Ezt a lehetőséget biztosítja a nagytopolcsányi (Topolčany) “rég”i kórház területe. Megfelelő helyszín ez a környezet minőségi fenntarthatóságának interdiszciplináris tanulmányozására történelmi, kulturális, művészeti, technikai és természeti szempontból.

A helyszín kiválasztásakor figyelembe vették a pályázat célkitűzéseit is – a kulturális, természeti és műszaki örökség védelmére irányuló interdiszciplináris megközelítés bevezetését a felsőoktatásba. A pályázat eredetisége a pedagógusok és a hallgatók interdiszciplináris munkakapcsolatainak új megközelítésében rejlik, amely lehetővé tette a kölcsönös párbeszédet és az adott problematika közös megoldásainak keresését. A kutatócsoport szakmai feltételeket teremtett a problematika magasabb szintű ismeretének megszerzéséhez és a humán, műszaki és természettudományokba való betekintéshez.

A pályázat célja az volt, hogy rávilágítson a magas kulturális-történelmi (városi, építészeti, országos és egyéb) értékekre, és új lehetőségeket keressen a nagytopolcsányi (Topolčany) “rég”i kórház területének kihasználására. Egy specifikus kulturális örökség példájáról van szó, melynek kiválasztásakor a megmentésére irányuló tisztelet és a jelenkori megfelelő bemutatása került előtérbe. A nagytopolcsányi (Topolčany) „rég”i kórház területének kísérleti célokra való felhasználása, felvázolva az önkormányzat képviselőinek, a különböző orientációjú szakértőknek, hogy a megnevezett műemlékek fontos kulturális és társadalmi potenciált képviselnek, amelyet hatékonyan be lehet vonni a gazdasági, kulturális és társadalmi fejlődés helyi és regionális terveibe. Szándékunk az is, hogy növeljük Nagytopolcsány (Topolčany) város- és építészettörténete iránti érdeklődést, valamint figyelmet fordítsunk a közvetlen kulturális örökségre, amelynek jelentős transzregionális hatása van.

Minden városnak megvan a maga sajátos profilja, ami az emberi, kulturális, történelmi és természeti jellemzőket illeti. Ez a profil biztosítja az egyetértést a fenntarthatósághoz vezető utak megtalálásában, amelyek elfogadhatóak a lakosok számára, és összeegyeztethetők értékeikkel, hagyományaikkal, kultúrájukkal, intézményeikkel és ökológiai valóságukkal. A meglévő jellemzőkre, értékekre építve könnyebben motiválhatók és mozgósíthatók a városok emberi és fizikai erőforrásai a fenntartható fejlődés és megújulás elérése érdekében.⁴ A kulturális és természeti értékek összefüggéseinek meg nem értése pótolhatatlan identitás- és egyediség veszteséget okoz mind a lakóhely, mind az ország számára.

Minden pályázat egy történet az emberekről, az időről és a döntésekről. Van kezdete és vége. Rajtunk is múlik, hogyan végződik. A döntéshez nemcsak egy jövőképre, a megvalósítás hosszú távú tervezetere van szükség, hanem egy elképzelésről is arra vonatkozóan, hogy milyen utak vezethetnek ennek a jövőképnek a megvalósításához,

4 A 2002-es Melbourne-i Charta – a fenntartható városfejlesztés elvei – kiemeli a városok fontosságát a gazdasági lehetőségekben, a szociális kapcsolatok, kulturális és szellemi hozzájárulás, és feltételezi azok jövőbeli növekedését. Felvázolja a fenntartható városok létrehozásának jövőképét, amelyet tíz alapelvben határoznak meg.

és ez miként lesz előnyös a kiválasztott terület számára. Ahhoz, hogy ne tántorítsanak el bennünket a pályázat előkészítésével és végrehajtásával járó adminisztratív lépések, és ne szorítsák háttérbe jövőképünket, fontos, hogy felbecsüljük képességeinket, időnket és elegendő bátorságunkat. Erőre és energiára, elszántságra van szükség ahhoz, hogy olyan partners csapatot hozzunk létre és vezessünk, akik azonosulnak jövőképünkkel, és sajátjuként fogadják el azt. Következetesség és felelősség, hangsúly a színvonalon felüli eredmények eléréséhez van szükség. Végtelen türelem, nagy tolerancia és lelkesedés, hogy az előre nem látható akadályok ellenére a kitűzött célok teljesülhessenek.

A pályázat eredményeit úgy értékelte a Kultúrát és nevelést támogató képviselője a Szlovák Köztársaság Oktatási, Tudományos, Kutatási és Sportminisztériumának (KEGA) 4. sz. a kultúra és művészet fejlesztése érdekében, mint „kiváló teljesítmény, mivel olyan egyéni eredményeket értek el, melyek az egész társadalom hasznára válnak az oktatási folyamat további fejlődésében”.

Szimbolikus, hogy a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház területének megőrzésére és felújítására irányuló pályázat megvalósításának ötlete az alapítás 130. évfordulójának évében merült fel⁵, amikor ugyanazok a célok fonódnak össze – a jelen és a jövő generációinak javát szolgáló új értékek megőrzése és létrehozása.

Ez a kiadvány egy olyan időszakból származik, amikor az egész emberiség a „koronavírus” járványával küzd. Úgy tűnik, mintha az idő 80 évre nyúlt volna vissza, amikor egy hasonló járvány, a „tífusz” sújtotta a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórházat, amelyet azonban sikeresen legyőzött. Abban az időben, amikor ez a kivételes kórházkomplexum (epidemiológiai pavilonjával együtt) visszaterhetett eredeti küldetéséhez - a járvány mai legyőzéséhez.

Jelenleg a „rég” kórház a „pusztulás” járványát éli. Csak hinni kell, reménykedni abban, hogy sikeresen megbirkózik

5 2016 augusztusában, a helyiségek látogatása során, rádöbbsentem, hogy milyen lepusztult állapotban is van az épület. Érdekes impulzust adott egy véletlen találkozás egy idősebb Vincenti szerzetesrendi apácával, aki egy mára elhagyatott, lerombolt pavilonban lett meggyógyítva és az ő személyes emlékei a kórház működésének sikeres éveiről és az épületben dolgozókról.

ezzel a csapással, és a pályázat víziója – a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház területének helyreállítása és kultivációja – valósággá válik.

Végezetül hozzátenném: mielőtt úgy döntöttem, hogy belevágok ebbe a pályázatba, nem voltam biztos abban, hogy van-e egyáltalán értelme, ezért ellátogattam a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház területére, melyet a közelmúltban még működő intézményként ismertem. Azonban az az állapot, amelyben találtam, szó szerint meghökkentett. Miközben az egyes objektumokat fotóztam, találok egy idősebb apácával, aki e területen kóborolt és megkérdezte, hogy elvinném-e őt autóval a pavilonba, amelyhez a leginkább vonzódott. Természetesen nem utasítottam vissza, ő pedig kezdett emlékezni. Így tudtam meg, hogy régen, amikor még fiatal volt, és szívproblémákkal küzdött, a mára elhagyatott és lepusztult pavilonban, a fertőző betegségek pavilonjában vizsgálták őt ki.

„A fiatal főorvos úr, aki megvizsgált, adott nekem gyógyszereket, és azonnal jobban is voltam. Meglepve látom, hogy a pavilon és az egész terület mennyire elhanyagolt ma.”

Ebből az alkalomból megemlítettem, hogy folyamatban van egy pályázat előkészítése a kórház és teljes területének a helyreállítására, és szeretnénk belefoglalni azt a pavilont is, ahol egykor meggyógyították. Ugyanakkor azt is elmondtam neki, hogy nagyon kétlem, hogy képesek leszünk erre, mert nem voltam benne biztos, hogy ennek még mindig van jelentősége. Néhány nappal később levelet kaptam ettől a Terézia nevű nővértől (a Vincenti szerzetesrendtől): „Van értelme, méghozzá nagy! Gondolni fogok Önre, és az Ön erőfeszítéseit és munkáját előterjesztem a mi kedves kápolnánkban az Úristennek.”

Így kezdődött el tehát e pályázat története. Végül is, az ilyen támogatás elutasíthatatlan!

Talán ez a kezdete a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház sikertörténetének, amely összehozott egy csapatot, mely azonosul ezzel a jövőképpel.

Köszönöm mindenkinek, aki részt vett ebben az új történetben, a lelkesedést és nagymértékű professzionális hozzáállást a felfedezés nehéz útján.

Laura Gressner, projektmenedzser



ORIENTAČNÁ MAPA AREÁLU

/The ORIENTATION MAP OF THE AREA

/ORIENTIERUNGSKARTE DES AREALS

/A TERÜLET TÁJÉKOZTATÓ TÉRKÉPE

- 1 Kaplnka /Chapel /Die Kapelle /Kápolna
- 2 Hlavná budova /Main building /Das Hauptgebäude /Főépület
- 3 Administratívna budova /Administrative building /Das Bürogebäude /Adminisztrációs épület
- 4 Hospodárska budova /Farm building /Das Wirtschaftsgebäude /Gazdasági épület
- 5 Kožný pavilón /Skin pavilion /Der Hautpavillon /Bőrgyógyászati pavilon
- 6 Infekčný pavilón /Infection Pavilion /Der Infektionspavillon /Fertőző betegségek pavilonja
- 7 Laboratóriá a kotolňa /Laboratories and boiler room /Die Laboratorien und der Kesselraum /Laboratóriumok és kazánház
- 8 Sklad /Warehouse /Das Lager /Raktár
- 9 Vrátnica /Gatehouse /Die Pforte /Porta
- 10 Pôvodná márnica /Original morgue /Das ursprüngliche Leichenhaus /Eredeti halottasház
- 11 Garáž /Garage /Die Garage /Garázs
- 12 Drevený sklad /Wooden warehouse /Das Holzlager /Fából készült raktár
- 13 Trafostanica /Transformer station /Die Trafostation /Trafóállomás
- 14 Studňa /The well /Der Brunnen /Kút
- 15 Fontána /Fountain /Der Springbrunnen /Szökőkút
- 16 Súčasná vrátnica /Current gatehouse /Die gegenwärtige Pforte /Jelenlegi porta

nová nemocnica
/New hospital
/der neue Krankenhaus
/Új kórház

Obrazová příloha I.



















HISTORICKÉ A ETNOLOGICKÉ PRÍSTUPY K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA

Historické a etnologické prístupy majú svoje špecifické ciele a metódy. Tie sa odvíjajú predovšetkým od zvolenej témy, predmetu, na ktorý sa zameriavajú. Nie je cieľom nášho príspevku popisovať a vysvetľovať kompletnú metodológiu dejín a etnologického výskumu. Pozornosť zameriame na konkrétny príklad, a tým je areál pôvodných historických budov nemocnice v Topoľčanoch ako súčasť predovšetkým urbánnych dejín a prístupov, ktoré sa pri zvolenej problematike využívajú. Keďže urbánne dejiny úzko súvisia s hospodárskymi, sociálnymi i kultúrnymi dejinami,¹ nevyhne sa ani vybraným pohľadom z uvedených oblastí.

Prístup k dejinám areálov, stavebných objektov je z historického hľadiska špecifický predovšetkým tým, že pramennú základňu k bádaniu zväčša tvoria rôznorodé pramene. Vo všeobecnosti za historický prameň možno považovať prakticky všetko, čo nám približuje minulosť² a túto jednoduchú definíciu možno aplikovať aj na pramene k dejinám nemocničného areálu v Topoľčanoch. Svojím charakterom ide najmä o písomné pramene, zároveň aj o pramene zbierkového charakteru, najmä zbierky starých fotografií, ale tiež zachované artefakty, naturfakty či mentefakty vzťahujúce sa k vybranému objektu a výsledky terénneho etnologického výskumu (interview) zameraného na výpovede respondentov. Tieto primárne pramene základného výskumu dopĺňa nie menej dôležitá odborná a vedecko-populárna literatúra, ktorá však v našom prípade nie

je príliš početná.³ Limity bádania tak závisia predovšetkým od dostupnosti a stavu zachovania prameňov a od etnologického výskumu. Keďže nemocničný areál nemožno úplne historicky izolovať, pretože by sme tým museli rezignovať na kontextový historický vývoj, väčší význam má v prípade stavebného objektu práve naviazanosť na mesto Topoľčany, jeho historický, ale aj urbanistický vývoj, no zároveň aj na jeho obyvateľstvo.

Základnými metodickými krokmi historika pri práci s prameňmi sú heuristika, kritika a interpretácia.⁴ Heuristická fáza bádania je založená predovšetkým na vyhľadávaní relevantných prameňov, ich výber a excerpciu (výťah) podstatných informácií. Druhá fáza sa zameriava na prameň z pohľadu originality, pravosti, pravdivosti a relevantnosti, teda zjednodušene, hodnotí kvalitu prameňa. V poslednej fáze získané informácie interpretujeme spravidla v širších súvislostiach a výsledkom je súhrn syntézneho charakteru, ktorý skúmaný problém interpretuje a hodnotí v historickom kontexte.

» Pri heuristike k dejinám nemocničného areálu v Topoľčanoch je potrebné vychádzať z postavenia objektu

1 STORCHOVÁ, Lucie a kol.: *Koncepty a dejiny: proměny pojmů v současné historické vědě*. Praha: Scriptorium, 2014, s. 338.

2 Pozri napr. Kol.: *Úvod do studia dějepisu. I. díl*. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s. 44–45.

3 Spomenutí treba predovšetkým syntéznu prácu o dejinách nemocnice, BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice*. Martin: Osveta, 1986; prínosnou je rovnako bakalárska práca, spomínajúca zakladateľský rok Stummerovcov, PÍRY, Jozef: *Stummerovci: Augusta Haupt-Stummerová (1862–1945)*. Bakalárska práca. Bratislava: FiF UK, 2016, ale tiež výsledky pamiatkového výskumu: GAŽIOVÁ, Eva et al. *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany: Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice*. [online], 15.6.2019, dostupné z <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf>

4 STORCHOVÁ, Lucie a kol.: *Koncepty a dejiny...*, s. 15.

v regióne a z jeho funkcie v minulosti. Základné východiská preto možno rozdeliť do troch základných častí, a to z historického aj etnologického prístupu:

» Areál je situovaný v rámci katastra mesta Topolčany. Tvorí ho viaceré objekty, ktoré pribúdali postupne v súvislosti s potrebami, ale najmä s finančnými možnosťami nemocnice.

» Hoci bola zakladateľom a sprvu aj donátorom súkromná osoba/rodina, nemocnica bola po svojom vzniku darovaná Nitrianskej župe, teda získala verejný charakter, a preto jej financovanie a chod boli realizované pod úradným dozorom. Stala sa župnou nemocnicou, významnou po svojom založení nielen pre samotné mesto Topolčany, ale rovnako aj pre jeho širšie okolie.

» V nemocnici pracovali/pracujú osoby na rôznych pracovných pozíciách, no najmä zdravotnícky personál, lekári a zdravotné sestry. Nemocnica bola zároveň vnímaná nielen obyvateľmi, ktorí využívali jej zdravotnícke služby, ale stala sa po veľmi krátkom čase súčasťou každodenného života obyvateľov Topolčan.

Areál nemocnice v katastri mesta

Nemocničný areál predstavoval v katastri Topolčan nielen nový, ale aj priestorovo rozmerný súbor objektov, ktorý sa postupom času vyvíjal, rozrastal. Tento proces nám dokumentuje predovšetkým zachovaný súbor katastrálnych máp, počnúc pôvodným katastrálnym operátom z roku 1895, v ktorom sa v jednoduchej forme uvádzajú tie najelementárnejšie údaje o objekte (vlastník, výmera, účel).⁵ Nemocničný areál v tomto období tvorili štyri budovy s dvorom, s celkovou výmerou 1460 siah (približne 5250 m²).⁶ Všetky štyri objekty boli registrované pod jednotným číslom domu 282 a vlastníkom bola Nitrianska župa.

Najstaršia katastrálna mapa Topolčan nadviazala na katastrálny operát, vznikla v roku 1895 (1.1) a tvorí súčasť zbierky katastrálnych máp Archívu geodézie a kartografie SR (ďalej Archív GKÚ). Bola nakreslená v podrobnej mierke

5 Archív geodézie a kartografie Slovenskej republiky (ďalej Archív GKÚ), f. Pôvodný katastrálny operát, Topolčany, 1895.

6 Jedna štvorcová siaha predstavuje 3,5966 m².

1 : 2880. Nemocnica je v nej označená pod názvom „Augustova nemocnica“ (*Ágoston közkórház*), pripomínajúcim jej zakladateľa Augusta (Ágoston aj Augustín) Stummera. Situovaná bola v tej dobe ešte poniže mestečka, pri potoku Chotina. Ďalšie zachované katastrálne vyobrazenia pochádzajú z rokov 1905⁷, 1913, 1954⁸, 1960 a 1982⁹. Dokumentujú všetky hlavné zmeny v areáli nemocnice (1.2, 1.3), ale aj zmeny jeho bezprostredného okolia, predovšetkým postupnú zástavbu okolia areálu, keď sa nemocnica stala pevnou súčasťou zastavanej zóny Topolčan, Stummerovej ulice.

Nemocnica ako verejná inštitúcia

Pôvodná nemocnica bola postavená v roku 1885.¹⁰ Podnet na jej postavenie vzišiel od miestnej šľachtickej rodiny Stummerovcov, konkrétne od Augusta Stummera, ktorý jej výstavbu financoval. Po výstavbe areálu nemocnice ju August Stummer daroval v roku 1886 Nitrianskej župe. Tento nepochybne altruistický krok mal však aj osobnú motiváciu. August Stummer nemal mužského potomka, preto sa usiloval ponechať svoj barónsky titul, ktorý mu bol udelený len v roku 1884, pre svoje dve dcéry. Túto snahu bolo potrebné podporiť aj výrazným počínom v prospech rozvoja monarchie. Panovník napokon v roku 1886 súhlasil s adopciou zaťov Augusta Stummera a potvrdením barónskeho titulu. Nemocnicu finančne podporoval August Stummer aj neskôr, napríklad pri údržbe budov, ktoré začali vlhnúť.¹¹

Nemocnica tak získala verejný charakter a zabezpečovala starostlivosť hornej časti Nitrianskej župy. V období výstavby už bola zdravotnícka legislatíva v Uhorsku

7 Tribečské múzeum v Topolčanoch, zbierka fotografií.

8 Archív GKÚ, kataster Topolčan v mierke 1 : 1000.

9 Katastrálny odbor Okresného úradu v Topolčanoch (ďalej KoOÚ Topolčany), katastrálne mapy z roku 1913, 1960 a 1982, mierky 1 : 2880 a 1 : 1000. Zachovali sa tiež meračské náčrty areálu z roku 1981 rovnako v mierke 1 : 1000.

10 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topolčianskej nemocnice*, Martin: Osveta, 1986, s. 28.

11 PÍRY, Jozef: *Stummerovci*, Bakalárska práca. Bratislava: Filozofická fakulta, Univerzita Komenského, 2016, s. 19–20.



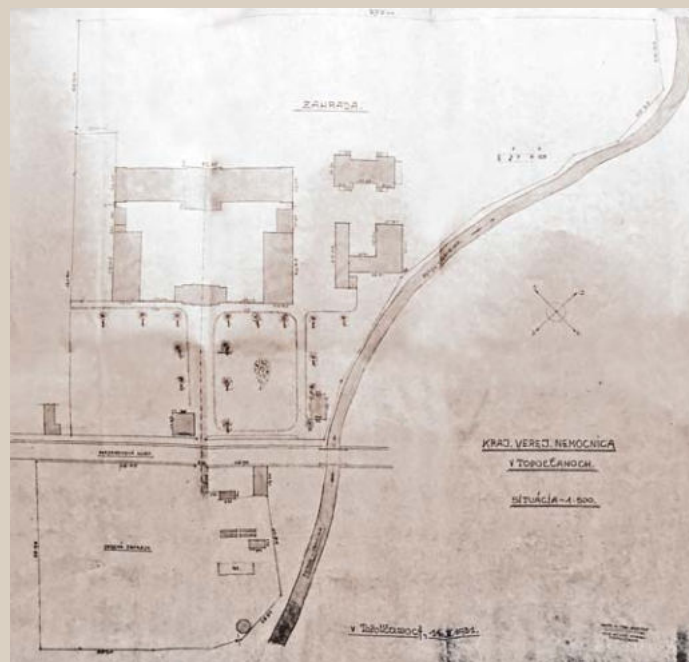
1.1 Zakreslenie areálu nemocnice v Topoľčianoch na katastrálnej mape Topoľčian z roku 1895.



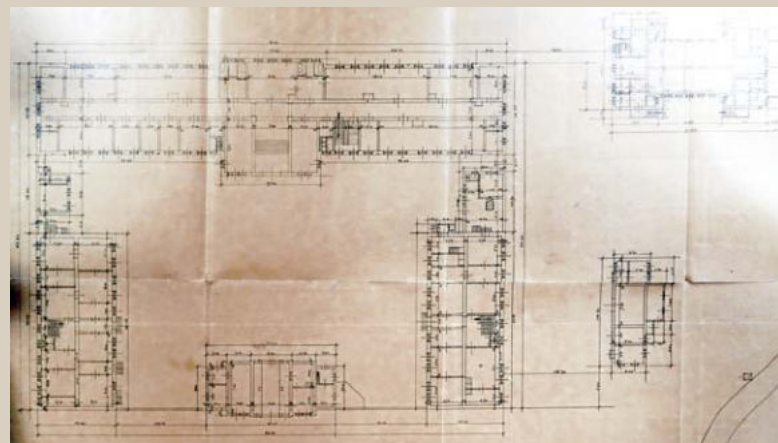
1.2 Nemocničná kaplnka a budovy na pohľadnici z roku 1913.



1.3 Nemocničné budovy „starej“ nemocnice pred rokom 1918.



1.4 Areál nemocnice z roku 1931 po výstavbe dvoch budov: kotlene a ženského pavilónu. Pôvodný areál získal uzavretejšiu štruktúru po dostavbe objektov spájajúcich predtým samostatne stojace objekty. Upravený bol aj park medzi ulicou a kaplnkou.



1.5 Areál „starej“ nemocnice z roku 1931.

pomerne rozvinutá. V roku 1876 bol v Uhorsku prijatý zákonný článok XIV, ktorý s menšími úpravami na Slovensku platil až do 50. rokov 20. storočia.¹² Ten určoval základné usporiadanie verejného zdravotníctva, dozor nad ním, definoval základné verejnoprávne vzťahy a naviazanosť na úrady verejnej správy.¹³ Po takmer štyridsiatich rokoch vydala v roku 1908 uhorská vláda nový zákon (zák. čl. č. 38/1908). Podľa tohto nariadenia obce, ktoré mali viac ako 5-tisíc obyvateľov, teda aj Topoľčany,¹⁴ mali mať lekára. Menšie obce sa združovali do lekárskeho obvodu s lekármi, v rámci ktorých pôsobili aj pôrodné babice.¹⁵

Organizačne prvostupňovou vrchnosťou vo verejno-zdravotných záležitostiach bol príslušný hlavný slúžny (neskôr v medzivojnovom období okresný náčelník), pôsobiaci na čele slúžnovského okresu (okresného úradu). Jeho priamym podriadeným úradníkom, ktorý mal na starosti zdravotnú situáciu v okrese, bol okresný lekár. Ten dozoroval aj nad obecnými a obvodnými lekármi. Obdobnú vrchnostenskú funkciu mal aj župný lekár, pôsobiaci na župnom úrade, ktorý zasa dozoroval župné zariadenia, teda aj župné nemocnice.

Vznikom Československa sa oblasť zdravotníctva menila len čiastočne. V platnosti ostali na Slovensku uhorské zákonné články, recipované v roku 1918 do právneho systému Československej republiky.¹⁶ Zmenou tak pre-

chádzali len úrady, keď bývalé slúžnovské okresy vysťahovali od roku 1923 okresné úrady a staršie historické župy nahradili administratívne župy na čele so župnými úradmi a samosprávou.

V Topoľčanoch a okolí máme bližšie informácie o zdravotníctve až od 18. storočia. Zdravotnú starostlivosť obyvateľov Nitrianskej stolice zabezpečoval župný lekár, ktorého funkciu stolica zriadila v roku 1733. V Nitre otvorili župnú nemocnicu z roku 1834, ktorá slúžila aj obyvateľom Topoľčan pred postavením vlastnej nemocnice. Mestský špitál pre prestarnutých a chorľavých ľudí založil v Topoľčanoch v roku 1770 gróf Žigmund Forgách. Ďalší špitál s 50 posteľami založil v roku 1872 pre obce Horné Obdokovice, Oponice a Tovarníky Alexander Stummer,¹⁷ mladší brat Augusta¹⁸ a v 19. storočí tretí najväčší majiteľ pôdy v topoľčianskom okrese (po bratovi Augustovi Stummerovi a rodine Thonetovcov, majiteľov továrne na ohýbaný nábytok vo Veľkých Uherciach).

Uvedené informácie a medzníky určili aj smerovanie základného výskumu k zvolenej téme. Informácie k dejinám topoľčianskeho nemocničného areálu poskytujú predovšetkým archívne fondy spomenutých dozorujúcich inštitúcií. V období konca 19. storočia ide o archívne dokumenty Župného úradu v Nitre, ktorý územne zastrešoval aj Topoľčiansky slúžnovský okres, a to aj po vzniku Československej republiky až do reformy verejnej správy na Slovensku v roku 1922.¹⁹ V župnom a slúžnovskom archívnom celku sa nachádzajú niektoré, žiaľ, značne torzovité informácie k vzniku, resp. počiatkom nemocnice a len veľmi kusé informácie o jej existencii počas 1. polovice 20. storočia. Rovnaké informácie poskytuje aj nespístupný archívny

12 MICHAL, Gašpar: *Zdravotníctvo v sociálnej politike štátu*. Bratislava: Osveta, 1971, s. 61. Doplnkami boli zák. čl. V:1886; zák. čl. XXI:1898; zák. čl. XXII:1887 a zák. čl. XXXVIII:1908, ktoré spoločne s niektorými nariadeniami Ministerstva vnútra menili a dopĺňali ustanovenia o očkovaní, šírení trachómu, o zmenách a úpravách zdravotnej služby v obciach, či riešili nemocničný štatút.

13 TIŠLIAR, Pavol: Náčrt populačnej politiky na Slovensku v rokoch 1918–1945. In: Tišliar, Pavol (ed.): *Populačné štúdie Slovenska I*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku, 2013, s. 56.

14 V roku 1869 žilo v Topoľčanoch 3 426 osôb, 1910 sa ich počet zdvojnásobil na 6 399, v roku 1940 mesto malo 10 242 obyvateľov. *Vlastivedný slovník obcí na Slovensku III*. Bratislava: SAV, 1978, s. 166–168. Aktuálne (k 31. 12. 2018) má mesto 25 181 obyvateľov.

15 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice...*, s. 22–24.

16 Podrobnejšie pozri napr. TIŠLIAR, Pavol: *Okresné zriadenie na Slovensku v rokoch 1918–1945*. Krakov: Spolok Slovákov v Poľsku, 2013; tiež BOKESOVÁ-UHEROVÁ, Mária: *Dejiny zdravotníctva na Slovensku*. Bratislava: Osveta, 1989.

17 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice...*, 130 s. Kapitola Zdravotníctvo v dobe výstavby topoľčianskej nemocnice v rokoch 1885–1918, s. 22–27.

18 PÍRY, Jozef: *Stummerovci...*, s. 8, 17–18. Rodina Stummerovcov zbohatla vďaka rozvoju cukrovarníctva. V roku 1871 boli bratia Karol, August a Alexander povýšení do šľachtického stavu, August v roku 1884 aj do barónskeho.

19 MVSR – Štátny archív v Nitre, so sídlom v Ivanke pri Nitre (ďalej ŠA Nitra), f. Nitrianska župa I., 1464–1922; f. Slúžnovský úrad v Topoľčanoch, 1851–1922.

fond Topoľčianske panstvo v Tovarníkoch.²⁰ Z medzivojnového obdobia sa zachovali písomnosti Nitrianskej župy 1923–1928 a ďalšej z obdobia 2. svetovej vojny.²¹ Väčší súbor písomností, viažuci sa najmä na chod nemocnice (revízie) a sčasti aj zmeny v areáli (výkup pozemkov), sa nachádza v archívnom fonde Krajského národného výboru v Nitre, zdravotného odboru.²² Tento archívny celok obsahuje aj pravé priora, ktoré sa týkajú aj prvej polovice 40. rokov 20. storočia.

O niečo väčšiu výpovednú hodnotu však poskytujú zachované písomnosti uložené v Štátnom archíve v Nitre, pobočke Topoľčany. Nachádza sa tu rozsiahlejší súbor technickej dokumentácie v rôznych mierkach, technických správ (zachované aj v kópiách), na základe ktorých boli jednotlivé objekty konštrukčne riešené, ale tiež dokumentácia k úpravám, adaptáciám a dostavbám, napr. infekčného pavilónu. Technická dokumentácia pochádza najmä z 20. až 50. rokov 20. storočia a je súčasťou archívneho fondu Okresného národného výboru v Topoľčanoch.²³ Ďalšie zaujímavé písomnosti obsahujú archívne celky notárskeho úradu a mestského národného výboru,²⁴ kde sa nachádza niekoľko zaujímavých dobových fotografií Topoľčan, či situačné správy ohľadom chodu nemocnice v Topoľčanoch. Zaujímavým prameňom je aj Pamätná kniha mesta Topoľčany z rokov 1850–1930, spomínajúca aj miestnu nemocnicu.²⁵

Zachovaný fotografický materiál zobrazujúci areál starej nemocnice v Topoľčanoch v minulosti je rôznej proveniencie. Časti sa nachádzajú v archívoch, ale tiež v zbierkach Tribečského múzea v Topoľčanoch,²⁶ ale tiež v súkromných

20 ŠA Nitra, f. Topoľčianske panstvo v Tovarníkoch (1347) 1589–1942.

21 ŠA Nitra, f. Nitrianska župa II., 1923–1928; f. Nitrianska župa III., 1940–1945.

22 ŠA Nitra, f. Krajský národný výbor v Nitre, 1949–1960.

23 MVSR – Štátny archív v Nitre, pobočka Topoľčany (ďalej ŠA Nitra, p. Topoľčany), f. Okresný národný výbor v Topoľčanoch, 1945–1989 (ďalej f. ONV Topoľčany).

24 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. Notársky úrad v Topoľčanoch, 1873–1945 (1957) (ďalej f. ONÚ Topoľčany); f. Mestský národný výbor v Topoľčanoch, 1945–1990.

25 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. Zbierka kroník a pamätných kníh, 1952–1999.

26 Tribečské múzeum v Topoľčanoch, zbierka fotografií.

zberateľských rukách. Múzejná zbierka fotografií zobrazuje rôzne pohľady na areál nemocnice ako súčasť pohľadnic s topoľčianskou tematikou. Fotografie zachytávajú aj neskoršiu dostavbu modernej časti areálu nemocnice.

Pamäť a vzťah, genius loci

Dôležitý prameň k poznaniu a interpretácii/reprezentácii dejín areálu nemocnice predstavuje etnologický výskum, ktorý sa priamo zameriava na kolektívnu pamäť, spomienky, ale tiež názory obyvateľov, zamestnancov a pod., spojené so skúmaným objektom.

Hodnota fyzického priestoru a architektúry v ňom sa štandardne oceňuje na základe odborne dohodnutých technických, umeleckých, historických, environmentálnych atď. kvalít budov a areálov. Avšak ich význam nie je len v tomto „objektívnom“ hmotnom ocenení, ale aj – a možno najmä – vo vzťahu konkrétnych ľudí k priestoru a budovám. Ten je vlastne imanentnou súčasťou hodnoty objektov a fyzického priestoru ako takého. (Koniec-koncov by sme vo všeobecnosti bez neho nemohli dohodnúť ani odborné kritériá.) Postoj k architektonickým a priestorovým štruktúram je podmienený kognitívnymi a afektívnymi väzbami, ktoré sa formujú v osobnej skúsenosti, kontakte s nimi; význame, ktorý v životoch ľudí zohrávajú. Najčastejšie tvoria kontext, s väčšou či menšou úlohou, životných udalostí – miest, v ktorých sa odohrávajú pracovné, rodinné, spoločenské a iné životné príbehy. V dlhodobej perspektíve sa stávajú súčasťou sociálnej (kolektívnej) pamäti ako spoločensky zdieľanej interpretácie minulosti.²⁷ Kolektívna pamäť nie je presnou faktografiou minulosti, ale jej spoločensky zdieľanou a sprítomnenou interpretáciou (sociálnou reprezentáciou).²⁸ Predstavy takisto formujú aj naše väzby k objektom a miestam. A práve sociálna pamäť je hlavným faktorom vytváraných vzťahov. Napokon tie podmieňujú aj

27 HALBWACHS, Maurice: *Kolektívni paměť*. Praha: SLON 2009

28 Jej výskum sa tak môže javiť ako „málo vedecký“, keďže sa neusiluje o historiografickú objektivitu „toho, čo sa skutočne stalo a aké to naozaj bolo“. Treba si však uvedomiť, že naše postoje a konanie ovplyvňujú viac reprezentácie, ktoré o realite máme, než jej objektívna podoba.

súčasný i budúci vzťah ľudí, ich záujem o miesto, s ktorým sú viac či menej (prostredníctvom osobnej alebo sprostredkovanej interpretácie skúsenosti) spojení.

Okrem toho sú osobné príbehy a spomienky ľudí súčasťou hodnoty areálov a budov; sú vlastne ich „žitými“ dejinami. Ich výskum sa realizuje prostredníctvom prístupu ústnej histórie (oral history) – etnografického interview založeného na skúmaní osobnej interpretácie historických udalostí a procesov. Tá je často neprávom opomínaná pri dokumentácii historických stavieb. Je však kľúčová pre porozumenie nehmotných aspektov a zachytenie „zmyslu miesta“. Zaznamenáva fyzické, ale aj sociálne, duchovné a rituálne fenomény – to, čo nám neposkytnú, alebo len veľmi zriedka, archívne či iné historické dokumenty. A napriek subjektívite zachytených spomienok môžu takisto významne prispievať k poznávaniu dejinných faktov a najmä osobitostí ľudských osudov v nich. Vzťah ľudí k areálu starej nemocnice, založený na osobných príbehoch a spomienkach, je tak nevyhnutnou súčasťou hodnoty celého priestoru a jeho jednotlivých objektov.

Vychádzajúc z vyššie uvedeného chápania sme sa v etnologickej časti nášho výskumu rozhodli pre skúmanie spomienok na budovy a areál starej nemocnice v Topolčanoch²⁹ a zisťovali sme i názory na jeho súčasný stav. Jeho zámerom bolo teda zisťovať, aké reprezentácie minulosti sa spájajú s uvedenou lokalitou a aký je ich charakter. Tiež ako sú tieto predstavy minulosti konfrontované so súčasným stavom.

Hlavnou empirickou metódou bolo etnografické (pološtrukturované) interview. Keďže najintenzívnejší kontakt s nemocnicou sme predpokladali u jej dlhoročných zamestnancov (i vzhľadom na limity nášho výskumu), komunikačnými partnermi, informátormi pre naše rozhovory boli práve oni. A to predovšetkým tí, ktorí mali skúsenosť práce v jej pôvodných budovách. Išlo o lekárov, zdravotné sestry a laborantov, ktorí dlhodobo pracovali, príp. stále v nemocnici pracujú. Rozhovory s nimi sa nám podarilo

29 Prácu rehoľných sestier vrátane ich spomienok v topolčianskej nemocnici predstavuje diplomová práca Evy Hulovej, HULOVÁ, Eva: *Vplyv kresťanských reholí na ošetrovatelstvo v topolčianskom regióne*. Diplomová práca. Nitra: Katedra ošetrovatelstva, FSVaZ UKF, 2010.

realizovať na základe získaných kontaktov, dostupnosti, ich vlastnej ochoty a zdravotnej dispozície. Uskutočnili sme spolu 14 rozhovorov s informátormi, a to predovšetkým v období júl – august 2018 priamo v Topolčanoch a v blízkom okolí.

Naším komunikačným partnerom sme kládli otázky z dvoch hlavných tém:

» Spomienky na prácu v starej nemocnici s dôrazom na kontext budov a areálu.

» Názory na súčasný stav priestoru a stavieb a na jeho ďalšie využitie.

Dejiny areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch

Najstaršiu, dodnes stojacu budovu starej nemocnice v Topolčanoch slávnostne otvorili 2. januára 1886.³⁰ Pôvodne mala 70 lôžok a na jej výstavbu výraznou mierou, sumou 12 tisíc zl., prispel barón August Stummer, najväčší majiteľ pôdy v topolčianskom okrese. A. Stummer investoval aj do okolia nemocnice. Areál nemocnice tvorili štyri budovy: kaplnka, ktorou sa vstupovalo do areálu a nachádzali sa tu aj byty pre zamestnancov a vrátnika, protiľahlá hlavná budova, kde bolo umiestnené chirurgické a interné oddelenie, administratívna a hospodárska budova s priestormi pre sklady, laboratórium a pitevňu.³¹ Tieto štyri budovy tvorili areál s rozlohou 1 700 m². Pri vchode do nemocnice sa nachádzala aj pamätná tabuľa. V nemocnici pôsobili rehoľníčky rádu sv. Vincenta z Grazu.³²

Nemocničný areál bol v tom čase pomerne vzdialený od centra mesta. Výstavba nemocničného areálu prispela k rozvoju mesta v tejto oblasti, okolo cesty spájajúcej nemocnicu s centrom mesta postupne vyrástli mestské vily miestnej honorácie. Viaceré z vil sú v súčasnosti vyhlásené

30 Výstavba areálu prebiehala v rokoch 1884–1885, preto sa v literatúre môžeme stretnúť aj s týmito dátumami uvádzanými ako rok počiatku, resp. otvorenia nemocnice.

31 ŠA Nitra, p. Topolčany, f. ONÚ Topolčany. Topolčany. Krajinská nemocnica Masarykova č. 53.

32 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topolčianskej nemocnice...*, s. 28–32.

za národné kultúrne pamiatky.³³ Nemocnica bola pôvodne filiálkou nemocnice v Nitre, ale už v roku 1887 sa osamostatnila. Už krátko po otvorení nemocnice sa ukázalo, že priestory nepostačovali, preto sa v roku 1899 začala výstavba nových priestorov – kuchyne a drevárne. Na povalu tiež preložili rezervoár vody a vďaka prestavbe priestorov sa rozšíril počet lôžok na 98. V roku 1904 sa začala výstavba infekčného pavilónu podľa projektu Filipa Binetera.³⁴

Nové úpravy areálu nemocnice prebiehali v medzivojnovom období. V roku 1922 prebehla prestavba vrátnice, resp. strážneho domčeka.³⁵ V roku 1926 vybuďovali nové hospodárske budovy, záhradný domček, skleníky, v roku 1928 pribudli budovy pre práčovňu a strojovňu, pitevňa a márnica. Ako sa uvádza v správe, väčšina budov bola v dobrom stave, dve z roku 1884 a jedna z roku 1890 boli zanedbané.³⁶ V roku 1935 sa pripravila adaptácia a úprava priestoru kaplnky. Z jednej strany podjazdu sa vstupovalo do historickej kaplnky, priestor na druhej strane bol upravený na dve bytové jednotky so spoločnými sociálnymi zariadeniami.³⁷ V druhej polovici 30. rokov sa pripravovala výstavba infekčného pavilónu. Samotná výstavba sa začala v roku 1939 a ukončila v roku 1943.³⁸ V roku 1936 prebehla nadstavba 1. poschodia administratívnej budovy a jej

prístavba. Vybuďovali desať izieb pre pacientov, kuchyne a sociálne zariadenia, v duchu aktuálnych hygienických štandardov. Osobitne je v súhlase s prestavbou zdôraznené: „Dôrazne sa doporučuje postavenie studne, žumpy, záchoda a hnojišta dľa typových plánov, vydaných štát. zdravotným ústavom v Prahe.“³⁹

Počas prvých šesťdesiatich rokov existencie nemocnice prešiel jej areál viacerými postupnými zmenami týkajúcimi sa výrazného rozširovania areálu, jeho modernizácie a skvalitňovaniu poskytovania služieb pacientom (1,4, 1,5, 1,8, 1,9, 1,10). Pôvodný areál tvorili zóny: vstupný park medzi vrátnicou a kaplnkou a samotný areál nemocnice vymedzený kaplnkou, protilahlou budovou interného pavilónu a bočnými budovami určenými pre administratívu a kuchyňu s ubytovaním pre rádové sestry. V medzivojnovom období, resp. do začiatku 40. rokov sa areál postupne rozšíril o ďalšie budovy, ktoré nadväzovali na pôvodné. Smerom k rieke Chotina vznikla nová časť areálu nemocnice, ktorú mal uzatvárať navrhovaný, ale ne-realizovaný nový chirurgický pavilón. Excentricky od nemocničných budov postavili na začiatku 40. rokov nový infekčný pavilón. Okolo pôvodného jadra nemocnice tak vznikol nemocničný komplex, ktorý nadväzoval na pôvodný urbanizmus nemocnice.

Rozvoj nemocničného areálu ovplyvňovala príprava územného plánu mesta. Prvé zásady prijalo vedenie mesta ešte v roku 1927, proces sa však začal výraznejšie pripravovať v priebehu 30. rokov.⁴⁰ Celý proces jeho prijatia sa však stále predlžoval. Návrh územného plánu mesta Topoľčany od architekta Artúra Szalatnaia-Slatinského bol napokon vypracovaný až v roku 1940.⁴¹ Pri výstavbe a rozvoji mesta južným a juhovýchodným smerom, kde sa nachádzal aj nemocničný areál, bolo nutné okrem iného vyriešiť reguláciu rieky Nitra a potoka Chotina a nestavieť

33 Bližšie pozri: GAŽIOVÁ, Eva et al.: *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany...*

34 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice...*, s. 28 a n. Historické budovy v okrese Topoľčany. TOPOĽČANY. Nemocnica. [online], 10.6.2019, dostupné z <<http://krizom-krazom.eu/regiony/historicke-budovy-v-okrese-topolcany>> Podľa archívnych dokumentov bol pavilón otvorený až v roku 1912. ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Topoľčany. Krajinská nemocnice Masarykova č. 53.

35 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Kolaudačný plánok strážneho domku žup. nemoc. vo Vel. Topoľčanoch. Nitra dňa 3. decembra 1922.

36 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Krajinská nemocnica v Topoľčanoch, 31.10.1928. Súpis budov a ich technický stav; Topoľčany. Krajinská nemocnice Masarykova č. 53.

37 Adaptácia a pristavba kapličky kraj. ver. nemocnice v Topoľčanoch. 24.12.1935.

38 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice...*, s. 37; ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONV Topoľčany. Výst. št. nemocnice, kart. 1136.

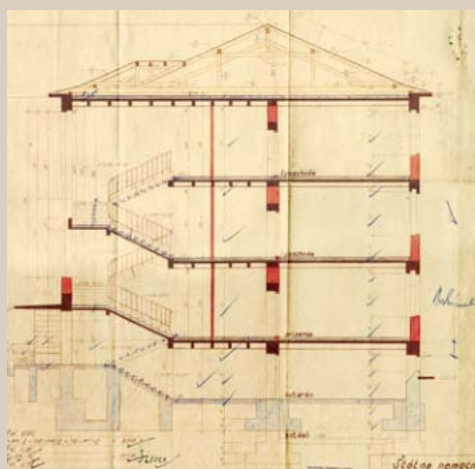
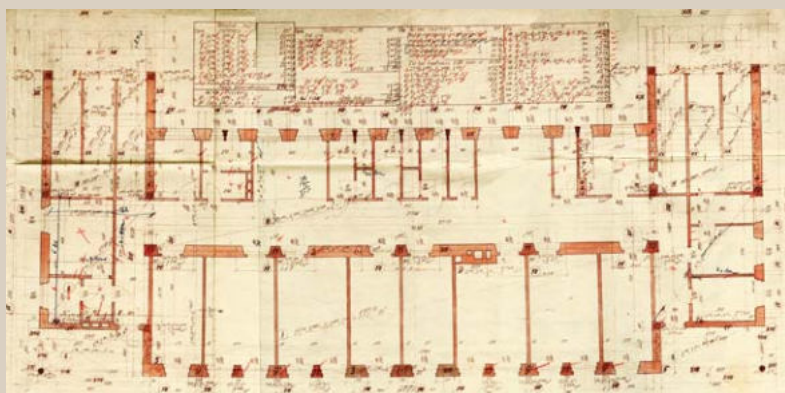
39 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Okresný úrad v Topoľčanoch. Výmer z 22.10.1936. Realizátorom prestavby bola firma Rahas v Malackách a topoľčiansky staviteľ Eugen Škopec.

40 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Regulácia Topoľčan 1933. Dokument obsahuje zásady pre vypracovanie územného plánu mesta.

41 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. SZALATNAI, Artur: Reguláčný plán obce Topoľčany, 1940, ostatný materiál, 1936–1941.



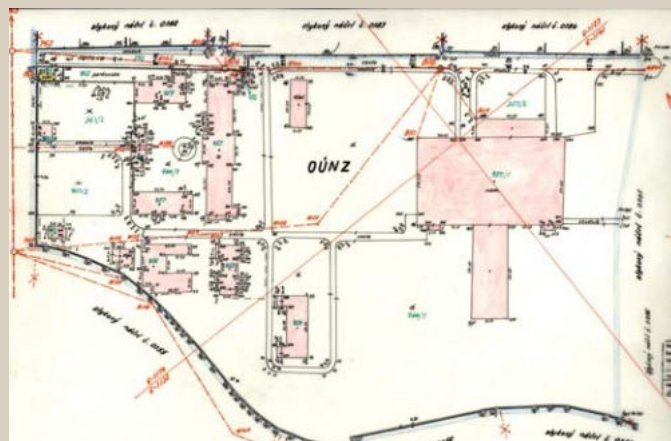
1.9 Rozšírenie areálu nemocnice o infekčný pavilón, 1941. Nemocničný komplex mal podľa návrhu doplniť chirurgický pavilón, ktorý mal urbanisticky uzatvárať časť areálu budovaného v medzivojnovom období.



1.10, 1.11 Pôdorys a rez navrhovaného infekčného pavilónu od stavebnej firmy R. Medek a Št. Bilik z Topoľčian, 1941.



1.12 Položenie základného kameňa nového pavilónu nemocnice v roku 1969, postaveného v rokoch.



1.13 Meračský náčrt areálu ÚOÚZ Topoľčany (Okresný úrad národného zdravia) z roku 1981 v mierke 1:1000, už po výstavbe nového nemocničného komplexu v rokoch 1969 – 1977.

v ich inundačnom pásme. Spodná voda a záplavy Chotiny ohrozovali budovy nemocnice od počiatku, keď správa nemocnice musela neustále riešiť problémy s vlnutím suterénnych a prízemných priestorov.

Po 2. svetovej vojne bola nemocnica poštátnená. Začiatkom roku 1947 zástupcovia Povereníctva zdravotníctva, Povereníctva techniky, Miestneho národného výboru (MNV) v Topoľčanoch a Štátnej nemocnice v Topoľčanoch prijali rozhodnutie o výstavbe nových ôsmich budov: vrátnice a čakárne pre návštevníkov, bytov pre ošetrovatelky – rádové sestry, byty pre zamestnancov nemocnice, hospodársku budovu s kuchyňou, kotolne, chirurgického pavilónu, gynekologicko-pôrodnického pavilónu a interného pavilónu. Stará vrátnica mala byť zbúraná, lebo sa nachádzala mimo regulačnej čiary. Zároveň mal byť do konca roku 1948 areál nemocnice oplotený zo strany ulice a potoka Chotina. Z tohto dôvodu sa navrhovalo, aby sa do tohto termínu aj postavila nová budova vrátnice s čakárňou a nová vstupná brána. Vedenie nemocnice si uvedomovalo finančnú a časovú náročnosť výstavby, navrhovalo, aby výstavba jednotlivých pavilónov prebiehala podľa ňou určeného poradia.⁴² Priorita výstavby čakárne vychádzala aj z kritického článku v novinách *Pravda*,⁴³ že do nemocnice prichádzajú verejnou dopravou navštíviť svojich príbuzných a priateľov aj obyvatelia zo vzdialenejšieho okolia, ktorí sa nemajú kde v prípade nepriaznivého počasia ukryť pred otváracími hodinami a viacerí čakajú pod dreveným mostom cez potok Chotina.

Rozšírenie areálu nemocnice sa podarilo uskutočniť až v neskoršom období. V roku 1954 prebehla adaptácia administratívnej časti nemocnice a rozšírenie kapacity na 170 lôžok. V roku 1964 bol vypracovaný návrh na výstavbu novej nemocničnej budovy, ktorú postavili v rokoch 1969–1977 (1.11). Po otvorení I. etapy novej nemocnice priestory starej nemocnice získalo do užívania gynekologicko-pôrodnické oddelenie. Zároveň v roku 1970 odovzdali do užívania novú slobodáreň pre 36 zamestnancov.

42 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONV Topoľčany. Štátna nemocnica v Topoľčanoch Povereníctva zdravotníctva, 26. 4. 1948. Výst. št. nemocnice, kartón 1136.

43 CA, Topoľčany: Čakáreň pod mostom. In: *Pravda*, roč. 5, 1948, č. 96.

V druhej polovici 80. rokov prebiehali snahy o výstavbu II. etapy areálu nemocnice (1.12).⁴⁴

Budovy a areál starej nemocnice v spomienkach pracovníkov. Výsledky etnologického výskumu

Nasledujúca časť textu sa venuje predstaveniu empirických dát z etnografického výskumu, ktorý bol založený na pološtrukturovaných rozhovoroch s informátormi. Výsledky sú utriedené do kapitol podľa hlavných cieľov a zistených dát. Rozhovory sumarizujeme a uvádzame najvýstižnejšie výpovede našich komunikačných partnerov.⁴⁵ Hoci sa v rozhovoroch neobjavili zásadne citlivé informácie, v zmysle etických štandardov výpovede anonymizujeme a vzhľadom na ich počet, úzky i špecifický okruh informátorov k nim nepriradujeme ani označenie osoby.

Pri spomienkach informátorov na starú nemocnicu vystupovali v ich rozprávaniach do popredia ako dominantné tie tematické okruhy, ktoré sa týkali charakteru, štýlu práce, pracovnej kariéry, osvojovania si pracovných zručností a rozdielov oproti súčasnosti. Druhou súvisiacou a výraznou skupinou boli medziľudské vzťahy na pracovisku s kolegami, resp. i s pacientami.

Problematika budov a celého areálu figurovala len ako kontext a spomienky na ne sme získavali práve prostredníctvom a v spojení s týmito kľúčovými témami, ktoré, prirodzene, dominovali životným príbehom.

Práca a vzťahy v nemocnici

Výraznou etapou, ktorá zanechala hlbokú pamäťovú stopu, bol pre zdravotné sestry a lekárov nástup do nemocnice a začiatky pôsobenia v nej, zvlášť pokiaľ u nich išlo o štart celej pracovnej kariéry. Niektorí informátori spomínali na počiatkové ťažkosti, rešpekt i obavy, ktoré mali a opisovali svoje postupné zžívanie sa s prácou i s ľuďmi.

44 BRÁZDIL, Bernard et al.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice...*, s. 53 a n.

45 Výpovede uvádzame tak, ako sme ich zachytili s úpravou do spisovnej slovenčiny s výnimkou tých častí, kde konkrétne výrazy obohacujú obsah a charakter výpovede.

Tak obidve nás pozvali tam naraz na pohovor tie vrchné; dve tam boli, jedna bola vrchná, jedna zástupkyňa, no a povedali nám, že pôjdeme obidve na operačné sály robiť. No ja som hneď začala strašne plakať tam, že ja tam nepôjdem... „No a čože tam môžem na operačných sálach robiť, keď nič neviem“, hovorím tej sestričke, že „sestrička ako tam môžem robiť?“ „Však sa naučíte, vybrali sme dve najlepšie žiačky, však sa naučíte.“ „No ja tam nepôjdem, ja tam nepôjdem.“ „No pôjdete tam, jednoducho tam potrebujú, idú tam dve na materskú, potrebujú tam nové sily.“ Čo som mala robiť, ja som chcela ísť robiť na chirurgiu. „Keď sa Vám tam nebude páčiť, tak pôjdete robiť na oddelenie, na chirurgiu.“ Išla som domov s plačom, že ja tam robiť nebudem... Tak v júni som mala len prázdniny, ako som zmaturovala, od prvého júla som musela hneď nastúpiť. Tak sme tam nastúpili obidve a bolo to tam strašne ťažké...

Túto etapu im pomohli úspešne prekonať ústretoví starší kolegovia a dobré medziludské vzťahy, ktoré na pracovisku vládli.

Prišli sme do kolektívu, kde boli väčšinou veľmi priateľské vzťahy a tí kmeňoví, ktorí tuná boli starší, mali záujem, aby sme sa vzdelávali.

No ohromný kolektív, príjemný... to sme tam boli ako rodina. My sme tam boli ako rodina, my sme tam oslavovali normálne narodeniny, keď voľakto mal, že sme tam potom zostali, to sme voľakú drobnosť kúpili... Tá Janka Páleníková, ona bola tak zlatá, milá, že ona nás chcela naučiť, ona nám to chcela predať tie vedomosti, ona bola strašne milá, strašne bola zlatá. A ona, keď videla, že niektorý lekár sa začal na nás nejak voziť, alebo čo – lebo voľaktorí takí mladí víťazi, keď prišli, tak viete ako to, chceli sa otrčať – ona nás hneď zastala: „No tak toto mojej sestričke robiť nebudete, táto sestrička začína takisto ako aj vy, ona je takisto vyplašená ako aj vy, tak haló, prestaňte.“ Tak ona nás vedela takto zastať a naučiť.

Tam bolo veselo, tam bolo dobre... Taký kolektív sme boli, tam neboli žiadne také hádky... také samé srandy sme robili.

V rozprávaniach si často lekári a sestry spomínali na konkrétnych kolegov. Jedným z nich bol aj doktor Žilinčan, primár chirurgického oddelenia, ktorý ako posledný lekár v nemocnici aj býval. Okrem iného, bol aj vášnivým poľovníkom.

Poľovník bol mimoriadny a bolo problém, ak by ho mali zavolať k pacientovi v noci... (Žilinčan vtedy hovoril:) ⁴⁶ „A keby strašne voľačo bolo, povedz sanitkárovi, budem pod tým dubom, však on vie kde.“

Ďalej to boli aj niektorí ošetrovatelia.

Rudo bol jeden ošetrovateľ, bol veľmi svojrázna osôbka, robil tu od vojny prakticky, ešte cez vojnu bojoval v Rusku, v Sovietskom zväze, akurát na tej nepatričnej strane... aj bol voľakde zajatý, údajne, že boli na Kryme a vždycky hovoril: „Dochtor, ja nemôžem ísť na Krym.“ „Prečo Rudko?“ „Lebo by sa tam na mňa móc detí podobalo...“ Ale bol to ošetrovateľ dušou aj telom. On prišiel ráno do roboty o 6, o pol 6, išiel pozrieť či sú všetky svetlá zhasnuté v tom areáli, každému jednému údržbárovi, čo tam boli, povyprával sa s nimi, vo vačku mal šrobovák, keď sa kľučka hýbala, vytiahol šrobovák a potom prišiel za nami... Sadry vedel pekne robiť.

A boli tam aj takí ošetrovatelia, takí schopní, väčšinou takí starší chlapi... Tí chalani, tí boli tak schopní, že to bola taká polovička sestry, oni nám vedeli tak pomáhať...

Informátorka si v rozhovore spomínala aj na predstaviteľa titulnej roly Jánošíka (vo filme P. Bielika z roku 1963) chirurga Františka Kuchtu.

A viete, kto k nám chodil operovať? Ešte na starom, aj na novej (v budove novej nemocnice) ešte pár razy prišiel Jánošík, čo

46 Informácia v zátvorke bez kurzívy je naše doplnenie výpovede informátora.

hral Jánošíka. On bol chirurg, každý štvrtok prišiel, doniesol nám džúsy, o ktorých sa nám ani nesnívalo, doniesol nám dezerty, on bol strašne zlatý. On bol chlap ako hora, dva metre... Každý štvrtok chodil, strašne sa tešil k nám.

Niekdajšiu prácu a vzťahy porovnávajú s dnešnou situáciou, pričom minulosť reprezentujú ako lepšiu.

Boli sme hlavne nejako bližšie jedni k druhým... dneska je to nejaké odosobnené; ďalšia vec – robili sme podstatne viacej za podstatne menej peňazí ako teraz robia.

...ďaleko družnejší život bol...

V nemocnici kedysi pôsobili aj rehoľné sestry – vincentky, a to až do augusta 1956, keď boli nútené odísť. Spomienky jednej z nich uvádza vo svojej práci E. Hulová (2010, 78):

„Vedeli sme, čo sa deje v okolí, že už zobrali sestry z Martina a Bratislavy. V ten večer sa stala zvláštna vec, niekto večer medzi siedmou a ôsmou hodinou začal zvoniť. Boli sme rozrušené. Okolo nemocnice bolo plno cudzích ľudí. Sestry boli aj na nočnej službe. Zavolať nás riaditeľ a dvaja páni, aby nám oznámili, že s nami rozväzujú pracovný pomer. Tie sestry, ktoré chcú, môžu zostať ďalej pracovať ako civilné zamestnankyne. Spýtali sa každej z nás osobitne. Nezostali sme... Vypli elektrický prúd a my sme sa balili potme, takže sme si zobrali len to najnevyhnutnejšie. Autobus zastal hneď pred bránou, žiadali sme ešte odslúžiť naposledy omšu v našej kaplnke. Hneď po omši, priamo z kaplnky sme nasadali do autobusu a o polnoci sme odišli z nemocnice. Civilný personál ani nevedel, že nás odviezli.“

Predsa sme však zachytili spomienku jednej z vtedajších civilných zamestnankyň na tento nútený odchod.

Také nepekne to bolo, sa mi to neľúbilo... ale sme išli do kuchynky a tam sme videli ako ich brali, tie sestričky. Ale sa boli rozlúčiť s nami, lebo jedna robila na tej chirurgickej ambulancii, dve boli na operačke a jedna bola na röntgene, tak tie sa prišli s nami rozlúčiť, a potom sme ich už viacej nevideli.

Budovy a priestor nemocnice

Objekty a areál starej nemocnice sa spomínali väčšinou v kontexte práce lekárov i sestier. Smerovali najmä k opisom, ktoré súviseli s vykonávanými činnosťami.

K hlavnej najvýraznejšej budove (oproti bývalej kaplnke) sa viazali nasledujúce spomienky:

To bola jedna veľká budova, kde v jednej polovici bola pôrodnica a gynekológia a v druhej bola chirurgia. No a my sme tam mali jednu takú veľkú miestnosť, kde prakticky bolo umiestnených 35 lôžok, a vtedy v tom období sa rodilo pomerne dosť, takže roboty sme mali dosť... Keď sa postavil tento prvý pavilón (novej nemocnice), tak potom sa chirurgia presťahovala do týchto priestorov a, samozrejme, gynekológia a pôrodnica zabrala tento pavilón (v starej budove).

Ale operačné sály sa využívali ešte v starej budove (po presťahovaní chirurgie do novej budovy), ešte necelé dva roky. Takže operovali sme tam a pacientov sme prevádzali sem do nových priestorov. Preto tam zostala aj pooperačná izba pre ťažkých pacientov, aby boli na ventilácii a po stabilizácii sa prevádzali sem.

To bolo, že všetko sa muselo umývať, tam bola strašne prísna sterilita a primár Kotleba na to dbal strašne... to sa všetko muselo vybrať, vykartáčovať, vysterilizovať, bubny všetko sa rajbalo, od rána do večera... Tam sme sa hrozne narobili na tej starej, ale radi sme tam robili, bolo tam strašne dobre .

Ako doktorské izby, kúrilo sa plynom. Ešte ja keď som nastúpila, ešte na pôrodnom sále boli stavané kachle, ešte sa stále kachľami kúrilo.

K ďalšej z historických budov sme získali aj takéto výpovede:

My sme slúžievali v tej vedľajšej budove, dole bola hematoló-

gia a mikrobiológia a hore bol byt primára z chirurgie Žilínčana, a to bolo prerobené, tam boli proste tri izby, tam slúžil chirurg, gynekológ a, tomu sa hovorilo, že emiráty, tie ostatné malé oddelenia, čo boli, to bolo očné, infekčné, urológia, kožné... Tam hore sme mali len, čo sme slúžili. Každú noc sme utekali dole buď na pôrodnicu, alebo na chirurgiu.

...v tejto budove... mali sme tam pracovne, tam sme spávali, keď sme mali službu, tam bola aj gynekologická ambulancia.

V uvedenej budove bol na poschodí kedysi aj byt lekára. Posledný, ktorý tam býval s rodinou, bol primár Žilínčan.

Veď viete, aký to bol krásny byt, čo tam mal Žilínčan, to bola nádhera... to bola hala veľiká, teraz izba pre slúžku, šatňa, zo spálne boli dvere zamurované, tam sa išlo do kúpeľne... Potom on odtiaľ odišiel, potom tam boli laboratória a takéto... Aj to bolo udržiavané.

Budova bývalej kaplnky už neslúžila pôvodnému účelu, ale využívala sa ako sklad, izba a pod.

Ako žiačky zdravotnej školy, my sme tam (v bývalej kaplnke) mali prezliekareň, tam sme sa prezliekali ako do sesterského, tam sme si nechali tašky, všetko a odtiaľ sme išli vyčepčené, s čepcami ako na prax.

Vstup do areálu, vrátnica bola v spomienkach reflektovaná nasledovne:

Pri tej bráne bola normálne osвета. Tam boli dve baby, sestričky proste, a tam keď ste potrebovali, tam ste išli, ... a ony Vám dali všetky materiály, ony Vám dali proste diétu na žalúdok a takéto tieto.

Áno, normálne tá vrátnica fungovala, to bolo zatvorené, tam bola rampa, tam bola pani, ktorá to jednoducho púšťala, ktorá nespala, ktorá bola stále pri vedomí, to tam boli také staršie panie všetko, také zodpovedné ženičky tam boli... A keď som

išla z nočnej, pani vždycky vykrikovala: „Dovidenia sestrička, dovidenia.“ To sme sa tam poznali, také rodinné, to tam tak bolo, lebo však stále, deň čo deň sa tam chodilo, také rodinné. Teraz cez vrátnicu keď idem, tak nič.

Pri otázkach, ktoré sa týkali kvality objektov pre prácu, môžeme výroky zadeliť na také, ktoré spomínali kladné stránky a druhú skupinu predstavovali výroky s negatívnymi aspektami. Niekedy išlo o rozprávanie toho istého komunikačného partnera, ktorý spomenul pozitívne i negatívne stránky. Lekári a sestry porovnávali tiež starú nemocnicu s podmienkami, ktoré im poskytla nová budova.

Pri záporných aspektoch sa spomínal najmä problém vlhkosti stien a následne plesní a stiesnenosť priestorov.

Pozrite sa, to boli veľké priestory, to boli hrubé múry, tak bolo to také stiesnené... bolo to staré. Bolo to vlhké predsa dosť, boli narušené tie odtoky, kanalizácia, všetko možné, tak dosť často sme mali problémy, že museli sme to riešiť, to sa neustále muselo dávať do poriadku.

...lebo v tej starej časti boli plesnivé steny, prišli ženy rodiť a hneď príjmová miestnosť bola celá zaplesnená. Ja som to dal vymalovať, stenu a na druhý deň prídem do roboty a stena bola už plesnivá, lebo na druhej strane boli sprchy pre pacientky a nebolo to dobre izolované... Tie nové priestory určite boli lepšie ako tie staré, hlavne z toho hygienického hľadiska i keď tá budova prešla niekoľkými rekonštrukciami, ale malé deti sa rodili do plesnivého prostredia.

Tá stará budova, jednak nebola dobrá izolácia, to bolo vidieť, že každú chvíľu sa muselo maľovať, lebo plesnivé steny, opadávala omietka, drolila sa. To bola jedna vec a druhá vec – tie izby boli robené na to obdobie, kedy sa stavali, to znamená v jednej izbe bolo 6, 8 pacientov, na niektorých izbách bolo po 4, ale boli aj takéto a viete si predstaviť, keď bolo 8 stenajúcich ľudí na izbe, komfort to nebol.

...suterén býval zatopený, keď pršalo, stále zatopené – stále problémy. My sme to považovali prinajmenej za štandardné podmienky (stav, kvality budov na vtedajšiu dobu). Klimatizácia bolo, že ste mali otvorené okna a antisepsa, že ste mali sieťky v oknách.

...boli tam tie hrubé múry, nebolo to dobre odizolované, oduté to bolo... vlhkosť tam bola. To sa aj obnovovalo, prakticky sa to opravilo a po rokoch sa to objavilo znovu, to bol problém celej tej budovy.

Tie plafóny boli také, ako popraskané, to už ako staršia budova to bola, ale že by tam bolo také nevyhovujúce, lebo operačné sály sa museli pravidelne maľovať, však aj tu sme to mali, že my sme raz do mesiaca mali technický deň.

Keď som nastúpil tu, tak tie budovy vyzerali tak, že potrebujú v prvom rade prestavbu alebo údržbu, a zato som sem nastúpil, že bolo mi povedané, keď som sa informoval na prácu tu, že v '68 bol položený základný kameň novej nemocnice a perspektíva je taká, že v dohľadnej dobe, pár rokov, budeme pracovať v novej nemocnici.

V zime zima, v lete to bolo najlepšie, lebo to boli hrúbky 70 cm, okná teda katastrofálne drevené, ale v lete tam bolo dobre, lebo bol tam chládok, v zime bol trocha problém... Ale bolo tam krásne kamenné tesané schodisko... bola tam pivnica veľká, ktorá mala využitie len ako sklad, lebo blízko je Chocina a často sa to zaplavovalo...

Kladné stránky sa v rozhovoroch objavovali predovšetkým s pokojným prostredím, upraveným parkom, stromami a zeleňou.

Ten samotný areál bol pre pacientov, dá sa povedať, veľmi príjemný... bol pekne udržiavaný.

Mne sa to zdalo jak taký ostrovček pokoja, proti tomuto. Lebo tuto (nová budova) ste prišli – výťahy, chirurgia, trauma, všetko hore-dole a hukot... Keby sa to dalo nejako do poriadku, proste zrenovovať alebo čo. Ja vždy na to spomínam, aj všetci starí zamestnanci.

...Aj to prostredie, to bolo kludné, také veľiké sosny tam boli, to bolo – sanitka vám zastavila, pacientku vám vyložila úplne pred dvere, že ste ju hneď mali, hneď bola vyšetровна. Nerobilo sa tam zle.

Takto po tej stránke technickej a vybavenia, a proste klíma a tieto veci to bolo dobré (v novej budove nemocnice), ale na klud a na robotu, hentam bolo vynikajúce, tichučko, dobre. Tam keby sa operачky spravili – a možno sa robilo aj viac jak sa robí...

Park bol dobrý, to bol nejaký Bulhar, záhradník, ktorý sa o to staral a on, jak je vchod do špitála, teraz sú tam už domy postavané – mal svoje záhradníctvo. On strihal tie stromy, to keď ste prišli, to bolo krásne vystrihané... to bola veľká chyba, že sa to celé takto zlikvidovalo... Tam bol klud, tam sa dobre slúžilo.

Čo mi tie roky rokuíce utkvelo v pamäti, pred tou patológiou bývalou aj naproti terajšej je jeden gaštan, čo je absolútne úžasný strom naširoko-naďaleko a keď kvitne... to je absolútne úžasný strom ten gaštan, ten mi veľmi utkvel. A pamätám si jak sa pacienti vtedy motkali a po lavičkách posedkávali...

To zbytočne všetko chátra a je to tam ozaj také prostredie. Ja si pamätám, keď boli návštevy hlavne poobede, však tí pacienti všetko s tými návštevami vonku na lavičkách. No kto bude v tom teple, vo vnútri? Všetko na lavičkách bolo, všetko sa tam luftovalo, decká tam behali malé, to bola paráda... Tam sú stromy, tam je zeleň, tam je perfektné.

Tam boli krásne lipy, to sme chodili na lipový kvet. Som chodil zbierať, keď som mal čas na tie lipy. Medzi vrátnicou a starou kaplnkou boli veľké lipy a tam sme v tých 80. rokoch chodili ešte nazbierať lipový kvet na čaj.

Napríklad kožné oddelenie, to bola jedna pekná vilka.

Ale to situovanie je nádherné, je tam park, kedysi sa to udržovalo... Nádherné stromy, vždycky som tie stromy obdivoval. Bol to pre mňa relax, mal som zadný vchod a keď som si chcel vyčistiť hlavu, tak som išiel do parku nadýchať sa čerstvého ľufu.

Viete čo, bolo to priestorovo dostatočné, bolo to aj veľké. Nemali sme problém, keď bolo teplo, vzhľadom na to, že to boli murované stavby, s prehriatím ako teraz. Keď sme potrebovali sa schladiť, tak sme otvorili okná, tam boli stromy, toto nemalo klimatizáciu. (V zime) tam kúrili výborne.

Názory na súčasný stav budov a areálu a jeho ďalšie využitie

Vo výpovediach zdravotných sestier a lekárov o súčasnom areáli a budovách prevláda smútok nad ich chátrajúcim stavom a postupujúcou devastáciou.

Celý ten areál nemocnice pôsobí veľmi dobrým dojmom, čo sa týka duševného pohľadu. Ten zlý dojem to je to, ako vyzerajú tie budovy – schátrané, s dierami, rozpadnuté... Tam naozaj boli srdce, keď sa na to pozerá človek, že tak krásne voľačo, čo v Topolčanoch vzniklo, čo tu slúžilo generáciám pacientov, sme nechali hentak ďaleko zájsť, aby sa z toho stala ruina. A akonáhle tam prídete k tým budovám, k tej kaplnke – aspoň ja to tak cítim – že máte pocit takého duševného vyrovnania, tam sa dobre modlí človeku, tam sa vie naozaj obrátiť na Pána Boha s prosbami, lebo cítite, že toto je miesto, ktorému niekto niečo odovzdal. Že to nie sú len materiálne statky, ale naozaj,

že tu... či to boli tí ľudia, ktorí investovali do tých budov, alebo tie sestry, tí lekári, ktorí tam žili, že oni odovzdali niečo viacej ako to materiálne, a tam v tom pôsobení to potom nájdete, nájdete si tam taký pokoj...

...ja napríklad v službách, keď som – a to máme dvadsaťštvorky – a keď je trošku čas a dobré počasie, tak vždycky poprosím kolegyňu, aby ma zastúpila a ja sa prejdem k tej kaplnke a pomodlím sa tam, lebo naozaj... cítite, že tam niečo takého mimoriadneho je, a to máte ten istý pocit, keď prídete k tej našej kaplnke.

...len, bohužiaľ, to miesto začína už pôsobiť tak depresívne, že vidíte dieru do kaplnky, a viete predtým, že tam sa niečo svätilo, teraz je tam diera, v starej budove, čo bolo kožné kedy si, že teraz tam bezdomovec vychádza cez rozbité okno, takže naozaj už možno sa potom tí ľudia tam boja už vstupovať, lebo nemusia sa tam cítiť bezpečne, ale ten duševný rozmer v týchto priestoroch určite je.

Tie budovy, tá urológia, potom kožné a infekčné, očné, to je veľká škoda.

Nechodím tam, ja si chcem nechať spomienku na to, keď to bolo kultivované, upravené, nebolo to rozbúrané.

Čo sa týka možného budúceho využitia budov i areálu, informátori hovorili o potrebe doliečovacích zariadení, denných stacionárov, penziónov.

Keby to bol nejaký ústav, alebo pre nejakých seniorov, niečo také... rôzne stacionáre, lebo pribúda nám ľudí, ktorí vyžadujú opateru, sú problémy.

Pozrite, to máte jednoduché, populácia starne, tie hospice napríklad, domy pre tých seniorov... Ja myslím, že dl-

hodobá liečba, hospice tu robiť, sociálne zariadenia... lebo spoločnosť starne.

Ja si myslím, že najlepšie by bolo, keby tam boli také kvalitné doliečováky, také komplet s vybavením, však to treba strašne v tomto okrese... Keby sa tam krásny doliečovák urobil, to by bola paráda!

Ďalší – poukazujúc na stav budov – sa prikláňali k využitiu skôr pre kultúrne účely.

Spraviť z toho múzeum, ale možno to, čo sa robilo v továrnickom parku... toto by bolo treba zrekonštruovať, tie časti historické a využiť možno ako múzejné priestory alebo niečo také... nejaké múzejné priestory, história rodiny Stummerovcov.

No opakovane som ja hovoril, že keby sa tieto staré budovy zrekonštruovali... kulantné priestory pre galériu, spoločenské niečo také, aj nemocnica by tam mohla niečo mať... ako prednáškové miestnosti... skôr kultúrne, spoločenské nejaké budovy... rozhodne nie nejaké doliečováky, internáty.

Zhrnutie a interpretácia

Z výsledkov a interpretácie etnografického výskumu, ktoré vychádzalo z pološtrukturovaných rozhovorov s informátormi vyplýva:

- » Predstavy (reprezentácie) o budovách a areáli starej nemocnice sú výrazne spojené so spomienkami lekárov a zdravotných sestier na prácu; sú reflektované a existujú práve ich prostredníctvom.
- » Deklarované spomienky na prácu zdôrazňujú dobrý pracovný kolektív a medziľudské vzťahy, nápomocnosť a ústretovosť kolegov, nadriadených.
- » Pri areáli starej nemocnice prevažovali pozitívne hodnotenia, ktoré zdôrazňovali kvalitu zelene, stromy, pokojné a tiché prostredie príjemné pre pacientov i zamestnancov.
- » Pri spomienkach na samotné budovy sa objavovali názo-

ry na nevyhovujúci stav stavieb pre prácu – vlhkosť, plesne, stiesnenosť priestorov. Kladné hodnotenia súviseli s prístupnosťou a istou „rodinnosťou“ priestorov a estetikou budov.

» V názoroch na súčasný stav prevládala smútok, sklamanie z chátrania, devastácie priestoru a stavieb.

» V názoroch na budúcnosť a využitie starej nemocnice sa objavovali návrhy na:

- a) kultúrno-umelecko-pamäťové využitie v podobe múzea, galérie, prednáškovvej sály;
- b) doliečovacie zariadenie, denný stacionár, penzión.

Vzťah ľudí ku konkrétnym fyzickým priestorom a stavbám je súčasťou ich hodnoty, jej nemateriálnou zložkou; podmieňujú tiež záujem o ne, ich ochranu a ďalšiu existenciu. Podstatná časť tohto vzťahu je vytváraná reprezentáciami minulosti – spomienkami a príbehmi ľudí.

V našom etnologickom výskume hodnôt starej nemocnice v Topoľčanoch sme skúmali spomienky jej dlhoročných pracovníkov – lekárov, zdravotných sestier a laborantov. Pokúsili sme sa tak o rozšírenie pohľadu na význam a hodnoty, ktoré nesie tento jedinečný komplex areálu a historických budov.

Prejazd kaplnkou zo strany nádvorja s prechodmi pre peších po > stranách /Passage through the chapel from the courtyard side with pedestrian crossings on the sides /Durchgang durch die Kapelle von der Hofseite mit Fußgängerüberwegen an den Seiten





GEODETICKÉ MERANIE OBJEKTOV A PARKU

Pri riešení úloh pre potreby rekonštrukčných prác z pohľadu geodézie je dôležitá otázka zberu údajov v teréne a požiadavky na formu výstupov – podkladov (v súčasnosti najčastejšie a najvýhodnejšie v tvare 3D modelu) pre potrebu efektívne riešiť následné projekčné i stavebné práce. Na tvorbu takýchto podkladov sa najčastejšie využívajú terestrické metódy/univerzálne meracie stanice (UMS) – elektronická tachymetria, ale aj fotogrametrické metódy a terestrické laserové skenovanie (TLS). Uvedené metódy sa volia na základe zhodnotenia situácie (podmienky v teréne, prístrojové vybavenie, požiadavky odberateľa, požadovaná presnosť). V prípade popisovaného riešenia sa použila kombinácia uvedených metód – UMS, fotogrametria, TLS, doplnená metódami využívajúcimi globálne navigačné a satelitné systémy (GNSS) [1, 2].

Prioritné úlohy Katedry geodézie SvF boli v rámci projektu nasledovné:

- » tvorba a zriadenie polohového a výškového bodového poľa pre potreby geodetického a fotogrametrického zamerania objektov a parku areálu „starej“ nemocnice,
- » podrobné geodetické a fotogrametrické meranie – zber údajov v teréne pre tvorbu 2D a 3D modelov objektov a parku areálu „starej“ nemocnice,
- » spracovanie nameraných údajov a tvorba 2D (3D) modelu objektov a parku areálu „starej“ nemocnice vo vybraných geodetických a fotogrametrických softvéroch,
- » vizualizácia a tlač 2D (3D) modelov (mapový podklad, ortofotomozaiky) vybraných objektov a parku pre potreby ostatných spoluriešiteľských kolektívov.

Budovanie polohového a výškového bodového poľa

Geometrickým základom geodetických prác sú všeobecne (v SR):

» *Pasívne geodetické základy* – geodetické body, ktorých parametre sú určené aspoň v jednom záväznom geodetickom systéme.

» *Aktívne geodetické základy* – permanentná lokalizačná služba označená ako Slovenská priestorová observačná služba. Stanice Slovenskej priestorovej observačnej služby sú prevádzkované na vybraných bodoch Štátnej priestorovej siete.

Pre tvorbu polohového a výškového bodového poľa boli v uvedenej lokalite použité „Aktívne geodetické základy“ s realizáciou pomocou kinematickej metódy v reálnom čase (Real Time Kinematics – RTK), ktorá umožňuje určiť polohu priamo pri meraní v teréne. Metóda si vyžaduje dva prijímače. Jeden je referenčný (base) nepohybujúci sa a druhý pohybujúci sa (rover). Medzi prijímačmi je trvalé rádiové spojenie prostredníctvom modemov. Fázové merania sa vykonávajú simultánne oboma prijímačmi. Údaje z referenčného prijímača sa prenášajú pomocou rádiového spojenia do pohybujúceho sa prijímača, ktorý ma zabudovaný softvér na spracovanie fázových meraní.

Metóda RTK v klasickom ponímaní, s využitím individuálnej fyzickej stanice ako referenčnej stanice, sa v súčasnosti v praxi používa zriedka. Vzdialenosť medzi referenčnou stanicou a pohybujúcim sa prijímačom (roverom) je malá, čo poskytuje malú možnosť eliminácie systematických vplyvov (vplyv troposféry a ionosféry, multipath efekt). Náhradou je metóda RTN s využitím

◀ Pohľad na areál – kaplnka, budova hlavná, administratívna a hospodárska /View of the area – chapel, main building, administrative and farm building /Blick auf das Gebiet – Kapelle, Hauptgebäude, Administrativ- und Wirtschaftsgebäude /A területre való kilátás – kápolna, fő épület, adminisztrációs és gazdasági épület



2.1 Laserový skener Trimble TX5 (vľavo) a UMS Leica TCR 407 (vpravo) v lokalite „starej“ nemocnice.

Slovenskej priestorovej observačnej služby GNSS – SK-POS, tvorenej sieťou permanentných referenčných staníc GNSS. Riešenie siete permanentných staníc umožňuje vygenerovať pomocou GPS-netu virtuálnu referenčnú stanicu v blízkosti polohy rovera, ktorý dostáva korekčné údaje vzhľadom na virtuálnu referenčnú stanicu v reálnom čase 365 dní v roku, 24 hodín denne.

Meranie v danej lokalite realizované metódou RTN s pripojením na sieť permanentných staníc poskytuje možnosť kontroly vnútornej integrity siete, efektívnejšiu elimináciu systematických chýb, ale hlavne vyššiu presnosť. Pre práce bol použitý prijímač Trimble GNSS R6 s kontrolnou jednotkou TSC2.

Celkovo bolo pri použití tejto metódy určených 20 bodov (stanovísk – 3 body metódou GNSS a ostatné terestrickými metódami).

Presnosť určenia súradníc je naviazaná na presnosť Slovenskej priestorovej observačnej služby GNSS – SKPOS, presnosť v polohe – 20 mm, presnosť vo výškach – 40 mm.

Podrobné polohové a výškové meranie – zber údajov na tvorbu mapových podkladov a 3D modelu

Ako podrobné meranie polohopisu a výškopisu označujeme určovanie polohy a výšky predmetov merania voči stanovisku, resp. určovanie ich priestorovej (3D) polohy v záväzných súradnicových systémoch.

Predmetmi merania v záujmovej lokalite boli inžinierske objekty, ako stavebné objekty a zariadenia (obytné, účelové, priemyselné objekty, stavby trvalého charakteru pevne spojené so zemou), dopravné objekty a zariadenia (pozemné komunikácie, cestné komunikácie, rampy a pod.), ale aj hranice rôzneho druhu (správne, hranice katastrálneho územia, hranice zastavaného územia záujmovej lokality, hranice pozemkov vymedzených právnymi vzťahmi a prirodzené objekty). Podľa požiadaviek boli uvedené predmety merania doplnené o ekologické objekty – porast (stromy a kríky), ale aj menšie technické objekty (vstupné šachty, kanalizácie, uzávery vodovodných a iných sietí, parková zeleň), príp. iné objekty a predmety.

Podľa členitosti územia a vzhľadom na existujúci po-

rast bola ako základná metóda merania použitá metóda elektronickej tachymetrie s využitím UMS Leica TCR 407), kde sú medzi stanoviskom a určovanými bodmi merané vodorovné a zvislé uhly a šikmé dĺžky, z ktorých možno vypočítať pravouhlé X, Y, Z súradnice. UMS umožňuje automatický záznam meraných priestorových súradníc alebo záznam vypočítaných pravouhlých súradníc priamo do pamäte prístroja.

Metóda ET bola vo vybraných častiach záujmového územia doplnená o terestrické laserové skenovanie pomocou prístroja Trimble TX5 (2.1) a fotogrametrické snímkovanie 36-megapixelovou digitálnou zrkadlovkou Nikon D800E a 24-megapixelovou digitálnou kompaktnou kamerou SONY NEX-7, ktorými bolo zozbieraných celkom 1035 snímok, prevažne fasád.

Výstupom z podrobného geodetického merania bolo 692 podrobných bodov, ktoré boli následne spracované v softvéri KOKEŠ 10 ako podklad pre tvorbu líniových prvkov a objektov ako základu pre budúci polohopis a výškopis. Ako súradnicový systém (SS) boli použité záväzné SS používané v Slovenskej republike – S-JTSK (polohopis) a Bpv (výškopis). Následne bol z geodetických meraní vytvorený mapový podklad (2.2) (polohopis a výškopis) v prostredí PC v mierke, ktorú si zvolí sám užívateľ pre svoj analógový výstup – tlač. Pre praktické využitie ostatných spoluriešiteľov boli výstupy odovzdané vo formáte pdf a dwg.

Tvorba zjednodušeného modelu areálu

Namerané údaje v teréne je možné spracovávať v rôznych interaktívnych grafických systémoch (softvéroch), najčastejšie je to z pohľadu geodézie softvér MicroStation, KOKEŠ, ATLAS, Atlas DMT, alebo je možné pre jednoduchšie účely využitia a prezentácie použiť softvér SketchUp, ktorý bol v tomto prípade využitý na tvorbu zjednodušeného 3D modelu historicky chránených stavebných objektov a areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch v rámci bakalárskej práce.

Ako už bolo spomenuté, pomocou elektronickej tachymetrie bol meraný výškopis a polohopis terénu a prvkov ležiacich na teréne. Nebola však určená výška

budov a ostatných predmetov, ktorá je potrebná na tvorbu 3D modelu. Preto bolo potrebné doplniť výšky jednotlivých objektov a predmetov. Na realizáciu tohto merania bola zvolená metóda merania pomocou UMS s možnosťou bezhranolového merania vzdialeností.

Po rekognoskácii terénu boli vybrané vhodné stanoviská, z ktorých bolo možné určiť výšky vybraných objektov tak, aby merané dĺžky k päte objektu, resp. k bodu, ku ktorému bola určovaná výška objektu alebo predmetu, neboli zatienené rôznymi prekážkami. Po zameraní – určení bodu na päte objektu – boli následne určené výšky bodov na streche (vrchole) objektu [3, 4].

Spracovaním uvedených údajov v prostredí softvéru Google Sketchup bolo možné vytvoriť textúrovaný 3D model objektov zasadených do 3D terénu, vrátane vegetácie (2.3).

Tvorba podrobných modelov a podkladov pre výkresovú dokumentáciu

V špecifických prípadoch digitalizácie kultúrneho dedičstva často nepostačuje konvenčné geodetické meranie selektívne vybraných bodov a je potrebné využiť aktuálne technológie, ako napr. laserové skenovanie a fotogrametriu. Hlavnou výhodou je v tomto prípade výrazné skrátenie terénnych prác v porovnaní so zaznamenaným množstvom bodov. Výsledkom použitia týchto technológií sú v súčasnosti najmä veľmi podrobné mračná bodov, ktoré slúžia ako efektívne medziprodukty na tvorbu ďalších výstupov. Obe tieto technológie našli uplatnenie aj pri meraní rozličných konštrukcií v rámci areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch.

Fotogrametrické meranie a spracovanie

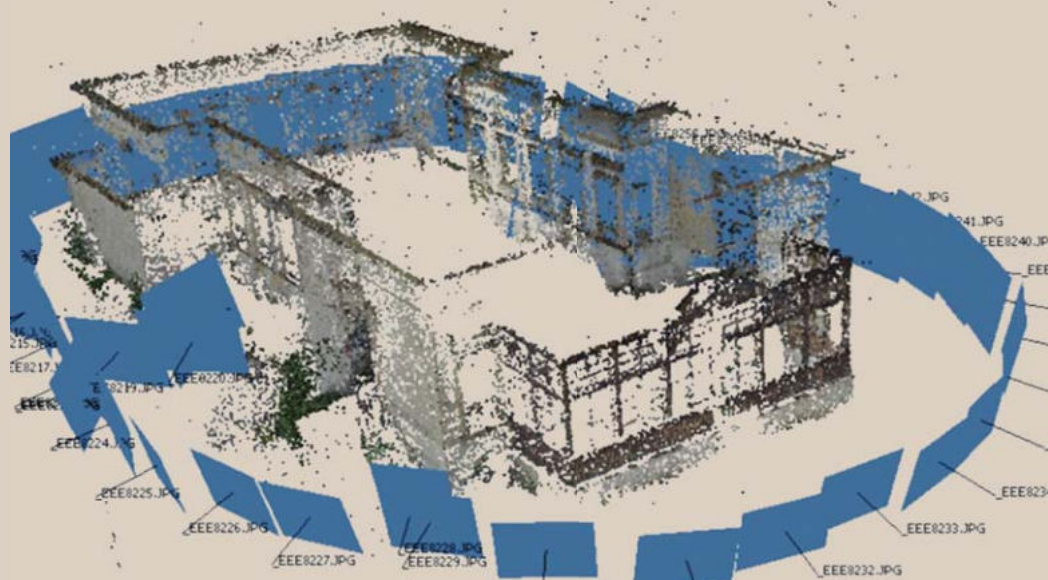
Technológia fotogrametrie umožňuje vytvoriť na základe fotografických snímok objektu jeho 3D model. V súčasnosti je pritom najčastejšie využívaná metóda tzv. obrazového skenovania, ktorá umožňuje plne automatizovanú tvorbu mračien bodov na princípe vyhodnotenia podobnosti obrazov [5]. Konfigurácia fotogrametrického sním-



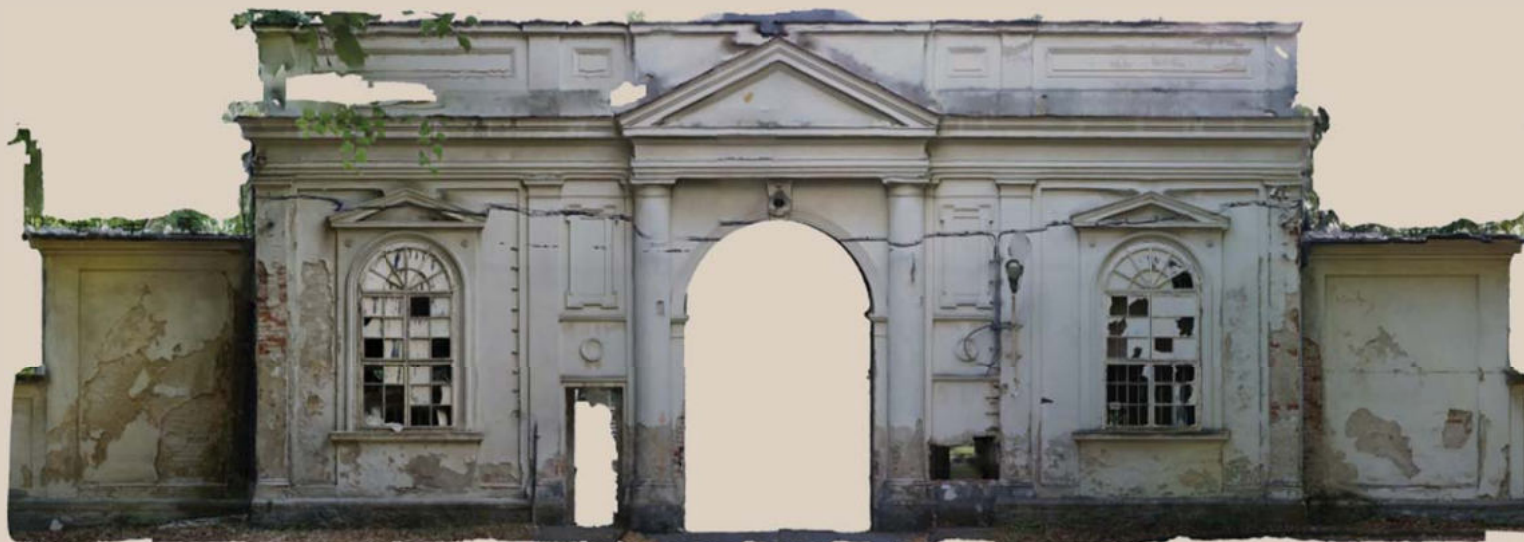
2.2 Polohopisný mapový podklad areálu „starej“ nemocnice.



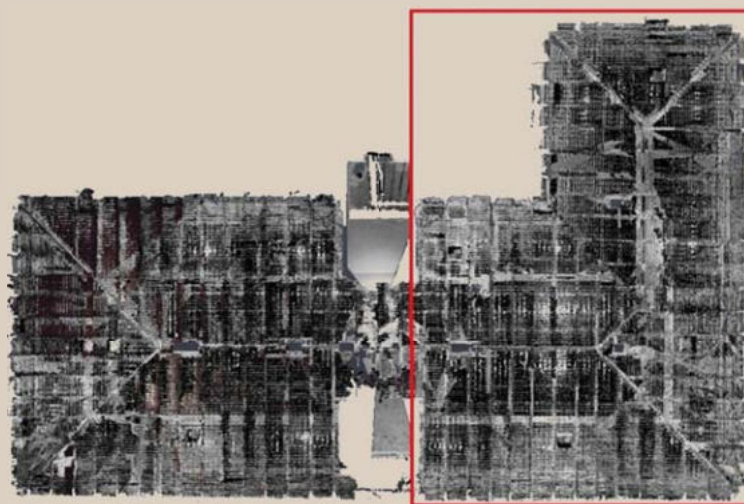
2.3 Celkový pohľad na textúrovaný 3D model vybraných objektov.



2.4 Konfigurácia snímokovania pre potreby 3D modelovania metódou obrazového skenovania.



2.5 Podkladová ortofotomosaika – fotogrametrické spracovanie v softvéri Agisoft PhotoScan Professional.



2.6 Mikrobiologický pavilón (vľavo) a porovnávaná časť skenovaného krovu (vpravo).

kovania bola pri meraní fasád vybraných objektov volená práve s ohľadom na predpoklad ďalšieho spracovania touto metódou (2.4). Pre zabezpečenie správnosti geometrie a transformácii fotogrametrických modelov do referenčného súradnicového systému boli na snímkovaných objektoch geodeticky zamerané prirodzene signalizované vličovacie body (VB) už spomenutou UMS Leica TCR407 Power. Tvorba fotogrametrických 3D modelov a výkresovej dokumentácie vybraných objektov bola predmetom bakalárskych a diplomových prác riešených študentmi Katedry geodézie v školskom roku 2017/2018.

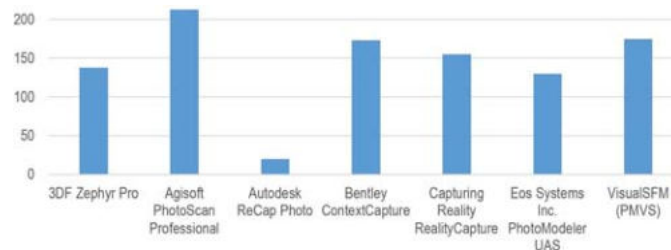
Fotogrametrické spracovanie bolo vykonané v softvéri Agisoft PhotoScan Professional, umožňujúcom výrazne automatizovanú tvorbu 3D modelov zo snímok, ktoré následne slúžia ako podklad pre generovanie ortogonálnych textúrovaných pohľadov na objekt – tzv. ortofotomozaik (2.5). Tie môžu byť následne nápomocné ako efektívna a geometricky presná predloha na vektorizáciu do podoby tradičných 2D výkresov.

Pri spracovaní pritom nie je irelevantné, ktorý fotogrametrický softvér sa použil na spracovanie, ako bolo zistené, napr. v komparatívnej štúdií najčastejšie využívaných softvérových riešení súčasnosti, publikovanej v [6]. Všetky síce vychádzajú z techník tzv. počítačového videnia (computer vision), avšak použité algoritmy (ktorých existujú stovky) sa môžu líšiť a produkovať rozličné výsledky, najmä počas merania komplikovaných povrchov. Toto porovnanie bolo vykonané, napr. na objekte krovu mikrobiologického pavilónu (2.6).

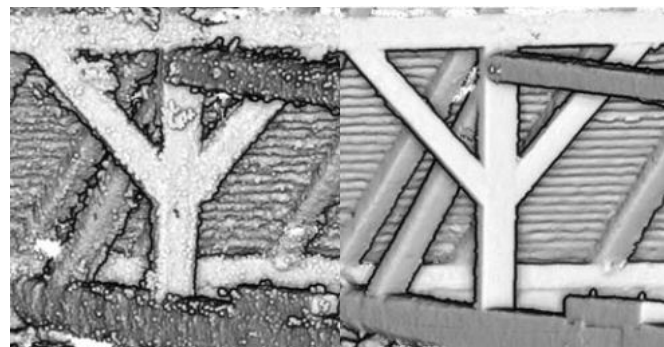
Niektoré zo softvérov neboli schopné ani zorientovať všetky snímky, rekonštrukcia scény tak nebola úplná (2.7).

Badateľné rozdiely vznikali aj vo fáze podrobnej rekonštrukcie povrchov do podoby mračien bodov, ako je to viditeľné na obrázku (2.8). Použité algoritmy môžu byť značne citlivé na vhodnosť analyzovanej povrchovej textúry, a tak v niektorých prípadoch dochádza k výraznému nárastu šumu.

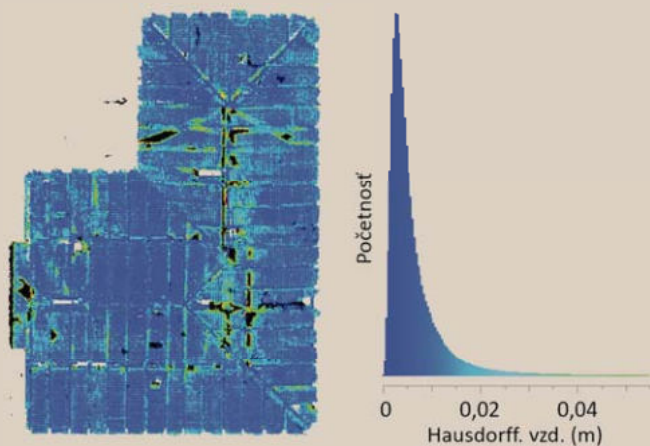
Na posúdenie spoľahlivosti geometrie výsledných fotogrametrických mračien bodov bolo vykonané aj porovnanie so zameraním pomocou TLS, kde 3D súradnice jednot-



2.7 Počet zorientovaných snímok podľa použitého fotogrametrického softvéru.



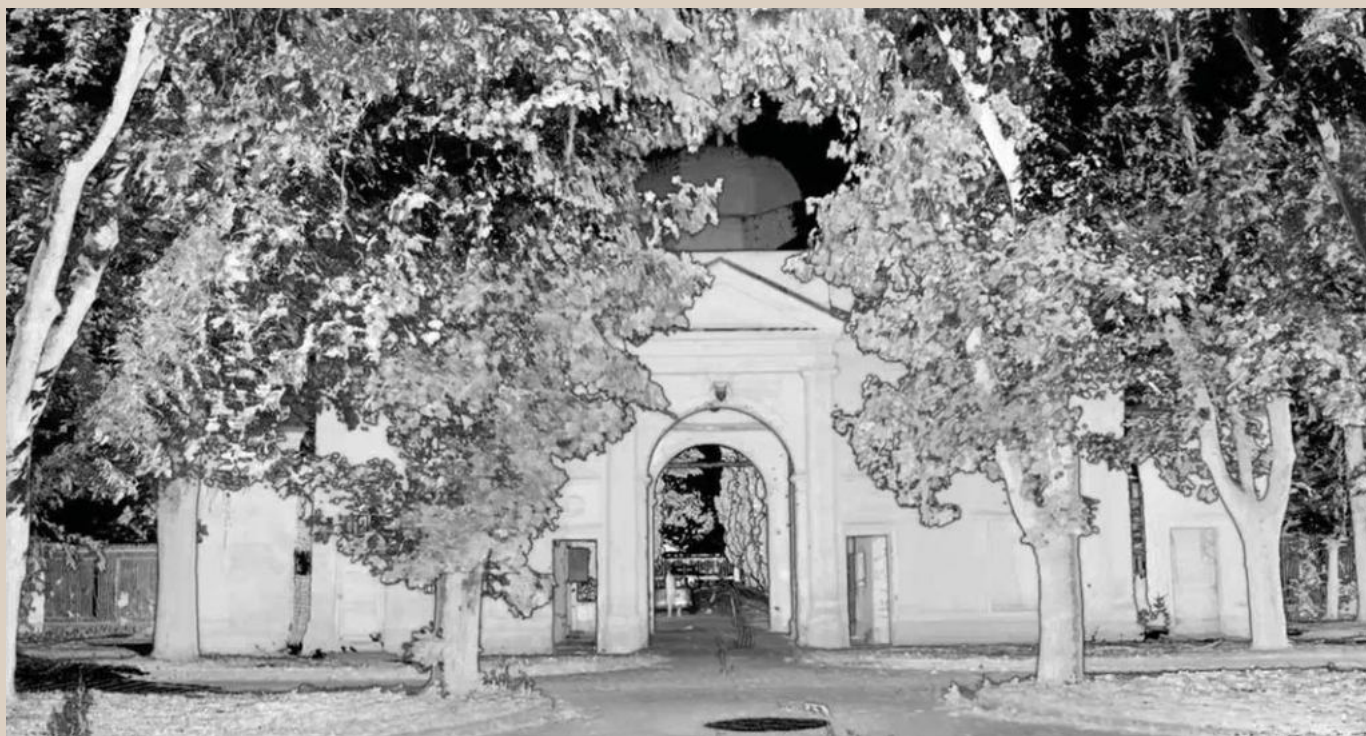
2.8 Finálne podrobné mračná bodov zo softvéru PhotoModeler UAS (vľavo) a Reality Capture (vpravo).



2.9 Referenčné mračno bodov z terestrického laserového skenovania.



2.10 Homogénne rozloženie reziduí medzi mračnom z TLS a zo softvéru PhotoScan – Hausdorffova vzdialenosť (veľkosť reziduí) je počítaná ako najkratšia vzdialenosť bodu jedného mračna od bodov druhého mračna.



2.11 3D sken nádvorja s fontánou – pohľad na objekt kaplnky – zafarbenie mračna vychádza z intenzity odrazu laserového lúča, ktorá sa líši v závislosti od typu skenovaného povrchu.

livých bodov v mračne boli určené s presnosťou približne 2,5 mm (2.9).

Napriek vizuálnym rozdielom nepresahovala drvivá väčšina fotogrametrických bodov reziduá do 1 cm voči mračnu z TLS, čo zodpovedá štandardnej presnosti vyžadovanej pre architektonické aplikácie (2.10).

Na základe podrobného testovania a analýz bolo preukázané, že súčasné fotogrametrické softvéry vychádzajúce z techník počítačového videnia síce umožňujú vysokú mieru automatizácie spracovania obrazu do podoby 3D modelov, avšak v prípadoch, keď je nutné zabezpečiť spoľahlivosť ich geometrie, vyžadujú hlboké znalosti užívateľa v tejto oblasti a predovšetkým skúsenosti s konkrétnou kombináciou digitálnej kamery, objektívu a fotogrametrického softvéru.

Terestrické laserové skenovanie

TLS funguje na princípoch priestorovej polárnej metódy, podobne ako UMS, avšak vďaka špeciálnej konštrukcii prístroja umožňuje zber dát s vysokou rýchlosťou a podrobnosťou (milióny bodov za minútu). V našom prípade nebolo použité len na skenovanie krovu, i keď táto aplikácia je doménou práve tejto technológie pre zhoršené svetelné podmienky (laserový skener môže skenovať aj v úplnej tme), ako aj komplikovanému tvaru krovových konštrukcií. Laserové skenovanie však umožnilo podrobne zamerať aj priestory nádvorí s fontánou, vrátane fasád hlavného bloku budov (2.11).

Zhrnutie výsledkov geodetického merania

Počas geodetického merania v areáli „starej“ nemocnice v Topoľčanoch boli využité najnovšie technológie a ich kombinácie s cieľom efektívne vytvoriť podklady, ktoré môžu byť nápomocné ostatným profesiám podieľajúcim sa na projekte. Svoje skúsenosti a vedomosti si pritom rozšírili aj študenti odboru geodézia a kartografia na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, a to najmä v rámci svojich bakalárskych a diplomových prác. Presná metrická dokumentácia geodetickými metódami totiž stále ostáva jedinou možnosťou, ako spoľahlivo zaz-

namenať tvar architektonických objektov a umožniť tak ich prípadnú rekonštrukciu aj po ich úplnom zničení.

Súčasným trendom je obzvlášť použitie fotogrametrie a laserového skenovania, vďaka ktorým možno relatívne rýchlo vytvoriť veľmi podrobnú a metricky presnú virtuálnu realitu, čím sa šetrí najmä čas strávený v teréne. Na druhej strane síce narastá náročnosť kancelárskych prác, keďže je potrebné sa vysporiadať s miliónmi, ba dokonca niekedy aj miliardami 3D bodov (časová náročnosť spracovania je zväčša minimálne 10-násobná v porovnaní s terénnymi prácami), no vďaka virtuálnej realite „vo vrecku“ sa výrazne minimalizuje aj počet opakovaných výjazdov na miesto merania na domeranie opomenutých prvkov – stačí ich jednoducho extrahovať z mračien bodov. Použitie týchto technológií sa vzhľadom na ich nepopierateľné výhody postupne stáva štandardom, a tak veríme, že sa podarí prácu, napr. s mračnami bodov postupne implementovať aj do štúdia nielen geodézie a kartografie, ale aj rozličných súvisiacich vedných disciplín.



STAVEBNÝ VÝVOJ A PAMIATKOVÉ HODNOTY AKO ZÁKLADNÝ PODKLAD K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA

Areál národnej kultúrnej pamiatky „starej“ Stummerovej nemocnice – analýza vývoja

Výstavba areálu verejnej nemocnice v Topolčanoch prebehla v rekordne krátkom čase.¹ Barón August Stummer, obdivuhodne aktívny, rozhladený a zámožný podnikateľ a verejný činiteľ, so sídlom v neďalekých Továrnikoch, bol súčasne filantropom podporujúcim rozvoj regiónu i po duchovnej a zdravotnej stránke. Stav zdravotníctva v Topolčanoch v poslednej tretine 19. storočia ho priviedol k rozhodnutiu vybudovať nemocničný areál, vychádzajúci z najnovších poznatkov a s najmodernejším vybavením. Na základe projektov presadzujúcich prevádzku nemocnice pavilónovým systémom s možnosťou pohybu personálu i pacientov v prírodnom prostredí vybudovali v priebehu jedného roka areál pozostávajúci zo štyroch objektov. S výstavbou pri komunikácii medzi Továrnikmi a Topolčanmi, neďaleko potoka Chotina a v tom čase v extraviláne mesta bez zástavby, sa začalo v roku 1885 a už 2. januára 1886 došlo k otvoreniu nemocnice.

Na vtedajšej periférii mesta vznikol dôsledne symetrický komplex po obvoде obdĺžnikového nádvorja, ako *prvá, základná stavebná etapa* nemocnice. Zo strany prístu-

pu pacientov a návštevníkov od komunikačného ťahu víta-la prichádzajúcich neoklasicistická kaplnka s vysokým prejazdom v strede a kupolou nad ním. Za opticky dominantnou kaplnkou sa vstupovalo na nádvorie, ktoré na protihľahlej strane uzatváral dlhý jednopodlažný objekt hlavnej budovy, lôžkového pavilónu so 70 lôžkami a vyšetrovňami. Tento najrozľahlejší a ťažiskový objekt areálu bol akcentovaný vstupným rizalitom s tympanonom. Uzáver z kratších strán nádvorja tvorili jednopodlažné exteriéry zhodné pavilóny administratívy a hospodársko-obytného zázemia. Hlavný vstup do oboch objektov bol, rovnako ako v prípade hlavného pavilónu, v strede dvorových fasád. Bočné fasády pavilónov, zdobené lizénovým rámovaním sa napájali na murovanú ohradu areálu s dekoratívnym stredným úsekom z liatinových kopijových mreží, ktorá ich prepájala s čelnou fasádou vstupnej kaplnky. Pravdepodobne rovnakou ohradou medzi bočnými objektmi a hlavným pavilónom bol od okolitých priestorov odčlenený celý areál nemocnice. Riešenie výrazu fasád objektov vychádzalo zo snahy dosiahnuť dojem uceleného urbanisticko-architektonického priestoru, v ktorom sa prirodzene a obohacujúco vynímal exteriér kaplnky.

Všetky objekty s výnimkou kaplnky boli napojené na kanalizáciu, pod priebežnou chodbou hlavného objektu viedol vetrací kanál. Vodu zabezpečovali štyri studne, po jednej v hlavnej a hospodársko-obytnej budove a dve boli situované medzi bočnými a hlavnou budovou.

Napriek tomu, že niet dokladov o doplnení areálu zeleňou od jeho otvorenia, dá sa s určitostou predpokladať, že minimálne nádvorie dostalo parkovú úpravu s chod-

1 Údaje archívneho charakteru vychádzajú z prameňov uvedených v závere práce a z materiálu:
JANTO, J. – KAČÍREK, L. – TIŠLIAR, P.: *Historické a etnologické prístupy k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva na príklade „starej“ nemocnice v Topolčanoch*, Katedra etnológie a muzeológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, ktorý je súčasťou riešeného grantu KEGA.

níkmi s lavičkami pre pacientov a ich sprievod. Rovnako je možné domnievať sa, že medzi objektom a cestou bol vytvorený náznak izolačno-zeleného pásu, ktorý znižoval prašnosť v areáli. Túto domnienku posilňuje i katastrálna mapa z roku 1895, na ktorej sú vyznačené zelené plochy s chodníkmi v rámci areálu, ba aj vychádzkové chodníky smerujúce mimo zástavby až k potoku Chotina.

Potreba rozšíriť kapacitu nemocnice o špeciálny odbor vyvolala prvý krok k dostavbe areálu nad rámec pôvodnej koncepcie. V roku 1904 bol vypracovaný projekt a následne došlo k výstavbe jednopodlažného pôvodne pľúcno-infekčného, neskôr kožného pavilónu, ktorý vznikol mimo už existujúcich objektov, čo predstavuje *druhú stavebnú etapu*, zrejme ešte podporovanú barónom Stummerom. Priestor, ktorý tak vznikol medzi hlavným objektom a v jeho blízkosti postaveným novým pavilónom sa stal impulzom pre vytvorenie zásobovacej komunikácie juhozápadne od pôvodného chodníka ku kaplnke. Táto komunikácia ešte nebola prepojená bránou s ulicou. Kožný pavilón, na rozdiel od ostatných neoklasicistických stavieb areálu, bol riešený ako pôdorysne i exteriérovito členitejšia architektúra eklektického výrazu, typického pre koniec 19. a začiatok 20. storočia.

Už po 1. svetovej vojne sa prikočilo k doplneniu zástavby v nemocnici, i keď išlo iba o obslužné objekty. Na situačnom pláne areálu nemocnice z roku 1931 sú zachytené tri nové objekty – vrátnica pri nástupe na prístupový chodník, neoznačený objekt, zrejme márnica a členitý objekt pracovne s výmenníkovou stanicou, ktorý vyrástol severozápadne od kožného pavilónu na mieste dnešných laboratórií a novej kotolne. Dá sa predpokladať, že súčasne boli realizované malé prístavby medzi hlavným objektom a budovami administratívy a obytno-hospodárskeho pavilónu. Oplotenie areálu sa vysunulo až k ulici a dostalo novú dekoratívnu bránu v podobe pylónov, čo zrejme vyplynulo z postavenia kožného pavilónu mimo pôvodného uzavretého konceptu nemocnice a potreby jeho ochrany.

Potreba zvýšenia kapacity nemocnice sa prejavila už v období 1. ČSR, keď prebehla prvá postupná modernizácia všetkých štyroch pôvodných objektov. Tieto výrazné zásahy do objektov po obvodě nádvorí predstavujú *tretiu*

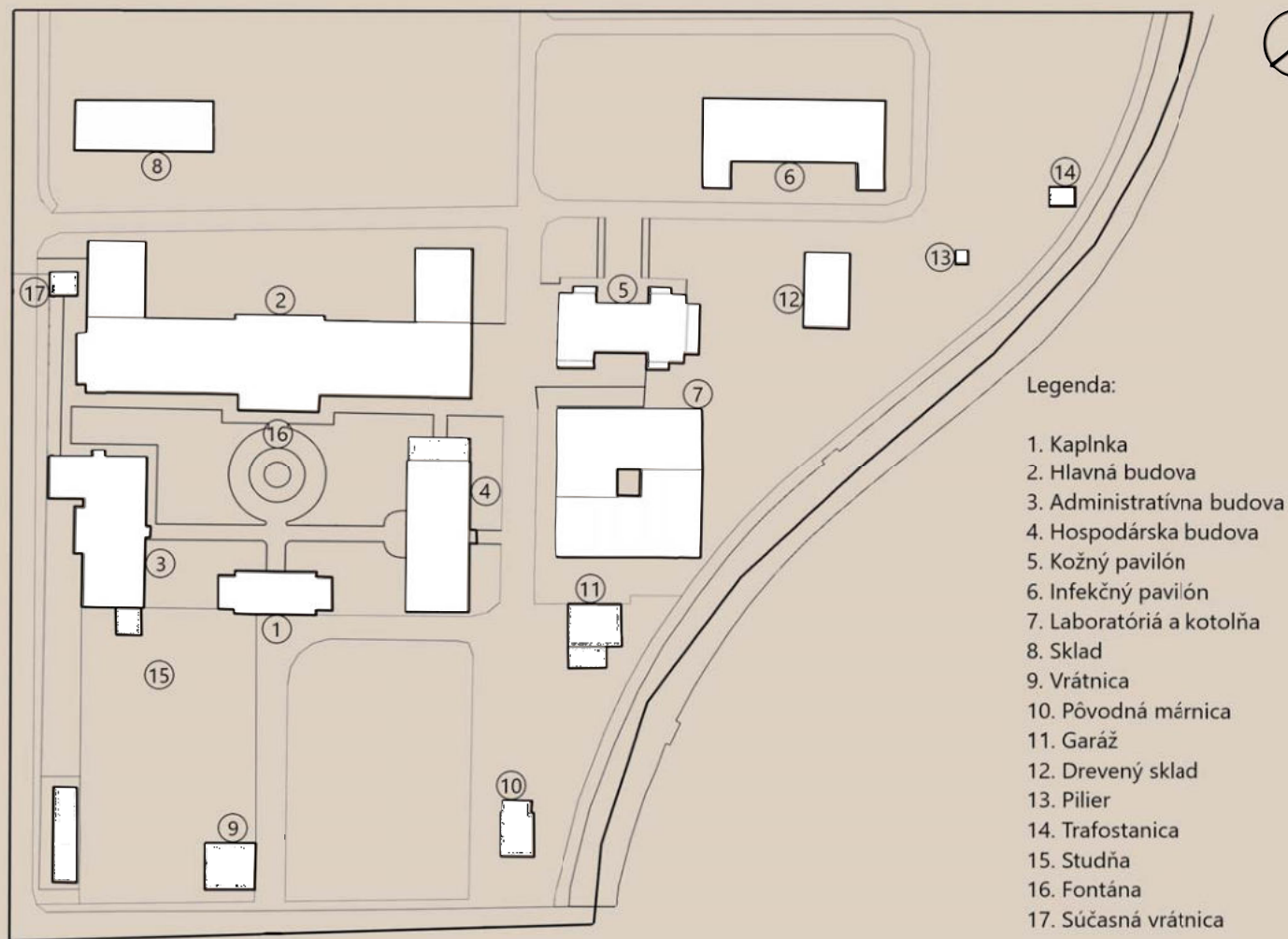
stavebnú etapu v časovom úseku približne piatich rokov druhej polovice 30. rokov 20. storočia.

Zatiaľ čo úpravy hlavnej budovy, ktorej kapacita sa zvýšila na 100 lôžok, sa navonok prejavili iba v podobe symetrických koncových rizalitov k zadnej fasáde, zásahy do ďalších objektov narušili pôvodnú vyváženosť objemov a výraz areálu. Úpravy sa nedotkli hospodársko-obytného objektu, napriek škiciam, ktoré zachytávali snahy o zásahy do interiéru. Avšak potreba zvýšiť kapacitu kaplnky a nahradiť pôvodnú márnicu vedľa lode sakristiou vyvolalo zásahy v oboch krídlach objektu. Úpravy sa dotkli všetkých fasád s výnimkou vstupnej. Výraznejší zásah do exteriérovej podoby kaplnky nemalo ani rozšírenie jej lode. Ale dvorová fasáda stratila svoju symetriu prestavbou predovšetkým juhozápadnej časti objektu. Vytvorenie nového vstupu a okenných otvorov do obytných priestorov umožnilo získať nové miestnosti, ale za cenu narušenia vyváženého pôsobenia fasády. Úpravy bočných fasád sa v rámci areálu výraznejšie neprejavili, vzhľadom k ich minimálnej vnímateľnosti.

Najrozsiahljšia prestavba sa dotkla budovy administratívy, ktorá dostala nové podlažie. Smerom k Pavlovej ulici objekt dostal koncový a schodiskový rizalit, čím sa pôvodne nečlenená fasáda asymetricky rozohrala. Takýmito úpravami sa definitívne narušila aj objemová vyváženosť &na jednu, severovýchodnú stranu. Zároveň došlo aj k narušeniu vnímania areálu nemocnice z prístupovej strany.

V medzivojnovom období boli veľké snahy zrealizovať parkovú úpravu na nádvorí i po obvodě nemocnice. Zachoval sa návrh riešenia v podobe symetricky vysadených kvetinových záhonov nielen na nádvorí, ale i pred kaplnkou až po vrátnicu, i za hlavným objektom, kde sa už brala do úvahy aj existencia kožného pavilónu. Táto úprava nebola realizovaná, ale následne bola snaha ozvláštniť nádvorie parčíkom so spevnenými chodníkmi prepájajúcimi vstupy do jednotlivých objektov i obiehajúcimi stredovými kruhmi s dominantnou zeleňou, v ktorom bola v roku 1944 zriadená kruhová protipožiarna nádrž v podobe fontány. Dá sa predpokladať, že v týchto rokoch boli vysadené i stromy, ktoré do súčasnosti ovládajú nádvorie.

Bezprostredne na tieto práce nadviazala výstavba ar-



3.1 Mapa areálu „starej“ nemocnice v Topoľčianoch.

chitektonicky najhodnotnejšej stavby nemocničného areálu – infekčného pavilónu, ako *štvrtá stavebná etapa*. Jeho urgentnú výstavbu podľa projektu Josefa Nowotného pôvodom z Brna začiatkom 40. rokov 20. storočia si vyžiadala epidémia brušného týfu na Hornej Nitre. Trojpodlažná bloková budova s polozapusteným suterénom a dvoma koncovými schodiskovými rizalitmi vznikla mimo pôvodnej urbanistickej koncepcie, podobne ako kožný pavilón, neďaleko ktorého bola situovaná. Novostavba uzatvárala rozšírený areál zo západu a takmer sa dostala do kontaktu s potokom Chotina. Pavilón svojou podlažnosťou pôsobí v rámci areálu Stummerovej nemocnice dominantne, ale až v druhom pláne. Zo strany prístupu k nemocnici pôvodným vstupom nie je vnímateľný. Zo zadného pohľadu, od dnešnej novej nemocnice, sa však svojou hmotou presadzuje, ale nepôsobí rušivo, k čomu prispieva aj vzrastlá zeleň po jeho obvode.

Ďalší plánovaný pavilón – chirurgický, ktorý je zakreslený na zastavovacom pláne z roku 1939, postavený nebol, mal stáť v osi obslužnej komunikácie vedľa infekčného pavilónu.

Vojnové roky sa dotkli nemocnice minimálne, na nádvorie bola v roku 1944 osadená nízka betónová misovitá fontána, ktorej zálohovou funkciou bola požiarna nádrž. Výškou ani tvarom fontána na nádvorí nie je rušivá.

Povojnové roky i následné polstoročie a začiatok nového tisícročia nevnesli do areálu Stummerovej nemocnice nové pozitívne zásahy. Toto obdobie je možné evidovať ako poslednú, *piatu stavebnú etapu*, ktorá sa prejavuje z urbanisticko-architektonického hľadiska skôr negatívne. Až do roku 1969, keď sa položil základný kameň novej nemocnice, sa úpravy týkali predovšetkým modernizácie inžinierskych sietí, čo sa nad terénom prejavilo iba výstavbou technického objektu v parku pred kaplnkou a trafostanice pri potoku Chotina. Najväčšou investíciou z tohto obdobia sa stal na dve etapy vybudovaný jednopodlažný objekt dialýzy, laboratórií a novej kotolne. Objekt vznikol na mieste pôvodnej kotolne a technického zázemia „starej“ nemocnice v susedstve kožného pavilónu a naproti hospodárskej budove. Ďalšie stavby z tohto obdobia majú charakter dočasných objektov, či už ide o garáže s montáž-

nou rampou, alebo drevený sklad pri kožnom pavilóne. Posledná významnejšia stavba spreď obdobia novej nemocnice je menší blokový pavilón za hlavnou budovou, ktorá dnes slúži ako sklad. Budova bez výrazu je vnímateľná iba pri príchode k starému areálu od novej vrátnice. Popri pôvodnom prístupovom chodníku k areálu cez prejazd kaplnky boli v rámci tejto etapy vysadené dva rady tují, ktoré sú popri niektorých vzrastlých jedincoch, predovšetkým na nádvorí nemocnice, najvýraznejšími prvkami chráneného parku.

Pokusy udržať areál funkčným čo najdlhšie sa prejavili vo vybudovaní rušivo pôsobiacich prístupových rámp do hlavnej budovy a rozsiahlou výmenou okenných výplní všetkých objektov okrem kaplnky. Napriek týmto úpravám sa stratu funkcie areálu nepodarilo zastaviť a postupne sa jednotlivé objekty vyprázdňovali. Doposiaľ sa plne využíva iba hlavný objekt a popri funkčnom laboratóriu a kotolni čiastočne aj obytno-hospodársky pavilón, slúžiaci ako márnica. Všetky ostatné objekty areálu, vrátane kožného pavilónu i najväčšieho objektu infekčného sú prázdne a postupne sa zhoršuje ich stavebno-technický stav. Najdlhšie nevyužívaný objekt kaplnky je v havarijnom stave. Rovnaká je situácia i v prípade zelene, ktorá prechádza minimálnou údržbou a neobohacuje prostredie areálu, ale potláča pôsobenie architektúr.

Areál „starej“ Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Napriek tomu, že areál Stummerovej nemocnice bol vybudovaný v relatívne nedávnej minulosti, jeho pamiatkové hodnoty dosahujú vysoké kvality nielen v rámci regiónu, ale i v širšom kontexte.

Jednoznačne najvyššiu úroveň má hodnota urbanistická, a to tak z hľadiska skladby a rozloženia objektov, ako aj ich funkčnej náplne. Zoskupenie objektov prvej stavebnej etapy nemocnice okolo centrálného nádvorja vytvorilo podmienky pre rýchle a bezkolízne zabezpečovanie všetkých funkcií nemocnice a pre docielenie pocitu intimitity prostredia. Na Slovensku ojedinelým príkladom je nástup do areálu, ktorý bol vhodne odsadený od miestnej komunikácie, cez objekt kaplnky. Dominantná stavba

kaplnky s vysokým prejazdom a kupolou akoby chcela pacientom i návštevníkom pripomenúť, že napriek pokroku lekárskej vedy je tu stále Ten, ktorý v konečnom dôsledku dáva rozhodujúcu nádej všetkým do areálu vstupujúcim. Po vstupe do nádvorja obklopeného objemovo i výškovo vyváženými hmotami sa pred prichádzajúcimi vynorí skôr palácovo ako nemocnične pôsobiaci hlavný pavilón s výrazným vstupným rizalitom. Spolu s vedľajšími objektmi mohlo nádvorie vyvolávať dojem istoty a pokoja uzavretého priestoru, a tak napomáhať pozitívnemu vnímaniu budúcich či prebiehajúcich liečebných procedúr pacientmi.

Ani neskoršie objekty nemocnice, stavané už mimo pôvodnej uzavretej koncepcie – kožný a infekčný pavilón – nepôsobivareáli cudzo, aleskôr hodopĺňajú onové priestory a obohacujú odlišným poňatím architektonického riešenia.

Architektonické hodnoty areálu ako celku predstavuje nadpriemerná kvalita prístupu autorov projektu k vyváženému a zosúladenému riešeniu neoslohových fasád. Dispozičné riešenie a jeho hodnoty budú rozoberané pri každom objekte zvlášť v samostatných materiáloch. Rovnako sa to týka i eklektického kožného pavilónu a kontrastného funkcionalistického bloku infekčného pavilónu s čistými fasádami s loggiami odľahčenými nárožiami.

Napriek súčasnému stavu zelene disponuje v rámci nemocnice istými *parkovo-krajinárskymi hodnotami*, ktoré údržbou a celkovým zmladením či výmenou porastov môžu výrazne skvalitniť prostredie areálu. Zeleň v rámci prístupovej plochy ku kaplnke nesie stopy parkového riešenia a krajinársky moment, doposiaľ využitý minimálne, sa prejavuje v západnej časti areálu pri potoku Chotina a na plochách medzi „starou“ a novou nemocnicou. Rozľahlosť týchto plôch umožňuje prístup k ich kultivácii, a to i veľkorysejšieho rozsahu prepájajúceho zelené plochy oboch nemocníc.

Veľmi vysoká je *hodnota autenticity areálu*. S výnimkou administratívneho pavilónu je z hľadiska urbanistickej skladby a exteriérov jednotlivých objektov areál autenticky zachovaný takmer v plnom rozsahu. Čiastočné narušenie autenticity sa prejavilo v priebehu rokov v rozhodujúcej miere vo forme nehodnotných prístavieb a výmeny okených a dverných výplní, čo sú však zásahy vratného charak-

teru. Úpravy interiérov budú zhodnotené v samostatných materiáloch k jednotlivým objektom.

Kompaktnosť zachovania a urbanistická štruktúra areálu predstavujú na Slovensku *hodnotu jedinečnosti*, ktorá sa v rámci zdravotníckych stavieb 19. storočia inde v takomto rozsahu nevyskytuje. Jedinečné je aj riešenie vstupu do uzavretého nádvorja prechodom cez objekt kaplnky, za ktorým sa otváral priestor orámovaný farebne odlišenými fasádami štyroch objektov – bielo-okrovej kaplnky a monochrómne okrových vedľajších pavilónov a hlavného objektu.

V súvislosti so založením nemocnice v Topoľčanoch súkromnou osobou – barónom Augustom Stummerom, sa areál stal nositeľom *historickej hodnoty*. Stal sa veľmi významným a jedným z mála zachovaných dokladov filantropickej činnosti baróna podnikateľa, ktorý sa zaradil medzi rozhodujúce osobnosti všestranne ovplyvňujúce hospodárske i kultúrno-spoločenské dianie na Hornej Nitre koncom 19. a začiatkom 20. storočia.

Väčšina týchto pamiatkových hodnôt má predpoklady byť zachovaná a po komplexnej obnove areálu aj primerane prezentovaná (3.1).

Kaplnka Stummerovej nemocnice – vyhodnotenie výskumu a analýza vývoja

Objekt kaplnky, svojím spôsobom polyfunkčnej stavby, bol prvým, s ktorým sa pacienti i návštevníci dostali do kontaktu pri príchode do areálu tzv. „starej“ Stummerovej nemocnice. Jej výstavba prebehla v roku 1885, funkčná bola od otvorenia nemocnice v januári 1886. Podľa zachovaného pôdorysu areálu z pôvodného projektu a historických fotografií môžeme konštatovať, že pilastrami členený exteriér objektu s výraznou kupolou nad vysokým stredovým prejazdom po jeho realizácii zodpovedal predstave architekta a v základnom objeme a členení sa zachoval do súčasnosti.

Čelná i dvorová fasáda boli v *prvej stavbe etape* riešené symetricky, so stredovým prejazdom s dvojkrídlou bránou a s prechodmi pre peších po jeho stranách. Bočné plochy čelnej fasády ovládali veľké, polkruhovito zaklenuté okenné otvory neoklasicistickej podoby s výplňou s konštrukčným krížom a štyrmi dvojitémi

šesťtabuľkovými krídlami s vloženou mrežou. Polkruhové záklenky okien i prejazdu mali klasicizujúcu vejárovú výplň. Dvorová fasáda mala naproti veľkým oknám čelnej fasády vytvorené vysoko nad terénom situované kruhové okná a pod nimi náznaky ník s polkruhovou archivoltou. No už v tejto stavebnej etape došlo k čiastočnej odchýlke od projektu. Vyplynula zrejme z obavy o statickú stabilitu stropu nad prejazdom, nakoľko na rozdiel od projektu sa v prejazde realizovali dva piliere štvorcového prierezu, ktoré podopierali v strede hĺbky prejazdu jeho povalový strop. Na severovýchodnej bočnej fasáde zároveň došlo k vytvoreniu pôvodne neplánovaných veľkých okien, ktoré presvetľovali z nádvorja prístupnú márnicu v užšom a nižšom priestore vedľa kaplnky. V tejto stavebnej etape boli všetky priestory objektu, vrátane postranných nižších výškovo nečlenené. Priestor márnice bol s loďou kaplnky prepojený, okrem dverí na juhovýchodnej strane deliacej steny, úzkym zaklenutým omietnutým prierazom s farebným náterom, smerujúcim k oltáru v tom čase situovaným pri severozápadnej stene pri vstupe z prejazdu. Funkcia prierazu nie je jasná, dá sa však predpokladať, že išlo o zvukové prepojenie priestoru márnice, v ktorej mohli byť pri bohoslužbe prítomní pozostalí, s kaplnkou. Na protiláhlej stene pod kruhovým oknom bola empora, po ktorej ostali stopy záhlaví nesúcich trámov. Do kaplnky verejnosť vstupovala z prejazdu širokým vstupom s rovným nadpražím a dvojkridlovou drevenou bránou s dekoratívnym kovaním. Vstup do kaplnky sa do súčasnosti nemenil.

Výškovo nečlenené priestory v juhozápadnej časti objektu boli neskôr prestavané, ale dá sa predpokladať, že tu bol pôvodný projekt realizovaný v plnom rozsahu. Z prejazdu bol prístupný priestor čakárne presvetlený veľkým neoklasicistickým oknom, na ktorý bola napojená vrátnica s kruhovým oknom do nádvorja. Užšia a nižšia juhozápadná časť objektu sa využívala ako byt vrátnika so samostatným vstupom z nádvorja. Juhozápadná bočná fasáda bola natoľko prestavaná, že pôvodný spôsob presvetlenia dvoch priestorov bytu nie je jednoznačne dokumentovateľný. Sondáž však potvrdila, že menší priestor pri nádvorí s vloženou toaletou bol presvetlený menším oknom s vylahčujúcim segmentovým oblúkom. Obytná miestnosť

bola presvetlená vertikálne obdĺžnikovým oknom s ťažko overiteľnými rozmermi.

Výzdoba exteriéru s výnimkou bočných fasád a dvorovej fasády juhozápadnej časti objektu sa nezmenila. Farebnosť exteriéru bola dvojfarebná, základné plochy boli biele, vystupujúca výzdoba mala svetlookrovú farebnosť.

Už začiatkom 30. rokov 20. storočia boli tendencie upraviť objekt kaplnky, predovšetkým jej juhozápadnú časť. Prvý, ale nerealizovaný plán úprav objektu, uložený v Okresnom archíve v Topoľčanoch, predpokladal vytvoriť v juhozápadnej časti objektu plnohodnotnú bytovú jednotku, ktorá však mala rešpektovať pôvodnú výšku priestorov napriek ich pre byt neprirodzenému prevýšeniu. Ešte výraznejšie zásahy si predstavoval projektant v roku 1935, ktorý plánoval predĺžiť objekt na obe strany. Ku kaplnke mienil do severovýchodnej prístavby situovať sakristiu a skladisko. Do časti s navrhovanou prístavbou na druhej strane objektu navrhoval umiestniť päť izieb a spoločnú kúpeľňu. Ani pri tomto návrhu sa nepredpokladalo vytvoriť v objekte druhé podlažie. Úpravy, ktoré sa okrem zväčšenia objemov mali dotknúť aj fasád, si zrejme vyžadovalo zvýšenie počtu lôžok v nemocnici, a tým i zdravotného personálu – sestričiek vincentiek. V tom čase už mala nemocnica vrátnicu pri dnešnej Stummerovej ulici a aj novú márnicu, čím sa uvoľnil priestor pri kaplnke a bolo možné uvažovať o zriadení sakristie.

Ale k vlastným stavebným úpravám objektu, jeho *druhej vývojovej etape*, došlo až koncom 30. rokov, a to podľa plánov zásadne odlišných od dovtedajších návrhov. Podstatnú zmenu prinieslo vytvorenie druhého podlažia vložением drevených trámových stropov do všetkých priestorov s výnimkou kaplnky, čo viedlo k odstúpeniu od predĺženia objektu. Snaha o zvýšenie kapacity lode kaplnky sa realizovala jej nevelkým rozšírením do oboch strán posunutím obvodových stien. Toto rozšírenie umožnilo doceliť zvýšenie kapacity predovšetkým vložением úzkej železobetónovej empory po troch stranách kaplnky. Štvrtá strana, orientovaná do nádvorja, dostala novú florálne ornamentálnu výmalbu a pred ňu bol premiestnený oltár z protiláhlej strany kaplnky. Zvyšky neskôr odstránenej oltárnej architektúry sa našli v krove hospodársko-obytneho pavilónu. Pri



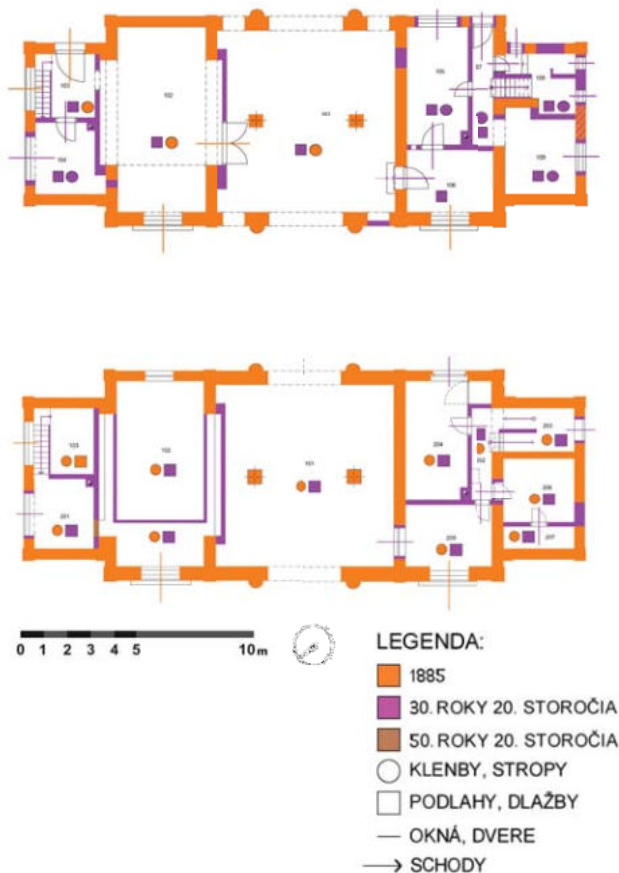
3.2 Pohľad na kaplnku zo strany nádvorja, na juhovýchodnej strane kaplnka a márnica, na juhozápadnej byt vrátника.



3.3 Prejazd kaplnkou do nádvorja a vstup do kaplnky dvojkrídlou bránou.



3.4 Maliarska dekorácia v interiéri lode kaplnky.



3.5 Slohový rozbor prízemnia kaplnky (hore) a prvého poschodia kaplnky (dole).

týchto úpravách bol zamurovaný aj kontaktný otvor medzi loďou kaplnky a zaniknutou márniceou. Na emporu sa vstúpovalo z novovytvoreného priestoru na druhom podlaží nad sakristiou, ktorý vznikol rozdelením pôvodnej márnice vložением betónového stropu. Do priestoru nástupu na emporu viedlo betónové jednoramenné schodisko z predsienky pred novou sakristiou. Tá bola prístupná z lode kaplnky i z nádvorja nemocnice pôvodným vstupom do márnice. Do priečky medzi predsienkou a loďou kaplnky boli vsadené keramické, dnes už nezachované kachle, ktoré mali temperovať oba priestory. Podobné sa do súčasnosti zachovali v administratívnej budove. Vstup do kaplnky z prejazdu ostal na pôvodnom mieste. Vytvorením novej vrátnice stratila brána prejazdu opodstatnenie, nebola používaná, ale vytvoril sa nový malý kontrolovaný vstup v prechode pre peších na strane lode kaplnky. Predelenie stropmi v časti objektu na protiláhlej strane prejazdu umožnilo vytvorenie jedného plnohodnotného bytu, ktorý bolo možné adaptovať na štyri izby pre sestričky, sčasti na novom druhom podlaží. Na druhé podlažie viedlo dvojramenné betónové schodisko, pod ktoré boli umiestnené WC s kúpeľňou. Pod priestormi na druhom podlaží boli zachované miestnosti pre pacientov – čakáreň a vyšetovňa, ktoré boli popri dverách prepojené aj obojstrannou schránkou, umožňujúcou odovzdávanie materiálov bez osobného kontaktu. Vložením stropov sa veľké okná orientované k vstupu do areálu zo strany interiéru predelili, z exteriéru ostali bezo zmeny. Tieto úpravy sa dotkli aj dvorových fasád stratou symetrie. Farebnosť fasád sa zmenila na monochrómný oker. Táto druhá stavebná etapa bola posledná, ktorá sa objektu kaplnky výraznejšie dotkla.

Po druhej svetovej vojne a vyvezení sestričiek do Podolínce objekt stratil svoju pôvodnú funkciu, zmenil sa na skladové priestory a pohotovostné ubytovanie s minimálnou údržbou. Fasády dostali novú okrovú brizolitovú omietku. Pol storočia zanedbávania údržby a nevhodného funkčného využitia objektu sa jeho stavebnotechnický stav dostal na úroveň havarijného. Po zrútení sa časti stropov sa po roku 2010 prikrčilo z obnovy strechy nad celým objektom vrátane výmeny krytiny.

Kaplnka Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Vstupný objekt kaplnky do areálu „starej“ Stummerovej nemocnice vzhľadom k svojej polohe a architektonickej podobe disponuje viacerými pamiatkovými hodnotami.

Dominantnou je *hodnota urbanistická*, reprezentovaná situovaním objektu v rámci celej plochy nemocnice i vzájomnej väzby s ostatnými objektmi areálu z prvej stavebnej etapy. Odsadenie kaplnky od komunikačného ťahu umožnilo znížiť vplyv ruchu okolia nielen na kaplnku, ale celý komplex. Súčasne situovanie kaplnky vizuálne naznačilo hĺbku areálu a dominantnosť objektu v území. Napriek tomu, že kaplnka plošne predstavuje najmenší objekt nemocnice, jej pôsobenie v areáli okolo vnútorného nádvorja ovláda celý komplex, vrátane najväčšej, protiľahlej hlavnej budovy. Zároveň hneď pri vstupe do nádvorja dáva svojou náplňou celému areálu psychologicky obohacujúci moment.

Ten znásobuje architektonické riešenie objektu v duchu v tom období prevládajúcej neoslohovej koncepcie. Jeho *architektonická hodnota* spočíva vo vyváženom a pôsobivom zoskupení hmôt a tvaroslovne čistom riešení (s výnimkou brány do lode kaplnky). Popri týchto výrazových kvalitách je potrebné zdôrazniť i dispozičnú koncepciu oboch častí objektu po stranách prejazdu, ktorá nestratila hodnotu ani pri neskoršej úprave objektu.

Odkryté fragmenty maliarskej výzdoby interiéru lode kaplnky a priestoru vstupu do sakristie predstavujú *výtvarnú hodnotu*, ktorej objektívne vyhodnotenie prinesie až budúci reštaurátorský výskum.

Vo veľkom rozsahu sú zachované architektonické prvky predovšetkým fasád, ktoré sú predstaviteľmi *umelecko-remeselných hodnôt* kaplnky. Ich kvalita pozostáva predovšetkým v precíznej štukatárskej realizácii detailov, ktoré nie sú na fasáde osadené ako katalógové odliatky, ale vytvorené ako originálne prvky. S nimi je viazaná aj farebná koncepcia fasád, odlišujúca kaplnku od ostatných nemocničných objektov s náplňou zabezpečujúcou liečebné procedúry. Do tejto oblasti hodnôt je možné zaradiť aj liatinové výplne voľných úsekov ohrady areálu, ktorá prepája objekt kaplnky s pavilónmi hospodársko-obytným a administratívnym.

Predovšetkým čelná fasáda objektu si zároveň uchovala *hodnotu autenticity*, kde s výnimkou zaniknutej brány prejazdu a výplne vstupov pre peších sú ostatné murivá a architektonické prvky a detaily zachované v pôvodnom materiáli a podobe (3.2–3.5).

Hlavná budova Stummerovej nemocnice – vyhodnotenie výskumu a vývoja

Stavebný vývoj najväčšieho jednopodlažného blokového objektu areálu „starej“ Stummerovej nemocnice je svojimi etapami zhodný s vývojom ostatných objektov, tvoriacich prvú fázu výstavby nemocnice. Jeho sledovanie v rámci výskumu však bolo možné v podstate iba obhliadkou priestorov a na základe porovnania pôvodnej dokumentácie so súčasnou podobou objektu. Obmedzenie výskumu vyplývalo z plného zapojenia objektu do liečebného procesu. Napriek tomu, že hlavná budova prechádzala až do súčasnosti úpravami, predovšetkým jej exteriér je takmer autenticky zachovaný.

Na základe poznania pôvodného projektu fasád je možné konštatovať, že už *prvá stavebná etapa* z roku 1885 je v detailoch na exteriéri od projektu odlišná. Predovšetkým sa to týka nerealizovania sokla do podoby lomového kameňa a obmedzením pásovej bosáže nad plánovanou kordónovou rímsou iba na vstupný rizalit. Tieto zmeny, spolu so zmenou kordónovej rímsy na podokenné, sa celkovo pozitívne dotkli plášťa objektu, ktorý sa stal „ľahším“ a výrazovo kontrastnejším oproti pôvodným predstavám. Nepodstatná zmena sa týkala aj nahradenia nadokenných ríms v tvare nízkych tympanonov okien po stranách hlavného vstupu za rovné nadokenné rímsy, zhodné s rímsami nad všetkými ostatnými oknami. Trojuholníkové nadokenné rímsy mali byť i nad oknami v strednom rizalite zadnej fasády, no ani tie sa nere realizovali. Podľa projektu mali byť na konci strechy a uprostred jej dĺžky osadené hrotice, ktoré ak boli osadené, skorodovali. Krytina podľa výkresov mohla byť navrhovaná z azbesto-cementových šablón.

Ďaleko výraznejšie zmeny sa pri ďalších stavebných etapách dotkli trojtraktového interiéru. Priestor za vstupným rizalitom s vtiahnutým širokým schodiskom

pôvodne pozostával z troch miestností. Po stranách vstupu bola v prednom trakte smerom na juhozápad situovaná prijímacia služobná miestnosť so šatňou, na druhej strane vstupu smerom na severovýchod bol čelný trakt členený na veľkoryso dimenzované izby pre izolačných pacientov. V úseku na druhom konci traktu pri čelnej fasáde bolo za služobnou miestnosťou situované dvojramenné schodisko do podkrovia a nasledovala sála s lôžkami pre mužov. Druhý, stredný trakt objektu, tvorila priebežná, na oboch koncoch uzavretá chodba oddeľujúca prevádzky v čelnom a zadnom trakte. Pod chodbou prebiehal vzdušný vetrací kanál. Juhozápadná časť zadného traktu bola vyčlenená sálam s lôžkami pre mužov. Druhý úsek zadného traktu za zadným stredovým rizalitom vyplňali dve dlhé lôžkové sály vyhradené ženám. V zadnom rizalite, oddeľujúcom mužskú a ženskú lôžkovú časť, bola situovaná ordinácia po stranách s vaňovými kúpeľňami. Funkčné členenie priestorov bolo riešené logicky, bezkolízne, odčleňovalo lôžkovú časť pre neinfekčných pacientov od izolačných miestností.

Objekt bol od začiatku napojený na kanalizáciu a pod priestorom 140 pri čelnom rizalite bola zásobáreň vody nad studňou.

Ďalšie etapy je v značnom rozsahu možné hodnotiť iba hypoteticky, vzhľadom k nereálnosti uplatnenia sondážnej metódy pri výskume. Už *druhá stavebná etapa* z druhej polovice 30. rokov 20. storočia brala ohľad na požiadavky zvýšeného komfortu pacientov, z čoho vyplynulo predovšetkým rozčlenenie spoločných lôžkových sál na menšie miestnosti. Vytvorené boli vstupy do priebežnej chodby v strednom trakte na obidvoch bočných fasádach, čo si vyžiadali i bezpečnostné normy. K nárožiam zadnej fasády boli pristavané po jednej miestnosti s plochou strechou, ktoré sa pravdepodobne využívali ako pohotovostné zázemie lôžkových úsekov zadného traktu. Prístavby tak prekryli pôvodné riešenie nároží na zadnej fasáde. V tejto fáze bol do areálu zavedený plyn s kotolníčkou na ohrev vody pod vstupným vestibulom hlavného objektu, prístupnou podľa archívnych materiálov iba okienkom. V tomto období sa podľa dochovanej grafickej dokumentácie ešte zvažovala možnosť nadstavby objektu, podobne ako nad administratívnou budovou, k čomu však nedošlo.

Posledná – *tretia* najdlhšia *stavebná etapa* predstavuje zásahy, ktoré sa nemocnice dotkli v druhej polovici 20. storočia až začiatkom 21. storočia. Úpravy súviseli s modernizáciou nemocnice a zmenou lôžkových priestorov objektov starého areálu na vyšetrovne, laboratória a menšie lôžkové a rehabilitačné miestnosti. Jeden z prvých krokov, smerujúci k modernizácii hlavného objektu, súvisel so sprístupnením a zväčšením kotolne. Pôvodné schodisko pri hlavnom vstupe vedúce do podkrovia bolo zmenené na jednoramenné zostupujúce do novej kotolne pod vestibulom a podkrovie bolo sprístupnené novým schodiskom z protilahlej strany hlavného vstupu. Pravdepodobne v týchto rokoch a v súvislosti s prestavbou kotolne došlo i k čiastočnému zúženiu vestibulu hlavného vstupu a vysunutiu vyrovnávacieho schodiska na úroveň fasády. Časť šírky nového schodiska bola doplnená nákladnou rampou. Aj k bočným vstupom boli málo citlivo pristavané prístupové rampy. Zmeny situovania priečok medzi jednotlivými miestnosťami sa dajú overiť jedine sondážou v budúcnosti. K prístavbám k zadnej fasáde objektu z druhej stavebnej etapy boli pridané nové priestory, vytvárajúce trojtrakty so strednou chodbičkou, ktoré tiež prekryvala plochá strecha. Tým sa pôvodne obdĺžnikový pôdorys objektu zmenil na „U“ pôdorys s krátkymi ramenami. K čelnej fasáde, severozápadne od hlavného vstupu, bola pristavaná ďalšia nevelká hmota s plochou strechou a krátkym schodiskom, čím bol narušený jej celkový výraz.

Popri bežnej údržbe interiéru hlavnej budovy, pozostávajúcej z výmeny väčšiny dverných výplní, položenia nových podláh a pravidelného vymalovania stien, bol zaviesený znížený podhľad stropu nad priebežnou strednou chodbou s novým osvetlením a klimatizáciou. Napokon, už začiatkom 21. storočia došlo k výmene všetkých okenných výplní a vstupných dverí za plastové. Posledné stavebné úpravy síce skvalitnili prevádzku objektu, ale za cenu pomerne veľkého zásahu do jeho pôvodného charakteru.

Hlavná budova Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Podobne ako v prípade vstupnej kaplnky sa za najvýz-



3.6 Vstup do hlavnej budovy „starej“ nemocnice z nádvorja.



3.7 Bočný vstup do hlavnej budovy nemocnice s prístupovou rampou.



3.8 Detail niky na hlavnej fasáde hlavnej budovy nemocnice.



3.9 Slohový rozbor hlavnej budovy.

namenejšiu pamiatkovú hodnotu hlavnej budovy považuje *hodnota urbanistická*. Svojou hmotou objekt uzatvára nádvorie po celej jeho dĺžke a spolu s vedľajšími budovami po stranách v rozhodujúcej miere vyčleňuje centrálny priestor areálu a zároveň vytvára vizuálnu protiváhu kaplnky. Napriek svojim rozmerom hlavná budova nepotláča vedľajšie objekty ani kaplnku, ale naopak, spolu vytvárajú vyváženú urbanistickú štruktúru. Urbanistické hodnoty nádvorí sú zvýraznené farebnosťou jednotlivých budov, keď k živšej bielo-okrovej farebnosti kaplnky sa priraďujú ostatné objekty okrovej farebnosti.

Riešenie fasád má podobné *architektonické hodnoty* ako kaplnka – vyváženosť proporcií, akcentovanie ústredných priestorov objektu a celkové „pozitívne“ pôsobenie exteriérov, riešených bez nádychu nemocničnej sterility. Pôvodné vysoké dispozično-funkčné kvality objektu však boli postupnými zmenami čiastočne potlačené. Dnešné

členenie interiéru zodpovedá potrebám súčasného zdravotníckeho zariadenia.

Architektonické hodnoty zdôrazňujú *hodnoty umelecko-remeselné*, prezentované architektonickými a dekoratívnymi prvkami, ktoré dosahujú vysoké štukatérske kvality, o čom popri precíznom realizácii detailov svedčí veľký rozsah ich zachovania, okrem plôch poškodených vlhkosťou.

Na plášť hlavného objektu sa viažu *hodnoty autentickosti*, keď vyššie spomínané prvky a detaily sú zachované vo vysokom percente v pôvodnom materiáli a podobe. Zásahy na fasádach z neskorších rokov sú vo veľkom rozsahu vratné a je veľký predpoklad predstaviť objekt v pôvodnom výraze. Bez väčších úprav je zachovaná i krovová konštrukcia na objekte, vrátane presvetlenia podkrovia združenými oknami v štítoch bočných fasád (3.6–3.9).

Administratívna budova Stummerovej nemocnice – vyhodnotenie výskumu a analýza vývoja

Rozsah zachovania pôvodnej matérie na administratívnom objekte (v poslednom období nazývaným mikrobiológia), dvojpodlažnej blokovej stavbe s dvoma sekundárnymi rizalitmi pri zadnej fasáde, je redukovaný na obvodový plášť prvého podlažia. A tak je pri určovaní podoby stavby v *prvej stavebnej etape* z roku 1885 možné vychádzať iba z pôvodnej plánovej dokumentácie. Tá potvrdzuje, že aspoň základná zastavaná plocha, osovosť dvorovej fasády a časti fasády zadnej, zodpovedajú pôvodnej podobe ešte jednopodlažného objektu. V pôvodnej polohe, v strednej šiestej osi jedenástosovej dvorovej fasády, je aj dnes už minimálne využívaný vstup, ktorý si zachoval určitú reprezentatívnosť podoby z prestavby z 30. rokov 20. storočia. Ostatné prvky a detaily fasády sa však zachovali z prvej stavebnej etapy. Z pôvodnej dispozície prvého podlažia sa okrem obvodových múrov zachoval aj stredný deliaci múr, členiaci interiér na dva trakty a niekoľko priečok, predovšetkým vytvárajúcich vstupnú chodbu a schodisko v strede zadného traktu, v tom čase vedúce do podkrovia. O náplni jednotlivých priestorov je tiež možné vychádzať iba z pôvodnej dokumentácie. V trakte orientovanom do nádvorja sa nachádzali pri vstupnej chodbe predsieň a na ne nadväzovali izby, pravdepodobne kancelárie, podobne v zadnom trakte, kde bola navyše kuchynka, kabinet a sociálne zázemie. V strede zadného traktu bolo situované schodisko vedúce do podkrovia a do suterénu. Tu bolo ukončené do súčasnosti zachovanou predsienkou, z ktorej sa vstupovalo do veľkého, segmentovo zaklenutého priestoru. Suterén vyplňal celú juhovýchodnú polovicu zadného traktu a bol prevetrávaný dvoma vetracími okienkami v sokli objektu. Farebnosť fasád bola v prvej etape okrová, monochromatická.

Tridsiate roky 20. storočia boli obdobím najväčších stavebných zásahov do areálu nemocnice, ktoré sa dotkli ako *druhá stavebná etapa* predovšetkým objektu administratívy. Z projektu, ktorý bol vypracovaný už v roku 1935, vyplynulo, že administratívna náplň mala byť doplnená o nové funkcie, súvisiace priamo s liečbou, z čoho vyplynu-



3.10, 3.11 Slohový rozbor prízemja (hore) a prvého poschodia (dole) administratívnej budovy.



3.12 Pohľad na hlavnú fasádu administratívnej budovy orientovanú do nádvorja.



3.13 Pohľad na administratívnu budovu z dnešnej prístupovej cesty.



3.14 Vstup do administratívnej budovy z nádvorja.

la potreba nadstavby objektu o jedno podlažie a prístavby k zadnej fasáde. Druhé podlažie objektu, v podstate rešpektujúce traktovanie prvého podlažia, dostalo iba v severozápadnej časti stredovú chodbičku, osvetlenú jediným oknom na bočnej severozápadnej fasáde, vedúce do parku. Objekt dostal štyri vstupy, dva z nádvorí a ďalšie z bočnej a zadnej fasády. Funkčná náplň sa menila i na prvom pôvodnom podlaží. Popri administratívnych priestoroch, vrátane podateľne, boli zriadené: čakáreň, miestnosti pre röntgen, štyri ambulancie, veľká miestnosť pre sestričky v prístavbe k zadnej fasáde, priestor pre medikov, dokonca i miestnosť pre kňaza. Do služobného veľkopriestoru sestričiek bolo možné vstúpiť i cez novovytvorený vchod na juhozápadnej bočnej fasáde pod balkónom na druhom podlaží. Otvorením tohto nového vstupu bolo nutné odstrániť staršiu, nadväzne na prvú stavebnú etapu vytvorenú jednopodlažnú prístavbu, tvoriacu zrejme pohotovostné zázemie objektu, ktorá bola zároveň opretá o ohradový múr medzi administratívou a hlavnou budovou. Vstup s dvojkřídlovou dverňou výplňou, vytvorený v pristavanom schodiskovom rizalite na zadnej fasáde objektu do dnešnej Pavlovej ulice, uľahčoval prístup na jednoramenné schodisko do suterénu a na dvojramenné schodisko na druhé podlažie. Nové druhé podlažie bolo využité predovšetkým ako dve plnohodnotné bytové jednotky s balkónmi pre lekárov a veľká hosťovská izba. Časť týchto funkcií bola umiestnená do novej dvojpodlažnej prístavby, tvoriacej široký rizalit pri východnom nároží objektu. V suteréne bol priestor predelený priečkou na dve samostatné jednotky, ktoré boli využité ako technické zázemie objektu a na vedenie inžinierskych sietí. Vzhľadom na nadstavbu objektu bolo nutné pristúpiť i k vytvoreniu nového krovu, ktorý dostal miesto sedlového valbového tvaru, obohatený o podobné zastrešenie prístavby i schodiskového rizalitu. Zaujímavosťou je opätovné použitie materiálu z pôvodného krovu objektu z roku 1885 na konštrukciu krovu nad novou prístavbou k zadnej fasáde.

Prestavba objektu bola vedená v duchu čiastočného rešpektovania pôvodných detailov fasád objektu a odlišenia nových hmôt prostredníctvom dobových prvkov. Okná na prvom podlaží ostali v pôvodných rozmeroch a nesú

historizujúce znaky. Ostali im podokenné kubické rímky, šambrány, ale nadokenné či korunné rímky fasád neboli obnovené. Na fasádach druhého podlažia boli v porovnaní s prvým podlažím vytvorené menšie okenné otvory s podobnou podokennou rímsou ako na prvom podlaží. Šambrány však boli riešené ako hladké pásové, nadokenné plochy boli bez dekorácie. Nové vyrovnávacie schody k vstupom z nádvorí a predovšetkým zachovaná kvalitne riešená a realizovaná dvojkřídlová dverň výplň jasne naznačili dobu ich vzniku. V interiéri boli na dverách s hladkými křídlami uplatnené jednoduché obloženie zárubní a okná dostali okenné výplne s dobovým kovaním, ťažšie prístupné s pákovým otváraním. Uplatnené boli i drevené deliace steny s bohatým presklením. V rámci prestavby objektu boli použité nové vlyskové podlahy alebo terazzové dlažby, podľa funkcie jednotlivých priestorov. Podobne aj farebnosť, nielen fasád prvého podlažia, ale celého plášťa objektu, nesie stopy doby – oproti pôvodnej okrovej farebnosti bola použitá kombinácia hnedočervenej farby architektonických detailov a sivej na základných plochách.

Posledná, *tretia stavebná etapa* predstavuje časový úsek druhej polovice 20. a začiatku 21. storočia. Dotkla sa výmeny okien na prvom podlaží za nové drevené, minimálne členené a zrušenia vstupu v tretej osi dvorovej fasády, po ktorom ostali iba schody vedúce do plnej steny. Výraznejšie dispozičné zmeny sa dotkli na prvom podlaží služobného veľkopriestoru na juhovýchodnom konci dispozície prvého podlažia, kde vznikli vymurovaním nových priečok menšie miestnosti zvláštnych pôdorysov. Na tomto podlaží k schodiskovému rizalitu na zadnej fasáde primurovali na prvom podlaží malý sklad, prístupný z podesty schodiska pred východom na Pavlovu ulicu. Na druhom podlaží došlo iba k niekoľkým úpravám miestnosti vytvorením nových priečok, čo zrejme súviselo s využitím niektorých priestorov ako vyšetrovne, či miestnosti s lôžkami. Na týchto priečkach boli v niektorých prípadoch uplatnené nadsvetlíky z ojedinelých sklenených tvárnic. Popri výmene výplne okien došlo i k rozsiahlej výmene dverných výplní za dvere s kovovými rámami. Podlahy na oboch podlažiach dostali, s výnimkou terazzových dlažieb, gumolitovú povrchovú úpravu. Na stenách pod poslednými

nátermi boli odkryté nátery s valčekovou dekoráciou z 50. rokov 20. storočia.

K severozápadnej fasáde objektu bol pristavaný v parku domček s valbovou strechou, slúžiaci zrejme ako pohotovostný sklad, ktorý nevyužívaný stojí aj v súčasnosti (3.6 – 3.9).

Administratívna budova Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Pamiatkové hodnoty administratívnej budovy sú poznačené jeho prestavbou a neskoršími úpravami. Napriek všetkým zmenám nie sú potlačené jej *urbanistické hodnoty*. Ani nadstavba a modernizácia fasád prvého podlažia sa nedotkli rozhodujúceho postavenia objektu ako hmoty, ktorá uzatvára nádvorie areálu zo severovýchodu. Tým sa zachoval aspoň v čiastočnom rozsahu pôvodný dojem z nádvorcia i celého komplexu nemocnice.

Napriek zmene pôvodnej podoby fasád prvého podlažia je možné medzi *architektonické hodnoty*, v rámci nadstavby objektu, zaradiť jeho celkovú dispozíciu. Aj vo väzbe na funkcie jednotlivých priestorov a zaujímavú kombináciu riešenia fasád staršieho prvého podlažia a fasád nadstavby.

Vysokú úroveň z hľadiska dizajnu i *remeselných hodnôt* predstavuje dverná výplň vstupu do objektu v šiestej osi dvorovej fasády a do istej miery i realizácia zábradlia schodiska na druhé podlažie s dreveným držadlom (3.10 – 3.14).

Hospodárska budova Stummerovej nemocnice – vyhodnotenie výskumu a vývoja

Hospodársko-obytný objekt „starej“ Stummerovej nemocnice (v súčasnosti nazývaný patológia) bol až do sprevádzkovania novej nemocnice rozhodujúcim prevádzkovým zázemím areálu. Od svojho postavenia jednopodlažná, čiastočne podpivničená bloková budova prešla mnohými zmenami a úpravami, vrátane vývoja funkčnej náplne. Ale ťažisková pôvodná náplň a podoba objektu z *prvej stavebnej etapy* sa dlhé obdobie nemenili. V prvotnej projektovej dokumentácii je objekt naplnený priestormi kuchyne a jej zázemia, práčovne, žehliarne, skladu

bielizne, ale bola tu plánovaná aj kancelária a pohotovostné ubytovanie pre päť rádových sestier vincentiek, ktoré nastúpili do nemocnice krátko po jej otvorení. Dá sa predpokladať, že v prvej etape existencie sa objekt využíval v súlade s predstavami projektanta a tomu zodpovedajúcemu dispozičnému riešeniu, ktoré je do istej miery zachované do súčasnosti. V zadnom trakte boli situované priestory kuchyne a práčovne s doplňujúcim zázemím. Práčovňa mala zriadený vodný zdroj pre zabezpečenie jej činností a bola napojená aj na kanalizáciu. Druhý vodný zdroj sa nachádzal na voľnej ploche medzi bočnou fasádou objektu a hlavnou lôžkovou budovou. Kuchyňa využívala i suterénne priestory napojené na nákladný výťah. V prednom trakte boli situované kancelárie a ubytovanie so zázemím. Do objektu sa vstupovalo jediným vchodom z nádvorcia. Výraz fasád zodpovedal celkovému charakteru areálu a napriek viacerým zásahom sa podstatne nezmenil.

Od otvorenia nemocnice v roku 1886, ktorá bola navrhnutá pre 70 lôžok, došlo do roku 1900 k nárastu na sto lôžok. Ešte pred vypuknutím prvej svetovej vojny sa riešil nárast pacientov vybudovaním pavilónu infekčných chorôb v rokoch 1904 až 1948. V tomto období mohla vzniknúť i prístavba medzi bočnou fasádou hospodárskej budovy a hlavným objektom, využívaná ako doplnok už existujúcich funkcií objektu. Prístavba stále existuje, i keď v modifikovanej podobe. Po vzniku Československa bolo zabezpečované zvyšovanie kapacity areálu iba intenzívnejším využívaním priestorov. Už v roku 1921 boli snahy vyčleniť z nitrianskej nemocnice zdravotnícky i pomocný personál pre potreby Topoľčan, kam mali byť presunutí dvaja lekári – primári a 17 rádových sestier. Táto situácia si vyžadovala potrebu zabezpečiť potreby personálu, i keď zvlášť u sestier boli nároky skromné. Avšak až v roku 1928 prebehlo hodnotenie jednotlivých objektov areálu a správa nemocnice navrhovala aj dispozičné úpravy objektov, ktoré sa v skutočnosti nerealizovali. Hospodársko-obytný objekt mal byť využitý predovšetkým na ubytovanie sestier v piatich miestnostiach dvorového traktu. Práčovňa, žehliareň, sklad bielizne, jedáleň pre personál so zázemím mali byť situované v zadnom trakte. Správa nemocnice predpokladala, že ďalšie pomocné priestory, ako kotolňa,



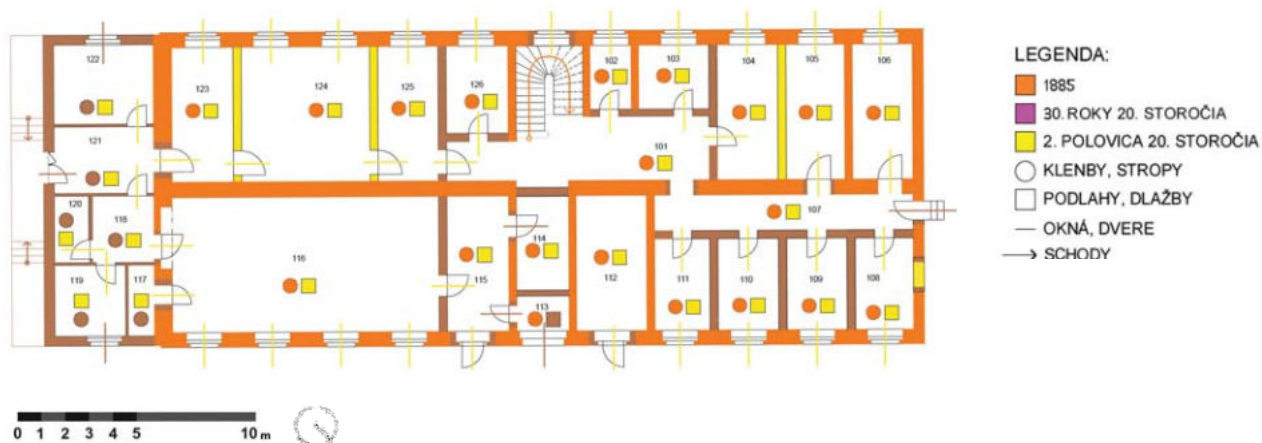
3.15 Pohľad na hospodársku budovu „starej“ nemocnice z nádvorja.



3.16 Pohľad na fasádu so zadným vstupom do budovy.



3.17 Technický výťah objektu v suteréne so zachovanými fragmentmi.



3.18 Slohový rozbor hospodárskej budovy.

dreváreň a podobne, budú umiestnené v dnes už neexistujúcej obdĺžnikovej stavbe za hospodársko-obytným objektom. V nej mala byť umiestnená aj márnica. V kaplnke sa navrhovalo miesto pre ubytovanie obslužného personálu a vytvoriť ďalšie izby pre sestry vincentky.

K radikálnejším zásahom do stavebného fondu nemocnice sa pristúpilo až v roku 1936. Popri nadstavbe administratívneho pavilónu o jedno podlažie a úprave jeho fasád sa súčasne mala zrealizovať podobná nadstavba aj hospodársko-obytného objektu i rovnaké úpravy jeho fasád. Zatiaľ čo kolaudácia nadstavby administratívy prebehla už v roku 1937, k nadstavbe protitláhleho objektu nedošlo. Tým sa narušila symetria nádvorja, ale v rozhodujúcej miere sa zachovala pôvodná podoba hospodársko-obytného objektu. Napriek tomu došlo k jeho určitým premenám, ktoré môžeme chápať ako jeho *druhú stavebnú vývojovú etapu*. Zatiaľ čo nadstavba mala byť v plnom rozsahu vyhradená sestrám, na prvom podlaží mali byť na jeho celú plochu rozšírené kuchynské priestory so zázemím. Kým nadstavba sa nerealizovala, zásahy na prvom podlaží sa však dotkli niektorých priečok – niektoré boli odstránené, iné vložené, čím sa vytvorili nové miestnosti. V tomto období vznikla aj trvalá prístavba k bočnej juhovýchodnej fasáde, ktorá však

bola nahradená novšou v 50. rokoch 20. storočia.

Po výstavbe nového infekčného pavilónu v 40. rokoch 20. storočia došlo k nárastu lôžok v nemocnici až na 220 a po druhej svetovej vojne bolo v nemocnici už 30 sestričiek. Po zmene spoločenského zriadenia však boli sestričky postupne vytlačané, posledné odišli v roku 1956 a boli nahradené civilnými. Už predtým začala *tretia stavebná etapa*, ktorá sa dotkla aj hospodársko-obytného pavilónu, čo súviselo práve s postupným odchodom sestričiek. V roku 1954 vypracoval novozaložený Stavoprojekt Partizánske projekt, či skôr škicu úprav objektu, s ponechaním kuchyne ako nosnej funkcie prvého podlažia. Dá sa predpokladať, že pri spracovávaní návrhu sa ešte stále kalkulovalo s nadstavbou so železobetónovým stropom nad prvým podlažím, nakoľko sa počítalo s odstránením stredového nosného múru a viacerých priečok. K nadstavbe ani tentoraz nedošlo a z navrhnutých úprav sa napokon zrealizoval iba zadný vstup so zavesením s trafom a v časti podlažia sa vytvorila stredová chodba prebiehajúca až k severozápadnej bočnej obvodovej stene objektu. Tu bol otvorený aj ďalší vstup a vedľa neho okno do príľahlej miestnosti. Pri protitláhlej bočnej fasáde bola vybudovaná prístavba kuchyne so štyrmi priestormi, ktorá je zachovaná

do súčasnosti bez zásadnejších zásahov.

Po vybudovaní novej nemocnice v 70. rokoch 20. storočia sa, prirodzene, aj kuchyňa z objektu presunula do nových moderných priestorov a bola nahradená prevádzkou patológie, vrátane márnice. S tým súvisiace úpravy predstavujú poslednú, *štvrtú stavebnú etapu*, ktorá popri rešpektovaní pôvodných nosných murív a čiastočne i výzdoby fasád objektu, rozčlenila priestory zadného traktu a severovýchodnej časti dvorového traktu na menšie miestnosti využívané ako laboratória a zázemie patológie. V prístavbe pri juhovýchodnej bočnej fasáde nahradili kuchynské prevádzky miestnosti archívu napojeného na laboratória a sociálne zázemie. Zo strany nádvorja bol zamurovaný pôvodný vstup, ktorý nahradilo okno, avšak širšie oproti ostatným na fasáde. Zároveň boli otvorené dva nové vstupy po stranách pôvodného vstupu. Všetky priestory dvorového traktu využívané ako márnica a pitevňa vznikli presunom, či odstránením starších priečok a boli stavebne odčlenené od ostatných priestorov objektu. Pri zmene funkcie objektu došlo i k zodpovedajúcim úpravám podláh a stien. Posledný výrazný, ale vratný zásah na fasádach, sa odohral až začiatkom 21. storočia výmenou pôvodných okenných výplní v celom rozsahu za nové s priečnikom v dolnej štvrtine okennej výplne. Zároveň fasády dostali nový biely náter, ktorý však nezodpovedá pôvodnému okrovému. Krovová konštrukcia sedlového tvaru i štíty so združenými oknami nad bočnými fasádami, rovnako ako kamenné dvojramenné prístupové schodisko, sú pôvodné.

Hospodárska budova Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Pamiatkové hodnoty hospodársko-obytného objektu sú veľmi blízke hodnotám hlavnej budovy. Zachované sú obvodové steny, ich výzdoba, no podobne výrazne je prestavaný interiér. Najdôležitejšia je však *urbanistická hodnota objektu*, ktorý uzatvára vnútorné nádvorie „starej“ nemocnice, a to v podstate v pôvodnom objeme a výškovej úrovni, na rozdiel od protihláneho nadstavaného administratívneho pavilónu. Napriek rozdielnym výškam objektov

sa aj vďaka nim zachovala kompaktnosť a intimita nádvorja, ako jeden z kľúčových pamiatkových momentov areálu.

Proporčne vyvážená hmota a celkové riešenie fasád reprezentujú *architektonické hodnoty* pavilónu. Dvorová a zadná fasáda sú ukážkou pokojného, no obohacujúceho prepojenia plochy fasád, otvorov a dekoratívnych prvkov. Na severozápadnej bočnej fasáde objektu je takmer v plnom rozsahu zachované jej členenie lizénovými rámmi, na základe ktorého je možné obnoviť pôvodnú podobu bočných fasád. Tie zo strany prístupu do nemocnice pohľadovo rámujú a akcentujú najhodnotnejšiu kompozíciu objektov areálu, v strede s kaplnkou a prepájajúcim ohradovým múrom s dekoratívnymi mrežami.

V rozhodujúcej miere zachovaná výzdoba, predovšetkým dvorovej a zadnej fasády, dokladá *remeselné hodnoty* objektu. Tie vyplývajú, popri usporiadaní a riešení architektonických detailov, aj z ich kvalitnej realizácie. Vysoká kvalita remeselnej práce je dosiahnutá i bez uplatnenia katalógových odliatkov, bežne používaných koncom 19. storočia.

Ojedinelou pamiatkovou hodnotou v rámci areálu je *technická hodnota* spojená so zachovanými fragmentmi nákladného výťahu medzi suterénom a prvým podlažím objektu, ktorý bol využívaný pri prísune surovín do kuchyne. Stav výťahu je havarijný, napriek tomu je jeho záchrana a prezentácia ako mimoriadneho dokladu dobovej technickej zručnosti reálna, i keď jeho sfunkčnenie je málo pravdepodobné.

Ako ostatné objekty areálu i hospodársko-obytný pavilón má *hodnotu autenticity*. Tá je reprezentovaná najmä zachovaným obvodovým plášťom s výzdobami, základnými nosnými konštrukciami v interiéri a nenarušenými suterénnymi priestormi, či aj v nich zachovaným nákladným výťahom. Ani výmenou okenných výplní, priestorovej reorganizácie traktov a prístavbe k bočnej fasáde hodnota autenticity objektu nebola zásadne potlačená (obr. 3.15 – 3.18).

Kožný pavilón Stummerovej nemocnice – vyhodnotenie výskumu a vývoja

K jednopodlažnému pavilónu, v súčasnosti nazývanému

„kožné“, ktorý bol pôvodne postavený pre pacientov s infekčnými a pľúcnymi chorobami, je zo všetkých objektov areálu nemocnice najmenej podkladov. Zachovala sa pôvodná projektová dokumentácia z augusta 1904, ktorú spracoval staviteľ Filip Binetter. Perfekcionisticky spracovaný projekt je riešený aj dispozične mimoriadne premyslene, plne vychádzajúc z plánovanej funkcie. Celá prevádzka, rozvinutá na jednom podlaží v tvare písmena „H“, bola rozčlenená do štyroch samostatných, aj fyzicky odčlenených miestností. Jednotka infekčných pacientov so štyrmi lôžkami bola od ôsmich ležiacich pacientov s tuberkulózou odčlenená plným priečnym nosným múrom takmer v strede pôdorysu hlavného stredného krídla objektu. Aj muži boli oddelení od žien pozdĺžnym plným nosným múrom. Dôsledné separovanie štyroch priestorov, v dokumentácii nazývaných sálami, museli mať z exteriéru samostatné vchody, ku ktorým sa malo vystupovať na podestu pred vstupnými dverami dvoma popri fasáde vedenými jednoramennými schodiskami. Vstupy boli situované na bočných fasádach priečných koncových krídiel a prístupňovali predsieň pre každú jednotku zvlášť. Medzi predsieňami bola umiestnená väčšia spoločná miestnosť pre ošetrovatelky, z ktorej boli prístupné obe sály pre infekčných i pľúcnych pacientov. Z predsiení severovýchodného krídla boli prístupné na vonkajšej strane dispozície umiestnené kúpeľne a záchody, na severe doplnené o kotoľňu. V protilahlom, juhozápadnom priečnom krídle boli popri sociálnych zariadeniach vytvorené prechody na otvorenú drevenú verandu. Pomerne veľká veranda stĺpkovej konštrukcie s vyrezávanými doskami, ktorá bola tiež rozdelená priečkou na mužskú a ženskú časť, umožňovala pacientom s pľúcnymi chorobami pobyt na vzduchu, čo sa začiatkom 20. storočia pokladalo za prirodzenú súčasť liečebného procesu. Z verandy sa mohlo zostúpiť do okolitého parku prostredníctvom dvoch jednoramenných schodísk. Aj podkrovie pavilónu malo byť prístupné samostatne z oboch častí objektu točitými schodiskami pri východnom a západnom nároží. Popri plasticky rozohraných fasádach mala byť oživená aj strecha objektu, kde mali byť osadené menšie vikiere na strechách priečných lodí a väčšie na streche hlavného krídla. Na koncoch hrebeňov striech všet-

kých krídiel a tympanónu nad verandou mali byť osadené dekoratívne hrotice.

Pavilón však bol zrejme postavený neskôr, ako v roku 1904, nakoľko do pôvodného projektu, napriek tomu, že už bol schválený, sú zakreslené úpravy, ktoré sa napokon aj stavebne realizovali. Túto *prvú stavebnú etapu*, v literatúre zaradenú do roku 1908, na rozdiel od pôvodného projektu predstavuje celkovo predĺžený objekt, čo vyplynulo z rozšírenia priečných krídiel približne o jeden meter. Rozšírenie umožnilo zväčšenie predovšetkým sociálneho zázemia a miestnosti ošetrovateliek. Iné dispozičné zmeny na objekte neboli vykonané, ale pri každom vstupnom schodisku bolo jedno rameno vypustené a rovnako sa ne-realizovali ani prístupy na verandu z parku. Farebnosť bola biela na základných plochách, plastické prvky mali svetlohnedo-okrovú farbu, sokel bol sivý. Drevené prvky mali sýtočervenú farbu. Dá sa predpokladať, že v takejto podobe a s nezmenenou náplňou ostal objekt až do 40. rokov 20. storočia, kedy bol sprevádzkovaný nový infekčný pavilón v jeho susedstve. Podstatne väčší a moderný objekt umožnil nielen presun pacientov do nových priestorov, ale výrazne sa zvýšila aj kvalita zdravotnej starostlivosti.

Zmena funkcie vyvolala zásahy do dispozície, ktoré predstavujú *druhú stavebnú etapu* pavilónu a ktoré súviseli s vytvorením detského oddelenia a situovania 28 lôžok v pavilóne. Úpravy sa dotkli predovšetkým zrušenia štyroch samostatných liečebných jednotiek vzájomným previazaním všetkých priestorov chodbami. V oboch priečných krídlach boli pôvodne miestnosti ošetrovateliek rozdeľujúce priestor skrátené, čím vznikli chodby po celej dĺžke krídel od vstupu po vstup. Tieto chodby prepájala nová pozdĺžna komunikácia cez celé hlavné krídlo zúžením mužských oddelení na severozápadnej strane krídla. Priestory pre zdravotný personál bol koncentrovaný do severovýchodného priečneho krídla, kde však bola prvotná dispozícia, až na prepojenie pôvodných predsiení chodbou, rešpektovaná. V protilahlom, juhozápadnom priečnom krídle nová chodba svojou šírkou ubrala z pôvodnej pôdorysnej plochy popri ošetrovateľskej miestnosti aj z ostatných pôvodných priestorov. Úbytok priestoru bol do istej miery kompenzovaný obmedzením rozsahu sociálnych zariadení a do prevádzky



3.19 Kožný pavilón „starej“ nemocnice, pôvodne postavený ako infekčný pavilón.



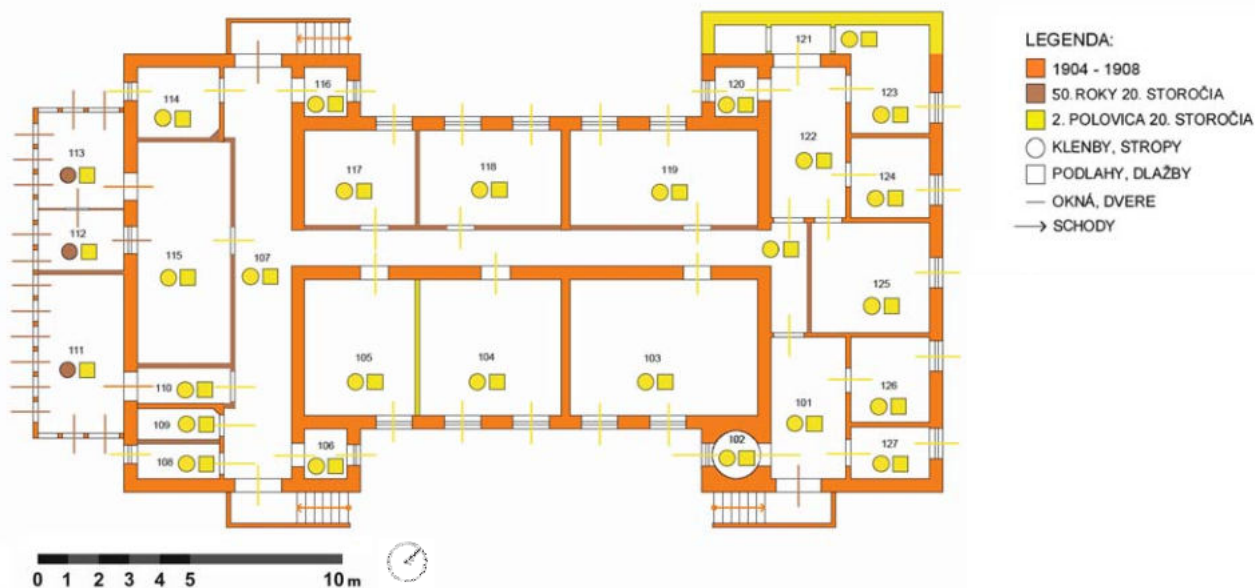
3.21 Detail okna fasády s plastickými šambránami a rímsou.



3.20 Drevená prístavba k bočnej fasáde kožného pavilónu na mieste pôvodnej terasy.



3.22 Detail zasklenej verandy kožného pavilónu s dreveným obložením.



3.23 Slohový rozbor kožného pavilónu.

sa začlenila aj veranda, ktorá bola zasklená a slúžila ako rozšírené lekárske ambulancie. Nie je vylúčené, že k tejto úprave verandy, vrátane jej nového jednoduchšieho dreveného obloženia z exteriéru, došlo už v rámci údržby objektu po jeho vyprázdnení v súvislosti so sprevádzkovaním funkcionalistického infekčného pavilónu. Niektoré priestory dostali nové, terazzové alebo dlaždicové podlahy. Ponechané bolo iba jedno, východné schodisko do krovu. Už v roku 1954 sa začína presun detského oddelenia do nových priestorov mimo areálu a pravdepodobne nadväzne je tu presunutú kožné oddelenie, podľa ktorého dostal pavilón súčasné pomenovanie.

Druhá polovica 20. storočia sa v rámci *tretej stavebnej etapy* dotkla objektu iba výmenou dverových výplní, ktoré dostali kovové rámy, nových gumolitových podláh a napokon i výmeny všetkých okenných výplní. Odstránené bolo i posledné točité schodisko do podkrovia a vytvorený bol provizórny prístup do krovu. Krovová konštrukcia ostala do súčasnosti bez zmien, krytina bola vymenená za novú plechovo-pásovú, ktorá dostala červený náter. Vikiere

a dekoratívne prvky už uplatnené neboli. Výrazne rušivým momentom bola technická prístavba k severozápadnej bočnej stene severovýchodného priečného krídla, ktorá narušila symetriu fasád. Tie boli povrchovo upravené bielym cementovým „špricom“, drevené obloženie verandy dostalo hnedý náter. Pavilón stratil využitie až začiatkom 21. storočia, ale už dlhšie predtým na ňom neprebíhala údržba.

Kožný pavilón Stummerovej nemocnice – charakteristika pamiatkových hodnôt

Napriek tomu, že kožný pavilón je situovaný už mimo základnej urbanistickej štruktúry pôvodnej „starej“ Stummerovej nemocnice, predstavuje aj v súčasnosti určité *urbanistické hodnoty*. Tvorí totiž prechodný, vizuálne kontaktný objekt medzi pôvodným areálom a najnovším funkcionalistickým objektom – infekčným pavilónom. Zároveň tvorí objemovú protiváhu modernému laboratornému objektu a kotolni v bezprostrednej blízkosti hos-

podársko-obytného pavilónu a naznačuje, že aj mimo historického uzavretého komplexu existuje staršia zástavba. Kožný pavilón sa svojou polohou stal základom nového komunikačného ťahu v rámci Stummerovej nemocnice, ktorý napomohol priestorovému rozvoju areálu, dokumentovaného infekčným pavilónom.

I po prestavbách objektu je ako *architektonická hodnota* vnímateľná jeho základná dispozičná koncepcia štyroch samostatných, logicky usporiadaných a prehľadných liečebných jednotiek so zázemím. Priestory venované liečbe pľúcnych chorôb boli napojené na veľkú otvorenú verandu pre pacientov, čo potvrdzuje dobré poznanie projektanta v tom čase progresívnych liečebných metód. Hmotová rôznorodosť objektu a všetky historizujúce fasády, vrátane verandy, sú kvalitatívne rovnocenným architektonickým riešením v porovnaní s dispozíciou interiéru (3.19 – 3.23).

Bohaté riešenie fasád je dokladom nadpriemerných *remeselných hodnôt* a vysokej zručnosti murárov, štukatérov, rezbárov a kováčov, ktorí tvorili plastickú výzdobu exteriéru, drevené obloženie verandy a konštruovali kovové zábradlia schodísk sprístupňujúcich vstupy do jednotlivých sekcií pavilónu.

Práve kvalita remeselných prác na fasádach prispela k zachovaniu *hodnôt authenticity*, keď za pôvodné možno považovať 80 % plášťa objektu, s výnimkou okenných výplní a drevenej verandy. Aj čiastočne rešpektované pôvodné dispozičné riešenie interiéru je zachované v rozhodujúcej miere v pôvodnom materiáli.

Infekčný pavilón Stummerovej nemocnice – návrh na zápis do ústredného zoznamu pamiatkového fondu

Najmladší spomedzi skúmaných stavieb „starej“ Stummerovej nemocnice je infekčný pavilón stojaci južne od pôvodného komplexu budov Stummerovej nemocnice z 80. rokov 19. storočia. Susedí s kožným pavilónom postaveným medzi rokmi 1904 až 1908 a novšími stavbami z druhej polovice 20. storočia. Umiestnený bol zámerne v blízkosti toku potoka Chotina, regulovaného v roku 1924. Takáto regulácia okrem iného zabezpečila v blízkosti nového pa-

vilónu zdroj tečúcej vody a miesto pre odpočinok pacientov.²

Potreba vybudovania nového infekčného oddelenia vznikala postupne od polovice 20. rokov 20. storočia, a to najmä pod vplyvom niekoľkých závažných epidémií.³ V čase ich šírenia už nepostačoval pôvodný pavilón infektológie z roku 1904, postavený podľa projektu Filipa Binetera, ale bolo potrebné zabezpečiť ďalšie kapacity pre veľké množstvo nakazených.⁴ Z toho dôvodu nemocnica v roku 1937 požiadala župný úrad o vybudovanie nového pavilónu určeného na liečenie infekčných ochorení.⁵ Tvorba projektu budovy infektológie bola začiatkom roku 1938 zverená architektovi Josefovi Nowotnému.⁶

Ing. arch. Josef Nowotný sa narodil 19. januára 1895 vo Viedni. Architektúru študoval v rokoch 1917 až 1922 na Technische Universität Wien a následne pôsobil ako architekt v Brne, Bratislave a Havlíčkovom Brode.⁷ Od roku 1923 sa začleňuje medzi bratislavských architektov a začína projektovať pre Mestské technické oddelenie mesta Bratislava.⁸ Nowotný sa venuje najmä téme obytných domov, ku ktorým patrí, napríklad súbor desiatich obytných domov na Vajnorskej ulici v Bratislave (1925), obytný dom na rohu Zochovej a Podjavorinskej ulice (1928), funkcionalistická vila na Tajovského ulici v Bratislave (1929), či obytný dom Mariánsky dvor v Bratislave na rohu Mariánskej a Heydukovej ulice (1932). Okrem toho projektuje tiež niekoľko verejných budov, medzi ktorými je Obecná škola v Kolárovo (1927), Stavebné družstvo Domus v Bratislave

2 Archív Technicko-prevádzkového úseku, Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s., Archívna krabica 3, Regulácia potoka Chotina, s. 1.

3 BRÁZDIL, Bernard a kol.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice*. Martin: Osveta, 1986, s. 36–40.

4 MV SR, Štátny archív v Nitre, Ivanka pri Nitre. Archívne číslo spisu: 167/1901 – 1912.

5 MV SR, Štátny archív v Nitre, Pracovisko Archív Topoľčany. Archívne číslo spisu: 618/243.

6 Archív Technicko-prevádzkového úseku, Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s., Archívna krabica 8, Infekčný pavilón.

7 KUSÝ, Martin: *Architektúra na Slovensku: 1918–1945*, Bratislava: Palas, 1971, s. 183.

8 KUSÝ, Martin: *Architektúra na Slovensku: 1918–1945*, Bratislava: Palas, 1971, s. 18–19; DULLA, Matúš – MORAVČÍKOVÁ, Henrieta. *Architektúra Slovenska v 20. storočí*. Bratislava: Slovart, 2002, s. 74.



3.24, 3.25 Loggie na nárožniach bočnej fasády infekčného pavilónu.



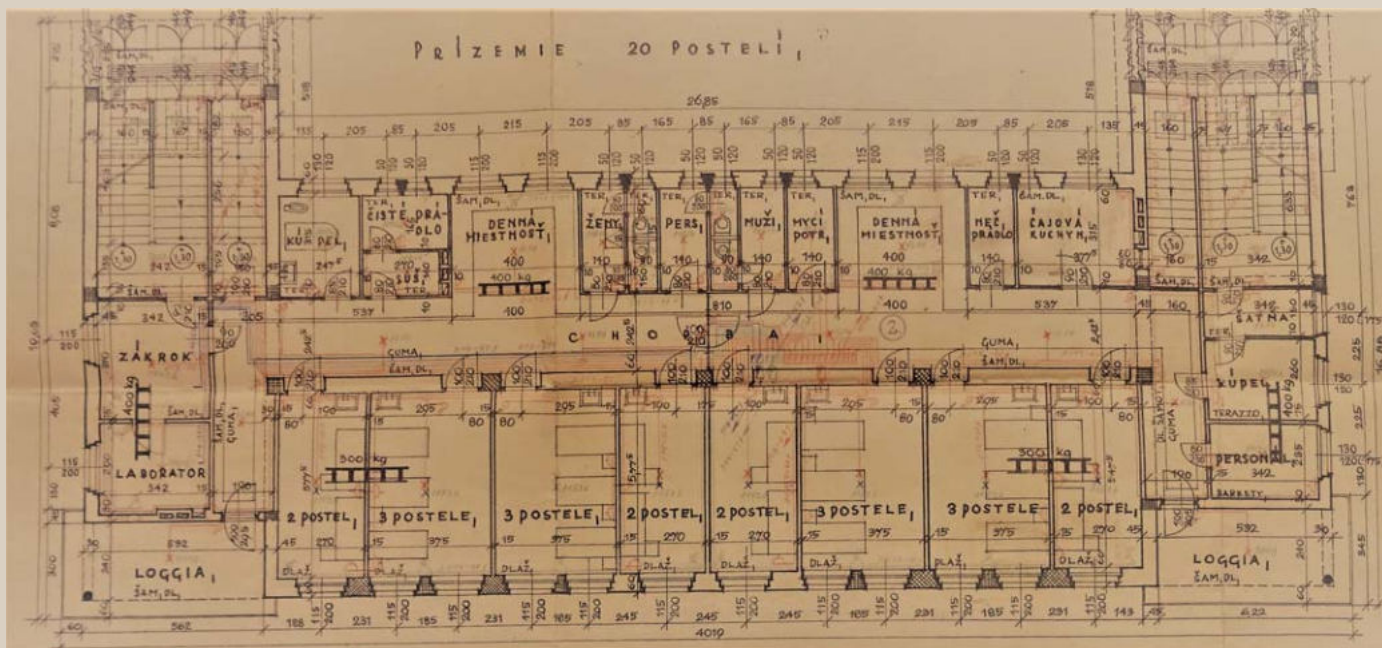
3.26 Zadná fasáda infekčného pavilónu.



3.27 Hlavná fasádu infekčného pavilónu s nadstavbou strojovne výtahu.



3.28 Predná fasáda infekčného pavilónu s dvomi vstupmi a presvetlenými schodiskami.



3.29 Historický pôdorys prízemnia infekčného pavilónu. Výstavba realizovaná v roku 1939 a dokončená v roku 1943.

na Mariánskej ulici (1928), Štátna ľudová škola v Devíne (1934) a Nemocenská poisťovňa v Krupine (1936). Pri navrhovaní sa Nowotný drží, až na malé výnimky, funkcionalistických zásad, využíva jednoduché, lapidárne objemy postavené voči sebe zväčša v pravom uhle.⁹

Poslednou známou stavbou realizovanou architektom Nowotným na našom území je práve infekčný pavilón v Topoľčanoch. I keď sa pôvodné zadanie súťaže nedochovalo, k budove existuje dodnes až 11 rôznych výkresov z obdobia od marca 1938 do októbra 1940.¹⁰ Sú to pôdorysy jednotlivých podlaží, pohľady, rezy, inžinierske siete a krov. Väčšina z nich sa zhoduje so súčasným stavom, teda je zrejmé, že bol projekt realizovaný bez väčších zmien oproti prvotnému návrhu. Samotnú výstavbu pavilónu podľa Nowotného projektu realizovala firma dvoch topoľčianskych staviteľov, Rudolfa Medeka a Štefana Bilika.¹¹

S výstavbou pavilónu sa začalo niekedy v prvej štvrtine roku 1939.¹² Dokončená bola o štyri roky neskôr, v roku 1943, pričom jej kapacita zodpovedala 70 pacientom. Z toho 43 postelí bolo určených pre deti a 27 pre dospelých. Oddelenia boli rozmiestnené podľa nákaz, na 1. poschodí črevné a na 2. poschodí boli umiestnené nákazy prenášané vzduchom. Vyvýšené prízemie až do roku 1954 slúžilo internému oddeleniu.¹³ Okrem toho sa v budove nachádzali aj laboratória a celý obslužný systém.

Pavilón topoľčianskej infektológie je jednokrídlovou, dvojposchodovou budovou so suterénom, s dvomi rizalitmi umiestnenými na čelnej fasáde. Rizalitmi vedú trojramenné schodiská, pričom severné schodisko dopĺňa aj výťah, in-

štalovaný pravdepodobne niekedy v 60. rokoch. Budova má tri trakty, pričom prostredný trakt tvorí dlhá chodba delená len niekoľkými ľahkými drevenými priečkami. Zo stredného traktu sa vstupuje do jednotlivých miestností dvoch bočných traktov, priestorov pre pacientov, personál a do chodieb vedúcich na loggie. Trakt umiestnený za čelnou, južnou fasádou, bol tzv. obslužným traktom, obsahujúcim kúpeľne, sociálne zariadenia pre mužov, ženy a personál, kuchyňu, miestnosť na čistú a špinavú bielizeň, náradovňu a denné miestnosti pre pacientov. Najväčšími miestnosťami boli práve denné miestnosti pre pacientov, ktoré boli od stredovej chodby oddelené iba drevenou zástenou. Tu mohli chodiaci pacienti bez karanténneho režimu prijímať stravu, či tráviť cez deň čas v priestore, mimoriadne presvetlenom vďaka vysokým oknám. V severnom trakte sa nachádzali jednotlivé izby pre pacientov, vždy po osem na každom poschodí, obsahujúce dve alebo tri posteľe.

Priestory a prístup na oddelenia za južným rizalitom sa odlišovali od tých za severným. Zo schodiska v južnom rizalite sa vchádzalo buď jednými dverami priamo na oddelenie, alebo druhými dverami do ambulancie. Z ambulancie sa opäť mohlo prejsť na oddelenie, alebo ďalej do laboratória za ambulanciou. Systém bol pravdepodobne taký, že dvere spájajúce schodisko priamo s oddelením sa používali len málo alebo len na vychádzanie, aby bol pohyb osôb na oddelení korigovaný. Každý prichádzajúci teda musel prejsť najprv ambulanciou a až potom sa dostal na oddelenie. Severné schodisko bolo určené pravdepodobne iba pre personál. Vchádzalo sa z neho totiž do šatne, odtiaľ do kúpeľne a z kúpeľne sa prechádzalo na oddelenie. Za kúpeľňou sa ešte nachádzala izba pre personál, kde si mohli sestry zložiť osobné veci, alebo si oddýchnuť počas služby. Severné schodisko s oddelením spájalo ešte malé okienko. To viedlo do kuchynky a určené mohlo byť na zásobovanie oddelenia potravinami. Suterén slúžil ako práčovňa, sklad a zároveň na výkon sterilizácie materiálov. Viedla z neho chodba do neďalekého krytu civilnej ochrany.

Za nemenej zaujímavý môžeme považovať exteriér pavilónu. Celý objekt zvonku obieha sokel tvorený haklíkovým murivom, perforovaný pravidelnými okienkami do suterénu. Ako stavebný materiál bola na budovu infektoló-

9 Arch. Inž. Jos. Nowotný: *Salon 10*, 1931/1, s. 24; KUSÝ, Martin: *Architektúra na Slovensku: 1918–1945*, Bratislava: Pallas, 1971, s. 19–20; DULLA, Matúš – MORAVČÍKOVÁ, Henrieta: *Architektúra Slovenska v 20. storočí*, Bratislava, Slovart, 2002, s. 377.

10 Archív Technicko-prevádzkového úseku, Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s., Archívna krabica 6, Infektologický pavilón. Zložka RÚTŽ.

11 MV SR, Štátny archív v Nitre, Pracovisko Archív Topoľčany. Archívne číslo spisu: 618/243.

12 BRÁZDIL, Bernard a kol.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice*, Martin, Osveta, 1986, s. 38.

13 BRÁZDIL, Bernard a kol.: *Storočnica topoľčianskej nemocnice*, Martin, Osveta, 1986, s. 80–83.

gie použitá kombinácia tehly a železobetónu. Čelná fasáda, pôvodne dobre viditeľná od vstupu do areálu nemocnice, pôsobí pokojným, vyváženým dojmom. Je tvorená symetricky, čo len mierne narúša vystupujúca hmota strojovne výťahu, nadstavanej nad severným rizalitom. Horizontalitu stavby oživujú členia rizality, ktorými beží vertikálne pásové okno presvetľujúce celé schodištia. Podobné riešenie môžeme vidieť aj pri ďalších Nowotného stavbách, ako napríklad na škole v Devíne alebo na Mariánskom dvore. Naspodku rizalitov, z predsadených vyrovnávacích schodov sa vchádza do troch presklených dverí, vedúcich do efektného nástupu na schodisko obložené výraznými, krištáľovo sa lesknúcimi zelenými a hnedými dlaždicami. Akoby napovedali, že v prípade severného, zeleného vchodu ide o vstup pre personál a pri južnom, hnedastom, ide o vstup pre verejnosť. Fasáda bola pôvodne biela, držiaca zásad funkcionalizmu, bez ďalších dekorácií. Na vrchu je ukončená širokou jednoduchou rímou, rovnako ako pri bytových domoch na Vajnorskej ulici v Bratislave, či škole v Devíne. Ríma spolu s markízami nad vstupmi do objektu dotvárajú horizontálnu líniu, ktorá v kombinácii s vertikálami rizalitov a ich pásovými oknami pôsobí tektonicky. Tým je celá fasáda monumentalizovaná. Uvedený účinok podporuje aj jedenásť okenných osí, ktoré sú v strede a po krajoch štvorcové, pričom medzi ne vložil architekt vertikálne podlhovasté okná. Pavilón je krytý plechovou valbovou strechou.

Bočné fasády sú pomerne jednoduché dvojsové, rozohrávajú ich iba loggie na nárožiach na zadnej fasáde podopreté stĺpom. Zadná, južná fasáda, je pomerne jednoduchá, 12-osová, má okná vertikálne podlhovasté, šesťtabuľové dvojkrídlové, uložené rovnomerne v troch horizontálnych pásoch podlaží.

V čase, keď Nowotný projektoval pavilón v Topolčanoch, už vznikali podobne riešené budovy oddelení aj na iných miestach. Treba spomenúť najmä infekčný pavilón nemocnice v Zlatých Moravciach, navrhnutý ďalším bratislavským architektom, Vojtěchom Šeborom, v januári 1938. Ten má už na prvý pohľad s topolčianskym pavilónom niekoľko spoločných prvkov. Ide taktiež o symetrickú blokovú stavbu s dvomi vstupmi na čelnej fasáde,

jej dve schodištia sú presvetlené pásovými vertikálnymi oknami, zadné nárožia tvoria loggie podopreté stĺpom, a ďalšie. O tom, že podobnosť týchto stavieb nie je iba čisto náhodná, svedčí fakt, že Šeborove výkresy k pavilónu zo Zlatých Moraviec boli objavené v projektovej dokumentácii pavilónu v Topolčanoch.¹⁴ Príbuznosť projektov môže byť výsledkom spoločného zadania pavilónov vtedajším zriaďovateľom oboch nemocníc, ktorým bol Krajinický úrad v Bratislave.

Vnútoraná dispozícia zostala až do súčasnosti zachovaná bez väčších zásahov. Najvýraznejšou stavebnou úpravou pavilónu bolo už spomenuté vybudovanie výťahu vedeného stredom severného schodiska a nadstavba strojovne výťahu nad ním. Celkovo však budovu môžeme považovať za kompaktné zachovanú, a tým aj za mimoriadne vzácnu ukážku funkcionalistického premyslenia priestoru. Okrem dispozície aj množstvom detailov, ktoré robia budovu zaujímavou. Pôvodné dverové a okenné výplne, dobové obklady, či vypínače ešte väčšmi pridávajú pavilónu na hodnote. To, čo však budovu, naopak, znehodnocuje, sú útoky vandálov, často zamerané na spomínané cenné prvky. Rozbité okná, popísané steny a vytrhané inžinierske siete sú výsledkom toho, že budova v súčasnosti nie je využívaná a bez stáleho stráženia a údržby.

Napriek súčasnému stavu, vzhľadom na architektonické kvality objektu a jeho veľký potenciál vhodnej prezentácie, navrhujeme infekčný pavilón „starej“ Stummerovej nemocnice vyhlásiť za národnú kultúrnu pamiatku (3.24–3.29).

14 Archív Technicko-prevádzkového úseku, Svet zdravia Nemocnica Topolčany, a.s., Archívna krabica 6, Infektologický pavilón. Zložka RÚTŽ.



HODNOTENIE A NÁVRHY STAVEBNO-KONŠTRUKČNÝCH RIEŠENÍ PRI OBNOVE VYBRANÝCH BUDOV

Pamiatkovo chránený objekt si vyžaduje špecifický prístup pri návrhu obnovy. Práve interdisciplinárny prístup, ktorý je hlavným prostriedkom pre naplnenie cieľov projektu KEGA, zabezpečí v najväčšej miere zachovanie pamiatkových hodnôt stavebného objektu a optimálne posúdi jeho ďalšie užívanie. Posúdenie technického stavu, vyhotovenie projektovej dokumentácie zohľadňujúcej zásahy do konštrukcií, ako sú búracie a dostavovacie práce, ako i samotný stavebno-konštrukčný návrh detailov sú súčasťou jednej z disciplín vychádzajúcej z oblasti stavebných konštrukcií a stavebnej fyziky, ktorá sa podieľa na celkovej obnove. Na vyhotovenie čiastkových projektových prác študentov boli použité nasledujúce podklady: požiadavky určené Krajským pamiatkovým úradom v Nitre, projektová dokumentácia v elektronickej podobe, ktorú vypracovali študenti Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, pôvodné archívne výkresy boli prepísané v programe AutoCad a doplnené so zameraním na in situ, vlastná obhliadka zameraná na vyskytujúce sa poruchy stavebných konštrukcií s vyhotovením fotodokumentácie a štúdie – architektonický podklad prezentujúci dispozičné návrhy na obnovu, ktorý pripravili študenti Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, pre zadanie pôvodného stavu, prípadne návrhy študentov Stavebnej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave pre zadanie „Patológia budov“.

Návrh obnovy stavebných konštrukcií vybraných objektov

Zadanie na vypracovanie projektovej dokumentácie na stavebné povolenie je zamerané na obnovu objemovo menších objektov, prípadne časti objektov väčšieho objemu. Rozsah zadania korešponduje s rozsahom obvyklého zadania v predmete Patológia budov. Výstupy zadania tvoria búracie a dostavovacie práce aj nový stav na úrovni jedného podlažia a vybrané konštrukčné detaily. Objekty zadania tvorili najmä: Kaplnka, Pavilón patológie, Kožný pavilón, Pavilón mikrobiológie a Hlavná budova. Stavebno-konštrukčné riešenie detailov bolo zamerané na obnovu detailov obvodového pláštá, predovšetkým obnovu soklovej časti fasády budov, riešenie zavlhnutia muriva pomocou sanačných metód: aplikácia sanačných omietok, injektáže, podrezanie muriva, obnova ukončovacích profilov na metalickej báze (klampiarske konštrukcie), obnova okenných konštrukcií (výmena alebo oprava okenných konštrukcií a detail osadenia, vrátane parapetov), obnova strešnej konštrukcie, prípadne len strešného pláštá, v prípade neporušenej nosnej konštrukcie krovu.

Technický stav jednotlivých objektov „starej“ nemocnice bol zaznamenaný počas obhliadky a následne boli sumarizované vybrané konštrukcie ako podklad pre zadanie študentom:

» *Omietky* – v podbrání kaplnky opadávajú omietky stropu

(pôvodne upevňované na rabitzovom podklade). Maľby sa tu nenachádzajú, omietky sa teda môžu obnoviť remeselne. Nachádza sa tu len jeden štukový dekoračný lem v tvare osemuholníka.

» *Komíny* – v budove mikrobiológie sa nachádzajú jedny zamurované keramické kachle na 2. nadzemnom podlaží. Keďže ide o hodnotný prvok interiérovej výbavy, odporúča sa ich „odokryť“ a prezentovať v interiéri. Komínové teleso má pravdepodobne len jeden prieduch smerujúci do podkrovia. Tento komín by sa mal ponechať nad strešnou rovinou ako dôležitý konštrukčný prvok historickej architektúry.

» *Základy* – základové konštrukcie sú pravdepodobne vyhovujúce, avšak je potrebné riešiť odvodnenie formou drenáže po obvode základov, napríklad pri kaplnke.

» *Okná a dvere* – obnova (remeselná oprava) okien prichádza do úvahy na dvoch budovách, a to v kaplnke a v budove infekčného pavilónu. V objekte kaplnky prichádza do úvahy remeselná oprava veľkých historických okien od ulice a kruhového okna do dvora. V infekčnom pavilóne je možné uvažovať s obnovou takmer všetkých okien. V izbách sú okná charakterizované zaujímavým členením (artikuláciou) a „zvláštnosťou“ v otváraní (krídla sú aj otváracie, polovica krídla je výklopná, pre vetranie nemocničných izieb nie veľmi invazívnym spôsobom). V neposlednom rade je potrebné repasovať vysoké „štýlové“ okno na schodisku. Ide o okno v kovovom ráme s jednoduchým zasklením a otváraním pri podeste. V ostatných budovách je potrebné vytvoriť kópie okien s pôvodným tvaroslovím. Vstupné dvere pamiatkovo chránených objektov je potrebné vyhotoviť nanovo takmer všade, vstupné dvere v infekčnom pavilóne je možné repasovať a rovnako aj modernistické presklené dvere. Rovnako je dôležité zachovať aj také detaily, ako sú rukoväte, použité mliečne sklá ako slohový príklad.

» *Klapiarske konštrukcie* – pri nových oknách je potrebné vyhotoviť aj nové parapety, ďalej aj klapiarske prvky a konštrukcie na strechách, okrem kaplnky.

» *Strecha* – po asanácii výťahovej nadstavby je nutné vrátiť tvar strechy do pôvodného stavu, keďže sa bude búrať. Podkrovie bude bez využitia, lebo jeho podchodné výšky nie sú dostatočné na ďalšie využitie a museli by sa úplne meniť

väzby, trámy rezať a pod. Na objekte hlavnej budovy je potrebné vymeniť plechovú krytinu za keramickú, ktorá bola pôvodne zabudovaná. Krov hlavnej budovy nie je zameraný.

» *Krov* – na budove mikrobiológie máme príklad zdvihutej pôvodnej konštrukcie krovu a zároveň spevňovaný krov, ktorý treba zachovať. Podkrovie bude bez využitia, nevychádzajú tu podchodné výšky, chýba zameranie skutočného stavu. Na budove patológie je možné navrhnuť podkrovie, ktoré treba zatepliť, prípadne spevniť krovovú sústavu.

» *Vstupné schodisko* – schodisko v infekčnom pavilóne je potrebné celé sanovať – od vyrovnávacích vonkajších schodov až po vnútorné, najmä chýbajúce zábradlia, povrchové úpravy podesty, ktoré sú z liateho terazza, pôvodnú vizuálnu stránku je žiaduce zachovať. Do schodiskového zrkadla sa môže vložiť výtah.

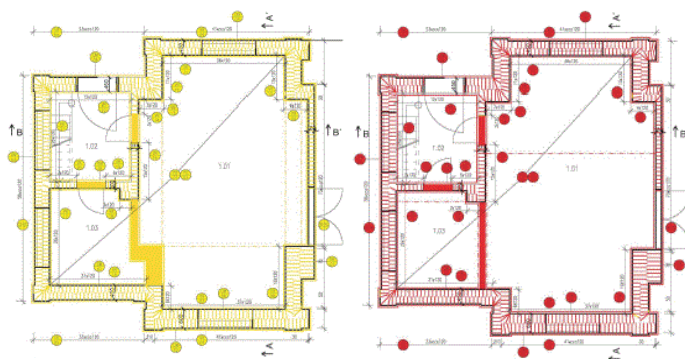
» *Posúdenie tepelných mostov* – na budove Infekčného pavilónu je potrebné preveriť spôsob zateplenia (z vonkajšej alebo vnútornej strany) pri navrhovanej prevádzke, keďže na objekte sa nachádzajú aj vystupujúce konštrukcie, ako balkóny, polologie, markíza. Z hľadiska historického tvaroslovia je problematické, resp. náročnejšie zateplenie z vonkajšej strany. Vo vnútri objektu je nutné navrhnuť zateplenie medzi podkrovným priestorom a pod ním sa nachádzajúcim vykurovaným podlažím.

Konkrétne príklady sanácií na vybraných objektoch vypracovali študenti Stavebnej fakulty STU v rámci predmetu Patológia budov ako zadanie. Výsledkom zadania je vyhotovenie časti projektovej dokumentácie so zameraním na konštrukčný detail.

Sanácia spodnej stavby

Injektáž muriva objektu Kaplnka

Objekt kaplnky sa v súčasnosti nevyužíva, je v zlom technickom stave a vyžaduje si komplexnú obnovu. Zadanie pre objekt Kaplnka rieši sanáciu muriva pomocou injektáže. Pri návrhu sanácie muriva je potrebné v rámci búracích prác odstrániť omietky až na úroveň povrchu murovaných stien.

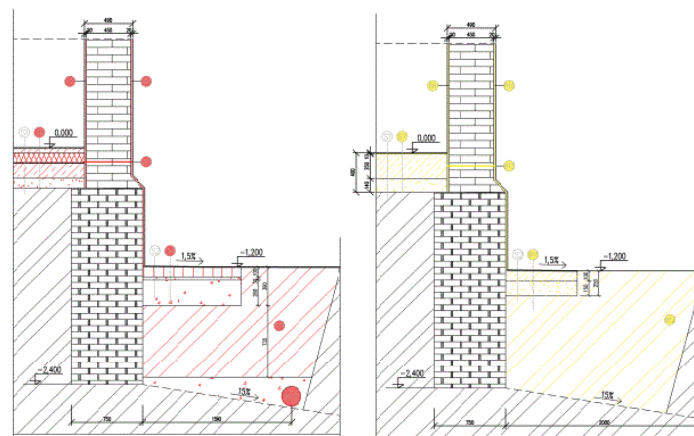


4.1 Odstránenie vlhkosti pomocou injektáže (búracie práce: žltá farba – vyhotovenie otvorov, dostavovacie práce: červená farba – aplikácia injektážnej hmoty).

Pre samotnú injektáž sú navrhnuté otvory z oboch strán muriva, s priemerom 12 až 16 mm, v osových vzdialenostiach 100 až 125 mm do hĺbky približne 200 mm a vo výške 100 mm od úrovne usadeného terénu. Vrty je nutné vyhotoviť v spáde smerom dovnútra muriva pod uhlom 30° (4.1).

Sanácia muriva a vyhotovenie drenáže na objekte Kožný pavilón

Samotná sanácia muriva predstavuje predovšetkým odstránenie omietky až na úroveň murovanej konštrukcie, následne vyrezanie škár s hrúbkou 20 – 30 mm striedaním kratších pracovných úsekov cca 1 m pri použití reťazovej píly s diamantovým lanom. Ďalej je potrebné škáru vyčistiť a staticky zabezpečiť plastovými podložkami z oboch strán muriva. Do takto pripravenej škáry sa vloží hydroizolačná konštrukcia (napr. fóliová hydroizolácia) a škára sa dodatočne vyplní cementovou maltou cez plastové rúrky. Dôležité je prepojiť vloženú hydroizoláciu s vodorovnou izoláciou podlahy. Následne sa vyhotovia omietkové povrchy. Vhodným doplnkom sú aj sanačné omietky (ne-



4.2 Odstránenie vlhkosti podrezaním muriva (búracie práce: žltá farba, dostavovacie práce: červená farba).

nasiakavé a paropriepustné vrstvy).¹

Pri vyhotovení drenáže je nutné odkopať zeminu až na úroveň základovej škáry. Je dôležité, aby drenáž bola položená cca 15° pod úrovňou základovej škáry a vo vzdialenosti 1,5 m od objektu (vzhľadom na vzdialenosť okolitých objektov od predmetnej budovy).² Následne sa vyhotoví nový násyp a odkvapový chodník v spáde 1,5 % smerom od objektu (4.2).

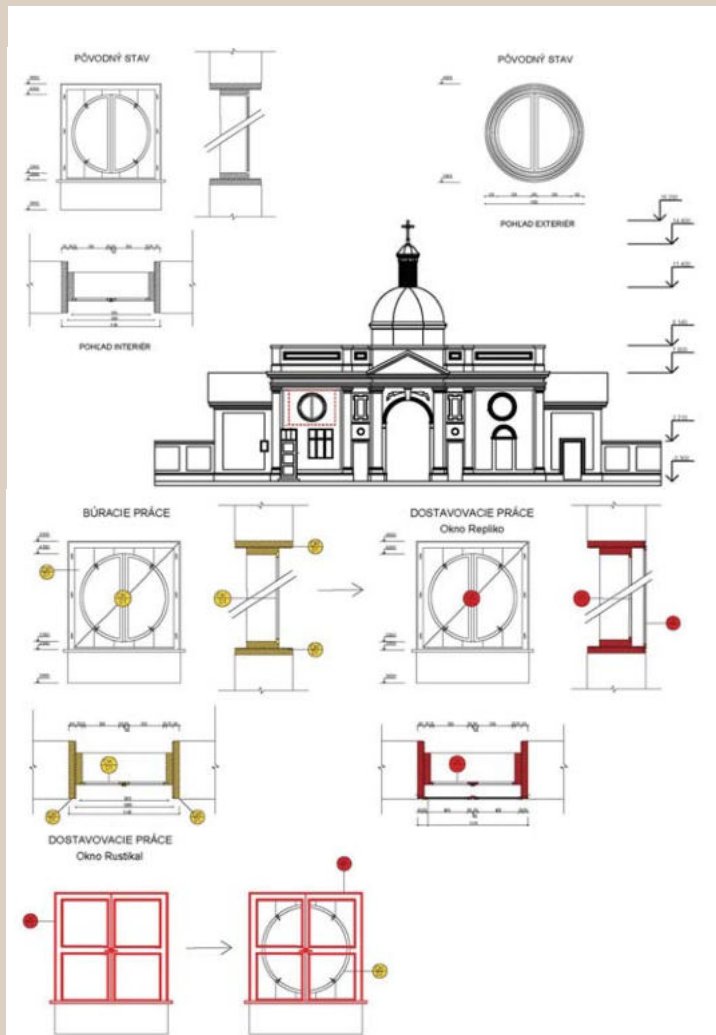
Repasovanie pôvodných drevených okien

Repasovanie okna kruhového tvaru na objekte Kaplnka

Demontované okenné rámy a krídla s jednoduchým zasklením sa repasujú pod dohľadom odborníka, čím sa zabezpečí zachovanie všetkých pôvodne navrhnutých detailov (pozri pôvodnú fotodokumentáciu a zameranie).

1 MAKÝŠ, Oto: *Sanácia zavlhnutých konštrukcií*. In *Stavebné materiály*. Roč. 14, č. 5 (2018), s. 24–26, ISSN 1336-7617.

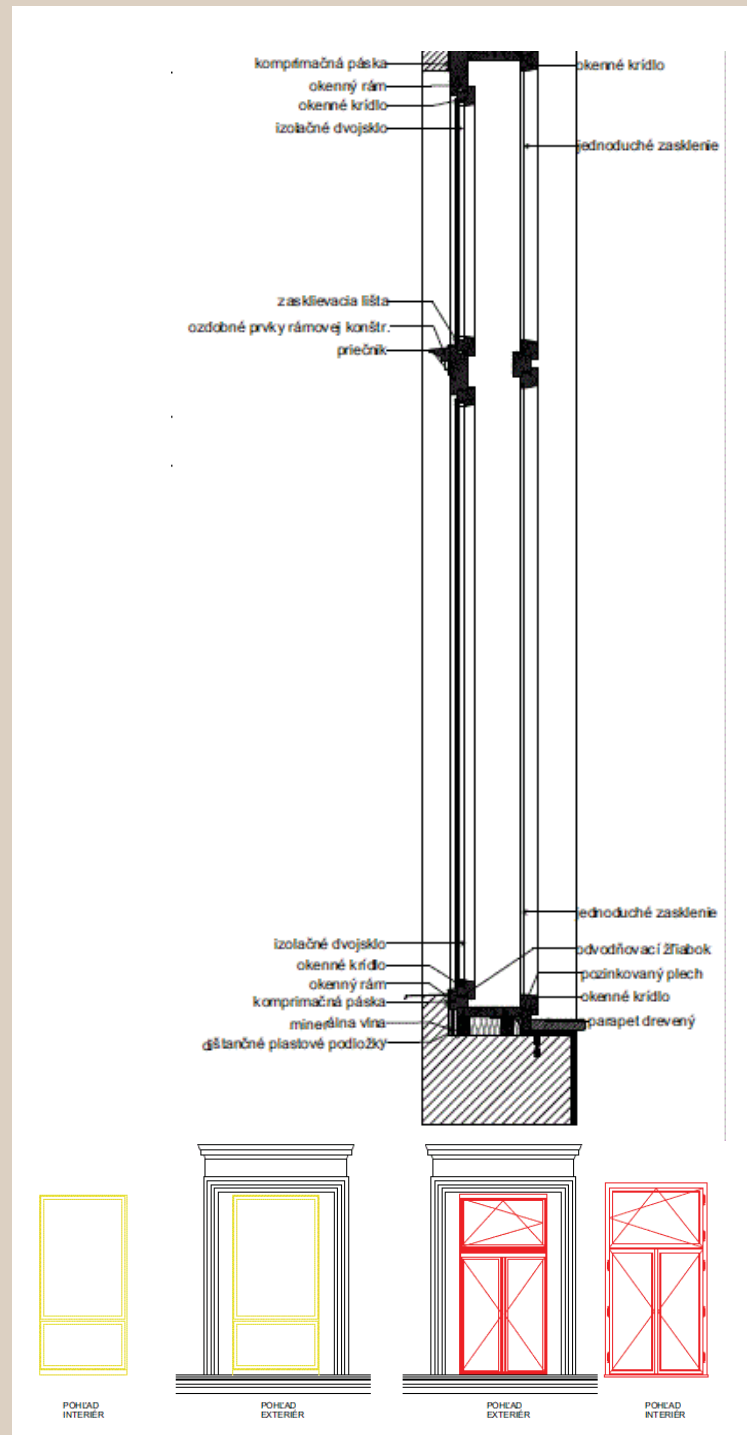
2 KOHŮT, Vladimír: *Statické problémy pri sanácii zavlhnutých pamiatkových objektov*. In *Betonárske dni 2016: Zborník príspevkov*, Bratislava, SR, 20.–21. 10. 2016. 1. vyd. Bratislava: Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2016, s. 325–330, ISBN 978-80-227-4622-9.



4.3 Repasovanie okna na objekte kaplnky v „starej“ nemocnici.



4.4 Kruhové okno na kaplnke zo strany z nádvorja.



4.5 Repasovanie okna na objekte patológie v „starej“ nemocnici.

Následne po demontáži okien je potrebné očistiť otvory a premerať skutkový stav. Pripraví sa kotvenie do obnovených okenných otvorov pôvodným spôsobom osadenia okennej konštrukcie a zachovaním otočného otvárania okolo vertikálnej osi. Z demontovaných okenných rámov a krídiel je nutné odstrániť pôvodné povrchy, vyhotoviť nové povrchy a tiež obnoviť, prípadne vytvoriť nové prvky kovania v súlade s pôvodným návrhom (4.3, 4.4).

Repasovanie okna na objekte Patológia

Po demontáži okien je potrebné očistiť otvory a skontrolovať ich rozmery. Po celom obvode otvoru sa osadia izolačné dosky z minerálnej vlny a pripraví sa kotvenie do novovyspravených okenných otvorov pomocou pozinkovaných kotviacich prvkov a natlákačích rozperiek po obvode otvoru.

Pri parapete sa položia a do muriva ukotvia plastové podložky, na ktoré sa namontuje rámová kastlíková konštrukcia okna. Po jej namontovaní sa osadí vonkajšie krídlo s izolačným dvojsklom ($U_g = 1,1 \text{ W/m}^2\cdot\text{K}$).³ Následne sa osadí vnútorné krídlo s jednoduchým zasklením. Komprimačné pásky je dôležité osadiť v správnom poradí, na exteriérovú stranu paropriepustnú pásku a z interiérovej strany paronepriepustnú pásku. Z okenných rámov a krídiel je nutné odstrániť pôvodné nátery a tiež obnoviť prvky kovania. Rám a krídlo napustíme fermežou a natrieme olejovou farbou (4.5).

Záver k návrhom na obnovu stavebných konštrukcií

Výstupy jednotlivých zadaní dokumentujú náročnosť samotnej obnovy kultúrnych pamiatok. Jednou z odborných činností, ktoré vstupujú do deja obnovy, je aj spracovanie projektových dokumentácií na úrovni jednotlivých stavebno-technických profesií. Na základe dostupných podkladov

3 VAVROVIČ, Boris - PUŠKÁR, Anton: Window structures in building with historical building preservation. In Applied Mechanics and Materials: Advanced Architectural Design and Construction. Vol. 820, (2016), s. 236–241, ISSN 1660-9336 (2016: 0.116 - SJR, Q4 - SJR Best Q).

(pamiatkový výskum, požiadavku Krajského pamiatkového úradu v Nitre, geodetické zameranie, zameranie skutkového stavu, architektonická štúdia a podobne) boli zadefinované zadania študentských prác v predmete „Patológia budov“, navyše so zameraním na stavebno-konštrukčný detail. Vybrané výstupy poukazujú na záujem študentov riešiť aj náročnejšie úlohy práve v oblasti pamiatkovej obnovy a predovšetkým nevyhnutnosť pracovať na interdisciplinárnej úrovni v širšom rozsahu, počnúc pamiatkovým výskumom a končiac pri interdisciplinárnosti v rámci stavebno-technického konštruovania.

Analýza energetickej hospodárnosti budovy v pamiatkovo chránenom území. Objekt Infekčný pavilón Stummerovej nemocnice - vyhotovenie a posúdenie rôznych variantov zatepl'ovacieho systému Infekčného pavilónu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch.

Posudzované sú dva konštrukčné celky, a to obvodová stena zo železobetónu, ktorá sa nachádza na úrovni prvého podzemného podlažia, pričom toto podlažie je položené do terénu a posudzovaný roh objektu sa nachádza v nadzemnej časti. Druhý konštrukčný celok tvorí obvodová stena z plnej pálenej tehly, ktorá sa nachádza na úrovni prvého nadzemného podlažia. Tepelno-izolačný systém tvorí vnútorné zateplenie, pretože objekt podlieha pamiatkovej ochrane. Boli spracované aj varianty s vonkajším zateplením objektu pre porovnanie dosiahnutých výsledkov. Objekt v pôvodnom stave a navrhnuté tepelno-izolačné systémy sú zhodnotené energetickým hodnotením v zmysle normy STN 730540-2:2012-Z2/2019.

Posudzovaný objekt

Budova infekčného pavilónu v Topoľčanoch sa v súčasnosti nepoužíva, jej stav je nevhodný na prevádzku alebo využívanie. Je nutná rozsiahla rekonštrukcia, pričom je potrebné zachovať pôvodný vzhľad objektu.

Objekt Infekčného pavilónu sa nachádza na rovinnom teréne v širšom centre mesta Topoľčany, na ľavom brehu rieky Chotina, v areáli tzv. „starej“ Stummerovej nemocnice



4.6 Situácia areálu nemocnice s vyznačením riešeného objektu infekčného pavilónu.

mimo historického komplexu nemocnice, južne od pôvodných budov z 80. rokov 19. storočia a v susedstve Kožného pavilónu z rokov 1904–1908.

Prvotná myšlienka výstavby nového infekčného pavilónu vznikala už v 20. rokoch 20. storočia, najmä po niekoľkých epidémiách infekčných ochorení. Množstvo prestavieb a dostavieb nemocničných budov od roku 1934 vyvrcholilo vyhlásením súťaže na nový Infekčný pavilón v roku 1937. Víťazným sa stal návrh bratislavského architekta pôvodom z Viedne, Ing. arch. Josefa Nowotného. So stavbou sa začalo koncom roku 1939, s kapacitou 70 lôžok – z toho 43 postelí pre deti a 27 pre dospelých (4.6 – 4.11).

Konštrukčné riešenie a dispozícia

Objekt je samostatne stojaca 4-podlažná budova s dvomi rizalitmi umiestnenými na čelnej severozápadnej fasáde, ktoré plnia funkciu komunikačných schodísk. Výťah je umiestnený v jednom zo schodiskových zrkadiel. Dispozícia budovy je trojtraktová, pričom prostredný trakt tvorí chodba, spájajúca obe schodiská. Zo stredného traktu sa vstupuje do jednotlivých miestností bočných traktov a trakt umiestnený za čelnou fasádou bol tzv. obslužným traktom.

V zadnom trakte sa nachádzali jednotlivé izby pre pacientov. Za komunikačnými rizalitmi sa nachádzali v prípade južného zákrokové miestnosti a v prípade severného rizalitu zázemie zamestnancov. Zadné nárožia budovy boli tvorené otvorenými loggiami na každom poschodí, ktoré boli v druhej polovici 20. storočia na vyvýšenom prízemí zamurované.



4.7 Exteriér objektu, hlavná fasáda (severozápad).



4.8 Exteriér objektu (severná strana) s nadstavbou výfahu.



4.9 Exteriér objektu (juhovýchodná strana).



4.10 Exteriér objektu (juhozápad) na nároží s loggiami 2. polovice 20. storočia na vyvýšenom prízemí zamurované).



4.11 Pôdorys prízemnia s označením výfahu umiestneným v schodiskovom zrkadle (postavený v 60. rokoch 20. storočia).

Návrh tepelno-izolačného systému

I. alternatíva tepelno-izolačného systému

Je riešená na konštrukcii obvodovej steny zo železobetónu. Detail sa nachádza v kúte pri styku dvoch železobetónových stien s hrúbkou 450 mm a 600 mm. Detail pôvodného stavu tejto konštrukcie je nazývaný ako 0. variant. Na obvodovej železobetónovej stene je z interiéru a z exteriéru pôvodná vápenno-cementová omietka.

1.– 3. variant detailu je riešený ako obvodová stena za-teplená s použitím interiérovej tepelnej izolácie z dosiek z perlitu Sto-Perlite-Innendämmplatte 045, pričom vo výpočte zvažujeme hrúbky tepelnej izolácie 60 mm, 140 mm, 200 mm.

4.– 6. variant detailu je riešený ako obvodová stena za-teplená s použitím exteriérovej tepelnej izolácie z minerálnej vlny NobasilSMARTwall S C1, pričom vo výpočte zvažujeme hrúbky tepelnej izolácie 60 mm, 140 mm, 200 mm.

II. alternatíva tepelno-izolačného systému

Je riešená na konštrukcii obvodovej steny z plnej pálenej tehly. Detail sa nachádza v kúte pri styku dvoch murovaných stien s hrúbkou 300 mm a 450 mm.

Detail pôvodného stavu tejto konštrukcie je nazývaný ako 0. variant. Na obvodovej stene z plných pálených tehál je z interiéru a z exteriéru pôvodná vápenno-cementová omietka.

1. – 3. variant detailu je riešený ako obvodová stena za-teplená s použitím interiérovej tepelnej izolácie z dosiek z perlitu Sto-Perlite-Innendämmplatte 045, pričom vo výpočte zvažujeme hrúbky tepelnej izolácie 60 mm, 140 mm, 200 mm.

4.– 6. variant detailu je riešený ako obvodová stena za-teplená s použitím exteriérovej tepelnej izolácie z minerálnej vlny Nobasil SMART wall S C1, pričom vo výpočte zvažujeme hrúbky tepelnej izolácie 60 mm, 140 mm, 200 mm.

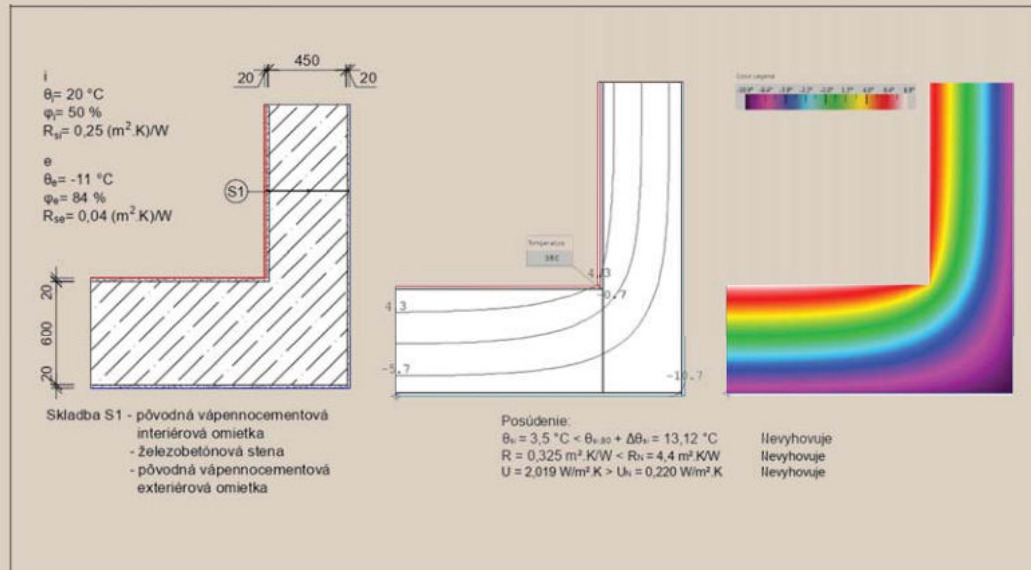
4.12 Vstupné hodnoty – vlastnosti materiálov.

Materiál	d	λ	ρ	c	μ
	[m]	[W/(m.K)]	[kg/m ³]	[J/(kg.K)]	[-]
Vápenná omietka (Baumit Clima UNI)	0.010	0.880	1600	840	6.0
Cementová omietka (Baumit Sanova S)	0.020	0.800	1360	840	12.0
Vápenno-cementová omietka (pôvodná)	0.020	0.990	2000	790	19.0
Silikátová omietka	0.0030	0.700	1800	790	20.0
Minerálna stierka	0.005	0.800	1700	790	20.0
Cementová lepiaci malta	0.005	0.800	1400	840	50.0
Tepelná izolácia z perlitu	0.060–0.140–0.200	0.045	100	1000	4.0
Tepelná izolácia z minerálnej vlny	0.060–0.140–0.200	0.045	115	1000	2.3
Železobetón	0.450	1.580	2400	1020	29.0
Plná pálená tehla	0.300	0.860	1800	920	9.0

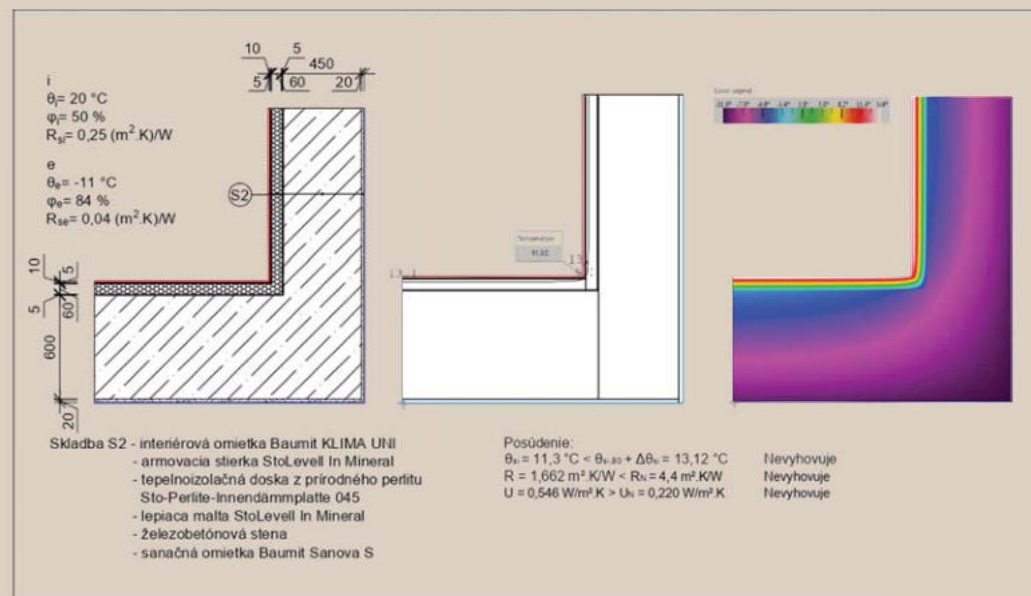
Posúdenie detailov

I. alternatíva – obvodová stena zo železobetónu (2D), a - g

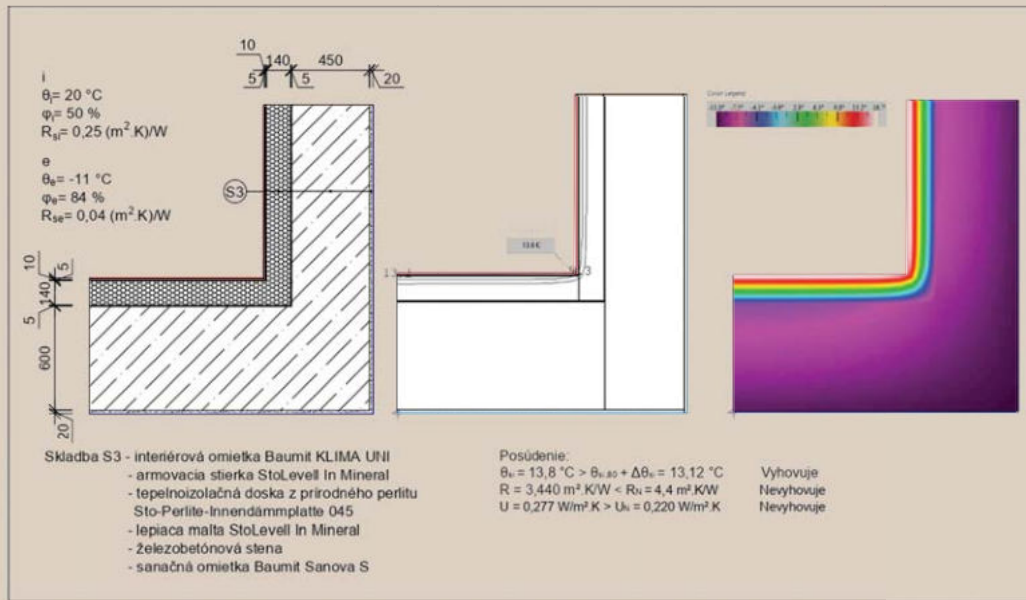
I.a - bez tepelnej izolácie.



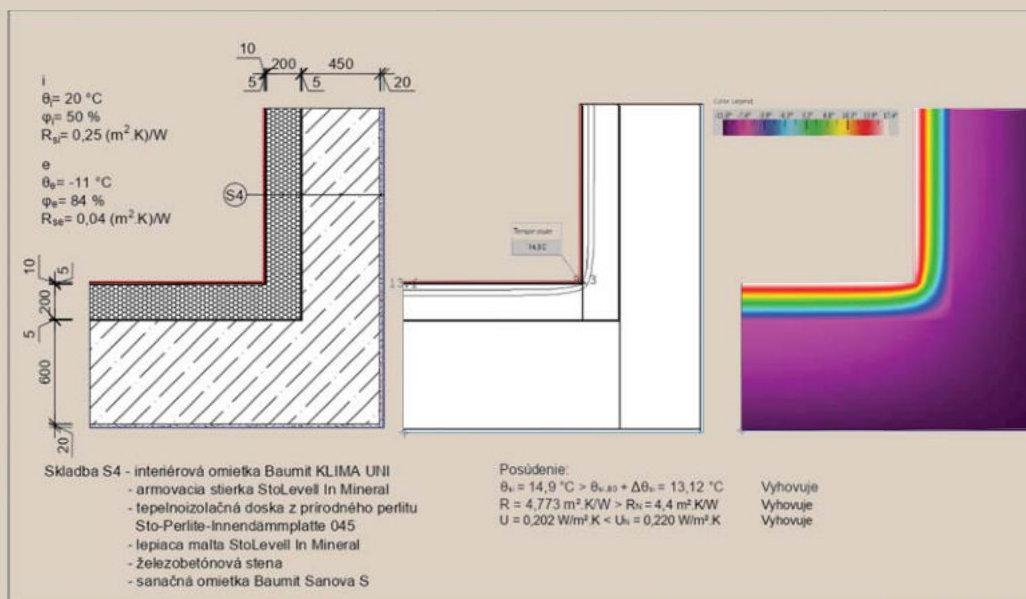
I.b - tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 60 mm.



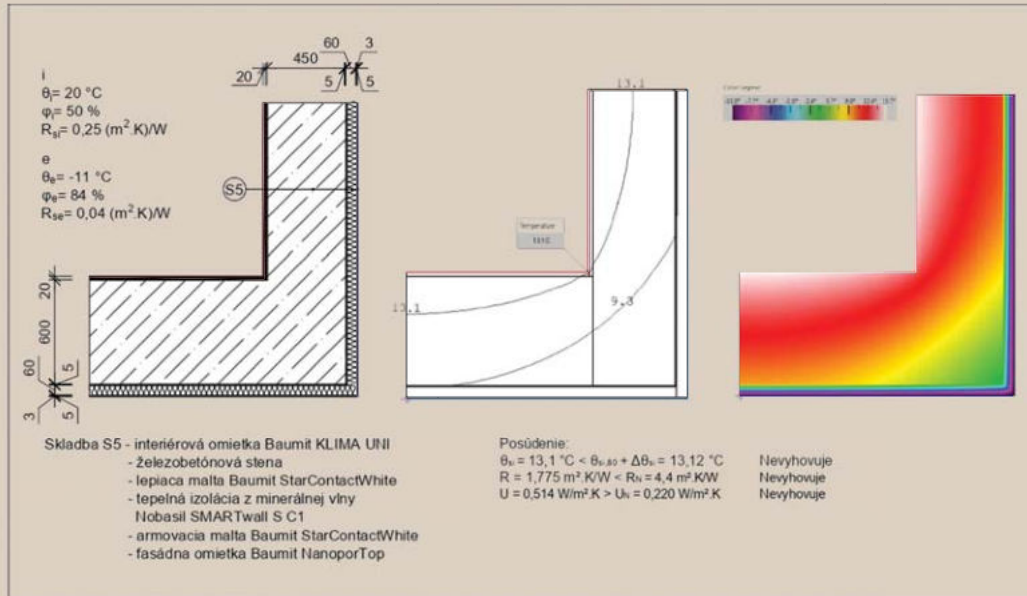
l.c- tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 140 mm.



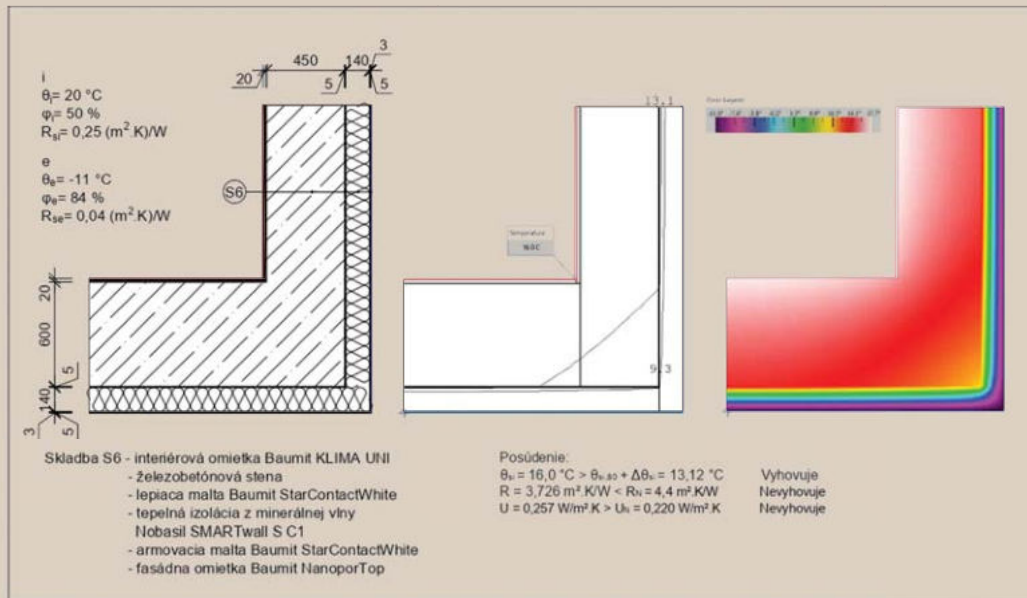
l.d - tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 200 mm.



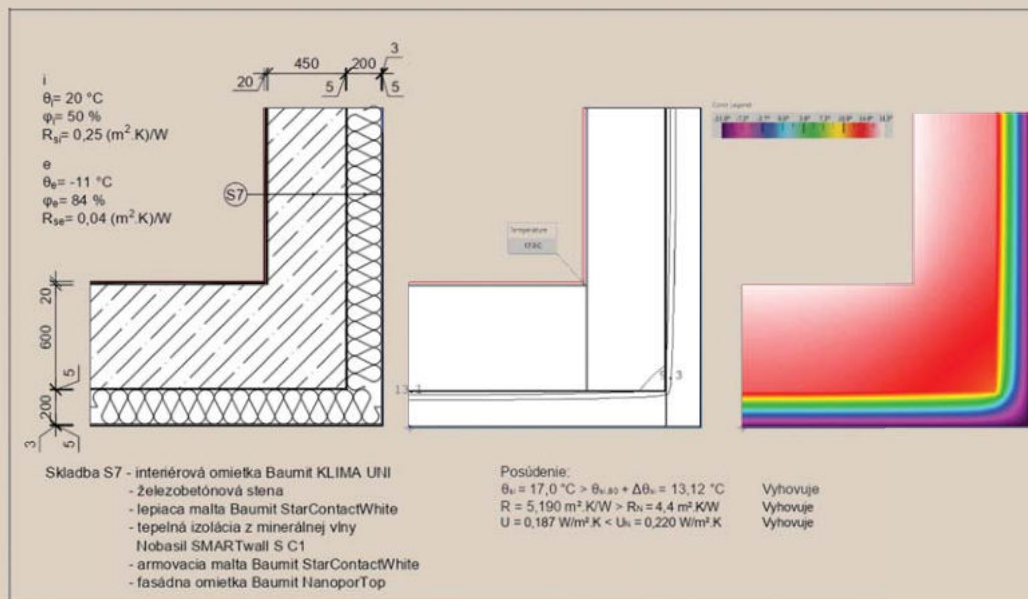
l.e - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 60 mm.



l.f - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 140 mm.

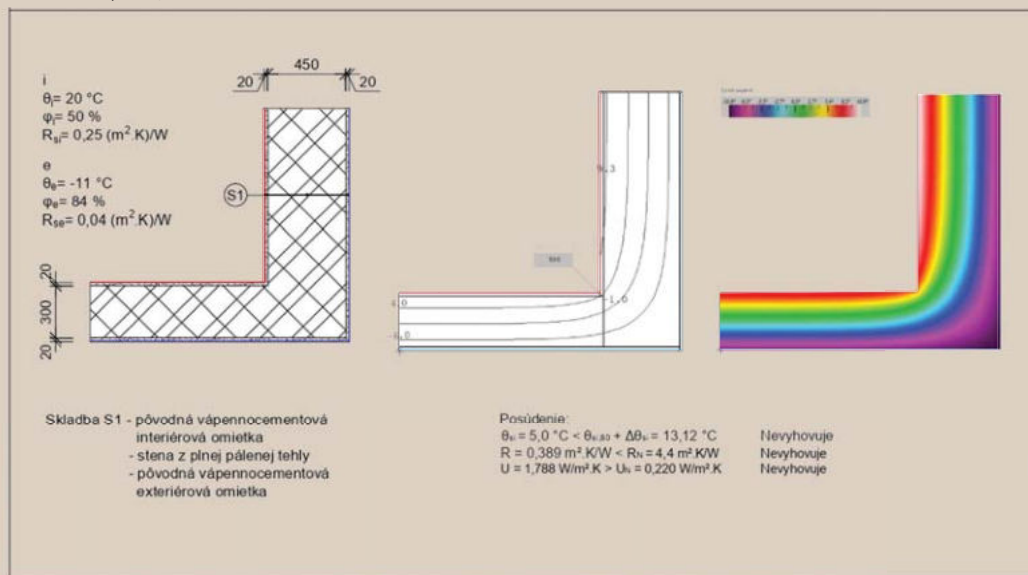


I.g - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 200 mm.

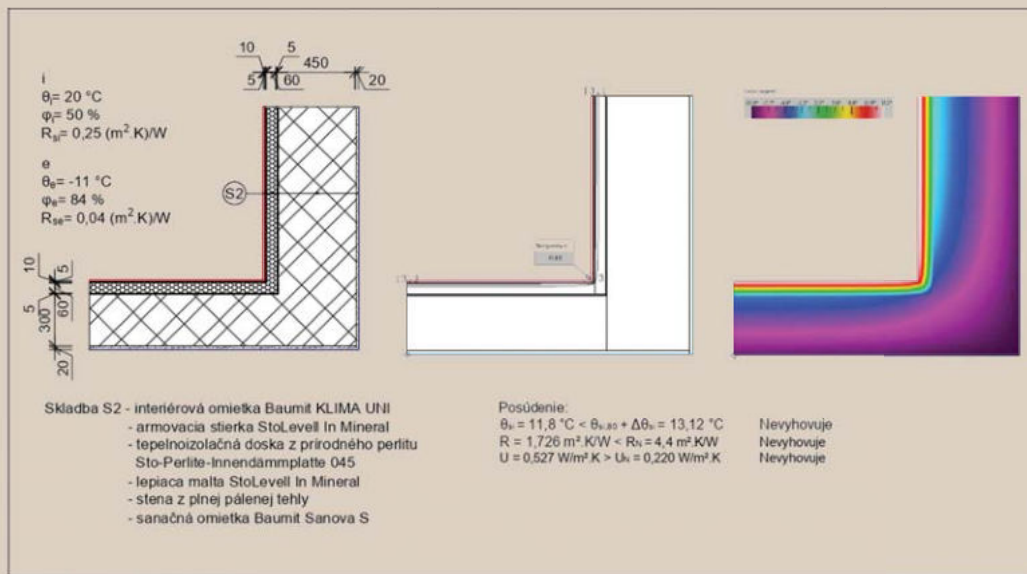


II. alternatíva – obvodová stena z plnej pálenej tehly (2D)

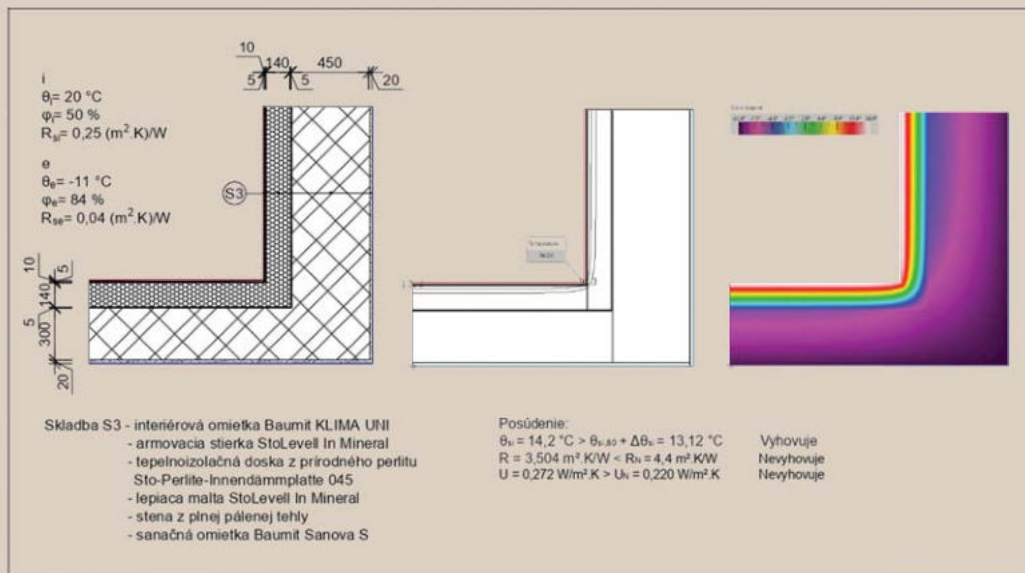
II.a - bez tepelnej izolácie.



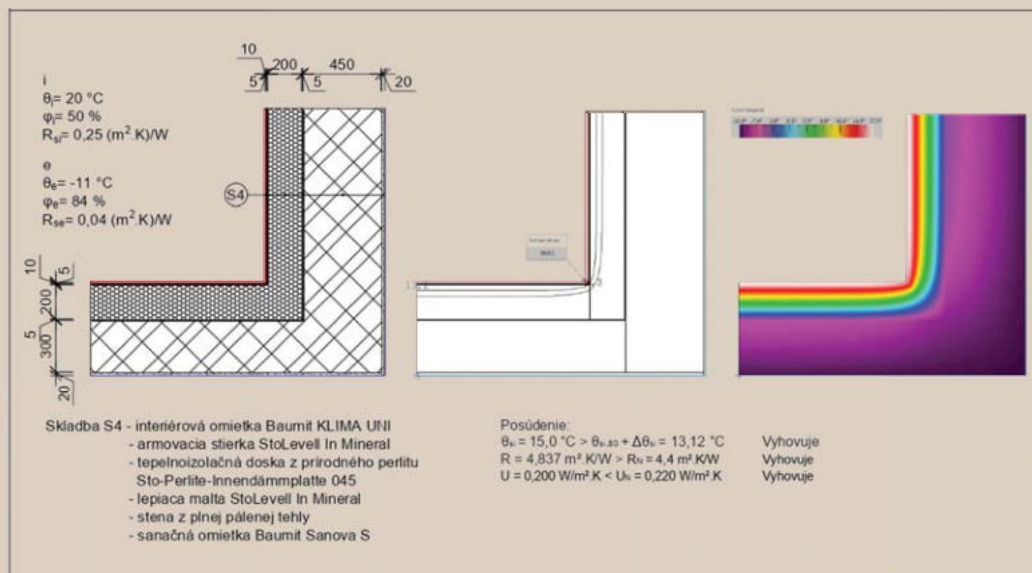
II.b - tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 60 mm.



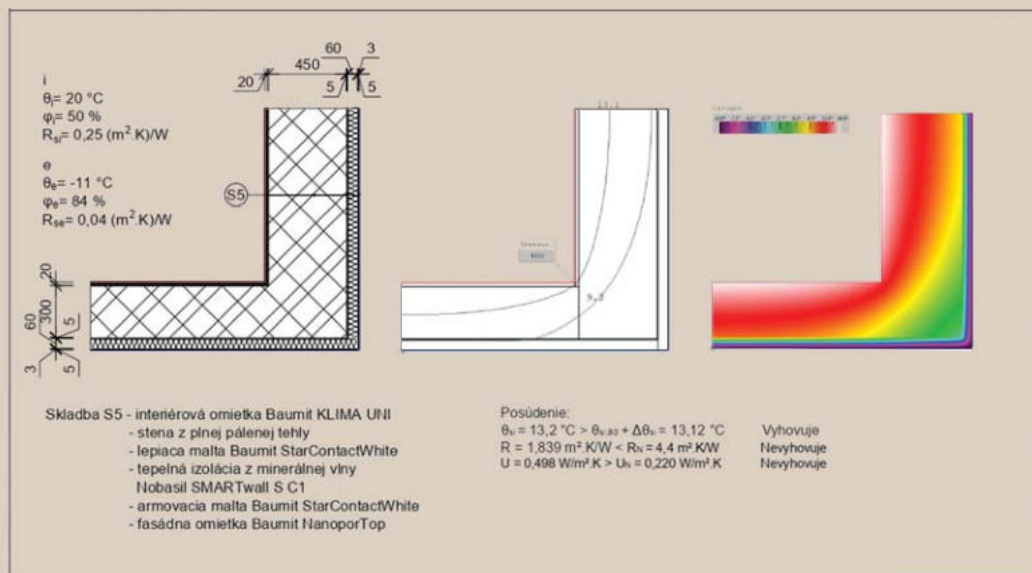
II.c - tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 140 mm.



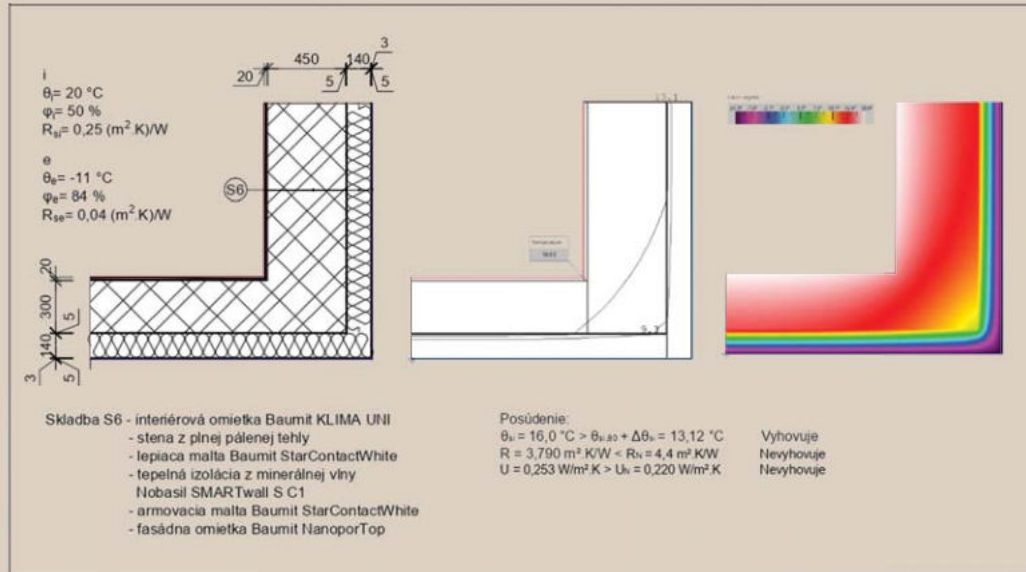
II.d - tepelná izolácia z interiéru s hrúbkou 200 mm.



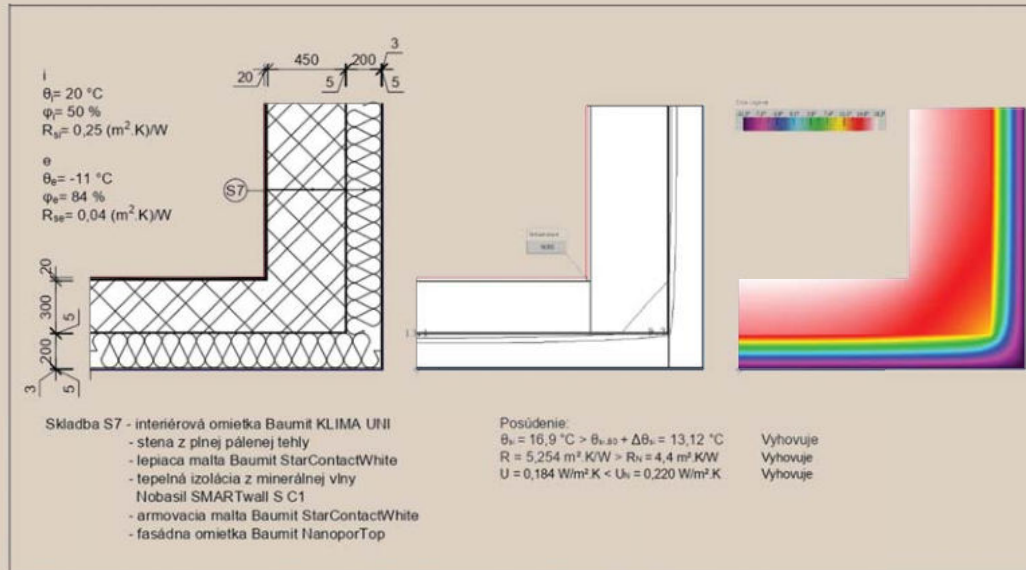
II.e - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 60 mm.



II.f - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 140 mm.

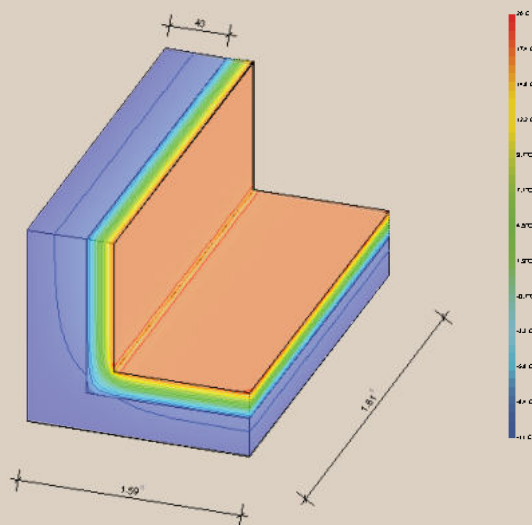


II.g - tepelná izolácia z exteriéru s hrúbkou 200 mm.

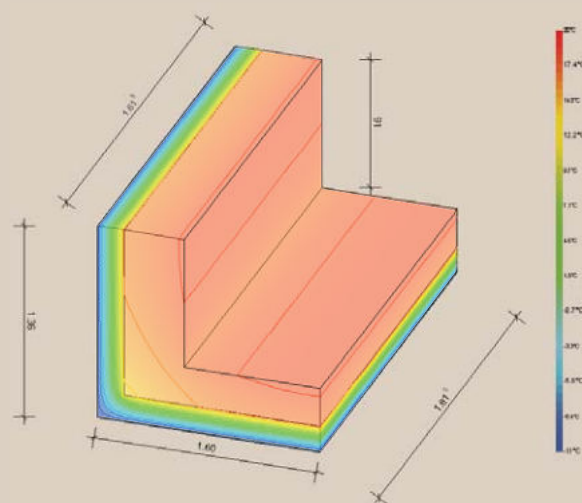


III. alternatíva – obvodová stena z plnej pálenej tehly (3D)

III.a - napojenie dvoch stien pre vonkajšie zateplenie s hrúbkou 200 mm.



III.b - napojenie dvoch stien pre vnútorné zateplenie s hrúbkou 200 mm.

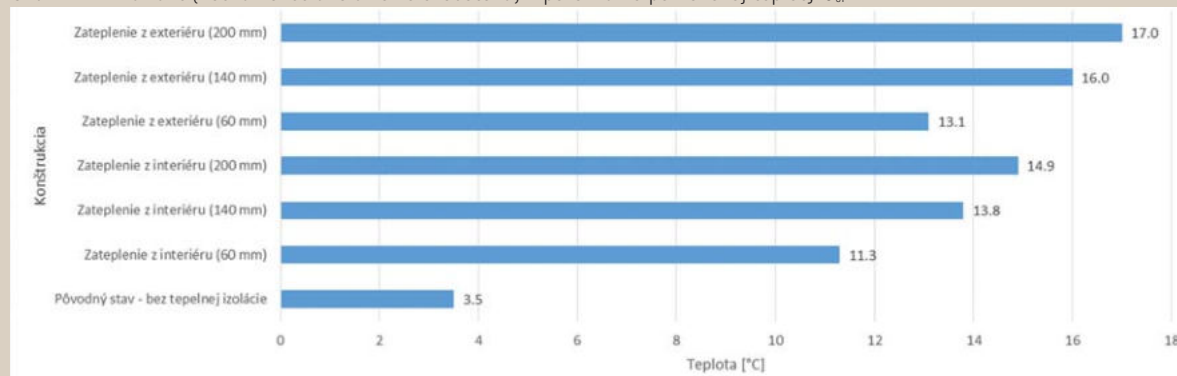


Vyhodnotenie a porovnanie

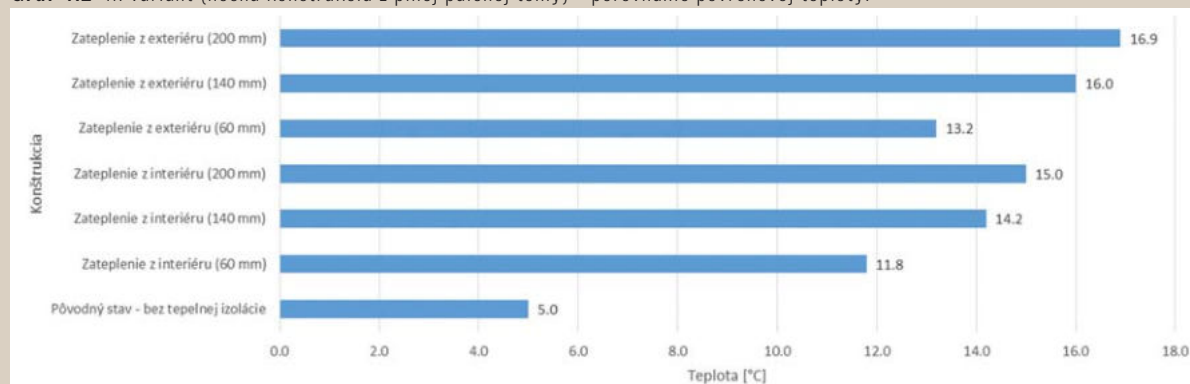
4.13 Súhrn získaných hodnôt.

Typ	Variant	Konštrukcia	Θ_{si} (2D)	R	U	Θ_{si} (3D)
			[°C]	[m ² .K/W]	[W/m ² .K]	[°C]
I.ALT (železobetón)	0	Pôvodný stav – bez tepelnej izolácie	3.5	0.325	2.019	3.5
	1	Zateplenie z interiéru (60mm)	11.3	1.662	0.546	11.3
	2	Zateplenie z interiéru (140mm)	13.8	3.440	0.277	13.8
	3	Zateplenie z interiéru (200mm)	14.9	4.773	0.202	14.9
	4	Zateplenie z exteriéru (60mm)	13.1	1.775	0.514	13.1
	5	Zateplenie z exteriéru (140mm)	16.0	3.726	0.257	16.0
	6	Zateplenie z exteriéru (200mm)	17.0	5.190	0.187	17.0
II.ALT (plná pálená tehla)	0	Pôvodný stav – bez tepelnej izolácie	5.0	0.389	1.788	5.0
	1	Zateplenie z interiéru (60mm)	11.8	1.726	0.527	11.8
	2	Zateplenie z interiéru (140mm)	14.2	3.504	0.272	14.2
	3	Zateplenie z interiéru (200mm)	15.0	4.837	0.200	15.0
	4	Zateplenie z exteriéru (60mm)	13.2	1.839	0.498	13.2
	5	Zateplenie z exteriéru (140mm)	16.0	3.790	0.253	16.0
	6	Zateplenie z exteriéru (200mm)	16.9	5.254	0.184	16.9

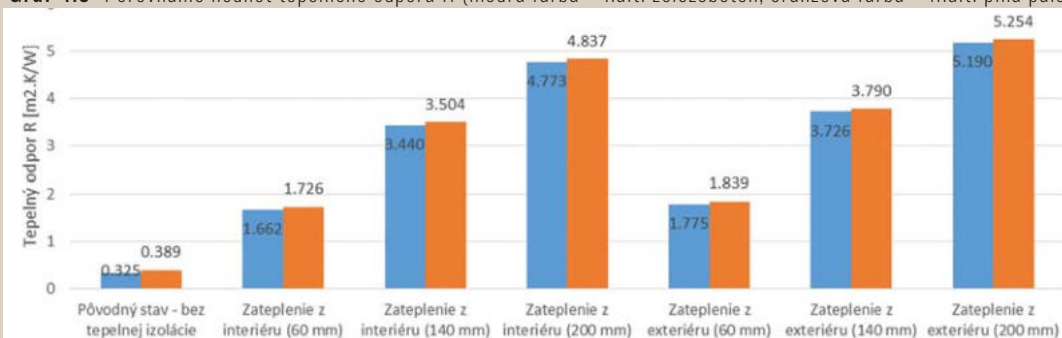
Graf 4.1 I. variant (nosná konštrukcia zo železobetónu) - porovnanie povrchovej teploty θ_{si} .



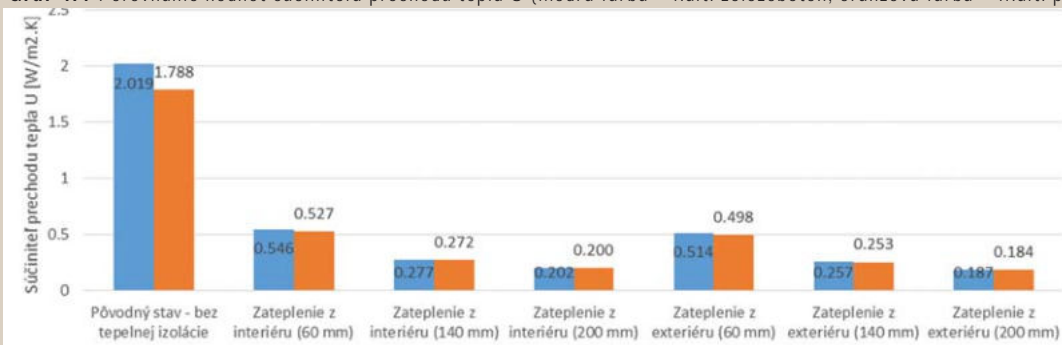
Graf 4.2 II. variant (nosná konštrukcia z plnej palenej tehly) - porovnanie povrchovej teploty.



Graf 4.3 Porovnanie hodnôt tepelného odporu R (modrá farba - I.alt. železobetón, oranžová farba - II.alt. plná pálená tehla).



Graf 4.4 Porovnanie hodnôt súčiniteľa prechodu tepla U (modrá farba - I.alt. železobetón, oranžová farba - II.alt. plná pálená tehla).



Energetické posúdenie budovy

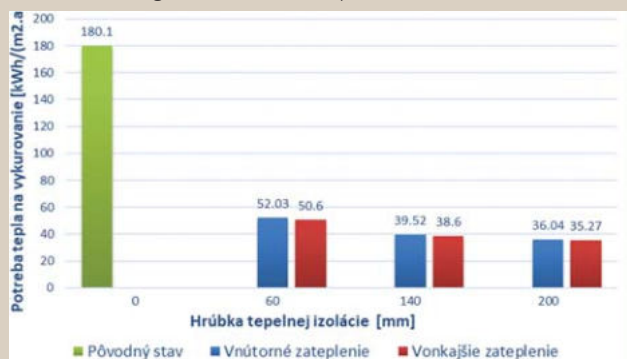
Energetické kritérium

4.14 Energetické kritérium – súhrn výsledných hodnôt.

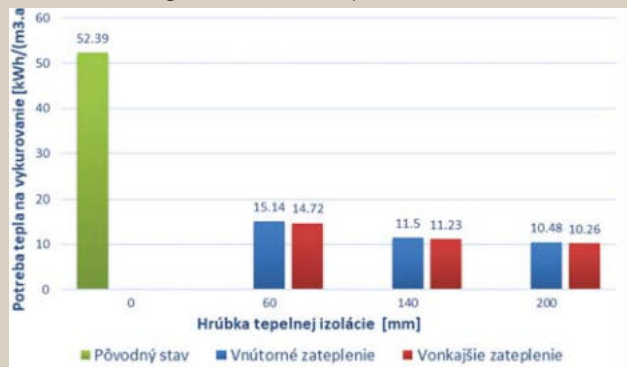
Energetické kritérium		
Varianta	Hrúbka tepelnej izolácie	Potreba tepla na vykurovanie $Q_{H,ad,1}$
	[mm]	[kWh/(m ² .a)]
Pôvodný stav	0	180.10
Vnútorne zateplenie	60	52.03
	140	39.52
	200	36.04
Vonkajšie zateplenie	60	50.60
	140	38.60
	200	35.27

Posúdenie	
	$Q_{H,ad,1} \leq Q_{H,ad,r1,1}$
FTB = 0.360	$Q_{H,ad,r1,1} = 27.13 \text{ kWh/(m}^2\cdot\text{a)}$

Graf 4.5 Energetické kritérium – porovnanie výsledných hodnôt.



Graf 4.6 Energetické kritérium – porovnanie výsledných hodnôt.



Energetická hospodárnosť budovy

4.15 Energetická hospodárnosť budovy – súhrn výsledných hodnôt.

Energetická hospodárnosť budovy		
Varianta	Hrúbka tepelnej izolácie	Potreba tepla na vykurovanie Q_{EP}
	[mm]	[kWh/(m ² .a)]
Pôvodný stav	0	206.63
Vnútorne zateplenie	60	62.3
	140	48.04
	200	44.04
Vonkajšie zateplenie	60	60.67
	140	46.90
	200	43.16

Posúdenie	
	$Q_{EP} \leq Q_{r1,EP}$
	$Q_{r1,EP} = 33.20 \text{ kWh/(m}^2\cdot\text{a)}$

Graf 4.7 Energetická hospodárnosť budovy – porovnanie výsledných hodnôt.



Výsledky energetickej hospodárnosti

Z posúdenia detailov sme získali hodnoty, ktoré poukazujú na to, ako vplýva umiestnenie tepelného izolantu na hodnotu povrchovej teploty, tepelného odporu a súčiniteľa prechodu tepla. Z hľadiska povrchovej teploty sú teploty v priemere o 3 °C vyššie pri použití tepelného izolantu na strane exteriéru (v našom prípade minerálna vlna), čo platí pre obvodovú stenu zo železobetónu a taktiež pre obvodovú stenu z plnej pálenej tehly. Pri určovaní hodnôt tepelného odporu sa hodnoty pri obvodovej stene zo železobetónu a plnej pálenej tehly výrazne nelíšili.

Tepelný izolant na strane exteriéru aj interiéru bol podľa normy STN 73 0540-2/Z2 vyhovujúci požiadavke až pri posudzovanej hrúbke 200 mm.

Takisto hodnoty súčiniteľa prechodu tepla sa pri obvodovej stene zo železobetónu a plnej pálenej tehly výrazne nelíšili, až na posúdenie pôvodnej nezateplenej steny. Tepelný izolant na strane exteriéru aj interiéru bol podľa normy STN 73 0540-2/Z1 vyhovujúci požiadavke až pri posudzovanej hrúbke 200 mm. Z výsledkov energetickej hospodárnosti budov a z energetického kritéria zisťujeme, že objekt aj po zateplení nevyhovuje požiadavkám normy STN 73 0540-2 na hodnoty potreby tepla na vykurovanie. Nedostačujúce hodnoty sú spôsobené veľkými tepelnými stratami vetraním a infiltráciou. Zo získaných výsledkov vyplýva, že pre dosiahnutie priaznivých výsledkov je potrebné využiť rekuperačný systém (4.12–4.15, Graf 4.1–4.7).



VÝSKUM VEGETAČNÝCH PLÔCH A ICH POTENCIÁL V HISTORICKOM AREÁLI

Areály historických nemocníc sú jedinečnými pamiatkami so svojou vlastnou históriou. Dokumentujú spôsob zástavby, architektonický štýl, úroveň medicíny. Záhrady historických nemocníc s vegetáciou súvisia s budovou alebo komplexom budov, s ktorým tvoria organický i funkčný celok. Plochy vegetácie v areáloch nemocníc dokumentujú kompozičné princípy aj použitie a kombinovanie druhov drevín v danom období, kedy vznikali. Areály historických nemocníc a ich záhrady predstavujú menej známe objekty záhradnej tvorby. V podmienkach Slovenska nie je známy výskum historických objektov tohto zamerania. Ojedinelým príkladom je historická nemocnica v Topoľčanoch, ktorá svojou zástavbou a zachovanou zeleňou predstavuje veľmi hodnotný historický komplex.

Historická zeleň sa všeobecne chápe ako zeleň historických parkov a záhrad pri významných kultúrnych pamiatkach. Okrem plôch parkov a záhrad sa vzťahuje na aleje, stromoradia aj solitérne dreviny. Historická zeleň je v prvom rade charakterizovaná vekom, dosahuje okolo 100 rokov, v druhom rade významom vyplývajúcim z príslušnosti alebo väzby k lokalite, v ktorej sa nachádza. Môže ísť o väzbu k historickému objektu, napríklad v sídle – v parkovom priestore zámku, kaštieľa a pod., ako dôležitý kompozičný prvok vytvárajúci základnú kostru parku, v krajine – ako vstupná alej do objektu, alebo aleje spájajúce historické objekty; o väzbu k pamätnému miestu, napríklad v sídle – pri cirkevných objektoch, v krajine – na pútnických

miestach; alebo o väzbu vzťahu k významnej osobnosti, napríklad pomenovanie stromu podľa zakladateľa alebo majiteľa parku.

Za historickú zeleň považujeme cieľavedome usporiadanú priestorovú a plošnú porastovú štruktúru ako súčasť dispozičnej schémy, ktorej založenie sa viaže k istému historickému počinu a jej vývojový proces je v určitom vekovom štádiu.¹ Cieľavedomé usporiadanie plošnej a priestorovej porastovej štruktúry predstavuje park „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, v ktorom sú – okrem zelene – zastúpené aj stavebné objekty – budovy, komunikačná sieť, vodné prvky, oplotenie. Historickým počinom je dôvod a čas vzniku nemocničného parku. Park sa viaže na históriu vzniku nemocnice, ktorá bola založená v roku 1885 barónom Stummerom (August Wilhelm Stummer von Tavarnok 1827–1909).²

Historickou zeleňou sa v právnom význame rozumie zeleň evidovaná v Ústrednom zozname pamiatkového fondu buď ako samostatná kultúrna pamiatka, alebo ako súčasť pamiatkového územia alebo ochranného pásma v súlade s ustanoveniami pamiatkového zákona. Takto evidovaná historická zeleň má zo zákona rovnocenné postavenie so všetkými ostatnými kultúrnymi pamiatkami. Historická zeleň areálu „starej“ nemocnice patrí do súboru zelene mesta, pamiatkovej zóny Stummerovej ulice. V Zozname kultúrnych pamiatok Slovenska je historická zeleň areálu „starej“ nemocnice evidovaná ako park pod

◀ Pohľad na dominantnú, kostrovú drevinu javora horského (*Acer pseudoplatanus* L.), ktorá patrí k pôvodnej výsadbe zelene v areáli nemocnice /A view of the dominant, skeletal tree of the mountain maple, which belongs to the original privilege of greenery in the hospital complex /Ein Blick auf den dominanten, skelettartigen Baum des Bergahorns (*Acer pseudoplatanus* L.), der zur ursprünglichen Begrünung des Krankenhausareals gehört /Kilátás a hegyi juhar (*Acer pseudoplatanus* L.) domináns, csontvázaz fájára, amely a kórház területén lévő eredeti zöldültetvényhez tartozik

1 SEMANOVÁ, Eva: *Právna ochrana historických parkov a záhrad*. Životné prostredie, roč. 39, 2005, č. 3, s. 164–167. ISSN 0044-4863.

2 GAŽIOVÁ, Eva et al.: *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany: Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice*.

číslo v Ústrednom zozname pamiatkového fondu (ÚPZF) 11466/7. Pre vyhlásenie historickej zelene areálu „starej“ nemocnice za samostatný pamiatkový objekt bolo podstatné zachovanie malej parkovej úpravy v južnej časti areálu a zostatok pôvodných stromov vysadených v roku 1885 pri uvedení nemocnice do užívania.³

Podľa Zákona č. 543/2002 Z. z. o ochrane prírody a krajiny je v Slovenskej republike všetka zeleň, a teda aj historická, chránená. Stromy, ktoré sú kultúrne, vedecky, ekologicky, krajnotvorne alebo esteticky mimoriadne významné sa vyhlasujú za chránené stromy.⁴ Podľa tohto zákona bol v pamiatkovo chránenom areáli „starej“ nemocnice označený za chránený jeden strom – lipa veľkolistá, *Tilia platyphyllos*. Pri revízii chránených stromov v roku 1997 bol tento strom z evidencie vyradený, ale označenie bolo pre ochranu stromu ponechané. V súčasnosti je evidovaný správou Chránenej krajinskej oblasti Ponitrie ako významný strom.

Charakteristika objektu skúmania

Zeleň areálu nemocnice patrí k najstarším zachovaným uceleným prvkom zelene mesta Topoľčany. O význame miesta „starej“ nemocnice v Topoľčanoch vypovedá aj to, že sa dostala pod zvláštny režim ochrany na lokálnej aj regionálnej úrovni.

Areál pozostáva z prísne geometricky komponovaných objektov obkolesených plochou zelene. Najstaršie objekty vytvárajú nádvorie obdĺžnikového pôdorysu, v strede s fontánou. Koncom 20. storočia boli do južnej časti areálu dostavané ďalšie objekty, rešpektujúce svojim umiestnením pravouhlé pôdorysné princípy pôvodného areálu. Zeleň bola vysadená po vybudovaní kaplnky, pavilónov a siete komunikácií. Pozdĺž komunikácií boli vysadené stromoradia aj obojstranné aleje. Vo vstupnej severozápad-

nej časti bola vybudovaná hlavná vstupná komunikácia, pozdĺž ktorej boli založené živé ploty a za nimi obojstranné pravidelné rady stromov. Dokladom výsadby drevín v tomto priestore je pohľadnica z roku 1913.⁵ Stav dokumentovaný na pohľadnici sa výrazne odlišuje od súčasného stavu tohto priestoru (5.1, 5.2).

Vstupnú komunikáciu v súčasnosti po oboch stranách lemujú husté rady tují (*Thuja occidentalis*), ktoré zužujú a opticky predlžujú pohľad od vstupnej brány na kaplnku a zabraňujú pohľadom do záhrady. Husté stromoradie z tují vzniklo neskôr a pôsobí neproporčne k celku prednej záhrady. Za radom tují je viditeľný radikálne zostrihnutý živý plot z javora mliečneho (*Acer platanoides*), ktorý bol založený pravdepodobne neskôr ako náhrada za pôvodný živý plot. Za živými plotmi bola po oboch stranách komunikácie vytvorená oddychová časť pre pacientov. V súčasnosti je husto prerastená drevinami rôznej kvality a rôznorodej druhovej skladby (5.3, 5.4).

Vstupnú časť tak, ako v minulosti aj dnes ohraničuje oplotenie, okolo ktorého boli vysadené stromy. Svojimi korunami izolovali areál nemocnice a chránili pacientov pred pohľadmi z okolia. V súčasnosti tvoria spolu s krovitou vegetáciou hustý porast. Pôvodný vstup zo Stummerovej ulice je v súčasnosti uzavretý. Centrálny priestor areálu predstavuje nádvorie s fontánou. V minulosti bola ústredným prvkom priestoru s komunikáciou vedenou okolo nej. Okolo fontány boli ponechané malé trávniky, ktoré boli lemované záhonmi ruží.⁶ V súčasnosti je v kontakte s fontánou nesúrodá skupinová výsadba tují (*Thuja occidentalis*) a soliterný smrek pichlavý (*Picea pungens*). V tomto priestore boli tiež medzi pavilónmi pozdĺž ich prepájajúcej komunikácie vysadené stromy vo forme krátkej aleje. Tieto, v súčasnosti mohutné stromy, tvoria už len nepravidelný rad, najmä pre odstraňovanie poškodených stromov. Výsadba zelene na ďalších plochách vznikla pravdepodobne po dostavbe ďalších objektov areálu. Predstavuje voľnú výsadbu drevín vo forme solitérov a skupín. V rôznorodej druhovej skladbe sa tu nachádzajú aj významné

3 JURIŠOVÁ, Anna: *Národná kultúrna pamiatka: Nemocnica s areálom Topoľčany*, č. ÚZPF 11466/1-7.

4 Sú to stromy s osobitnou právnou ochranou. Môžu byť súčasťou poľnohospodárskej krajiny, lesných komplexov, ale aj ľudských sídiel, historických záhrad a parkov. Sú to buď jednotlivé exempláre, menej alebo viacpočetné skupiny, ale aj rozsiahle stromoradia, náhodne umiestnené, alebo zámerne vysadené človekom.

5 Tribečské múzeum v Topoľčanoch.

6 JURIŠOVÁ, Anna: *Národná kultúrna pamiatka: Nemocnica s areálom Topoľčany*, č. ÚZPF 11466/1-7.



5.1 Kaplnka v areáli „starej” nemocnice na pohľadnici z roku 1913. V popredí je vidieť časť parkovej úpravy medzi ulicou a vstupom do areálu.



5.2 Súčasný stav úpravy prednej záhrady v „starej” nemocnici, rok 2017.



5.3 Predná záhrada husto prerastená drevinami rôznej kvality.



5.4 Za radom tují zostrihnutý živý plot z javora mliečneho.

jedince stromov (*Sophora japonica*, *Tillia cordata*, *Pseudotsuga menziensis*, *Acer platanoides*, *Acer pseudoplatanus*, *Pinus nigra*). Zeleň vysadená v okolí pavilónov umožňovala relaxáciu pacientov a mala aj psychoterapeutickú funkciu. Súčasný stav objektov pamiatkového areálu, vrátane plôch zelene sa nachádza v zlom stave. Zeleň je v mnohých častiach husto prerastená, sčasti je náletová, prekrýva pamiatkové objekty a narúša historické prostredie (5.5–5.7).

Metodologická časť a zdroje

Zeleň predstavuje súbor prvkov, spravidla zámerne založený alebo utváraný podľa princípov záhradnej a krajinnej tvorby. Vedľa mikroklimatických a hygienických funkcií, ktoré plní každá zdravá a vhodne založená zeleň, je významná tiež funkcia architektonická, reprezentačná a rekreačná v súlade s pamiatkovou autenticitou priestoru⁷.

Ochrana zelene je sústava činností, ktorých cieľom je zachovanie určitého stavu alebo hodnôt pomocou určitých nástrojov. V územiach Pamiatkovej zóny sa riadi Zákonom č. 543/2002 Z.z. o ochrane prírody a krajiny a Zákonom č. 49/2002 Z.z. o ochrane pamiatkového fondu.

Obnova zelene je úprava objektu zelene podľa súčasných odborových vedomostí, skúseností a názorov za súčasného rešpektovania zachovaných hodnôt. Obnova môže prebiehať formou rekonštrukcie, t. j. uvedenie zelene do pôvodného, historicky doloženého funkčného stavu, alebo formou regenerácie, ktorá sleduje najmä obnovu funkcií a zvýšenie úžitkovej hodnoty.⁸

Slovensko viažu pri ochrane historickej zelene aj medzinárodné dohovory, predovšetkým Charta o historických záhradách – Florentská charta 1981, Benátska charta o ochrane pamiatok a pamiatkových sídiel 1964. Florentská charta definuje historickú zeleň ako architektonickú a vegetačnú kompozíciu, ktorej výstavbový materiál je rastlinný, teda živý, a preto nestály, zanikajúci, ale obnoviteľný. Jej vzhľad preto odráža stále vyrovnávanie sa medzi cyklami ročných období, rastom a odumieraním

7 SOJKOVÁ, Eva – BULÍŘ, Pavel – ŠÍŘINA, Petr: *Zásady ochrany a obnovy zeleně městských památkových zón*. 2015.

8 Tamtiež.

prírody a túžbou umelcov a remeselníkov udržať ju stále nedotknutú⁹. Historická záhrada, respektíve park „starej“ nemocnice je v zmysle Florentskej charty dochovaný do súčasnosti na pôvodnej ploche, a podľa autorov Evy Gažiovej a kol., aj s relatívne vysokým stupňom autenticity.

V zmysle Zásad ochrany pamiatkovej zóny Stummerovej ulice je potrebné zachovať záhradu (park) v jej súčasnej výmere, zachovať, resp. obnoviť všetky dochované prvky technického charakteru (vodný systém, architektonické a sochárske zložky, komunikačný systém), obnoviť vegetačné prvky (solitéry, skupiny alebo porasty). Po získaní hodnoverných údajov sa pridržať zásady pôvodnej druhovej skladby drevín, pri absencii takýchto údajov sa pridržať dobových analógií a úplne sa vyvarovať používania moderných kultivarov drevín.¹⁰ Východiskom pre úvahy o ďalšom využití areálu starej nemocnice je okrem pamiatkového a stabebného výskumu nevyhnutný aj výskum potenciálu vegetačných plôch.

Základné metodické kroky pri výskume súčasného stavu vegetačných plôch boli zamerané na: terénny prieskum s využitím mapového podkladu *Geodetické zameranie areálu*¹¹, dendrologickú analýzu – stav vegetačných prvkov v areáli nemocnice a analýzu pôvodnosti výsadiieb z hľadiska druhovej skladby a historickej hodnoty.

Prvá časť výskumu bola zameraná na štúdium relevantných podkladov, týkajúcich sa založenia zelene v areáli „starej“ nemocnice (aleje, stromoradia, zelene pri historických zdravotných objektoch) a na terénny prieskum. Dendrologická analýza a inventarizácia zelene boli uskutočnené v mesiacoch október 2017 a august 2019. V rámci terénneho prieskumu boli jednotlivé vegetačné prvky zaznamenané do podkladovej mapy a tabuliek. V nich boli zaznamenané údaje v zmysle metodiky na spracovanie inventarizácie drevín:

9 Florentská charta.

10 Bližšie pozri: GAŽIOVÁ, Eva et al.: *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topolčany*.

11 Spracoval kolektív: SOKOL, Štefan – JEŽKO Ján – BAJTALA, Marek – FRAŠTIA, Marek – MARČIŠ, Marián. Katedra geodézie, Stavebná fakulta Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Projekt KEGA 2018.

- » *poradové číslo drevín*: každá drevina označená jediným identifikačným číslom, ktoré zodpovedá poradovému číslu pri hodnotení drevín;
- » *určenie druhu*: latinský a slovenský názov druhu, prípadne kultivar;
- » *typ*: rozdelenie drevín na listnaté a ihličnaté stromy a kríkový porast. Tento údaj slúži na stanovenie pomeru medzi ihličnatými a listnatými druhmi v rámci hodnotenia získaných údajov;
- » *určenie bioparov stromov*: obvod kmeňa vo výške 130 cm nad zemou, údaj sa uvádza v cm a zaokrúhľuje sa smerom nahor, slúži na výpočet spoločenskej hodnoty;
- » *priemer kmeňa*: udáva sa v cm a vypočítava sa z obvodu kmeňa, údaj je zaokrúhlený smerom nahor a slúži na spracovanie rozpočtovej časti projektu;
- » *priemer koruny*: zisťuje sa meraním pásom alebo krokováním (podľa dostupnosti), údaje sú v metroch a zaokrúhľujú sa smerom nahor. Tento údaj charakterizuje drevinu z hľadiska tvorby hmoty zelene v priestore a následne jej funkčnosti;
- » *výška stromov*: zisťuje sa odborným odhadom, údaj charakterizuje drevinu z hľadiska tvorby hmoty zelene v priestore;
- » *určenie dendrometrických hodnôt krovín*: zastúpenie krovín v percentách: pri skupinách krovín, ktoré pozostávali z viacerých druhov, je určované i percentuálne zastúpenie jednotlivých druhov v skupine, výška krovín bola zisťovaná odborným odhadom, údaj je uvedený v metroch; plošný priemet krovín sa zisťuje meraním pásom alebo krokováním (podľa dostupnosti) a udáva sa v metroch;
- » *sadovnícka hodnota*: podľa Machovca, dreviny zaradené do piatich kategórií;
- » *stupeň poškodenia*: udáva kondičný stav dreviny z hľadiska pôsobenia negatívnych činiteľov (antropogénny tlak, vplyv patogénnych organizmov);
- » *vitalita – životaschopnosť drevín*: podľa Pejchala sú dreviny zaradené do štyroch stupňov.

V rámci analýz boli identifikované aj stromy s historickou hodnotou. Do kategórie „historický strom“ patria dlhoveké a pomaly rastúce stromy s obvodom kmeňa nad 1 m,

napríklad lipy, duby, bresty, buky, pagaštany atď. Napriek mnohým metódam je vek stromov veľmi ťažké určiť. V praxi sa používa napríklad metóda podľa letokruhov, meranie obvodu kmeňa, výpočet alebo zisťovanie historických záznamov. Určovanie veku podľa počtu letokruhov často komplikujú dutiny starých stromov. Odhad veku na základe obvodu kmeňa sa určuje s ohľadom na druh stromu, prípadne stanovisko, na ktorom sa nachádza. Táto metóda sa nedá použiť pri stromoch, kde chýba pôvodný kmeň. Je to typické pre lipy, kde dochádza k zrasteniu výmladov.

Výsledky

Výsledky inventarizácie drevín boli spracované s počítačovou podporou do grafických pôdorysných schém: *Druhá skladba drevín, Zastúpenie ihličnatých a listnatých drevín, Sadovnícka hodnota drevín, Návrh drevín na výrub a zachovanie* a tabuliek.¹² V rámci analýz súčasného stavu vegetačných prvkov bolo v areáli „starej“ nemocnice celkovo zinventarizovaných 242 položiek stromov a kríkov (Graf 5.10). Z tohto počtu bolo identifikovaných 77 stromov s historickou hodnotou: v prednej záhrade 27 stromov, v nádvorí 7 stromov a v prírodno-krajinárskej časti 43 stromov. Okrem týchto stromov boli navrhnuté na zachovanie aj stromy, ktoré síce nemajú historickú hodnotu, ale sú vitálne a perspektívne (18 stromov). Celkovo bolo na zachovanie navrhnutých 95 stromov, čo predstavuje 30,4 % z celkového počtu drevín (Graf. 5.1).

Údaje o historických drevinách boli pre prehľadnosť spracované do viacerých tabuliek (5.8 – 5.12):

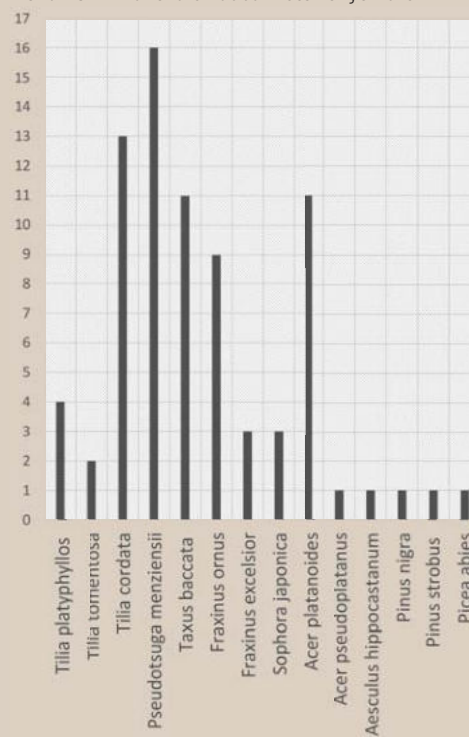
- » *1 Historické stromy – predná záhrada, časť A,*
- » *2 Historické stromy – predná záhrada časť B,*
- » *3 Historické stromy – nádvorie, časť C,*
- » *4 Historické stromy – prírodno-krajinárska časť D,*
- » *5 Historické stromy – prírodno-krajinárska časť E,* ktoré prezentujú počet, veľkosť a súčasný stav stromov.

12 Bližšie pozri Záverečná správa KEGA. www.portalvs.sk



5.5 Lipa veľkolistá *Tilia platyphyllos* Scop.

Graf 5.1 Druhovú skladbu historických drevín.



5.6, 5.7 Nekoncepčná výsadba rôznych druhov drevín v prednej záhrade „starej“ nemocnice.

5.8 Historické stromy – predná záhrada, časť A.

Por. č.	Rod – druh	Obvod kmeňa v cm	Priemer koruny v m	Výška v m	Sadovnícka hodnota	Životaschopnosť	Por. č. v inventarizácii
1.	<i>Tilia platyphyllos</i> Lipa veľkolistá	550	18	30	4	2 Stredne znížená	167
2.	<i>Pinus strobus</i> Borovica vejmutovka	160	7	19	3	2 Stredne znížená	189
3.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	160	8	10	2 – 3	2 Stredne znížená	169
4.	<i>Tiliacordata</i> Lipa malolistá	180	10	15	3	2 Stredne znížená	174
5.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	200	8,2	20,5	2 – 3	3 Silne znížená	180
6.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	220	8	20	2	3 Silne znížená	181
7.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	200	8,1	19,5	2	3 Silne znížená	182
8.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	200	8	20	2	3 Silne znížená	183
9.	<i>Tilia tomentosa</i> Lipa striebriстая	350	17	20	3	2 Stredne znížená	194
10.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	190	12	18,5	2	2 Stredne znížená	195
11.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	190	11	11	2 – 3	2 Stredne znížená	197
12.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	195	11	18	2 – 3	2 Stredne znížená	198
13.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	210	17	18	2 – 3	2 Stredne znížená	199
14.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	130 – 170 2 kmeň	17,5	9	1	2 Stredne znížená	203

5.9 Historické stromy – predná záhrada, časť B.

Por. č.	Rod – druh	Obvod kmeňa v cm	Priemer koruny v m	Výška v m	Sadovnícka hodnota	Životaschopnosť	Por. č. v inventarizácii
15.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Dougaska tisolistá	110	8 – 10	23	3	² Stredne znížená	210
16.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Dougaska tisolistá	100	6	17	2	³ Silne znížená	238
17.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Dougaska tisolistá	80	4	15	2	² Stredne znížená	234
18.	<i>Tilia platyphyllos</i> Lipa veľkolistá	120	13	22	2 – 3	² Stredne znížená	236
19.	<i>Tilia platyphyllos</i> Lipa veľkolistá	100	6	10	2	² Stredne znížená	239
20.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	80	5	8	3	² Stredne znížená	214
21.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	80	4	7	3	² Stredne znížená	215
22.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	80	5	8	3	² Stredne znížená	216
23.	<i>Tilia tomentosa</i> Lipa striebriстая	150	10	20	3	² Stredne znížená	213
24.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	130	8	18	3	² Stredne znížená	217
25.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	130	8	18	3	² Stredne znížená	223
26.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	130	13	17	3	² Stredne znížená	221
27.	<i>Aesculus hippocastanum</i> Pagaštan konský	315	8	10	3	3	244

5.10 Historické stromy – nádvorie, časť C.

Por. č.	Rod – druh	Obvod kmeňa v cm	Priemer koruny v m	Výška v m	Sadovnícka hodnota	Životaschopnosť	Por. č. v inventarizácii
28.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	129, 102, 86 3 kmene	6 – 8	10 – 12	3 – 4	¹ Mierne znížená	95
29.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	64, 71, 76, 92 viac kmeňov	6 – 8	8 – 10	3 – 4	¹ Mierne znížená	96
30.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	176	5 – 6	12 – 13	3	² Stredne znížená	102
31.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	205	8 – 9	12 – 14	3	² Stredne znížená	104
32.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	15 m ²		4 – 5	2 – 3	² Stredne znížená	105
33.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	264	9 – 10	14 – 16	3 – 4	¹ mierne znížená	116
34.	<i>Acer pseudoplatanus</i> Javor horský	274	10 – 11	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	111

5.11 Historické stromy – prírodno-krajinárska časť D.

Por. č.	Rod – druh	Obvod kmeňa v cm	Priemer koruny v m	Výška v m	Sadovnícka hodnota	Životaschopnosť	Por. č. v inventarizácii
1.	<i>Fraxinus excelsior</i> Jaseň štíhly	150	3,5	6,5	3 – 4	2	246
2.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	315	8	14,5	3 – 4	2	247
3.	<i>Sophora japonica</i> Sofova japonská	259	16 – 18	12 – 13	3 – 4	¹ Mierne znížená	77
4.	<i>Sophora japonica</i> Sofova japonská	256	14 – 15	13 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	78
5.	<i>Sophora japonica</i> Sofova japonská	242	14 – 15	12 – 13	3	² Stredne znížená	79
6.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	177	6 – 8	18 – 20	3 – 4	¹ Mierne znížená	80
7.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	144	8 – 10	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	70
8.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	131	6 – 7	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	71
9.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	142,173 2 kmene	12 – 13	12 – 14	3 – 4	² Stredne znížená	72
10.	<i>Pinus nigra</i> Borovica čierna	197	13 – 15	14 – 16	3 – 4	¹ Mierne znížená	73
11.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	144	6 – 8	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	83
12.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	159	5 – 6	11 – 12	3	² Stredne znížená	1
13.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	246	8 – 9	12 – 14	2 – 3	³ Silne znížená	2
14.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	185	8	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	4
15.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	156	5	12 – 14	3	² Stredne znížená	5
16.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	220	10 – 11	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	6
17.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	200	6 – 7	12 – 13	3	² Stredne znížená	44
18.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	151	6 – 7	12 – 13	2 – 3	³ Silne znížená	45
19.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	131	5 – 7	12 – 13	2 – 3	³ Silne znížená	87

5.12 Historické stromy – prírodno-krajinárska časť E.

Por. č.	Rod – druh	Obvod kmeňa v cm	Priemer koruny v m	Výška v m	Sadovnícka hodnota	Životaschopnosť	Por. č. v inventarizácii
20.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	184	9 – 10	11 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	7
21.	<i>Fraxinus excelsior</i> Jaseň štíhly	136	5 – 6	11 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	8
22.	<i>Tilia cordata</i> Lipa malolistá	200	9 – 10	12 – 14	2	³ Silne znížená	9
23.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	175	12 – 13	10 – 11	2 – 3	² Stredne znížená	10
24.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	187	10 – 11	10 – 11	2 – 3	² Stredne znížená	11
25.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	118	4 – 5	9 – 10	2 – 3	² Stredne znížená	12
26.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	238	10 – 12	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	13
27.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	125	4 – 5	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	14
28.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	132	3 – 4	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	15
29.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	149	5	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	16
30.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	220	10 – 12	12 – 13	2 – 3	² Stredne znížená	17
31.	<i>Fraxinus ornus</i> Jaseň mánový	281	12 – 14	12–13	2 – 3	² Stredne znížená	18
32.	<i>Fraxinus excelsior</i> Jaseň štíhly	121,60 2 kmene	8 – 10	9 – 10	2 – 3	² Stredne znížená	19
33.	<i>Acer platanoides</i> Javor mliečny	198	9 – 10	10 – 12	2 – 3	² Stredne znížená	43
34.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	157	5 – 6	14 – 16	2 – 3	² Stredne znížená	39
35.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	144	5 – 6	12 – 14	2 – 3	² Stredne znížená	40
36.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	183	10 – 12	16 – 18	3 – 4	¹ Mierne znížená	26
37.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	118	4 – 5	16 – 18	2 – 3	² Stredne znížená	29
38.	<i>Pseudotsuga menziensii</i> Douglaska tisolistá	137	5 – 6	16 – 18	2 – 3	² Stredne znížená	30
39.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	Viac kmeň	4 – 5	4 – 5	3 – 4	¹ Mierne znížená	31
40.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	Viac kmeň	4 – 5	4 – 5	3 – 4	¹ Mierne znížená	32
41.	<i>Taxus baccata</i> Tis obyčajný	Viac kmeň	4 – 5	4 – 5	3 – 4	¹ Mierne znížená	33
42.	<i>Picea abies</i> Smrek obyčajný	146	9 – 10	12 – 14	3	² Stredne znížená	34
43.	<i>Tilia platyphyllos</i> Lipa veľkolistá	205	7 – 8	12 – 14	3 – 4	² Stredne znížená	38



5.13, 5.14 Nádvorie s historickými stromami *Acer platanoides* L., *Acer pseudoplatanus* L., *Picea pungens* Engelm.



5.15, 5.16, 5.17 Prírodno-krajinárska časť *Sophora japonica* L, *Acer platanoides*, *Pseudotsuga menziesii*.



5.18, 5.19 Skupiny ihličnatých a listnatých drevín v prírodno-krajinárskej časti „starej“ nemocnice.

Existujúci stav a bohatá rôznorodosť vegetačných prvkov areálu „starej“ nemocnice (5.13–5.19) boli vyhodnotené ako územie s prevahou výsadiel ihličnatých druhov drevín, čo predstavuje 59,3 %. Zastúpenie drevín listom opadavých je 40,7 % (5.20). Táto skutočnosť upozorňuje na nevhodné druhové zastúpenie vegetácie z hľadiska rajonizácie územia, ako i použitie nepôvodných, resp. výskyt invázných druhov drevín. Výsadby mladších porastov, napríklad ihličnatá *Thuja occidentalis* L., vždy zelené *Viburnum rhytidophyllum* L. a pod., pri hlavnom vstupe do areálu zahusťujú pôvodnú výsadbu a uzatvárajú pohľad na pôvodný parter, v ktorom boli v minulosti zastúpené hlavne listnaté druhy *Tilia platyphyllos* L. (lipa veľkolistá), *Acer platanoides* L. (javor mliečny), *Acer pseudoplatanus* L. (javor horský) a živé ploty z rodu *Buxus sempervirens* L.

V grafickom vyjadrení sadovnickej hodnoty (5.21) sa stanovuje kvalita drevín, ktorú nebolo možné vyjadriť nameranými hodnotami. Ide o klasifikáciu, ktorá definuje kvality dreviny podľa stupňa jej účinnosti ako funkčnej zložky prírodného prostredia. Východiskom pri určovaní sadovnickej hodnoty je systém, ktorý charakterizuje dreviny od I. klasifikačnej triedy (5 bodov – najkvalitnejšie dreviny, s potrebou ich zachovať, chrániť, udržiavať, ošetrovať) až po dreviny V. klasifikačnej triedy (1 bod – najmenej kvalitné, suché, poškodené s návrhom na odstránenie).

V rámci inventarizácie bolo určených na výrub 69,6 % drevín. Výrub stromov bolo navrhnuté uskutočniť v dvoch etapách (I. etapa 64,4 % drevín, II. etapa 5,2 % drevín (5.22). Prvá etapa výrubu by mala byť zameraná na riešenie akútneho nepriaznivého stavu drevín.

Pôjde o dreviny suché, choré, s poškodeným vetvením, napadnuté škodcami, dreviny s dutinami, nakláňajúce sa, málo vitálne, ktoré dožívajú a ohrozujú návštevníkov areálu. Do druhej etapy výrubu by mali byť zaradené dreviny bez historickej hodnoty, neperspektívne, náletové, invázne druhy, dreviny, ktoré prehustili priestor areálu.



5.20 Zastúpenie ihličnatých a listnatých drevín.



5.21 Sadovnická hodnota drevín.



5.22 Návrh drevín na výrub a zachovanie.

Historický odkaz nemocnice v jej záhradách, východiská a námety na riešenie

Výsledky analýz súčasného stavu vegetácie, konfigurácia pamiatkovo chránených a ostatných objektov, ako aj návrhy na ich nové funkčné využitie sú východiskom pre obnovu plôch zelene v areáli „starej“ nemocnice. Výsledkom pamiatkového výskumu jednotlivých objektov je vypracovanie zásad obnovy pre tieto objekty a okrem iného aj návrhy na ich adaptáciu na nové funkcie. S obnovou objektov a ich funkciou úzko súvisí úprava nadväzujúceho prostredia – riešenie infraštruktúry, pobytových možností a vegetácie. Východiskom je ochrana hodnôt historického prostredia, ako je historická pôdorysná štruktúra, parcelácia, historické kompozičné osy a pohľady. Aj keď funkčná náplň objektov zohráva významnú úlohu v riešeníach exteriérov jednotlivých budov, v historickom areáli by mali byť stanovené základné kompozičné princípy úprav, ktoré sa zohľadnia aj pri týchto riešeníach. Tieto princípy vychádzajú z významu a polohy objektov a zo zachovaných prvkov a znakov pôvodnej kompozície parku.

Rámcový koncept kompozície

Hmotovo-priestorová skladba objektov vytvára priestor, ktorý je ohraničený budovami a priestor s voľne umiestnenými solitérnymi budovami, čím predznačuje kompozíciu celého areálu. V najstaršej časti je identifikovateľná predná záhrada a centrálné nádvorie s pravidelným členením plôch, ktoré priamo nadväzujú na uzavretý komplex budov. Ostatné budovy vznikli neskôr, svojím umiestnením podporujú ortogonalitu najstaršej časti, aj keď boli umiestnené ako solitérne objekty v parku s prírodno-krajinárskou úpravou. Ako východisko pri posudzovaní pôvodnosti kompozície úprav vegetácie boli použité mapové podklady a historické fotografie. Dokumentujú existenciu živých plotov a stromoradií pozdĺž vstupu do areálu, ktoré formujú severozápadno-juhovýchodnú os kompozície. Najstaršia časť areálu je touto pozdĺžnou osou symetrická a predstavuje uzavretý celok, na ktorý pravdepodobne nadväzovala formálna úprava záhrady. V súčasnosti je značne

zarastená drevinami, medzi ktorými je možné zaznamenať aj náznaky usporiadania drevín do pravidelných útvarov. Poloha budov, vstupov a sieť komunikácií sa podieľajú na členení plôch celého areálu do dvoch, prípadne troch základných kompozičných celkov: najstaršia časť – záhrada a centrálné nádvorie a prírodno-krajinárska časť – park (5.23).

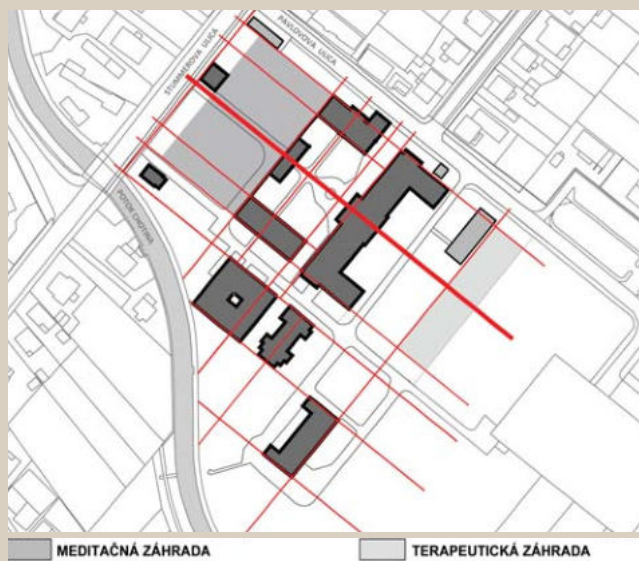
Záhrada a centrálné nádvorie sú osovo symetrické, prírodno-krajinárska časť z dvoch strán obkolesuje najstaršiu časť a vytvára pre ňu kompozičný rámec. Predná záhrada a centrálné nádvorie sú tak jednoznačne odlišiteľné, aj vďaka konfigurácii objektov, ktoré boli postavené skôr a tieto dve časti boli založené skôr, ako ostatné objekty a park okolo nich. Zachované znaky, vstupná alej – os, symetria, línia, náznak polkruhu atď., otvárajú diskusiu o podobe pôvodnej úpravy tejto časti areálu, odlišnej od podoby prírodno-krajinárskeho parku. Formálnu kompozíciu najstaršej časti areálu podporuje symetria priečelia, v strede ktorého je umiestnená kaplnka, symetria nádvorí, ako aj poloha fontány v osi nádvorí (5.24).

Vo formálnej kompozícii bude hlavná kompozičná os (vstup – kaplnka – fontána – hlavný pavilón nemocnice) podporená alejou listnatých stromov tak, ako to bolo v minulosti. Línie stromov zdôraznia dojem osovej symetrie a navádzania do priestoru nádvorí. V priestore nádvorí pôjde o začlenenie zachovaných historických drevín do pôvodnej koncepcie krátkych alejí. Na osovost logicky nadviaže symetrická úprava chodníkov a odpočívadiel.

Formálnou úpravou uvedených priestorov sa akceptuje symetria budov a otvára sa tu aj priestor pre úvahy o nových funkciách záhrad. Pri formálnej úprave priestorov je viacero možností (5.25). V prírodno-krajinárskej časti areálu nemocnice pôjde v prvom rade o doplnenie pôvodných výsadiieb historických drevín novými výsadbami. Preto v tomto prípade pôjde skôr o dotvorenie pôvodnej koncepcie prírodno-krajinárskeho parku, ako o vytvorenie novej kompozície. Úpravy budú do určitej miery tiež ovplyvnené novými funkciami objektov (napríklad terapeutická záhrada, pobytové plochy a pod.).



5.23 Schéma rámcového konceptu kompozície.



5.24 Ortoponálna schéma zástavby.



5.25 (a – d) Schémy formálnych úprav prednej záhrady.

Historický odkaz na duchovný význam záhrady

Historické nemocnice v minulosti mali aj svoj duchovný rozmer. Z tohto hľadiska je význam miesta „starej“ nemocnice v Topoľčanoch pevne zakotvený konfiguráciou budov najstaršej časti areálu, dispozíciou nádvorja aj využívaním prvkov so symbolickým významom. Takéto miesta nemajú len fyzickú dimenziu, ale aj imaginatívnu a emocionálnu.¹³ Miesto historickej nemocnice je nositeľom historickej pamäti aj miestom individuálnej ľudskej skúsenosti. Záchrana tohto areálu preto znamená tiež obnovu osobitej atmosféry miesta, tzv. *genia loci* miesta.¹⁴ Zmeny pôvodných funkcií objektov pri zachovaní a obnove ich pamiatkových hodnôt nemusia znamenať stratu *genia loci* miesta (5.26).

„Rešpektovať genia loci neznamená kopírovať staré modely. Znamená to určiť, v čom spočíva identita miesta a interpretovať ju vždy novým spôsobom. Jedine tak môžeme hovoriť o živej tradícii, ktorá dáva zmenám zmysel tým, že ich uvádza do vzťahu k rade lokálne podmienených parametrov.“¹⁵

Prvky, ktoré v areáli „starej“ nemocnice vytvárajú atmosféru *genia loci* a z ktorých je možné pri obnove areálu vychádzať, predstavuje osová dispozícia najstaršej časti nemocnice s centrálnou umiestnenou kaplnkou, centrálnou nádvornou s vodným prvkom, symbol kríža a stromu. Na základe týchto znakov, ako aj náznakov pravidelného usporiadania drevín v prednej záhrade a v nádvorí by sa v tejto časti areálu mohla obnoviť pravidelná, respektíve formálna úprava exteriérových plôch, ktorá môže podporiť duchovný rozmer pamiatky. *Genius loci* sa pre návštevníkov



5.26 Hlavná kompozičná os – pohľad z nádvorja cez kaplnku a vstupnú alej.

areálu „starej“ nemocnice stane zrejším vďaka svojráznosti a jedinečnosti, ktoré si pri vlastnej skúsenosti s miestom vytvoria. Takúto skúsenosť môže sprostredkovať forma meditačnej záhrady ako interpretácia historického a duchovného významu miesta. Meditačná záhrada je miestom, ktoré ponúka prostredie na relaxáciu a zamyslenie. Úprava záhrady býva jednoduchá, menej farebná, má podnecovať filozofické a náboženské vnímanie miesta. Prvky v záhrade, vrátane rastlín, majú symbolický význam.

Historický odkaz na liečiteľský význam záhrady

Ďalším princípom na dotvorenie pôvodnej kompozície, respektíve odkazom na minulosť bude, akou formou sprostredkovať pôvodnú funkciu nemocničnej záhrady. V dobe vzniku „starej“ nemocnice v Topoľčanoch bola už záhrada vnímaná ako prirodzená súčasť liečebného prostredia. Tento význam záhrady a parku by mal byť podporený aj pri obnove areálu, aj pri novom využití objektov. Obnovou a regeneráciou areálu pamiatky bude vytvorené prostredie na zabezpečenie nových funkcií areálu, ktorého záhrady budú návštevníkom sprostredkovať význam prírodného aj historického prostredia pre človeka dnešnej doby. V tom-

13 Duchovný a emocionálny rozmer nemocníc bol významne zakotvený v období nástupu kresťanstva, dôraz na mysticizmus a asketizmus. Starostlivosť o nemocných motivovaná kresťanskou láskou a charitatívnymi motívmi... prvé objekty pre liečenia inšpirované náboženskými stavbami... kostol, chrám, kaplnka sa stávajú súčasťou nemocníc. Forma záhrady, nádvorja sa odvíjala od kláštorňích záhrad... korene v rajskej záhrade.

14 *Genius loci* sa priravnáva k charakteristickej atmosfére miesta. Je chápaný ako jedinečný vnem návštevníka z danej lokality, v ktorom sú zahrnuté hmatateľné i nehmateľné prejavy histórie i súčasnosti lokality.

15 NORBERG-SCHULTZ, Christian: *Genius Loci. Krajina, miesto, architektúra*. Praha: Dokořán, 2010, 219 s., ISBN 978-80-7363-303-5.

to prostredí okrem environmentálnych funkcií nadobudne na význame psychologická funkcia vegetácie, ktorá sa vysvetľuje jej pôsobením na psychiku človeka.

Pri hľadaní ideí na využitie potenciálu vegetácie územia historickej nemocnice sa v súčasnosti môžeme oprieť o celý rad publikácií týkajúcich sa výskumu vplyvu zelene na správanie človeka, jeho pohodu a duševné zdravie. Predpokladá sa, že prírodné prostredie priťahuje mimovoľnú pozornosť vďaka svojim fascinujúcim kvalitám. Výskumy potvrdzujú, že prírodné prostredie má také vizuálne vlastnosti, ktoré umožňujú efektívne zregenerovať kapacitu našej pozornosti. Určité podnety v okolitom prostredí sú samé osebe natoľko zaujímavé, že vyvolávajú našu spontánnu pozornosť, čo umožňuje odpočinok a regeneráciu zameranej pozornosti.¹⁶ „Potrebujeme prostredie, ktoré nás zbaví stresu, obnoví a oživí nás a znovu nás bude integrovať – najmä miesta pokoja, vitality a sociálnej vrelosti“.¹⁷ Podľa psychológov¹⁸ mentálny odpočinok si vyžaduje premiestniť sa do takého prostredia, ktoré sa výrazne odlišuje od toho, čím sme každodenne obklopení. Areál historickej nemocnice má všetky predpoklady, aby mohol poskytovať takéto prostredie. Liečivé pôsobenie energie drevín má dlhú tradíciu. V minulosti bolo pôsobenie drevín na človeka intenzívne vnímané, dnes nie je celkom bežné. Aj keď liečivé energetické pôsobenie drevín na človeka nie je možné verifikovať bežne používanými vedeckými metódami, pripisuje sa mu dôležitosť z pohľadu psychologického pôsobenia. Niektorí autori uvádzajú prehľad drevín s liečivými vlastnosťami, ktoré je možné využiť v sadovníckych úpravách.¹⁹

16 FRANĚK, Marek. *Vliv kontaktu s přírodním prostředím na lidskou psychiku*. In: *Člověk + Příroda – Udržitelnost? Texty o proměně vztahů lidí k přírodě, environmentální výchově a udržitelnosti*. Praha: 2009. Zelený kruh. ISBN 978-80-903968-5-2 N 80-227-1477-1.

17 DAY, Christopher. *Duch & místo: uzdravování našeho prostředí: uzdravující prostředí*. Brno: ERA, 2004, 273 s., ISBN 80-86517-95-0.

18 FRANĚK, Marek: *Vliv kontaktu s přírodním prostředím na lidskou psychiku*. In: *Člověk + Příroda – Udržitelnost? Texty o proměně vztahů lidí k přírodě, environmentální výchově a udržitelnosti*. Praha : 2009. Zelený kruh. ISBN 978-80-903968-5-2 N 80-227-1477-1

19 ROÓZOVÁ, Zdenka – HALAJOVÁ, Denisa – BIHUŇOVÁ, Mária: *Symbolika a liečivé vlastnosti stromov*. In: *Životné prostredie*, roč. 49, 2015, č. 3, s. 162–168, Bratislava: Ústav krajiny ekológie, Slovenská akadémia vied. ISSN 0044-4863.

V tzv. „liečivých záhradách“ sa využíva metóda terapie prostredníctvom rastlín a práce v záhrade, tzv. hortiterapia.²⁰ Ide o terapiu založenú na prirodzenej potrebe komunikácie človeka s prírodou. Záhrada ako prostriedok liečby sa považuje za miesto, ktoré podnecuje naše duchovné, emočné a zmyslové vnímanie. Záhradná terapia je interdisciplinárny odbor, spája poznatky z rôznych oblastí (záhradníctvenie, ergoterapia, fyzioterapia, pedagogika, psychológia atď.). V zahraničí má tento odbor už dlhodobú tradíciu a výhodou je jeho široké spektrum využitia v rôznych oblastiach starostlivosti.²¹

Teraupetická záhrada je priestor navrhnutý tak, aby vyhovoval fyzickým, psychologickým, sociálnym a duchovným potrebám ľudí, ktorí záhradu využívajú. Umožňuje pasívny aj aktívny kontakt s prírodou. Pasívna forma predstavuje zmyslový zážitok, ktorý stimuluje zmysly pozorovaním pestrej vegetácie, obdivovaním vône bylín a kvetov a počúvaním relaxačných zvukov záhrady. Aktívna terapia spočíva v priamom kontakte s rastlinami a ich spoznávaní dotykom, prostredníctvom drobných záhradných prác alebo tvorbou umeleckých diel s využitím rastlinného materiálu. Potreby užívateľov určujú prístupnosť a vybavenosť záhrady. Súčasťou teraupetickej záhrady, ktorú využívajú viaceré skupiny obyvateľov, býva aj zmyslová záhrada, ktorá má stimulovať zmysly návštevníkov.

Zmyslová záhrada je miestom, ktoré vnímame všetkými dostupnými zmyslami. Je určená najmä pre osoby so zrakovým postihnutím. Používa sa pre ňu aj pojem špeciálna záhrada, pretože obsahuje také prvky a rastliny, ktorých sa môžeme dotknúť, môžeme ich cítiť, vidieť, niektoré ochut-

20 V zahraničí sa stretávame s názvami *horticultural therapy, gardening as therapy, therapeutic horticulture, social and therapeutic horticulture, hortitherapy, die Gartentherapie*.

21 Záhradná terapia má mnoho podôb a využíva sa v prospech rôznych skupín ľudí. Jej programy sa realizujú v nemocniciach, sanatóriách, rehabilitačných centrách aj vo väzniciach. Svoje uplatnenie nachádza v zariadeniach pre nevidiacich a slabozrakých, telesne, mentálne alebo kombinovane postihnutých. Využíva sa tiež v školách, zariadeniach pre seniorov, voľnočasových centrách, botanických záhradách. DVOŘÁČKOVÁ, Jana – KRIVÁNKOVÁ, Dana – UHŘÍČKOVÁ, Alena: *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2016, ISBN 978-80-88212-00-3.

nať. Poskytuje jednoduchý a prehľadný priestor, dobrý informačný systém, vyžaduje si vodiace línie, rôzne druhy povrchov, bezbariérový prístup aj pre osoby na vozíku.

Teraupetické záhrady môžu slúžiť ľuďom všetkých vekových kategórií, spoločenského postavenia, chorým aj zdravým. U zdravých ľudí môžu odbúrať stres a pôsobiť preventívne. Areál „starej“ nemocnice má všetky predpoklady na uplatnenie takejto záhrady, ktorá poskytne návštevníkom atraktívny priestor na oddych a relaxáciu. Spojenie historického prostredia s liečivou záhradou, nenásilným spôsobom zakomponovanou do parku areálu, môže podporiť špecifickosť tohto prostredia a zároveň symbolizovať pôvodnú funkciu nemocničnej záhrady. V súčasnosti sa záhrady koncipujú pre užívateľov so širokým spektrom hendikepov. Na ich tvorbu sa využívajú univerzálne princípy dizajnu tak, aby čo najširšie spektrum užívateľov mohlo zdieľať spoločnú záhradnú skúsenosť bez ohľadu na ich tempo, čas a voľbu cesty.²²

Výber drevín pre obnovu areálu, zásady údržby

Východiskom na riešenie ochrany, obnovy a údržby zelene v areáli historickej nemocnice sú poznatky získané z prieskumu súčasného stavu zelene a z odbornej literatúry.²³ Obnova zelene areálu „starej“ nemocnice bude vychádzať zo stanovených kompozičných princíпов priestorov, ochrany zachovaných drevín a z funkčného využitia objektov (5.27– 5.28).

Obnova areálu vyžaduje výrazné prebiecky drevín. Ich súčasný stav dokumentuje inventarizácia drevín, v rámci ktorej boli zaznamenané²⁴ aj návrhy na výruby. Realizáciou výrubov poškodených a náletových drevín sa vytvoria priaznivé podmienky na návrh nových úprav a na dopln-

nie nových výsadiieb. V nových úpravách plôch sa uplatnia viaceré priestorové formy vegetácie, ako sú stromoradia, živé ploty, skupiny drevín, solitérne dreviny, pôdopokryvné dreviny a byliny. Výber sortimentu drevín pre nové úpravy sa riadi určitými zásadami. Prihliada sa na priestorové požiadavky daného druhu a jeho funkčné a priestorové možnosti, ďalej na ekologické podmienky miesta výsadby, ekologické nároky konkrétnej dreviny, ako aj na hľadisko historickej autenticity a hodnoty.²⁵ Priestorové požiadavky sú na jednej strane dané priestorovými a plošnými parametrami konkrétneho priestranstva, na druhej strane potenciálnou veľkosťou dreviny v dospelosti. Výber druhovej skladby drevín z hľadiska veľkosti a tvaru tak limituje veľkosť priestoru a objemu budov, pričom sa zohľadňuje aj vhodnosť drevín na zdôraznenie vizuálneho prepojenia priestorov (pohľady, priehľady). Voľba taxónov drevín aj iných rastlín musí rešpektovať ich prirodzené nároky a ekologické podmienky daného prostredia. Pri výbere sa vychádza z klimatických oblastí, vegetačných stupňov aj potenciálne prirodzenej vegetácie.²⁶ Vo výbere vegetačného sortimentu je možné okrem domácich druhov drevín použiť aj introdukované, cudzokrajné dreviny, ktorých zastúpenie by nemalo presiahnuť 20–30 %. Použitie týchto drevín sa navrhuje v prípade, ak nie je možné z hľadiska pôdných, hydrologických a iných podmienok použiť domáce druhy, ktorým nevyhovujú pozmenené stanovištné podmienky prostredia. Podiel nepôvodných taxónov by nemal prevýšiť podiel domácich autochtónnych druhov. Funkčné požiadavky na výber druhov by mali byť zamerané na zvýšenie kvality prostredia (mikroklima, hygiena), funkcie estetické, reprezentačné, psychohygienické a rekreačné (habitus, farebnosť, štruktúra, textúra atď.). Požiadavky na zachovanie pamiatkových hodnôt znamenajú zohľadniť historický a kompozičný vývoj areálu, ako aj historický sortiment drevín, ktorý bol charakteristický pre

22 KAVANAGH, Jean: *Outside Space and Adaptive Gardening: Design, Techniques, and Tools*. In: SIMSON, Sharon P. a Martha C. STRAUS, ed. *Horticulture as therapy: Principles and practice*. New York: CRC Press, 1998, s. 287–316, ISBN 978-1-56022-279-8.

23 SOJKOVÁ, Eva – BULÍŘ, Pavel – ŠIŘINA, Petr: 2015, *Zásady ochrany a obnovy zeleně městských památkových zón*.

24 Tabuľky inventarizácie sú uvedené v plnom rozsahu v záverečnej správe výskumného projektu KEGA: www.portalvs.sk.




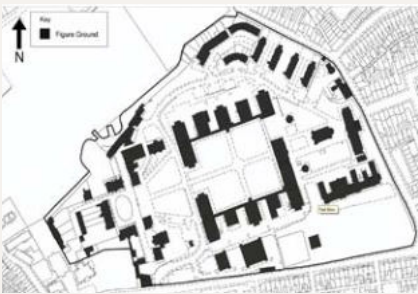


25 SOJKOVÁ, Eva – BULÍŘ, Pavel – ŠIŘINA, Petr: 2015, *Zásady ochrany a obnovy zeleně městských památkových zón*.

26 Potenciálna prirodzená vegetácia je taká vegetácia, ktorá by sa za daných klimatických, pôdných a hydrologických podmienok vyvinula na určitom území za predpokladu vylúčenia akejkoľvek ďalšej činnosti človeka.



5.27, 5.28 Farebná premena drevín v areáli „starej“ nemocnice.

5.29 Príklady transformácie historických nemocníc a ich záhrad.

Názov, rok založenia, funkcia	Rekonštrukcia, obnova	Situácia	Pôvodná/súčasná funkcia
<p><i>Hôpital Hainaut Valenciennes</i> vznik 1752 – 1775 klasicizmus historická pamiatka 1945 funkcia ukončená 2003</p>	 <p>realizácia 2019</p>		<p>nemocnica Charita vojen. nemocnica, väzenie, dom dôchodcov</p> <p>luxusný hotel komercia</p>
<p><i>Royal Naval Hospital Plymouth</i> vznik 1756 – 1784 klasicizmus historická pamiatka 1967 súčasť pamiatkovej rezervácie Millfields funkcia ukončená 1995</p>	 <p>postupná od roku 1995</p>		<p>vojenská nemocnica</p> <p>obytný komplex, komercia, office, škola</p>
<p><i>Krajská nemocnica st. psychiatria Bardejov</i> vznik 1895 historizmus kultúrna pamiatka 2017 súčasť mestskej pamiatkovej rezervácie bez využitia</p>	 <p>plánovaná</p>		<p>psychiatrická nemocnica</p> <p>v pláne výstavná sieň, kaviareň</p>

obdobie 19. a začiatok 20. storočia. Za typické dreviny sa považovali napríklad lipy, pagaštany, domáce druhy javorov, hraby, duby, buky, topole, katalpy, jasene, odrody liesok a ovocné stromy, napr. slivky, jablone. Navrhované dreviny by mali zdôrazňovať, respektíve hmotovo dopĺňať pôvodné objekty a rešpektovať prevádzkové a funkčné požiadavky areálu.

Údržba zelených plôch sa rozdeľuje na koncepcnú starostlivosť celého areálu a bežnú údržbu. Koncepcná starostlivosť je zameraná na sledovanie vývoja vegetačných prvkov, tvorbu biotechnických zásad starostlivosti o porasty so zreteľom na dodržiavanie navrhovaného kompozičného zámeru. Bežná údržba spočíva v pravidelnej kosbe trávnatých plôch, v ošetrovaní a orezávaní drevín, hnojení, zalievaní, v ochrane pred chorobami, škodcami a pod. Ošetrovanie a údržba drevín v areáli by mala prebiehať nepretržite v rámci schváleného vypracovaného plánu údržby. Areál „starej“ nemocnice bol v minulosti starostlivo udržiavaný. Nemocnica mala svojho záhradníka, ktorý sa po celý rok staral o zeleň. Pri údržbe parku pomáhali aj sestry nemocnice Rádu sv. Vincenta.

Obnova pamiatkovo chránených objektov je prísne viazaná na pôvodnú podobu architektúry, obnova exteriéru bude viazaná na nové funkčné využitie objektov a najmä na vytvorenie nového *genia loci* miesta v zmysle historických odkazov areálu „starej“ nemocnice. Súčasný neudržateľný stav zelene si vyžaduje riešenie zásadnej prebierky drevín za predpokladu zachovania hodnotných a historických drevín. Tento stav vytvára podmienky pre tvorbu novej koncepcie kompozičných riešení a predpoklady na doplnenie pôvodného usporiadania drevín. Obnovené prostredie by malo aj pri novom využívaní objektov symbolizovať pôvodnú funkciu, t. j. liečiteľský aj duchovný význam pôvodného areálu.

Pri úvahách o ďalšom vývoji úprav prostredia, nadväzujúcich na nové využitie historických objektov, sú podnetné aj príklady vývoja historických nemocníc zo zahraničia. Väčšina historických nemocníc nezodpovedá súčasným nárokom na prevádzku modernej nemocnice, ich priestory sa postupne transformujú na iné funkcie, avšak za predpokladu obnovy a zachovania kultúrno-historických hodnôt objektov. Spolu s nimi sa adaptujú na nové funk-

cie aj ich záhrady, napr. Royal Naval Hospital v Plymouthu a Hôpital Hainaut vo Valenciennes (5.29), ktoré sa využívajú na obytné a komerčné funkcie, pričom hodnotné dreviny a základné členenie exteriérových plôch si zachovávajú. Príkladom v našich podmienkach je tiež plánovaná obnova a adaptácia starej psychiatrickej nemocnice v Bardejove na nové využitie.



URBANISTICKÉ KONTEXTY AREÁLU STAREJ NEMOCNICE

Na založenie, vývoj a perspektívu rozvoja každého objektu alebo súboru objektov, akým je urbanisticko-architektonický komplex „starej“ nemocnice v Topolčanoch, majú vplyv aj širšie územné súvislosti. Z urbanistického hľadiska je potrebné vnímať spoločenské a ekonomické okolnosti založenia areálu, bývalé a súčasné územno-plánovacie zámery, efektívnosť využitia areálu, ako aj kompozičné princípy. Cieľom tejto kapitoly je urbanistické zhodnotenie doterajšieho vývoja a ďalšieho možného smerovania rozvoja areálu starej nemocnice.

V úvodnej časti kapitoly sa zameriavame na vývoj mesta Topolčany vo vzťahu s lokalitou, v ktorej bola nemocnica postavená. Analyzujeme demografické a ekonomické aspekty, prostredníctvom historických máp od 18. storočia skúmame vývoj historickej štruktúry mesta v kontexte areálu nemocnice a hodnotíme kľúčové dôvody lokalizácie areálu.

V časti kapitoly venovanej územno-plánovacej dokumentácii sledujeme vplyv regulatívov na potenciály a limity územia, t. j. funkčné využitie, intenzita zástavby, podiel a kvalita zelene.

Prostredníctvom analýzy intenzity využitia areálu „starej“ nemocnice porovnávame hodnoty zistených kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr s odporúčanými hodnotami, respektíve reguláciou danou územným plánom obce.

Kompozičná urbanisticko-architektonická analýza sa zameriava na odhalenie základných princípov priestorového urbanistického usporiadania areálu a ich vzťahov s kompozičnými a výrazovými prostriedkami architektúry

budov. Má význam pre usmernenie prípadnej ďalšej do-
stavby areálu.

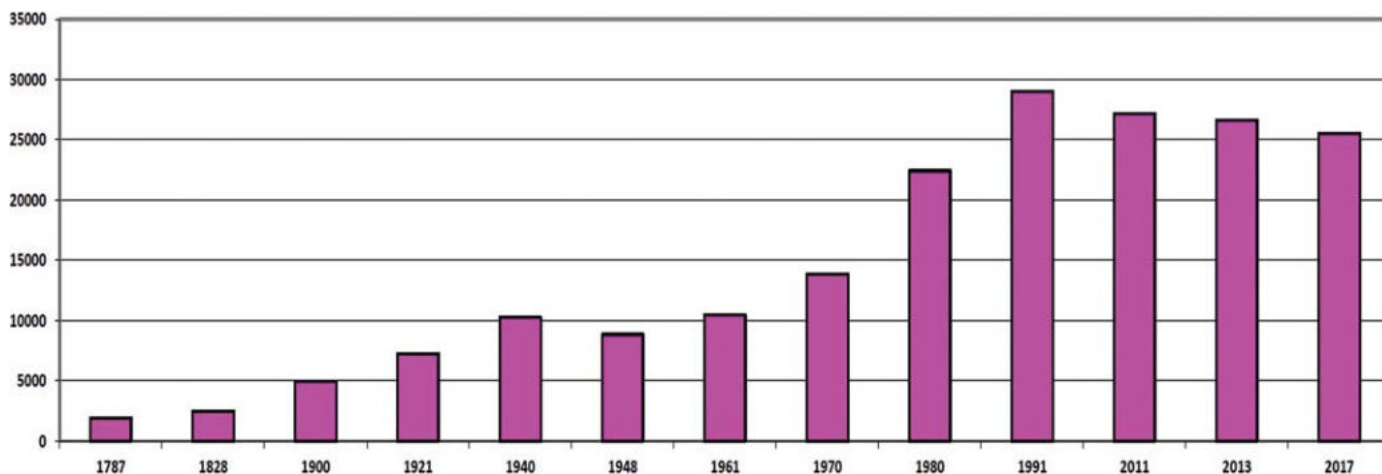
V závere syntetizujeme zistené poznatky do odporúčaní s cieľom valorizovať potenciál areálu „starej“ nemocnice.

Areál „starej“ nemocnice v kontexte historického vývoja mesta

Z urbanistického hľadiska predstavuje štúdium historického vývoja mesta jednu zo základných metód, ako pochopiť význam, potenciály a limity skúmaného územia. Prv než začneme analyzovať samotný areál „starej“ nemocnice, je dôležité pochopiť, za akých okolností vznikla a aké je jej miesto v štruktúre mesta.

Demografický a hospodársky vývoj mesta

Rozvoj obchodu a služieb, vrátane zdravotníckych zariadení v Topolčanoch, bol podnietený výrazným hospodárskym a kultúrnym rozvojom mesta v druhej polovici 19. storočia spojeným s nástupom priemyslu. Výrazným iniciačným rozvojovým momentom bolo založenie železnice v roku 1881, čo postupne podnietilo založenie rafinérie, parnej pily, neskôr fabriky na parkety a nábytok v roku 1890. Rozvíjali sa aj priemyslové odvetvia spracovávajúce poľnohospodárske produkty, ako napríklad mlyn a cukrovar v neďalekých Tovarníkoch (cukrovar disponoval vlastnou úzkokoľajnou železničkou v rokoch 1918–1964). O dynamike rozvoja mesta svedčí aj vývoj počtu jeho obyvateľov a s tým súvisiaca zmena sociálneho zloženia (6.1).



6.1 Demografický vývoj mesta Topoľčany v rokoch 1787 – 2017.

Najdynamickejší demografický rozvoj mesta prebehol v druhej polovici dvadsiateho storočia, kedy počet jeho obyvateľov vzrástol viac ako trojnásobne. Po roku 1970 boli k mestu administratívne pripojené obce Tovarníky, Malé a Veľké Bedzany. Najdramatickejší prírastok, ktorý bol podporený aj centralizáciou pracovných síl a výrobných prostriedkov, ktorú sprevádzala výstavba formou tzv. komplexnej bytovej výstavby, zaznamenalo mesto v období rokov 1970–1991. Koncom dvadsiateho storočia (1991–2001) nastalo obdobie stagnácie a následne obdobie mierneho demografického poklesu.

Vývoj urbanistickej štruktúry mesta a areálu „starej“ nemocnice

Históriu polohy areálu nemocnice a rozvoja okolitého územia môžeme najlepšie sledovať z archívu historických máp.¹ Jednotlivé etapy vývoja mesta, sledované v mapových podkladoch, prezentujeme prostredníctvom prekreslených schém, čo umožňuje ich lepšie porovnanie a zdôraznenie kľúčových zmien. Opierame sa pritom o odkaz profesora Emanuela Hrušku, nestora urbanizmu na Slovensku,

1 Staré mapy.sk. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <<https://www.staremapy.sk/>>.

v ktorého diele je kresba dôležitým odborným vyjadrovaním prostriedkom. Význam skice spočíva v priamom kontakte výskumníka s objektom skúmania, čo umožňuje lepšie pochopiť kľúčové aspekty urbanistickej štruktúry.

Prvá rukopisná mapa vojenského mapovania 1783

Mesto v roku 1783 pozostávalo len z niekoľkých zreteľne vymedzených blokov šachovnicového pôdorysu. Do mesta ústili štyri kľúčové prístupové komunikácie, ktoré vychádzali zo štyroch bodov vo väzbe na rohy námestia. Na mape je čitateľná štruktúra krajiny, pričom je vidieť prirodzený (neregulovaný) meandrovitý tok rieky Nitra, ako aj potoka Chocina (Chotina), medzi ktorými je mesto vsadené. Z mapy je zrejma poloha kaštiela Tovarníky a založenie jeho parku. K areálu kaštiela viedla z mesta pôdorysne zvlnená komunikácia. Z porovnania polohy miest s mapami neskorších období je možné konštatovať vo vzťahu mesta a kaštiela istú nepresnosť mapy, ktorá je daná väčším severným natočením šachovnicového pôdorysu mesta. Zaujímavým zistením je, že v období mapovania bola komunikácia spájajúca Topoľčany a Nemčice významnejšou ako cesta na Chrabrany a Nitru (6.2).

Druhá rukopisná mapa vojenského mapovania 1839

Nový poriadok v usporiadaní vzťahov v území je zrejmy

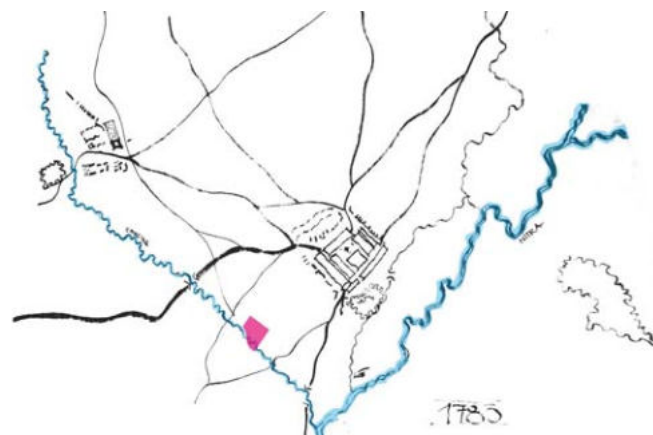
z rukopisnej mapy 2. vojenského mapovania z r. 1837. Pôdorys mesta sa v podstate nezmenil, len na severozápadnom okraji je čitateľná premena charakteru zastavania. Zásadná zmena v organizácii územných vzťahov a obrazu krajiny bola spojená so založením nových komunikácií na Nitre a Tovarníky. Pôdorysne zvlhnená cesta na Nitre cez Chrabraný a Ludanice bola napriamená. Ako odraz na pravouhlý šachovnicový systém mesta bola kolmo na ňu založená cesta v smere na nádvorie kaštieľa Tovarníky sprevádzaná „aristokratickou“ alejou. Tieto dve komunikácie sa stali základom komunikačnej siete mesta, v ktorej sa dodnes odráža pravouhlý (šachovnicový) princíp. Prechod cesty na Nitre cez potok Chotina bol vybavený mostom, pričom táto poloha je stabilizovaná až do súčasnosti.

V porovnaní so súčasným stavom polohy základných porovnávacích bodov v krajine (námestie a jeho os, kaštieľ Tovarníky, spojenie mesta a kaštieľa, vzájomná poloha sídiel) je 2. mapovanie výrazne presnejšie, ako je to na mape 1. vojenského mapovania (6.3).

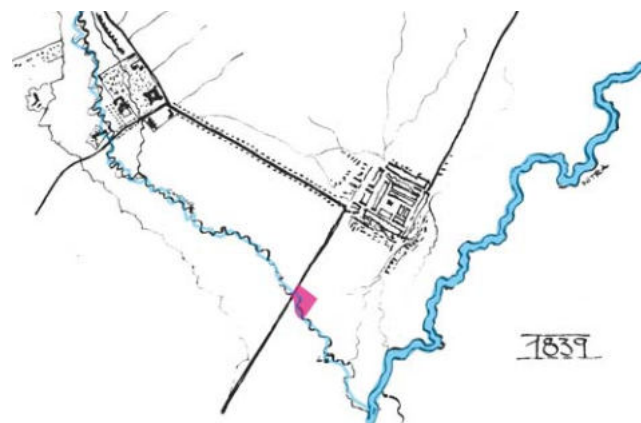
Mapa z roku 1889

Mapa z roku 1889 (niekde sa uvádza rok 1882) poukazuje na „príchod“ železnice do mesta s jej neskorším pokračovaním do Prievidze. Je už zrejmé aj poloha Kalvárie postavenej v rokoch 1853–1856 v neogotickom slohu na náplavovej terase Chotiny. Miesto pre výstavbu Kalvárie bolo vybrané pri prameni, s ktorým je spojená povest' o zázračnej vode. Areál nemocnice, ktorý bol postavený v roku 1885, ešte nie je zakreslený.² Z pohľadu polohy areálu nemocnice je zaujímavé napriamenie cesty od Solčian a Nitrianskej Stredy južne popod tok Chotiny s napojením na nitriansku výpadovku, dnešnú Záhradnícku ulicu. Vodný tok Chotiny je stále meandrovitý s brehovým porastom. Dnešná Stummerova ulica je ešte cestou vo voľnej krajine bez zástavby, z mapy je čitateľná jej sprievodná alej. Hranice zastavaného

2 Ak zoberieme do úvahy časovú postupnosť výstavby úsekov železničnej trate Nitra – Prievidza (1881 Nitra – Topoľčany, 1884 Topoľčany – Veľké Bielice / Partizánske, 1896 Veľké Bielice – Prievidza), je zrejmé že ide o mapu po r. 1884, keďže je na nej zobrazená trať v pokračovaní z Topoľčian končiaca vo Veľkých Bieliciach. Na mape je zakreslená aj železničná vlečka zo stanice Topoľčany k cukrovaru v Tovarníkoch. Absencia zákresu nemocnice na mape však môže byť vysvetlená skorším terénnym meraním a neskorším vydaním mapy.



6.2 Topoľčany v roku 1783.



6.3 Topoľčany v roku 1839.



6.4 Topoľčany v roku 1889.

územia mesta boli od areálu vzdialené cca 650 m. Areál tak bol súčasťou voľnej krajiny a vzhľadom na priemysel poskytoval vhodnú polohu v zeleni. Kým dnes areál nie je aj vďaka vysokej zeleni z pohľadov na mesto vnímateľný, je jasné, že poloha vo voľnej krajine s ešte sa len rozvíjajúcou zeleňou nemocničného parku bola výrazne vnímateľná a tvorila súčasť vonkajšieho obrazu mesta. Týkalo sa to najmä uplatnenia vstupného objektu s jeho vežičkou.

Katastrálne mapy (1885, 1895)

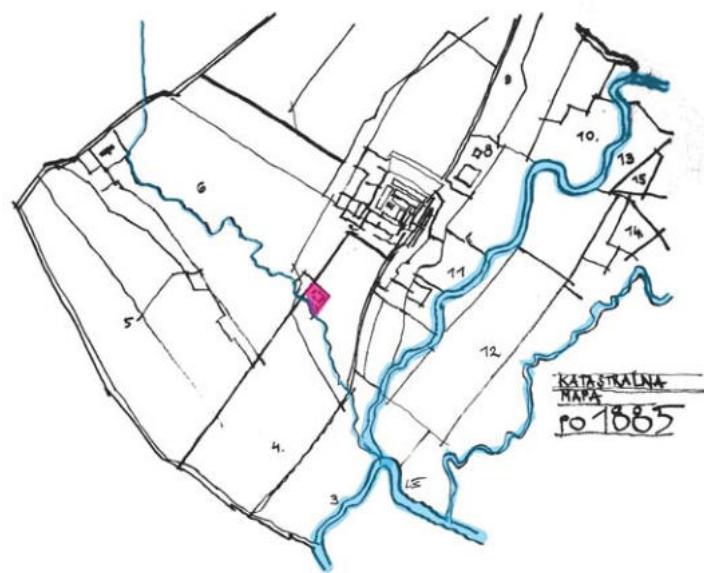
Prvá mapa, na ktorej sú zakreslené stavby areálu nemocnice. Odhad roku datovania mapy je daný skutočnosťami, že už je zaznamenaný areál nemocnice z roku 1885, ako aj pokračovanie železnice z Topolčian v smere na Prievidzu z roku 1884. Aj na tomto mapovom vyobrazení je dnešná Stummerova ulica ešte cestou vo voľnej krajine bez zástavby (6.5).

Prvá etapa areálu nemocnice je osobitne zdokumentovaná v katastrálnej mape Topolčian z roku 1895, kde sú zachytené prvé štyri základné objekty nemocnice. Z mapy je zrejmé, že prvé objekty na Stummerovej ulici sú už z tohto obdobia.³

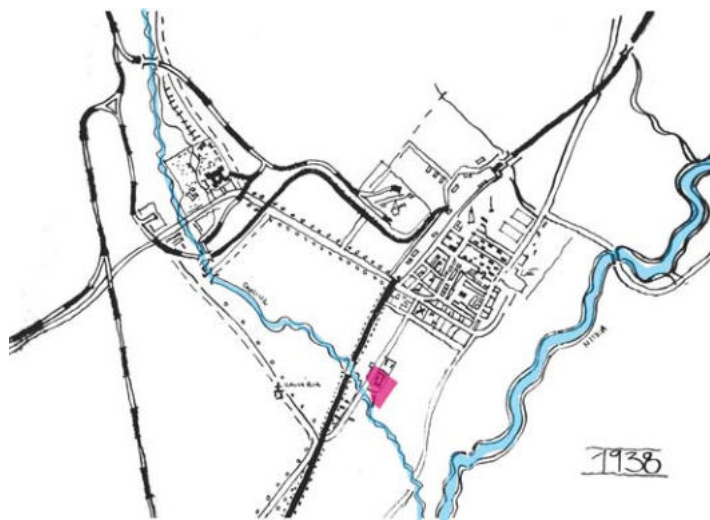
Mapa z roku 1938

Mapa z roku 1938 dokumentuje postupný rozvoj zástavby Stummerovej ulice (6.6). Mimo kontextu nemocnice je na mape zaujímavý priebeh úzkokoľajnej železnice od mesta okolo Tovarníkov až hlboko do lesov pod Inovcom, ako aj trať z Tovarníkov cez Urmince po Velké Dvorany. Rozvoj koľajovej dopravy bol sprievodným znakom rozvoja priemyslu v meste a okolí. Všetky tieto trate v 60. rokoch postupne zanikli.

Od predchádzajúcej etapy v období do 1. svetovej vojny najpodstatnejšou zmenou v areáli nemocnice bola výstavba infekčného pavilónu v roku 1904 podľa projektu Filipa Binetera. Samotný areál nemocnice sa zamerával na potreby návrhu jej ďalšieho rozvoja, ktorý v roku 1926 vytvoril Eduard Bothe. V situácii v mierke 1:500 sú podrobne zakóto-



6.5 Topolčany podľa Katastrálnej mapy po roku 1885.



6.6 Topolčany v roku 1938.

³ Pozri kapitolu: JANTO, J., KAČÍREK, L., TIŠLIAR, P.: *Historické a etnologické prístupy k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva na príklade „starej“ nemocnice v Topolčanoch.*

vané pôdorysy budov, ako aj ich odstupy. Na mape ešte nie sú zachytené zmeny, ktoré nastali na základe plánu z roku 1931. Súčasťou zamerania je aj pozemok „ovocnej záhrady“ na druhej strane vtedajšej Masarykovej ulice (dnes Stummerova). Tento pozemok je dnes zastavaný, o. i. je v ňom budova Regionálneho úradu verejného zdravotníctva. Táto zástavba obmedzuje spojenie zelene nemocnice s mestským parkom v zóne medzi Stummerovou ulicou a železnicou.

Letecká snímka 1950

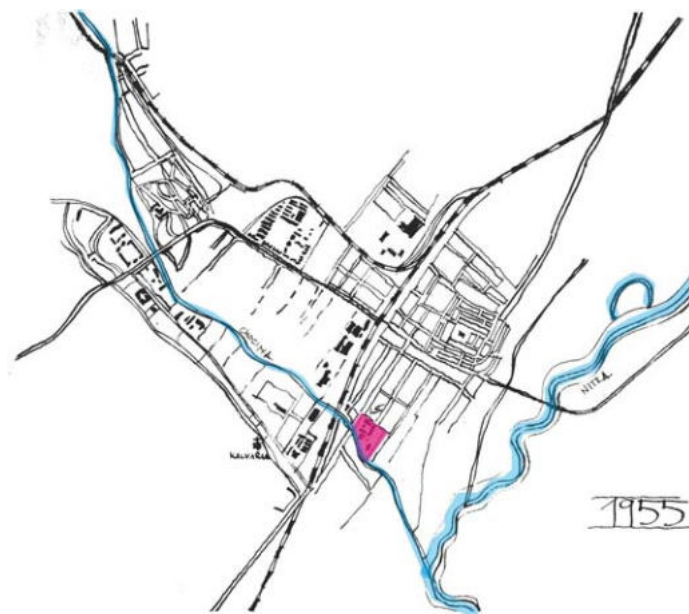
Letecká snímka z roku 1950 poukazuje na postupné naplnenie potenciálu Stummerovej ulice a na reguláciu toku Chotiny. Kontaktným územím nemocnice sú stále ešte polia, ul. Mieru ešte nie je založená. Orientácia parcelácie polí nadväzuje na šachovnicový pôdorys mesta, parcelácia krajiny ovplyvnila neskorší vývoj uličnej siete medzi mestom a územím, v ktorom leží nemocnica (6.7).

Topografická mapa z roku 1955

Z topografickej mapy je zrejmý ďalší rozvoj zástavby Stummerovej ulice, ako aj ulice Mieru v jej druhom horizonte. Súčasne je už čitateľné aj založenie ulice Fraňa Kráľa, čím sa areál nemocnice stal súčasťou kompaktno zastavaného územia mesta. Na tejto mape je zachytený aj funkcionalistický objekt infekčného pavilónu. Postupne sa obostavuje aj cesta na Tovarníky, kde je najvýraznejšou štruktúrou kasárenský komplex. Kaštieľ v Tovarníkoch na mapovom zobrazení chýba. Chýbajúce zobrazenie je dôsledkom asanačného plánu zo 60. rokov 20. storočia. Kaštieľ sa napriek plánu zachoval a v 70. rokoch bol zrekonštruovaný. Založený je urbanistický blok skladov a výroby pri železničnej trati. Sektor medzi Tovarnickou ulicou a Chotinou až po ulicu Odbojárov je ešte bez zástavby. Novou zástavbou strácajú kompozičné parametre nemocnice na svojom účinku. Z mapy je ešte zrejmá existencia úzkokoľajnej železnice, ale trať na Velké Dvorany je odstránená. Predĺžením Tovarnickej ulice do ulice Československej armády vznikla priečna kompozičná os mesta s prejazdom cez rieku Nitru, ktorý mal význam aj pre prístup k nemocnici zo smeru od Solčian (6.8).



6.7 Ortofoto mapa, letecká snímka, rok 1950.



6.8 Topolčany v roku 1955.

Topografická mapa z roku 1964

Oproti predošlému obdobiu je z mapy zrejma rozvíjajúca sa zástavba ulíc Fraňa Kráľa a Jána Kollára. Spolu s ulicou Mieru boli pri nemocnici zaslepené, keďže Pavlovova ulica vznikla až neskôr pre potreby obsluhy novej nemocnice. V sektore medzi Tovarnickou a Chotinou až po ulicu Odbojárrov je už založená pravouhlá komunikačná sieť s prvými rodinnými domami. Medzi ulicou Pod kalváriou a Chotinou sa postupne rozvíja výstavba prevažne priemyselných areálov a skladov (6.9). V roku 1969 bol položený základný kameň nových objektov nemocnice, otvorenie novej nemocnice sa uskutočnilo v roku 1977.

Základná topografická mapa z roku 1990

Mapa zachytáva mesto po období jeho najväčšieho priestorového rozmachu. Plocha mesta sa rozrástla o sídliská Juh, Východ, SNP, Stred. Vyplnil sa aj priestor medzi centrom mesta a Tovarníkmi. Už je zobrazený komplex budov novej nemocnice s Pavlovovou ulicou v čase ich budovania. Z mapy je čitateľná najmä hranica medzi areálom „starej“ nemocnice a komplexu novej nemocnice (6.10).

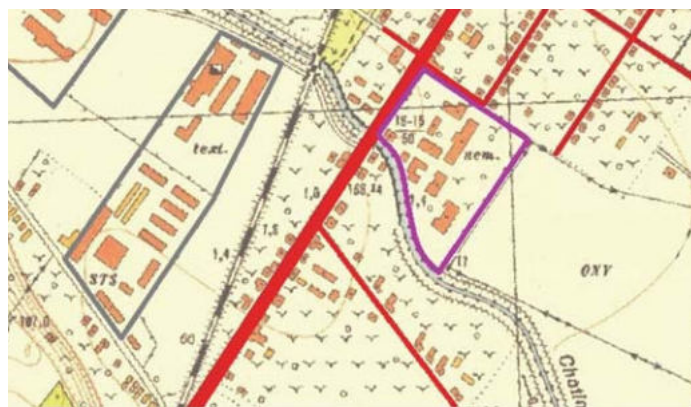
Vojenská topografická mapa z roku 1990

Vojenskú topografickú mapu sme použili na štúdium mesta ako celku (6.11). Z jej grafického podania je zreteľnejšie vnímateľné zastavané územie mesta a jeho uličná sieť. Zaujímavá je skutočnosť, že v mierke mapy (1:25 000) je pomerne verne znázornený polohopis objektov.⁴

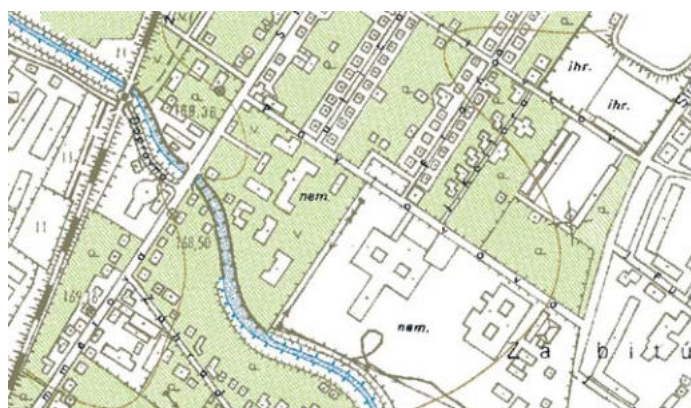
Areál „starej“ nemocnice

Prvotný hospodársky rozmach mesta (začiatkom 20. storočia) bol v podstatnej miere spojený s rodinou Stummerovcov, ktorí boli nielen podnikavými priemyselníkmi a bankármi, ale súčasne sa venovali aj charitatívnej činnosti, najmä podpore školstva a zdravotníctva. Pre svoje okolie sa mesto aj vďaka tomu postupne stalo centrom administratívy, obchodu, školstva, kultúry a zdravotníctva.

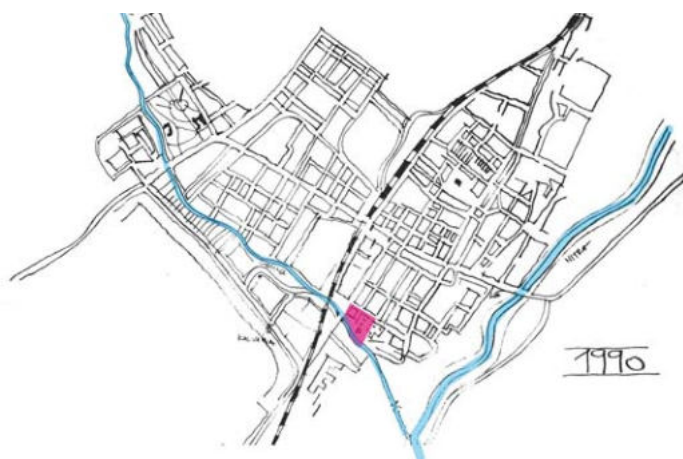
⁴ V urbanizme a územnom plánovaní sa v mierkach od 1:5000 už zobrazujú javy plošne, objektové zobrazenie je vlastne mierkam 1:2000 a od nej podrobnejším.



6.9 Topoľčany, areál „starej“ nemocnice s okolím v roku 1964.



6.10 Topoľčany, areál „starej“ nemocnice s vyznačením hranice medzi areálom „starej“ nemocnice a komplexom novej nemocnice v roku 1990.



6.11 Topoľčany na vojenskej topografickej mape v roku 1990.

tna. Nemocnicu, ktorá je aj so svojim areálom predmetom nášho výskumu, dal postaviť práve barón Stummer. V tejto súvislosti je zaujímavé, že už v roku 1882 sa prístupová cesta z mesta k nemocnici volala Korház útca (Nemocničná ulica, dnes Stummerova), hoci nemocnica bola dokončená až v roku 1885.

Areál „starej“ nemocnice s rozlohou približne 3,5 ha pozostáva pôvodne zo štyroch základných budov. Areál bol založený na vtedajšom okraji mesta, na ľavom brehu potoka Chotina, v mieste križovania potoka s vtedajšou hlavnou cestou na Nitru (dnes Stummerova ul.). Potok Chotina predstavoval krajinné (vodný tok) a pravdepodobne aj pešie (pešia trasa popri potoku) prepojenie so susednou obcou Tovarníky.

Z analýzy mapových podkladov a štúdie vývoja mesta sme dospeli k záveru, že na lokalizáciu nemocnice mali pravdepodobne vplyv najmä tri faktory:

» Vlastnícke vzťahy – nemocnica je založená na pozemkoch, ktoré už vtedy vlastnil barón Stummer, tento faktor sa javí ako najzávažnejší.

» Dostupnosť – areál pri hlavnej ceste zabezpečoval dobrú prístupnosť z mesta i regiónu.

» Hygienické dôvody – potreba odstupu od mesta (ochrana obyvateľov, ale aj vytvorenie nerušeného prostredia pre pacientov). Faktor odstupu sa však javí ako menej závažný, čo potvrdzuje neskoršie približovanie zástavby mesta k nemocnici. Pre porovnanie možno v tejto súvislosti uviesť, že spomedzi 18 slovenských miest s počtom obyvateľov od 20 000 do 30 000 sa areál nemocnice 10-krát nachádzal v okrajovej polohe, 7-krát v centrálnej polohe a 1-krát vo vnútornom meste, čo tiež potvrdzuje, že okrajová poloha je síce najbežnejším, nie však nevyhnutným riešením.

V súčasnosti je Areál „starej“ nemocnice v Topoľčanoch súčasťou pamiatkovej zóny, ktorú vyhlásil Krajský úrad v Nitre formou všeobecne záväznej vyhlášky č. 7/2000 zo dňa 24. marca 2000. Samotný areál nemocnice, tzv. Augustínov špitál, je národnou kultúrnou pamiatkou.⁵

5 Budova nemocnice, kaplnka (vstupný objekt), administratívna budova, hospodárska budova, Infekčný pavilón – sú pamiatkovými objektmi v rámci Národnej kultúrnej pamiatky areálu Stará nemocnica. Okrem toho je predmetom ochrany aj oplotenie a vnútorná zeleň areálu.

Postavenie areálu nemocnice v územnom pláne mesta

Rozvoj územia sa riadi plánovitým alebo neplánovitým spôsobom. Založeniu „starej“ nemocnice nepredchádzal nijaký plán, ktorý by naznačil aj ďalšie perspektívy vzťahu mesta a nemocnice.

Nemocnica ako urbanisticko-architektonický súbor bola založená a postavená na základe spoločného projektu štyroch základných budov a úprav priestorov medzi nimi. Územné plány mesta v neskorších obdobiach boli nástrojom regulácie priestorového rozvoja mesta. Nemocnica, ako významné zariadenie z hľadiska funkčného a architektonického, mala v týchto plánoch dôležité postavenie. Plány rozvoja mesta sa tak priamo dotýkali aj areálu nemocnice.

Areál „starej“ nemocnice vo vzťahu k historickým územným plánom

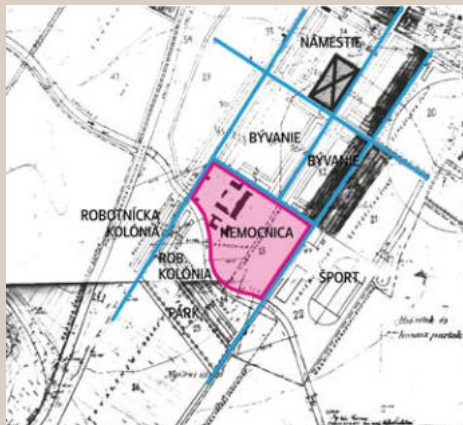
Prvé územné, resp. regulačné plány miest na Slovensku sa začínajú objavovať začiatkom 20. storočia. V medzivojnovom období územný rozvoj sídiel v ČSR podliehal Štátnej regulačnej komisii.

Práce na vypracovaní regulačného plánu mesta Topoľčany sa začali v roku 1927, keď boli prijaté prvé zásady na jeho vypracovanie, podrobnejšie boli stanovené v roku 1933.⁶

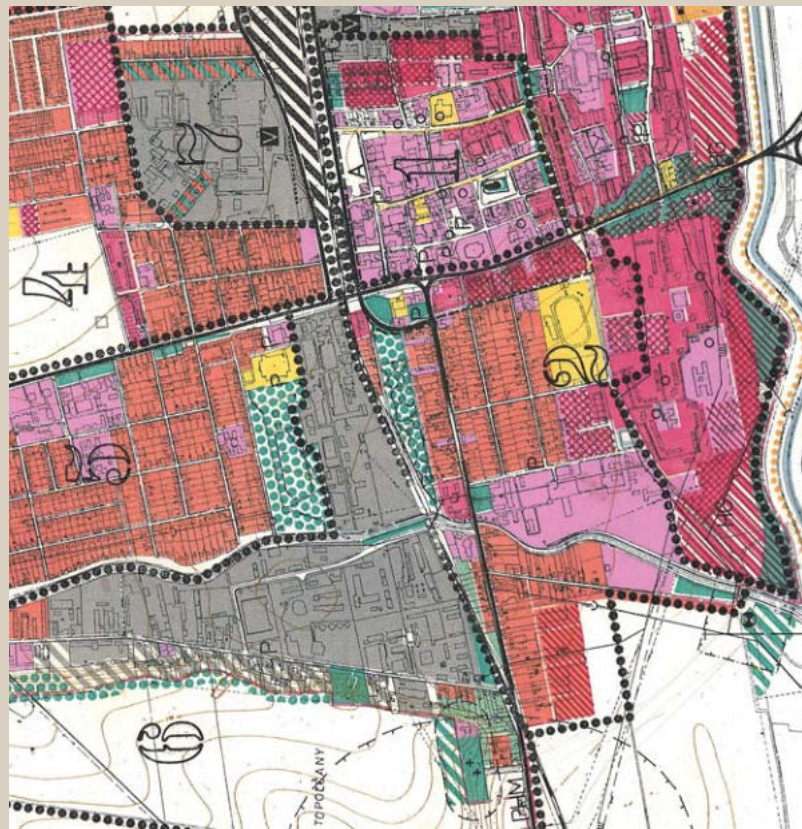
Spracovaním Regulačného plánu obce Topoľčany bol poverený architekt Artur Szalatnai-Slatinský. Plán bol ukončený až v roku 1940 (6.12).⁷ Z plánu je zrejme založenie regulácie rozvoja mesta smerom do voľných území medzi nemocnicou a mestom. Podmienkou tohto rozvoja je regulácia rieky Nitra a potoku Chotina. V pláne je dôležitá juhozápadná rozvojová os mesta tiahnuca sa približne v línii dnešnej ulice Jána Kollára južne popod areál nemocnice a s novým premostením cez Chotinu. Metodickou zaujímavosťou plánu je zakreslenie základných priestorových kôt (odstup stavebných a uličných čiar, prípustná hĺbka zastavania a pod.) s presnosťou na jeden meter, ako aj členenie územia mesta na funkčné bloky. Podľa tohto plánu by v susedstve areálu nemocnice boli plochy

6 Regulačia Topoľčian 1933. ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany.

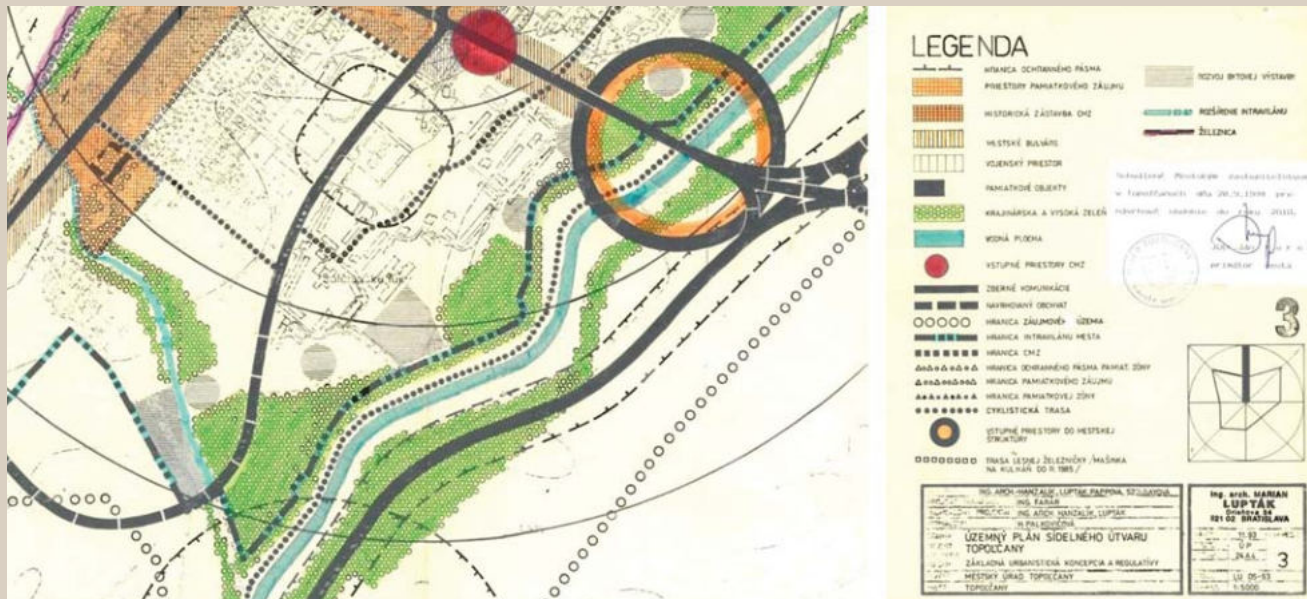
7 ŠA Nitra, p. Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Szalatnai, A.: Regulačný plán obce Topoľčany, 1940, ostatný materiál 1936–1941.



6.12 Regulačný plán obce Topolčany, rok 1940.



6.13 Topolčany – územný plán sídelného útvaru 1:10 000, koncept riešenia, výrez.



6.14 Územný plán sídelného útvaru Topolčany, 1:5000, Základná urbanistická koncepcia a regulatívy – výrez legendy a areálu nemocnice s okolím.

ihrísk a športu (v mieste dnešnej novej nemocnice, blok 20), za Chotinou robotnícka kolónia (bloky 24, 27) a smerom k mestu bývanie v bytových (bloky 31, 32, 34) a rodinných domoch, najmä pozdĺž Stummerovej ulice (bloky 30, 31). Približne v polohe dnešnej ulice Fraňa Kráľa sú umiestnené nízkopodlažné bytové domy a približne v strede celej rozvojovej plochy v bloku 34 bolo navrhnuté námestie s tržnicou. Areál nemocnice tvorí v pláne samostatný urbanistický blok č. 23. Jeho veľkosť je navrhnutá s 2-krát väčšou výmerou oproti pôvodnému areálu. Toto územie tak predstavuje rozvojovú rezervu nemocnice a plochu pre rozvoj zelene. Pripravovaná výstavba infekčného pavilónu (realizovaná podľa návrhu arch. J. Nowotného) a chirurgického pavilónu (neralizovaná) nie sú v pláne ešte zakreslené. Vyznačené sú technické parametre regulácie Chotiny. Technickou zaujímavosťou plánu je skutočnosť, že do katastrálnej mapy je zakreslený ešte s maďarským popisom.

Tento plán nebol v detailoch naplnený. Urbanistický vývoj v neskorších obdobiach sledoval modifikovanú šachovnicovú pôdorysnú osnovu a ako je zrejme zo súčasného stavu, celkový rozvrh územia sa prispôbil výstavbe rodinných domov.

Plánovitý vývoj mesta pokračoval aj po 2. svetovej vojne v reakcii na Zákon č. 280/1949 o územnom plánovaní a výstavbe obcí a Zákon č. 84/1958 o územnom plánovaní. Územný plán mesta z tohto obdobia nie je zdokumentovaný.

V období socialistickej „normalizácie“ bol schválený Zákon č. 50/1976 o územnom plánovaní a stavebnom poriadku, tzv. Stavebný zákon. Jeho hlavným cieľom bolo zabezpečiť tri stupne územného plánovania – územné plány regiónov, územné plány sídiel a územné projekty zón. Pre posledné dva stupne išlo najmä o územnú prípravu pre tzv. komplexnú bytovú výstavbu. Pre mesto Topoľčany zabezpečoval spracovanie územnoplánovacej dokumentácie Stavoprojekt Nitra. Plány zo 70-tych rokov nie sú známe.

Prvým povojnovým územným plánom, ktorý sa v rámci archívneho výskumu podarilo získať, je plán z roku 1985.⁸ Obstarávateľom plánu pre mesto bol Okresný národný vý-

8 Podľa dostupných informácií mesto začalo so spracovaním územného plánu v rokoch 1983 až 1986, dostalo sa po vypracovaní konceptu a návrhu územného plánu, ale k jeho schváleniu nedošlo vzhľadom na nesúhlasné stanovisko orgánu ochrany poľnohospodárskej pôdy.

bor, čo je prejavom vtedajšieho centrálného systému plánovania a nadradenosti štátu nad mestami a obcami. Z plánu sa podarilo získať časť prieskumov a rozborov (6.13). Zaujímavosťou je, že jedna časť zelene v predpolí nemocnice od Stummerovej ulice bola klasifikovaná ako verejná zeleň, druhá polovica ako územie so zdravotníckymi a sociálnymi zariadeniami. Keďže areál aj objekty nemocnice zakreslené v podklade zodpovedajú v podstate súčasnému stavu, môžeme konštatovať, že územný plán len potvrdil skutočný stav už zrejme stabilizovaného územia.

Dňa 28. septembra 1994 bol Mestským zastupiteľstvom schválený Územný plán sídelného útvaru Topoľčany. Spracovateľom bol Ing. arch. M. Hanzalík a kol. (M. Lupták, J. Pappová, E. Szolgayová), rozpiska udáva dátum vyhotovenia november 1993. Plán bol schválený pre návrhové obdobie do roku 2010.⁹ Výrez výkresu „Základná urbanistická koncepcia a regulatívy“ zobrazuje aj reguláciu areálu nemocnice s okolím (obr. 6.14). Areál nemocnice je zakreslený ako „priestor pamiatkového záujmu“. Územný plán tak prispel k ochrane areálu až do času, kým túto funkciu prebrali Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany–Stummerova ul. s areálom „starej“ nemocnice z roku 2007, aktualizované v roku 2010.¹⁰

Územný plán mesta Topoľčany 2007

V súčasnosti platí Územný plán mesta z roku 2007¹¹ v znení neskorších zmien a doplnkov č. 1–5. Závazná časť plánu bola vyhlásená schválením Všeobecného záväzného nariadenia mesta v mestskom zastupiteľstve dňa 07. 06. 2007. Spracovateľmi plánu sú architekti B. Kulich, M. Lupták, J. Pappová a kolektív.

9 Mestský úrad Topoľčany. HANZALÍK, M., LUPTÁK, M., PAPPOVÁ, J., SZOLGAYOVÁ, E.: *Územný plán sídelného útvaru Topoľčany, 1993*.

10 GAŽIOVÁ, E., JURISOVÁ, A., BIELIK, I., ULRYCHOVÁ, D., BISTÁK, P.: *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany, Stummerova ul. s areálom „starej“ nemocnice. Topoľčany: Krajský pamiatkový úrad Nitra, 2007 (aktualizované 2010)*. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf>.

11 LUPTÁK, M., KULICH, B.: *Územný plán obce - Územný plán mesta Topoľčany*. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <https://samosprava.topolcany.sk/?id_menu=104782>.



6.15 Platný územný plán mesta Topoľčany, výrez s areálom „starej“ nemocnice.



6.16 Vymedzenie hraníc bilancovaného územia a plôch pre výpočet sledovaných parametrov.

Plán je spracovaný v mierke 1:10 000. Z jeho zostavy je pre naše účely najdôležitejšia textová časť a výkresy č. 20 – Komplexný výkres a č. 12 Výkres regulatívov (obr. 6.15).

Tento plán už dôslednejšie reflektuje požiadavky Vyhlášky 55/2001 MŽP o územno-plánovacích podkladoch a územno-plánovacej dokumentácii.

Areál „starej“ nemocnice a novej nemocnice je v územnom pláne zaradený do lokality č. 04.2. Z funkčného hľadiska je celý areál definovaný ako plocha občianskej vybavenosti – zdravotníctvo (VZ). Na strane 13 Zmien a doplnkov (ZaD) č. 05 je pre zastavané územia „Objektov občianskej vybavenosti“, teda aj zdravotníctva, stanovená podmienka umožňujúca na základe individuálneho posúdenia znížiť podiel zelene na min. hodnotu 20 %.¹²

Ako záväzné regulatívy pre areál nemocnice územný plán ďalej určuje:

- » *rešpektovať vymedzenú funkciu,*
- » *rešpektovať zásady pamiatkovej starostlivosti pre areál Augustínovho špitálu.*

Ako smerné regulatívy pre areál nemocnice územný plán určuje:

- » *udržiavať a posilňovať parkovú zeleň.*

Pre celý areál mestskej nemocnice, vrátane rozvojového územia, územný plán určuje nasledujúce pravidlá rozvoja:

- » *podľa dostupných prostriedkov je potrebné zvyšovať štandard technického vybavenia nemocnice,*
- » *areál nových pavilónov obklopiť kvalitnou parkovou zeleňou a prepojiť parkom so starým „Augustínovým špitálom“,*
- » *vysokú zeleň rozvinúť aj do rozvojového územia nemocnice v majetku Nitrianskeho samosprávneho kraja,*
- » *nesmie sa pripustiť rozpredaj parcel rozvojového územia nemocnice za účelom kapitalizácie.*

Územný plán tiež definuje hranice pamiatkovej zóny.

Vodný tok – potok Chotina – ktorý je v priamom kontakte s územím nemocnice, charakterizuje územný plán ako miestny biokoridor hydrický a terestrický.

Celkovo možno zhodnotiť, že územný plán sa v prípade

12 Ateliér OLYMPIA. *Zmeny a doplnky č. 5 územného plánu mesta Topoľčany v znení zmien a doplnkov č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4.* [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <https://samosprava.topolcany.sk/download_file_f.php?id=949918>.

areálu nemocnice zameriava predovšetkým na stabilizovanie existujúceho stavu, pričom odporúča kvalitatívny rozvoj zdravotníckej funkcie a zelene v areáli. Osobitnú pozornosť venuje pamiatkovej ochrane areálu „starej“ nemocnice.

Intenzita využitia územia areálu „starej“ nemocnice

Intenzita využívania územia je jedným zo základných kritérií hodnotenia udržateľnosti urbanistickej štruktúry, ako aj stanovenia potenciálov a limitov rozvoja hodnotenej lokality. Existuje viacero spôsobov a hľadísk vyhodnocovania intenzity využívania územia. Plochy na zastavanom území mesta majú svoje charakteristiky – funkčné využitie, hustotu a objem zástavby, podiel zelene a spevnených plôch, hustotu zaľudnenia a podobne. V našich analýzach sme sa zamerali na vyhodnotenie vybraných charakteristík (tzv. kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr) – indexu zastavaných plôch (Izp), indexu podlažných plôch (Ipp), indexu spevnených plôch (Isp), indexu vegetačných plôch (Ivp) a Ecoindexu (Eix). Na základe sledovaných parametrov sme následne vyhodnotili efektivitu využívania územia a prípadné možnosti ďalšieho rozvoja areálu.

Metodika hodnotenia intenzity využitia územia

Základným predpokladom hodnotenia kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr je vymedzenie riešeného (bilancovaného) územia. V našom prípade sme sa zamerali na areál „starej“ nemocnice, ktorý sme vymedzili na základe katastrálnej mapy a listu vlastníctva. Do areálu sme zahrnuli len plochy vo vlastníctve Nitrianskeho samosprávneho kraja (obr. 6.16). Areál je tak ohraničený zo severozápadu oplotením od Stummerovej ulice. Juhozápadnú hranicu tvorí oplatenie lemujúce breh potoka Chotina. Hranica pozemkov pozdĺž Pavlovej ulice tvorí severovýchodnú hranicu (pozemok v severnom rohu patriaci Slovenskej republike sme do areálu nezahrnuli). Rozmedzie medzi areálom „starej“ a novej nemocnice predstavuje hranicu pamiatkovej zóny. Vzhľadom na absenciu presného podkladu, sme túto hranicu určili predĺžením

pozemkovej čiary tvoriacej výrazné zalomenie v južnej časti areálu. Celková plocha areálu „starej“ nemocnice tak bola stanovená na 3,5 ha (34 669 m²).

Pre potreby výpočtu vybraných parametrov sme ďalej potrebovali disponovať údajmi o celkovej zastavanej ploche areálu (6029 m²), celkovej podlažnej ploche (8499 m²), spevnených plochách (6491 m²) a plochách zelene (22149 m²).

Výpočet jednotlivých kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr sme realizovali takto:

Index zastavaných plôch (Izp)

$$Izp = \frac{\sum \text{zastavaných plôch na bilancovanom území}}{\text{celková plocha bilancovaného územia}}$$

Zastavanú plochu sme stanovili na základe pôdorysných priemetov nadzemných častí objektov vyobrazených v katastrálnej mape. (Prenásobením výslednej hodnoty Izp stomi dostávame percentuálny podiel zastavaných plôch.) Hoci Izp je jedným zo základných ukazovateľov intenzity využívania územia, stanoviť jeho optimálnu hodnotu z pohľadu efektivity zástavby je náročné, nakoľko Izp má sám o sebe len obmedzenú výpovednú hodnotu.

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že $Izp = 0 - 0,15$ predstavuje veľmi nízku zastavanosť a efektivitu využívania pozemku, kým $Izp = 0,5$ a viac predstavuje vysokú zastavanosť a efektivitu využívania pozemku.

Index podlažných plôch (Ipp)

$$Ipp = \frac{\sum \text{podlažných plôch na bilancovanom území}}{\text{celková plocha bilancovaného územia}}$$

Podlažnú plochu sme stanovili na základe výpočtu zastavaných plôch a podlažnosti jednotlivých objektov. Podkrovné podlažné plochy s potenciálnou možnosťou využívania sme započítali ako 1/3 ich pôdorysnej výmery. Ipp je jeden z najspoľahlivejších ukazovateľov efektivity využívania územia, nakoľko v sebe odráža tak zastavanosť, ako aj podlažnosť objektov. Optimálna hodnota Ipp sa odvíja najmä od funkčného využívania, polohy a charakteru zástavby. Problémom pri stanovení optimálnej hodnoty pre areál „starej“ nemocnice je to, že ide o monofunkčne využité územie, kým literatúra sa v kontexte Ipp zaoberá predovšetkým obytnou a zmiešanou funkciou. Vo všeobe-

cnosti platí, že čím je hodnota Ipp vyššia, tým je územie využité efektívnejšie.

Kým hodnoty $Ipp = 0 - 0,5$ považujeme za veľmi nízke, $Ipp = 2$ a väčšie už možno považovať za vysoké.

Index spevnených plôch (Isp)

$$Isp = \frac{\sum \text{spevnených plôch na bilancovanom území}}{\text{celková plocha bilancovaného územia}}$$

Za spevnené plochy sme považovali všetky plochy areálu, ktoré nemožno považovať za zastavané plochy alebo plochy zelene. Patria sem najmä komunikácie, parkovacie plochy, chodníky a exteriérové pobytové priestory.

Podľa zistení prezentovaných v Metropolitnom pláne Prahy sa podiel zastavaných plôch v území pohybuje v rozmedzí cca 20–40 %, priemer je teda okolo 30% ($Isp = 0,3$).¹³

Index vegetačných plôch (Ivp)

$$Ivp = \frac{\sum \text{vegetačných plôch na bilancovanom území}}{\text{celková plocha bilancovaného územia}}$$

Vegetačnou plochou sa rozumie akákoľvek funkčná plocha zelene na teréne (nezastavanom / nespevnenom území). Do vegetačnej plochy sa obyčajne započítavajú aj vodné plochy na teréne (v našom prípade vodné plochy absenujú). Zeleň na koštrukciách / spevnených plochách (zelené strechy, fasády, zeleň v umelých nádobách) sa nezapočítava.

Pri hodnotení indexu vegetačných plôch sa môžeme oprieť priamo o Územný plán mesta Topolčany. Ten uvádza, že minimálna hodnota zelene na plochách občianskej vybavenosti nemá klesnúť pod 20% ($Ivp = 0,2$). Zároveň však plán upozorňuje na celkový deficit zelene v meste a potrebu ochrany a zvyšovania kvality a vybavenosti plôch zelene.¹⁴

Ecoindex (Eix)

Vzhľadom na skutočnosť, že areál „starej“ nemocnice má

13 KOUCKÝ, R. et al.: *Územní plán hlavního města Prahy. Metropolitní plán. Koncept odůvodnění*. Praha: IPR Praha, 2014, s. 545–593.

14 Ateliér OLYMPIA. *Zmeny a doplnky č. 5 územného plánu mesta Topolčany v znení zmien a doplnkov č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4*. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <https://samosprava.topolcany.sk/download_file_f.php?id=949918>.

(aj v zmysle územného plánu) plniť funkciu parku, osobitnú pozornosť sme venovali zeleni. Vyššie uvedený index vegetačných plôch (často označovaný aj ako index zelene) je len kvantitatívnym parametrom bez zohľadnenia kvalitatívnych aspektov zelene. Súčasné výskumy^{15 16} jednak poukazujú na skutočnosť, že kvalita a dostupnosť zelene sú rovnocenným, alebo dokonca ešte významnejším ukazovateľom. Príkladom prístupu zohľadňujúceho okrem kvantitatívneho aj kvalitatívny aspekt zelene je v súčasnosti stále používanější tzv. Green space factor (GSF), ktorého varianty sú v súčasnosti uplatňované vo viacerých mestách (ako regulačný nástroj) a výskumných projektoch (hodnotiaci nástroj).¹⁷ Na Slovensku sa stretávame s variantom tzv. Ecoindexu. Metodiku hodnotenia Ecoindexu sme prevzali z metodiky stanovenej v rámci projektu Ecocity.¹⁸

Ecoindex hodnotí súčasne ekologickú kvalitu nezastavaných plôch, ako aj množstvo zelene na území. V závislosti od ekologickej kvality (množstva biomasy) a schopnosti vegetačnej plochy zadržiavať zrážkovú vodu sú pre rôznorodé vegetačné plochy stanovené prislúchajúce hodnoty Ecofaktora (E). Vynásobením vegetačnej plochy prislúchajúcim Ecofaktorom získavame fiktívnu ekologickú hodnotu daného územia. Na rozdiel od iných Green space factorov sa pri výpočte Ecoindexu celková suma ekologických hodnôt nedáva do pomeru z celým hodnoteným územím, ale len jeho nezastavanou časťou. Špecifikom Ecoindexu je aj osobitné zohľadňovanie vegetačných plôch na konštrukciách (fasádach, strechách) a korún solitérnych

stromov nad spevnenými plochami. Z tohto dôvodu sa pri výpočte Ecoindexu zvlášť počíta základný Ecoindex (zEix), ktorý odzrkadľuje hodnotu Ecoindexu v rámci voľných vegetačných plôch na teréne a zvlášť doplnkový Ecoindex (dEix) vyjadrujúci zeleň na konštrukciách a nad spevnenými plochami (6.17).

6.17 Hodnoty Ecofaktora podľa charakteru nezastavanej plochy.

	Charakter nezastavanej plochy	Ecofaktor
Základný Ecoindex (zEix)	Spevnené plochy (všetky bez rozdielu)	0
	Kosený trávnik a plochy príležitostne zaliate vodou (suché poldre)	0,5
	Prirodzené lúčne (nekosené) porasty, nižšie kroviny, vodné plochy	1
	Stromy a vyššia krovinnatá vegetácia (priemet koruny)	2
Doplnkový Ecoindex (dEix)	Vegetácia na konštrukciách (zelené strechy, zelené fasády)	0,5
	Koruny stromov nad spevnenými plochami (priemet koruny)	2

Výsledný Ecoindex dostávame súčtom základného a doplnkového Ecoindexu:

$$zEix = \frac{\text{vegetačná plocha } 1 \times E1 + \text{veget. pl. } 2 \times E2 + \dots + \text{veget. pl. } n \times En}{\text{celková plocha nezastavaného územia}}$$

$$dEix = \frac{\text{vegetačná plocha } 1 \times E1 + \text{veget. pl. } 2 \times E2 + \dots + \text{veget. pl. } n \times En}{\text{celková plocha nezastavaného územia}}$$

$$Eix = zEix + dEix$$

Teoretická maximálna hodnota Ecoindexu je $Eix = 2,0$ (lesný porast), najlepšie riešenia v meste však môžu dosiahnuť len približne $Eix = 1,0$. Za veľmi dobrý štandard však možno považovať všetky hodnoty Ecoindexu presahujúce $Eix = 0,6$; respektíve v prípade centier miest $Eix = 0,4$ ¹⁹.

Vzhľadom na relatívne zanedbaný stav zelene v areáli starej nemocnice sme sa v našom výskume snažili zohľadniť nevyhnutnosť zásahu spojeného aj s výrubom drevín v zlej zdravotnej kondícii a drevín narúšajúcich

15 KOMRSKA, J.: *Hľadanie optimálneho podielu zelene v urbanistickej štruktúre*. In: RAKŠÁNYI, P., COPLÁK, J. eds.: *Plánovanie ekologických sídlisk*. Bratislava, ROAD, 2009, s. 72–87.

16 KOVÁČ, B.: *Regulácia na lokálnej úrovni (územný plán obce)*. In: *Regulačné nástroje*. Zborník zo seminára, apríl 2009, Bratislava, MVRR SR, 2009, s. 19–27.

17 GÖRNER, K., KADÁŠOVÁ, Z.: *Ecoindex as a tool of regulation of the urban greenery in the public space*. In: SGEM 2019. 19th International Multidisciplinary Scientific GeoConference. Volume 19. Nano, Bio and Green - Technologies for a Sustainable Future: conference proceedings, Albena, Bulgaria, 30 June – 6 July, 2019, 1. vyd. Sofia: STEF 92 Technology, 2019, s. 441–448.

18 KOMRSKA, J.: *Hľadanie optimálneho podielu zelene v urbanistickej štruktúre*. In: RAKŠÁNYI, P., COPLÁK, J. eds.: *Plánovanie ekologických sídlisk*, Bratislava, ROAD, 2009, s. 72–87.

19 KOMRSKA, J.: *Hľadanie optimálneho podielu zelene v urbanistickej štruktúre*. In: RAKŠÁNYI, P., COPLÁK, J. eds.: *Plánovanie ekologických sídlisk*, Bratislava, ROAD, 2009, s. 72–87.

kompozičné princípy areálu. Z tohto dôvodu sme hodnotu Eix počítali pre dve varianty územia – súčasný stav a návrh krajinárskych úprav, tak ako to bolo definované v Analýze vegetácie.²⁰

Výsledky hodnotenia intenzity využitia územia a ich interpretácia

Výsledné hodnoty sledovaných kvantitatívnych parametrov urbanistickej štruktúry areálu „starej“ nemocnice uvádzame v tabuľke (6.18).

6.18 Výsledky hodnotenia intenzity využitia územia.

Sledovaný kvantitatívny parameter	Zistená hodnota
Index zastavaných plôch (Iz)	0,17
Index podlažných plôch (Ipp)	0,25
Index spevnených plôch (Isp)	0,19
Index vegetačných plôch (Ivp)	0,64
Ecoindex (Eix) podľa súčasného stavu	0,77
Ecoindex (Eix) podľa návrhu krajinárskych úprav	0,61

Index zastavaných plôch (Iz = 0,17)

Zistená hodnota indexu zastavanosti sa približuje k veľmi nízkej efektivite využitia územia (Iz = 0,15). Vzhľadom na to, že areál plní aj funkciu parku a zdravotnícku funkciu preberá najmä komplex objektov novej nemocnice, nemusí nižšia hustota zástavby predstavovať zásadný problém. Zistená hodnota Iz však naznačuje, že v prípade deficitu priestorov (či už pre zdravotnícku, alebo inú funkciu) je v areáli „starej“ nemocnice potenciál na výstavbu. Táto by mala byť vhodne kompozične a prevádzkovo umiestňovaná tak, aby nenarušila genius loci a nevyžiadala si výstavbu nových obslužných komunikačných priestorov.

Index podlažných plôch (Ipp = 0,25)

Už index zastavaných plôch poukázal na relatívne nízku in-

tenzitu zástavby. Hodnota Ipp toto zistenie len potvrdzuje, pričom zistená hodnota (Ipp = 0,25) indikuje veľmi neefektívnu zástavbu. Táto skutočnosť vyplýva aj z nízkej podlažnosti objektov. Napriek tomu, že sme pri výpočte zohľadnili aj plochu potenciálne využiteľných podkrovných priestorov, priemerná podlažnosť objektov bola len približne 1,5 NP. Potenciál rozvoja teda vidíme v nadstavbe pamiatkovo nechránených objektov, respektíve vo využití podkrovných priestorov.

Index spevnených plôch (Isp = 0,19)

Pre hodnotu Isp sme očakávi výsledok niekde v rozmedzí 0,2–0,4. Zistená hodnota tomu v podstate zodpovedá, o niečo nižší podiel spevnených plôch je, pravdepodobne, spôsobený tým, že do areálu sme nezapočítali plochu obslužných komunikácií za hranicou pozemku. Je teda možné predpokladať, že obsluha územia je súčasnými komunikáciami dostatočne zabezpečená. Istú rezervu vidíme v peších komunikáciách, najmä v priestore parkovej zelene – napríklad treba zvážiť pešiu/cyklistickú trasu v zeleni pozdĺž potoka Chotina.

Index vegetačných plôch (Ivp = 0,64)

Index vegetačných plôch zodpovedá 64 % podielu plôch zelene v areáli, čo možno vnímať ako veľmi pozitívny výsledok. Teoretická rezerva na spevnené plochy, respektíve zástavbu tak pri územnom pláne stanovujúcim minimálne 20 % plôch zelene, predstavuje ešte 44 % plôch areálu. Vzhľadom na parkovú funkciu by bol takýto záber zelene prirodzene nežiadúci, potvrdzuje sa však možnosť vytvoriť v zeleni viac peších/cyklistických komunikácií, respektíve doplniť vybavenosť (ihriská, športoviská, drobné zariadenia služieb), a tým využiť potenciál parku efektívnejšie.

Ecoindex (Eix)

Hodnotu Ecoindexu sme vyčíslili pre dva varianty územia – súčasný stav (Eix = 0,77) a návrh krajinárskych úprav (Eix = 0,61). V oboch prípadoch ide o výsledok zodpovedajúci dobrému ekologickému štandardu. Možno teda konštatovať, že odstránenie neželanej vegetácie síce, podľa očakávaní, prinieslo evidentný pokles ekologickej hodnoty

20 GÉCOVÁ, K., PUTROVÁ, E.: *Analýza vegetácie. Inventarizačná schéma dreviny na výrub/dreviny na zachovanie*, Bratislava, FAD STU v Bratislave, 2018. (Poster realizovaný v rámci projektu KEGA MŠVVŠ SR, Projekt č. 016STU-4/2017.

územia, výsledok však naďalej ostal priaznivý, pričom možno očakávať nárast estetickej a kultúrnej hodnoty a bezpečnosti areálu, čo v konečnom dôsledku prispeje k väčšej stabilite a udržateľnosti hodnoteného územia. Návrhom vhodnej krajinárskej koncepcie možno doceliť ešte výraznejšie zvýšenie hodnoty Ecoindexu. Potenciál predstavuje, napríklad premena časti rozsiahlych plôch koseného trávniku na plochy prirodzených lúčnych (nekosených) porastov, alebo aplikovanie zelene na konštrukciách (ide predovšetkým o objekty s plochými strechami, mimo pamiatkovo chránených objektov).

Urbanistická kompozícia

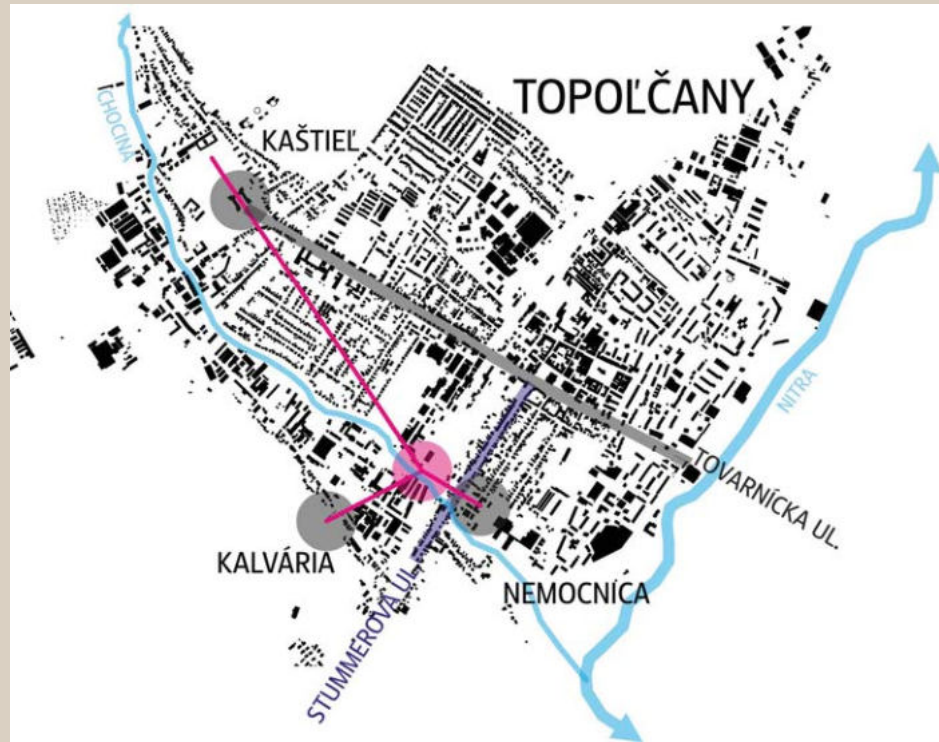
Z polohy troch významných prvkov na území – zámku v Tovarníkoch, Kalvárie a areálu nemocnice možno odvodiť zaujímavé širšie kompozičné priestorové súvislosti. Stret pomyselných kompozičných osí týchto prvkov (areálov), sa zbíha v polohe kontaktu vodného toku Chotina a areálu dnešného Parku športovcov. Napriek pravdepodobnej náhodnosti tohto vzťahu je škoda, že neplánovitý (resp. aj plánovitý) vývoj nepostrehol a podcenil tieto priestorové väzby. Ako je to bežné miesto, napríklad v pôdorysoch francúzskych miest, sú to vzťahy, ktoré sú základom priestorového usporiadania urbanistickej štruktúry. Nová štruktúra v sektore hraničenom železnicou, ulicou Tovarníckou, potokom Chotina a ulicou Odbojárov je koncipovaná v pravouhlom rastri s hlavnou osou Tovarníckej ulice, kde narušenie diagonálou mohlo artikulovať polohu týchto troch významných kompozičných bodov západného okraja mesta (6.19).

V podrobnejšej kompozičnej mierke hlavná a priečna kompozičná os areálu nemocnice smerovo sledujú raster urbanistických blokov mesta. Areál „starej“ nemocnice je priestorovo členený objektami v duchu ideálneho navrhovania pomocou zlatého rezu, ktorý sa v histórii často opakuje. V smere hlavnej kompozičnej osi, ktorá je zároveň osou symetrie najreprezentatívnejších objektov areálu, sú tri po sebe sa opakujúce priestory. Každý priestor disponuje inou formou atmosféry aj použitých druhov vegetácie, spoločne sú však navrhnuté v rovnakej mierke a proporcii. Vstupný

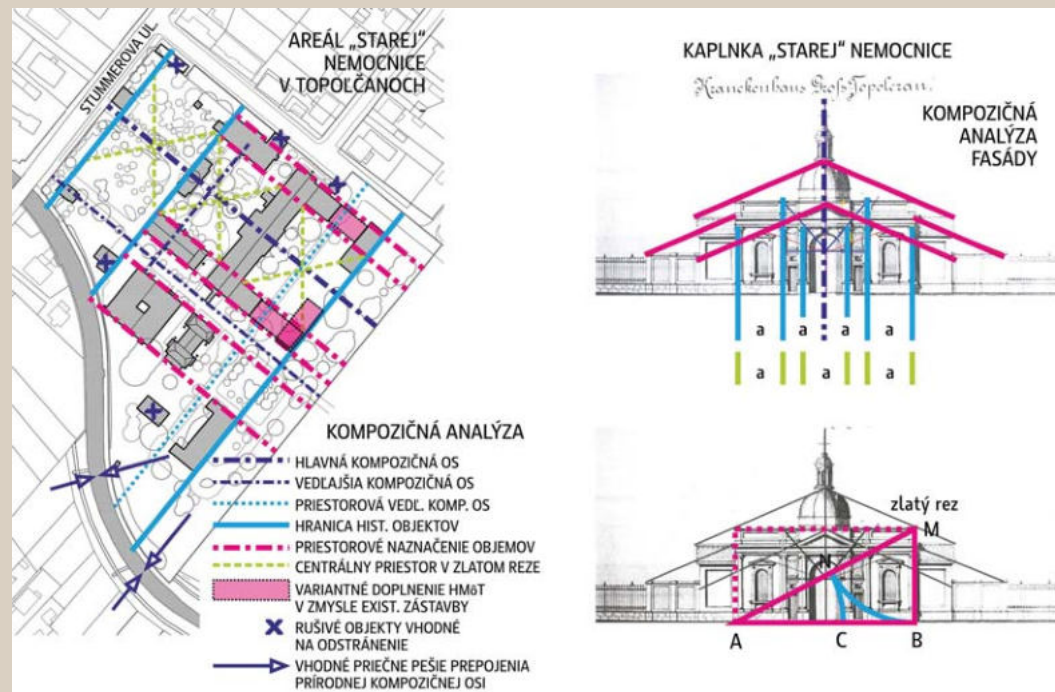
areál a celý komplex starej nemocnice sú hlavnou osou kolmé na Stummerovu ulicu. V týchto mikrokompozičných vzťahoch Stummerova ulica je rovnobežná s priečnou kompozičnou osou areálu nemocnice. Základ kompozície založili prvé štyri objekty areálu. Miesto vstupu do areálu od Stummerovej ulice je akcentované vstupným objektom charakteru brány, ktorého predpolie tvoril parčík. Základnú urbanistickú formu tvoria ďalšie tri pôvodné budovy nemocnice, ktoré vytvárajú vnútroblok v tvare „U“ otvorený do Stummerovej ulice. V jeho kompozičnom strede na hlavnej osi symetrie je umiestnená kruhová fontána. Ostatné objekty pribudli v neskorších obdobiach v ploche smerom k potoku Chotina. Kompozíciu areálu dotvárajú vegetačné prvky a spevnené plochy, ktoré od Stummerovej ulice podporujú osovosť nástupu do areálu. Potok Chotina lemujúci pozemok areálu v juhozápadnej časti tvorí prírodnú hranicu a súčasne prírodnú kompozičnú os. Na urbanistickú kompozičnú analýzu areálu nadväzuje kompozícia fasády kaplnky (6.20). Kaplnka predstavuje najreprezentatívnejší a zároveň najcharakteristickejší objekt nemocnice. Na tomto objekte možno dokumentovať, že rovnako, ako urbanistické súvislosti v pôdorysnej stope, aj ona je vo svojej postate navrhnutá symetricky, zlatým rezom a rytmicky sa opakujúcimi prvkami fasády.

Súlad urbanistických a architektonických kompozičných princípov areálu (osovosť, zlatý rez, rytmus) vytvára pri vnímaní areálu pocit jednoty a poriadku v pôdorysnom aj priestorovom vyznení, ako aj v priestorovej orientácii.

V kompozičnej analýze sú naznačené možnosti dosťavania areálu v intenciách symetrie dobovej urbanistickej štruktúry z čias vzniku areálu. Dá sa polemizovať o doplnení hmôt v zmysle existujúcej zástavby, pretože objektívna metodika na dotváranie novými objektami neexistuje. Napríklad v štyridsiatych rokoch, keď sa navrhovala dostavba dvoch pavilónov, nerealizovaný chirurgický pavilón bol umiestnený na vedľajšiu kompozičnú os, čím by ju priestorovo uzatvoril. Realizovaný infekčný pavilón (arch. Nowotny) bočnou stavebnou čiarou rešpektuje zadné stavebné čiary starších pavilónov. Na určenie najvhodnejšieho variantu rozvoja súčasného areálu by mohla pomôcť súťaž architektonicko-urbanistických návrhov,



6.19 Kompozičné priestorové súvislosti v meste Topolčany.



6.20 Kompozičná analýza areálu „starej“ nemocnice a kompozičná analýza fasády kaplnky.

ktorá by overila možnosti celkovej obnovy starej nemocnice. Zaujímavé podnety priniesli aj študenti Fakulty architektúry STU v Bratislave, ktorých cieľom „bolo navrhnuť funkcie slúžiace širokej komunite, napríklad umeleckému stredisku a umeleckej škole, stredisku pre seniorov, stredisku ľudového umenia a remesiel, komunitnému stredisku alebo rehabilitačnému stredisku“.²¹

Záver

Výskum urbanistických kontextov areálu starej nemocnice sa zamerlal na ozrejenie východísk vzniku a situovania areálu „starej“ nemocnice a potenciálov a limitov jeho rozvoja v kontexte územného plánu obce, kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr a zásad urbanistickej kompozície.

Mesto Topoľčany je od svojho vzniku charakteristické pravouhlou (šachovnicovou) uličnou sieťou. Aj areál „starej“ nemocnice, ktorý vznikol v roku 1885, a neskôr vybudovaná príľahlá mestská štruktúra zapadá do tohto rástria. Analýzou historických prameňov sme dospeli k záveru, že areál nemocnice bol v rámci mesta situovaný na základe 3 atribútov – dostupnosti, hygienických dôvodov a vlastníckych vzťahov. Najzásadnejšiu úlohu tu, pravdepodobne, zohrávali vlastnícke vzťahy. Areál „starej“ nemocnice celkovo zohral významnú úlohu pri juhozápadnom rozvoji mesta.

V územných plánoch miest je plocha „starej“ nemocnice definovaná ako občianska vybavenosť – zdravotníctvo. V neskorších územných plánoch je areál zaradený do mestskej pamiatkovej zóny. Súčasný územný plán sa v prípade areálu nemocnice zameriava predovšetkým na stabilizovanie jestvujúceho stavu, pričom odporúča kvalitatívny rozvoj zdravotníckej funkcie a zelene v areáli. Osobitnú pozornosť venuje pamiatkovej ochrane areálu „starej“ nemocnice.

21 KRISTIÁNOVÁ, K., BAŠOVÁ, S.: *Urban redevelopment strategies for hospital areas - new functions and uses*. In SGEM 2018. 5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts. Conference proceedings. Vol. 5. Urban Planning, Architecture and Design. 1. vyd., Soňa, STEF 92 Technology, 2018, s. 473–480.

Skúmanie kvantitatívnych parametrov urbanistických štruktúr poukázalo na veľké rezervy v intenzite zástavby areálu, a to tak čo sa týka hustoty, ako aj objemu zástavby. Podiel spevnených plôch v areáli tiež predstavoval len relatívne nízke percento. Naopak zelene je v areáli dostatok a aj v prípade realizácie rozsiahlejšieho výrubu drevín, v zmysle krajinno-architektonických princípov a zvýšenia bezpečnosti návštevníkov, ostáva ekologická hodnota zelene v areáli nadštandardná.

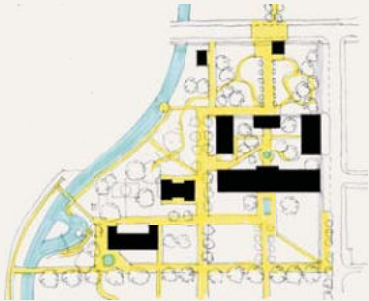
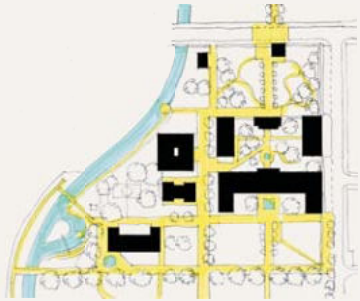
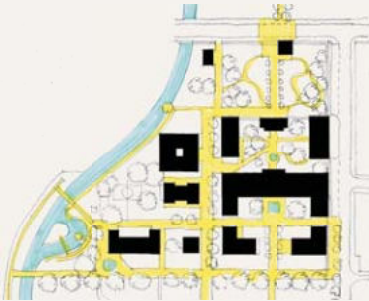
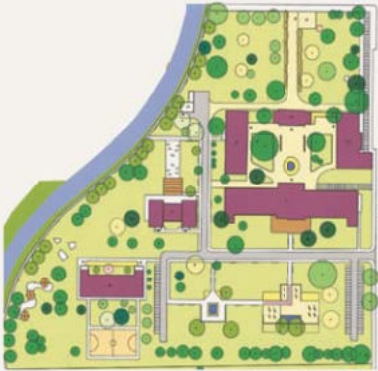


V kompozičnej analýze sú naznačené možnosti dostavania areálu v intenciách symetrie dobovej urbanistickej štruktúry z čias vzniku areálu. Dá sa polemizovať o doplnení hmôt v zmysle existujúcej zástavby, pretože objektívna metodika na dotváranie novými objektami neexistuje. Napríklad v štyridsiatych rokoch, keď sa navrhovala dostavba dvomi pavilónmi, nerealizovaný chirurgický pavilón bol umiestnený na vedľajšiu kompozičnú os, čím by ju priestorovo uzatvoril. Realizovaný infekčný pavilón bočnou stavebnou čiarou rešpektuje zadné stavebné čiary starších pavilónov, a tak sa stáva integrálnou súčasťou komplexu. Samotný objekt od architekta J. Nowotneho má pritom vysoké architektonické hodnoty, ktoré ho oprávňujú na zaradenie medzi NKP.

Urbanistické a architektonické hodnoty areálu preukazujú, že významnou súčasťou mesta je jeho *genius loci* a je oprávnené predmetom záujmu pamiatkovej ochrany. K posilneniu tohto postavenia je však potrebné prijať niekoľko opatrení na funkčnú a fyzickú revitalizáciu objektov, ako aj verejného priestoru. Z nášho výskumu vyplýva niekoľko odporúčaní pre rozvoj areálu starej nemocnice:

Areál disponuje rezervami pre novú zástavbu aj nadstavbu existujúcich objektov (respektíve na využitie podkrovných priestorov). V prípade dotvárania objektivej štruktúry je však potrebné nadväzovať na kompozičné princípy pôvodného areálu (6.21).

Týmto kompozičným princípom treba podriaďiť aj koncepciu verejných priestorov, vrátane koncepcie zelene, kde je najmä v predpolí od Stummerovej ulice žiaduce prinavrátiť pôvodný charakter zelene umožňujúci vnímanie kompozične ústredného objektu a symbolu celej nemocnice – vstupného objektu s kaplnkou.

6.21 Tri základné scenáre ďalšieho vývoja areálu z urbanistického hľadiska.

1	2	3
		
<p>Zachovanie len pôvodných objektov, Kožného pavilónu a Infekčného pavilónu arch. Nowotneho, asanácia nadstavieb a prístavieb pôvodných objektov, návrat k ich pôvodnému architektonickému výzoru, zapojenie vody potoka do koncepcie parkových úprav.</p>	<p>Východiskom je súčasný stav, vrátane prístavieb a nadstavieb pôvodných objektov, ako aj objektu kotolne zo 70-tych rokov, zapojenie vody potoka do koncepcie parkových úprav.</p>	<p>Východiskom je súčasný stav, vrátane prístavieb a nadstavieb pôvodných objektov, ako aj objektu kotolne zo 70-tych rokov, doplnenie zástavby pri rešpektovaní stavebných čiar pôvodných urbanistických blokov, zapojenie vody potoka do koncepcie parkových úprav.</p>
	 <p>1 vrtáreň 2 Štummerova lúka 3 kaviareň a galéria 4 recepcia s predajňou 5 reštaurácia a administratíva 6 ubytovanie 7 wellness a rehabilitácia 8 domov sociálnych služieb 9 byty pre seniorov 10 kuchyňa, jedáleň, sklad, kotolňa 11 záhradný domček</p>	
<p>Podrobnejší návrh areálu „starej“ nemocnice podľa scenára 1, aplikácia kompozičných východísk súčasného stavu.</p>	<p>Podrobnejší návrh areálu „starej“ nemocnice podľa scenára 2, aplikácia kompozičných východísk súčasného stavu.</p>	<p>Podrobnejší návrh areálu „starej“ nemocnice podľa scenára 3, aplikácia kompozičných východísk súčasného stavu.</p>

Relatívne nízky podiel spevnených plôch vytvára podmienky na dotvorenie infraštruktúry parku (cyklotrasy, pešie trasy, ihriská, športoviská). Pritom je dôležité dbať na prepojenosť parku s okolím. Zásadné sa javí najmä prepojenie areálu nemocnice s Mestským parkom, čo predpokladá v predpolí nemocnice zmenu charakteru povrchu, šírkového usporiadania a eliminovanie bariérového účinku Stummerovej ulice debarrierizáciou a novou zeleňou. Vhodné by bolo aj prepojenie parkových plôch nemocničného areálu s lokalitou Záhradníckej ulice lávkou cez Chotinu.

Atraktivitu parku tiež možno zvýšiť aktívnejším prepojením s potokom Chotina, čo predpokladá revitalizáciu toku a zabezpečenie protipovodňových opatrení.

Areál má vysoký potenciál zvýšiť svoju ekologickú hodnotu aj vhodnou výsadbou nových drevín (ako náhradou za vyrúbané dreviny), premenou časti koseného trávnatého porastu na ekologickejšie formy zelene (prirodzené lúčne porasty), či čiastočným vťahnutím vodného toku Chotiny do areálu „starej“ nemocnice.

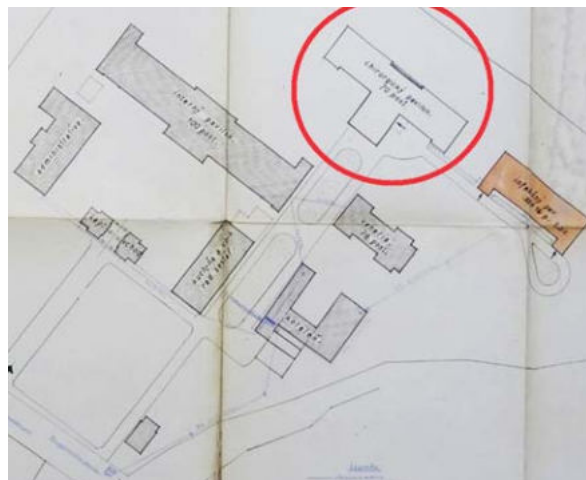
Súčasný historický objekt areálu „starej“ nemocnice majú potenciál byť do budúcnosti využívané aj pre inú, ako zdravotnícku funkciu. Zdravotnícka funkcia môže byť koncentrovaná v nových objektoch v rámci nemocničného areálu, čo však predpokladá aj ich rekonštrukciu.

Za účelom stanovených odporúčaní, by bolo vhodné v územnom pláne mesta presnejšie zdefinovať, respektíve doplniť kvantitatívne regulatívy – index podlažných plôch, maximálna podlažnosť, index zastavaných plôch, a index vegetačných plôch. Alternatívou môže byť aj spracovanie územného plánu zóny. Na určenie najvhodnejšieho variantu rozvoja súčasného areálu by mohla pomôcť súťaž architektonicko-urbanistických návrhov, ktorá by overila možnosti celkovej obnovy starej nemocnice.

Tretí scenár ideovo nadväzuje na plánovanú výstavbu chirurgického pavilónu z roku 1941, keď sa v línii stavebnej čiary infekčného pavilónu overovali dve polohy:

- » v uzávere vnútornej komunikačnej osi,
- » proti internému pavilónu (staviteľ arch. R. Medek).

Ak by sa realizoval variant B, ponechala by sa stále otvorená os na ďalší rozvoj územia, k čomu napokon aj po roku 1970 došlo.



6.22 a, b. Situačné plány umiestnenia chirurgického pavilónu, rok 1941.



PREMENY STARÝCH NEMOCNIČNÝCH AREÁLOV PRE NOVÚ FUNKČNÚ VITALITU

Nemocničné areály predstavujú významný potenciál pre komplexnú funkčnú štruktúru mesta. Ich špecifickým poslaním je ich pozícia, strategická poloha v meste, vyplývajúca zo zdravotnej funkcie. Z histórie vývoja nemocníc v mestách je zreteľné, že boli základnou zložkou mestskej štruktúry. V antike boli nemocnice spojené s kúpeľmi, v stredoveku boli spojené s kostolmi a kláštorami, v novoveku boli sekularizované a lokalizované v širšom centre. Rast miest spôsobil vysunutie nemocníc na okraj mesta.

V 20. storočí sa zohľadňujú nové požiadavky na zdravotné medicínske vybavenie, bezbariérovosť, technické požiadavky osadenia najnovšieho prístrojového vybavenia, komplexnú technickú infraštruktúru a na rastúce počty statickej dopravy a stanovišť pre sanitky. Tieto požiadavky diskvalifikujú staré nemocnice v ich pretrvávajúcom stave z disponovania pre potreby klientov a plnohodnotné fungovanie v porovnaní s modernými nemocnicami. Transformácia areálov starých nemocníc u nás i vo svete poukazuje na rôzne prístupy k tejto problematike. Niektoré staré nemocnice boli adaptované na nové využitie, iné boli funkčne inovované, ďalšie zmenené na historické pamiatky, na múzeá, niektoré dokonca ostali prezentované ako ruiny. Mnohé boli zdemolované ako celky a ich lokality boli využité na novú výstavbu. V niektorých prípadoch bol aplikovaný kombinovaný prístup k transformácii nemocničného celku, časť objektov bola zdemolovaná, resp. prestavaná, zrekonštruovaná a dostavali sa ďalšie objekty.¹ Funkčná a prevádzková osnova, ktorá z pozície a funkcie

1 Pozri KRISTIÁNOVÁ, Katarína – BAŠOVÁ, Silvia: *Urban redevelopment strategies for hospital areas – new functions and uses*. In: SGEM 2018. 5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts. Conference proceedings. Vol. 5. Urban Planning, Architecture and Design: Viedeň, Rakúsko, 2018, Sofia, STEF 92 Technology, 2018, s. 473–480. ISSN 2367-5659. ISBN 978-619-7408-33-1.

areálu starých nemocníc vyplývala, determinovala a formovala prepojenie areálu s mestským tkanivom, urbánou infraštruktúrou a so systémom mestskej zelene. Pamiatkové hodnoty, princíp väzby na vnútorné mesto, historická zeleň a jej väzba na systém mestskej zelene významne ovplyvnili rozhodnutia v prístupe k transformácii areálov starých nemocníc.

Mnohé historické nemocnice mali nádvorcia, parky, vodné toky a prvky, kompozične aj funkčne integrované do areálu. Zeleň a vodné prvky v interiéri a exteriéri nemocníc mali a dodnes majú veľký ozdravný aj humánny význam. Dnes sa aktuálne využívajú, napr. ako liečebné záhrady, ktoré prežívajú renesanciu svojho pôvodného zámeru. Trend humanizácie a ekologizácie liečební a nemocníc v 21. storočí začína získavať kvalitatívny náskok nad supertechnickým modelom „nemocničných fabriek“ z 20. storočia. Prihliada sa nielen na vysokú technickú kvalitu, ale aj na celkovú klímu a atmosféru prostredia s ohľadom na pacienta a na celý ozdravný proces.

So zmenami polohy nemocníc v meste sa menili aj väzby na kompozičnú štruktúru mestskej aglomerácie. Centrálna poloha nemocníc v mestskom jadre podporovala tektonickú kompaktnosť a celistvosť mesta, vytvárala dialóg s dominantami a akcentmi mestskeho jadra. Lokalizácia v širšom centre alebo na okraji miest znamená väčšiu priestorovú voľnosť, ľahký dopravný prístup, avšak na druhej strane je to však otázka aj kompozičnej signalizácie nemocničného celku pre dialkovú orientáciu v meste a jednoznačnej polohy na pristávanie záchranných vrtuľníkov.

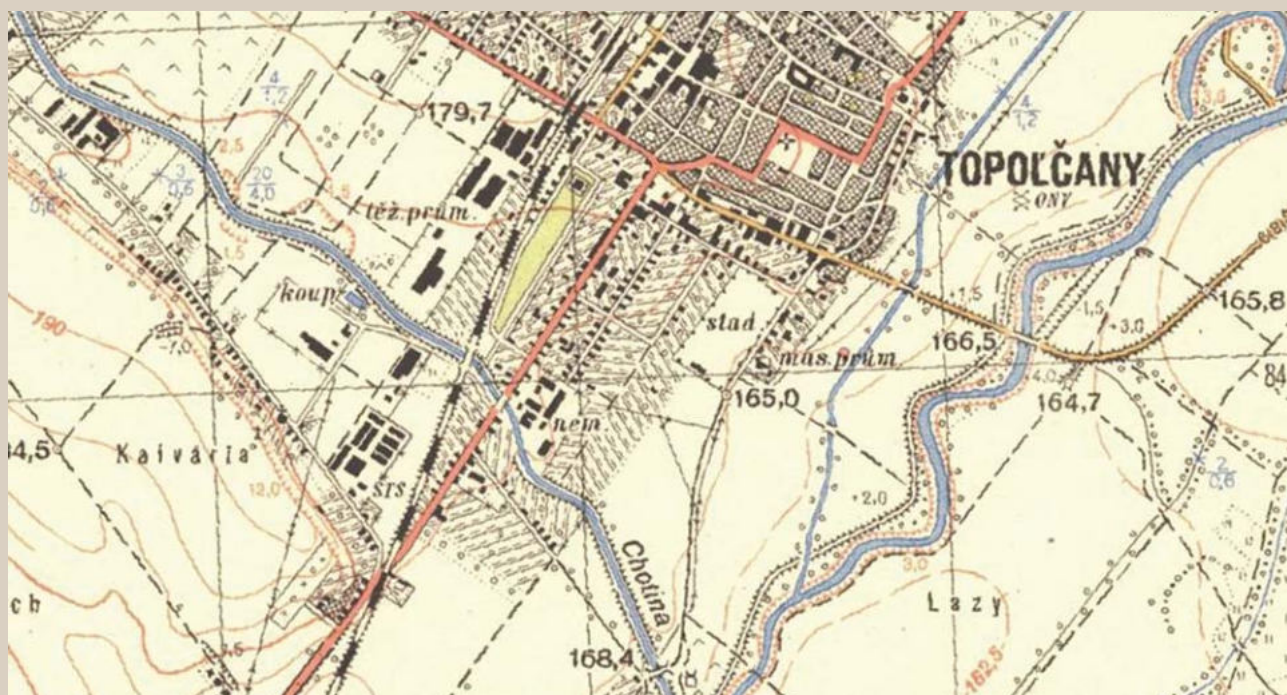
V súčasných mestách máme aktuálne zastúpené rozmanité pozície a veľkosti nemocničných areálov. Paralelne fungujú pamiatkovo chránené staré nemocnice v centrálnych miest, ďalej staré nemocnice doplnené o nové ob-



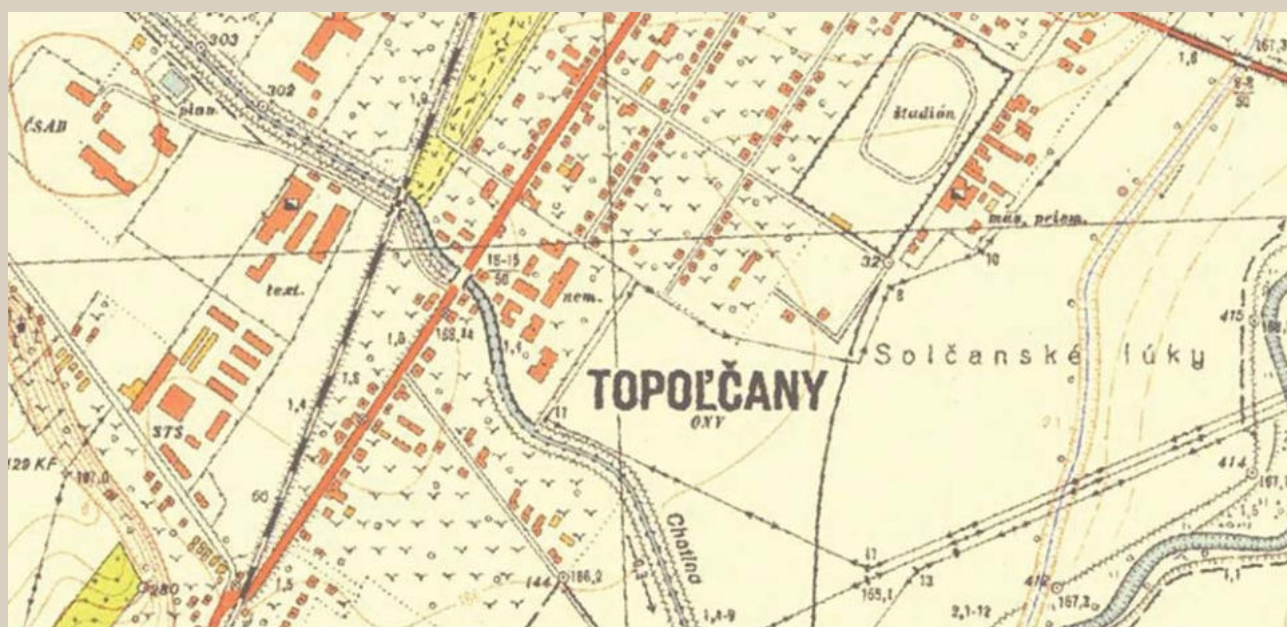
7.1 Zvolená lokalita na mape Topolčian z obdobia pred výstavbou nemocnice. Na mape je už zobrazená železnica, cukrovar a vlečka do Tovarníkov, zástavba pozdĺž cesty, budúcej Stummerovej ulice, ešte nie je sformovaná. Mapa 3. vojenského mapovania z rokov 1869 – 1887.



7.2 Nemocnica a formujúca sa zástavba dnešnej Stummerovej ulice na mape z roku 1938.



7.3 Na topografickej mape mesta z roku 1955 je vidieť areál nemocnice dobudovaný o nové objekty a formujúcu sa zástavbu ďalších obytných ulíc na území medzi nemocnicou a mestom, priemyselnú zónu za železnicou i nový park medzi obytnou zónou a železnicou.



7.4 Topografická mapa mesta z roku 1964 zachytáva areál „starej“ nemocnice v stave pred výstavbou novej nemocnice na voľných plochách juhovýchodným smerom, pozdĺž rieky Chotina.

jekty a tiež nové nemocnice, situované v širšom centre, či na okraji mesta.

Špecifickým a jedinečným areálom je „stará“ nemocnica v Topolčanoch. Postavenie, ochranu a trend súčasnej transformácie tejto nemocnice treba posudzovať špecificky, hoci staré nemocnice vykazujú pre proces transformácie určité spoločné charakteristiky, spoločné parametre kvality. Pre hľadanie variantných riešení ako chrániť a rozvíjať „starú“ nemocnicu v Topolčanoch, pre kontinuitu kultúrnych stôp architektonických a krajinných a pre aplikáciu jej pamiatkových hodnôt pre súčasnosť je dôležitá multidisciplinárna databáza poznatkov, historický výskum lokality, aplikácia súvislostí urbanistických, architektonických i krajinárskych.

Pre výskum daného areálu z urbanistického a krajinárskeho hľadiska je podstatná historická stopa v pôdoryse mesta ako celku, vývoj objektovej skladby i koncepcia a charakter zelene. Ku vzniku nemocnice treba nahliadnuť do vývoja mesta v 19. storočí. Topolčany sa vtedy výrazne rozšírili z mestského centra za hradobný systém. Koniec 19. storočia prebiehal v znamení celkovej modernizácie a všeobecného priemyselného pokroku. V roku 1871 sa Topolčany stali opäť sídlom okresu, ktorý bol najväčším okresom Nitrianskej župy. Skutočnosť, že sa Topolčany stali regionálnym centrom, priniesla mestečku aj veľa výhod, čo sa prejavilo výstavbou administratívnych budov a neustálym zvyšovaním počtu obyvateľstva.² V roku 1881 bola postavená železnica, nasledovala výstavba verejnej nemocnice, otvorenie rafinérie, parnej pily a v roku 1890 výroby nábytku.³ Tieto významné zmeny súviseli aj s pôsobením rodiny Stummerovcov. Továrnické panstvo odkúpili v roku 1868 August a Karol Stummerovci. Noví majitelia začali podnikáť moderným spôsobom, čo prinieslo veľa pozitívnych zmien. V roku 1870 začali stavať moderný cukrovar, ktorý bol neskôr pričlenený k Továrnikom, pod-

2 <https://navstevnik.topolcany.sk/historia-mesta.phtml?id3=107337>.

3 Pozri: *Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topolčany Stummerova ul. s areálom „Starej nemocnice“*, Krajský pamiatkový úrad Nitra, právovisko v Topolčanoch, spracovatelia: Eva Gažiová, Anna Jurišová, Ivan Bielik, Darina Ulrychová, Peter Bisták, november 2007, aktualizované október 2010. Dostupné na https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf.

porili rozvoj priemyslu, bývania, zdravotníctva a školstva. 1. januára 1886 bola slávnostne otvorená verejná župná nemocnica, o ktorej výstavbu sa zaslúžil najmä barón August Stummer, a preto aj niesla dlhší čas v názve meno svojho mecenáša – Augustov špitál. Ošetrovatelky boli sestry rádu svätého Vincenta. Poloha pre nemocnicu bola strategicky zvolená na vtedajšom okraji hraníc mesta, na ľavom brehu rieky Chotina (7.1).

Na mapách z neskoršieho obdobia, z rokov 1938, 1955 a 1964, je už vidieť nemocničný areál a postupne sa formujúcu zástavbu pozdĺž Stummerovej ulice,⁴ ako aj budovanie urbanistickej štruktúry ďalších nových ulíc obytnej zástavby i priemyselnej zóny (7.2–7.4).

Okraj centra mesta, poloha na brehu rieky Chotina s voľne disponibilnými plochami, vhodný urbanisticko-krajinársky koncept areálu „starej“ nemocnice – pravidelná geometrická koncepcia, dostatok zelene a jej kultivácia v areáli, ako aj vhodný smer prevládajúcich vetrov boli počiatkom založenia a následných etáp budovania starej i novej nemocnice.

Nemocnicu v čase prvých rokov od jej založenia opisuje jej prvý riaditeľ Alojz Fridrich (7.5).⁵ Popisuje jednotlivé budovy a ich technické vybavenie – kúrenie, vetranie – uvádza údaje o počte pacientov a zdravotníckeho personálu, ako aj tabuľkový prehľad o liečených ochoreniach a chirurgických zákrokoch vykonaných od roku 1886 do 1895, za prvých desať rokov jej činnosti. Nemocnica bola na svoju dobu veľmi moderná. Opisuje ju aj Thúröczy v kapitole o verejnom zdraví v Nitrianskej župe v monografii Maďarské župy a mestá, ako druhú najväčšiu nemocnicu v Nitrianskej župe.⁶ Uvádza, že vykurovanie sa vykonávalo

4 Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice bola 1. mája v roku 2000 vyhlásená za pamiatkovú zónu.

5 FRIDRICH, Alajos: *A Nagytapolcsányi „Ágoston“ közkórház*. In: *Nyitra vármegyei... Évkönyve*, 1895, 4.évf., s. 134–142. Pozri aj Pekařová, Katarína. *Prírodovedné a lekárske spolky na území Slovenska (1850–1918) so zvláštnym zreteľom na zdravotnícko-medicínsku tematiku a biologické vedy v ich publikačných aktivitách*, Bratislava, Univerzitná knižnica 2010, 322 s., ISBN 978-80-89303-25-0, s. 191–192.

6 Thúröczy, Vilmos. *Nyitra vármegye Közegészségügye*. In: Sziklay, János a Borovszky Samu, *Nyitra vármegye, Magyarországi Vármegyéi és Városai*, 1899.

pomocou kachľových pecí a na menších oddeleniach pomocou jednoduchých pecí, zatiaľ čo vetranie sa vykonávalo prostredníctvom teplotných rozdielov cez kanály hlboko v stenách. Uzavretý dvor aj okolitý areál silne zazelenený stromami, aj s ľadovňou v „americkom štýle“, zásobovali oddelenie čerstvým vzduchom.⁷

Parkový areál nemocnice zachytáva aj katastrálna mapa z roku 1895, kde je vidieť symetrickú kompozíciu oddychových miest okolo hlavnej prístupovej cesty k hlavnému vstupu – kaplnke, aj parkovú časť v prírodno-krajinárskom štýle, s prechádzkovými trasami vedúcimi až k brehu rieky Chotina. Keďže územie areálu bolo vlhké, odvodňovacie rigoly viedli smerom k potoku.

Postupne bol nemocničný areál „starej“ nemocnice dobudovávaný o nové objekty.

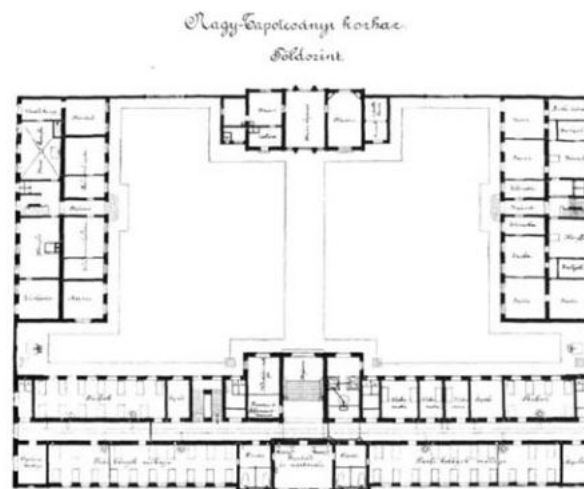
Nová nemocnica, situovaná juhovýchodne od areálu „starej“ nemocnice, územne nadviazala na funkciu starej nemocnice. V roku 1964 sa začali prípravy na výstavbu novej 930-posteľovej nemocnice. S výstavbou prvej etapy sa začalo v roku 1969 a otvorenie novej nemocnice sa uskutočnilo v roku 1977 (7.6). Výstavba rozostavaného lôžkového pavilónu prebiehala v deväťdesiatych rokoch.⁸ Dobudovanie takmer celého komplexu nemocnice trvalo dlhšiu dobu, oficiálne bol odovzdaný v roku 2004.⁹ Hoci architektonicky tvorí nová nemocnica kontrast k historickej štruktúre „starej“ nemocnice (7.7), obe časti tvoria jeden nemocničný celok. Avšak budovy „starej“ nemocnice nie sú využívané, využívaná je len hlavná budova a ostatné budovy chátrajú.

Aktívne využívaná je dnes hlavná budova pre rehabilitáciu, transfúzne oddelenie a dialýzu, ďalej hospodárska budova pre patológiu a niektoré technické doplnkové budovy. Vzácná centrálna budova bývalej kaplnky je devastovaná. Dožívajúca medicínska funkcia v starej nemocnici však v dôsledku dlhodobo nerekonštruovaných objektov je pre novú nemocnicu len dočasným riešením,

7 Tamže.

8 <https://mytopolcany.sme.sk/c/20533480/topolcianska-nemocnica-mala-byt-omnoho-vacsia-byvaly-riaditel-si-zaspominal-na-vystavbu-noveho-pavilonu.html>

9 <https://www.procare.sk/o-nas-nemocnica-topolcany/#historia>



7.5 Plán „starej“ nemocnice v čase jej založenia.



7.6 Nová nemocnica otvorená v roku 1977.



7.7 Areál „starej“ nemocnice a novej nemocnice v súčasnosti.

akýmsi vysunutým pracoviskom pre niektoré ambulancie. Starej nemocnici akútne chýba komplexná rekonštrukcia objektov i parku.

Podobné situácie, ako sú tieto dva vývojové stupne starej a novej nemocnice v Topoľčanoch z prelomu 19. a 20. storočia, nachádzame aj v ďalších mestách na Slovensku. Napríklad štátna nemocnica v Košiciach plynulo prerástla zo starej do novej nemocnice, pričom k pôvodným objektom, ktoré sú dnes v kategórii kultúrnych pamiatok, pribudli aj nové objekty, z historického areálu sa zachoval aj francúzsky park. Prvá nemocnica v Banskej Bystrici, ktorá počas Slovenského národného povstania plnila úlohu Divíznej chirurgickej nemocnice, bola rozšírená o chirurgický pavilón, dnes Ústav srdcovo-cievnych chorôb, tiež kapacitne nestačila. Bola rozšírená o novú nemocnicu, avšak už na novej lokalite. Fakultná nemocnica v Trnave má počiatky v 15. storočí, neskoršie stavby sú z 19. storočia. Budovy boli v 20. storočí úplne zbúrané a nahradené novými pavilónmi a ďalej doplnené v roku 2007. Nitrianska nemocnica z 19. storočia postupne rástla a rozširovala sa o moderné

objekty a nové pavilóny. Najnovšia budova liečebného pavilónu tu pribudla v roku 2012. Podobne v Nových Zámkoch sú pavilóny starej a novej nemocnice paralelne v jednom areáli. Výnimkou je Univerzitná nemocnica v Bratislave na Mickiewiczovej ulici, ktorá ostala v pôvodnom historickom výraze, s minimálnymi dostavbami, obklopená parkom, v blízkom kontakte s Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave na Moskovskej ulici. Problémom ostáva jej rekonštrukcia a medicínske vybavenie zodpovedajúce trendom 21. storočia. Areál je vyhlásený za národnú kultúrnu pamiatku.¹⁰

Väzby starej a novej nemocnice v slovenských mestách sú pozoruhodné práve z dôvodu stretnutia rôznych výrazných stavebných štýlov a tiež spôsobu formovania verejných priestorov a parkov. Končiace 19. storočie nám zanechalo historizujúci ráz pavilónových nemocníc, areálov a parkov. Následné rozšírenie nemocníc o nové pavilóny z obdobia moderny prinieslo nový architektonický vzhľad,

¹⁰ <https://www.aktuality.sk/clanok/308213/pozrite-sa-ako-rastli-nemocnice-na-slovensku/>

novú formu parku a nové funkčné princípy svojich stavieb. Nemocnice v posledných dekádach 20. storočia a najnovšie nemocnice v 21. storočí často nie sú schopné kontinuálne nadviazať na historické nemocničné budovy, budovy z obdobia socializmu pôsobia často kontrastne, solitérne a v mnohých prípadoch už nevyžadujú areálový park. Tento modernistický budovateľský prístup prispel následne k asanáciám mnohých starých pavilónov, resp. si vyžiadali úplne novú lokalitu pre novú nemocnicu.

Topoľčany si zachovali kontinuitu starej a novej nemocnice v blízkom kontakte a tiež ich paralelnú funkčnosť až dodnes. Pod vyhlásenú pamiatkovú ochranu so stupňom národnej kultúrnej pamiatky areál „starej“ nemocnice patrí sedem objektov: hlavná budova nemocnice, kaplnka, múr, administratívna a hospodárska budova, infekčný pavilón a park.

Transformácia areálu však predpokladá sústredenie medicínskych funkcií do novej nemocnice a zmenu funkcií v starej nemocnici. Súvislosti oboch nemocníc môžu mať vzájomné dopĺňanie, avšak ich funkčná separácia môže ďalšiemu vývoju len pomôcť. Súvislosť a previazanosť oboch areálov môže byť podporená cez širšie urbánne väzby: návrh cyklotrasy, pešie trasy, novú lineárnu aj uzlovú zeleň. Súvislosť starej a novej nemocnice v rozvoji verejných priestorov, zelene pri vodných tokoch a pri rozvoji obytnej štruktúry na sútoku Chotiny a Nitry môže byť účinne zapojená do systému cirkulárnej ekonomiky. Naštartovanie takéhoto modelu obehového programu ekonomiky s revitalizáciou a prestavbou širšieho územia by tu bol vhodnou stratégiou. Dôraz na udržateľný rozvoj, kvalitu životného prostredia pri zachovaní hodnôt kultúrneho dedičstva tu môže účinne spolupôsobiť na celkový režim transformácie areálu. Prístup lineárnej ekonomiky a lineárneho urbánneho rozvoja by spôsobil straty v nákladoch a v dopade na krajinu v zmysle ustupovania od spoločného scenára. Pokroky v technológii – digitálne platformy – tu môžu byť aplikované v urbánnom celku so zásadami obehovej ekonomiky, v zlepšení prístupu k informáciám, v správe materiálov, v logistike, v transparentnosti a v zodpoved-

nosti, či v zavádzaní inovatívnych cirkulárnych riešení.¹¹ Rekonštrukcie a opätovné využívanie opustených budov a súvisiacich otvorených priestorov predstavujú významnú príležitosť na dosiahnutie životaschopnejších a zdravších riešení regeneráciou vnútorných mestských oblastí mesta. Ide o stratégiu, ktorá kombinuje potreby opätovného využívania a zachovania historickej budovy mimoriadnej hodnoty s cieľom zlepšenia zdravia a ekologickej kvality života v meste. Takéto riešenia majú tendenciu vyvolať veľký potenciál opakovaného využívania, zvyšovať kvalitu života, revitalizáciu a zlepšenie životných podmienok. Faktory životaschopnosti spolupôsobia v spojení troch kategórií: urbanisticko-architektonickej, sociálnej a ekologickej.¹² Prvá kategória sa týka najmä aspektu obnovy budov a zelene areálu, prepojenia a konzistentnosti verejného priestoru. Sociálne kategórie budujú povedomie o komunitnej identite, naštartujú povedomie zmyslu pre miesto, ekonomické zlepšenie, sociálnu dôstojnosť, dostupnosť a návštevnosť. Ekologické faktory podmieňujú dostupnosť zelených plôch, ekologické prepojenia s krajinnými zásahmi a majú tendenciu spolupôsobiť na ozdravenie v mestskom celku.¹³

Transformácia areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch môže byť prínosom pre mestskú štruktúru, pre súvislosti najbližšieho urbánneho kontextu, pre oba nemocničné areály, pre vitalitu lokality, návštevnosť verejných priestorov, pre systém zelenej infraštruktúry a zlepšenie jeho eko-systémových služieb, ozdravných a ekologických funkcií zelene. Areál sa môže zmeniť na atraktívny a životaschopný celok mesta pre domácich návštevníkov i turistov.

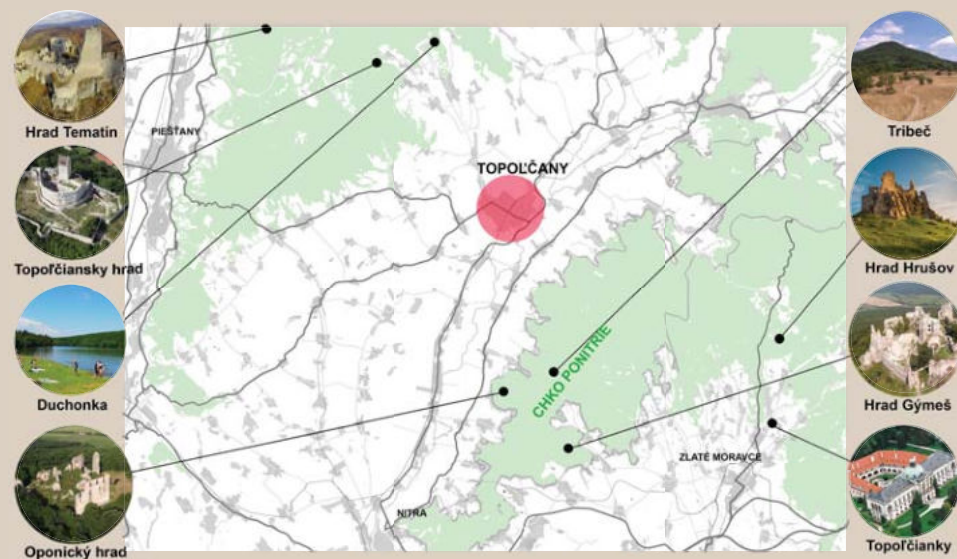
11 Circular Economy in Cities Evolving the model for a sustainable urban future, White Paper In Collaboration with PwC, World Economic Forum, Geneva, Switzerland, 2018, p. 11, dostupné na www3.weforum.org/docs/White_paper_Circular_Economy_in_Cities_report_2018.pdf

12 Pozri Cherchi, Pier, Francesco: *Rehabilitation of Abandoned Monumental Hospitals: Tools for Urban Liveability*, In: Journal of Civil Engineering and Architecture 10, 2016, 643–650 David Publishing, doi: 10.17265/1934-7359/2016.06.002, p. 649–650

13 KRISTIÁNOVÁ, Katarína – VITKOVÁ, Lubica: *Green spaces as strategy for urban regeneration and development – examples of Bratislava*. In: Teka Komisie Urbanistiky i Architektury. Roč. 44, č. 3 (2016), s. 283–288. ISSN 0079-3450.



7.8 Vázby areálu „starej“ nemocnice na historické jadro mesta – na historické a krajinné atrakcie mesta.



7.9 Vázby areálu „starej“ nemocnice na historické a krajinné atrakcie v širšom kontexte mesta.

Poloha areálu „starej“ nemocnice je veľmi atraktívna vo väzbe na historické a krajinné atrakcie mesta – historické jadro mesta s kostolom, Tribečským múzeom, Továrnický park s kaštieľom, Park športovcov, kúpalisko a pod. (obr. 7.8). Poloha areálu je atraktívna aj v širšom kontexte mesta a jeho okolia a ponúka možnosti výletov, cykloturistiky a v blízkej dostupnosti autom, či autobusom, aj trasy do prírody, návštevu hradov a kaštieľov: pohorie Tríbeč, priehrada Duchonka, hrady Tematín, Hrušov, Gýmeš, Topoľčiansky hrad, Oponický hrad, Topoľčiansky kaštieľ, Národný žrebčín Topoľčianky a iné (7.9). Význam danej polohy môže podporiť v kontexte mesta aj rozvoj nových území pre bývanie (7.10), pôvodné i nové, ako aj rozvoj peších trás, ktoré môžu spájať verejné priestory a navigovať k zaujímavým destináciám domácich obyvateľov, turistov i potenciálnych klientov budúceho funkčne transformovaného areálu (7.11).

Transformácia areálu „starej“ nemocnice môže mať mnoho scenárov, ktoré sa overovali. Ich spoločným menovateľom je však flexibilný, humánne, ekologicky a spoločensky zodpovedný prístup k existujúcim kultúrno-historickým, architektonicko-urbanistickým, prírodným a krajinárskym hodnotám areálu.

Z výskumov a overovania viacerých variantov vyplývajú tri základné možnosti riešenia: a) areál ako celok slúži jednej hlavnej funkcii, b) areál je pre hlavnú funkciu doplnený rozmanitými doplnkovými funkciami, c) areál je ako celok viacfunkčný a flexibilný. Príklady riešení areálu poukazujú na použitie týchto prístupov (7.12, 7.13 a – f).

Pri jednej hlavnej funkcii podľa typu a) možno uvažovať, napríklad o centre sociálnej opatery pre seniorov s bývaním pre nich, so špecifickou zdravotnou a sociálnou starostlivosťou a komplexnou vybavenosťou, so zastúpením stravovacích služieb, rehabilitačných služieb a pod. To si vyžaduje aj plnosť zastúpenia spektra ponuky pre aktivity voľného času kultúrno-spoločenského charakteru, duchovných služieb, športovo-relaxačných aktivít a tiež možností pracovného oddychu formou práce, napríklad v záhrade, resp. v iných častiach a funkciách areálu. Samozrejme je nevyhnutná aj záhrada, park, verejný priestor a tiež statická doprava v dosahu blízkej dostupnosti. Transformácia areálu

„starej“ nemocnice pri type b) môže ponúkať, napríklad nosnú tému sociálnej opatery pre seniorov, ktorú možno dopĺňať inými funkciami, ktoré zvýšia inklúziu seniorov v komunite a súčasne nahradia pre všetkých obyvateľov mesta absentujúce centrum voľného času a relaxačných aktivít v tejto časti mesta. Transformácia areálu na viacfunkčný a flexibilný celok, podľa typu c), je možná na podobné funkčné využitie ako predošlé dva scenáre, avšak môže klásť dôraz na striedanie aktivít a návštevnosti, na časovú segregáciu a funkčnú premenlivosť aktivít v jednotlivých objektoch i v exteriéri.

Takisto sú možné aj iné varianty využitia areálu a budov, napríklad na kultúrno-spoločenské funkcie, na funkcie centra voľného času pre rôzne vekové skupiny obyvateľov, alebo pre rôzne zmiešané funkcie, ako napríklad umelecká škola, art-centrum, kaviareň a pod., a s rôznymi spôsobmi využitia exteriérových priestorov areálu, napríklad s oddychovo-relaxačnými funkciami v historickom parku a športovo-relaxačnými funkciami pozdĺž vodného toku.

Vzhľadom na hodnoty historického parkového areálu nemocnice a polohu pozdĺž potoka Chotina, bol výskum možností transformácie a budúceho funkčného využitia areálu zameraný aj na hľadanie prístupov podporujúcich aktívnu integráciu prírodných a krajinných prvkov v areáli i v celej mestskej štruktúre so zachovaním ich biologických hodnôt a vytváraním nových, estetických a príjemných mestských priestorov na úžitok a spokojnosť budúcich užívateľov.

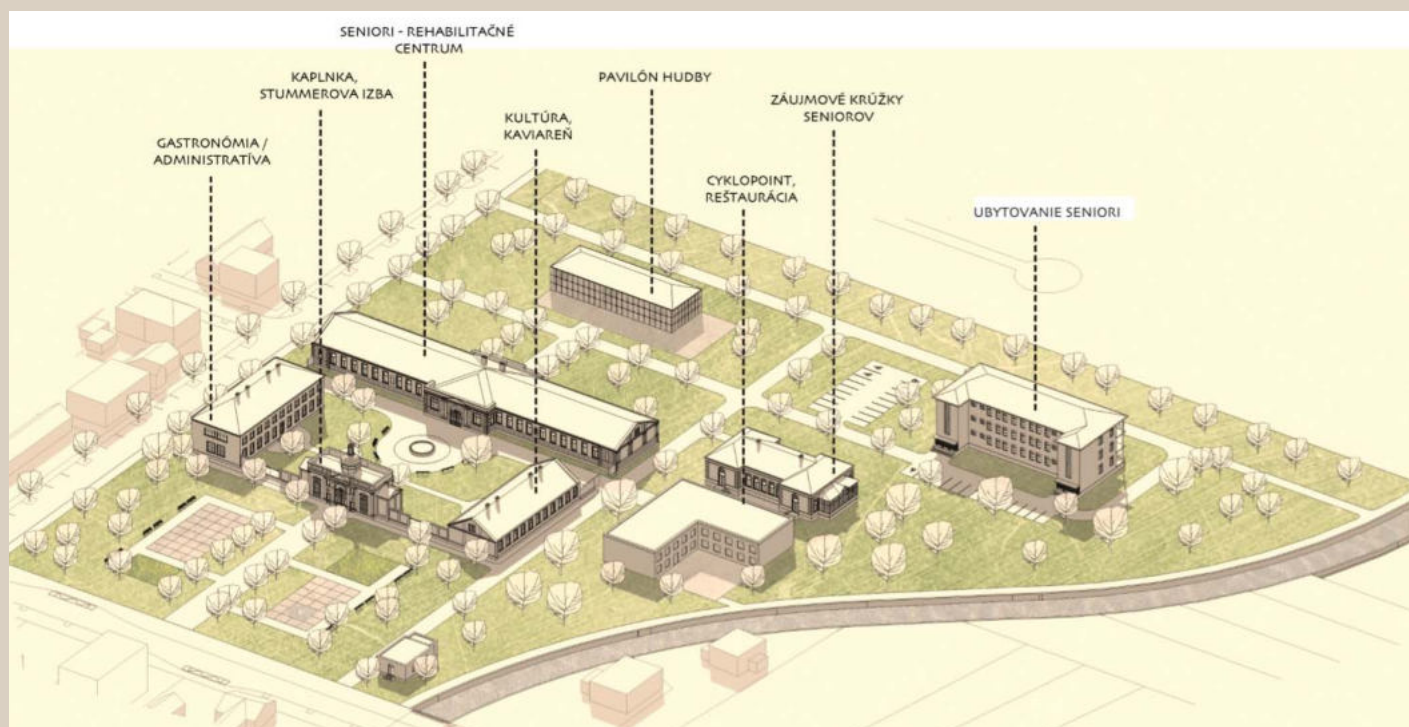
Navrhované varianty nových funkcií budov, napríklad centrum pre seniorov, rehabilitačné centrum, umelecká škola a umelecké centrum, komunitné centrum pre všetky vekové skupiny a pod., umožnili v areáli navrhnuť aj rôzne funkcie exteriérových priestorov, ktoré otvoria priestor aj pre verejnosť, od pasívneho po aktívny odpočinok alebo rehabilitáciu v nemocničnom parku – od oddychových miest s parkovými lavičkami, po miesta na vonkajšie cvičenia s vonkajšou posilňovňou, od miest na vystavovanie umeleckých diel až po detské ihriská pre žiakov umeleckej školy. Tieto funkcie exteriérových priestorov umožňujú aj aktivity liečivých záhrad, nadväzujúc tak na pôvodnú tradíciu parkového areálu nemocnice. Na zvýšenie účinku



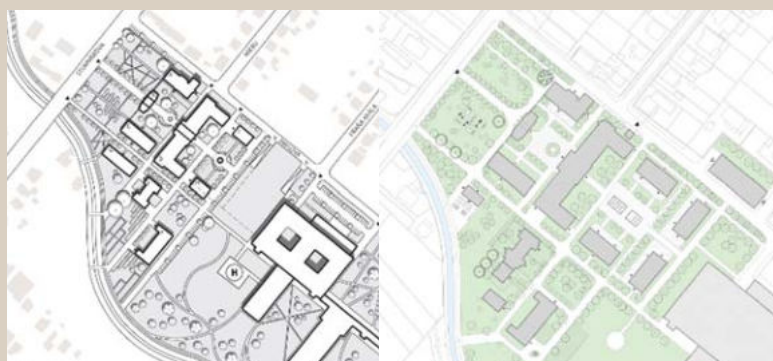
7.10 Rozvoj územia na sútoku potoka Chotina a rieky Nitra juhovýchodne od areálu starej a novej nemocnice pre nové funkcie bývania.



7.11 Verejné priestory Topolčian v širšom kontexte mesta. Nemocničný park, ďalšie parky a významné zelené plochy a línie Topolčian sú potenciálom pre systém zelene a systém cyklotrás v širšom kontexte mesta: Továrnický park, Park športovcov, nemocničný park, mestský cintorín, letný amfiteáter, skatepark, biokoridor pri rieke Nitra.

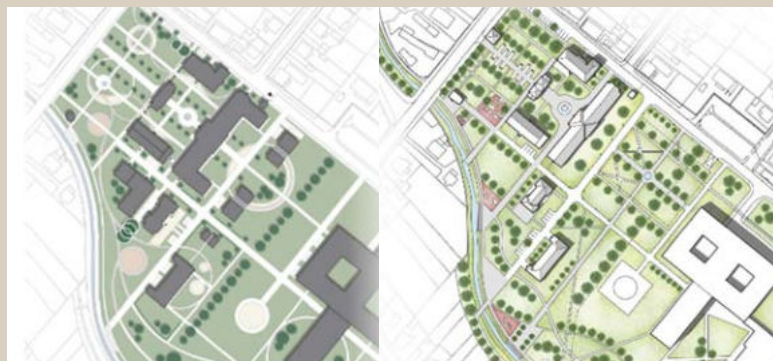


7.12 Príklad konceptu riešenia areálu „starej“ nemocnice Topolčany, ktorý kladie dôraz na požiadavky vlastníka areálu, Nitrianskeho samosprávneho kraja, pre funkčné zmeny objektov. Koncept rešpektuje charakter zelene pôvodného parkového areálu s harmonickým prepajením na verejné priestory okolitej urbanistickej štruktúry mesta.



a

b



c

d



e

f

7.13 a – f Rôzne urbanisticko-architektonické a krajinárske prístupy k transformácii areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch k formovaniu zelene a prírodných prvkov v areáli:

a – Koncept kladie dôraz na jednotnú ideu zelene oboch areálov, ktoré prepája geometrickými tvarmi zelene. Z racionálnej pravouhlej geometrie štvorcov a obdĺžnikov prechádza do kružníc, kriviek a ich prienikov. Objektívnu skladbu redukuje na hlavné budovy a dopĺňa ich pavilónmi na hranici s novou nemocnicou.

b – Koncept kladie dôraz na usporiadané radenie vysokej zelene so zámerom priestorového vymedzenia enkláv v parku, jednoduchú až monotónnu kompozičnú osnovu. Prínosom je druhé obdĺžnikové nádvorie za hlavnou budovou.

c – Koncept kladie dôraz na stredovú os a dve symetrické nádvorcia, zeleň pásmovo člení a preniká k rieke Chotina s tromi lávkami. Prínosom je dostatočná kapacita pre statickú dopravu na povrchu i v podzemí na lineárnom predele s novou nemocnicou.

d – Koncept kladie dôraz na pravouhlú symetrickú koncepciu zelene v nosnej časti územia a organický charakter cestičiek a zelene pri rieke Chotina s doplnením menších športových plôch. Predel k novej nemocnici tvorí organizovaná parková zeleň. Ponecháva len hlavné objekty.

e – Koncept kladie dôraz na pravouhlú symetrickú koncepciu zelene v striedaní dvojfarebných tipov stromov, na centralitu nádvorcia s fontánou, na nové športové plochy pri Chotine. Využíva takmer všetky objekty s novým funkčným významom.

f – Koncept kladie dôraz na maximálne zachovanie zelene, budov a na nové športové a voľnočasové objekty. Areál nespája s vodným tokom a pásom vysokej zelene ho oddeľuje od novej nemocnice.

liečivých záhrad bola pri návrhoch areálu využitá tiež schopnosť vizuálneho, aromatického a akustického výkonu stromov, rastlín a vody (7.14–7.15).¹⁴

Podľa teórie Ulricha, ktorá hovorí o spolupôsobení záhradného dizajnu v liečivých záhradách, je dôležité vytvárať príležitosti na fyzický pohyb a cvičenie, poskytovať príležitosti na výber, hľadať súkromie a zažiť pocit kontroly, poskytovať prostredie, ktoré povzbudzuje ľudí, aby sa zhromažďovali a zažívali sociálnu podporu, poskytovať prístup k prírode a iným pozitívnym rozptýleniam¹⁵. Potenciálne činnosti v liečivých záhradách zahŕňajú činnosti od pasívnych až po aktívne: prezeranie záhrady z okna, posedenie vonku, zdriemnutie, meditáciu, modlitbu, jemné rehabilitačné cvičenia, chodenie na preferované miesto, stravovanie, čítanie, tvorbu z papiera, prechádzky, hry v záhrade, záhradkárstvo, energickú chôdzu, šport. Významné terapeutické benefity v liečivých záhradách spočívajú aj v primárnom kontakte s týmto prostredím, ako je vnímanie stromov, kvetov, prírodných farieb, zmien ročných období, ale aj spevu vtákov, čerstvého vzduchu, zvukov vody atď.¹⁶

Prípad „starej“ – Stummerovej nemocnice v Topolčanoch ukazuje potenciál zmeny z nefunkčnej nemocnice na nové mestské funkcie pri zachovaní charakteru a aspektov liečebného centra. Ako hovorí Verderber, „nemocničné, lekárske centrum sa už nemôže považovať za ostrov, z akýchkoľvek dôvodov vyňatý z mestského ekologického kontextu“.¹⁷ Trendy v transformácii zdravotníckych miest

14 KRISTIÁNOVÁ, Katarína – BAŠOVÁ, Silvia: *Transformations of old hospital areas – valorization of healing garden values*. In: SGEM 2017. 17th international multidisciplinary scientific geoconference. Vol. 17. Nano, Bio and Green – technologies for a sustainable future. Conference proceedings. Sofia, Bulgaria, STEF92 Technology, 2017, s. 1079-1086. ISSN 1314-2704. ISBN 978-619-7408-29-4.

15 ULRICH, Roger. S.: *Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research*, In Cooper Marcus, C. and Barnes M., *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, New York: John Wiley & Sons, 1999, pp. 27–86.

16 COOPER, Marcus, C. – BARNES, Marni: *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, New York: John Wiley Sons, 1999, p. 17.

17 VERDERBER, Stephen F.: *Innovations in Hospital Architecture*, Routledge, 2010, 373 p., p. 4.



7.14 Vizualizácia priestorov určených na oddych a prechádzky v parku „starej“ nemocnice, navrhovanej na účely rehabilitačného centra. Návrh využíva efekt kvitnúcich stromov a plôch trávnikov určených na cvičenie.



7.15 Perspektívny pohľad na budovu navrhovanú na nové funkčné využitie – centrum pre seniorov

Priestory na sedenie obklopenými kvetinovými záhonmi s aromatickými rastlinami a fontánou.

musia ísť ruka v ruke s revitalizáciou ich záhrad a parkov, či už budú slúžiť ako liečivé záhrady a zameriavať sa na pokrok v liečbe pacientov, alebo ako verejné parky prinášajúce kvalitu zelene v mestskom prostredí.¹⁸

Systém zdravotnej starostlivosti je dnes orientovaný na ziskovosť, ekonomickú racionalitu a znižovanie nákladov. Skutočnosť, že „stará“ nemocnica je zákonom chránená ako kultúrne dedičstvo, bráni parcelácii a predaju jej areálu a zabraňuje zániku hodnôt kultúrneho dedičstva, ktoré predstavuje. Práce skúmali možnosti transformácie nemocnice a jej parku na moderný funkčný mestský komplex, pričom sa im podarilo skĺbiť jeho nové funkcie so zachovaním a zhodnotením jeho kultúrno-historických, architektonicko-urbanistických a krajinárskych hodnôt. Tieto impulzy sú dôležité pre rozhodnutia o jeho budúcom využití.

Ako poznamenáva Kováč,¹⁹ mestská transformácia a prestavba sú charakteristickou črtou mestskej štruktúry. Dokonca aj stabilné mestské štruktúry, napríklad mestské jadrá a pamiatkové rezervácie prechádzajú zmenami, napríklad aspoň zmenami funkčného využitia, bez zmien architektonických štruktúr. Mestské prostredie je ako veľké skutočné laboratórium, v ktorom prebieha neustály proces overovania mestských koncepcií. V transformačných procesoch je potrebné odborne preskúmať hodnotu pôvodných objektov a prostredia a vhodne prispôsobiť výber funkčnej a štrukturálnej transformácie pôvodnému

funkčnému využitiu. Transformácia týchto území si vyžaduje mestskú víziu, zapojenie návrhov do kontextu mesta aj víziu ekologizácie.²⁰

Nemocnice patria do oblastí mestskej štruktúry, ktorá je náchylná na mestskú transformáciu a sanáciu z dôvodu požiadaviek na zmeny v dôsledku pokroku v medicíne, technológiách a v dôsledku rastúceho dopytu po zdravotníckych službách. Príklady architektonických a urbanistických premien starých nemocníc a nemocničných areálov ukazujú, že v procesoch transformácie a obnovy sa obyčajne uplatňujú hodnoty kultúrneho dedičstva a uchováva sa história miestnych spoločenstiev. Funkčné premeny starých nemocníc a nemocničných komplexov, ktoré rešpektujú a zachovávajú hodnoty kultúrneho dedičstva, umožňujú udržiavať identitu miest, ich špecifický miestny charakter, posilňujú väzbu miest so svojimi obyvateľmi a význam pre svojich používateľov.

Cieľom návrhov ako impulzov na kultúrne, mestské a sociálne zlepšenie areálu nemocnice je slúžiť a pomáhať regionálnej samospráve ako vlastníčkovi, mestu, používateľom a zainteresovaným stranám sformulovať odporúčanie na revitalizáciu „starej“ nemocnice a na jeho začlenenie do strategických plánov miestneho a regionálneho rozvoja a do ďalších plánovacích činností. Z chátrajúceho areálu „starej“ nemocnice by tak mohol vzniknúť vzorový príklad revitalizovaného celku s chránenými pamiatkami a funkčnou pestrosťou.

18 KRISTIÁNOVÁ, Katarína – BAŠOVÁ, Silvia. *Transformations of old hospital areas - valorization of healing garden values*. In SGEM 2017. 17th international multidisciplinary scientific geoconference. Vol. 17. Nano, Bio and Green - technologies for a sustainable future. Conference proceedings. Sofia, Bulgaria : STEF92 Technology, 2017, s. 1079–1086.

19 KOVÁČ, Bohumil. *Transformácia území – príklady zo Slovenska*. In Urbanismus a územní rozvoj, Sborník z konference AUÚP, Brno, ČR, 6–7 October 2016, Přestavba a regenerace sídel a krajiny, pp 20–25, 2016.

20 BAŠOVÁ, Silvia – SOPIROVÁ, Alžbeta – KRISTIÁNOVÁ, Katarína: *Potential of Recycling Urban Territories*. In IOP Conference Series: Materials Science and Engineering [elektronický zdroj]. Vol. 471 - WMCAUS 2018. World Multidisciplinary Civil Engineering-Architecture-Urban Planning Symposium. Prague, 18–22 June 2018, (2019), art. no. 092053 [9 s.]. ISSN 1757-8981 (2017: 0.201 - SJR). doi: 10.1088/1757-899X/471/9/092053, pozri aj Bašová, Silvia a Sopiřová, Alžbeta: *Urban Vitality Generators In Unused Areas of the City*, 6th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Art SGEM 2019, in print.



OBNOVA KULTÚRNEHO DEDIČSTVA A NOVÉ FUNKČNÉ VYUŽITIE

Areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch, postavený z iniciatívy baróna Augustína Stummera,¹ v roku 1886, je príkladom ucelenej sústavy objektov a priestorov komponovaných do areálu, aký vtedy predstavoval moderne ponímané liečebné prostredie. Neskoršie dopĺňania tejto štruktúry podľa aktuálnych potrieb využívali daný urbanistický koncept, takže jeho pôvodná koncepcia je stále čitateľná i kvalitatívne obnoviteľná. V dnešnej situácii sú objekty poznačené mladšími utilitárnymi zásahmi najmä zvnútra. Za charakteristickú môžeme považovať ich dochovanú formu z 30. rokov 20. storočia. Nositeľom pamiatkovej kultúrno-historickej hodnoty je však celková zástavba areálu zo 40. rokov 20. storočia, čiže situácia po ukončení pavilónu infekčných chorôb. Zástavba areálu s prírodným prostredím tvorí základ stavebnej a historickej identity mesta.²

Pri obnove možno uvažovať na rôznych úrovniach: od celkovej urbanistickej situácie (územie areálu v polohe mesta, bezprostredné okolie a potenciálny rozvoj širšieho okolia) cez koncepciu vnútorného areálu (zástavba, parky, vegetácia, disponibilné plochy na nové využitie, vjazdy

s komunikačnou sieťou...), až po hodnoty konkrétnych historických budov (hmotové členenie, pôdorys, dispozícia, fasády, artefakty – architektonické články, výplne, detaily...). Treba mať na zreteli, že práve urbanistická zložka pamiatkových hodnôt areálu tvorí ich základ. Narušením urbanistickej koncepcie sa likviduje jednota zachovaného celku, ktorú považujeme za unikátnu. Pri architektonickom objekte ide o zabezpečenie jej ďalšej existencie, a to na základe konkrétnej interpretácie jej hodnôt. Tým musí tvorca návrhu porozumieť a akceptovať ich, k čomu mu pomáha najmä špecializovaný pamiatkový výskum.³

Pamiatková obnova areálu ako celku

Mesto Topolčany má zapísané v registri pamiatkových zón SR dve územia: „Pamiatková zóna Topolčany – historické jadro“ a „Pamiatková zóna Topolčany – Stummerova ul. s areálom „starej“ nemocnice“.⁴ Zóna historického jadra je plošne menšia, zahŕňa najstaršie námestie mesta, ktoré sa formovalo na mierne obdĺžnikovom pôdoryse už v neskorom stredoveku. Námestiu dominuje objekt barokového kostola, pravdepodobne postavenom na starších stredovekých základoch. Súčasná priestorová podoba jednotlivých strán námestia je však hmotovo a hlavne slohovo

1 BRÁZDIL, Bernard (ed.): *Storočnica Topolčianskej nemocnice*. Martin: Neografia, 1986, s. 28.

2 Treba akceptovať princíp, že obnova musí smerovať k rešpektovaniu všetkých hodnotných vrstiev, ako sledu vznikania čiastkových autentických stavov pamiatky. (Čo však neznamená, že v konkrétnej situácii nemôžeme pristúpiť k preferencii jedného uceleného slohového výrazu). In: GREGOR, Pavel: *Kultúrne pamiatky a ich hodnoty, interpretácia a prezentácia kultúrno-historických hodnôt pri ochrane a obnove architektonického dedičstva*, Obnova pamiatok. Bratislava: Perfekt, 2008, s. 69.

3 KVASNICOVÁ, Magdaléna: *Výskum a prezentácia architektonických pamiatok*. In ALFA. Roč. 16, č. 2, 2011, s. 17.

4 Názvy sledovanej zóny sa v materiáloch Pamiatkového úradu Slovenskej republiky (PÚ SR) mierne odlišujú. Názov uvádzame zo záverečného ustanovenia aktualizácie na PÚ SR zo dňa 22.1.2010. Aktuálny katastrálny podklad hraníc je spracovaný v roku 2015.

↳ Pôvodne pavilón pre infekčné choroby, neskôr pre kožné choroby /Originally a pavilion for infectious diseases, later for skin diseases /Ursprünglich ein Pavillon für Infektionskrankheiten, später für Hautkrankheiten /Eredetileg a fertőző betegségek, később a bőrbetegségek pavilonja

nekompaktná, k čomu prispeli aj asanačné zásahy z obdobia socializmu. Predmetom ochrany sa tu ťažiskovo stáva štruktúra vytvorená na prelome 19. a 20. storočia⁵, ktorá je dnes viditeľná len na dvoch stranách námestia. Druhá pamiatková zóna, Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice, chráni dva typy zástavby. Jednak dlhú ulicovú zástavbu vilových domov vznikajúcich v období prelomu storočí a v prvých desaťročiach 20. storočia na pôvodne prístupovej komunikácii do mesta. A druhý typ zástavby – kompaktný celok nemocničného areálu, ktorý vznikol koncom 19. storočia na mieste, kde sa stretáva cesta (v katastrálnej mape z 1895 už s názvom Kórház utca, t. j. Nemocničná ulica) a rieka Chotina (8.1). Pri porovnaní zástavby oboch zón sa javí práve táto mimocentrálna zóna nemocnice ako odlišná a dôležitejšia v tom, že chráni kompaktné zachované celky, čo má pre identitu mesta ojedinelý, a teda podstatný význam. Tento fakt sa má prejavíť aj na spôsobe obnovy areálu.

Predpokladáme, že vznik areálu na danom mieste a jeho koncept mal najmä tieto dôvody:

- » potreba umiestnenia nemocnice mimo zástavby mesta, s možnosťou priameho napojenia na hlavnú cestu⁶ (hygienické dôvody vtedajšej zlej zdravotnej situácie obyvateľstva);
- » potreba blízkosti vodného toku pre odpadové vody z budov, ako aj potreba narazenia studní;
- » potreba väčšej rovinatej plochy pre možnosť pavilónovej zástavby, ako vtedajší osvedčený spôsob stavania nemocníc, pričom zástavba bola dopĺňaná koncepcne rozvrhnutou zeleňou (park s formálnymi znakmi, nádvorie so stromoradiím, prirodzené tieňe, líniové aleje), za nemocnicou i naďalej zostávala poľnohospodárska pôda;
- » potreba jednoduchého funkčného zónovania: 1. zóna – od cesty oddeľujúci park, fungujúci aj v úlohe relaxácie, 2. zóna – zástavba s nádvorím, 3. zóna – záhrada, neskôr rozšírená zóna, slúžiaca ako rezerva (8.2 – 8.4);

5 Zdroj: Pamiatkový úrad Slovenskej republiky, *Zásady ochrany pamiatkovej zóny Topolčany – Stummerova ulica s areálom starej nemocnice v Topolčanoch*, aktualizácia textovej časti v roku 2010. Zdroj: www.pamiatky.sk.

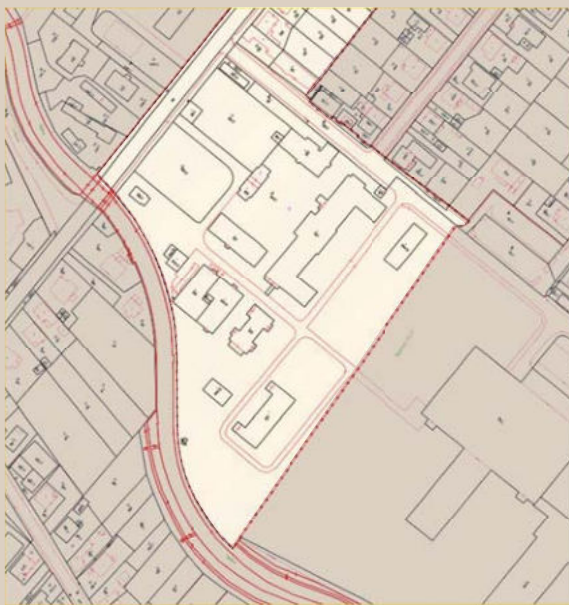
6 BRÁZDIL, Bernard: *Storočnica topolčianskej nemocnice*, Vydavateľstvo Osveta, Martin 1986, 70-021-86.

» poskytnutie dostupných pozemkov na vyhovujúcom mieste.⁷

Ako ukazujú získané mapové podklady, zástavba sa rozvíjala prirodzeným spôsobom, vecne sledujúc rozširujúce sa kapacitné nároky, ako aj rozsah oddelení zdravotníckych služieb. Za zlomové body môžeme považovať: postavenie márnice pri hlavnej ceste s vlastným vjazdom, čo funkčne odbremenilo objekt kaplnky; vybudovanie infekčného (neskôr kožného) pavilónu v roku 1905; vybudovanie hospodárskych objektov zo strany potoka (dnes sú úplne prestavané); vybudovanie vrátnice v roku 1922 stojacej na hranici s hlavnou cestou (dodnes stojaci objekt je bez pôvodnej výzdoby, ale dokladá urbanisticko-architektonický vývoj areálu). Mapa z roku 1931 dokumentuje dnes dva zaniknuté javy. Jednak cestičku zo strany parku, ktorá vedie od kaplnky popred murovaný stummerovský múr k severovýchodnému okraju parcely (čím sa ponúka možnosť jej obnovenia v prípade potreby). Druhý je fakt existencie ovocnej záhrady na druhej strane hlavnej cesty zo severozápadnej strany (na mape s vtedajším pomenovaním Masarykova ulica). Svedčí to o komplexnom hospodárskom zázemí fungujúceho celku. Tieto územia nemocnici už pomerne dávno nepatria a sú zastavané. Bolo logické, že z pôvodnej okrajovej polohy v rámci sídla sa urbanistickým rozvojom dostala nemocnica pomerne rýchlo do bezprostredného kontaktu s rozširujúcou sa zástavbou.⁸ Tretí zónový pás vidíme z juhovýchodnej strany, siaha po lemovanie neďalekej zátopovej hranice „veľkej vody“ rieky Nitra, ako ju dokladá územný plán mesta z roku 1940. Rezervná plocha bola zastavaná novým objektom pre infekčné choroby v roku 1943 (ukončenie výstavby) umiestneným západne, pri potoku. Ďalším významným zlomom bolo vybudovanie novej komunikácie pozdĺž severovýchodnej strany pozemku nemocnice (zachytáva ju aj regulačný plán z roku 1940), dnes s pomenovaním Pavlova ulica.

7 Zdroje: Krajský pamiatkový úrad Nitra, stredisko Topolčany, uvádzajú ako majiteľa pozemkov baróna A. Stummera.

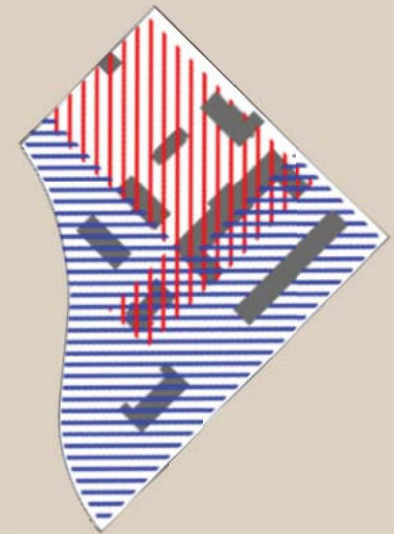
8 Rast urbanistickej štruktúry je objektívnym prejavom kvalitatívneho i kvantitatívneho rozvoja. Porovnaj: ČÚRNA, Janka: *Okrajové polohy jadra mesta (transformácia, horizontálne a vertikálne vrstvenie)*. In: *Viacvrstvové jadro mesta*. Zborník prednášok z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou – apríl 2007. Bratislava: FA STU, 2007, s. 53.



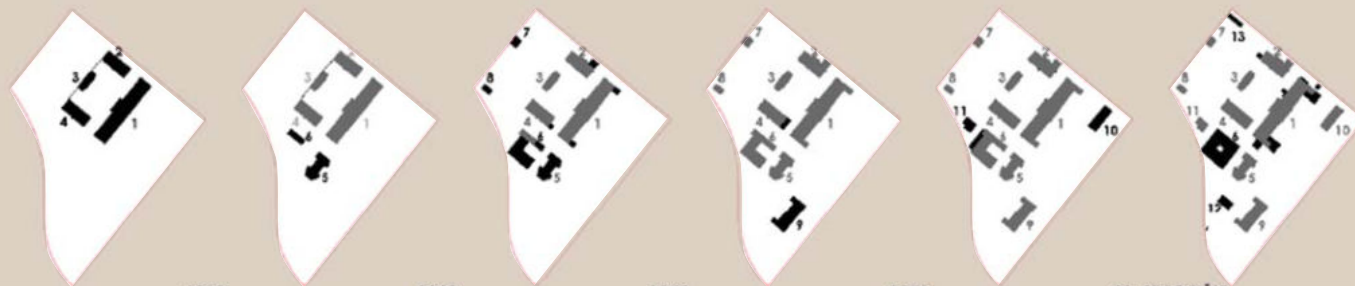
8.1 Výsek prezentuje hranice územnej ochrany starej nemocnice. Aktualizované hranice zóny z roku 2015 už nezahŕňajú úsek cesty nad mostom, kde sú po jeho stranách umiestnené historické sakrálne plastiky. Z ich polohy, ako známeho miesta, je viditeľný infekčný pavilón aj možný budúci kontaktný bod cyklotrasy, čím by sa vizuálne areál otvoril okoliu a histórii mesta.



8.2 Pásma nemocnice fungujúce ako tri funkčné zóny sú čitateľné od začiatku koncepcie areálu až doteraz. Prezentujú urbanisticko-architektonické riešenie, ktoré programovo napomáhala zdravotníckej úlohe. Ide o determinujúce faktory na zachovanie a obnovu areálu – pravouhlá sieť zástavby v spolupôsobení s prírodou. Tretie pásmo bolo pôvodne užšie, tvorilo záhradu za hlavným pavilónom.



8.3 Schéma metodického prístupu pri obnove a revitalizácii areálu. Modrá – možnosť doplnenia novej identity novými zásahmi vo verejných priestoroch alebo novými objektami. Červená – existujúca pamiatkovo chránená identita, ktorá má ambíciu sa rozšíriť smerom k dnešnému infekčnému pavilónu.



1885

1. Hlavná budova
2. Administratívna budova
3. Kaplnka
4. Jedáleň, Byty

1912

1. Hlavná budova
2. Administratívna budova
3. Kaplnka
4. Jedáleň byty
5. Kožný pavilón.
6. Sklady

1940

1. Hlavná budova
2. Administratívna budova
3. Kaplnka
4. Jedáleň, Byty
5. Kožný pavilón
6. Kotolňa
7. Vrátnica
8. Márnica

1942

1. Hlavná budova
2. Administratívna budova
3. Kaplnka
4. Jedáleň, Byty
5. Kožný pavilón
6. Kotolňa
7. Vrátnica
8. Márnica
9. Infekčný pavilón

1982

1. Hlavná budova
2. Administratívna budova
3. Kaplnka
4. Jedáleň, Byty
5. Kožný pavilón
6. Kotolňa
7. Vrátnica
8. Márnica
9. Infekčný pavilón
10. Sklad
11. Sklad

21. STOROČIE

1. Hlavná budova
2. Mikrobiológia
3. Kaplnka
4. patológia
5. Kožný pavilón
6. Kotolňa
7. Stará vrátnica
8. Bufet
9. Infekčný pavilón
10. Biochémia
11. Sklad
12. Sklad záhrady
13. Predajný stánok

8.4 Schematický vývoj zástavby areálu „starej“ nemocnice. Plocha zástavby narastala v pravouhlom systéme do konca 80. rokov 20. storočia, dokedy boli aktívne všetky budovy pso zdravotníckou funkciou, resp. do vzniku novej nemocnice v roku 1977 (stavebné ukončenie 1. etapy). Pri revitalizácii je potrebné zvážiť existujúce zahustenie, ktoré sa objektami dopŕňalo už len utilitárne a dnes neslúžia. Rovnako je potrebné preveriť podzemné siete v areáli.

Neskôr, v období socializmu, sa ulica stala hlavným príjazdovým a prístupovým ťahom k novej nemocnici. Stará aj nová nemocnica, ako zdravotnícke zariadenia, boli vždy oplotené, čím sa regulovali vjazdy a vstupy do areálu podľa potreby. Z tohto pohľadu dáva zmysel otázka posunov dnešného plotu v prípade zmeny funkčného využitia pamiatkového areálu, hlavne zo strany vodného toku.

Dvojité oplotenie areálu prináša v súvislosti s revitalizáciou aj ďalšie metodické úvahy: Prvotne, v roku 1885, ho tvoril murovaný plot prepájajúci všetky štyri stummerovské objekty, iste s cieľom prísnej separácie chorých a všeobecnej bezpečnosti, pričom pre niektoré oddelenia bola možná relaxácia v parku, idúc cez kontrolný bod v objekte kaplnky. Zachovaná a legislatívne chránená je práve časť tohto pôvodného oplotenia z 19. storočia s napojením na kaplnku, čo dnes tvorí autentický pohľad na súbor od hlavnej ulice. Z tohto aspektu je jeho ponechanie potrebné. Otázkou však môže byť určitý technický zásah, ktorý odstráni bariéru prepojenia medzi nádvorím a parkom aj mimo podbránia kaplnky. Štúdie preukázali možnosti posuvného riešenia originálnych kovových prvkov plotu. Rovnako aj rehabilitovanie cestičky od podbránia ku Pavlovovej ulici. Druhé oplotenie starej nemocnice, súčasné, lemuje areál z troch strán. Štvrtú stranu tvorí otvorenie smerom k novej nemocnici. Hlavná strana areálu od Stummerovej ulice mala v čase svojej aktívnej úlohy vstupnú kovovú bránu, kde bola na postranných pilieroch podopretá kovová konštrukcia nápisu. Dnes neexistuje, nakoľko od konca 70. rokov je zriadený nový vstup do nemocnice z Pavlovovej ulice. Otázka jeho obnovy ako kópie portálovej brány je však otázná.⁹ Do úvahy prichádza skôr nový tvar so súčasným výtvarným riešením a (novým?) nápisom.

Pamiatkovú hodnotu areálu vidíme aj v jeho historicko-dokumentačnej hodnote. Vhodne ju prezentuje problém názvov nemocnice nad archívoltou vstupného podjazdu. Hoci barón Augustín celú výstavbu sponzoroval a venoval nitrianskej župe, mala názov Župná verejná krajinská nemocnica (na prvých pohľadniciach sa vyskytuje ešte názov Ágos Közkórház). Nápis prešiel zmenami podľa

9 Pozri Rozhodnutie Krajského pamiatkového úradu Nitra zo dňa 29.06.2019, str. 2.

historických okolností a otázkou môže byť ich súčasný prezentačný obsah, nakoľko ide o hlavnú informáciu a symbol celého areálu. Na druhej strane sa tu ukazuje potenciál nového výtvarného dotvorenia, ktorého obsah treba interpretačne premyslieť (8.6). Z dejinného vývoja areálu sa ukazuje ako dôležitá aj trasa vstupu, ktorá by sa mala zachovať.¹⁰ Od začiatku viedla líniová komunikácia od ulice lemovaná nízkymi krímkami, prechádzala podjazdom vstupnej budovy (kaplnka a byt) do vnútorného nádvorja, obkoleseného zo všetkých strán architektúrami. Oproti vstupu sa otváral pohľad na dominantnú hlavnú nemocničnú budovu. Bočné strany nádvorja tvorili dve jednokrídlové budovy rovnakého fasádneho charakteru, neskôr asymetricky pôsobiace zvýšenou hmotou zo strany bočnej cesty. V strede nádvorja je situovaná kruhová vodná nádrž – fontána. Vznikla až v 40. rokoch 20. storočia ako požiarny rezervoár. Prakticky vytvára exteriérový centrálny bod.¹¹ Pri revitalizácii areálu sa dominantnosť tejto nástupnej osi od cesty môže predĺžiť až do nového koncového bodu v rezervnom treťom páse (opticky aj fyzicky cez dispozíciu hlavnej budovy).

Pri obnove urbanisticko-architektonického súboru je nevyhnutné zvážiť niekoľko dôležitých otázok. V prvom rade je potrebné zdôrazniť, že ide o pamiatkovo chránené objekty, ležiace v chránenom území – v pamiatkovej zóne. Ide o dva stupne pamiatkovej ochrany – územnej a objektovej. Otázky zachovania pamiatkových hodnôt nemožno obmedziť na jednotlivé budovy. Do posudzovania predmetu pamiatkovej ochrany a obnovy je potrebné zahrnúť ich ako celok v architektonicko-urbanisticko-krajinárskych súvislostiach a kvalitách. Spoluvytvára sa tým charakteristika obrazu prostredia, ktorá má význam na regionálnej

10 Aj napriek fungujúcemu parkovisku na Pavlovovej ul. a súčasnej vrátnici, ktoré vylúčilo z používania pôvodný vstup/vjazd, je tento historický nástup a pohľad z neho sa dnes považuje za kompozičnú hodnotu – trasu, pri ktorej sa dynamicky mení charakter prostredia. Pohľad od pôvodného vstupu sa vyskytuje na viacerých historických pohľadniciach a postupne sa stával identifikačným symbolom mesta.

11 Ako sme vyššie uviedli, práve obdobie na sklonku 2. svetovej vojny sa môže chápať ako základná urbanisticko-architektonická zostava na obnovu areálu. V tomto zmysle je vodný prvok v dnešnej podobe fontány buď na zachovanie, alebo na overenie novej podoby (voda – zvuk).

úrovni.¹² Obnova revitalizáciou má brať do úvahy pamiatkový obsah komplexne, zodpovedajúc zachovaniu celého historického areálu „starej“ nemocnice. Architektonický tvorivý prístup sa vymedzí do polôh, kde sa doteraz zachovaná kultúrno-historická kvalita budov a prostredia doplní o súčasnú kontextuálnu výpoveď. V riešeníach architektonických zásahov v objektoch alebo v urbanistickej mierke areálu doplnením objektov, komunikačnej siete a vegetácie alebo malej architektúry a výtvarných prvkov (8.3). Cieľom by mal byť priestorový celok absorbujúci nové funkcie tak, aby sa do budúcnosti udržala komplexne zachovaná kultúrno-historická hodnota.

Potenciál obnovy riešeného územia tvorí niekoľko dôležitých faktov:

- » napojenie areálu na prírodný prvok potoka, popri ktorom je priestorový potenciál pešej aj cyklistickej trasy s kontrolovaným vstupom;
- » oddelenie zdravotníckej funkcie od nezdravotníckych nových funkcií: varianty etapovitosti adaptácií vytvoriť na základe prevádzok nevyžadujúcich oplotenie (ambulancie); výsledný potenciál je v cieľovom jednoduchom oddelení starej a novej nemocnice podľa hranice pamiatkovej zóny;
- » spolupôsobenie architektonickej a prírodnej zložky vytvára pokojný a tichý charakter prostredia, čo je determinantom pre nové využitie a zároveň vyhľadávaný atribút mestských priestorov; areál má prirodzenú ľudskú mierku;
- » rehabilitácia historického obrazu sa metodicky viaže najmä na nádvorie (perforácie striech a nové zásahy realizovať primárne zvonka); jednotný architektonický výraz objektov;
- » kompozícia chráneného parku v celej ploche areálu má miesta s pôvodnými formami naviazanými na prvotnú skupinu, ale umožňuje aj nové zásahy do vegetačnej zložky nového celku;
- » odstránenie nehodnotných objektov (8.5).

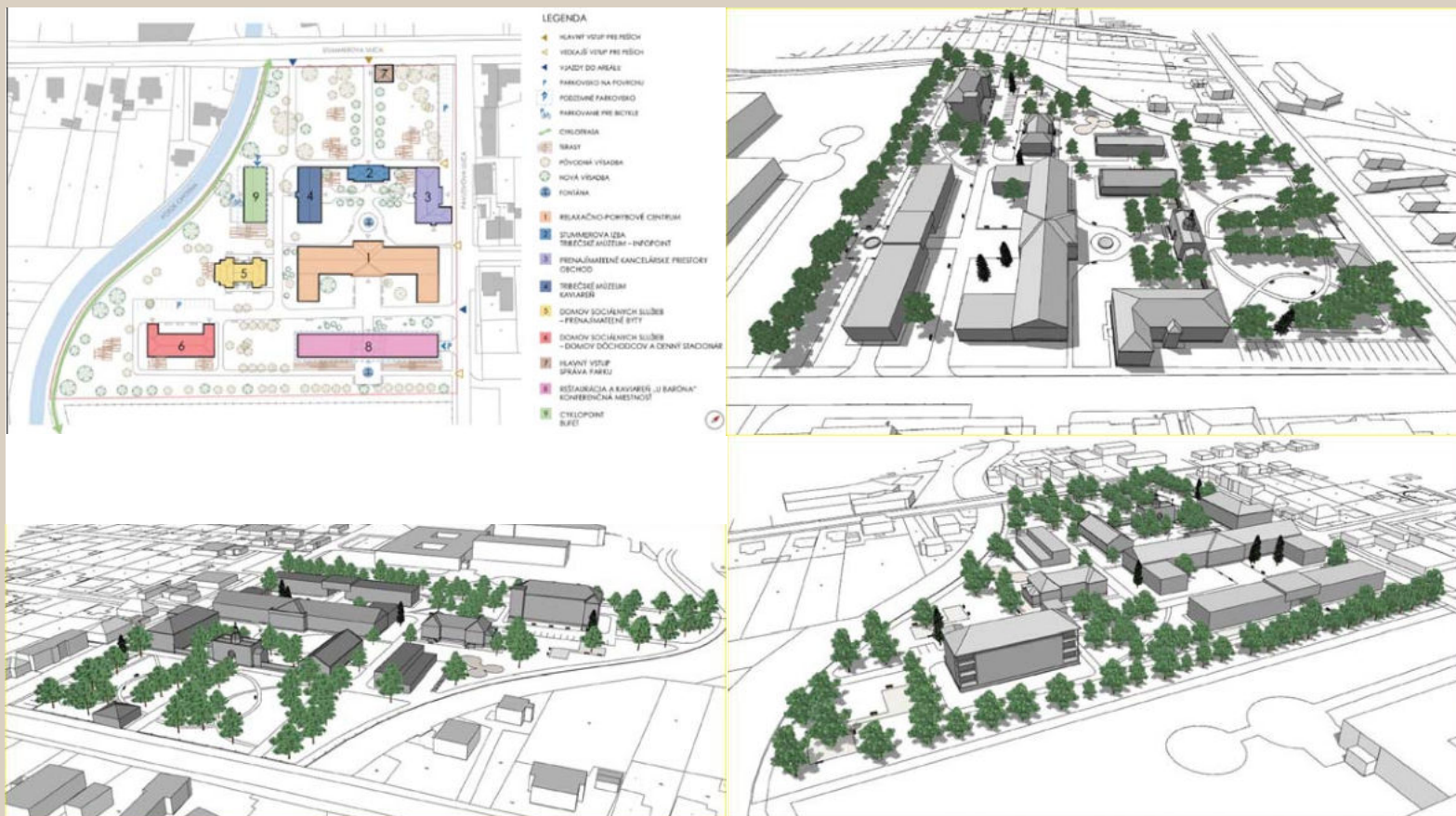
12 Uvádza aj Katarína Vošková (In: *Anatómia historického domu. Hodnoty historickej architektúry a urbanizmu Banskej Štiavnice*, 2011, str. 13).



8.5a Urbanistické zásahy. Pamiatkovo chránené objekty (červená) a ďalšie objekty (červená s uhlopriečkou) – stav k roku 2019, objekt navrhovaný na zápis (červená s bodkou), živelné parkovanie (modrá línia). Maximálna miera asanácií podľa overovacieho návrhu – žltá.



8.5b Architektonicko-výtvarné zásahy. Názvy nemocnice nad archivoltou portálu podjazdu kaplnky: pôvodný nápis zachytený v roku 1903, nápis z medzivojnového obdobia (Župná verejná Augustínova nemocnica), fotografia po roku 1918, nápis z konca 50. rokov 20. storočia (obdobie štátnej nemocnice) a súčasný stav z roku 2018. Nové využitie môže priniesť nový obsah a výtvarné dotvorenie názvu na objekte, čo treba riešiť v ideovej i priestorovej súvislosti obnovy vstupu do nemocnice z hlavnej ulice.



8.6 Koncept funkcií v plošnom a priestorovom zobrazení: Uvedený variant združuje viaceré overenia na nové využitie objektov. Modrá: kultúrno-spoločenská funkcia, fialová: komerčná funkcia (služby a predaj, príp. kaviareň). Oranžová: rehabilitačno-relaxačná funkcia (prípadne edukácia a kultúra). Okrová: prechodné ubytovanie. Červená: druhy sociálnych služieb (prípadne hotel). Cyklámenová – nový objekt (služby, administratíva, gastronómia, podzemná garáž). Zelená – nový, prípadne adaptovaný objekt: cyklopoint (odpočinok, bufet, predajňa). Hnedá: infopoint, záhradné náradie. Parkovanie je rozložené do menších plôch rešpektujúcich zeleň, prípadne do podzemia.

8.7 Stručná premena názvoslovia objektov.

<i>Pôvodný názov</i>	<i>Neskoršie názvy a funkcie</i>	<i>Súčasný názov a funkcia (2019)</i>
Hlavná budova	Gynekologicko-pôrodnický pavilón	Rehabilitácia, transfúzia
Administratívna budova	Kancelárie, byty lekárov,	Mikrobiológia, bez využitia
Vstupný objekt	Kaplnka, byt správcu	Kaplnka, bez využitia
Hosp. budova, kuchyňa, byty sestier	Patológia	Patológia, bez využitia
Infekčný pavilón	Kožný pavilón	Kožný pavilón, bez využitia
Infekčný pavilón	Infekčný pavilón	Infekčný pavilón, bez využitia
Vrátnica	Vrátnica	Vrátnica, bez využitia
Márnica	Márnica, bufet	Márnica, bez využitia

Pamiatková obnova jednotlivých objektov areálu

Pri metodike pamiatkovej obnovy konkrétnych objektov je určujúcim determinantom súhrn pamiatkových hodnôt, ich interpretácia a spôsob prezentácie.¹³ Základom architektonického výrazu je slohová charakteristika, ktorá sa dá zhrnúť: najstaršia vývojová etapa objektov – roky 1885–1886, neoslohová, s prevažujúcim neoklasicistickým charakterom tvaroslovia. Ojedinele možno definovať aj neorenesančné prvky, napríklad ušnicové zrkadlá na priečelí kaplnky, paladiovský vstup a bosovaný portál hlavnej budovy. Strohý, skôr neorenesančný charakter, má aj fasáda pavilónu z roku 1904, navyše doplnená hrazdenou verandou „alpskej“ inšpirácie. Nový objekt infekčného oddelenia je dobovo funkcionalistický, s prvkami regionalitu, ako je valbová strecha.

Dôležitým poznatkom je, že aj mladšie stavebné vrstvy, ktoré pribúdali v dôsledku modernizácie, obsahujú hodnotné tvaroslovné prvky a detaily, najmä výplne otvorov.

Ako stručne uvádza Kvasnicová,¹⁴ otázka novej funkcie pamiatkovej architektúry závisí od jej kvality a zmysluplnosti funkcie. To jednoznačne platí v prípade historického areálu „starej“ nemocnice aj s presahom mimo mesta. S výnimkou hlavného pavilónu, ostatné objekty svoj pôvodný účel stratili. Nemožno predpokladať, že daný stavebný fond ako celok bude adaptovaný na inú monofunkciu. Overovacie štúdie sa priklonili k riešeniam polyfunkčného využitia areálu, koexistenciu príbuzných funkcií, ktoré budú v súlade s využitím priestranstiev a dopravnej obsluhy. Pre každú architektúru alebo skupinu objektov treba hľadať vlastné využitie. Pre pamiatku je v zásade dôležitá čo najbližšia funkcia pôvodnej, aby stavebné zásahy nelikvidovali jej kultúrno-historické hodnoty, najmä dispozično-hmotové riešenie.¹⁵ Princiipiálne tu môže ísť o také funkcie, ktoré sú na úrovni potrieb sídla a regiónu (8.6, 8.7).

¹³ PAULINY, Pavol: *Koncepcia obnovy architektonického diela*. In ALFA. Roč. 22, č. 1 - 2, 2017, s. 5.

¹⁴ Bližšie: KVASNICOVÁ, Magdaléna: *Quality architecture and reasonable function – sine qua non of successful restoration*. In: *Architecture in Perspective 2017: Sborník příspěvků z 9. mezinárodní konference. Architecture in Perspective = Architektura v perspektivě 2017*. Ostrava, ČR, 2. – 3. 11. 2017 = *Architektúra v perspektivě 2017*. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, 2017, s. 226–229.

¹⁵ Porovnaj: HLOBIL, Ivo: *Monumentality a autentická funkce architektonických a urbanistických památek*, Teoretická úvaha s praktickými důsledky. In: *Zprávy památkové péče*, roč. 60, č. 10, 2000, s. 295-296.

Kaplnka

Ide o nástupnú pozdĺžnu budovu kolmú na prístupovú komunikáciu a os celkovej kompozície s úmyslom dosiahnuť čo najväčší pohľadový účinok. Tomu je podriadené i riešenie fasády. Stredová kompozícia je akoby inšpiráciou paládiovských koncepcií a je hmotovo i výrazovo odstupňovaná.

Strednú zvýšenú hmotu zdôrazňuje klenutý podjazd, po jeho bokoch otvory pre peších, doplnené ušnicovými kazetami. Bočné steny perforujú veľké zaoblené okná v profilovanej šambráne. Bohatá plastická výzdoba zdôrazňovala reprezentatívnosť a dôležitosť vstupnej budovy. Dvorová fasáda mala orámované niky a nad nimi kruhové okná. Zo strany prístupu bola stavba včlenená do murovanej ohrady (dnes je zachovaná len vo fragmentoch) a podjazd i oba bočné vstupy boli zo strany prístupu uzavreté bránou a dverami – dochované sú na historickej fotodokumentácii. Fasáda v neoslohovom tvarosloví korešponduje s dobou vzniku v roku 1885. Prezentuje tvaroslovie, ktorého prvky boli používané pre sakrálne staviteľstvo obdobia 19. storočia¹⁶, súčasne však odkazuje aj na palácové priečelia. Slohovo môžeme túto architektúru považovať za doznievajúce štádium historizmu, ktoré sa v našich podmienkach bežne vyskytovalo ešte do prvej svetovej vojny, ojedinele dokonca aj neskôr.

Vstupný reprezentačný podjazd stavbu delí v severo-východnom krídle je to vlastný priestor kaplnky, v juho-západnom bola čakáreň s vrátnicou a byt vrátnika. V symbolickej rovine bola do objektu implantovaná cesta – reálna cesta, hlavná prístupová komunikácia, hlavná trasa, os a súčasne symbol púte. Táto os v prvom kontakte s areálom poukazuje na dvojakú stránku ľudskej existencie. Delí akoby svet duchovný od sveta fyzického – kaplnkovú časť od časti profánnych funkcií. Na jednej strane kaplnka s márnicou vytvára silný odkaz na otázky zmyslu života, konca ľudskej bytosti a existenciálne otázky jeho vyústenia. Na druhej strane tejto cesty stoja udalosti všedného dňa, profánno-utilitárne funkcie, ktoré

16 LUKÁČOVÁ, Elena – POHANIČOVÁ, Jana: *Rozmanité dimenzie sakrálnej tvorby Feiglerovcov*. In: Feiglerovci a architektúra Bratislavy. Bratislava, SAS, 2010, s. 11 – 16.

tvoria obsah pozemského snaženia. Cesta akoby tieto dve rozdielne paralelne existujúce skutočnosti delila a mala ukázať ambivaletnosť života ako fyzicko-duchovnej reality. Cesta je však súčasne obsahom budovy – vedie objektom, vedie hmotou, ktorá ju v sebe zahŕňa. Tým súčasne spája to, čo cesta delí. Je akoby symbolom celostného ľudského faktu – spája duchovno – fyzické faktory človeka a poukazuje na náš život ako na cestu. V tomto je zhmotnením existenciálnej skúsenosti.

Kaplnková časť mala dva priestory – na väčší sakrálny priestor nadväzovala menšia dispozícia márníce. V liturgickej časti bol na čelnej stene situovaný oltárny komplex¹⁷. Malý otvor medzi kaplnkou a márnicou bol pravdepodobne situovaný z dôvodu optického kontaktu. Má zachovaných viacero omietkových a výmalbových vrstiev. Pri neskoršej úprave koncom 30. rokov 20. storočia obe bočné steny kaplnky vysunuli, z troch strán osadili betónové emporie a zmenili aj základnú orientáciu – oltár presunuli na dvorovú stenu na vykrojovanú podnož, po ktorej ostal otlačok v dlažbe. V druhej – obytno-administratívnej časti, dispozíciu prestropili a zmenili viaceré otvory. Na dvorovej fasáde vzniklo okno s dverami, ktoré narušajú staršiu plastickú výzdobu. Vložením stropu a v kaplnke emporie narušili pôvodné termálne okná¹⁸, ktorých nadsvetľíková časť sa dostala nad podlahu vyššieho podlažia. Katastrofálna devastácia objektu po jeho opustení zapríčinila zrušenie stropu nad uličnou časťou bytového traktu.

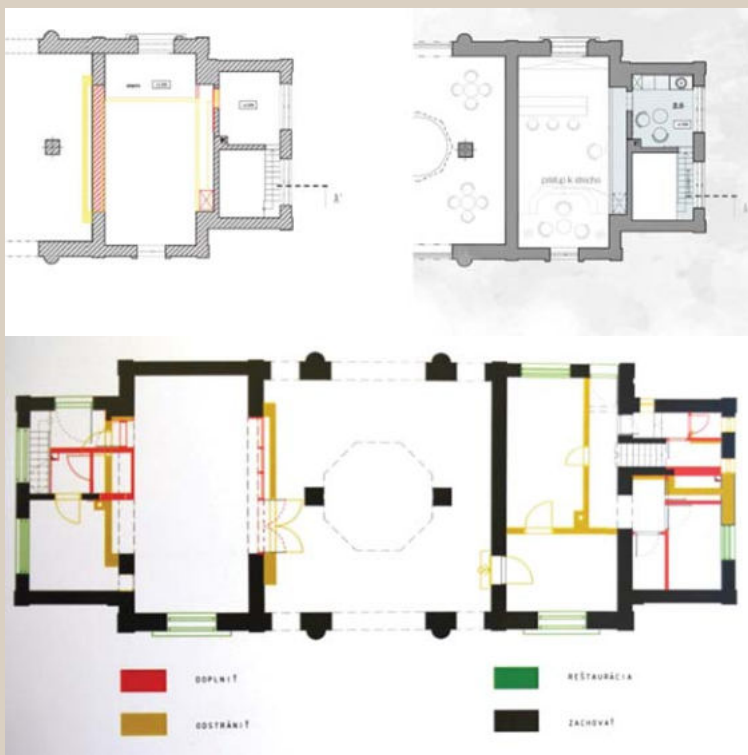
Budova stále poskytuje viaceré hodnotné dobové artefakty. Z vizuálneho hľadiska je to najmä riešenie čelnej fasády s jej bohatým plastickým tvaroslovím. Evidujeme zachované výplne s dobovým členením z konca 19. storočia a 30. rokov 20. storočia a ozdobným kovaním – čelné okná termálneho ukončenia, okná v bývalej márnici, kruhové okná, vstupné dvere do kaplnky, márníce a bytu, interiérové dvere v obytnom trakte, mozaikové dlažby v kaplnke, niku s omietkovými a výmalbovými vrstvami, stopy viacerých dekoračných výmalieb v kaplnke, plastickú dekoráciu pod-

17 Na pláne komplexu s pôdorysmi všetkých budov – zrejme ide o projektový návrh – sú po bokoch oltára v nárožiach šikmé steny s nikami – pravdepodobne k ich realizácii nedošlo.

18 Termálne okná – polkruhové, rozdelené dvomi piliermi.



8.8 Kaplnka, variant otvoreného podbránia s občasným prejazdom vľavo. Využitie na kultúrne účely múzea alebo občianskeho združenia, ako sú Stummerova miestnosť, malá knižnica, výstavy, doplnková kaviareň, administratívne zázemie. Vpravo uzatvorenie podbránia z nádvorja vo zvolenom režime.



8.9 Kaplnka – varianty úpravy podbránia. Vľavo hore: variant riešenia 2. NP bývalej kaplnky, kde sa v podjazde odstráni rozšírenie vybudované pre emporu aj emporu vnútri. Nové riešenie môže priniesť nový dizajn podporujúci význam priestoru. Vpravo hore: drevené výplne podbránia v zmysle historických podkladov, farebnosť v slonovej kosti je taktiež možná. Vpravo dole: pohľad cez vložnú presklenú stenu z podbránia do bývalej kaplnky (využitie pôvodne vybraného múru).

jazdu a pod. Pri návrhu pamiatkovej obnovy objektu bývalej kaplnky vystupuje v prvom rade problematika dispozície – či je prínosné zachovať pôvodnú koncepciu stredovej komunikácie a riešiť funkciu v dvoch oddelených nezávislých častiach, alebo uvažovať o spoločnej funkcii.

Každá časť dispozície má svoje špecifiká. Pri kaplnkovej sekcii je potrebné zrušiť rozšírenie muriva minimálne smerom do podjazdu, a tak doceliť pôvodnú kvalitu podjazdu. Betónová empóra je minimálne pri priečelí z dôvodu narušenia vysokého okna neakceptovateľná. V protiláhlej juhozápadnej „profánnej“ časti objektu je sekundárne prestropenie vhodné. Zrútenie stropu tesne pri priečelí oslobodilo primárne okno a ukazuje sa potenciál ponechať v tejto časti priestor otvorený v pôvodnej výške. Vznikla by galéria s priehľadom (prípadne miesto nového schodiska). Ťažiskovou otázkou obnovy dvornej fasády kaplnky je problematika rešpektovania zásahu z 30. rokov 20. storočia – vstup s kazetovanými dverami a trojkridlové okno s horným nadsvetlíkom. Z metodického hľadiska by to bolo legitímne. Stratila by sa však vizuálna jednota fasády s dominujúcim osovým výrazom. Lepšou alternatívou je návrat k pôvodnému symetrickému riešeniu. Vstup do „profánnej časti“ by sa musel obnoviť z podjazdu. V miestach bývalých ník možno steny perforovať a osadiť novotvarové výplne.

Otázka adekvátnych výplní sa opiera o dobové fotografie, nákresy i súčasne zachované prvky. Okenné výplne čelnej fasády sú zrejme pôvodné a majú typické žaluzové závesy, delené sú stredným priečnikom, majú termálny nadsvetlík. Je vhodné zopakovať zaniknuté výplne vstupov replikami, zo strany dvora treba použiť novotvary, keďže tu výplne nikdy neboli. Z dvorovej fasády je najvhodnejšie zrekonštruovať pôvodnú situáciu kompozície so slepým rámovaním. Zaujímavosťou je posunutie perforácie kruhového otvoru kaplnky medzi exteriérovou a interiérovou stranou ako výsledok presunu oltárnej architektúry na dvorovú stenu. Pre nové dvere môžu slúžiť ako inšpirácia výplne z 30. rokov 20. storočia. Pri prezentácii zachovaných hodnôt treba zachovať keramickú podlahu v sakristii z 30. rokov 20. storočia, stopy oltárneho vykrojovaného pódia pri zadnej stene i pôvodnej perforácie z márnice. Možno reštaurovať vzorované výzdoby stien

kaplnky i polychrómiu nízkeho otvoru, čo dodá novému interiéru vyšší charakter originality a prinavrátí jeho pôvodné výtvarné hodnoty (8.8, 8.9).

Hlavná budova

Situovaná oproti kaplnke na zadnej strane nádvorja, a teda sa pohľadovo uplatňuje aj v priehľade cez podjazd. Vo významovej hierarchii stojí na prvom mieste, preto je aj riešená s väčším dôrazom. V symbolickom význame je doplnením a protipólom budovy kaplnky. Ako stavba profánnej funkcie neodráža sakrálnu výrazovosť, ale pripomína šľachtické stavby palácov a kúrií. Je rozvinutá do šírky v osovej symetrii, ktorú dnes od nádvorja narúša novodobý vstupný prístavok. Pôvodne blokovú stavbu, ktorú v strede členil vystupujúci rizalit najprv v zadnej časti zmenili jednopriestorové hmoty, ktoré neskôr zväčšili a dnes má pôdorys tvar písmena U. Ide o pozdĺžny trojtrakt – klasickú schému so strednou chodbou. Rozsah pôvodných priečok a otvorov sa nedá určiť, lebo prevádzka neumožnila sondáž. Pravdepodobne sú pôvodné otvory so zaoblenými ostentami. Podkrovie nie je využívané, avšak nachádzajú sa v ňom zaujímavé staršie technické rozvody.

Fasáda z dvora je 25-osová. V strede každej strany sú medzi oknami fasádne niky. Strednú os zdôrazňuje trojosový rizalit s pásovou bosážou a náročným kvádrovaním. Hlavný vstup má formu portika s dvojicou bočných pilastrov nesúcich tympanón a atikové murivo. Medzi pilastrami je polkruhovo ukončený vstup s otvoreným schodiskom. Stena vstupu je zasunutá dovnútra a pôvodne tu ústili kruhové okná. Krajné osi zvyrazňujú jednoosové náznaky rizalitov v celoplošnej bosáži. Bočné kridla majú hladké steny, pásovú bosáž len v rozsahu sokla. Okná bočných kridiel majú novšie výplne s priečnikom a nadsvetlíkom. Situované sú v pôvodných profilovaných šambránach s rímsami. Zadná fasáda je na koncoch rušená menšími prístavbami. Stredný rizalit s bosovaným soklom je päťosový, členený pilastrami, okná strednej časti sú znížené. Vedľajšie okná sú väčšie, osadené v pôvodných šambránach. Ostatné steny sú hladké, v šambránach situované nové nižšie okná s výplňou v tvare „T“. Bočné fasády



8.10 Overenie slohovej obnovy fasád hlavnej budovy: strana nádvorja: odstránené sú prístavby a obnovený zasunutý chránený vstup pod archivoltou. Strana záhrady: má možnosť zriadiť nový vstup/vstupy vyúsťujúce na novú terasu na JV stranu, čím sa skvalitní potenciál využitia budovy (dvere sú umiestnené buď v osi budovy, alebo variantne pri krajných rizalitoch v prípade širšej terasy).



8.11 Posledné prístavby krídel z 80. rokov 20. storočia. Je možný variant likvidácie a ponechanie pôvodného tvaru budovy s korekciou otvorov a tvaroslovia. Prípadná nová náhrada, funkčne vyhovujúca novej funkcii. Tretím variantom je ponechanie súčasného stavu s korekciou dispozície a architektonického vzhľadu.

sú značne narušené, plastické členenie vo veľkej miere zničené. Stáli na vysokom bosovanom sokli, boli trojosové, s dvojicami pilastrov dosadajúcich na vlys korunnej rímsy. Profilované boli i rímsy štítu. Plocha bola členená na tri kazety – v strednej okenný otvor so šambránou. Zachovali sa pôvodné výplne štítov – združené okná. Na oboch stenách upravili vstupy – k severo-východnému vstupu vedie rozsiahla rampa. Nové prístavby sú hladké. Koncepcia fasád sa neuplatnila v celom rozsahu podľa zachovaných plánov, kde sú bohatšie plastické členenia i tvaroslovie.

Z metodického hľadiska je prvou otázkou, či pristúpiť k reštitúcii pôvodného blokového charakteru odstránením plochých bočných prístavkov, ktoré k ostatnej budove pôsobia negatívne kontrastne. Ich asanáciou by bolo možné reštituovať pôvodný hmotový rozvrh a uplatniť i primárnu koncepciu fasád. Druhou možnosťou je tieto prístavky architektonizovať – preformovať do novotvaru, ktorý nebude v konflikte s pôvodným celkom. Samozrejme, bez historizujúcich reminiscencií.

Ďalším dôležitým hľadiskom je preriešenie terajšej veľko-rozmernej rampy na juhozápadnej strane a sekundárneho vstupu na opačnej severovýchodnej strane. To súvisí aj s novou funkčnou adaptáciou, lebo o zdravotníckej prevádzke sa v perspektívnej budúcnosti neuvažuje. Prístup pre imobilných možno riešiť, napríklad aj plošinovým výťahom v zapustenej časti vstupného rizalitu. Možno obnoviť otvorenú dispozíciu centrálného nástupu. Na obnovenie architektonickej hodnoty je nevyhnutné odstránenie prístavku zo strany nádvoria. Uvedenými zásahmi sa do cieľi reštitúcia pôvodného fasádneho riešenia, ktoré treba v chýbajúcich častiach plastických výzdob zrekonštruovať (napríklad i niky pre sochy). Nemáme istotu, či primárny stav plne korešpondoval s návrhom, ale jeho adekvátnu podobu môžeme predpokladať. Samostatným problémom je otázka sekundárne znížených stropov, ktoré zapríčinili zmenšenie prvotných okenných otvorov s domurovaním pod nadokennou rímsou. Išlo o zmenšenie svetlej výšky miestností (efektívnejšie vykurovanie).

V súčasnosti možno uvažovať takto: a) okná zvýšiť a vrátiť stropy do pôvodnej stummerovskej úrovne, čo sa javí konštrukčne a ekonomicky ako náročné; b) okná zvýšiť,

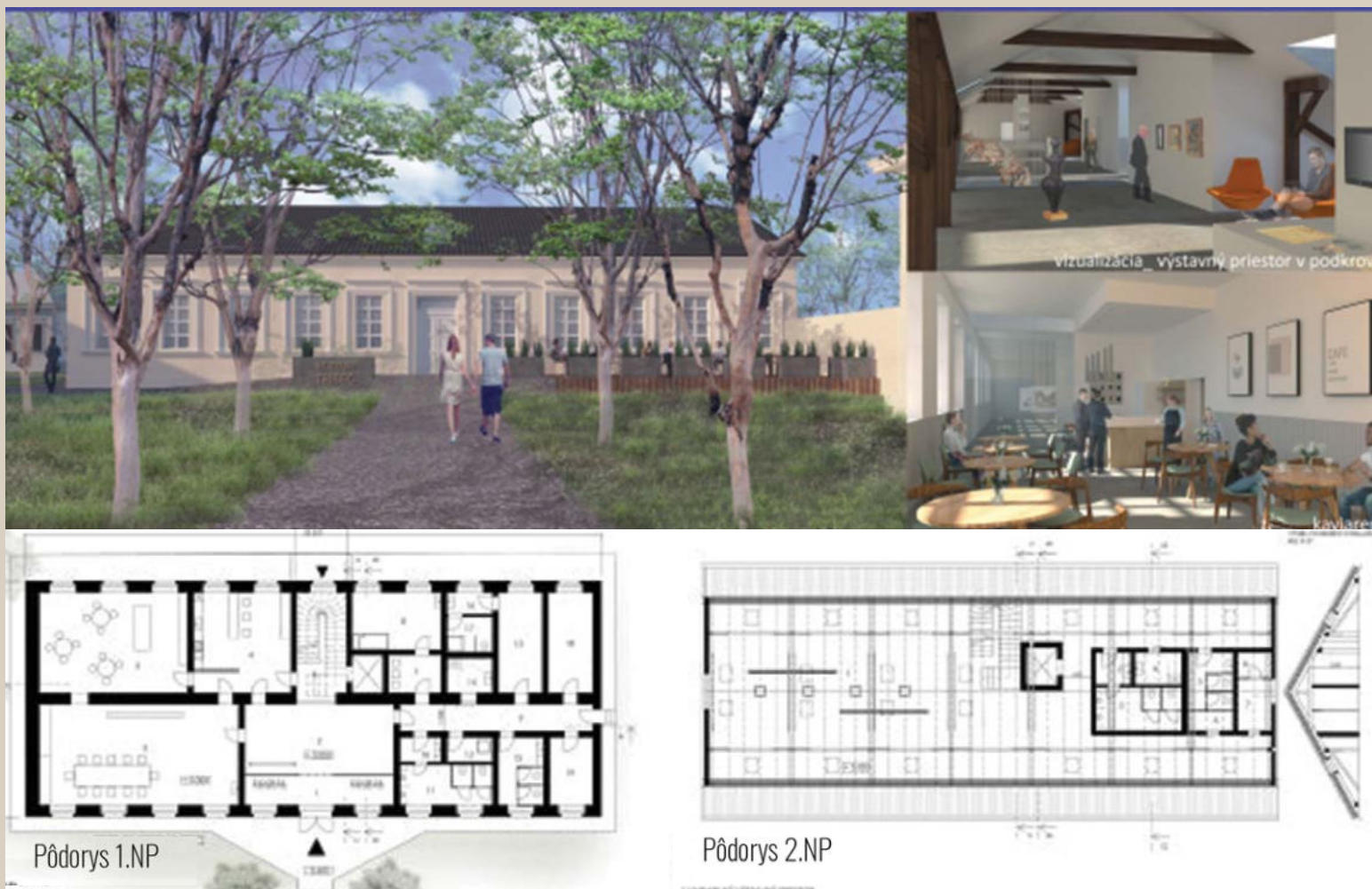
s neotvárajúcou sa hornou časťou, pričom sekundárny strop bude čiastočne odstránený; c) ponechať súčasné riešenie, ale s výmenou okien za tabličkové, ktoré by mali vychádzať z pôvodného členenia – s pevným priečnikom v hornej tretine, alebo s priečnikom a horným stĺpikom.

Tieto otázky nemožno riešiť bez overovacích návrhov na nový účel. V zásade je možné obnoviť trojtraktovú dispozíciu, nemusí však ostať ako dispozícia prísneho „chodbového systému“. Možno vytvárať aj samostatnejšie využiteľné celky, ktoré by korešpondovali s veľkými stummerovskými izbami pre chorých. Podkrovie môže byť sprístupnené novým schodiskom, či výťahom. Predpokladom adaptácie je však jeho zameranie a prispôbenie sa návrhu krovovej sústavy. Otázkou je spôsob presvetlenia podkrovia. Sme toho názoru, že pre zachovanie čo najpôvodnejšieho dojmu je vhodnejšie ponechať pohľad z nádvoria bez perforácie (prípadne s minimom kompozične prispôbených otvorov). Z vonkajšej strany strešnú rovinu možno perforovať, jednak strešnými oknami v sklone strechy, prípadne horizontálnymi vikiermi, bez navodenia dojmu ďalšieho podlažia alebo efektu vizuálu rodinného domu (8.10, 8.11).

Hospodárska budova (patológia)

Pozdĺžna bloková stavba so sedlovou strechou s priebežným hrebeňom vytvára bočnú JZ stranu pôvodného areálu a bola pendantom protiláhlej, pôvodne administratívnej budovy, s ktorou vytvárala bočné krídla nádvoria. Nebola nadstavaná a má čiastočné podpivničenie. Pendantné riešenie s náprotivnou budovou sa odrazilo v rovnakej kompozícii 11-osovej fasády so stredným vstupom a jednoduchou neoslohovou fasádou uzavretou profilovanou korunnou rímsou. Pôvodný konštrukčný aj dispozičný dvojtrakt bol v neskoršom vývoji v severozápadnej časti zmenený na trojtrakt a jeden hlavný vstup zanikol. Vznikli dva vstupy z vedľajších pôvodných okien.

Vplyvom rozširovania areálu a zmien funkcií došlo k realizácii nového vstupu na zadnej stene budovy, kde bol pôvodne len pravidelný rytmus okien. Vstup vytvorili v tesnej nadväznosti schodiska do podkrovia, takže



8.12 Objekt patológie – príklady adaptácie na klubové a výstavné priestory (napríklad: dôchodcovia, združenia, prípadne múzeum...). Využíva sa podkrovie s vloženým výťahom v dispozícii.

má stiesnené parametre. Zmena pôvodného účelu a utilitárne dôvody sa prejavili aj výmenou viacerých priečok a mladšou prístavbou na juhovýchodnej strane budovy. Celok si dodnes ponechal pôvodné tvaroslovné riešenie sústredené na profilované článkovanie okenných rámovaní.

Na nádvornej fasáde sú okenné otvory orámované profilovanými šambránami, majú podokenné rímasy a nadokenné rímasy na hladkom vlyse. Zadná fasáda má rovnaké tvaroslovné prvky, ale podokenná rímasy je priebežná. Zatiaľ nie je jasné, či ide o koncepciu, ktorá bola na oboch stranách individualizovaná, alebo o mladšie úpravy. Pôvodný centrálny vstup z nádvorja, ktorý bol zmenený na okno v 70. rokoch 20. storočia, dostal paradoxne pseudohistorickú podokennú rímasy totožnej profilácie, ako sú pôvodné. Primárne členenie bočných fasád je dnes zachované na severovýchodnej stene – od parku. Plocha steny je členená na tri zrkadlá. Vertikálne lizénové členenie pokračuje aj na strešnom štíte, kde je na oboch stranách osovo situované okno s profilovanou šambránou a podokennou a nadokennou rímasy. Situácia vytvára dojem, akoby bolo podkrovie obývané, ide však len o tvaroslovnú kompozíciu. Obe štítové steny vytvárajú dobrý predpoklad na využitie podkrovia.

Pri metodických otázkach obnovy treba vychádzať zo skutočnosti, že objekt vo svojej hmotovej podobe zodpovedá pôvodnej koncepcii, čo treba zdôrazniť. Nemalo by teda dôjsť k jeho nadstavbe, ale ponechaniu súčasného rozsahu, samozrejme, s možnosťou využitia podkrovia. Reštitúcia hmoty a architektonického výrazu (s akceptovaním zadného vstupu) predpokladá asanáciu prístavby na juhozápadnej strane a logickú obnovu danej fasády – podľa členenia severozápadnej strany.

Dôležitou požiadavkou je riešenie zadného vstupného prístavku. Naopak, zo strany nádvorja sa žiada reštitúcia pôvodného výrazu – obnovenie primárneho osového vstupu (variant bočných vstupov môže byť otvorený). Zachovaný charakter objektu umožňuje pomerne bezproblémové uplatnenie pôvodného tvaroslovia fasád. Novodobé okenné výplne zo 70. rokov 20. storočia treba nahradiť replikami podľa dobového stavu. Šlo o štvorkrídlové výplne s pevným priečnikom, členené na osem tabuliek. Ojedinele sú v ob-

jekte staršie dverné výplne, ktoré môžu slúžiť ako inšpirácia pre nové návrhy. Inou otázkou je perforácia strešných plôch v prípade funkčného využitia podkrovia. Vzhľadom na skutočnosť, že strechy neboli perforované, považujeme za vhodnejšie funkčné presvetlenia riešiť formou strešných okien (ťažiskovo z vonkajšej strany, nie z nádvorja); v prípade vikierov ich prispôbiť horizontálnemu tvaru celej strechy. Nesmú navodzovať dojem zvýšeného podlažia ani tvarom, ani farebnosťou (8.12).

Administratíva (mikrobiológia)

Uzatvára nádvorie z vnútornej severovýchodnej strany. Pôvodne bola riešená ako pendant náprotivnej hospodárskej budovy (neskôr patológie), jednopodlažná, bloková, s rovnakým počtom osí i fasádnym riešením.

Predpokladáme, že súčasný vstup z nádvorja v strednej osi pochádza z primárnej etapy – analogicky protilahlej budovy. Podobne i dispozičnú skladbu vytváral základný nosný dvojtrakt. Budova má suterén len pod juhovýchodnou časťou dispozície. Do tejto budovy sa najviditeľnejším spôsobom zapísali neskoršie zmeny, ktoré poznačili jej dispozíciu, podlažnosť i rozsah. Už po roku 1935 objekt nadstavali o jedno podlažie, pričom na prízemí dvojtrakt zmenili na dispozične lepšie vyhovujúci trojtrakt a situovali nové priečky. Na zadnú stranu vysunuli schodiskový rizalit, po jeho stranách realizovali menšie sklady.

Súčasne vznikla veľká prestavba na juhovýchodnom konci smerom do ulice, čím vznikol terajší pôdorys v tvare „L“. Vytvorili aj nový nástup z bočnej juhovýchodnej strany, čím znefunkčnili suterénny výstup. Vzhľadom na novú funkciu, bol zo stany nádvorja tretej osi od severozápadu prerazili nový vstup do objektu a nad ním vložili balkón s trojosovou výplňou (okno – dvere – okno). Na strednej osi budovy upravili časť podkrovia na bývanie a presvetlili ho širším vikierom. Malý skladový prístavok je situovaný aj na SZ konci a siaha do parkovej zelene.

Najlepšiu predstavu o primárnej podobe fasády predstavuje časť do nádvorja. Okná majú profilované šambrány a individuálne podokenné rímasy. Nadokenné rímasy asi zanikli pri nadstavbe. Zadná – uličná fasáda je výrazne



8.13 Využitie vstupu zriadeného v 30. rokoch 20. storočia: funkčné previazanie interiéru aj exteriéru a vytvorenie klimaticky chráneného miesta v nádvorí.



8.14 Zásahy na fasádach z uličnej strany: variant doplnenia exteriérového výťahu (architektonicky vhodnejší je výťah včlenený do dispozície, avšak finančne aj konštrukčne náročnejší).



8.15 Mikrobiológia: analytické riešenie farebnosti fasády z nádvorja a juhu.



8.16 Mikrobiológia: monochromatické riešenie fasády so zdôraznením šambrán.

pozmenená, ale zachovala sa časť priebežnej podokennej rímsy – členenie fasád bolo teda v detailoch odlišné na oboch stranách. Nadstavba sa tvaroslovne čiastočne prispôsobila staršej výrazovosti. Okná dostali jednoduchšie podokenné rímsy a bočné rámy. Výrazne sú narušené obe bočné i zadná fasáda, kde sa rôzne posúvali a menili okenné otvory a došlo i k deštrukcii plastických prvkov. Pôvodné výplne okien boli v primárnej podobe štvorkrídlové, osemtabulkové, pravdepodobne s pevným krížom. Vymenili ich v 70. rokoch. Okná z 30. rokov sa zachovali dodnes – dvojkrídlové, štvortabulkové, členené v tretine. Okrem toho sa zachovali aj úzke otvory hygienických zariadení na uličnej fasáde, na prízemí prekryté prístavkami.

Ako východisko metodiky obnovy treba rešpektovať stav objektu po nadstavbe v 30. rokoch 20. storočia, čiže nie je možný (ani pamiatkovo žiadaný) návrat do stummerovskej podoby prízemnej budovy. V hmotovej výrazovosti to znamená rešpektovať nadstavbu a uličný schodiskový i hmotový rizalit. Odstrániť treba všetky utilitárne prístavky – vedľa schodiskového telesa i na bočnom severo-západnom konci. Súčasnú trojtraktovú dispozíciu možno využiť, taktiež možno otvoriť mladší zamurovaný vstup zmenený na okno (využijú sa zachované vyrovnávajúce schody). Overovacie štúdie preukázali vhodnosť prepojenia interiéru a exteriéru (vytvorenie pobytového priestoru priaznivo obráteného na svetové strany).

Priestorová skladba domu poskytuje vytvorenie variantov na funkčné rozčlenenie dispozície aj na viaceré samostatné prevádzky. Potenciál pre túto budovu tvorí jej uličný vstup – v blízkosti príjazdu a parkovania. Ponechanie neskoršieho vstupu z bočnej juhovýchodnej strany závisí od dispozičného riešenia objektu a účelu. Výťahové teleso sa môže integrovať do dispozície, alebo situovať ako samostatná novotvarová prístavba v blízkosti schodiska.

V budove je zachovaných viacero artefaktov, ktoré sú predmetom ochrany. Ide nielen o plastické prvky fasád, ale aj o dobové okenné a čiastočne i dverné výplne z 30. rokov 20. storočia s kovaním, pôvodnú keramickú piecku na 2. NP, schodisko, zvyšok terazzových podláh a na 2. NP je hodnotným artefaktom drevená presklená skladacia deliaca stena v juhovýchodnej časti. Ostať by mali i dvojice úzkych okien

hygienických priestorov na oboch podlažiach. Funkciu možno riešiť i na podkroví, tu však treba rešpektovať existujúcu konštrukciu krovu, ktorá dokladá ojedinelý prístup k sanácii krovovej konštrukcie.

Pri riešení fasád je potrebné reštituovať v zachovaných stenách pôvodnú stummerovskú plastickú výzdobu, vrátane repliky okenných výplní. Súčasne, na 2. NP rešpektovať výplne z 30. rokov, resp. ich vymeniť za repliky s vhodnými tepelno-izolačnými vlastnosťami. Podstatnou reštitúciou musí prejsť uličná fasáda, kde je viacero otvorov posúvaných, alebo rozmerovo upravovaných.

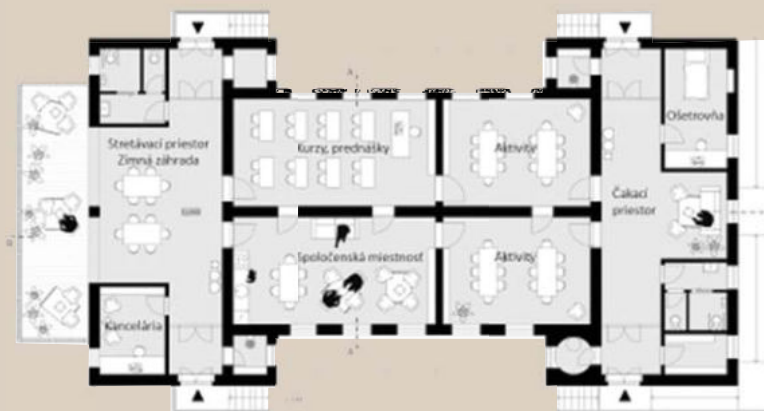
V celkovej koncepcii výrazu, najmä farebnosti, sa ukazujú dva možné princípy. Prvý je esteticky ucelený, pri ktorom by sa riešila farebnosť jednotne na celej budove (objem po 1935). Tento prístup znamená jednotné vizuálne pôsobenie celej hmoty, i keď s rôznorodými slohovými výplňami. Druhý možný prístup k obnove je analytický – ponechať farebne odlišené časti stummerovskej fasády a mladšej fasády. Tento prístup jasnejšie zjednotí všetky stummerovské budovy, avšak v reálnej situácii takto nikdy neexistoval. Vizuálne „napätie“ na fasáde sa výraznejšie prejaví najmä pri bočnej juhovýchodnej fasáde.

Overovacie štúdie preukázali aj možnosť aplikácie veľmi jemného farebného rozdielu, pričom prízemná časť bude zhodná s pôvodnými budovami. Reálny môže byť aj variant uplatnenia jemnej deliacej ryhy na fasáde, pričom všetky objekty pôvodného areálu budú mať rovnaký odtieň (situácia od polovice 20. storočia) (8.15, 8.16).

Kožný pavilón (pôvodne infekčný)

Je umiestnený mimo pôvodného pôvodne uzavretého areálu, avšak v jeho blízkosti smerom k vodnému toku. Projekt z roku 1904 bol realizovaný o rok neskôr, vzhľadom na zmeny oproti pôvodnej dokumentácii – najmä predĺženie pôdorysu (8.17).

Je to jednopodlažná pozdĺžna budova blokového charakteru, ktorej pôdorys zohľadňoval štyri samostatné prevádzky, každú s vlastným exteriérovým vstupom. Vnútro bolo delené na štyri fungujúce celky dvomi nosnými stenami pravouhlo zostavenými. Dva celky izieb mali svoj východ



8.17 Varianty adaptácie kožného pavilónu. Pôdorysy: vľavo – variant klubu, denného centra pre dôchodcov, vpravo – výsek pôdorysu: variant ubytovacieho apartmánu 4-lôžkového; v strede: príklad rozšírenia verandy o terasu; dole – príklad interiéru ubytovacieho apartmánu s zloženým spacím poschodím a variant doplnenia objektu o bezbariérovú rampu.

na juhozápadne orientovanú presklenú verandu, priaznivo slúžiacu na liečebné účely pre pacientov.

Drevená presklená veranda má dodnes valbovú strechu so štítom (pôvodne šlo o členenie podobné hrazdeniu). Ide o unikátnu zachovanú dispozíciu, vrátane celej stavby, dokladajúcu moderný prístup, kedy architektúra pomáhala liečebným procesom. Zmenou využitia v 40. rokoch 20. storočia na kožný pavilón sa dispozícia upravila a spriechodnila jednou chodbou, takže budova bola prístupná len z jedného kontrolovaného vstupu. Zaujímavým prvkom boli kruhové schodiská na podkrovie vo dvoch protiľahlých kútoch dispozície. Dnes sú odstránené, zostal však jeden kruhový pôdorys pri juhovýchodnom vstupe.

Fasáda objektu bola riešená v historizujúcom tvarosloví a je kompletne zachovaná. Vystupujúce hmoty člení náročná bosáž, steny sú hladké, ukončené výrazne profilovanou rímou. Okenné otvory so šambránami majú rovné suprafenestry. Vstupy sú doplnené trojuholníkovými frontónmi. Drevená veranda má dnes sokel členený latovaním (pôvodne išlo o konštrukčný systém ondrejských krížov). Na pôvodnom projekte sú okná vedľa verandy riešené ako malé výrezy, realizovali ich však rovnaké ako na ostatných fasádach. Z hodnotných artefaktov treba okrem drevenej verandy, niektorých výplní a tvaroslovia fasád spomenúť aj kovové zábradlia vonkajších nástupov.

Architektúra pavilónu je bohatšia ako pôvodné stummerovské objekty. Pavilón ako celok pôsobí príjemne, k čomu sa už dnes pripája aj spolupôsobenie vysokej zelene.

Overenie nového využitia preukázalo ako najvhodnejšie využitie na prechodné ubytovanie, ktoré podporí pôvodnú unikátnu dispozíciu štyroch nezávislých jednotiek. Buď ako 4-apartmánová ubytovňa (naviazaná na cyklotrasu) s kaviarňou/občerstvením, alebo ako 4 samostatné 2-izbové apartmány. Ďalšou môže byť funkcia kultúrno-spoločenská, využívajúca dnešné prepojenie dispozície (knížnica, tretí sektor, denné centrum dôchodcov a pod., s výstupom z verandy na doplnenú terasu, smerom do voľnej zelenej plochy, kde vznikne príjemné prostredie so zachovanou vegetáciou smerom k vodnému toku, vhodné na verejné využitie. Bezbariérovosť je riešená buď exteriérovou plošinou, alebo rampou (8.17).

Pavilón infektológie (infekčný)

Objekt leží v pôvodne rezervnej zóne na juhozápadnej strane areálu smerom k potoku. Je pomerne jednoducho napojený priamou príjazdovou komunikáciou od hlavnej ulice z bočného vjazdu. Zrejme išlo o dva hlavné dôvody lokalizácie: hygienické požiadavky infektologického oddelenia a ponechanie plošnej rezervy na výstavbu zamýšľaného susedného chirurgického pavilónu¹⁹. Toto urbanistické posunutie mimo „stummerovskú štruktúru“ predurčuje jeho budúce dobré dopravné napojenie tak na hlavnú cestu, ako aj na Pavlovou ulicu. Určitá miera prevádzkovej nezávislosti v rámci areálu mu teda dáva autonómne pôsobenie a funkčnú nezávislosť, čo je výhodné predovšetkým pre etapovitú obnovu jednotlivých objektov.

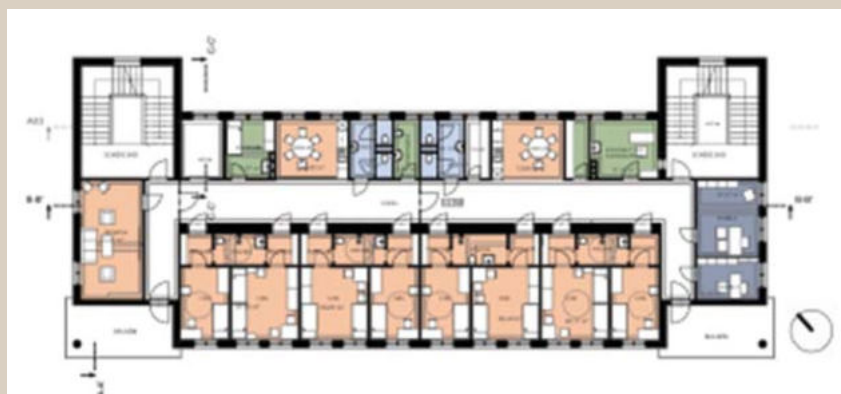
Charakter budovy môžeme zaradiť slohovo k funkcionalistickému výrazu, tak formou, ako aj prevádzkovo-dispozičným riešením. Má niektoré prvky regionality. Ide najmä o valbovú strechu so zníženým sklonom. Tú však považujeme za výsledok praktického postoja k výstavbe počas 2. svetovej vojny a požiadaviek daného klimatického pásma.

Budova je objemom príjemne proporčná, pracuje s náročiami. Zvýšený suterén umožňuje veľmi dobre prevetrávať jeho vybavenosť. Má elegantné riešenie fasád (počas stavby mierne upravené oproti návrhu), ktoré vhodne reflektujú vnútornú funkciu. Na celkovom riešení vidieť autorskú projektovú zrelosť s daným typologickým druhom a praktickú skúsenosť z hľadiska stavebnej realizácie. Vari najdôležitejšie je uviesť, že prevádzkový koncept reaguje na svetové strany a vytvára jasnú, čistú dispozíciu: izby pacientov sú otočené na juhovýchod. Na severozápad je lokalizované zázemie. Chodby sa končia loggiami, aj pre pacientov. Budova má teda dispozičný trojtrakt, ale konštrukčný dvojtrakt, čo bolo efektívne z hľadiska nosných systémov. Zdravotnícka funkcia je podporená nízkym sklonom grandiózneho trojramenného schodiska (môžeme sa domnievať, že tu bola rezerva pre výťah; čo sa pri prvej modernizácii aj uskutočnilo v severnom krídle a pravdepodobne pri najbližšej adaptácii opäť využije).

19 Pozri situáciu z roku 1941.



8.18 Variant adaptácie na sociálne služby – s rôznym druhom služieb a intenzitou opatrovateľskej služby. Príklad: žltá – domov seniorov; zelená – denný stacionár; modrá – stravovanie. V strede: z hľadiska architektonického – odstránenie rušivej nadstavby rušeného výťahu s prinavrátením pôvodného tvaru strechy.



8.19 Variant adaptácie na sociálne služby – ubytovacia časť pôdorysu na 2. NP, kapacita 12 postelí (4-krát 1-posteľová a 4-krát 2-posteľová izba s vlastným hygienickým zariadením). Pôdorys využíva pôvodné priečky medzi izbami, výťah je vo východnom krídle schodiska a nákladný výťah je zabudovaný do západnej časti chodbového pôdorysu – vyúsťuje priamo do exteriéru.

Objekt je vhodné adaptovať na funkciu, ktorá bez veľkých zásahov „preberie“ existujúci urbanisticko-architektonický koncept. Je výhodou, že areál poskytuje možnosť dočasne zorganizovať pozemné parkovanie pre tento objekt, ale výhodnejšie umiestnenia a väčšie kapacity môže priniesť len celoareálové riešenie komunikačnej a parkovacej siete.

V pavilóne nachádzame výrazovo prostý, ale dobre navrhnutý i zrealizovaný architektonicko-stavebný detail. Ako píše Borecká²⁰, už štýl tradičnej medzivojnovnej moderny bol v Československu charakteristický kvalitou klasického remesla. V infekčnom pavilóne znaky výplňových prvkov, ako aj konštrukčného detailu poukazujú na overenú praktickú skúsenosť a remeselnú zručnosť. Napríklad okná v izbách pacientov sú so sofistikovaným premyslením vetrania a otvárania. Podlahy majú praktické kútové nábehy pri stenách, vertikálne schodiskové kovové okno cez dve podlažia s pozíciou vetracích okien. Ďalej práca s farbou (na liatom terazze pomáha funkčne rozoznať priestory, obkladačky na schodiskových stenách umožňujú pacientom ľahkú orientáciu). V objekte sú stále zachované zabudované originály. O to viac budovu môžeme považovať za komplexne zachované architektonické dielo, v oveľa vyššej miere, ako sú pôvodné stummerovské objekty. Jeho pripravovaný návrh na zápis do ústredného zoznamu kultúrnych pamiatok sa javí viac, ako samozrejмый.

Nové funkčné využitie a zároveň zachovanie uvedených kvalít bolo overované štyrmi architektonickými štúdiami. Tieto preukázali, že využitie pre sociálne služby v rôznej kombinácii stupňa starostlivosti, ako aj využitie na hotel (ubytovanie, stravovanie, konferencie) sú vhodné. Napríklad varianty sociálnych služieb, kde sa uvažuje s vložením hygieny na izbe: suterén – stravovanie a klub dôchodcov; prízemie – stacionár; horné 2. NP a 3. NP – 24-hodinová sociálna služba s rozličným stupňom pomoci.

Adaptácia si bude vyžadovať vyriešenie bezbariérových vstupov, čo môže vyvolať zaujímavú modeláciu predpolia, prípadne až drobnej prístavby (8.18, 8.19).

20 BORECKÁ, Eva: Tradičná moderna na Slovensku – architekti F. Wimmer a E. Szönyi. Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., Brno, 2018.

Zhodnotenie

Overovacie štúdie nového využitia areálu na zhodných výsledkoch preukázali, že je potrebné pripraviť koncepčné riešenie celku, kde sa rámcovo určia reálne determinanty vonkajších vplyvov, ako aj determinanty vnútorných vplyvov, a to v časovej aj priestorovej rovine. Revitalizácia sa môže udiat etapovite po objektoch, ale musí smerovať ku kompatibilnému priestorovému celku, ktorý je stále autentický, pamiatkovo chránený a má podstatný význam pre mesto a región, ba so zachovanou ojedinelosťou celku aj pre Slovensko. Čiže výsledne pôjde o hraničné oddelenie novo revitalizovanej „starej stummerovskej“ zóny od existujúcej zdravotníckej funkcie nemocnice, s nezávislým fungovaním oboch celkov. Záchranu areálu poskytnete viacerou funkciou v kultúrno-spoločenskej, komerčnej a sociálnej oblasti tak, ako ich určujú pamiatkové kvality jednotlivých objektov. Aj keby šlo o finančne menej náročné riešenia, adaptácie musia prihliadať aj na (čiastkovo) komerčné využitie. Dôvody obnovy môžu významne ovplyvniť koncepciu pamiatkovej obnovy. Tu je jej hýbateľom iniciatíva pre záchranu areálu, dnes viditeľne narušených objektov i parku. Všeobecne však majú rozhodujúci vplyv majetkovo-právne vzťahy, nájomné vzťahy a postoj majiteľa ku kultúrnemu dedičstvu.

V dnešnej situácii pôsobia na úspešnú revitalizáciu areálu viaceré negatíva a ohrozenia:

- » stavebno-technický stav piatich objektov: tie začali vplyvom nevyužívania chátrať, ide však stále o obnoviteľné štádium, s rôznym nárokom na konštrukčnú i architektonickú sanáciu;
- » kompletnosť projektovej prípravy: pred návrhom obnovy je potrebná kompletná dokumentácia a diagnostika objektov, vrátane hygienického preverenia interiérových povrchov;
- » bariérovosť objektov: okrem objektu patológie sú vstupy do budov prevýšené voči okoliu (0,3 až 1,2 m), všetky sú z architektonického aj pamiatkového hľadiska debariérizovateľné;
- » manažment adaptácie: etapovitosť obnovy pre novú funkciu po objektoch je možná s podmienkou vopred

naplánovaného koncepčného celku, ktorý určí potrebné rámcové podmienky obnovy; vnesie do jednotlivých obnôv rovnaké rámcové metodické princípy v záujme celistvého pôsobenia obnoveného areálu;

» je potrebné posilniť predprojektovú prípravu, najmä geo-
detické zameranie objektov na projektové účely, ďalej je potrebná technická diagnostika budov (statika, preverenie krovov, vlhkosť, preverenie inžinierskych sietí atď.).

V oveľa väčšej miere však pôsobia pozitíva a potenciály:

» z hľadiska miery mesta i regiónu ide o kompaktné zachovaný urbanisticko-architektonický útvar s krajinársko-parkovou kompozíciou, vegetáciou, komunikačnou sieťou, ktorému priradujeme kultúrno-historické hodnoty; metodicky sa ťažisko pamiatkovej obnovy môže sústrediť na obdobie po ukončení stavby infekčného pavilónu (polovica 20. storočia);

» areál má zdvojenú pamiatkovú hodnotu: územnú a objektovú; chráni budovy spolu s prírodným prostredím i celok areálu voči okoliu; na kompletizáciu je potrebný zápis do Ústredného zoznamu pamiatkového fondu (ÚZPF) najmladšej budovy, ktorá je kvalitnou nenarušenou regionálnou architektúrou;

» návrh objektov využíval danosti miesta a overené stavebno-konštrukčné postupy, čím architektúra pôsobí jednotne, ale aj edukačne (dispozície jasne využívajú svetové strany, najmä slnečnú; symetria pôsobí ako fenomén poriadku, mierka je príjemná vzhľadom na človeka, zohľadňuje sa telesná aj duchovná stránka človeka, použité sú racionálne stavebné postupy...);

» potenciál areálu pre verejnosť (mesto i turizmus): napojenie na regionálnu cyklistickú sieť; na zelené parky mesta, zriadenie aktívnych miest pre pohyb rôznych vekových skupín; ďalej je tu potenciál pre výtvarné dotvorenie na troch úrovniach (pôvodné niky v budovách, nové body na kompozičných osiach, nové línie v parku); je tu potenciál pre ubytovacie kapacity špecifického charakteru;

» hmotovo-priestorový potenciál:

» a) budovy využiť v zmysle ich pamiatkových hodnôt,

» b) stanoviť asanáciu nepotrebných objektov,

» c) regulovať rezervy pre možnú novú výstavbu (objekty nadzemné a podzemné).

Pri hľadaní nového funkčného využitia sa kultúrno-historická hodnota celku nemá považovať za záťaž, ale za spoločensko-komerčný potenciál. Takýto prístup prinesie jednak zachovanie kultúrneho dedičstva, a jednak jeho užívanie na úrovni regiónu, nakoľko sa do popredia dostáva autenticnosť a celistvá ojedinelosť areálu.



MOŽNOSTI UPLATNENIA VÝTVARNÝCH DIEL V HISTORICKOM AREÁLI

Areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch predstavoval pri svojom založení architektonický súbor s jasnou osovou kompozíciou. Podobné príklady spravidla na zvýraznenie celkového účinku uplatňovali vo svojej osovosti výtvarné diela, najčastejšie sochy alebo fontány. V pôvodnej koncepcii areálu „starej“ nemocnice neboli výtvarné diela v exteriéri uplatnené.

V blízkosti – na Stummerovej ulici pri moste nad potokom Chocina, sa nachádzala a nachádza klasicistická socha sv. Jána Nepomuckého z 2. polovice 18. storočia, ktorá je umiestnená na jednoduchom kamennom podstavci.

Výtvarný účinok areálu zabezpečovala najmä fasáda vstupného objektu s kaplnkou, na ktorom dominuje kupolka s rozetou a krížom. V plasticite osovo usporiadanej severozápadnej fasády, ktorej detaily nadväzujú na anticko-renesančné motívy, dominuje v strednom module vstup s tympanónom. Nad oblúkovými oknami v bočných moduloch sú tympanónovité frontóny. Pilastre, ktoré členia fasádu na 5 celkov, sú ukončené iónskymi volútami. Dva krajné a stredný modul majú rovnakú šírku. Medzi nimi je po bokoch stredového modulu obojstranne vložený užší modul pre bočné vstupné dvere. Výtvarná skratka hlavných znakov vstupného objektu v pohľade od Stummerovej ulice sa stala logom projektu KEGA (9.1).¹

Opačná fasáda – juhovýchodná – sa líši v riešení krajných modulov – nad oknami je polkruhový frontón a nad ním je kruhové okno. Na túto fasádu štýlovo nadväzuje náprotivná fasáda pôvodnej hlavnej nemocničnej budovy,



9.1 Logo projektu KEGA Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch, rok 2017.

1 Využitie tohto návrhu je v budúcnosti možné napríklad vo forme suveníru, ako odznak pre návštevníkov areálu a mesta.

ale s menšou výpravnosťou, čo zodpovedá skutočnosti, že už ide o funkčné stavby nemocnice.

Vyššia výpravnosť vstupného objektu je daná okrem snahy maximálne reprezentatívne akcentovať vstup, aj skutočnosťou, že v objekte bola umiestnená kaplnka. Jej výtvarná výzdoba sa nezachovala, zachovalo sa torzo oltára. Jednou z možností je návrat pôvodnej funkcie kaplnky, problem funkčnosti bude však daný skutočnosťou, že kapacity lôžkovej časti sa presunuli do vzdialenejších budov, kde sú pre takýto účel priestory dosiahnuteľné pacientom „suchou nohou“. Preto môže byť kaplnka príležitosťou na výtvarnú prezentáciu areálu „starej“ nemocnice, napríklad použitím ilúzií dosiahnutých pomocou počítačovej techniky alebo tiež ako menšia výstavná miestnosť.

„The farther backward you can look, the farther forward you can see“ (Čím hlbšie vidíte do minulosti, tým ďalej dovidíte do budúcnosti), Winston Churchill (1874–1965). V histórii Stummerovej „starej“ nemocnice tento výrok tiež platí. Minulosť nemocnice je poznačená a obohatená pôsobením mnohých osobností, ktoré sú s ňou spojené a zaslúžili by si pripomenutia – poctu. Napríklad ako „alej – galériu portrétov“ alebo ako sochársky park.

Výtvarné stvárnenie by si zaslúžila aj taká osobnosť, akou bol zakladateľ nemocnice, barón August Stummer von Tavarnok (1827–1909), ktorý okrem toho, že nemocnicu založil, aj financoval jej výstavbu. Táto osobnosť bola výtvarne stvárnená v roku 1907 pri príležitosti 80. výročia jeho narodenia, kedy bola vyrazená bronzová plaketa s reliéfou podobizňou a secesným nápisom v nemčine: „Seinem Präsidenten Exc. Freiherrn August Stummer von Tavarnok zum 80-Geburtstage der Zentralverein für Rübenzuckerindustrie. Wien am 31. Oktober 1907“ (Svojmu prezidentovi excelencii slobodnému pánovi Augustovi Stummerovi z Tovarníkov k 80. narodeninám Združenie pre repo-cukrovarnícky priemysel). Jej autorom bol rakúsky sochár Ludwig Hujer (1872–1968)², ktorý stvárnil aj podobizeň baróna Alexandra Stummera (9.2).

2 Ludwig Hujer (1872–1968) – sochár rakúskeho pôvodu, pôsobil vo Francúzsku a v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Írska. Známy je pre svoju prácu basreliéfov a medailí.

110. výročie úmrtia Augusta Stummera si verejnosť pripomenula 26. apríla 2019. V súčasnosti existuje len pamätná textová tabuľa od výtvarníka Tomáša Kucmana na cukrovare v Trnave (obr. 9.3).

V meste Topoľčany je po ňom pomenovaná ulica – Stummerova ulica, ktorá vedie k nemocnici. Aj obec Tovarníky si v roku 2010 príležitosti 775. výročia založenia nemocnice uctila pamiatku baróna Augusta Stummera formou pamätníka. V obci na starom cintoríne je na mieste jeho posledného odpočinku veľký náhrobný pamätník v klasicistickom štýle so skulptúrou trúchliacej ženy.

Socha alebo busta, portrét baróna Augusta Wilhelma Stummera, prípadne reliéfna pamätná doska s jeho portrétom by mala mať svoje miesto v priestore medzi ulicou, ktorá je pomenovaná po ňom – Stummerovou ulicou a vstupným objektom do nemocnice.

Zakladateľa nemocnice baróna Augusta Stummera pripomína reliéfna pamätná tabuľa na budove Mestského úradu v Topoľčanoch na Námestí M. R. Štefánika, osadená v roku 2022 (9.4). V Topoľčanoch je po ňom pomenovaná ulica vedúca k nemocnici. Socha alebo busta, prípadne reliéfna pamätná doska s podobizňou Augusta Stummera by mala mať svoje miesto vo vstupných priestoroch areálu.

Od vzniku nemocnice nastúpili 4. februára 1886, na pozvanie baróna Augusta Stummera, rehoľné sestry vincentky z Viedne (Spoločnosti dcér kresťanskej lásky sv. Vincenta de Paul). Pôsobili ako zdravotné sestry a ošetrovatelky, s typickým bielym naškrobeným čepcom, tzv. kornetom na hlave, ktorý bol súčasťou ich odevu (9.5a, 9.5b). Obetavo sa dlhé roky starali o pacientov. Nemocnicu museli opustiť 22. augusta 1956. Ich obetavá práca v nemocnici si tiež zaslúži výtvarné pripomenutie, alebo stvárnenie.

V rámci projektu riešiteľský tím na Fakulte architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave vyhotovil niekoľko konkrétnych námetov na dotvorenie areálu výtvarnými dielami. Autormi niektorých diel sú študenti, ktorí ich navrhli v rámci predmetu Výtvarné dielo v architektúre a urbanizme³, niektoré diela navrhli riešitelia projektu.

3 Predmet viedli doc. akad. soch. Milan Lukáč, doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová, akad. mal. Vladimír Petřík a Mgr. art. Michal Šuda, ArtD.



9.2 Pamätné plakety barónov Augusta Stummera k jeho 80. narodeninám, rok 1907, bronz 59,4 x 84,4 mm. a Alexandra Stummera, rok 1911, bronz 54 x 81 mm.



9.3 Pamätná tabuľa venovaná spoluzakladateľovi a prevádzkovateľovi cukrovár v Trnave barónovi Augustovi Stummerovi z Tovarníkov, osadená 10. decembra 2015 na fasáde cukrovár.



9.4 Pamätná tabuľa baróna Agusta Wilhelma Stummera osadená na budove Mestského úradu v Topoľčanoch na námestí M.R. Štefánika.



9.5a Epidémia šarlachu v roku 1946, Infekčný pavilón, oddelenie pre deti.



9.5b Rádova sestra s typickým kornetom na hlave (Epidémia šarlachu, Infekčný pavilón 1946).



9.6 Busta MUDr. Eugena Gressnera, rok 1997, bronz 350 x 300 x 270 mm.



9.7 Medaila Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti s podobizňou MUDr. Eugena Gressnera, rok 2000, bronz 80 x 80 mm.

Súčasťou projektu boli aj výtvarné interpretácie areálu formou kresieb alebo skíc študentov alebo riešiteľov.

Výtvarné dielo – bustu jedného z významných lekárov v doterajšej histórii nemocnice, MUDr. Eugena Gressnera, zakladateľa gerontológie a geriaterie na Slovensku (9.6).

Oficiálne bola busta verejnosti predstavená na otvorení výstavy v Galérii mesta Topoľčany (12. až 19. októbra 2018), ktorá bola zameraná na prezentáciu priebežných výsledkov projektu KEGA „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva“. Vernisáž výstavy bola súčasťou programu rovnomeného sympózia v Topoľčanoch (12. októbra 2018). Toto dielo sa po rekonštrukcii objektov areálu „starej“ nemocnice môže stať súčasťou niektorého zo vstupných priestorov.

Dôležitosť osobnosti MUDr. Eugena Gressnera podčiarkuje skutočnosť, že Výbor Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti sa v roku 2000 rozhodol pri príležitosti 30. výročia založenia Slovenskej gerontologickej spoločnosti udeľovať ocenenia tým osobnostiam slovenskej a zahraničnej gerontológie a geriatrie, ktoré sa významnou mierou zaslúžili o rozvoj odboru. Ocenenie spočíva v udelení medaily, pomenovanej po zakladateľovi slovenskej gerontológie a geriatrie MUDr. Eugenovi Gressnerovi. Pri tejto príležitosti sú oceneným osobnostiam udeľované medaily (9.7).

V súvislosti s nemocnicou a dejinami mesta Topoľčany je výrazne spojených niekoľko ďalších významných osobností, ktoré nielen v nemocnici, ale i v meste dlhé roky pôsobili. Jednou z nich je Walter Rosenberg, rodák z Topoľčan, známejší pod menom Rudof Vrba (1924–2006), ktorý v roku 1944 spolu s ďalším spoluväzňom, Alfredom Wetzerom (1918–1988) utiekli z koncentračného tábora Osvienčim a podali svetu správu o táboroch smrti.

Za pripomienku stojí aj topoľčiansky rodák Eugen Rosenberg (1907 – 1990), významný architekt, ktorý pred nútenou emigráciou projektoval významné funkcionalistické stavby v Topoľčanoch, Prahe a ďalších mestách a krajinách. Od 1939 pôsobil v Londýne ako architekt, kde v roku 1944 založil architektonickú kanceláriu YRM (Yorke, Rosenberg, Mardal). Po skončení vojny projektovala práve táto architektonická kancelária najskôr prvé

významné rozšírenie letiska Gatwick, neskôr projektovali aj pre ďalšie letiská v Londýne, ambasády, školské a významné administratívne budovy.

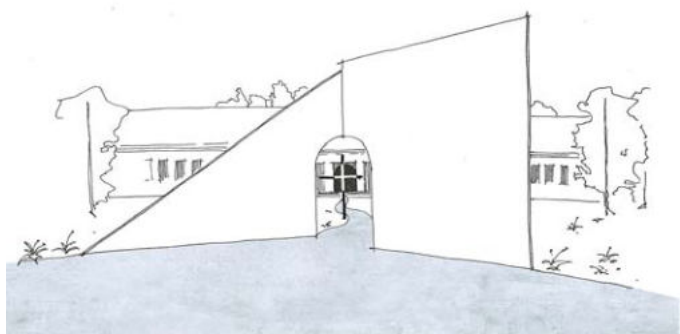
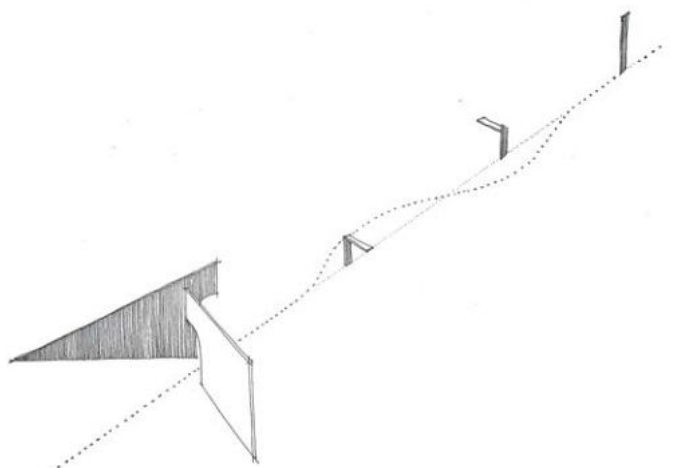
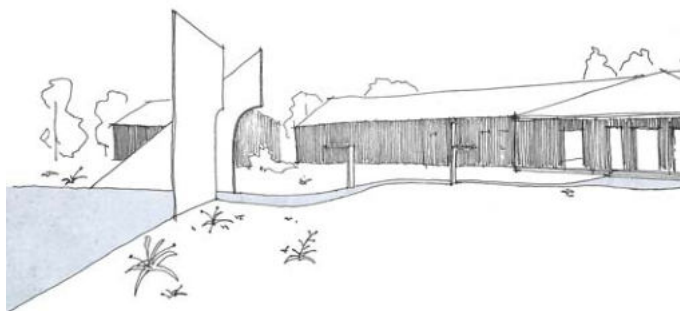
V areáli sa nachádza funkcionalistická budova od architekta Josefa Nowotného.

Ďalšími výtvarno-architektonickými problémami, ktoré je potrebné riešiť v súvislosti s parkom, je i záhradný mobiliár a fontána.

Súčasťou koncepcie rekonštrukcie areálu má byť aj jeho dotvorenie výtvarnými dielami, ktoré zohľadnia aj jeho novú funkciu a budú atraktívne aj pre verejnosť.

Exteriérová kaplnka (9.8, 9.9) – modlitebné miesto. Pri hľadaní jej polohy autor nadviazal na osovú koncepciu areálu a návrh diela umiestnil v pokračovaní hlavnej osi do priestoru medzi „starú“ a novú nemocnicu, ale ešte na pozemku pôvodnej nemocnice. Jedným z predpokladov „fungovania“ zapojenia tohto diela do života areálu je spriechodnenie nemocničnej časti budovy a vytvorenie vstupov aj v jej juhovýchodnej fasáde. Samotný návrh tvaru exteriérovej kaplnky vychádza z analýzy tvaroslovia fasády pôvodnej kaplnky a abstrahuje ich do novej podoby. V konečnom riešení ide o dva 5 cm hrubé oceľové pláty z tzv. hrdzavej ocele (Corten), v ktorých sú vygravírované texty a „história osi Stummerovej nemocnice“ (cit. autora diela). Pláty sú na seba usporiadané kolmo a vytvárajú v smere hlavnej osi priekor, v ktorom návštevník vidí v druhom horizonte umiestnený kríž. Ten je však fragmentálne rozložený tak, že pre jeho vizuálnu kompletizáciu musí návštevník centrovať svoj pohľad s osou areálu (9.10). Účinok diela spočíva v jeho jednoduchosti a núti návštevníka odhaľovať vzťahy v priestore, na zemi a medzi zemou a nebom. Inšpiráciou diela boli miesta stíšenia v prírode, napr. Wooden Chapel od Johna Pawsona (2018), playground v Carrare Enza Marího (1968), Sacromonte Landscape hotel Chapel, Uruguay (MAPA Arquitetos, 2017), ktoré pracujú s podobnou filozofiou fragmentu, svetla a celkového minimalizmu vo výraze aj materiáli.

Priestorový labyrint (9.11) – má vtiahnuť návštevníka dovnútra a prinútiť ho chvíľu v ňom zotrvať. Koncepcia diela spočíva v pravouhlym usporiadaní stien vyšších ako človek. Táto pravouhlosť je odvodená od pravouhlého



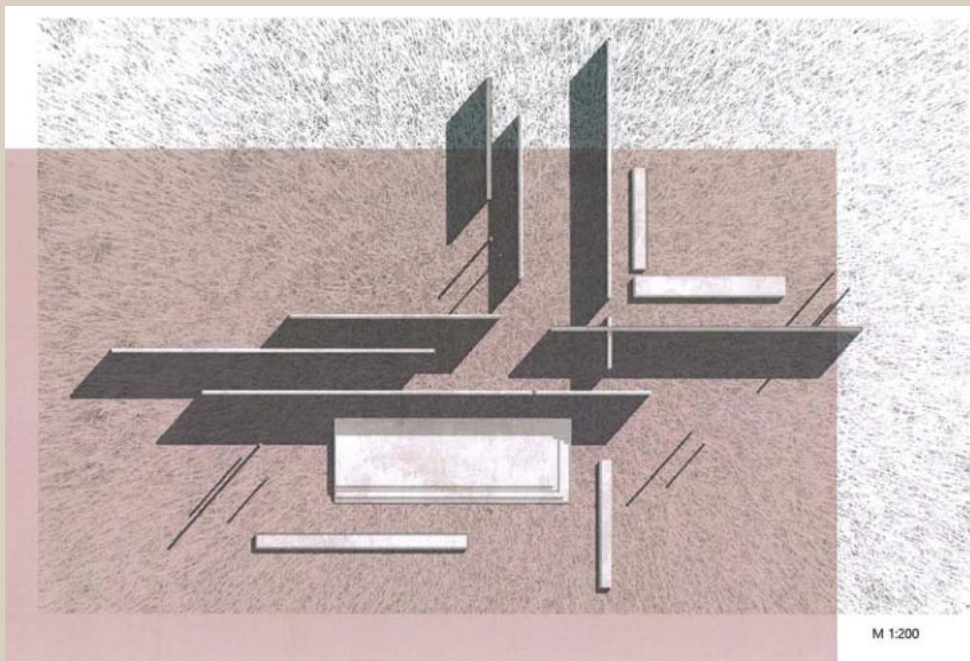
9.8, 9.9, 9.10 Kaplnka. In: Os históriou Stummerovej ulice, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.

priebehu hlavných a vedľajších kompozičných osí areálu „starej“ nemocnice. Klasická symetria areálu je však v tomto diele jemne narušená asymetrickým usporiadaním stien, ktoré slúžia na prezentáciu umenia. Sú navrhnuté z pohľadového betónu, na ktorý sa dá aj maľovať, alebo z ocelových dosiek s hrdzavým povrchom (Corten). Autorka rozpracovala aj variant kombinácie týchto materiálov, ktorý sa javí ako najzaujímavejší. Celková kompozícia vyšších stien je doplnená nízkymi líniami jednoduchých lavíc z dreva. Vertikalita stien je podčiarknutá predsadením plochy, ktorá môže slúžiť ako pódium alebo javisko.

Schodisko (9.12) – návrh, ktorý vychádza z predpokladu, že jednou z perspektív budúceho využitia areálu bude kultúra a v hlavnom objekte „starej“ nemocnice bude galéria umenia. Výstavný priestor navrhuje zriadiť cez celú výšku budovy perforáciou stropov až po krov tak, aby vznikla interiérová ochoza – horný výstavný priestor. A práve na spojene jednotlivých úrovní galérie – prízemie a vnútorného balkóna – navrhuje točité schodisko. Jeho špirálu tvoria ako zábradlia dve plné plochy z odliateho skla s kovovou prímiesou. Samotné stupne a podstupnica sú z čierneho betónu.

Exteriérová modulárna konštrukcia (9.13) – kocka s rozmermi 2,2 x 2,2 metra, ktorej rámovú konštrukciu tvoria brúsené čierne typizované hliníkové profily 120/120 mm a steny nitovaným hliníkovým plechom (9.13). Steny sú otvárateľné a výklopné, čo dáva kockám variabilitu uplatnenia. Kocka tak môže slúžiť ako malé pódium, besiedka, predajný stánok, paraván... Jednotlivé moduly je možno navzájom spájať a usporadúvať do rôznych zostáv, a to aj vo vertikálnom smere. V návrhu sa počíta s tým, aby v prípade exteriérového eventu bolo možné v priestore umiestniť viac kociek s rôznymi funkciami.

V rámci zapojenia študentov do edukačnej časti projektu KEGA, študenti absolvovali aj exteriérový výtvarný plenér. Išlo o zachytenie objektov a priestoru formou architektonickej skice alebo formou výtvarnej interpretácie. Techniky neboli predpísané. Cieľom počiatočného zakresľovacieho a fotografického programu skupiny študentov v historickom areáli topoľčianskej nemocnice bolo následne v Ateliéri navrhovania – AT VIII, túto lokalitu výtvarne dotvoriť.



9.11 Stenová kompozícia, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



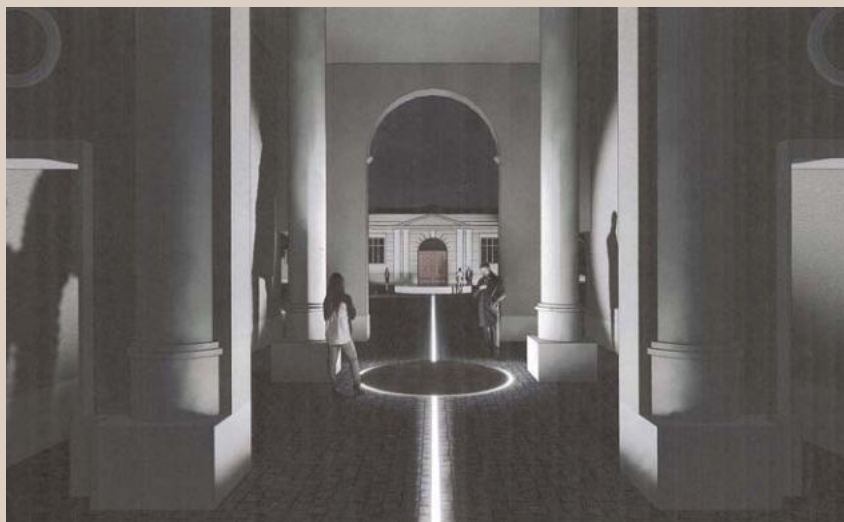
9.12 Schodisko - návrh interiéru hlavnej budovy „starej“ nemocnice, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



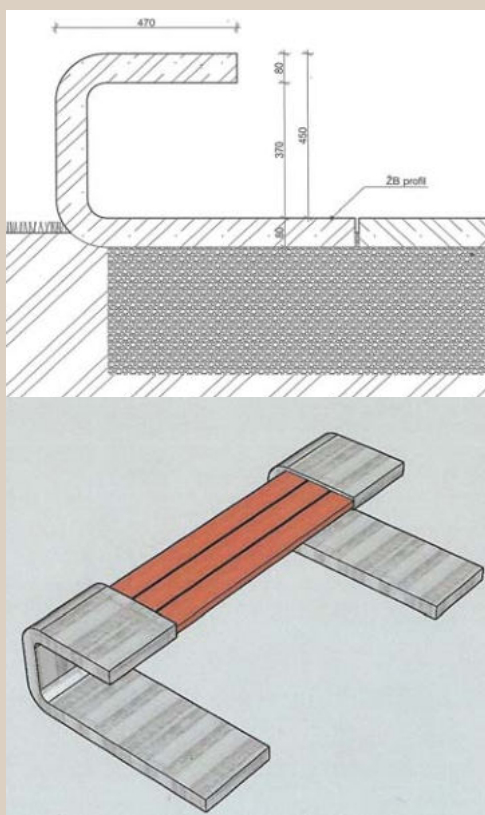
9.13 Kocka – návrh exteriérovej modulárnej konštrukcie, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



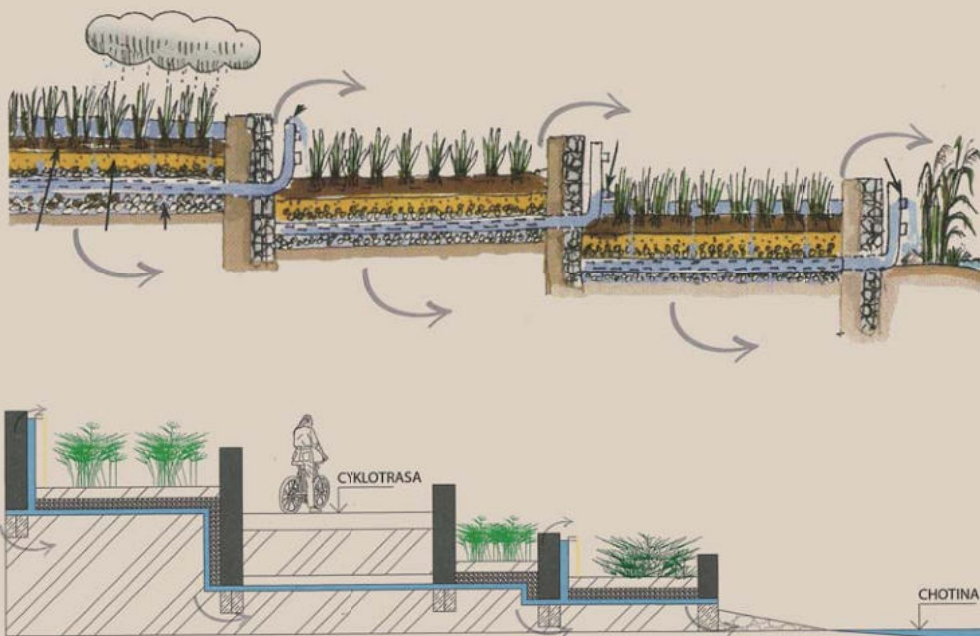
9.14, 9.15 Analýza tvaru čepca a prenesenie jeho znakov do prvkov fontány, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



9.16 Svetelný pás s areálom „starej“ nemocnice, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



9.17 Lavička – návrhy externého mobiliáru v areáli „starej“ nemocnice, semestrálna práca, rok 2018 – 2019.



9.18 Schéma pohybu vody, dolu: návrh dažďových terasových záhrad pri potoku Chotina, priečný rez, bakalárska práca, rok 2018 – 2019.

Zaujal tvar kornetu na hlavách sestier vincentiek zo Spoločnosti dcér kresťanskej lásky sv. Vincenta de Paul, ktoré v nemocnici pracovali od jej začiatkov v roku 1886 pracovali. Dôkladné štúdium čepca (9.14), tvarom pripomínajúceho letiaceho vtáka, v nej evokuje pocit poslania sestier, ako krdla vtákov zlietajúcich sa do nemocnice a nezištne pomáhajúcich všetkým, ktorí ich pomoc potrebujú. Túto ideu pretvára a používa v dvoch rôznych sochárskych kompozíciách ako súčasť zachovanej historickej fontány (9.15).

Výtvarné dielo (9.16) – navrhované do areálu „starej“ nemocnice vychádza najmä z kompozície areálu, a to zo silnej symetrie hlavného nádvorja, ktorú zvyrazňuje a podporuje. Opiera sa o fakt, že budovy patria medzi národné kultúrne pamiatky, a preto nijakým spôsobom do nich nezasahuje. Svetelný pás v dlažbe prichádza z ulice ku kaplnke, prechádza do kruhu, uprostred ktorého je umiestnená mosadzná kruhová plocha s informáciami o stummerovskej histórii a histórii nemocnice. Ďalej svetelný pás prechádza po osi symetrie k fontáne v centre nádvorja a tu sa mení na kruh obchádzajúci existujúcu fontánu obopnutú v dlažbe osadeným mosadzným pásom, v ktorom je umiestnená informácia o budovách areálu. V návrhu sa ráta s obnovením prívodu vody do pôvodnej fontány, prietekajúcom po obvode do novovytvoreného odtokového žlabu. Svetelný pás v dlažbe ďalej pokračuje v bodoch smerom k hlavnej budove, tu sa rozvetvuje a smeruje k cyklotrase. Výtvarné dielo má teda dve hlavné funkcie – informačnú, ktorá dominuje cez deň a navádzaciu, usmerňovciv, ktorá sa najlepšie vníma po zotmení.

Základný mobiliár (9.17) – v danom prostredí historického areálu rieši v návrhu kompletnú polohu, tvar a štruktúru spevnených plôch a základný mobiliár. Svietidlá v dvoch variantoch vychádzajú v oblúku zo samotnej dlažby. Na tom istom princípe – v oblúku vychádzajúcom z dlažby – sú vytvorené aj lavičky preložené dubovými doskami a odpadkové koše.

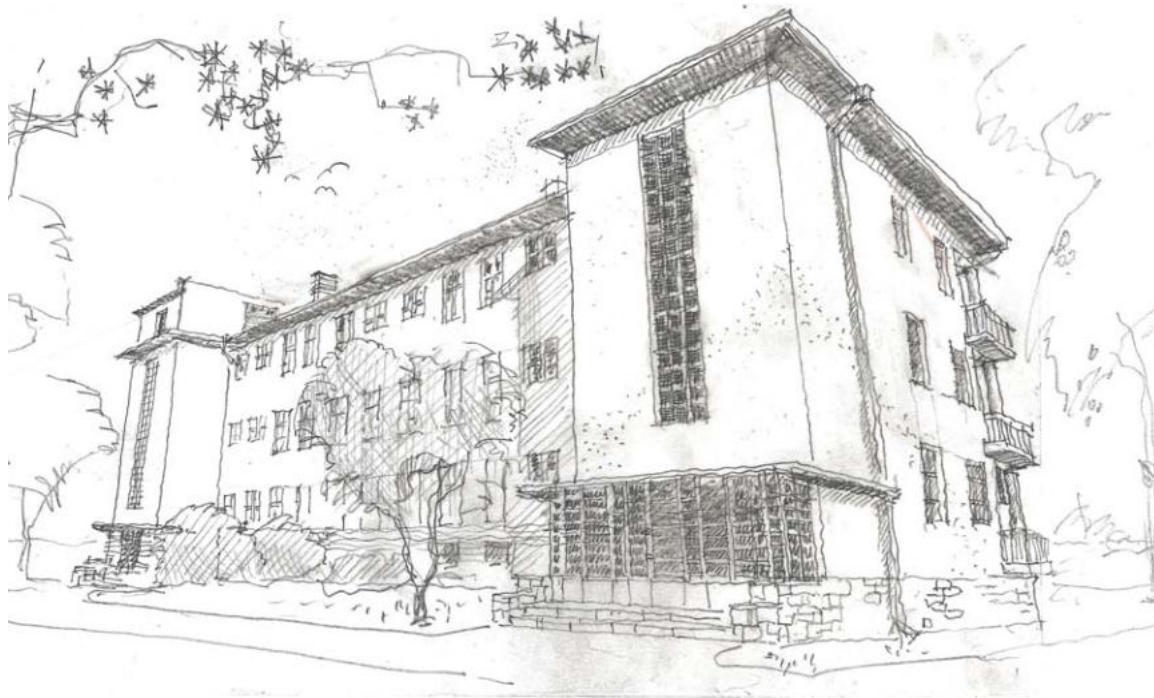
Dažďové záhrady (9.18) – návrh, ktorý sa komplexnejšie venoval verejnemu priestoru areálu „starej“ nemocnice návrhom dažďových záhrad pri potoku Chotina, ku ktorým situoval aj novovzniknutú cyklotrasu. Breh potoka terasovite upravuje. Stredná terasa slúži pre cyklotrasu, ďalšie

terasy tvorí zeleň. Terasy tvoria steny z rôznych druhov prírodného kameňa, ktoré výtvarne a reliéfne stvárňuje a prepája, prepája ich stekajúcou vodou a prerastajúcou zeleňou. Voda sa postupne dostáva z vyšších do nižších terás, pričom sa súčasne filtruje vrstvami kôry, kameniva a piesku, a tak sa prepadáva do vodného toku potoka.

V škicákoch pedagógov (9.19–9.24) sú zaznamenané kresby, ktoré vznikli v rámci terénnych prieskumov, alebo podľa fotografického podkladu. Potvrdzujú individualitu vnímania a interpretácie architektonického a urbanistického priestoru, ako aj rôznej formy štylizácie.



9.19 Kožný pavilón v „starej“ nemocnici v Topolčianoch, kresba perom, kombinovaná technika doplnená farebnou plochou v počítači, rok 2019.



9.20 Infekčný pavilón v "starej" nemocnici v Topolčianoch, kresba ceruzkou, rok 2019.



9.21 Kaplnka v „starej“ nemocnici, kombinovaná technika, kresba perom doplnená farebnou plochou v počítači, rok 2019.



9.22 Hlavná budova v „starej“ nemocnici v Topoľčanoch, bočná fasáda, kresba ceruzkou, rok 2018.



9.23 Hlavná budova v „starej“ nemocnici, v Topolčanoch, kombinovaná technika, kresba perom doplnená farebnou plochou v počítači, rok 2019.



9.24 Kaplnka v „starej“ nemocnici v Topolčanoch, kresba ceruzkou, rok 2018.



PRIEMET DO INTERDISCIPLINÁRNEHO VZDELÁVANIA

Projekt podporovaný Kultúrnou a edukačnou grantovou agentúrou MŠVVŠ SR bol realizovaný nielen vo vedeckej časti projektu, v jej analytickej a syntetickej etape medzi vedecko-výskumnými a pedagogickými pracoviskami troch univerzít, ale aj v oblasti pedagogickej, ako dôležitý aspekt spájania vedy a pedagogiky. Interdisciplinárny prístup bol vyjadrený partnerstvom pedagógov, výskumníkov, študentov a odborníkov z praxe, reprezentujúcich rôzne smery, odbory a povolania – archivárov, historikov umenia, historikov, architektov, urbanistov, krajinárov, dendrológov, ekológov, výtvarníkov, dizajnérov, etnografov, sociológov, geodetov a technikov. To umožnilo v najširšej miere pokryť profilácie a odbornosti, ktoré vstupujú do vzájomných väzieb pri riešení otázok ochrany a obnovy kultúrneho dedičstva.

Široko koncipovaný záber riešenia problematiky si vyžiadala zastúpenie riešiteľského tímu reprezentujúceho rôzne odborné pracoviská, odborný dialóg, vzájomnú akceptáciu rôznych názorov, postupov, metód a tiež spoločný záujem všetkých zainteresovaných implementovať doteraz málo zastúpený interdisciplinárny prístup i vo vzdelávaní v tradičnej štruktúre vysokoškolských odborov štúdia. Zapojenie troch univerzít s technickým a humanitným zameraním, 4 fakúlt a 7 ústavov prispelo ku komplexnosti prístupu k návrhu modulového interdisciplinárneho vzdelávacieho programu, ktorý vytvoril bázu nového spôsobu výučby v oblasti ochrany kultúrnych a krajinných hodnôt.

Zástupcovia z viacerých odborov spoločne na základe komparácie a syntézy navrhli nové prístupy a riešenia odborných problémov tak, aby boli pre študentov daných

študijných odborov inovačné. Zamerali sa na inováciu a skvalitnenie odbornej prípravy študentov tých študijných odborov, ktoré sú relevantné pre zabezpečovanie profesionálnej starostlivosti o kultúrne a prírodné dedičstvo. Získaním odborných zručností pre prácu v teréne, pre interdisciplinárnu spoluprácu a sociálnu komunikáciu rozšírili možnosti ich profesionálneho uplatnenia. Vybrané okruhy problematik boli súčasťou edukačného procesu – zadaní na cvičeniach, ateliérových tvorbách a seminárnych prácach. Bola rozvinutá spolupráca a vytvorenie medziuniverzitných študentských kooperácií.

Aktuálna prax v oblasti pamiatkovej ochrany jednoznačne poukazuje na potrebu interdisciplinárneho prístupu pri riešení rôznych otázok v oblasti kultúrneho dedičstva. Jednotlivé odbory v praxi, ktoré vstupujú do procesu ochrany a obnovy, však často vykazujú nedostatok vzájomnej spolupráce a koordinácie. Projekt predložil návrh výučby v oblasti ochrany a obnovy kultúrneho a prírodného dedičstva, nielen na vysokých školách. V zmysle širokej vzájomnej odbornej interdisciplinárnej spolupráce ich prezentoval na konkrétnom modelovom príklade s konkrétnymi závermi, výstupmi a návrhmi. Výsledky aplikované na jednom pamiatkovom súbore – areáli „starej“ nemocnice v Topolčanoch – majú priamy dopad na riešenie záchrany tohto súboru. V širšom meradle predstavujú základ a zároveň podnet pre samosprávu mesta, Nitrianskeho samosprávneho kraja, ako aj užívateľa nemocnice. Zároveň umožnili participujúcim študentom pri ich riešeníach profitovať z čiastkových výsledkov študijných zameraní. Týmto sa prehĺbili poznatky uplatnené pri konkrétnych riešeníach a zároveň si študenti osvojili medziodborovú potrebu spolupráce pri riešeníach komplexného charakteru.

Pridanou hodnotou projektu je jeho interdisciplinárny rozmer vo vysokoškolskom vzdelávaní v návrhu MODULOVÉHO VZDELÁVACIEHO PROGRAMU s interdisciplinárnym obsahovým zameraním na ochranu a obnovu kultúrneho a prírodného dedičstva a jeho aplikácia vo vysokoškolskom vzdelávaní – osem odborne zameraných modulov (viac na www.kd.top.sk):

- » MODUL 1 Historické a etnologické aspekty architektúry;
- » MODUL 2 Geodetické meranie objektov kultúrneho a prírodného dedičstva;
- » MODUL 3 Architektonicko-historický a umelecko-historický pamiatkový výskum;
- » MODUL 4 Základné poznatky procesu pamiatkovej obnovy;
- » MODUL 5 Kultúrno-historické prírodné hodnoty pamiatok záhradnej a krajinskej architektúry;
- » MODUL 6 Urbanistické kontexty obnovy pamiatkových budov a areálov;
- » MODUL 7 Možnosti uplatnenia výtvarného diela vo verejnom priestore a v architektúre;
- » MODUL 8 Obnova kultúrneho dedičstva a nové funkčné využitie;
- » MODUL 9 Stavebno-konštrukčný návrh a analýza energetickej hospodárnosti budov kultúrneho dedičstva.

Absolvovaním vzdelávacích modulov študenti nadobudnú poznatky a praktické skúsenosti, získané formou práce v teréne, nadväzne na prednáškach a seminároch a zodpovedajúce požiadavkám oficiálnych legislatívnych noriem, budú môcť adaptovať po ukončení štúdia i v praxi.

Návrh modulového interdisciplinárneho vzdelávacieho programu vytvoril bázu nového spôsobu výučby v oblasti areálov s ochranou kultúrnych a krajinných hodnôt. Zapojením do riešenia troch univerzít rôzneho zamerania (technického a humanitného) sa zakotvil interdisciplinárnu štruktúrovanú odbornú spoluprácu ako základný prístup k ochrane kultúrnych a prírodných hodnôt. Stanovil metodiku a interdisciplinárny postup riešenia a výskumu kultúrneho a prírodného dedičstva s prepojením na konkrétnu lokalitu – areál „starej“ nemocnice v Topoľčanoch,

národnú kultúrnu pamiatku.

V rámci súčasných možností študijných plánov bola rozvinutá spolupráca a vytvorenie medziuniverzitných študentských kooperácií. Tento postup vyústil do návrhu študijných modulov. Modul obsahuje teoretickú a praktickú časť a je ohodnotený kreditmi tak, aby sa mohol stať súčasťou štúdiijného programu ako výberový predmet. Interdisciplinárny prístup tu znamená, že modul, ktorý ponúka študijný odbor jednej fakulty, je určený aj pre študentov iných odborov participujúcich fakúlt. Súčasne sa predpokladá, že ten istý modul si zapisujú študenti rôznych fakúlt, a tak študenti rôznych odborov vytvoria spoločnú študijnú skupinu. Takáto koncepcia modulov má umožniť študentom rôznych odborov sa stretávať sa a diskutovať o problematike z rôznych uhlov pohľadu, čo pozitívne prispeje k formovaniu povedomia potreby vzájomnej spolupráce. V neposlednom rade ide o približovanie doteraz izolovaných „jazykov“ rôznych odborov do polohy, ktorá umožní medziodborovú spoluprácu na vysokej profesionálnej úrovni. Je dôležité, aby tieto interdisciplinárne návyky a potrebu medziodborovej spolupráce získavali študenti už na škole. Príklad „starej“ nemocnice umožňoval vzájomný dialóg študentov a vysokoškolských učiteľov technických, humanitných a prírodovedných odborov.

Tvorba inovačných postupov vo vzdelávaní v odbornej príprave pre vysokoškolské prostredie a ich prenos medzi zúčastnenými partnerskými univerzitami umožnila, aby zástupcovia z viacerých odborov spoločne, na základe komparácie a syntézy, navrhli nové prístupy a riešenia odborných problémov tak, aby boli pre študentov daných študijných odborov inovatívne, komplexné a rozšírili možnosti ich profesionálneho uplatnenia. Posilnenie prepojenia rôznych odborov v rámci riešenia jednotlivých odborných tém. Využitie prieskumov k danej téme zameraných na archívne dokumenty, mapy, plány, porovnávanie materiálov, podklady, dokumenty, analýzy získaných materiálov, odbornú literatúru, na spracovanie štúdií, fotodokumentácie, video nahrávok a návrhov ochrany a obnovy.

Návrh modulového interdisciplinárneho vzdelávacieho programu vytvoril bázu nového spôsobu výučby v oblasti areálov s ochranou kultúrnych a krajinných hodnôt.

Téma bola spracovaná v konkrétnej lokalite NKP v meste Topolčany, ktorá má vo výstupoch charakter tvorivej bázy.

Výsledky predstavujú vhodnú formu skúšania spolupráce pre budúcich absolventov dotknutých odborov. Výsledky grantu aplikované na jednom pamiatkovom súbore (areál nemocnice v Topolčanoch) majú priamy dopad na riešenie záchrany tohto súboru, ale aj v širšom meradle predstavujú výborný základ a zároveň podnet pre samosprávu mesta, Nitrianskeho samosprávneho kraja, ako aj užívateľa nemocnice. Projekt zároveň umožnil participujúcim študentom pri ich riešeníach profitovať z čiastkových výsledkov štúdiijných zameraní. Týmto sa prehĺbili poznatky uplatnené pri konkrétnych riešeníach, zároveň si študenti osvojili medziodborovú potrebu spolupráce pri riešeníach komplexného charakteru.

Dosiahnuté výsledky sú prínosom najmä novým prístupom k ochrane a obnove kultúrneho a prírodného dedičstva, založenom na interdisciplinárnu spolupráci, metódach a postupoch. Predkladá návrh výučby v oblasti ochrany a obnovy kultúrneho a prírodného dedičstva, nielen na vysokých školách. Dôležitý je takýto prístup na ochranu a obnovu národného kultúrneho a prírodného dedičstva, ale aj pre interdisciplinárnu spoluprácu pri riešení problematiky v tejto oblasti, súvisiacej s odbornou prípravou ďalších generácií. Budúcich odborníkov, ktorí sú s ochranou a obnovou kultúrneho a prírodného dedičstva vo svojom povolaní najužšie spätí. Môže poslúžiť ako všeobecná metóda na mapovanie podobných problémov s priaznivým edukačným efektom.

Projekt zakotvil interdisciplinárnu spoluprácu ako komplexný prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva, chápe výučbu na vysokých školách, založenú na úzkej spolupráci a vzájomnom obohacovaní, ktoré prezentuje na modelovom príklade s konkrétnymi i zovšeobecňujúcimi závermi. Je príkladom na experimentálne overenie komplexného interdisciplinárneho postupu a možnosti jeho využitia v praxi pri výskume a následnej obnove iných historických areálov. Dáva podklady na vytvorenie inovatívneho vysokoškolského modulového vzdelávacieho programu zameraného na interdisciplinárny prístup k ochrane a obnove kultúrneho a prírodného dedičstva.



ZHRNUTIE / SUMMARY /ZUSAMMENFASSUNG /ÖSSZEGRÉS

Mesto Topoľčany je situované v oblasti Hornej Nitry, v rozľahlejšom údolí rieky Nitra. V súčasnosti je to okresné mesto, ktoré obýva takmer 25 tisíc obyvateľov. Poloha mesta – na trase medzi významnými historickými mestami Nitra a Žilina, ale aj na ceste, ktorá spájala severnú susednú krajinu Poľsko s južným Dolným Uhorskom – indikuje, že samotné mesto Topoľčany sa vyvíjalo už od stredoveku. Historici zmieňujú, že prvé písomné zmienky o meste sa viažu k listine z rokov 1172 – 1179 a už v prvých zmienkach sa o tomto území hovorí o meste (Civitas).

Na rozhraní 13. a 14. storočia si Matúš Čák Trenčiansky dal na tomto území postaviť hrad na obranu vlastného sídelného trenčianskeho hradu. Neskôr sa jeho história spája aj so sídlom husitov (zmienka sa viaže k roku 1431). Archívne pramene uvádzajú tiež pôsobenie rádu Benediktínov v meste. Žiaľ, hmotná história stredovekého mesta sa takmer nezachovala. Mesto bolo spustošené Turkami v dvoch vlnách (začiatkom aj v polovici 17. storočia) a jeho skaza bola završená početnými požiarimi. Aj mnohé nepokoje v histórii mesta znamenali zničenie podstatnej historickej časti mesta. A tak sa v súčasnom meste Topoľčany zachovali len niektoré solitérne historické stavby. Tie sa viažu najmä k novodobej histórii mesta. Mesto napríklad doteraz ťaží osud židovských obyvateľov, ktorí boli deportovaní počas 2. svetovej vojny. Nájdeme tu označené a chránené ako pamiatky aj také stavby, ktoré sú mementom na zvrátenosti nacistického režimu – budovy mučiarnie nacistického nemeckého gestapa, ktoré obsadilo niektoré budovy mesta.

Napriek dramatickej histórii mesta sú predsa len nie-

ktoré stavby, či komplexy evidované ako národné kultúrne pamiatky. Významnými spomedzi nich sú zachované ruiny hradu Topoľčany, kláštor s kostolom, komplex kalvárie, židovský cintorín so vstupným objektom Ciduk Hadin a podobne.

K novodobej histórii mesta sa neodlučiteľne zaraďuje aj komplex nemocničných budov s areálom, ktoré boli koncom 19. storočia postavené na okraji mesta. Encyklopédie a interpretačné materiály o histórii Topoľčan sa skoro vždy zmieňujú o dvoch významných osobnostiach, ktoré sa zaslúžili o postavenie nemocničného areálu a neskôr o jeho rozvoj a modernizáciu. O založenie a postavenie komplexu nemocničných budov so vstupnou bránou s kaplnkou, ohradovým múrom a príľahlým parkom s kultúrnou záhradníckou úpravou – dnes so zaužívaným názvom „stará“ nemocnica – sa zaslúžil najmä barón August Stummer (1827 – 1909) a jeho dcéra Augusta Haupt-Stummerová (1862 – 1945)¹. Ďalšou významnou osobnosťou, ktorá sa k areálu starej nemocnice v Topoľčanoch viaže, je Eugen Gressner (1907 – 1998), lekár a zakladateľ slovenskej geriatrickej a gerontologickej, ktorý v nemocnici v Topoľčanoch pôsobil do roku 1982. V roku 1939 bol ako vládny zmocnenec poverený likvidáciou epidémie brušného týfusu, ktorá zasiahla nielen Topoľčany, ale i územie Hornej Nitry. Stal sa primárom infekčného a interného oddelenia a v rokoch 1940 – 1943 sa osobne zasadil o výstavbu nového infekčného pavilónu. Pavilón je však dnes nevyužitý a začína chátrať.

¹ Okrem postavenia areálu „starej“ nemocnice sú aj zakladateľmi miestneho priemyslu.

Táto publikácia vychádza v čase, keď na Slovensku a na celom svete vyhodnocujeme skúsenosti s pandemickou epidémiou koronavírusu. Ako jeden z hlavných problémov zdravotníctva sa ukázal nedostatok kapacít nemocničných epidemiologických zariadení. Využitie potenciálu areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, napríklad aj ako rezervný zdroj štátneho zdravotníctva, v prípade epidémie jednou zo silných inšpiratívnych možností a argumentov jej obnovy.

Architektonické hodnoty jednotlivých zdravotníckych pavilónov, celkový koncept riešenia, príľahlý park so vstupnou kaplnkou a ohradovým múrom sú v súčasnosti pamiatkovo chránené ako objektová skladba. Žiaľ, v posledných desaťročiach niektoré budovy a celý areál chátra. Najviac trpia objekty areálu, ktoré sa pre súčasné zdravotníctvo javia ako nepotrebné a neužitočné.

Neutešený stav areálu sa stal motiváciou a hnacou silou pre dcéru vyššie spomínaného významného lekára Eugena Gressnera, architektku Lauru Gressnerovú, ktorá motivovala odborníkov k záchrane a hľadaniu vhodnej prezentácie a využitiu chátrajúceho areálu. Spolu s profesorom Bohumilom Kováčom úspešne koordinovala v priebehu troch rokov tím pedagógov, odborníkov z rôznych univerzít a fakúlt, ktorí spolu so svojimi študentmi skúmali areál z hľadiska viacerých vedných disciplín. Hlavným cieľom bolo precízne zmapovať a zdokumentovať stavebnotechnický stav budov a areálu. Zmapovať detailne jeho históriu, podrobiť areál skúmaniu z hľadiska etnologického, dôkladne ho zamerať najnovšími geodetickými technológiami. S účasťou odborníkov z oblastí urbanizmu, architektúry, ochrany a obnovy pamiatok, či krajinskej architektúry a výtvarníkov bol napokon tento veľkolepý projekt ukončený aj poukázaním na možnosti využitia dnes prázdnych pamiatok, ich vhodnej architektonickej prezentácie, ako pamiatkových objektov alebo aj interpretácie pôvodného zámeru nemocničného areálu z 19. storočia. Ak vezmeme do úvahy dobu vzniku nemocničného areálu, išlo o jedinečný a unikátny architektonicko-urbanistický koncept zriadenia nemocničného areálu s jednotlivými pavilónmi. Dnes, v čase celosvetovej pandémie COVID 19, si viac ako inokedy uvedomujeme výhody tradičného pavilónového usporiada-

nia nemocnice (na rozdiel od dnešných nemocníc, ktoré kumulujú všetky oddelenia chorôb pod jednou strechou a často s jedným vstupom). Na svoju dobu išlo o moderné a racionálne komponované zdravotnícke zariadenie, kde je zrejme, že monofunkčné pavilóny boli špecializované na jednotlivé ochorenia.

Riešiteľský tím projektu areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch vedecky preskúmal z niekoľkých vedných hľadísk. Svedčí o tom multidisciplinárne zloženie riešiteľského kolektívu. Koordinátorka a vedúci projektu prizvali k spolupráci všetky relevantné vedné disciplíny prostredníctvom univerzít a ich odborných zameraní. Mali pritom na zreteli hodnoty a výnimočnosť tohto historického nemocničného areálu, ktorý je dokladom úrovne a ideového konceptu zdravotníckych zariadení z konca 19. storočia. Výskum po ukončení projektu završujú spracovaním tejto monografie a predstavujú jeho výsledky. Okrem zhodnotenia histórie, etnológie, zdokumentovanie súčasného stavu je najmä v hľadaní potenciálov a návrhov na nové funkčné využitie a znovuoživenie areálu a jeho budov.

Na výskume areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch a na spracovaní monografie sa zúčastnili tri univerzity, štyri fakulty, sedem ústavov a katedier. Konkrétne sa výskumu zúčastnili fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave – Fakulta architektúry: Ústav urbanizmu a územného plánovania, Ústav dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok a Ústav výtvarnej tvorby a multimédií; Stavebná fakulta: Katedra geodézie a Katedra konštrukcií pozemných stavieb; Univerzita Komenského v Bratislave – Filozofická fakulta: Katedra etnológie a muzeológie a Trnavská univerzita v Trnave – Filozofická fakulta: Katedra dejín a teórie umenia.

Monografia je rozčlenená na kapitoly, pričom každá z nich predstavuje výsledky vedeckých výskumov z jednotlivých zúčastnených odborov. Tvorí ju deväť kapitol, ktoré sa zaoberajú históriou a etnologickým prieskumom, históriou architektúry budov, geodetickými princípmi, ktoré boli pri dokumentovaní areálu a budov použité, či posudzovaním stavebno-technického stavu budov a areálu. Ďalej skúma a vyhodnocuje historický vývoj areálu a budov a identifi-

kuje ich architektonicko-pamiatkové hodnoty. Kapitoly sa ďalej venujú problematike obnovy a prezentácie stavieb a príslušného areálu, stavebno-konštrukčným riešeniam, výskumu vegetačných plôch a ich potenciálu, analýze urbanistického kontextu, výtvarným dielam v areáli a napokon publikáciu obohacuje kapitola, ktorá sa venuje problematike premeny starých nemocničných areálov a návrhu na novú funkčnú vitalitu.

Katarína Terao Vošková

The town of Topolčany is situated in the area of Horná Nitra, in the larger valley of the river Nitra. At present, it is a district town with almost 25,000 inhabitants. The location of the town – on the route between the important historical towns of Nitra and Žilina, but also on the road that connected the northern neighboring country of Poland with the southern Lower Hungary – indicates that the town of Topolčany itself has been developing since the Middle Ages. Historians mention that the first written references of the town are linked to a document from the years 1172–1179, and the first mentions of this territory speak about the town (Civitas). At the turn of the 13th and 14th centuries, Matúš Čák Trenčiansky had a castle built in this area to defend his own residential Trenčín castle. Later, its history is connected with the seat of the Hussites (the mention dates back to 1431). Archival sources also mention the activities of the Benedictine order in the city. Unfortunately, the material history of the medieval city has hardly been preserved. The city was ravaged by the Turks in two waves (early and in the middle of the 17th century) and its destruction culminated in numerous fires. Many riots in the history of the city also meant the destruction of a substantial historical part of the city. Thus only some solitary historical buildings have been preserved in the present town of Topolčany. These are mainly related to the modern history of the city. For example, the city still suffers from the fate of the Jewish population who were deported during World War II. Here we can find marked and protected as monuments also such buildings that are a memento of the perversion of the Nazi regime – the buildings of the torture chamber of the Nazi German Gestapo, which occupied some of the city's buildings. Despite the dramatic history of the city, there are still some buildings or complexes registered as national cultural monuments. Important among them are the preserved ruins of Topolčany Castle, a monastery with a church, a Calvary complex, a Jewish cemetery with an entrance building Ciduk Hadin, etc.

The inseparable part of the modern history of the town includes a complex of hospital buildings with their area, which were built on the outskirts of the city at the end of the 19th century, Encyclopedias and interpretive materials

about the history of Topolčany almost always mention two important personalities who contributed to the construction of the hospital complex and later to its development and modernization. Baron August Stummer (1827–1909) and his daughter Augusta Haupt-Stummer (1862–1945) were mainly responsible for the establishment and construction of a complex of hospital buildings with an entrance gate with a chapel, a wall and an adjoining park with cultural landscaping - today with the common name “old” hospital. Another important figure who is connected to the premises of the “old” hospital in Topolčany is Eugen Gressner (1907–1998), a doctor and founder of Slovak geriatrics and gerontology, who worked at the hospital in Topolčany until 1982. In 1939 he was commissioned as a government agent to eliminate the epidemic typhoid fever, which affected not only Topolčany, but also the territory of Horná Nitra. He became the head of the infectious and internal department and in the years 1940–1943 he personally worked on the construction of a new infectious pavilion. However, the pavilion is unused today and is starting to decay.

This publication is published at a time when we are evaluating the experience of a pandemic coronavirus epidemic in Slovakia and around the world. One of the main health problems proved to be the lack of capacity of hospital epidemiological facilities. Utilizing the potential of the Old Hospital complex in Topolčany, for example, as a reserve source of public health care in the event of an epidemic, is one of the strong inspirational possibilities and arguments for its renewal.

The architectural values of the individual medical pavilions, the overall concept of the solution, the adjacent park with the entrance chapel and the enclosure wall are currently protected as monuments. Unfortunately, in recent decades some buildings and the whole area has fallen into disrepair. The objects of the complex, which appear to be unnecessary and useless for the current healthcare system, suffer the most.

The unhappy condition of the area became a motivation and driving force for the daughter of the above-mentioned distinguished doctor Eugen Gressner – architect Laura

Gressnerová, who motivated experts to save and find a suitable presentation and use of the dilapidated area. Together with Professor Bohumil Kováč, she successfully coordinated over the course of three years a team of teachers, experts from various universities and faculties, who together with their students researched the area from the point of view of several scientific disciplines. The main goal was to accurately map and document the construction and technical condition of buildings and premises. To map its history in detail, to subject the area to ethnological research, to thoroughly focus it on the latest geodetic technologies. With the participation of the departments of urbanism, architecture, protection and restoration of monuments, or landscape architecture and artists, this magnificent project was finally completed by pointing out the possibilities of using today's empty monuments, their appropriate architectural presentation – as monuments, or interpretation of the original plan of the hospital complex from 19th century. If we take into account the time of the establishment of the hospital complex, it was a special and unique architectural and urban concept of establishing a hospital complex with individual pavilions. Today, at the time of the worldwide COVID 19 pandemic, we are more aware than ever of the benefits of the traditional hospital pavilion layout (unlike today's hospitals, which cumulate all disease wards under one roof and often with a single entrance). At the time, it was a modern and rationally composed medical facility, where it is clear that mono-functional pavilions were specialized in individual diseases.

The research team of the project scientifically examined the premises of the “old” hospital in Topolčany from several scientific points of view. This is evidenced by the multidisciplinary composition of the research team. The project coordinator and leader invited all relevant scientific disciplines to cooperate through universities and their specializations. At the same time, they took into account the values and uniqueness of this historic hospital complex, which is a proof of the level and ideological concept of medical facilities at the end of the 19th century. After the end of the project, they complete the research by elaborating this monograph and present its results. In addition

to evaluating the history, ethnology, documenting the current state, in particular, they search for potentials and proposals for new functional uses revitalizing the area and its buildings.

Three universities, four faculties, seven institutes and departments took part in the research of the premises of the “old” hospital in Topolčany and in the elaboration of the monograph. Specifically, the research involved the faculties of the Slovak University of Technology in Bratislava, Faculty of Architecture: Department of Urban Design and Planning, Department of History and Theory of Architecture and Monument Restoration, and Department of Art and Multimedia; Faculty of Civil Engineering: Department of Geodesy and Department of Structural Engineering; Comenius University in Bratislava – Faculty of Arts: Department of Ethnology and Museology and Trnava University in Trnava – Faculty of Arts: Department of Art History and Theory.

The monograph is divided into chapters, each of which presents the results of scientific research of individual participating disciplines. It consists of nine chapters, which deal with the history and ethnological research, the history of building architecture, geodetic principles that were used in documenting the area and buildings, or assessing the technical condition of buildings and areas. It further examines and evaluates the historical development of the area and buildings and identifies their architectural and monumental value. The chapters also deal with the issue of restoration and presentation of buildings and the adjacent area, building solutions, research of vegetation areas and their potential, analysis of the urban context, works of art in the area and finally the publication is enriched by a chapter dealing with the transformation of old hospital areas and design for new functional vitality.

Katarína Terao Vošková

Die Stadt Topoľčany liegt in der Gegend von Horná Nitra im größeren Tal des Flusses Nitra. Derzeit ist es eine Kreisstadt mit fast 25.000 Einwohnern. Die Lage der Stadt - auf der Strecke zwischen den wichtigen historischen Städten Nitra und Žilina, aber auch auf der Straße, die das nördliche Nachbarland Polen mit dem südlichen Unterungarn verband - weist darauf hin, dass sich die Stadt Topoľčany selbst seit dem Mittelalter entwickelt hat. Historiker erwähnen, dass die ersten schriftlichen Erwähnungen der Stadt mit einem Dokument aus den Jahren 1172–1179 verknüpft sind und die ersten Erwähnungen dieses Gebiets von der Stadt (Civitas) sprechen. Um die Wende vom 13. zum 14. Jahrhundert ließ Matúš Čák Trenčiansky in dieser Gegend eine Burg errichten, um seine eigene Siedlungsburg in Trenčín zu verteidigen. Später wird seine Geschichte mit dem Sitz der Hussiten verbunden (die Erwähnung stammt aus dem Jahr 1431). Archivquellen erwähnen auch die Aktivitäten des Benediktinerordens in der Stadt. Leider ist die materielle Geschichte der mittelalterlichen Stadt kaum erhalten geblieben. Die Stadt wurde von den Türken in zwei Wellen (am Anfang und in der Mitte des 17. Jahrhunderts) verwüstet und ihre Zerstörung gipfelte in zahlreichen Bränden. Viele Unruhen in der Geschichte der Stadt bedeuteten auch die Zerstörung eines wesentlichen historischen Teils der Stadt. Und so sind in der heutigen Stadt Topoľčany nur einige einzelne solitäre historische Gebäude erhalten geblieben. Diese beziehen sich hauptsächlich auf die moderne Geschichte der Stadt. Zum Beispiel drückt die Stadt immer noch das Schicksal der jüdischen Bevölkerung, die während des Zweiten Weltkriegs deportiert wurde. Wir finden hier bezeichnete und geschützte als Denkmäler auch solche Gebäude, die ein Memento an die Perversität des Nazi-Regimes sind - die Gebäude der Folterkammer der nationalsozialistischen deutschen Gestapo, die einige der Gebäude der Stadt besetzten. Trotz der dramatischen Geschichte der Stadt gibt es immer noch einige Gebäude oder Komplexe, die als nationale Kulturdenkmäler registriert sind. Wichtig unter ihnen sind die erhaltenen Ruinen der Burg Topoľčany, ein Kloster mit einer Kirche, ein Kalvarienberg-Komplex, ein jüdischer Friedhof mit einem Eingangsgebäude Ciduk Hadin usw.

Ein Komplex von Krankenhausgebäuden mit einem Areal, der am Ende des 19. Jahrhunderts am Rande der Stadt errichtet wurde, ist auch ein untrennbarer Bestandteil der modernen Geschichte der Stadt. In Enzyklopädien und Interpretationsmaterialien zur Geschichte von Topoľčany werden fast immer zwei wichtige Persönlichkeiten erwähnt, die zum Bau des Krankenhauskomplexes und später zu dessen Entwicklung und Modernisierung beigetragen haben. Baron August Stummer (1827–1909) und seine Tochter Augusta Haupt-Stummer waren hauptsächlich für die Errichtung und den Bau des Komplexes von Krankenhausgebäuden mit einem Eingangstor mit der Kapelle, einer Zaunmauer und einem angrenzenden Park mit kultureller Landschaftsgestaltung verantwortlich – heute mit dem gebräuchlichen Namen Das „alte“ Krankenhaus (1862–1945)². Eine weitere wichtige Persönlichkeit, die mit dem Areal des alten Krankenhauses in Topoľčany verbunden ist, ist Eugen Gressner (1907–1998) – ein Arzt und Gründer der slowakischen Geriatrie und Gerontologie, der bis 1982 im Krankenhaus in Topoľčany arbeitete. Im 1939 wurde er beauftragt, die Epidemie Typhus zu beseitigen (einzustellen), die nicht nur Topoľčany, sondern auch das Gebiet von Horná Nitra betraf. Er wurde Leiter der infektiösen und internen Abteilung und setzte sich in den Jahren 1940–1943 persönlich für den Bau eines neuen infektiösen Pavillons ein. Der Pavillon wird heute jedoch nicht mehr genutzt und beginnt zu verfallen.

Diese Veröffentlichung wird zu einem Zeitpunkt bekannt, wenn wir die Erfahrungen mit einer pandemischen Coronavirus-Epidemie in der Slowakei und auf der ganzen Welt bewerten. Eines der wichtigsten Gesundheitsprobleme war die mangelnde Kapazität der epidemiologischen Einrichtungen in Krankenhäusern. Das Potenzial des Alten Krankenhauskomplexes in Topoľčany beispielsweise als Reservequelle für die öffentliche Gesundheitsversorgung im Falle einer Epidemie zu nutzen, ist eine der starken inspirierenden Möglichkeiten und Argumente für seine Erneuerung.

Die architektonischen Werte der einzelnen medi-

2 Neben dem Bau des „alten“ Krankenhausareals sind sie auch die Gründer der lokalen Industrie.

zinischen Pavillons, das Gesamtkonzept der Lösung, der angrenzende Park mit der Eingangskapelle und die Umfassungsmauer sind derzeit geschützte Denkmäler als Objekttaufbau. Leider sind in den letzten Jahrzehnten einige Gebäude und das gesamte Areal verfallen. Am meisten leiden die Objekte des Komplexes, die für das derzeitige Gesundheitssystem unnötig und nutzlos erscheinen.

Der unerfreuliche Zustand des Areals wurde zur Motivation und treibenden Kraft für die Tochter des oben genannten bedeutenden Arztes Eugen Gressner – Architektin Laura Gressner, die Experten motivierte, das heruntergekommene Areal zu retten und eine geeignete Präsentation und Nutzung zu finden. Zusammen mit Professor Bohumil Kováč koordinierte sie über einen Zeitraum von drei Jahren erfolgreich ein Team von Lehrern, Experten verschiedener Universitäten und Fakultäten, die zusammen mit ihren Studenten das Areal aus Sicht mehrerer wissenschaftlicher Disziplinen erforschten. Das Hauptziel war es, den bautechnischen Zustand von Gebäuden und Areal genau zu kartieren und zu dokumentieren. Um seine Geschichte im Detail abzubilden, das Areal einer ethnologischen Forschung zu unterziehen und es gründlich mit den neuesten geodätischen Technologien zu vermessen. Unter Beteiligung der Abteilungen für Städtebau, Architektur, Schutz und Restaurierung von Denkmälern oder Landschaftsarchitektur und bildende Künstler wurde dieses großartige Projekt schließlich abgeschlossen, indem auf die Möglichkeiten hingewiesen wurde, die heutigen leeren Denkmalobjekte zu verwenden, ihre angemessene architektonische Darstellung – als Denkmalobjekte – oder die Interpretation des ursprünglichen Plans des Krankenhauskomplexes von 19. Jahrhundert. Wenn wir die Zeit der Errichtung des Krankenhauskomplexes berücksichtigen, war es ein einzigartiges und unikales architektonisches und städtisches Konzept, einen Krankenhauskomplex mit einzelnen Pavillons zu errichten. Heute, zur Zeit der weltweiten COVID 19-Pandemie, sind wir uns der Vorteile des traditionellen Krankenhauspavillon-Layouts mehr denn je bewusst (im Gegensatz zu den heutigen Krankenhäusern, in denen alle Krankheitsstationen unter einem Dach und häufig mit einem einzigen Eingang zusammengefasst

sind). Zu der Zeit war es eine moderne und rational zusammengesetzte medizinische Einrichtung, in der klar ist, dass monofunktionale Pavillons auf einzelne Krankheiten spezialisiert waren.

Das Forschungsteam des Projekts untersuchte die Räumlichkeiten des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany unter verschiedenen wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Dies zeigt die multidisziplinäre Zusammensetzung des Forschungsteams. Die Koordinatorin und der Projektleiter luden alle relevanten wissenschaftlichen Disziplinen zur Zusammenarbeit mittels Universitäten und deren Spezialisierungen ein. Gleichzeitig berücksichtigten sie die Werte und die Einzigartigkeit dieses historischen Krankenhauskomplexes, der ein Beweis für das Niveau und das ideelle Konzept der medizinischen Einrichtungen am Ende des 19. Jahrhunderts ist. Nach dem Ende des Projekts schließen sie die Forschung ab, indem sie diese Monographie ausarbeiten und ihre Ergebnisse präsentieren. Neben der Bewertung der Geschichte, der Ethnologie und des Dokumentierens des aktuellen Zustands sind besonders die Suche nach Potenzialen und die Vorschläge für die neue funktionale Nutzung und eine Wiederbelebung des Areals und seiner Gebäude.

Drei Universitäten, vier Fakultäten, sieben Institute und Lehrstühle beteiligten sich an der Erforschung der Räumlichkeiten des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany und an der Ausarbeitung dieser Monographie. An der Forschung nahmen insbesondere die Fakultäten der Slowakischen Technischen Universität in Bratislava teil – Fakultät für Architektur: Institut für Städtebau und Raumplanung, Institut für Geschichte und Theorie der Architektur und Denkmalrestaurierung sowie Institut für bildende Kunst und Multimedia; Fakultät für Bauwesen: Lehrstuhl für Geodäsie und Lehrstuhl für Konstruktionen der Hochbauten; Comenius-Universität in Bratislava – Philosophische Fakultät: Lehrstuhl für Ethnologie und Museologie und Trnava-Universität in Trnava – Philosophische Fakultät: Lehrstuhl für Kunstgeschichte und -theorie.

Die Monographie ist in Kapitel unterteilt, in denen jeweils die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen einzelner teilnehmender Disziplinen vorgestellt werden.

Sie besteht aus neun Kapiteln, die sich mit der Geschichte und ethnologischen Forschung, der Geschichte der Gebäudearchitektur, geodätischen Prinzipien, die beim Dokumentieren des Areals und der Gebäude verwendet wurden, oder bei der Bewertung des bautechnischen Zustands von Gebäuden und des Areals befassen. Im Weiteren untersucht und bewertet sie die historische Entwicklung des Areals und der Gebäude und identifiziert deren architektonischen und monumentalen Wert. Die Kapitel befassen sich auch mit dem Thema Restaurierung und Präsentation von Bauten und des angrenzenden Areals, Baukonstruktionslösungen, Erforschung von Vegetationsgebieten und deren Potenzial, mit Analyse des städtischen Kontextes, Kunstwerken im Areal und schließlich wird die Veröffentlichung durch ein Kapitel bereichert, das der Problematik der Umgestaltung alter Krankenhausbereiche und deren Bauentwurf und dem Entwurf einer neuen funktionellen Vitalität gewidmet wird.

Katarína Terao Vošková

Nagytapolcsány (Topolčany) városa a Felső-Nyitra területén, a Nyitra folyó hatalmas völgyében fekszik. Jelenleg közel 25 ezer lakosú járási város. A város elhelyezkedése - a fontos történelmi városok, Nyitra és Zsolna közötti útvonalon, és az északi szomszédos Lengyelországot a Dél-Alfölddel összekötő útvonalon - arra utal, hogy Nagytapolcsány (Topolčany) már a középkor óta fejlődik. A történészek megemlítik, hogy a város első írásos említései egy 1172-1179-es oklevélre vezethetők vissza, és már a területre vonatkozó első utalásokban is említik a várost (Civitas).

A 13-14. század fordulóján a trencsényi Csák Máté várat építtetett ezen a területen a saját székhelyű trencsényi várának védelmére. A későbbiekben a vár huszita székhellyé vált (az 1431-es adatok szerint). A levéltári források a bencés rend tevékenységét is említik a városban. Sajnos, a középkori város történelme csak foszlányokban maradt fenn. A várost a törökök két hullámban pusztították (a 17. század elején és közepén), és pusztulását számos tűzvész tette teljessé. A város történelmében lejátszódó zavargások a jelentős történelmi városrészek lerombolását is jelentették. Így a mai Nagytapolcsányban (Topolčany) csak néhány magányos történelmi épület maradt fenn. Ezek főként a város újkori történelméhez kapcsolódnak. A második világháború alatt deportált zsidó lakosok sorsa például még mindig súlyosan nyomasztja a várost. Találhatunk itt olyan műemlékként megjelölt és védett épületeket is, amelyek a náci rezsim perverzítéséről tanúskodnak - a náci német Gestapo által elfoglalt épületek, melyek kínzókamrákként működtek.

A város drámai történelme ellenére is néhány épületet vagy épületegyüttest nemzeti kulturális műemlékként tartanak nyilván. Ezek közül jelentősek Nagytapolcsány (Topolčany) várának fennmaradt romjai, egy kolostor a templomával, a Kálvária-komplexum, a zsidó temető a Ciduk Hadin bejáratával stb.

A város újkori történelméhez elválaszthatatlanul hozzátartozik a 19. század végén a város szélén épült kórházi épületegyüttes és annak területe is. A Nagytapolcsány (Topolčany) történelméről szóló enciklopédiák és értelmező anyagok szinte mindig megemlítenek két fon-

tos személyiséget, akik hozzájárultak a kórházkomplexum építéséhez, majd később annak fejlesztéséhez és modernizálásához. August Stummer báró (1827-1909) és lánya, Augusta Haupt-Stummer (1862-1945)¹¹, különösen sokat tettek a kórházkomplexum alapításáért és megépítéséért, melyhez hozzátartozik a bejárat kapu a kápolnával, a kerítőfal, a szomszédos park és kultúrterület - ma ezt az egész területet nevezik „rég” kórháznak. Egy másik fontos személyiség, aki a régi nagytapolcsányi (Topolčany) kórházhoz kötődik, Eugen Gressner (1907 -1998) orvos, a szlovák geriátria és gerontológia megalapítója, aki 1982-ig dolgozott ebben a kórházban. 1939-ben kormánybiztosként ő volt a felelős a tífuszjárvány felszámolásáért, amely nemcsak Nagytapolcsány (Topolčany), hanem a Felső-Nyitra területét is érintette. Ő volt a fertőző és belgyógyászati osztály vezetője, és 1940-1943-ban személyesen szorgalmazta egy új fertőző pavilon építését. A pavilon azonban ma már nem használatos, és kezd tönkremenni.

Ez a kiadvány egy olyan időszakban jelenik meg, amikor értékeljük a fertőző koronavírus-járvány szlovákiai és világméretű tapasztalatait. A kórházi járványügyi létesítmények kapacitáshiánya az egészségügy egyik fő problémájává vált. A „rég” nagytapolcsányi (Topolčany) kórház telephelyében rejlő lehetőségek kihasználása, például járvány esetén az állami egészségügyi rendszer tartalék erőforrásaként való kihasználtsága, erős inspirációjává vált a megújításának.

Az egyes orvosi pavilonok építészeti értékei, a kivittelezés egész koncepciója, a szomszédos park a bejárat kapu kápolnával és a kerítőfallal jelenleg műemléki kompozícióként védettek. Sajnos, az elmúlt évtizedekben az épületek egy része és az egész terület pusztulófélben van. A leginkább érintettek ebben a komplexum épületei, ugyanis a jelenlegi egészségügyi rendszer szempontjából feleslegesnek, és használhatatlannak tűnnek.

A komplexum lehangelő állapota motiválta és hajtóerejévé tette a fent említett neves orvos, Eugen Gressner lányát, Laura Gressner építészmérnököt, aki szakértőket ösztönzött az elhanyagolt állapotú komplexum megmentésére,

1 Amellett, hogy a „rég” kórházat megépítették, a helyi ipar megalapítói is.

megfelelő bemutatására és hasznosíthatóságára. Bohumil Kováč professzorral együtt három éven keresztül sikeresen koordinálta a különböző egyetemek és karok oktatóiból, szakértőiből álló csapatot, melynek tagjai diákjaikkal együtt több tudományág szemszögéből is megvizsgálták a helyszínt. Fő céljuk az épületek és a terület műszaki állapotának pontos feltérképezése és dokumentálása volt. Történelmének részletes feltérképezésére, a terület etnológiai szempontú kutatására, a legújabb geodéziai technológiák segítségével történő alapos felmérésére törekedtek. A várostervezés, az építészet, a műemlékvédelem és -restaurálás, a tájépítészet és a művészek szakembereinek részvételével induló látványos projekt végül mégis befejeződött annak ellenére, hogy rámutatott a most üresen álló műemlékek felhasználási lehetőségeire, a megfelelő építészeti megoldásokra vagy akár a kórházkomplexum eredeti, 19. századi rendeltetésére. A különálló pavilonokból álló kórházkomplexum megalkotásának különleges építészeti-városi tervezete a létrehozás idejében egyedülálló volt. Ma, a COVID 19 világjárvány idején egyre inkább tisztában vagyunk a hagyományos pavilonos kórházi elrendezés előnyeivel (szemben a mai kórházakkal, melyekben az összes betegellátó osztály egy fedél alatt és gyakran egy bejárattal rendeződik). A maga korában modern és racionálisan létrehozott egészségügyi létesítményben nyilvánvaló volt, hogy az egyfunkciós pavilonok az egyes betegségekre specializálódtak.

A projektcsoport több tudományos szempontból is megvizsgálta a nagytapolcsányi (Topolčany) „rég” kórház területét. Ezt bizonyítja a kutatócsoport multidiszciplináris összetétele. A projektkoordinátor és a projektvezető az egyetemeken és azok szakterületein keresztül valamennyi érintett tudományágat együttműködésre kért fel. Természetesen szem előtt tartották ennek a 19. század végi orvosi létesítmények szintjéről és koncepciójáról tanúskodó történelmi kórházkomplexumnak az értékeit és egyediségét. A pályázatot követő kutatás e monográfia elkészítésében csúcsonyul ki, mely bemutatja annak eredményeit. A történelmi, etnológiai értékelésen kívül a jelenlegi állapot dokumentálása elsősorban a területnek és épületeinek új, funkcionális hasznosítását és revitalizációját

segítő lehetőségek és javaslatok keresésében rejlik.

A nagytapolcsányi (Topolčany) „rég” kórház kutatásában és a monográfia elkészítésében három egyetem, négy kar, hét intézet és tanszék vett részt. Konkrétan a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem karai – Építésztechnológiai és Tervezői Kara: Urbanisztikai és Területrendezési Intézet, Építészettörténelmi, Építészeti elméleti és Műemlék-felújítási Intézet, valamint a Képzőművészeti és Multimédia Intézet; Építészeti Kar: Geodéziai Tanszék és Épületszerkezettani Tanszék; a pozsonyi Comenius Egyetem - Bölcsészettudományi Kar: Etnológiai és Muzeológiai Tanszék és a Nagyszombati Egyetem – Bölcsészettudományi Kar: Történelmi és Művészettörténelmi Tanszék vettek részt a kutatásban.

A monográfia fejezetekre tagolódik, amelyek mindegyike a különböző területeken végzett tudományos kutatások eredményeit mutatja be. Kilenc fejezetből áll, amelyek az előzményekkel és a néprajzi kutatással, az épületek építészettörténetével, a helyszín és az épületek dokumentálása során alkalmazott geodéziai elvekkel, valamint az épületek és a helyszín szerkezeti és műszaki állapotának értékelésével foglalkoznak. Továbbá vizsgálja és értékeli a terület és az épületek történelmi fejlődését, valamint meghatározza azok építészeti és örökségi értékeit. A fejezetek továbbá foglalkoznak az épületek és a szomszédos terület helyreállításának és bemutatásának kérdéseivel, az építési és szerkezeti megoldásokkal, a vegetációs területek és az azokban rejlő lehetőségek kutatásával, a városi kontextus elemzésével, a területen található műalkotásokkal, s végül a kiadványt egy olyan fejezet gazdagítja, amely a régi kórházi terület átalakításának kérdésével és egy új, funkcionális javaslattal foglalkozik.

Katarína Terao Vošková

Obrazová příloha II.

















VÝBER Z KAPITOL /SELECTION FROM CHAPTERS /AUSWAHL AUS DEN KAPITELN /VÁLOGATÁS AZ EGYES FEJEZETEKBŐL

I. HISTORICKÉ A ETNOLOGICKÉ PRÍSTUPY K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA

V príspevku sa autorský kolektív zaoberá prístupmi historických vied a etnológie k výskumu areálov a stavebných objektov a aplikuje ich na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. Kombinuje pritom spomenuté prístupy, predovšetkým problematiku kolektívnej pamäte, terénneho a archívneho výskumu, so snahou o komplexné historicko-etnologické podchytenie problematiky.

Prístupy k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva predstavujú sumár pomerne širokej palety vedných disciplín a odborov. Týka sa to technických, prírodovedných, ale aj spoločenských a humanitných disciplín. Každá z nich má svoje špecifiká, formuluje svoje vlastné vedecké otázky a hľadá na ne adekvátne odpovede. Tieto odpovede, resp. ciele následne konfrontuje so základmi vlastnej disciplíny a vyhodnocuje ich.

II. GEODETICKÉ MERANIE OBJEKTOV A PARKU

Katedra geodézie Stavebnej fakulty STU v Bratislave sa v rámci projektu KEGA „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho dedičstva – národná kultúrna pa-

miatka „Areál starej nemocnice v Topoľčanoch“ podieľala na zabezpečení geodetických podkladov pre ďalšie zúčastnené profesie. Základnou úlohou bolo vytvorenie mapového podkladu obsahujúceho polohopis a výškopis areálu, vrátane polohy stromov na dendrologické účely.

Toto primárne meranie bolo následne doplnené o podrobné fotogrametrické meranie fasád objektov, pričom v centrálnej časti areálu bolo využité aj terestrické laserové skenovanie. Údaje zaznamenané v teréne boli neskôr využité aj pri riešení viacerých bakalárskych a diplomových prác a slúžili ako podklad pre ďalšie analýzy, ktoré boli publikované v rôznych časopisoch.

III. STAVEBNÝ VÝVOJ A PAMIATKOVÉ HODNOTY AKO ZÁKLADNÝ PODKLAD K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA

Cieľom je zhodnotenie stavebných dejín „starej“ nemocnice v Topoľčanoch i jednotlivých jej pavilónov, postavených medzi rokmi 1885 až 1941. Od dispozičného opisu areálu sa dostáva k etapizácii jej vývoja a taktiež k celkovej interpretácii jej urbanistických a pamiatkových hodnôt.

Vzhľadom na fakt, že pavilóny sú nositeľmi rôznorodých slohových a funkčných riešení, príspevok sa ich pokúša

detailne analyzovať a vkladať do širších súvislostí v rámci vývoja areálu.

V príspevku je samostatne predstavený každý pavilón, pričom sú tu popísané jednotlivé jeho prestavby a tiež to, aké hodnotné prvky tieto prestavby zahŕňajú. Text štúdie dopĺňa aj grafická dokumentácia, predstavujúca stavebný vývoj pavilónov a fotografická dokumentácia cenných súčastí budov, ktoré sa zachovali dodnes.

Príspevok je výsledkom architektonicko-historického a umelecko-historického výskumu, prinášajúceho detailný obraz o prestavbách, aj o pamiatkových hodnotách dodnes zachovaného súboru budov. Cieľom príspevku nie je len priblížiť čitateľovi areál z pohľadu dejín architektúry 19. a 20. storočia, ale tiež nahliadať na nemocnicu v intenciách súčasnej pamiatkovej starostlivosti.

IV. HODNOTENIE A NÁVRHY STAVEBNO-KONŠTRUKČNÝCH RIEŠENÍ PRI OBNOVE VYBRANÝCH BUDOV

Cieľom príspevku je vyhodnotiť objekty „starej“ nemocnice v Topoľčanoch zo stavebno-konštrukčného hľadiska, pripraviť výkresovú dokumentáciu búracích a dostavovacích prác a návrhy konštrukčných detailov v rámci obnovy stavebných konštrukcií budov areálu. V prípade budovy Infekčného pavilónu, ktorá nie je na zozname NKP, sa zamerať na riešenie konštrukčného detailu vo vzťahu k energetickým požiadavkám. Pri návrhu obnovy stavebných konštrukcií objektov areálu starej Stummerovej nemocnice v Topoľčanoch, ktoré boli postavené medzi rokmi 1885 až 1941, je potrebné zohľadniť výsledky architektonicko-historického a umelecko-historického výskumu. Výber materiálov, ako i samotný návrh detailu treba citlivo zvážiť v súlade s pamiatkovým výskumom s cieľom zachovať pamiatkové hodnoty budov „starej“ nemocnice.

Pamiatkovo chránený objekt si pri návrhu obnovy vyžaduje špecifický prístup. Práve interdisciplinárny prístup, ktorý je hlavným prostriedkom na naplnenie cieľov projektu KEGA, v najväčšej miere zabezpečí zachovanie pamiatkových hodnôt stavebného objektu a optimálne posúdi jeho ďalšie užívanie. Posúdenie technického stavu, vyhotovenie projektovej dokumentácie zohľadňujúcej zá-

sahy do konštrukcií, ako sú búracie a dostavovacie práce, ako i samotný stavebno-konštrukčný návrh detailov, sú súčasťou jednej z disciplín vychádzajúcej z oblasti stavebných konštrukcií a stavebnej fyziky, ktorá sa podieľa na celkovej obnove.

Na vyhotovenie čiastkových projektových prác študentov boli použité nasledujúce podklady: požiadavky určené Krajským pamiatkovým úradom v Nitre, projektová dokumentácia v elektronickej podobe, ktorú vypracovali študenti Ústavu teórie a dejín architektúry a obnovy pamiatok, Fakulty architektúry STU. Pôvodné archívne výkresy boli prepísané v programe AutoCad a doplnené o zameranie in situ. Vlastná obhliadka bola zameraná na vyskytujúce sa poruchy stavebných konštrukcií s vyhotovením fotodokumentácie a štúdie – architektonický podklad prezentujúci dispozičné návrhy na obnovu, ktorý pripravili študenti Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok (zadanie pôvodného stavu), prípadne návrhy študentov Katedry konštrukcií pozemných stavieb Stavebnej fakulty STU v Bratislave (zadanie Patológia budov).

V. VÝSKUM VEGETAČNÝCH PLŔCH A ICH POTENCIÁL V HISTORICKOM AREÁLI

Areály historických nemocníc a ich záhrady predstavujú menej známe objekty záhradnej tvorby. V podmienkach Slovenska nie je známy výskum historických objektov tohto zamerania. Ojedinelým príkladom je historická nemocnica v Topoľčanoch, ktorá svojou zástavbou a zachovanou zeleňou predstavuje veľmi hodnotný historický komplex.

Prezentovaná časť výskumu pamiatkovo chráneného areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch je zameraná predovšetkým na zhodnotenie dendrologického potenciálu a určenie východísk na obnovu exteriérových plôch zelene.

V rámci východísk sa pozornosť venovala aj vytvoreniu nového genia loci miesta v zmysle historických odkazov nemocníc. Areály historických nemocníc sú jedinečnými pamiatkami so svojou vlastnou históriou. Dokumentujú spôsob zástavby, architektonický štýl a úroveň medicíny. Záhrady historických nemocníc súvisia s budovou, resp. s komplexom budov, s ktorým tvoria organický i funkčný ce-

lok. Plochy vegetácie nemocníc dokumentujú kompozičné princípy aj použitie a kombinovanie druhov drevín v danom období, kedy vznikali.

Cieľom výskumu bola analýza a vyhodnotenie vegetačných prvkov v zmysle metodiky pre inventarizáciu drevín. Skúmal sa zdravotný stav, pôvodnosť a perspektíva ich ďalšieho možného pôsobenia s dôrazom na historickú kontinuitu daného prostredia.

Výsledky výskumu preukázali nesúrodosť a nepôvodnosť mnohých výsadiieb, ktoré prekryli pôvodný kompozičný zámer. V dôsledku absentujúcej údržby, dreviny zostarli, postupne odumierajú a nahrádza ich prirodzená sukcesia náletových drevín.

Na základe analýz boli identifikované historické dreviny, boli navrhnuté dreviny na zachovanie a bol navrhnutý postup na výrub poškodených a chorých drevín. Realizácia výrubu drevín je navrhnutá v etapách, ktoré budú zohľadňovať aj návrhy na nové funkčné využitie objektov a tvorbu ich exteriérového prostredia.

VI. URBANISTICKÉ KONTEXTY AREÁLU

Areál „starej“ nemocnice v Topolčanoch, podobne ako aj iné areály (skupiny objektov), nemôžeme vnímať len ako solitérne architektonické diela. Každé architektonické dielo je spravidla súčasťou väčšieho celku – urbanistickej štruktúry, v rámci ktorej môžeme vnímať rôznorodé urbanistické vzťahy. Poznanie týchto súvislostí je nevyhnutným predpokladom na pochopenie významu jednotlivých objektov v urbanistickej štruktúre a následného stanovenia potenciálov a limitov ich rozvoja, ako aj rozvoja celej lokality.

Cieľom výskumu bolo urbanistické zhodnotenie ďalšieho možného smerovania vývoja areálu „starej“ nemocnice. Areál nemocnice sme hodnotili z pohľadu štyroch urbanistických pohľadov: 1. Areál starej nemocnice v kontexte historického vývoja mesta; 2. Postavenie areálu nemocnice v územnom pláne mesta; 3. Intenzita využitia územia areálu „starej“ nemocnice a 4. Urbanistická kompozícia.

Výsledky výskumu naznačujú, že areál „starej“ nemocnice má vysoký potenciál pre intenzifikáciu. Intenzi-

fikácia sa pritom netýka len výstavby nových objektov, ale aj zveľadovania parku a prepojenia s okolitou štruktúrou. Do budúca by bolo vhodné zhotoviť podrobnejšiu územno-plánovaciú dokumentáciu pre areál nemocnice, respektíve vypísať urbanisticko-architektonickú súťaž na jeho revitalizáciu. Zámerom je, aby sa do budúcnosti udržala dodnes dobre a najmä komplexne zachovaná kultúrno-historická hodnota urbanistického komplexu nemocnice.

Historický vývoj areálu navrstvil rôzne hodnotné architektonické a urbanistické prvky, ktoré vytvárajú variantný metodický prístup pri ich obnove, s ťažiskom na slohovú metódu obnovy. Príspevok v hlavných rysoch reflektuje vývoj areálu a jednotlivých objektov a sumarizuje rôznorodé hodnotné vývojové etapy – historické vrstvy. Uvádza dôvody zachovania a potenciály územia i objektov. Na základe viacerých overovacích architektonických štúdií pre každý objekt poukazuje na rámcové riešenie obnovy, ako aj na špecifiká.

VII. PREMENY STARÝCH NEMOČNIČNÝCH AREÁLOV PRE NOVÚ FUNKČNÚ VITALITU

Premena starých nemocníc na nový funkčný vitálny celok znamená potenciál pre dané mestá a má význam pre záchranu pamiatkových a krajinárskych hodnôt a potvrdenie identity miesta. Každý areál treba posudzovať jednotlivo a špecificky. Takým je aj areál „starej“, Stummerovej nemocnice v Topolčanoch, v tesnej blízkosti novej nemocnice.

Transformácia celého areálu predpokladá sústredenie medicínskych funkcií do novej nemocnice a zmenu funkcií v „starej“ nemocnici. Z výskumov a overovania variantov pre funkčné premeny „starej“ nemocnice vyplývajú tri základné možnosti riešenia: areál ako celok slúži jednej hlavnej funkcii, areál je pre hlavnú funkciu doplnený rozmanitými doplnkovými funkciami alebo je areál ako celok viacfunkčný a flexibilný. Navrhované varianty nových funkcií budov tak umožnili navrhnuť aj rôzne funkcie exteriérových priestorov, ktoré otvoria priestor aj pre verejnosť, od pasívneho po aktívny odpočinok alebo rehabilitáciu v nemocničnom parku.

Funkčné premeny starých nemocníc, ktoré zachovávajú hodnoty kultúrneho dedičstva, umožňujú udržiavať identitu miest, ich špecifický miestny charakter, posilňujú väzbu miest so svojimi obyvateľmi a nový význam pre svojich užívateľov.

VIII. OBNOVA KULTÚRNEHO DEDIČSTVA A NOVÉ FUNKČNÉ VYUŽITIE

Areál Stummerovej „starej“ nemocnice v Topoľčanoch je príkladom uceleného architektonicko-urbanisticko-parkového konceptu, nesúceho viaceré vrstvy kultúrno-historických hodnôt. Tvorí súčasť historickej, stavebnej i sociologickej identity mesta. Pôvodných šesť objektov a park je zapísaných do Zoznamu národných kultúrnych pamiatok Slovenskej republiky. Zároveň je areál súčasťou širšieho chráneného územia zapísaného pod názvom Pamiatková zóna Topoľčany – Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice.

Táto kapitola v hlavných rysoch reflektuje vývoj areálu a jednotlivých objektov a sumarizuje rôznorodé hodnotové vrstvy. Aj keď sú viaceré budovy dnes bez využitia, uvádza dôvody ich zachovania a identifikuje potenciály územia. Dnešné úvahy o novom využití sa pohybujú na rôznych úrovniach: od celkovej urbanistickej situácie (územie areálu v polohe mesta, bezprostredné okolie, potenciálny rozvoj širšieho okolia, cyklotrasy, povodie potoka) cez koncepciu vnútorného areálu (zástavba, parky, vegetácia, disponibilné plochy na nové využitie, miesta pre výtvarných diela, komunikačná sieť) až po hodnoty konkrétnych historických budov (hmotové členenie, pôdorys, dispozícia, fasády, artefakty – architektonické články, výplne, detaily...).

Historický vývoj navrstvil rôzne hodnotné prvky, ktoré umožňujú variantný metodický prístup pri ich obnove. Ťažisko sa kladie na „slohovú“ metódu obnovy. Na základe viacerých overovacích architektonických štúdií pre každý objekt tento príspevok poukazuje na spoločnú metódu pre areál, ako aj na špecifiká pre jednotlivé objekty. Nemocnica je vhodným príkladom ucelenej sústavy objektov a priestorov komponovaných do areálu, aký vtedy predstavoval moderne ponímané liečebné prostredie. Ne-

skoršie dopĺňania tejto štruktúry využívali v závislosti od aktuálnych potrieb založený urbanistický koncept, takže jeho pôvodná koncepcia je stále čitateľná i kvalitatívne obnoviteľná.

V dnešnej situácii sú objekty poznačené mladšími utilitárnymi zásahmi hlavne zvnútra. Za charakteristickú môžeme považovať ich dochovanú formu z 30. rokov 20. storočia. Nositeľom pamiatkovej kultúrno-historickej hodnoty je však celková zástavba areálu zo 40. rokov, čiže situácia po ukončení pavilónu infekčných chorôb (1943). Táto zástavba s prírodným prostredím tvorí základ stavebnej a historickej identity mesta Topoľčany. Treba mať na zreteli, že práve urbanistická zložka pamiatkových hodnôt areálu tvorí ich jadro. Narušením urbanistickej koncepcie by sa zlikvidovala jednota zachovaného celku, ktorú považujeme za unikátnu. Pri architektonickom objekte ide o zabezpečenie ďalšej existencie, a to na základe konkrétnej interpretácie jeho hodnôt. Tvorca návrhu ich obnovy im má porozumieť a akceptovať ich, k čomu mu pomáha najmä pamiatkový výskum ako podklad.

Obnova areálu musí brať do úvahy pamiatkový obsah v jeho celistvosti - zachovanie genia loci areálu i charakter jednotlivých budov. Cieľom by mal byť priestorový celok absorbujúci nové funkcie v objektoch tak, aby sa do budúcnosti udržala stále dobre a najmä komplexne zachovaná kultúrno-historická hodnota.

IX. MOŽNOSTI UPLATNENIA VÝTVARNÝCH DIEL V HISTORICKOM AREÁLI

V úvode príspevku sa venuje logu výskumu od Milici Schusterovej, ktoré bolo inšpirované ikonickou stavbou „starej“ nemocnice – vstupným objektom s kaplnkou. Príspevok sa v prvej časti zaoberá problematikou výtvarných diel, ktoré súviseli so „starou“ nemocnicou a jej osobnosťami. Približuje plakety barónov Stummerovcov od L. Hujera a bustu a výtvarný návrh pamätnej mince zakladateľa slovenskej geroontológie a geriatrickej, Eugena Gressnera, od sochára Milana Lukáča. Z iných artefaktov príspevok približuje, napríklad kornety zdravotných sestier, ktoré boli pre túto nemocnicu jedinečné a výtvarne inšpiratívne.

V druhej časti príspevok predstavuje študentské návrhy na výtvarné diela a výtvarné riešenia areálu, ktoré vznikli pod vedením pedagógov Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity. Cieľom tejto časti príspevku je poukázať na možnosti a potrebu uplatnenia výtvarných diel v architektúre a vo verejnom priestore v areáloch zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti. Výtvarné dielo tu môže mať svoje terapeutické účinky, ale môže byť aj upozornením na genius loci a významné osobnosti, ktoré v danom prostredí v minulosti pôsobili.

Okrem výtvarných diel táto kapitola prezentuje aj návrhy na dizajnérske úpravy verejného priestoru, vrátane návrhov na mobiliár. Súčasťou kapitoly sú aj architektonické skice budov areálu nemocnice od autorov výskumu.

X. PRIEMET DO INTERDISCIPLINÁRNEHO VZDELÁVANIA

Aktuálna prax v oblasti pamiatkovej ochrany jednoznačne poukazuje na potrebu interdisciplinárneho prístupu pri riešení rôznych otázok v oblasti kultúrneho dedičstva. Jednotlivé odbory v praxi, ktoré vstupujú do procesu ochrany a obnovy, však často vykazujú nedostatok vzájomnej spolupráce a koordinácie. Projekt predložil návrh výučby v oblasti ochrany a obnovy kultúrneho a prírodného dedičstva, nielen na vysokých školách. V zmysle širokej vzájomnej odbornej interdisciplinárnej spolupráce ich prezentoval na konkrétnom modelovom príklade s konkrétnymi závermi, výstupmi a návrhmi. Výsledky aplikované na jednom pamiatkovom súbore areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch, majú priamy dopad na riešenie záchrany tohto súboru. V širšom meradle predstavujú základ a zároveň podnet pre samosprávu mesta, Nitrianskeho samosprávneho kraja, ako aj užívateľa nemocnice.

Zároveň umožnili participujúcim študentom pri ich riešeníach profitovať z čiastkových výsledkov študijných zameraní. Týmto sa prehĺbili poznatky uplatnené pri konkrétnych riešeníach a zároveň si študenti osvojili medziodborovú potrebu spolupráce pri riešeníach komplexného charakteru.

Pridanou hodnotou projektu je jeho interdisciplinárny rozmer vo vysokoškolskom vzdelávaní v návrhu MODU-

LOVÉHO VZDELÁVACIEHO PROGRAMU s interdisciplinárnym obsahovým zameraním na ochranu a obnovu kultúrneho a prírodného dedičstva a jeho aplikácia vo vysokoškolskom vzdelávaní - osem odborne zameraných modulov (viac na www.kd.top.sk):

- » MODUL 1 Historické a etnologické aspekty architektúry;
- » MODUL 2 Geodetické meranie objektov kultúrneho a prírodného dedičstva;
- » MODUL 3 Architektonicko-historický a umelecko-historický pamiatkový výskum;
- » MODUL 4 Základné poznatky procesu pamiatkovej obnovy;
- » MODUL 5 Kultúrno-historické prírodné hodnoty pamiatok záhradnej a krajinnej architektúry;
- » MODUL 6 Urbanistické kontexty obnovy pamiatkových budov a areálov;
- » MODUL 7 Možnosti uplatnenia výtvarného diela vo verejnom priestore a v architektúre;
- » MODUL 8 Obnova kultúrneho dedičstva a nové funkčné využitie;
- » MODUL 9 Stavebno-konštrukčný návrh a analýza energetickej hospodárnosti budov kultúrneho dedičstva.

Absolvovaním vzdelávacích modulov študenti nadobudnuté poznatky a praktické skúsenosti, získané formou práce v teréne, nadväzujú na prednáškach, seminároch, zodpovedajúce požiadavkám oficiálnych legislatívnych noriem, budú môcť adaptovať po ukončení štúdia i v praxi.

I. HISTORICAL AND ETHNOLOGICAL APPROACHES FOR THE PROTECTION OF CULTURAL AND NATURAL HERITAGE

In the contribution, the author's team deals with the approaches of historical sciences and ethnology to the research of areas and buildings and applies them to the example of the "old" hospital in Topolčany. It combines the mentioned approaches, especially the issue of collective memory, field and archival research, with an effort to provide a comprehensive historical and ethnological approach to the issue.

Approaches to the protection of cultural and natural heritage are a summary of a relatively wide range of scientific disciplines and fields. This concerns to technical, scientific, but also social and humanities disciplines. Each of them has its own specifics, formulates its own scientific questions, and seeks adequate responses accordingly to them. These answers are confronted the goals with the basics of his own discipline and evaluates them.

II. GEODETIC FOCUS OF BUILDINGS AND PARK IN THE OLD HOSPITAL

The Department of Geodesy of the Faculty of Civil Engineering, Slovak University of Technology in Bratislava participated in the KEGA project "Interdisciplinary Approach to the Protection of Cultural Heritage – National Cultural Monument: Old Hospital Complex in Topolčany" to provide geodetic data for other participating professions. The basic task was to create a map base containing topography and elevation of the area, including the location of trees for dendrological purposes.

This primary measurement was subsequently supplemented by a detailed photogrammetric measurement of the facades of buildings, while terrestrial laser scanning was also used in the central part of the complex. The data recorded in the field were later used in solving several bachelor's and master's theses and served as a basis for further analysis, which were published in various journals.

III. BUILDING DEVELOPMENTS AND MONUMENT VALUES AS THE ELEMENTARY BASIS FOR THE PROTECTION OF CULTURAL AND NATURAL HERITAGE

The aim is to evaluate the building history of the "old" hospital in Topolčany and its individual pavilions, built between 1885 and 1941. From the dispositional description of the area it comes to the phasing of its development and the overall interpretation of its urban and monumental values.

Due to the fact that the pavilions are the bearers of various stylistic and functional solutions, the paper tries to analyse them in detail and insert them into a broader context within the development of the area. Each pavilion is presented separately in the article, while the individual reconstructions of its pavilion are described here, as well as what valuable elements these reconstructions include. The text of the study is supplemented by graphic documentation, representing the construction development of pavilions and photographic documentation of valuable parts of buildings that have been preserved to this day.

The contribution is the result of architectural-historical and art-historical research, which provides a detailed picture of the reconstructions, but also of the monumental values of the still preserved set of buildings. The aim of the contribution is not only to bring the reader closer to the area from the point of view of the history of architecture of the 19th and 20th centuries, but also to look at the hospital in the intentions of contemporary monument care.

IV. EVALUATION AND PROPOSALS OF CONSTRUCTION AND STRUCTURAL SOLUTIONS FOR THE RENEWAL OF SELECTED BUILDINGS

The aim of the paper is to evaluate the objects of the "old" hospital in Topolčany in terms of building constructions, to prepare construction drawings for demolition and completion of building works, to design construction details in relation to the building renovation. In the case of the Infectious Pavilion building, which is not in the Central List of Cultural Monuments, we focus on the solution of constructional details in relation to energy requirements.

When designing the restoration of building constructions of the old Stummer Hospital object in Topolčany, built between 1885 and 1941, it is necessary to take into account the results of research in architectural and art history. The choice of materials, as well as the design of the detail itself, should be carefully considered in accordance with the research in cultural heritage in order to preserve the heritage value of the 'old' hospital buildings.

A listed building object requires a specific approach to restoration design. Thus the interdisciplinary approach, which is the main mean for fulfilling the objectives of the KEGA project, will ensure the preservation of the monumental values of the building to the greatest extent and will optimally assess its further use. Assessment of the technical condition, preparation of project documentation taking into account interventions in structures, such as demolition and completion work, as well as the construction design details, are part of one of the disciplines based on building structures and building physics, which contributes to the overall renovation.

The following documents were used to prepare the partial project work of students: requirements specified by the Regional Monuments Office in Nitra, project documentation in the electronic form prepared by students of the Department of Theory and History of Architecture and Monument Restoration, Faculty of Architecture Slovak University of Technology in Bratislava. The original archival drawings were rewritten in the AutoCad programme, supplemented by an in situ measurement, own inspection focused on occurring structural failures with the photo documentation and studies – an architectural basis presenting layout proposals prepared by students of the Institute of History and Theory of Architecture and Monument Restoration (the assignment of the original state), or proposals of students of the Department of Structural Engineering of the Faculty of Civil Engineering, Slovak University of Technology in Bratislava, for the assignment Pathology of Buildings.

V. RESEARCH OF VEGETATION AREAS AND THEIR POTENTIAL IN THE HISTORICAL AREA

The premises of historic hospitals and their gardens represent lesser-known objects of garden creation. In the conditions of Slovakia, the research of historical objects of this focus is not known. A unique example is a historic hospital in Topolčany, which with its buildings and preserved greenery represents a very valuable historical complex.

The presented part of the research of the protected area of the "old" hospital in Topolčany is focused primarily on the evaluation of dendrological potential and the determination of the basis for the restoration of outdoor green areas.

Within the starting points, attention is also paid to the creation of a new genius loci of the place in terms of historical references of hospitals. The premises of historic hospitals are unique monuments with their own history. They document the method of construction, architectural style, level of medicine. The gardens of historic hospitals are connected with the building or with the complex of buildings with which they form an organic and functional unit. Hospital vegetation areas document the compositional principles as well as the use and combination of tree species in the given period when they originated.

The aim of the research was the analysis and evaluation of vegetation elements in terms of the methodology for tree inventory. The health status, originality, and perspective of their possible further impact were examined, with emphasis on the historical continuity of the given environment.

The results of the research proved the inconsistency and non-origin of many plantings, which covered the original compositional intention. As a result of the absentee maintenance, the trees have aged, are gradually dying out, and are being replaced by the natural succession of overgrown trees.

Based on the analyses, historical woody plants were identified, woody plants for preservation as well as a proposed procedure for the felling of damaged and diseased woody plants were proposed. The production of wood is

designed to be carried out in stages, which will also take into account proposals for new functional use of buildings and the creation of their exterior environment.

VI. URBANISTIC CONTEXT OF THE AREAL

The “old” hospital complex in Topolčany cannot be seen only as a group of solitary architectural objects. Each architectural work is usually part of a whole urban structure within which we can perceive various urban relations. Knowledge of these relations is a necessary premise for understanding the importance of individual objects in the urban structure. In addition, the identified relationships lead to the determination of the potentials and limits of their development, as well as the development of the whole area.

The aim of the research was the evaluation of further possible development of the “old” hospital complex. The hospital complex was evaluated from the perspective of four urban design and planning views: 1. The old hospital complex in the context of the historical development of the whole city; 2. Position of the hospital complex within the master plan of the city; 3. The intensity of use of the old hospital complex; 4. Urban composition.

The research results indicate that the “old” hospital complex has a high potential for intensification. Intensification does not only relate to the construction of the new buildings but also increasing the park and green spaces and the creation of a connection with the surrounding urban structure. In the future, it would be appropriate to make a more detailed urban planning documentation for the hospital complex or to organize an urban-architectural competition for its revitalization. The intention is to maintain the current well-preserved cultural and historical value of the hospital’s urban complex for future generations.

The historical development of the area has layered various valuable architectural and urban elements, which create a variant methodological approach to their restoration. The approach focuses on the stylistic method of restoration.

The article indicates the development of the area and individual buildings and summarizes various valuable de-

velopment stages – historical layers. It states the reasons for the preservation and potentials of the area and buildings. Based on several verification architectural studies the article points to the framework solution of the restoration of each building, as well as to its specifics.

VII. TRANSFORMATION OF OLD HOSPITAL AREAS FOR NEW FUNCTIONAL VITALITY

The transformation of old hospitals into a new functional vital unit means potential for the given towns and is important for saving of historical and landscape values and confirmation of the identity of the place. Each area must be assessed individually and specifically. This also applies for the area of the Stummer “old” hospital in Topolčany, close to the new hospital. The transformation of the premises presupposes the concentration of medical functions in the new hospital and the change of functions in the old hospital. Research and verification of variants for functional transformations of the “old” hospital reveal three basic options: the complex as a whole serves one main function, the complex is complemented with various additional functions for the main function, or the complex as a whole is multifunctional and flexible. The proposed variants of new functions of the buildings made it possible to design various functions of the exterior space in the area, which will open the space for the public, from passive to active rest or rehabilitation in the hospital park. Functional transformations of old hospitals, which preserve the values of cultural heritage, make it possible to maintain the identity of the towns, their specific local character, strengthen the link between towns and their inhabitants and new importance for their users.

VIII. RESTORATION OF CULTURAL HERITAGE AND NEW FUNCTIONAL USE

The area of the Stummer “old” hospital in Topolčany is an example of a comprehensive architectural-urban-park concept, carrying several layers of cultural and historical values. It forms part of the historical, architectural and

sociological identity of the city. The original six buildings and the park are registered in the List of National Cultural Monuments of the Slovak Republic. At the same time, the area is a part of the wider protected area registered under the name Monuments' Zone of "Topoľčany – Stummerova street" with the premises of the "old" hospital. The chapter outlines the development of the area and individual buildings and summarizes the various layers of the values. Although some buildings are unused today, it provides reasons for their preservation and identifies the potential of the old hospital area. Today's thoughts on new re-use range at different levels: from the overall urban situation (area in the city location, immediate surroundings, potential development of the wider area, bike paths, stream basin) through the concept of monitored area (buildings, parks, vegetation, available areas for new use, places for works of art, a communication network) to the values of historic buildings (shapes, floor plans, facades, artefacts as architectural elements, windows, doors, and other details).

Historical development has layered various valuable elements that enable a variant methodological approach to their restoration. The focus is on the "stylistic" method of renewal. Based on the several verification architectural studies for each building, the chapter points to a common methodology for the area, as well as to the specifics for individual buildings. The hospital is a suitable example of a comprehensive system of buildings and spaces founded in the area, which at that time was a modern treatment method. Later additions to this structure used an urbanistic concept based on current needs, so that its original concept is still legible and qualitatively renewable.

In today's situation, the objects are marked by younger utilitarian interventions, mainly from the inside. We can consider their preserved form from the 1930s as characteristic. However, the bearer of the monumental cultural and historical value is the overall development of the area from the 1940s, it means the situation after the construction of the pavilion of infectious diseases has been finished (1943). The building complex with its natural environment has created the base of the architectural and historical identity of the town of Topoľčany. It should be borne in mind that

it is the urban component of the monumental values of the area that forms their core. Disruption of this urbanistic concept would eliminate the unity of the preserved whole, which we consider unique. In the case of architectural objects, it is a matter of ensuring further existence, based on a specific interpretation of its values. The author of the design of the monuments' conservation should understand and accept the architectural complex, for which the monuments research mainly helps him as a basis.

The restoration of the area must take into the account the monument content in its entirety – preserving the genius loci of the area and the character of individual buildings. The aim should be a spatial unit absorbing new functions of the buildings in such a way by which the cultural and historical values would be comprehensively preserved in the future.

IX. POSSIBILITIES OF APPLICATION OF ART IN HISTORICAL AREAL

In the introduction the article deals with the research logo by Milica Schuster, which was inspired by the iconic building of the Old Hospital – the entrance building with a chapel. The first part of the article deals with the issue of works of art related to the "old" hospital and its personalities. It presents the plaques of the Barons of Stummer from Ludwig Hujer (Austrian sculptor) as well as the bust and artistic design of the commemorative coin of the founder of Slovak gerontology and geriatrics Eugen Gressner from the sculptor Milan Lukáč. Among other facts, the article presents, for example, the nurses' cornets, which were unique and artistically inspiring for this hospital.

In the second part, the paper presents student designs for works of art and artistic solutions of the area, which were created under the guidance of teachers of the Faculty of Architecture of the Slovak University of Technology. The aim of this part of the paper is to point out the possibilities and the need to apply works of art in architecture and in public space in health or social care areas. A work of art can have its therapeutic effects here, but it can also be a reminder of the genius loci and important personalities who

have worked in the given environment in the past. In addition to works of art, the chapter also presents proposals for design modifications of public space, including proposals for furniture. The chapter also includes architectural sketches of the hospital premises from the authors of the research.

X. TRANSFER TO INTERDISCIPLINARY EDUCATION

Current practice in the field of monument protection clearly points to the need for an interdisciplinary approach in addressing various issues in the field of cultural heritage. However, in practice, the various departments involved in the protection and restoration process often show a lack of mutual cooperation and coordination. The project presented a proposal for teaching in the field of protection and restoration of cultural and natural heritage, not only at universities. In terms of broad mutual professional interdisciplinary cooperation, it presented them on a specific model example with specific conclusions, outputs and proposals. The results applied to one monument ensemble of the “old” hospital in Topoľčany have a direct impact on the solution of saving this ensemble. On a broader scale, they represent the basis and at the same time an incentive for the self-government of the city, the Nitra self-governing region, as well as the hospital user.

At the same time, they enabled the participating students to benefit from the partial results of their study orientations in their solutions. This deepened the knowledge applied in specific solutions and at the same time students mastered the interdisciplinary need for cooperation in solutions of a complex nature.

The added value of the project is its interdisciplinary dimension in higher education in the design of a Modular Educational Programme with an interdisciplinary content focus on the protection and restoration of cultural and natural heritage and its application in higher education – eight professionally focused modules (more at www.kd.top.sk):

- » MODULE 1 Historical and ethnological aspects of architecture;
- » MODULE 2 Geodetic measurement of cultural and natu-

ral heritage objects;

- » MODULE 3 Architectural-historical and art-historical monument research;
- » MODULE 4 Basic knowledge of the process of monument restoration;
- » MODULE 5 Cultural-historical natural values of monuments of garden and landscape architecture;
- » MODULE 6 Urban contexts for the restoration of monuments and premises;
- » MODULE 7 Possibilities of application of a work of art in public space and in architecture;
- » MODULE 8 Preservation and new functional conversion
- » MODULE 9 Construction design and analysis of energy efficiency of buildings of cultural heritage.

By completing the educational modules, students will be able, the acquired knowledge and practical experience gained in the form of fieldwork, and following lectures and seminars, corresponding to the requirements of official legislative standards, to adapt after graduation in practice.

I. HISTORISCHE UND ETHNOLOGISCHE ANSÄTZE ZUM SCHUTZ DES KULTUR- UND NATURERBES AM BEISPIEL DES ALTEN KRANKENHAUSES IN TOPOĽČANY

In diesem Artikel befasst sich das Autorenteam mit den Ansätzen der Geschichtswissenschaften und der Ethnologie zur Erforschung des Areal und der Bauobjekte und wendet sie am Beispiel des "alten" Krankenhauses in Topoľčany an. Es kombiniert die genannten Ansätze, insbesondere die Problematik des kollektiven Gedächtnisses, der Feld- und Archivforschung, mit dem Bestreben, einen umfassenden historischen und ethnologischen Ansatz für das Thema wahrzunehmen.

Ansätze zum Schutz des Kultur- und Naturerbes sind eine Zusammenfassung eines relativ breiten Spektrums wissenschaftlicher Disziplinen und Fachgebieten. Dies gilt für die technischen, wissenschaftlichen, aber auch geisteswissenschaftlichen und humanistischen Fächer. Jeder von ihnen hat seine eigenen Besonderheiten, formuliert seine eigenen wissenschaftlichen Fragen und sucht nach angemessenen Antworten darauf. Diese Antworten bzw. Ziele konfrontiert er mit den Grundlagen seiner eigenen Disziplin und bewertet sie.

II. GEODETISCHE MESSUNG VON GEBÄUDEN UND PARK IM AREAL DES ALTEN KRANKENHAUSES IN TOPOĽČANY

Der Lehrstuhl für Geodäsie der Fakultät für Bauwesen der STU in Bratislava nahm am KEGA-Projekt "Interdisziplinärer Ansatz zum Schutz des Kulturerbes – Nationales Kulturdenkmal" im Areal des alten Krankenhauses in Topoľčany teil, um geodätische Daten für andere teilnehmende Berufe bereitzustellen. Die grundlegende Aufgabe bestand darin, eine Kartenbasis zu erstellen, die die Topographie und die Höhemessung des Areals enthält, einschließlich der Position von Bäumen für dendrologische Zwecke.

Diese Primärmessung wurde anschließend durch eine detaillierte photogrammetrische Messung der Fassaden von Objekten ergänzt, während im zentralen Teil des Kom-

plexes auch terrestrisches Laserscanning eingesetzt wurde. Die vor Ort aufgezeichneten Daten wurden später auch zur Lösung mehrerer Bachelor- und Masterarbeiten verwendet und dienten als Grundlage für weitere Analysen, die in verschiedenen Zeitschriften veröffentlicht wurden.

III. BAUENTWICKLUNG UND DENKMALWERTE ALS GRUNDLAGE FÜR DEN SCHUTZ DES KULTUR- UND NATURERBES AM BEISPIEL DES ALTEN KRANKENHAUSES IN TOPOĽČANY

Ziel des Beitrags ist es, die Baugeschichte des "alten" Krankenhauses in Topoľčany und seiner einzelnen Pavillons, die zwischen 1885 und 1941 erbaut wurden, zu bewerten. Von der Dispositionsbeschreibung des Areals kommt es zur Etappierung seiner Entwicklung und zugleich auch zur gesamten Auslegung seiner städtebaulichen und Denkmalwerten zu. Aufgrund der Tatsache, dass die Pavillons Träger verschiedener stilistischer und funktionaler Lösungen sind, versucht der Artikel, sie detailliert zu analysieren und in einen breiteren Kontext innerhalb der Entwicklung des Areals einzufügen. Jeder Pavillon wird im Beitrag separat vorgestellt, während hier die einzelnen Umbauten sowie die wertvollen Elemente dieser Umbauten umfassen. Der Text dieser Studie wird durch eine grafische Dokumentation der Bauentwicklung von Pavillons und eine fotografische Dokumentation wertvoller Gebäudeteile, die bis heute erhalten geblieben sind, ergänzt.

Der Artikel ist das Ergebnis architektonisch-historischer und kunsthistorischer Forschungen, die ein detailliertes Bild der Umbauten, aber auch der Denkmalwerte der noch erhaltenen Gebäude liefern. Ziel des Artikels ist es nicht nur den Leser aus der Perspektive der Architekturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts näher an das Areal heranzuführen, sondern auch das Krankenhaus in den Absichten der zeitgenössischen Denkmalpflege zu betrachten.

IV. BEWERTUNG UND VORSCHLÄGE FÜR BAUKONSTRUKTIONSLÖSUNGEN ZUR ERNEUERUNG AUSGEWÄHLTER GEBÄUDE

Ziel des Beitrags ist es, die Gebäude des “alten” Krankenhauses in Topoľčany unter Baukonstruktionsgesichtspunkt zu bewerten, Zeichnungsunterlagen für Abbruch und Fertigstellungsarbeiten sowie Vorschläge für Konstruktionsdetails bei der Renovierung von Gebäudestrukturen des Komplexes zu erstellen. Beim Gebäude des Infektionspavillons, das nicht auf der NKP-Liste steht, sich auf die Lösung des Konstruktionsdetails in Bezug auf die Energieanforderungen zu konzentrieren. Bei der Planung der Renovierung der Baukonstruktionen der Gebäude des alten Stummer-Krankenhauses in Topoľčany, die zwischen 1885 und 1941 erbaut wurden, müssen die Ergebnisse der architektonisch-historischen und kunsthistorischen Forschung berücksichtigt werden. Die Wahl der Materialien sowie die Gestaltung des Details selbst müssen in Einklang mit der Denkmalforschung sorgfältig abgewogen werden, um die Denkmalwerte der Gebäude des “alten” Krankenhauses zu erhalten.

Es ist gerade der interdisziplinäre Ansatz, der das Hauptmittel zur Erreichung der Ziele des KEGA-Projektes darstellt, der die Erhaltung der Denkmalwerte des Bauobjektes in optimalem Umfang gewährleistet und dessen weitere Nutzung optimal bewertet. Die Bewertung des technischen Zustands, die Erstellung der Projektdokumentation unter Berücksichtigung von Eingriffen in Bauwerke wie Abbruch und Fertigstellungsarbeiten sowie der Baukonstruktionsplan von Details sind Teil einer der Disziplinen, die aus Baukonstruktionen und Bauphysik herauskommen, die zur Gesamtanierung beiträgt.

Die folgenden Dokumente wurden zur Vorbereitung der Teilprojektarbeiten der Studenten verwendet: Anforderungen, die vom Kreis-Denkmalamt in Nitra festgelegt wurden, Projektdokumentation in elektronischer Form, die von Studenten des Institutes für Theorie und Geschichte der Architektur und Denkmalrestaurierung, der Fakultät für Architektur der STU erstellt wurde. Die ursprünglichen Archivzeichnungen wurden im AutoCad-Programm

neu geschrieben, ergänzt durch einen In-situ-Fokus, eine eigene Inspektion, die sich auf das Auftreten von Bausstrukturfehlern mit Fotodokumentation und Studie konzentrierte – eine architektonische Grundlage für Layoutvorschläge zum Wiederaufbau, die von Studenten des Instituts für Geschichte und Theorie der Architektur und Denkmalrestaurierung erstellt wurden, zur Ausarbeitung des ursprünglichen Zustandes bzw. Vorschläge von Studenten des Lehrstuhls für Bauingenieurwesen der Hochbauten der Fakultät für Bauwesen STU in Bratislava für die Aufgabe Pathologie von Gebäuden.

V. FORSCHUNG VON VEGETATIONSGBIETEN UND IHR POTENZIAL IM HISTORISCHEN AREAL DES ALTEN KRANKENHAUSES IN TOPOĽČANY

Die Areale historischer Krankenhäuser und ihrer Gärten sind weniger bekannte Objekte der Gartengestaltung. Unter den Bedingungen der Slowakei ist die Erforschung historischer Objekte dieser Richtung nicht bekannt. Ein einzigartiges Beispiel ist das historische Krankenhaus in Topoľčany, das mit seiner Bebauung und dem erhaltenen Grün einen sehr wertvollen historischen Komplex darstellt.

Der vorgelegte Teil der Forschung des Denkmalschutzgebietes des “alten” Krankenhauses in Topoľčany konzentriert sich hauptsächlich auf die Bewertung des dendrologischen Potenzials und die Bestimmung des Schwerpunktes für die Wiederherstellung von Grünflächen im Freien.

Im Rahmen der Schwerpunkte wird auch auf die Schaffung eines neuen Genius Loci des Ortes in Bezug auf historische Referenzen von Krankenhäusern geachtet. Die Areale historischer Krankenhäuser sind einzigartige Denkmäler mit ihrer eigenen Geschichte. Sie dokumentieren die Weise der Bebauung, den architektonischen Stil und das Medizin-Niveau. Die Gärten historischer Krankenhäuser sind mit dem Gebäude bzw. dem Gebäudekomplex verbunden, mit dem sie eine organische und funktionale Einheit bilden. Krankenhausvegetationsgebiete dokumentieren die Zusammensetzungsprinzipien sowie die Verwendung und Kombination von Baumarten in dem gegebenen

Zeitraum, in dem sie entstanden sind.

Ziel der Forschung war die Analyse und Bewertung von Vegetationselementen im Hinblick auf die Methodik der Inventarisierung der Gehölze. Der Gesundheitszustand, die Urtümlichkeit und die Perspektive ihrer möglichen weiteren Auswirkungen wurden untersucht, wobei die historische Kontinuität des gegebenen Milieus im Vordergrund stand.

Die Ergebnisse der Forschung bewiesen die Ungleichartigkeit vieler Pflanzungen, deren Herkunft in dem Milieu nicht ursprünglich ist, die die ursprüngliche Kompositionsabsicht abdeckten. Infolge der fehlenden Pflege sind die Gehölze gealtert, sterben allmählich aus und werden durch die natürliche Sukzession von Anflug-Gehölze ersetzt.

Basierend auf den Analysen wurden historische Gehölze identifiziert, Gehölze zur Konservierung sowie ein Verfahren zum Fällen beschädigter und kranker Gehölze vorgeschlagen. Das Fällen von Gehölzen soll etappenweise erfolgen, wobei auch Vorschläge für eine neue funktionale Nutzung von Objekten und die Schaffung ihrer Außenumgebung berücksichtigt werden.

VI. STÄDTISCHER KONTEXT DES HISTORISCHEN GEBIETS

Das Areal des "alten" Krankenhauses in Topoľčany sowie andere Gebiete (Gebäudegruppen) können nicht nur als solitäre architektonische Werke wahrgenommen werden. Jedes architektonische Werk ist meistens Teil eines größeren Ganzen – einer städtischen Struktur, in Rahmen deren wir verschiedene städtebauliche Beziehungen wahrnehmen können. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge ist eine notwendige Voraussetzung für das Verständnis der Bedeutung einzelner Objekte in der städtebaulichen Struktur und die anschließende Bestimmung von Potenzialen und Grenzen ihrer Entwicklung sowie der Entwicklung des gesamten Standorts.

Ziel der Forschung war eine städtebauliche Bewertung der weiteren möglichen Richtung der Entwicklung des "alten" Krankenhaus-Areals. Wir haben das Krankenhausareal unter dem Gesichtspunkt von vier städtebaulichen Perspektiven bewertet: 1. Das Areal des alten Krankenhauses

im Kontext der historischen Entwicklung der Stadt; 2. Position des Krankenhauskomplexes im Bebauungsplan der Stadt; 3. Nutzungsintensität des Gebiets des "alten" Krankenhaus-Areals und 4. Städtebauliche Gestaltung.

Die Forschungsergebnisse andeuten, dass das Areal des "alten" Krankenhauses ein hohes Intensivierungspotential aufweist. Die Intensivierung betrifft nicht nur den Aufbau neuer Gebäude, sondern auch die Verbesserung des Parks und die Verbindung mit der umgebenden Struktur. In Zukunft wäre es angebracht, detailliertere Unterlagen zum Bebauungsplan für das Krankenhausareal zu erstellen bzw. einen städtebaulichen und architektonischen Wettbewerb für dessen Revitalisierung anzukündigen. Ziel ist es, den vor allem umfassenden bis heute gut erhaltenen kulturellen und historischen Wert des städtebaulichen Komplexes des Krankenhauses zu erhalten. Die historische Entwicklung des Areals hat verschiedene wertvolle architektonische und städtebauliche Elemente überlagert, die einen varianten methodischen Ansatz für ihre Restaurierung schaffen, wobei der Schwerpunkt auf der stilistischen Restaurierungsmethode liegt. Der Beitrag beschreibt vor allem die Entwicklung des Areals und einzelner Objekte und fasst verschiedene wertvolle Entwicklungsstadien – historische Schichten zusammen. Es gibt die Gründe für die Erhaltung und das Potenzial des Gebiets und der Gebäude an. Basierend auf mehreren überprüfenden architektonischen Studien für jedes Objekt wird auf die Rahmenlösung der Restaurierung sowie auf die Besonderheiten hingewiesen.

VII. TRANSFORMATIONEN ALTER KRANKENHAUSAREALE FÜR EINE NEUE FUNKTIONALE VITALITÄT

Die Umwandlung alter Krankenhäuser in eine neue funktionale Lebenseinheit bedeutet Potenzial für die jeweiligen Städte und ist wichtig für die Rettung der Denkmal- und Landschaftswerte und die Bestätigung der Identität des Ortes. Jeder Standort muss einzeln und spezifisch bewertet werden. Dies ist das Areal des "alten" Stummer Krankenhauses in Topoľčany, in unmittelbarer Nähe des neuen Krankenhauses.

Die Umgestaltung des Areals setzt die Konzentration der

medizinischen Funktionen im neuen Krankenhaus und die Änderung der Funktionen im "alten" Krankenhaus voraus. Aus den Erforschungen und Überprüfungen von Varianten für funktionelle Umwandlungen des "alten" Krankenhauses ergeben sich drei grundlegende mögliche Lösungen: Das Areal als Ganzes erfüllt eine Hauptfunktion, das Areal wird durch verschiedene Zusatzfunktionen für die Hauptfunktion ergänzt werden, oder das Areal als Ganzes ist multifunktional und flexibel. Die vorgeschlagenen Varianten der neuen Funktionen der Gebäude ermöglichten es somit, auch verschiedene Funktionen der Außenräume zu gestalten, die den Raum auch für die Öffentlichkeit öffnen, von passiver zu aktiver Ruhe oder Rehabilitation im Krankenhauspark. Funktionale Umwandlungen alter Krankenhäuser, die die Werte des Kulturerbes bewahren, ermöglichen es, die Identität der Städte, ihren spezifischen lokalen Charakter, die Verbindung der Städte mit ihren Einwohnern und eine neue Bedeutung für ihre Nutzer zu stärken.

VIII. DER WIEDERHERSTELLUNG DES KULTURERBES FÜR DIE NEUE FUNKTIONALE NUTZUNG

Das Areal des Stummers "alten" Krankenhauses in Topoľčany ist ein Beispiel für ein umfassendes architektonisch-städtebaulichen Park-Konzept, das mehrere Schichten kultureller und historischer Werte enthält. Es ist ein Teil der historischen, baulichen und soziologischen Identität der Stadt. Die ursprünglichen sechs Objekte und der Park sind in der Liste der nationalen Kulturdenkmäler der Slowakischen Republik eingetragen. Gleichzeitig ist das Areal ein Teil eines größeren Schutzgebiets, das unter dem Namen Denkmal-Zone Topoľčany – Stummerova Straße mit dem Areal des "alten" Krankenhauses registriert ist.

Das Kapitel beschreibt vor allem die Entwicklung des Areals und der einzelnen Objekte und fasst die verschiedenen Wertebenen zusammen. Obwohl einige Gebäude heute nicht mehr genutzt werden, führt es die Gründe für ihre Erhaltung an und identifiziert die Potenziale des Gebiets. Die heutigen Überlegungen zur neuen Nutzung bewegen sich auf verschiedenen Ebenen: von der gesamten städtebaulichen Situation (Gebiet des Areals in der Stadt-

lage, unmittelbare Umgebung, potenzielle Entwicklung der weiteren Umgebung, Radwege, Bachbecken) durch das Konzept des Innenareals (Bebauung, Parks, Vegetation, verfügbare Flächen für neue Verwendung, Orte für bildende Kunstwerke, Kommunikationsnetzwerk) bis zu den Werten bestimmter historischen Gebäude (Materialaufteilung, Grundriss, Disposition, Fassaden, Artefakte – architektonische Artikel, Füllungen, Details...).

Die historische Entwicklung hat verschiedene wertvolle Elemente geschichtet, die einen varianten methodischen Ansatz für ihren Wiederaufbau ermöglichen. Der Schwerpunkt liegt auf der "stilistischen" Wiederaufbaumethode. Basierend auf mehreren überprüfenden architektonischen Studien für jedes Gebäude verweist der Beitrag auf eine gemeinsame Methodik für das Areal sowie auf die Besonderheiten für einzelne Gebäude. Das Krankenhaus ist ein geeignetes Beispiel für ein umfassendes System von Gebäuden und Räumen in das Areal, die damals eine moderne Behandlungsumgebung war. Spätere Ergänzungen dieser Struktur verwendeten ein auf den aktuellen Bedürfnissen basierendes städtebauliches Konzept, so dass sein ursprüngliches Konzept noch lesbar und qualitativ erneuerbar ist.

In der heutigen Situation sind die Objekte durch jüngere utilitaristische Interventionen gekennzeichnet, hauptsächlich von innen. Wir können ihre erhaltene Form aus den 1930er Jahren als charakteristisch betrachten. Träger des denkmalkulturellen und historischen Wertes ist jedoch die Gesamtbebauung des Areals ab 1940er Jahren, d.h. die Situation nach der Beendigung des Pavillons für Infektionskrankheiten (1943). Diese Bebauung mit einer Natur-Umgebung bildet die Grundlage für die bauliche und historische Identität der Stadt Topoľčany. Es sollte bedacht werden, dass es gerade die städtebauliche Komponente der Denkmalwerte des Areals ist, die ihren Kern bildet. Eine Störung des städtebaulichen Konzepts würde die Einheit des erhaltenen Ganzen beseitigen, die wir als einzigartig betrachten. Bei einem architektonischen Objekt geht es darum, die weitere Existenz auf der Grundlage einer spezifischen Interpretation seiner Werte sicherzustellen.

Der Urheber des Vorschlags für ihren Wiederaufbau

sollte sie verstehen und akzeptieren, was hauptsächlich durch die Denkmalforschung als Grundlage unterstützt wird. Bei dem Wiederaufbau des Areals muss der gesamte Denkmalinhalt berücksichtigt werden, wobei die Genius Loci des Areals und der Charakter einzelner Gebäude erhalten bleiben. Ziel sollte eine räumliche Einheit sein, die neue Funktionen in den Objekten aufnimmt, damit der kulturelle und historische Wert auch in Zukunft gut und vor allem umfassend erhalten bleibt.

IX. MÖGLICHKEITEN DER ANWENDUNG VON WERKEN DER BILDENDEN KUNST IM AREAL DES ALTEN KRANKENHAUSES

Die Einleitung des Beitrags befasst sich mit dem Forschungslogo von Milica Schusterova, das vom ikonischen Gebäude des Alten Krankenhauses inspiriert wurde – dem Eingangsgebäude mit einer Kapelle. Der erste Teil des Beitrags befasst sich mit der Frage der Werke der bildenden Kunst im Zusammenhang mit dem „alten“ Krankenhaus und seinen Persönlichkeiten. Es zeigt die Plaketten der Barone von Stummer von L. Hujer sowie die Büste und das künstlerische Design der Gedenkmünze des Begründers der slowakischen Gerontologie und Geriatrie Eugen Gressner des Bildhauers Milan Lukáč. Der Beitrag präsentiert unter anderem die Kornette der Krankenschwestern, die für dieses Krankenhaus einzigartig und künstlerisch inspirierend waren.

Im zweiten Teil werden studentische Entwürfe für bildende Kunstwerke und künstlerische Lösungen des Areals vorgestellt, die unter Anleitung von Lehrern der Fakultät für Architektur der Slowakischen Technischen Universität erstellt wurden. Ziel dieses Teils des Beitrags ist es, die Möglichkeiten und die Notwendigkeit aufzuzeigen, bildenden Kunstwerke in der Architektur und im öffentlichen Raum im Gesundheits- oder Sozialbereich einzusetzen. Das Kunstwerk kann hier seine therapeutischen Wirkungen haben, aber es kann auch eine Erinnerung an die Genius Loci und wichtigen Persönlichkeiten sein, die in der Vergangenheit in der gegebenen Umgebung gearbeitet haben.

Neben bildenden Kunstwerken enthält das Kapitel auch

Vorschläge für Gestaltungsänderungen des öffentlichen Raums, einschließlich Vorschläge für Möbel. Das Kapitel enthält auch architektonische Skizzen des Krankenhausareals der Autoren der Forschung.

X. DURCHDRINGUNG IN PEDAGOGIK UND INTERDISZIPLINÄRSTUDIE

Die derzeitige Praxis auf dem Gebiet des Denkmalschutzes weist eindeutig auf die Notwendigkeit eines interdisziplinären Ansatzes hin, um verschiedene Fragen im Bereich des Kulturerbes anzugehen. Die einzelnen Fächer, die in der Praxis in den Prozess seines Schutzes und der Wiederherstellung eintreten, weisen jedoch häufig einen Mangel an gegenseitiger Zusammenarbeit und Koordination auf. Mit diesem Projekt haben wir einen Vorschlag für eine Lehre im Bereich des Schutzes und der Wiederherstellung des Kultur- und Naturerbes eingereicht, nicht nur an Universitäten. Im Hinblick auf eine breite gegenseitige professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit haben wir sie anhand eines spezifischen Modellbeispiels mit spezifischen Schlussfolgerungen, Ergebnissen und Vorschlägen vorgestellt. Die auf dem Denkmal-Komplex „Das Areal des „alten“ Krankenhauses in Topoľčany“ applizierten Ergebnisse wirken sich direkt auf die Lösung der Rettung dieses Komplexes aus. Im weiteren Sinne bilden sie die Grundlage und gleichzeitig einen Anreiz für die Selbstverwaltung der Stadt, der Selbstverwaltungsregion Nitra und für den Krankenhausnutzer.

Gleichzeitig haben wir den teilnehmenden Studierenden ermöglicht, von den Teilergebnissen einzelner Studienspezialisierungen in ihren Lösungen profitieren zu können. Auf diese Weise vertieften die Studierenden das Wissen, das in bestimmten Lösungen angewendet wurde, und beherrschten gleichzeitig die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit bei Lösungen komplexer Natur.

Der Mehrwert des Projekts liegt in seiner interdisziplinären Dimension in der Hochschulbildung im Rahmen eines MODULAR AUSBILDUNGSPROGRAMMS mit einem interdisziplinären inhaltlichen Schwerpunkt auf dem

Schutz und der Wiederherstellung des Kultur- und Naturerbes und seiner Anwendung in der Hochschulbildung - acht spezialisierte Module (mehr auf der Webseite www.kd.top.sk):

- » MODUL 1 Historische und ethnologische Aspekte der Architektur;
- » MODUL 2 Geodätische Messung von Objekten des Kultur- und Naturerbes;
- » MODUL 3 Architektonisch-historische und kunsthistorische Denkmalforschung;
- » MODUL 4 Grundkenntnisse über den Prozess der Denkmalrestaurierung;
- » MODUL 5 Kulturelle und historische Naturwerte von Denkmälern der Garten- und Landschaftsarchitektur;
- » MODUL 6 Städtebauliche Kontexte für Areal;
- » MODUL 7 Möglichkeiten der Anwendung eines Kunstwerks im historischen Raum und in der Architektur;
- » MODUL 8 Der Wiederherstellung des Kulturerbes für die neue funktionale Nutzung;
- » MODUL 9 Bau-Konstruktionsentwurf und Analyse der Energieeffizienz von Gebäuden des Kultur- und Naturerbes.

Durch das Absolvieren der Ausbildungsmodule können die Studierenden die erworbenen Kenntnisse und praktische Erfahrungen, die sie in Form von Feldarbeit – nach Vorlesungen und Seminaren – gesammelt haben, nach Abschluss des Studiums und in der Praxis entsprechend den Anforderungen der offiziellen Gesetzgebungsstandards nutzen.

I. A KULTURÁLIS ÉS TERMÉSZETI ÖRÖKSÉG VÉDELMEK TÖRTÉNELMI ÉS ETNOLOGIAI MEGKÖZELÍTÉSEI

A dokumentumban a szerzői csoport a történelemtudományok és a néprajztudomány megközelítéseivel foglalkozik a terület és épületobjektumok kutatásával, és ezeket a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház példáján alkalmazza. A fent említett megközelítéseket, különösen a kollektív emlékezet, a terepmunka és a levéltári kutatás kérdéseit ötvözi azzal a törekvéssel, hogy a kérdés átfogó történelmi-etnológiai lefedettséget nyújtson.

A kulturális és természeti örökség megőrzésével kapcsolatos megközelítések a tudományágak és szakterületek viszonylag széles skálájának összességét képviselik. Ide tartoznak a technikai, természettudományi, de a társadalomtudományi és a humán jellegű tudományágak is. Mindegyiknek megvannak a maga sajátosságai, saját tudományos kérdéseket fogalmaznak meg, és ezekre megfelelő válaszokat keresnek. Ezeket a válaszokat vagy célokat aztán szembesítik saját tudományáguk alapjaival, és értékelik azokat.

II. AZ OBJEKTUMOK ÉS A PARK GEODÉZIAI MÉRÉSE

A pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem Építőmérnöki Karának Geodéziai Tanszéke részt vett a KEGA „A kulturális örökség védelmének interdiszciplináris megközelítése - A nagytopolcsányi (Topolčany) régi kórházkomplexum mint nemzeti kulturális műemlék” című pályázatában, hogy geodéziai dokumentumokat biztosítson a többi résztvevő szakma számára. A fő feladat egy olyan dendrológiai célokra használatos térképalap létrehozása volt, amely tartalmazza a terület helyzet- és magasságrajzát, beleértve a fák helyzetét is.

Ezt az elsődleges mérést később az épületek homlokzatainak részletes fotogrammetriai méréseivel egészítették ki, míg a terület központi részén földi lézerszkennelést is alkalmaztak. A terepen rögzített adatokat később több alap- és mester-diplomamunkában is felhasználták, és további elemzések alapjául szolgáltak, amelyeket különböző folyóiratokban publikáltak.

III. AZ ÉPÜLETFEJLESZTÉS ÉS A MŰEMLEKI ÉRTÉKEK MINT A KULTURÁLIS ÉS TERMÉSZETI ÖRÖKSÉG VÉDELMEK ALAPJAI

Célunk az 1885 és 1941 között épült nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház és egyes pavilonjainak építéstörténelmi értékelése. A helyszín alaprajzának leírásától haladunk tovább a fejlesztés szakaszolásához, valamint a városi és műemléki értékek általános értelmezéséhez.

Mivel a pavilonok változatos stílus- és funkcionális megoldások hordozói, a tanulmány kísérletet tesz a pavilonok részletes elemzésére és a komplexum fejlődésén belüli tágabb kontextusba helyezésére.

A tanulmány minden egyes pavilont külön-külön mutat be, ismertetve az egyes átalakításokat és azt, hogy ezek az átalakítások milyen értékes elemeket tartalmaznak. A tanulmány egészét a pavilonok építési fejlődését bemutató grafikai dokumentáció és az épületek máig megőrzött értékes részeinek fotódokumentációja egészíti ki.

A tanulmány építészet- és művészettörténelmi kutatás eredménye, amely részletes képet ad a rekonstrukciókról, valamint a még megmaradt épületegyüttes műemléki értékeiről. A tanulmány célja nem csupán az, hogy a 19. és 20. századi építésztörténet szempontjából mutassa be az olvasónak a helyszínt, hanem az is, hogy a kórházat a kortárs műemlékvédelem kontextusában vizsgálja.

IV. ÉPÜLETSZERKEZETI MEGOLDÁSOK ÉRTÉKELÉSE ÉS TERVEZÉSE A KIVÁLASZOTT ÉPÜLETEK FELÚJÍTÁSA SORÁN

A tanulmány célja a nagytopolcsányi (Topolčany) „rég” kórház épületeinek statikai szempontú értékelése, a bontási és befejezési munkálatok rajzainak és az építési részletek terveinek elkészítése a komplexum épületeinek felújítása keretében. Az infektológiai pavilon épülete esetében, amely nem szerepel a nemzeti műemlékvédelmi listán, az energetikai követelményekkel kapcsolatos tervezési részletekre kell összpontosítani. Az 1885 és 1941 között épült régi nagytopolcsányi (Topolčany) Stummer-kórház épületszerkezeti

helyreállításának tervezésekor figyelembe kell venni az építészet- és művészettörténeti kutatások eredményeit. Az anyagválasztást, valamint a részletek tervezését a műemlék-kutatásokkal összhangban, érzékenyen kell mérlegelni, hogy megőrizzük a “régi” kórház épületeinek műemléki értékeit.

Egy műemléképület különleges megközelítést igényel a helyreállítás tervezése során. Az interdiszciplináris megközelítés, amely fő eszközévé vált a KEGA-projekt célkitűzéseinek teljesítésére, a legnagyobb mértékben biztosítja az épület műemléki értékeinek megőrzését, és optimálisan értékeli az épület további használatát. A műszaki állapot felmérése, az olyan tervdokumentáció elkészítése, amely figyelembe veszi a szerkezeti beavatkozásokat, mint például a bontási és befejezési munkálatokat, valamint a részletek szerkezeti tervezését, részét képezik egy olyan, az épületszerkezetekből és épületfizikából kiinduló tudományágnak, mely részt vesz a teljes felújításban.

A hallgatók részleges projektmunkáinak elkészítéséhez a következő anyagokat használták fel: a Nyitrai Regionális Műemlékvédelmi Hivatal által meghatározott követelmények, a Szlovák Műszaki Egyetem Építészeti Karának Építészettörténeti, Építészettörténeti és Műemlékrestaurálási Intézetének hallgatói által elektronikus formában elkészített projektdokumentáció. Az eredeti archív rajzokat AutoCad programban írtuk át, és kiegészítettük az eredeti helyszínre fókuszálva. A tényleges ellenőrzés az épületszerkezeteken előforduló hibákra összpontosított fotódokumentáció és tanulmányok készítésével - építészeti alap, amely bemutatja a helyreállítási javaslatokat, melyeket az Építészettörténeti, Építészettörténeti és Műemlékrestaurálási Intézet hallgatói (eredeti állapotba tétel), illetve a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem Építőmérnöki Karának Épületszerkezettani Tanszék hallgatói ötletei alapján készítettek (feladat: Épületek patológiája).

V. A VEGETÁCIÓS TERÜLETEK KUTATÁSA ÉS AZOK POTENCIÁLJA A TÖRTÉNELMI TERÜLETEN

A történelmi kórházak területe és kertjeik a kerttervezés kevésbé ismert tárgyai. Szlovákiában nem ismeretes az ilyen irányultságú történelmi objektumok kutatása. Egyedülálló példa erre a nagytopolcsányi (Topolčany) történelmi kórház, amely épületeivel és megőrzött zöldfelületeivel nagyon értékes történelmi komplexumot alkot.

A nagytopolcsányi (Topolčany) “régi” kórház, mint műemléki védettséggű terület kutatásának bemutatott része elsősorban a dendrológiai potenciál felmérésére és a külső zöldfelületek helyreállítási kiindulópontjainak meghatározására összpontosít.

A kórházak történelmi örökségét tekintve a kiindulópontokban figyelmet fordítottak egy új “genius loci” hely megteremtésére is. A történelmi kórházak területe egyedülálló műemlék, saját történelmével. Dokumentálják az építési módot, az építészeti stílust és az orvostudomány színvonalát. A történelmi kórházak kertjei az épülethez vagy épületegyütteshez kapcsolódnak, amellyel szerves és funkcionális egységet alkotnak. A kórházak növényzeti területei a kompozíciós elveket, valamint a fafajok használatát és kombinációját dokumentálják abban az időszakban, amikor létrejöttek.

A kutatás célja a növényzet elemeinek elemzése és értékelése volt a fás szárú növények jegyzékének módszertana szerint. Megvizsgálták az egészségi állapotot, az eredetiséget és az esetleges további felhasználásuk kilátásait, hangsúlyt fektetve a környezet történelmi folytonosságára.

A kutatás eredményei számos olyan kiültetés összefüggéstelenségét és ésszerűtlenségét mutatták ki, amelyek felülírják az eredeti kompozíciós szándékot. A karbantartás hiánya miatt a fák előregedtek, fokozatosan elpusztulnak, és helyüket a fás szárú növények természetes szukcessziója váltja fel.

Az elemzések alapján azonosították a történelmi fafajokat, javaslatot tettek a megőrzendő fákra, és a sérült és beteg fák kivágását illető eljárásra. A fák kivágásának végrehajtása szakaszosan javasolt, ami figyelembe veszi az épületek új funkcionális használatára és külső környezetük kialakítására vonatkozó javaslatokat is.

VI. A TERÜLET VÁROSÉPÍTÉSI ÖSSZEFÜGGÉSEI

A nagytopolcsányi (Topolčany) “régi” kórház területe más területekhez (épületcsoportokhoz) hasonlóan nem tekinthető csak elkülönített építészeti alkotásnak. Az egyes építészeti alkotások általában egy nagyobb egésznek - egy városi struktúrának - a részei, amelyen belül különféle városi kapcsolatokat érzékelhetünk. Ezeknek az összefüggéseknek az ismerete előfeltétele annak, hogy megértsük az egyes objektumok jelentőségét a városszerkezetben, és ezt követően határozzuk meg fejlődésük lehetőségeit és korlátait, ahogy az egész település fejlődését.

A kutatás célja a “régi” kórház lehetséges továbbfejlesztésének várostervezési értékelése volt. A kórház területét négy várostervezési szempontból értékeltük: 1. A régi kórház területe a város történelmi fejlődésének összefüggésében; 2. A kórház területének helyzete a város főtervében; 3. A “régi” kórház területének kihasználtsági intenzitása és 4. Városi összetétel/ Városépítési kompozíció.

A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a “régi” kórház területének megerősítése lehetséges. Az intenzifikáció nemcsak új épületek építésére vonatkozik, hanem a parkfejlesztésre és a környező struktúrához való csatolásra is. A jövőben célszerű lenne a kórházkomplexum részletesebb területrendezési dokumentációjának elkészítése, illetve egy városépítészeti pályázat kiírása annak revitalizációjára. A szándék az, hogy a kórház városi komplexumának kultúrtörténeti értéke, mely máig jól és főleg egységben fennmaradt, a jövőben is megmaradjon.

A terület történelmi fejlődése különböző értékes építészeti és városépítészeti elemeket rétegzett egymásra, amelyek helyreállításai változatos módszertani megközelítést igényelnek legfőképp a felújítás stílusmódszerének megválasztásában. A tanulmány főbb vonásaiban tükrözi a terület és az egyes objektumok fejlődését, és összefoglalja a különböző értékes fejlődési – történelmi szakaszokat. Megadja a megőrzésére vonatkozó érveket, valamint az egész kórházi területben rejlő lehetőségeket. Az egyes épületekre vonatkozó több hiteles építészeti tanulmány alapján rámutat a helyreállítás keretmegoldására és a sajátosságokra.

VII. A RÉGI KÓRHÁZI TERÜLET ÁTALAKÍTÁSA AZ ÚJ FUNKCIONÁLIS VITALITÁS ÉRDEKÉBEN

A régi kórházak új funkcionális létfontosságú egységé történő átalakítása lehetőség a városok számára, mely a műemlék- és a tájértékek megőrzése, valamint a helyi identitás megerősítése szempontjából is fontos. Minden egyes helyszínt külön-külön és konkrétan kell megítélni. Ilyen a “régi” nagytopolcsányi (Topolčany) Stummer kórház területe is az új kórház szomszédságában.

Az egész terület átalakítása az orvosi beavatkozásoknak az új kórházban való összpontosítását és a “régi” kórház funkcióinak megváltoztatását irányozza elő. A “régi” kórház funkcionális átalakítására vonatkozó változatok kutatásából és ellenőrzéséből három alapvető megoldási lehetőség rajzolódik ki: a komplexum egésze egy fő funkciót szolgál, a komplexum a fő funkciót számos kiegészítő funkcióval egészíti ki, vagy a komplexum egésze többfunkciós és rugalmas. Az új épületfunkciók javasolt változatai így lehetővé tették a kültéri terek különböző funkcióinak kialakítását, amelyek a nagyközönség számára is teret nyitnak passzív – aktív pihenésre vagy rehabilitációra a kórházi parkban.

A régi kórházak kulturális örökségi értékeket megőrző funkcionális átalakításai lehetővé teszik a városok identitásának, sajátos helyi jellegének megőrzését, erősítik a lakosok városhoz való kötődését, és új értelmet adnak használoknak.

VIII. A KULTURÁLIS ÖRÖKSÉG HELYREÁLLÍTÁSA ÉS ÚJ FUNKCIONÁLIS FELHASZNÁLÁSA

A nagytopolcsányi (Topolčany) Stummer “régi” kórház területe egy egységes építészeti-urbanisztikai-parki koncepció példája, amely több rétegű kultúrtörténeti értéket hordoz. A város történelmi, építészeti és szociológiai identitásának részét képezi. Az eredeti hat épület és a park szerepel a Szlovák Köztársaság Nemzeti Kulturális Műemlékeinek listáján. Ugyanakkor a terület a “régi” kórházzal együtt része egy tágabb védett területnek is, mely Nagytopolcsányi (Topolčany) - Stummer utcai Műemléki Övezet néven van nyilvántartva.

Ez a fejezet főbb vonalakban tükrözi a terület és az egyes épületek fejlődését, és összefoglalja a különböző értékrétegeket. Bár számos épületét már nem használják, bemutatja a megőrzésükre vonatkozó indokokat, és meghatározza a területben rejlő lehetőségeket. Az új felhasználási célokra vonatkozó mai megfontolások különböző szinteken mozognak: az általános városépítési helyzettől (a telek területe a városi képben, a közvetlen környezet, a tágabb környezet potenciális fejlődése, kerékpárutak, a patak vízgyűjtő területe) a belső terület koncepcióján keresztül (épületek, parkok, növényzet, a rendelkezésre álló területek újszerű kihasználása, műalkotások helyei, kommunikációs hálózat) a konkrét történelmi épületek értékéig (anyag szerinti osztályozás, alaprajz, elrendezés, homlokzatok, műalkotások - építészeti elemek, kitöltések, részletek...).

A történelmi fejlődés különböző értékes elemeket rétegzett egymásra, amelyek lehetővé teszik a helyreállításuk változatos módszertani megközelítését. A hangsúly a restaurálás "stílus"-módszerén van. Az egyes épületekre vonatkozó számos hitelesített építészeti tanulmány alapján ez a dokumentum rámutat az egész terület helyreállításának közös módszertanára, valamint az egyes épületekre vonatkozó sajátosságokra. A kórház jó példája az épületek és terek összefüggő rendszerének, amely abban az időben egy modern gyógyászati környezetet képviselt. A szerkezet későbbi kiegészítései az aktuális igényeken alapuló városi koncepciót alkalmazták, így az eredeti koncepció még mindig elolvasható és minőségileg megújítható.

A mai helyzetben az épületeket főként belülről fiatalabb, haszonelvű beavatkozások jellemzik. Az 1930-as évekből fennmaradt formájuk jellegzetesnek tekinthető. A monumentális kultúrtörténeti érték hordozója azonban a komplexum 1940-es évektől számítható teljes beépítése, azaz a fertőző betegségek pavilonjának befejezése (1943) utáni helyzet. Ez a fejlődés a természeti környezettel együtt képezi Nagytapolcsány (Topolčany) város építési és történelmi identitásának alapját. Nem szabad megfeledkezni arról, hogy a terület műemléki értékeinek lényegét éppen az urbanisztikai összetevője képezi. A városi koncepció meg-

bontása felszámolná az egyedülállónak tartott, megőrzött egész egységét. Egy építészeti objektum esetében a fennmaradást kell biztosítani az értékek konkrét értelmezése alapján. A helyreállításukra vonatkozó javaslat készítőjének meg kell értenie és el kell fogadnia ezen értékeket, amiben segítségére van a műemléki kutatási alap.

A helyszín helyreállításakor figyelembe kell venni a műemléki tartalmat a maga teljességében - a helyszín "genius loci"-jának és az egyes épületek karakterének megőrzésével. Célunk az új funkciókat az épületekbe magába foglaló térbeli egység kialakítása, hogy a kulturális és történelmi értékek a jövőben is jól és főként egységben fennmaradjanak.

IX. A MŰALKOTÁSOK ÉRVÉNYESÜLÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI A TÖRTÉNELMI TERÜLETEN

A kiadvány bevezetőjében Milica Schuster kutatási logójáról esik szó, amelyet a "rég" kórház ikonikus épülete - a bejárati épület a kápolnával - ihletett. A kiadvány első része a "rég" kórházzal kapcsolatos műalkotások kérdésével foglalkozik és annak személyiségeivel. Közelebb hozza az L. Hujer alkotta Stummer bárók emléktábláit, valamint a Milan Lukáč szobrászművésztől származó, a szlovák gerontológia és geriátria megalapítójának, Eugen Gressnernek a mellszobrát és emlékérmének tervezetét. Más alkotások mellett a tanulmány felidéz például az ápolónők kornettjeit, amelyek egyedülállóak, művészi ihletettségek voltak ebben a kórházban.

A kiadvány második része a Szlovák Műszaki Egyetem Építésztechnológiai Karának tanárai irányítással létrejött hallgatói javaslatait mutatja be, melyek a komplexum műalkotásaira és művészi megoldásaira vonatkoznak. A tanulmány e részének célja, hogy rávilágítson a képzőművészeti alkotások érvényesülésének lehetőségeire és fontosságára az építészetben és az egészségügyi és szociális ellátás központjának nyilvános térségeiben. Egy itt található műalkotás gyógyító hatású lehet, de emlékeztethet a hely szellemére és azokra a fontos személyiségekre is, akik a múltban ezen a területen dolgoztak.

A műalkotások mellett ez a fejezet a nyilvános tér ki-

alakítására, valamint a berendezési tárgyakra vonatkozó javaslatokat is bemutatja. A fejezetben a kutatás szerzői a kórházi terület épületeinek építészeti vázlatait is bemutatják.

X. AZ INTERDISZCIPLINÁRIS OKTATÁS KERESZTMETSZETE

A műemlékek védelmének jelenlegi gyakorlata egyértelműen rámutat arra, hogy interdiszciplináris megközelítésre van szükség a kulturális örökség különböző kérdéseinek kezeléséhez. A gyakorlatban azonban a védelem és helyreállítás folyamatában részt vevő különböző szakterületek gyakran nem működnek együtt és nem koordinálják egymást. A projekt nemcsak az egyetemi oktatás területén tett javaslatot a kulturális és természeti örökség megőrzésére és helyreállítására. Egy széles körű kölcsönös szakmai interdiszciplináris együttműködés jegyében konkrét modelpéldán keresztül mutatta be azt, konkrét következtetésekkel, eredményekkel és javaslatokkal. A nagytopolcsányi (Topolčany) "rég" kórház egyik műemlékegyüttesén alkalmazott eredmények közvetlen hatással vannak az együttes megőrzésének megoldására. Tágabb értelemben alapot és ösztönzést jelentenek a városvezetés, Nyitra megye Önkormányzata, valamint a kórházhasználók számára.

Ugyanakkor lehetővé tették a részt vevő egyetemi hallgatók számára, hogy megoldásaikban felhasználják a tanulmányi irányzatok részeredményeit. Ezáltal elmélyültek a konkrét megoldásokon alkalmazott ismeretek, ugyanakkor a hallgatók megtanulták, hogy a komplex jellegű megoldásokban interdiszciplináris együttműködésre van szükség.

A projekt hozzáadott értéke a felsőoktatásra ható interdiszciplináris kiterjedése, amely a kulturális és természeti örökség védelmére és helyreállítására, valamint a felsőoktatásban való alkalmazására összpontosító, interdiszciplináris tartalmú MODULKÉPZÉSI PROGRAM tervezetében található - nyolc szakmai fókuszú modul (bővebben a www.kd.top.sk oldalon):

» MODUL 1. Az építészet történelmi és etnológiai vonatkozásai;

» MODUL 2. A kulturális és természeti örökség objektumainak geodéziai mérése;

» MODUL 3. Építészettörténelmi és művészettörténelmi műemlékkutatás;

» MODUL 4. A műemlék-helyreállítás folyamatának alapismeretei;

» MODUL 5. A kert- és tájépítészeti emlékek kultúrtörténelmi-tervezési értékei;

» MODUL 6. A műemléki épületek és területek helyreállításának városi összefüggései;

» MODUL 7. A művészeti alkotások alkalmazásának lehetőségei a köztereken és az építészetben;

» MODUL 8. A kulturális örökség helyreállítása és új funkcionális felhasználása;

» MODUL 9. A kulturális örökség részét képező épületek szerkezeti tervezése és energiagazdaságosságának elemzése.

Az oktatási modulok elsajátításával az egyetemi hallgatók a megszerzett ismereteket, a terepmunka során szerzett, az előadásokra, szemináriumokra épülő és a hivatalos jogszabályi előírások követelményeinek megfelelő gyakorlati tapasztalatokat a tanulmányaik befejezése után is képesek lesznek munkájuk során adaptálni.

SLOVÁ NA ZÁVER / WORDS FOR CONCLUSION / DIE WÖRTER ZUM ABSCHLUSS /UTÓSZÓ

prof. Ing. arch. Jan Jehlík

Architekt – urbanista, ktorý novo interpretuje ideu krásneho mesta. Vedie Ústav urbanizmu na Fakulte architektúry na univerzite České vysoké učení technické v Prahe. Zaoberá sa problematikou riešenia územných plánov a aktualizáciou „Územního plánu města Ústí nad Labem“. Je spoluautorom paláca Zdar v Ústí nad Labem (2008) a návrhov niekoľkých víl karteziánsky lapidárnych tvarov. Svoje ponímanie súčasného urbanizmu opísal v knihách „Obec a sídlo“, „O krajině“, „Urbanizmus a architektura“ (2013) a „Rukověť urbanizmu“ (2016). V roku 2015 spolupracoval na pripravách pražského Metropolitného plánu. Je organizátorom každoročnej konferencie „Inventura urbanizmu“.

Otázka, jak odhalovat a dále zkoumat památkové hodnoty v jejich kontextu, je stále na stole, navzdory pocitu, že „je vše jasné“. Vztah jednotlivosti a celku je a bude vždy obtížné v plné míře popisovat, nicméně je to nezbytné. Oproti normativním klasifikacím je proto třeba rozvíjet analytické metody, které jsou schopné zapojit přístupy různých disciplín do jednoho „řečiště“, a připravují tak syntetický materiál:

Historické a etnologické přístupy k ochraně kulturního a přírodního dědictví – není postavena primárně na historiografické struktuře, ale čtu jí ve smyslu úsilí o nalezení pozice nemocnice ve městě, o vztahu těchto dvou vzájemně se ovlivňujících fenoménů. A to z hlediska hmotné i nehmotné struktury, resp. z hlediska tvorby obrazu města a „génia“ místa, jako smysluplného organismu a jako

společenské dohody. Nejde o data, ale právě o onen smysl konání. Je neuvěřitelné číst, jak se lidé identifikovali s touto společnou ambicí města a regionu.

Geodetické měření objektu a parku – je popisován zdánlivě samozřejmý přístup k regeneraci památky – její geodetické měření. Zde jde však o to, jaký cíl je sledován a jaké formy jsou použity. Je sympatické, že považují 3D modelování (se zapojením fotogrammetrie a laserového sledování) za součást práce geometrů při takovéto citlivé zakázce. To vše při vědomí, že se jedná o podklad, ne o jedinou cestu k dosažení úspěšného výsledku regenerace historického fenoménu.

Stavební vývoj a památkové hodnoty jako základný podklad k ochraně kulturního a přírodního dědictví – považují za podstatné mj. soustředění se na etapizaci, resp. na dosahování uceleného tvaru a charakteru celého areálu. Lze tak důkladně stabilizovat „základnu“ pro hodnocení jednotlivých částí z hlediska památkové péče, ale bohužel též pro posouzení ztráty dílčích hodnot na pozadí celkového konceptu. Jako nosná síla se jednoznačně jeví urbanistický rozvrh a neuvěřitelná mocnost původního záměru. Text výborně poukazuje na nezbytnost udržet právě tuto celistvost pomocí všech měřítkových vrstev – od plánu k autentickým detailům objektů, od výrazu 2. poloviny 19. století do poloviny 20. století. To je patrně jedno z nejobtížnějších témat památkové ochrany a péče v případě tohoto areálu.

Výzkum vegetačních ploch a jejich potenciál v historickém areálu – skvělé, jak autorky vnímají jednak prostorovou sílu původního konceptu zeleně, jednak nezbytnost obnovy všech původních (i drobných) prvků v rámci udržení/ob-

novení autenticity parku. Jsou si vědomé zásadních prvků zahradní kompozice a přirozené proměny podstatných soliterních fenoménů ovlivňujících přístup k uchování *genia loci*. Není to zdaleka tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Tím spíše, jak autorky se zmiňují, že staronový park bude velmi citlivý na budoucí způsoby využití areálu i jeho jednotlivých míst/ploch (zde krásně charakterizovaných).

Obnova kulturního dědictví a nové funkční využití – jde o křehké téma, protože účelově pragmatická řešení často vedou k znehodnocování takto rozsáhlých a ucelených konceptů, technologická nedostatečnost potom bývá argumentem k významné redukci bohatého komplexu hodnot. Zmiňuje pozici areálu v urbánním kontextu i sám areál jako důležité městotvorné parametry pro další nakládání s ním, jednak jej zapojuje do stávající situace, prostorové i funkční. To je určitě skvělý základ pro další úvahy, které jsou umocněny vědomím širších souvislostí – „cirkulační“ formy rozvoje města pomocí vrstvení, propojování či multiplikace jeho aktivit v širokém spektru. Nejde o přesné cílové plánování ale o vytváření možností a nabídek, o co možná nejpoučenějšího hledání potenciálu místa a reálných možností. Hledání nejen pomocí zde uvedených komentovaných studií, ale i tvorbou aktivních modelů a ideových záměrů posilujících celé město, resp. region.

Urbanistické kontexty areálu – je de facto i první kapitolou. Potvrzuje velmi erudovaně fakt uváděný i v ostatních kapitolách jak a proč je důležité vnímat i tak rozsáhlý a zdánlivě autonomní areál jako organickou součást města (intravilánu i extravilánu). Jen pomocí důsledného mapování pomocí všech srovnatelných plánů (letecké snímky, topografické plány, územní plány atd.) lze formulovat tendence zapojování jednotlivosti do celku. A tak lze také pracovat s novými aspiracemi – nové záměry zpracovávat ve stejném standardu a doplňovat tak mapové série a vrstvy do komplexních sdělení. Jinak řečeno, jen takové mapové sady mohou být bází pro základní bilančování a vyhodnocování stabilní struktury parametrů (viz v textu uvedené příklady bilancí), ale také jen v jejich rámci lze koordinovat jednotlivé regenerační a revitalizační aktivity areálu. Výborně ukazuje, jak lze „čísla“ propojit s „obrazem“, kvantitu s kvalitou. Je tak možné argumen-

tovat současně silnou kompoziční stavbou, ekologickým přínosem i ekonomickou rozvahou. Co se týče kompozice, současný rozbor města, areálu i kaple považuji za skvělou ukázkou, že „architektura je jen jedna“. Jen tak lze totiž pracovat s variantami prostorového rozvoje, jak je činěno v závěru této části.

Obnova kulturního dědictví a nové funkční využití – stavebně-technické řešení památkových objektů je vždy těžkým hledáním vztahu přirozené charakteristiky matérie a požadavků na její současné využití při zachování všech podstatných atributů dané hodnoty.

S tím souvisí i obsah kapitoly *Hodnocení a návrhy konstrukčních řešení*, jakoby obě ambice žádaly o splynutí: „kulturní využití“. Mimořádná hodnota historického areálu významně spoluvytváří identitu města a současně se toto území a jeho cenné objekty dostávají z polohy nemocniční do polohy spíše rekreační či rehabilitační („re-“), lze říci, že může jít o rekreaci a rehabilitaci lidí, objektů i celého města. A to vše při samozřejmém napojení na novou nemocnici a v nezbytně funkčním ekonomickém modelu. K návrhům jednotlivých památkově-stavebních úprav nemám dost znalostí, nedovolím si je proto zde komentovat. Jen pociť: nejsem si jistý, že např. analytická metoda je v případě obnovy historických objektů v tomto areálu nejvhodnější. Myslím, že nalézt silný scelující přístup i s přiměřenou projekcí současné doby, je velkou výzvou, jakkoliv nejjednodušou. Protože nejde jen o deskripci historie, ale především o její interpretaci.

Možnosti uplatnění výtvarných děl – je skvělé, jak autoři vyzdvihují výtvarnou hodnotu architektury ve všech jejích projevech a jak samozřejmě vnímají potřebu vyjevovat nemocnici jako „Gesamtkunstwerk“, a jakou energii věnují v rámci jednotlivých příkladů „rozsvěcování“ starého prostředí.

Ambice hledat reálné cesty *Interdisciplinárního vzdělávání*, resp. komplexní tvorby je v této knize více než zřejmá. Jak spojit odlišné disciplíny do jednoho organického konglomerátu, to je asi věčná otázka. Otázka, jak na konkrétním projektu a v určité fázi „postavit“ funkční konstrukci z různých přístupů a často i jazyků. Zda jde o tradiční hierarchický „strom“ se silným vedením, nebo

o mediaci horizontálních vztahů. Asi o obé, záleží na fázi postupu a na jeho rychlosti, případně na míře určitosti záměru. Tato kniha ukazuje spíše druhý postup – jako obyvatel, investor či politik bych dokázal porozumět jednotlivostem i celku výpovědi, chápal bych, co je podstatné a co doplňující a věděl bych, jak mám dál postupovat.

Knihu hodnotím velmi pozitivně.

Mgr. Otakar Kirsch, Ph.D.

Působí na Oddelení muzeológie Ústavu archeológie a muzeológie Filozofickej fakulty Masarykovej univerzity v Brne ako odborný asistent. Je autorom a spoluautorom niekoľkých odborných publikácií – vedecká práca o nemeckých múzeách na Morave bola publikovaná v 2014 ako monografia s názvom „(Po)zapomenutí nositeľ pamäti. Nemecké muzejníctvo na Morave“. Je spoluautorom publikácie „Muzejní profese a veřejnost 1. Nástin historie a současnosti vzájemných vztahů muzeí a jejich publika“ (2016). Specializuje sa na historický vývoj múzejného fenoménu a muzeológie a múzejnej dokumentácie.

Kulturní dědictví po odborné stránce představuje široký a tematicky různorodý fenomén, což platí i pro jednotlivé metodologické přístupy uplatňované v jeho rámci. Jeden ze současných progresivních pohledů nabízí i kolektiv autorů pod vedením Bohumila Kováče, který se několik let intenzivně zabýval výzkumem „staré“ nemocnice v Topolčanech, ve snaze revitalizovat tuto kulturní památku a poukázat tak na možnosti jejího dalšího využití v regionálním měřítku. Za přínosnou považují především skutečnost, že při realizaci projektu v autorském kolektivu našli zastoupení odborníci nejen z technických, přírodovědných, ale i humanitních a společenskovedních disciplín. Takto vytvořený badatelský tým pak disponoval solidními předpoklady, které využil k dosažení relevantních výsledků a závěrů obsažených právě v recenzovaném rukopisu.

„Příběh starej nemocnice“ tvoří ucelený souhrn badatelských výsledků tří univerzit (Slovenská technická univerzita v Bratislavě, Univerzita Komenského v Bratislavě,

Trnavská univerzita v Trnavě a jejich šesti odborných pracovišť (Ústav urbanizmu a územného plánovania, Ústav dejín a teórie architektury a obnovy pamiatok, Katedra geodézie, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, Katedra etnológie a muzeológie a Katedra dejín a teórie umenia) a niekoľika ďalších, predovšetkým památkářsky orientovaných institucí. Již tento suchý výčet participantů poukazuje na multidisciplinární přístup. Pohled historiků, etnologů, muzeologů, památkářů, architektů, geodetů, historiků umění, krajinných ekologů je v mnoha ohledech značně specifický a dovolím si říct i nezastupitelný. Výsledný text připravované publikace rozčleněný podle oborů na 10 hlavních kapitol pak umožňuje komparaci jednotlivých náhledů na danou problematiku a svým širokým zaměřením je vhodný nejen pro současnou praxi památkové péče, ale své uplatnění nalezne i jako studijní materiál pro řadu disciplín a směrů, které se zabývají ochranou, správou a využitím kulturního dědictví. Text vhodně doplňuje obrazová příloha sestávající se ze starších fotografií objektů i dokumentů odborného a technického charakteru.

Vzhledem ke komplexnosti a ucelenosti metodologických přístupů vykazuje plánovaná publikace všechny znaky vědecké monografie a dle mého názoru bude po zveřejnění patřit k vyhledávaným odborným textům jak v akademickém prostředí, tak i v památkové praxi.

doc. Ing. arch. Jarmila Lalková, PhD.

Jej projekčná činnosť pre obnovu pamiatok bola ocenená na medzinárodnej úrovni Interarch v Sofii 1989 za „Komplexný návrh regenerácie historického jadra Trenčín“ a „Návrh obnovy národnej kultúrnej pamiatky kaštiela v Holiči“. V Národnej správe Slovenska na konferencii OSN v New Yorku HABITAT 200 bola prezentovaná práca „Architektúra a pamiatky, Regenerácia námestia v Spišskej Novej Vsi - I. etapa realizácie“. V oblasti historických jadier Slovenska a návrhy regenerácie a ochrany prírodného prostredia boli úspešné: „Biela stopa SNP – športovo rekreačný areál“, urbanisticko-architektonickej súťaže „Štiavnické jazerá“. Nominačné projekty na zápis do Svetového kultúrneho a prírodného dedičstva lokalít

UNESCO 1992–1993: Národná kultúrna pamiatka Spišský hrad a pamiatky v jeho okolí, Mestská pamiatková rezervácia v Banskej Štiavnici a technické pamiatky v jej okolí, Pamiatková rezervácia ľudovej architektúry Vlkolínec a jej prírodné prostredie. V spolupráci s Ministerstvom Životného prostredia SR viedla výskumný projekt Karpatský región – Prírodné podmienky a kultúra využitia krajiny – časť kultúrno-historická, projekt UNESCO v rámci svetovej dekády kultúry 1994–1996. Úspešný bol i Nominačný projekt pre zápis Mestskej pamiatkovej rezervácie Bardejov a jej židovského suburbia do Zoznamu svetového kultúrneho a prírodného dedičstva z roku 1999. Od roku 1996–2012 pracovala na FA STU na Ústave teórie a dejín architektúry a obnovy pamiatok. Pod jej vedením bolo spracovaných niekoľko výskumných úloh, realizovaných v architektonických prácach a územnoplánovacích dokumentáciách. Za svoju vedeckú činnosť bola v r. 2011 a 2012 navrhnutá na „Vedca roka“ v rámci Slovenskej technickej univerzity v Bratislave.

Publikácia vznikla na základe excelentných výsledkov projektu KEGA 016STU-4/2017), realizovaného v roku 2017 – 2019 z grantovej úlohy Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Je rozdelená podľa profesionálneho zamerania do kapitol, ktoré sú prezentované ako samostatné a nie ako spoločný text: Historické a etnologické prístupy k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva; Geodetické meranie objektov a parku; Stavebný vývoj a pamiatkové hodnoty ako základný podklad k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva; Hodnotenie a návrhy stavebno-konštrukčných riešení pri obnove vybraných budov; Výskum vegetačných plôch a ich potenciál v historickom areáli; Urbanistické kontexty areálu; Premeny starých nemocničných areálov pre novú funkčnú vitalitu; Obnova kultúrneho dedičstva a nové funkčné využitie; Možnosti uplatnenia výtvarných diel v historickom areáli. Takto široko koncipovaný záber výskumov, reprezentujúci rôzne odborné, vyššie uvedené pracoviska, vytvoril priestor pre odborný dialóg a interdisciplinárny prístup aj vo vzdelávaní a vyústil do návrhu modulového interdisciplinárneho vzdelávacieho programu v oblasti ochrany kultúrneho a prírodného dedičstva.

Doterajšia prax v oblasti ochrany a obnovy pamiatok a historických súborov jednoznačne vykazuje nedostatok vzájomnej spolupráce a koordinácie u nás medzi rezortmi. Ide najmä o naplnenie Dohovoru o ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva, nielen na svetovej úrovni, ale všeobecne i na regionálnej úrovni, tak ako bol schválený na Generálnej konferencii UNESCO v Paríži už v roku 1972. Predložený projekt koncipovaný v zmysle vzájomnej odbornej interdisciplinárnej spolupráce prezentovaný na konkrétnom modelovom riešení „starej“ nemocnice v Topoľčanoch preukázal svojimi výstupmi, návrhmi i závermi variantné možnosti záchranu konkrétneho kultúrneho dedičstva, jeho urbanisticko-krajinárskych hodnôt a jeho využitie a optimálne zapojenie do potrieb mesta a regiónu.

Za mimoriadne pozitívny považujem opodstatnený návrh interdisciplinárneho vysokoškolského modulového vzdelávacieho programu so zameraním na ochranu a obnovu kultúrneho a prírodného dedičstva. Posudzovanú publikáciu považujem za veľmi dobrý náučný materiál nielen pre študentov, ktorí na projekte participovali, t. j. študentom architektúry, urbanizmu, geodézie, dejín a teórie umenia, obnovy pamiatok, etnológie a kultúrnej antropológie, dendrológie, konštrukcií pozemných stavieb a ďalších relevantných odborov a vedných disciplín, ale i odborníkov z praxe, ako sú Pamiatkové ústavy, Územnoplánovacie orgány, spracovatelia územných podkladov a plánov, ale aj pracovníkov samospráv a pre tých, ktorým záleží na ochrane nášho kultúrno-historického a prírodného dedičstva.

Autori urobili kus dobrej práce. Modulový vzdelávacie program je výborný! Pozitívne je už len to, aby ľudia cháпали hodnoty široko spektrálne. Ináč, gratulujem!

Prof. Ing. arch. Jan Jehlík

Architect – the urban planner who newly interprets the idea of a beautiful city. He leads the Institute of Urban Planning at the Faculty of Architecture at the Czech University of Technology in Prague. He deals with the issues of territorial planning and updating the “Zoning Plan of The City of Ústí nad Labem”. He is the co-author of the palace Zdar in Ústí nad Labem (2008) and of the design of several villas of Cartesian lapidary shapes. He described his understanding of contemporary urbanism in the books “Municipality and Settlement”, “About the Landscape”, “Urbanism and Architecture” (2013) and “The Handbook of Urbanism” (2016). In 2015, he collaborated on the preparations of the Prague Metropolitan Plan. He is the organizer of the annual conference “Inventory of Urbanism”.

The question of how to uncover and further explore heritage values in their context is still on the table, despite the feeling that “everything is clear.” The relationship between the individual and the whole is and will always be difficult to fully describe, however this is necessary. In contrast to normative classifications, it is therefore necessary to develop analytical methods that are able to involve approaches of different disciplines in one “riverbed”, thus preparing synthetic material:

Historical and ethnological approaches to the protection of cultural and natural heritage – is not based primarily on the historiographical structure, but I read it in terms of efforts to find the position of the hospital in the city, about the relationship of these two mutually affecting phenomena. This is from the point of view of both tangible and intangible structure, or in terms of the creation of the image of the city and the “genius loci”, as a meaningful organism and as a social agreement. It’s not the data, it’s the sense of action. It is incredible to read how people have identified themselves with this common ambition of the city and the region.

Geodetic measurement of the object and park – a seemingly self-evident approach to the regeneration of the monument is described – its geodetic measurement. How-

ever, this is about what objective is being pursued and what forms are being used. It is sympathetic that they consider 3D modeling (with photogrammetry and laser tracking) to be part of the work of geometers in such a sensitive assignment. All this knowing that this is the basis not the only way to achieve a successful result of the regeneration of the historical phenomenon.

Construction development and heritage values as an elementary basis for the protection of cultural and natural heritage – I consider it essential to focus on the phasing, or on achieving the complete shape and character of the whole area. It is therefore possible to thoroughly stabilize the “base” for the evaluation of individual parts from the point of view of conservation, but unfortunately also for assessing the loss of partial values against the background of the overall concept. The urban plan and the incredible power of the original project clearly appear to be a supporting force. The text perfectly points to the need to maintain this integrity using all scale layers – from the plan to the authentic details of objects, from the expression of the 2nd half of the 19th century to the mid-20th century. These are probably one of the most difficult topics of conservation and care in the case of this area.

Research of vegetation areas and their potential in the historical area – great, how the authors perceive both the spatial power of the original concept of greenery, and the need to restore all the original (and small) elements in maintaining/restoring the authenticity of the park. They are aware of the essential elements of garden composition and the natural changes of essential solitary phenomena influencing the approach to preserving the genius loci. It is not nearly as easy as it might seem. All the more so as the authors mention, that the old-new park will be very sensitive to future uses of the area and its individual places/areas (beautifully characterized here).

Restoration of cultural heritage and new functional use – this is a fragile purposeful pragmatic solutions often lead to the degradation of such large and complex concepts and technological inadequacy is then an argument for a significant reduction of a rich complex of values. It mentions the position of the premises in the urban context as well as the

area itself as important city-forming parameters for further handling of it, on the one hand, it engages it in the current situation, spatial and functional. This is certainly a great basis for other considerations, which are enhanced by the awareness of the broader context – the “circular” form of urban development by layering, linking or multiplying its activities across a wide spectrum. It is not about accurate goal planning; it is about creating opportunities and offers, about finding the potential of space and real-world possibilities as much as possible. Searching not only with the help of the annotated studies, mentioned here, but also by creating active models and ideas that strengthen the whole city or region.

Urban context of the complex – is de facto the first chapter. It confirms in a very erudite way the fact mentioned in other chapters of how and why it is important to perceive such a large and seemingly autonomous area as an organic part of the city. Only by means of rigorous mapping using all comparable plans (aerial images, topographical plans, zoning plans, etc.) can the tendency of individuality be formulated. And thus you can also work with new aspirations – processing new intentions in the same standard, complementing map series and layers into complex messages. In other words, only such map sets can be a foundation for basic evaluation of the stable structure of parameters (see in the text of these examples of parameters), but also only within them can be the individual regeneration and revitalization activities of the premises coordinated. It perfectly shows how “numbers” can be linked to “image”, quantity with quality. It is thus possible to argue at the same time by a strong compositional structure, ecological contribution and economic balance sheet. As for the composition, I consider the current analysis of the city, the premises and the chapel to be a great example that “architecture is only one”. This is the only way to work with spatial development variants, as it is done at the end of this part.

Restoration of cultural heritage and new functional use – constructional and technical solution of monuments is always a difficult search for the relationship of natural characteristics of the material and requirements for its use while maintaining all the essential attributes of the given value.

This is also related to the content of the chapter Evaluation and design proposals, as if both ambitions asked for a fusion: “cultural use”. The extraordinary value of the historical area significantly co-creates the identity of the city, and at the same time this area and its valuable buildings transform from the position of a hospital into that of recreational or rehabilitation (“re-”), it can be said that it can be about recreation and rehabilitation of people, objects and the whole city. All this with an obvious connection to a new hospital and in an necessarily functional economic model. I do not have enough knowledge about the proposals of individual heritage-building modifications, so I will not allow to comment on them here. From my personal point of view, I do not regard that, for example, the analytical method is the most suitable for the restoration of historical objects in this area. I think that finding a strong, coherent approach, even with a reasonable picture of the present, is a great challenge, however simple. Because it is not just about describing history, it is about interpreting it.

Possibilities of applying works of art – it is great how the authors emphasize the artistic value of architecture in all its manifestations and how, of course, they perceive the need to reveal the hospital as “Gesamtkunstwerk”, and what energy they devote in the individual examples of “brightening” the old environment.

The ambition to look for realistic ways of interdisciplinary education or complex creation is in this book more than obvious. How to combine different disciplines into one organic conglomerate is probably a never-ending question. The question of how, in a particular project and at some stage, to “build” a functional structure from different approaches and often languages. Whether it is a traditional hierarchical “tree” with strong leadership, or the mediation of horizontal relationships. It depends on the stage of the procedure and its speed, or the degree of certainty of the intention. Rather, this book shows the second course of action – as a resident, investor or a politician, I could understand the individuality and the whole of the testimony, I would understand what is essential and what is complementary, and I would know how to proceed. I give this book very positive review.

Mgr. Otakar Kirsch, Ph.D.

He works in the Department of Museology of the Institute of Archaeology and Museology of the Faculty of Philosophy of the Masaryk University in Brno as an assistant professor. He is the author and co-author of several professional publications – the scientific work on German museums in Moravia was published in 2014 as a monograph entitled “(Almost) Forgotten Memory Bearers. German Museums in Moravia”. He is co-author of the publication “Museology professions and the public 1. Outline of the history and present of mutual relations between museums and their audiences” (2016). He specializes in historical development of museum phenomenon and museology and museum documentation.

Cultural heritage is a wide and thematically diverse phenomenon, which also applies to the various methodological approaches applied within it. One of the current progressive perspectives is offered by a team of authors led by Bohumil Kováč, who for several years has been intensively researching the “old” hospital in Topolčany, in an effort to revitalize this cultural monument and thus point out the possibilities of its further use on a regional scale. I consider it particularly beneficial that during the implementation of the project in the team of authors consisted from a number of experts from various specialties, not only from technical and natural sciences, but also humanities and social sciences disciplines. The research team thus created, then had solid assumptions which it used to achieve the relevant results and conclusions contained in the peer-reviewed manuscript.

The “Story of old hospital” consists of a comprehensive summary of the research results of three universities (Slovak University of Technology in Bratislava, Comenius University in Bratislava, Trnava University in Trnava and their six specialized departments (Institute of Urban Planning and Design, Institute of History and Theory of Architecture and Restoration of Monuments, Department of Geodesy, Department of Building Construction, Department of Ethnology and Museology, and Department of History and Theory of Arts) and several others, mainly conserva-

tion-focused institutions. Already this lengthy list of participants indicates a multidisciplinary approach. The view of historians, ethnologists, museologists, conservationists, architects, surveyors, art historians, landscape ecologists is in many respects quite specific and I consider irreplaceable. The resulting text of the forthcoming publication, broken down by field into 10 main chapters, allows for a comparison of individual perspectives on the given issue and is suitable not only for the current practice of conservation, but also as a study material for a number of disciplines and directions that deal with the protection, administration and use of cultural heritage. The text is suitably complemented by an image annex consisting of older photographs of objects as well as documents of a professional and technical nature.

Due to the complexity and co-authorship of the methodological approaches, the planned publication shows all the hallmarks of a scientific monograph and, in my opinion, will be one of the most sought-after technical texts in both academic and heritage practice after publication.

Doc. Ing. arch. Jarmila Lalková, PhD.

Her design work in the field of restoration of monuments was awarded at the international level at Interarch 1989 in Sofia for “Comprehensive proposal for regeneration of the historical core of Trenčín” and “Proposal for restoration of the national cultural monument of the manor house in Holíč”. The national administration of Slovakia at the UN conference in New York HABITAT 200 presented the work “Architecture and Monuments, Regeneration of the Square in Spišská Nová Ves - Stage I of implementation”. In the area of historical cores of Slovakia, and proposals for regeneration and protection of the natural environment, the following were successful: “White trail of the Slovak National Uprising – sport recreation area”, urban-architectural competition “Štiavnica lakes” and nomination projects for registration in UNESCO World Cultural and Natural Heritage sites 1992-1993: National Cultural Monument Spišský Castle and monuments in its vicinity, Banská Štiavnica Municipal Conservation Area and technical

monuments in its vicinity, Vlkolínec Folk Architecture Conservation Area and its natural environment. In cooperation with the Ministry of Environment of the Slovak Republic, she led the research project Carpathian Region – Natural conditions and culture of land use – cultural-historical part, the UNESCO project within the world decade of culture 1994–1996. The nomination project for the registration of the Bardejov Town Conservation Reserve and its Jewish suburbia in the List of World Cultural and Natural Heritage from 1999 was also successful. From 1996 to 2012 she worked at FA STU at the Institute of Theory and History of Architecture and Restoration of Monuments, under her leadership several research tasks, architectural works, and zoning documentations were carried out. In 2011 and 2012 she was nominated as the “Scientist of the Year” within the Slovak Technical University in Bratislava for her scientific work.

The publication is based on the excellent results of the project KEGA 016STU-4/2017, implemented in 2017–2019 from the grant of the Ministry of Education, Science, Research and Sport of the Slovak Republic. It is divided according to professional focus into chapters which are presented as separate and not as a common text: Historical and ethnological approaches to the protection of cultural and natural heritage; Geodetic measurement of objects and park; Building development and monument values as an essential basis for the protection of cultural and natural heritage; Evaluation and design of construction solutions for the renovation of selected buildings; Research on vegetation areas and their potential in the historical area; Urban contexts of the area; Conversion of old hospital premises for new functional vitality; Restoration of cultural heritage and new functional use; Possibilities of applying artworks in the historical complex. Thus this widely conceived scope of research, representing various professional workplaces, created a platform for professional dialogue and interdisciplinary approach also in education and resulted in the design of a modular interdisciplinary educational programme in the field of protection of cultural and natural heritage.

Our past practice in the field of protection and restoration of monuments and historical files clearly shows the

absence of cooperation and coordination between the resorts. This is mainly about fulfilling the Convention on the Protection of Cultural and Natural Heritage, not only at the worldwide level, but also at regional level in general, as approved by the UNESCO General Conference in Paris back in 1972. The submitted project elaborated in terms of mutual professional interdisciplinary cooperation presented on a specific model solution of the “old” hospital in Topolčany demonstrated its outputs, proposals and conclusions, various possibilities for saving a particular cultural heritage, its urban-landscape values and its use and optimal involvement in the needs of the city and region.

I regard the valid proposal of an interdisciplinary higher education programme focusing on the protection and restoration of cultural and natural heritage as extremely positive. I consider the publication to be a very good educational material not only for students who participated in the project, i.e. students of architecture, urbanism, geodesy, history and theory of art, restoration of monuments, ethnology and cultural anthropology, dendrology, building constructions and other relevant disciplines, but as well as for experts from the field, such as Monument Preservation Institutes, planning and zoning organizations, administrators of territory planning documents and urban master plans, but also employees of municipalities, and for all those who care about the protection of our cultural, historical and natural heritage.

The authors have done a good job. The modular training program is “excellent”! The very fact so that people understand the values in broad spectrum, is positive. Otherwise – my congratulations!

Prof. Ing.-Arch. Jan Jehlík

Ein Architekt - ein Stadtplaner, der die Idee einer schönen Stadt neu interpretiert. Er leitet die Abteilung für Städtebau an der Fakultät für Architektur der Tschechischen Technischen Universität in Prag. Er befasst sich mit der Lösung von Bebauungsplänen und der Aktualisierung des "Bebauungsplans der Stadt Ústí nad Labem". Er ist Mitautor des Zdar-Palastes in Ústí nad Labem (2008) und der Entwürfe mehrerer Villen von kartesischen Lapidarformen. Sein Verständnis des zeitgenössischen Urbanismus beschrieb er in den Büchern "Gemeinde und Sitz", "Über die Landschaft", "Urbanismus und Architektur" (2013) und "Der Griff des Urbanismus" (2016). Im 2015 arbeitete er an den Vorbereitungen für den Prager Stadtplan mit. Er ist Organisator der Jahreskonferenz "Inventar des Urbanismus".

Die Frage, wie monumentale Werte in ihrem Kontext entdeckt und weiter untersucht werden können, ist trotz des Gefühls, dass "alles klar ist", immer noch auf dem Tisch. Die Beziehung zwischen der Einzelheit und dem Ganzen ist und bleibt schwer zu beschreiben, es ist aber notwendig. Im Gegensatz zu normativen Klassifikationen ist es daher notwendig, analytische Methoden zu entwickeln, die die Ansätze verschiedener Disziplinen in ein "Flussbett" integrieren und so synthetisches Material herstellen können: Das Kapitel Historische und ethnologische Ansätze zum Schutz des Kultur- und Naturerbes basiert nicht in erster Linie auf der historiografischen Struktur, aber ich lese es im Hinblick auf die Bemühungen, die Position des Krankenhauses in der Stadt und die Beziehung zwischen diesen beiden interagierenden Phänomenen zu finden. Und in Bezug auf die materielle bzw. immaterielle Struktur, bzw. in Bezug auf die Schaffung des Bildes der Stadt und des "genius loci", als bedeutungsvoller Organismus und als soziale Vereinbarung. Es geht nicht um die Daten, sondern um die Bedeutung der Aktion. Es ist unglaublich zu lesen, wie sich die Menschen mit diesem gemeinsamen Ehrgeiz der Stadt und der Region identifiziert haben.

Das Kapitel Geodätische Messung des Gebäudes und des Parks - beschreibt den scheinbar offensichtlichen An-

satz zur Regeneration des Denkmals - seine geodätische Messung. Hier geht es jedoch darum, welches Ziel verfolgt wird und welche Formen verwendet werden. Es ist schön, dass sie die 3D-Modellierung (einschließlich Photogrammetrie und Laser-Tracking) als ein Teil der Arbeit von Vermessungsingenieuren in einem so sensiblen Auftrag betrachten. All dies in dem Wissen, dass dies die Grundlage ist und nicht der einzige Weg, um ein erfolgreiches Ergebnis der Regeneration eines historischen Phänomens zu erzielen.

Im Kapitel Bauentwicklung und Denkmalwerte als Basis für den Schutz des Kultur- und Naturerbes halte ich es unter anderem für unabdingbar, sich jeweils auf die Phasenlage zu konzentrieren, bzw. eine vollständige Form und Charakter des gesamten Areals zu erreichen. Damit ist es möglich, die "Basis" für die Bewertung einzelner Teile unter dem Gesichtspunkt der Denkmalpflege, aber leider auch für die Bewertung des Verlustes von Teilwerten vor dem Hintergrund des Gesamtkonzepts gründlich zu stabilisieren. Das städtische Layout und die unglaubliche Kraft des ursprünglichen Plans scheinen eindeutig die Hauptstütze der Kraft zu sein. Der Text weist hervorragend auf die Notwendigkeit hin, genau diese Integrität mit Hilfe aller Skalenebenen aufrechtzuerhalten - vom Plan bis zu den authentischen Details der Objekte, vom Ausdruck der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Dies ist wahrscheinlich eines der schwierigsten Themen des Denkmalschutzes und der Denkmalpflege in diesem Areal.

Im Kapitel Erforschung von Vegetationsgebieten und ihr Potenzial im historischen Areal ist es großartig, wie die Autorinnen sowohl die räumliche Stärke des ursprünglichen Grünkonzepts als auch die Notwendigkeit der Erneuerung aller ursprünglichen (und kleinen) Elemente wahrzunehmen, um die Authentizität des Parks wiederherzustellen. Sie sind sich der wesentlichen Elemente der Gartenkonzeption und der natürlichen Veränderungen wesentlicher solitärer Phänomene bewusst, die den Ansatz zur Erhaltung des Genius Loci beeinflussen. Es ist bei weitem nicht so einfach, wie es scheint. Umso mehr, wenn die Autorinnen erwähnen, dass der Alt-Neu-Park

sehr empfindlich auf zukünftige Nutzungen des Areals und seiner einzelnen Orte/Fläche sein wird (hier wunderschön charakterisiert).

Im Kapitel Wiederherstellung des Kulturerbes und neue funktionale Nutzung handelt sich es um ein fragiles Thema, da zielgerichtete pragmatische Lösungen häufig zur Abwertung derart umfangreicher und umfassender Konzepte führen. Technologische Unzulänglichkeiten sind dann ein Argument für eine signifikante Reduzierung einer Vielzahl von Werten. Er erwähnt die Position des Areals im städtischen Kontext und das Areal selbst als wichtige städtebildende Parameter für die weitere Verwaltung, einerseits bezieht man es in die aktuelle räumliche und funktionale Situation ein. Dies ist sicherlich eine gute Grundlage für andere Überlegungen, die durch das Bewusstsein für breitere Kontexte verstärkt werden - "zirkuläre" Formen der Stadtentwicklung durch die Schichtung, Verknüpfung oder Vervielfältigung ihrer Aktivitäten in einem breiten Spektrum. Es geht nicht um eine präzise Zielplanung, sondern um die Schaffung von Möglichkeiten und Angeboten, um die möglichst beste belehrte Suche des Potentials des Ortes und der realen Möglichkeiten. Das Suchen nicht nur mit Hilfe der hier vorgestellten kommentierten Studien, sondern auch mit der Schaffung aktiver Modelle und Ideen-Absichten, die die gesamte Stadt, bzw. Region stärken.

Das Kapitel Städtebauliche Kontexte des Areals ist de facto das erste Kapitel. Es bestätigt auf sehr gelehrte Weise, dass auch in anderen Kapiteln dargelegt wurde, wie und warum es wichtig ist, ein so großes und scheinbar autonomes Gebiet als organischen Teil der Stadt (der Innenbereich und der Außenbereich) wahrzunehmen. Nur mit Hilfe einer konsistenten Kartierung unter Verwendung aller vergleichbaren Pläne (Luftbilder, topografische Pläne, Bebauungspläne usw.) können die Tendenzen der Einbeziehung der Einzelheiten in das Ganze formuliert werden. Und so ist es auch möglich, mit neuen Bestrebungen zu arbeiten - neue Absichten im selben Standard zu verarbeiten und so in komplexen Nachrichten die Kartenserien und Schichten hinzuzufügen. Mit anderen Worten, nur solche Kartensätze können die Grundlage für die grundlegende Abwägung

und Bewertung der stabilen Struktur von Parametern sein (siehe Beispiele für Abwägungen im Text), aber auch nur innerhalb dieser können einzelne Regenerations- und Revitalisierungsaktivitäten des Areals koordiniert werden. Es zeigt ausgezeichnet, wie "Zahlen" mit "Bildern", Quantität und Qualität verknüpft werden können. Es ist somit möglich, gleichzeitig mit einem starken Kompositionsbau, einem ökologischen Beitrag und einer wirtschaftlichen Überlegung zu argumentieren. In Bezug auf die Komposition halte ich die aktuelle Analyse der Stadt, des Areals und der Kapelle für ein gutes Beispiel dafür, dass "die Architektur nur eine ist". Dies ist die einzige Möglichkeit, mit Varianten der räumlichen Entwicklung zu arbeiten, wie es am Ende dieses Abschnitts beschrieben wird.

Im Kapitel Wiederherstellung des Kulturerbes und neue funktionale Nutzung ist die bautechnische Lösung von Denkmälern immer eine schwierige Suche nach einer Beziehung zwischen den natürlichen Eigenschaften der Materie und den Anforderungen für ihre derzeitige Verwendung unter Beibehaltung aller wesentlichen Attribute des Wertes.

Damit verbunden ist der Inhalt des Kapitels Bewertung und Vorschläge für Konstruktionslösungen, als ob beide Ambitionen eine Fusion forderten: "kulturelle Nutzung". Der außergewöhnliche Wert des historischen Areals trägt maßgeblich zur Identität der Stadt bei, und gleichzeitig gelangen dieses Gebiet und seine wertvollen Objekte von einer Krankenhausposition zu einer Erholungs- oder Rehabilitationsposition. Man kann sagen, dass es sich um die Erholung und Rehabilitation von Menschen, Gebäuden und der ganzen Stadt handeln kann. Und das alles mit einer offensichtlichen Verbindung zum neuen Krankenhaus und in einem notwendigerweise funktionierenden Wirtschaftsmodell. Ich habe nicht genügend Wissen über die Vorschläge für einzelne Änderungen an den Denkmalbauten, daher werde ich mir nicht erlauben, sie hier zu kommentieren. Nur ein Gefühl: Ich bin mir nicht sicher, ob beispielsweise die Analyseverfahren für die Restaurierung historischer Gebäude in diesem Areal am besten geeignet ist. Ich denke, dass es eine große Herausforderung ist, einen starken Konsolidierungsansatz zu finden, selbst bei ein-

er vernünftigen Projektion der Gegenwart, auch wenn dies nicht einfach ist. Weil es nicht nur um eine Beschreibung der Geschichte geht, sondern vor allem um ihre Interpretation.

Im Kapitel Möglichkeiten der Anwendung von Kunstwerken ist es großartig, wie die Autoren den künstlerischen Wert der Architektur in all ihren Erscheinungsformen betonen und wie sie natürlich die Notwendigkeit wahrnehmen, das Krankenhaus als "Gesamtkunstwerk" zu offenbaren, und welche Energie sie in den einzelnen Beispielen der "Beleuchtung" der alten Umgebung verwenden.

Ehrgeiz, nach echten Wegen interdisziplinärer Ausbildung zu suchen, bzw. eine komplexe Schöpfung ist in diesem Buch mehr als offensichtlich. Wie man verschiedene Disziplinen zu einem organischen Konglomerat zusammenfasst, ist wahrscheinlich eine ewige Frage. Die Frage, wie eine funktionale Konstruktion aus verschiedenen Ansätzen und oft auch Sprachen in einem bestimmten Projekt und zu einem bestimmten Zeitpunkt "aufgebaut" werden kann. Ob es sich um einen traditionellen hierarchischen "Baum" mit starker Führung handelt, oder um die Vermittlung horizontaler Beziehungen. Bei beiden hängt es von der Phase des Verfahrens und seiner Geschwindigkeit oder vom Grad der Sicherheit des Plans ab. Dieses Buch zeigt einen zweiten Ansatz: Als Einwohner, Investor oder Politiker könnte ich die Einzelheiten und die Gesamtheit der Aussage verstehen, ich würde verstehen, was wesentlich und was komplementär ist, und ich würde wissen, wie ich weiter vorgehen soll.

Ich bewerte das Buch hoch positiv.

Mag. Otakar Kirsch, PhD.

Er arbeitet als Assistenzprofessor an der Abteilung für Museologie des Instituts für Archäologie und Museologie der Philosophischen Fakultät der Masaryk-Universität in Brunn. Er ist Autor und Mitautor mehrerer Fachpublikationen - eine wissenschaftliche Arbeit über deutsche Museen in Mähren wurde 2014 als Monographie mit dem Titel „(Nach) dem Vergessen von Speicherhaltern. Deutsche Museen in Mähren“

veröffentlicht. Er ist Mitautor der Publikation "Museumsberufe und Öffentlichkeit, 1. Überblick über die Geschichte und Gegenwart der gegenseitigen Beziehungen zwischen Museen und ihrem Publikum" (2016). Er spezialisiert sich auf die historische Entwicklung des Museumsphänomens sowie Museologie und Museumsdokumentation.

Aus beruflicher Sicht stellt das Kulturerbe ein breites und thematisch vielfältiges Phänomen dar, das auch für die darin angewandten einzelnen methodischen Ansätze gilt. Eine der aktuellen progressiven Ansichten bietet ein Autorenteam unter der Leitung von Bohumil Kováč, der das "alte" Krankenhaus in Topolčany mehrere Jahre lang intensiv erforschte, um dieses Kulturdenkmal wiederzubeleben und die Möglichkeiten seiner weiteren Nutzung auf regionaler Ebene aufzuzeigen. Ich betrachte die Tatsache, dass während der Durchführung des Projekts im Autorenteam Experte nicht nur aus den technischen, naturwissenschaftlichen, sondern auch humanistischen und gesellschaftswissenschaftlichen Disziplinen vertreten waren. Das auf diese Weise geschaffene Forschungsteam hatte dann solide Voraussetzungen, anhand derer relevanten Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus dem von Experten begutachteten Manuskript erzielt wurden.

Die "Geschichte des alten Krankenhauses" ist eine umfassende Zusammenfassung der Forschungsergebnisse von drei Universitäten (Slowakische Technische Universität in Bratislava, Comenius Universität in Bratislava, Trnava Universität in Trnava und ihren sechs Fachabteilungen (Institut für Städtebau und Raumplanung, Institut für Geschichte und Theorie der Architektur und Restaurierung von Denkmälern, Abteilung für Geodäsie, Abteilung für Bauingenieurwesen, Abteilung für Ethnologie und Museologie und Abteilung für Geschichte und Theorie der Kunst) und mehrere andere, insbesondere denkmalorientierte Institutionen. Bereits diese trockene Teilnehmerliste weist auf einen multidisziplinären Ansatz hin. Die Ansicht von Historikern, Ethnologen, Museumologen, Naturschützern, Architekten, Geodäten, Kunsthistorikern und Landschaftsökologen in vielerlei Hinsicht sehr spezifisch und ich wage es zu sagen, auch unersetzlich ist. Der resultierende Text

der vorbereiteten Veröffentlichung, der in 10 Hauptkapiteln in Disziplinen unterteilt ist, ermöglicht dann den Vergleich einzelner Ansichten zu diesem Thema, und sein breiter Fokus eignet sich nicht nur für die derzeitige Praxis der Denkmalpflege, sondern findet auch Anwendung als Studienmaterial für eine Reihe von Disziplinen und Bereichen, die sich mit Schutz, Management und Nutzung des kulturellen Erbes befassen. Der Text wird angemessen durch einen Bildanhang ergänzt, der aus älteren Fotografien von Objekten sowie Dokumenten fachlicher und technischer Natur besteht.

Aufgrund der Komplexität und Integrität methodologischer Ansätze zeigt die geplante Veröffentlichung alle Merkmale einer wissenschaftlichen Monographie und meiner Meinung nach, wird nach der Veröffentlichung einer der gesuchtesten Fachtexte sowohl im akademischen Umfeld als auch in der Denkmalpraxis sein.

Doz. Ing.-Arch. Jarmila Lalková, PhD.

Ihre Projektierungstätigkeit für die Restaurierung von Denkmälern wurde 1989 auf internationaler Ebene von Interarch in Sofia für "Umfassender Vorschlag zur Sanierung des historischen Zentrums von Trenčín" und "Vorschlag zur Restaurierung des nationalen Kulturdenkmals des Schlosses in Holič" ausgezeichnet. Die Arbeit "Architektur und Denkmäler, Regeneration des Platzes in Spišská Nová Ves - Phase I. der Umsetzung" wurde in der Nationalen Verwaltung der Slowakei auf der UN-Konferenz in New York HABITAT 200 vorgestellt. Im Bereich der historischen Kerne der Slowakei waren die Vorschläge zur Regeneration und zum Schutz der natürlichen Umwelt erfolgreich: "Weiße Spur des SNP - Sport- und Erholungsgebiet", der stadtbaulich-architektonischen Wettbewerbs "Štiavnica-Seen". Die Nominierungsprojekte für die Eintragung in das Weltkultur- und Naturerbe der UNESCO-Stätten 1992-1993: Nationales Kulturdenkmal Zips Schloss und Denkmäler in seiner Nähe, Städtisches Denkmalreservat in Banská Štiavnica und technische Denkmäler in seiner Nähe, Denkmalreservat für Volksarchitektur Vlkoš und seine natürliche Umgebung. In Zusammenarbeit mit dem Umweltministerium der Slowakischen Republik leitete sie das

Forschungsprojekt Karpatenregion - Naturbedingungen und Landschaftskulturnutzung - Kulturhistorischer Teil, ein UNESCO-Projekt im Rahmen der Weltkulturdekade 1994- & 1996. Das Nominierungsprojekt für die Registrierung des Bardejov Municipal Monument Reserve und seiner jüdischen Vororte in der Liste des Weltkultur- und Naturerbes von 1999 war ebenfalls erfolgreich. Von 1996 bis 2012 arbeitete sie an der FA STU am Institut für Theorie und Geschichte der Architektur und Denkmalrestaurierung. Unter ihrer Leitung wurden mehrere Forschungsaufgaben bearbeitet, die in architektonischen Arbeiten und Raumplanungsdokumentationen realisiert wurden. Sie wurde für ihre wissenschaftliche Tätigkeit in 2011 und 2012 als "Wissenschaftler des Jahres" an der Slowakischen Technischen Universität in Bratislava nominiert.

Die Veröffentlichung wurde auf der Grundlage hervorragender Ergebnisse des Projekts KEGA 016STU-4/2017 erstellt, das in den Jahren 2017 bis 2019 im Rahmen der Zuschussaufgabe des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Sport der Slowakischen Republik durchgeführt wurde. Sie ist nach dem beruflichen Schwerpunkt in Kapitel unterteilt, die als separater und nicht als gemeinsamer Text dargestellt werden: Historische und ethnologische Ansätze zum Schutz des Kultur- und Naturerbes; Geodätische Messung der Gebäude und des Parks; Bauentwicklung und Denkmalwerte als Grundlage für den Schutz des Kultur- und Naturerbes; Bewertung und Entwürfe von Baukonstruktionslösungen für die Renovierung ausgewählter Gebäude; Erforschung von Vegetationsgebieten und deren Potenzial im historischen Areal; Stadtbauliche Kontexte des Areals; Umgestaltungen alter Krankenhausräume für neue funktionale Vitalität; Wiederherstellung des Kulturerbes und neue funktionale Nutzung; Möglichkeiten der Anwendung von Kunstwerken im historischen Areal. Ein derart breit konzipierter Forschungsumfang, der verschiedene professionelle, oben genannte Arbeitsplätze repräsentiert, schuf einen Raum für professionellen Dialog und interdisziplinären Ansatz auch in der Ausbildung und führte zum Vorschlag eines modularen interdisziplinären Ausbildungsprogramms im Bereich des Schutzes des Kultur- und Naturerbes.

Die derzeitige Praxis im Bereich des Schutzes und der

Restaurierung von Denkmälern und historischen Sammlungen zeigt deutlich, dass es in unserem Land an gegenseitiger Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Ministerien mangelt. Insbesondere geht es darum, die Konvention zum Schutz des Kultur- und Naturerbes nicht nur auf weltweiter, sondern auch allgemein sowie auch auf regionaler Ebene zu erfüllen, wie sie 1972 von der UNESCO-Generalkonferenz in Paris genehmigt wurde. Das vorgestellte Projekt, das im Rahmen einer gegenseitigen professionellen interdisziplinären Zusammenarbeit konzipiert wurde und an einer spezifischen Modelllösung des "alten" Krankenhauses in Topolčany präsentiert wurde, bewies mit seinen Ergebnissen, Vorschlägen und Schlussfolgerungen, alternative Möglichkeiten zur Rettung eines bestimmten kulturellen Erbes, seinen stadtbaulichen und landschaftlichen Werten sowie seiner Nutzung und optimalen Einbeziehung in die Bedürfnisse der Stadt und Region.

Ich halte den berechtigten Vorschlag eines interdisziplinären modularen Ausbildungsprogramms der Universität, das sich auf den Schutz und die Wiederherstellung des kulturellen und natürlichen Erbes konzentriert, für äußerst positiv. Ich finde die bewertete Veröffentlichung nicht nur für Studenten, die an der Teilnahme am Projekt partizipierten, bzw. für Studenten der Architektur, des Städtebaus, der Geodäsie, der Geschichte und Theorie der Kunst, der Restaurierung von Denkmälern, der Ethnologie und Kulturanthropologie, der Dendrologie, des Hochbaukonstruktionen und anderer relevanter Fächer und wissenschaftlicher Disziplinen sowie auch für Praktiker wie Denkmalinstitute, Raumfahrtplanungsbehörden, Professoren der territorialen Dokumente und Pläne, aber auch für Mitarbeiter lokaler Regierungen sowie für die, die sich auch um den Schutz unseres kulturellen, historischen und natürlichen Erbes kümmern, für ein sehr gutes Lehrmaterial.

Die Autoren haben gute Arbeit geleistet, das modulare Ausbildungsprogramm ist "großartig", das einzige Positivum wird sein, wenn die Menschen die Werte in einem breiten Spektrum verstehen werden. Sonst - Glückwunsch!

Prof. Ing. arch. Jan Jehlík

Építész – várostervező, aki újonnan értelmezi a gyönyörű város gondolatát. A prágai Cseh Műszaki Egyetem Építész-mérnöki Karának Várostervezési Intézetét vezeti. A területi tervezés kérdéseivel és az "Ústí nad Labem város területi tervezetét"-nek frissítésével foglalkozik. Társ szerzője az Ústí nad Labem-i Zdar palotának (2008) és több derékszögű, lapidáris villa tervezésének. A jelenkori városi építészetéről alkotott felfogását az "Helység és település", "A vidékről", "Urbanizmus és építészet" (2013) és "Az urbanizmus kézikönyve" (2016) című könyvekben írta le. 2015-ben együttműködött a prágai nagyvárosi terv előkészítésében. Ő a szervezője az évente megrendeződő "Urbanizmus leltára" konferenciának.

Az a kérdés, hogy hogyan lehet feltárni és tovább kutatni az emlékművek értékeit a saját környezetükben, még mindig a középpontban van annak ellenére, hogy úgy érzi, "minden világos". A rész és egész közötti kapcsolatot mindig is nehéz volt és lesz teljes mértékben leírni, de ennek ellenére szükséges. A normatív osztályozásokkal ellentétben ezért olyan elemző módszereket kell kidolgozni, amelyek képesek integrálni a különböző tudományágak megközelítéseit egy közös "folyómederbe", és így egy szintetikus anyagot készíteni belőle:

A kulturális és természeti örökség védelmének történelmi és etnológiai megközelítései – nem elsősorban történetírási struktúrára épülnek, hanem a városi kórház helyének meghatározásaként, a két kölcsönhatásban álló jelenség kapcsolatának megtalálásaként értelmezhetők. És ezt az anyagi és nem anyagi struktúrák szempontjából, valamint a város képének és a hely "szellemének", mint érzéki tényezőnek és a társadalmi megállapodásnak szempontjából nézzük. Nem adatokról van szó, hanem a cselekvés értelméről. Hihetetlen olvasni, hogy az emberek hogyan azonosultak a város és a régió közös ambíciójával.

Az objektum és a park geodéziai mérése – egy emlékmű regenerálásának természetesnek tűnő megközelítését írja le – geodéziai mérés. Ez azonban arról szól, hogy milyen célt követnek, és milyen formákat használnak. Szimpatikus, hogy a 3D-s modellezést (fotogrammetriával és lézeres

követéssel) a földmérőmunka részeként tekintik egy ilyen érzékeny feladatban. Mindezt annak tudatában, hogy ez egy alap, nem pedig egyedülálló módja annak, hogy egy történelmi jelenség regenerációjában sikeres eredményt érjünk el.

Az építkezés fejlesztése és a műemlékek értékei a kulturális és természeti örökség védelmének alapjai – ezért elengedhetetlennek tartom, hogy többek között a szakaszolásra, illetve az egész terület formai egységének és jellegének elérésére összpontosítsunk. A műemlékvédelem érdekében lehetőség nyílik az egyes részek értékelésének stabil “bázisát” létrehozni, de sajnos, az alkotások értékvesztésére is fény derül az ilyen átfogó koncepció hátterében. A városterv és az eredeti szándék hihetetlen ereje egyértelműen motiváló erőnek tűnik. A szöveg kiválóan rámutat arra, hogy ezt az integritást minden mérési szakaszban meg kell őrizni – a tervtől az objektumok hiteles részleteiig, a 19. század 2. felétől a 20. század közepéig. Valószínűleg ez a műemlékvédelem és -gondozás egyik legnehezebb tárgyköre az adott terület esetében.

A vegetációs területek kutatása és annak lehetőségei a történelmi területen – kitűnően érzékelik a szerzők mind a növényzet eredeti koncepciójának térbeli erejét, mind pedig az összes eredeti (és apró) elem helyreállításának szükségességét a park hitelességének fenntartásában / helyreállításában. Ismerik a kert összetételének alapvető elemeit és az egyedi jelenségek természetes átalakulását, amelyek befolyásolják a hely szellemének a megőrzését. Ez közel sem olyan egyszerű, mint amilyennek látszik. Annál is inkább, mivel a szerzők megemlítik, hogy a régi-új park nagyon érzékenyen reagál majd az egész terület és az egyes helyek / területek jövőbeli felhasználási módjaira (itt gyönyörű értékeléssel).

A kulturális örökség helyreállítása és az új funkcionális felhasználás – ez egy törekeny téma, mivel a céltudatosan pragmatikus megoldások gyakran az ilyen kiterjedt és átfogó koncepciók értékvesztéséhez vezetnek, a technológia hiánya pedig érvként szolgál majd az értékösszesség jelentős csökkenésére. Megemlíti a terület városi környezetben elfoglalt helyét, valamint magát a területet

fontos városképző paraméterként tünteti fel a további beavatkozásokhoz, vagyis bevonja a jelenlegi állapotba mind térbeli, mind funkcionális szempontból. Ez minden bizonnyal nagyszerű alapja a további elmékedéseknek, amelyeket tovább erősít a tágabb összefüggések tudatosítása – a városfejlesztés “körkörös” formájának ismerete a tevékenységek széles spektrumban történő rétegezése, összekapcsolása vagy megsokszorozása révén. Nem a pontos célok tervezéséről van szó, hanem a lehetőségek és ajánlatok létrehozásáról, a hely és a valós lehetőségek potenciáljának minél tudatosabb megtalálásáról. Nemcsak az itt említett tanulmányok általi keresés segítségével, hanem aktív modellek és ötletek létrehozásával is, amelyek erősítik az egész várost, ill. régiót.

A térség városi kontextusa – ez valójában az első fejezet. Tudományosan megerősíti azt a tényt, amelyet a többi fejezetben is kifejtettek, hogy hogyan és miért fontos még egy ilyen nagy és látszólag autonóm területet is a város szerves részének tekinteni. Csak az összes összehasonlítható terv következetes feltérképezésének segítségével (légi felvételek, topográfiai tervek, területi tervek stb.) lehet megfogalmazni az egyének az egészbe való integrálására irányuló tendenciákat. Így van lehetőség új törekvésekkel is dolgozni – új szándékokat feldolgozni ugyanabban a szabványban, térképsorozatokat és -rétegeket adva a komplex közléshez. Más szóval, csak az ilyen térképkészlet lehet bázisa az összehasonlításnak és a paraméterek stabil szerkezeti értékelésének (lásd a szövegben megadott mérések példáit), és csak ezeken belül koordinálhatók a terület egyes regeneráló és revitalizációs tevékenységei. Tökéletesen megmutatja, hogy a “számok” hogyan kapcsolhatók össze a “képpel”, a mennyiség a minőséggel. Így egyidejűleg erős kompozíciós szerkezettel, ökológiai hozadékkal és gazdasági megfontoltsággal érvelhetünk. Ami a kompozíciót illeti, a város, a terület és a kápolna jelenlegi elemzése nagyszerűen kifejezi, hogy “csak egy építészlet van”. Csak úgy lehet dolgozni a területfejlesztés variánsaival, ahogy arra ennek a résznek a befejezésében utaltunk.

A kulturális örökség helyreállítása és új funkcionális felhasználása – a felhasznált műemléki épületek szerkeze-

ti-műszaki megoldásai az adott érték valamennyi lényeges tulajdonságának megőrzésével.

Ezzel függ össze az Épületszerkezeti megoldások értékelése és tervezése című fejezet tartalma is, mintha mindkét törekvés fúziót kérne: „kulturális felhasználás” címszó alatt. A történelmi terület rendkívüli értéke jelentősen hozzájárul a város identitásához, ugyanakkor ez a terület és annak értékes objektumai a kórházi helyzetből egy rekreációs vagy rehabilitációs pozícióba kerülnek („re-”), elmondható, hogy az emberek, a tárgyak és az egész város kikapcsolódásának és rehabilitációjának színhelye lehet. És mindez az új kórházhoz való természetes kapcsolódással és egy szükségszerűen funkcionális gazdasági modellel. Az egyes műemlék- és épületmódosítási javaslatokat nem ismerem eléggé, ezért nem engedem meg magamnak az itteni kommentálás lehetőségét. Csak egy érzés: nem vagyok biztos abban, hogy például az analitikus módszer a legmegfelelőbb az e területen található történelmi épületek helyreállításában. Úgy gondolom, hogy egy erős, egyesítő megközelítést találni a jelenkornak megfelelő előrejelzéssel nagy kihívás, vagyis nem egyszerű. Mert nemcsak történelemírásról, hanem mindenekelőtt annak értelmezéséről van szó.

A műalkotások alkalmazásának lehetőségei – nagyszerű, ahogy a szerzők kiemelik az építészet művészi értékét annak minden megnyilvánulásában, amilyen természetes módon érzékelik annak szükségességét, hogy a kórházat egységes műalkotásként tárják fel, és amilyen energiát fordítanak az egyes példák kapcsán a régi környezet „megvilágítására”.

Az a törekvés, hogy az Interdiszciplináris oktatás, pontosabban a komplex alkotás reális módjait keressük, nyilvánvaló ebben a könyvben. A különböző tudományágak egyetlen szerves konglomerátumba való egyesítése valószínűleg örök kérdés. Kérdés az is, hogyan lehet egy konkrét pályázat meghatározott fázisában működő struktúrát „építeni” különböző megközelítésekből és gyakran más nyelvekből. Legyen szó hagyományos hierarchikus “fáról” erős vezetéssel, vagy horizontális kapcsolatok közvetítéséről. Talán mindkettőről, az eljárás fázisától és sebességétől, vagy a szándék bizonyosságának mértékétől függően. Ez a könyv inkább a második cselekvési irányt

mutatja be – lakosként, befektetőként vagy politikusként képes lennék megérteni a nyilatkozat részleteit és egészét, érteném, mi a lényeges és mi a kiegészítő, és tudnám, hogyan tovább. Nagyon pozitívan értékelem a könyvet.

Mgr. Otakar Kirsch, Ph.D.

A brünni Masaryk Egyetem Bölcsészettudományi Karának Muzeológia Tanszékéhez tartozó Régészet és Muzeológiai Intézet asszisztens professzoraként dolgozik. Számos szakmai kiadvány tár- vagy önálló szerzője - a morvaországi német múzeumokról írt tudományos munkája 2014-ben monográfiaként, "(Majdnem) elfelejtett emlékörközök. Német múzeumok Morvaországban" címen került kiadásra. Társszerzője a "Múzeumszakma és nyilvánosság 1. A múzeumok és a nagyközönség közötti kölcsönös kapcsolat múltjának és jelenének áttekintése" (2016) című kiadványnak. Szakterülete a múzeumok és a muzeológia történelmi fejlődése, valamint a múzeumdokumentáció.

A kulturális örökség szakmai szempontból széles és tematikailag változatos jelenség, ami érvényes a vizsgálatára használt módszertani megközelítésekre is. Az egyik jelenlegi haladó szemléletmód képviselője Bohumil Kováč szerző és csapata, akik évek óta intenzíven kutatják a nagytopolcsányi (Topolčany) “régi” kórházat abból a célból, hogy erőfeszítéseikkel újjáélesszék ezt a kulturális műemléket, valamint kiemeljék annak további regionális jelentőségű lehetőségeit. Különösen előnyösnek tartom, hogy a projekt kivitelezésében a szerzői csapatban nemcsak műszaki és természettudományi, hanem humán és társadalomtudományi szakterületen dolgozó szakemberek is tevékenykedtek. Az így kialakított kutatócsoport tehát szolid alapokkal rendelkezett, melyekre az ebben a kéziratban is megtalálható releváns következtetések és eredmények elérése érdekében épített.

“A régi kórház története” három szlovák egyetem (a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem, a pozsonyi Comenius Egyetem, a Nagyszombati Egyetem és annak hat specializált munkahelye – Urbanizációs és Várostervezési Intézet, Építésztörténelmi és – elméleti, ill. Műemlékrestauráló Intézet, Geodézia Tanszék, Építészeti Tanszék, Etnológiai és

Muzeológiai Tanszék, valamint Művészettörténeti és – elméleti Tanszék) és számos más, főleg a műemlékmegőrzésre hangsúlyt fektető intézmény kutatási eredményeinek széleskörű összefoglalóját tartalmazza. Már a felsorolt résztvevők számbavétele is rámutat a kutatás multidiszciplináris megközelítésére. A történészek, etnológusok, muzeológusok, a műemlékvédők, építészek, földmérők, művészettörténészek és tájökölógusok nézőpontjait sok szempontból egészen különlegesnek és pótolhatatlannak tartom. Az egyes szakterületek alapján 10 fejezetre osztott közlő publikáció végeredményben lehetővé teszi az adott problematika egyéni nézőpontjainak összehasonlítását, ami nem kizárólag a jelenlegi műemlékvédelmi gyakorlatban szükséges, hanem tananyagként is érvényesíthető számos tudományterületen és kutatási irányzatban, melyek a kulturális örökség védelmével, jegyzésével és használatával foglalkoznak. A tanulmány megfelelő módon van kiegészítve egy régi objektumokat, valamint szakmai és műszaki természetű dokumentumokat tartalmazó képanyaggal.

A módszertani megközelítések teljességét és összességét tekintve a tervezett kiadvány a tudományos monográfia összes jegyét magán viseli, és véleményem szerint megjelenése után az egyik legkeresettebb műszaki kiadvány lesz mind akadémikus közegekben, mind a műemlékvédelem gyakorlatában is.

doc. Ing. arch. Jarmila Lalková, PhD.

A műemlékek helyreállításával kapcsolatos tervezési munkáit – “Trencsén (Trenčín) történelmi városmagjának átfogó megújítási terve” és “A Holicsi (Holíč) kastély mint nemzeti kulturális műemlék helyreállításának terve” – díjazták az 1989-es szófiai Interarch nemzetközi versenyen. A Szlovák Nemzeti Közigazgatás az ENSZ New York-i HABITAT 200 konferenciáján “Építészet és műemlékek, A szepesújfalui (Spišská Nová Ves) tér megújítása - a megvalósítás I. szakasza” címmel tartott előadást. Szlovákia történelmi központjaiban a természeti környezet megújítására és védelmére irányuló javaslatok sikeresek voltak: “A SZNF (SNP) fehér ösvénye - sport- és rekreációs terület”, a “Selmecei (Štiavnické)

tavak” urbanisztikai-építészeti pályázat. Az UNESCO (1992-1993) Világörökségi helyszínek közé történő besorolás jelölési projektjei: A Szepesi vár (Spišský hrad) mint nemzeti kulturális műemlék és a környezetében található műemlékek, Selmecebánya (Banská Štiavnica) városi műemlékrezervátuma és a környék műszaki emlékei, Vlkolinec (Vlkolínec) népi építészeti műemlékrezervátuma és természeti környezete. A Szlovák Köztársaság Környezetvédelmi Minisztériumával együttműködve vezette a Kárpátok régiója – Természeti feltételek és a térség kihasználtságának kultúrája - kulturális és történelmi rész című kutatási projektet, amely az UNESCO projektje volt a kultúra világévtizede 1994-1996 keretében. A bártfai (Bardejov) városi műemlékrezervátum és zsidó külvárosának a világörökségi jegyzékre való felvételére irányuló jelölési projekt 1999-ben szintén sikeres volt. 1996 és 2012 között a Szlovák Műszaki Egyetem Építésztechnika Karának Építészeti elméleti, Építészettörténeti és Műemlékrestaurációs Intézetében dolgozott. Vezetése alatt számos kutatási feladatot dolgoztak fel, amelyeket építészeti munkákban és területrendezési dokumentációkban valósítottak meg. 2011-ben és 2012-ben a pozsonyi Szlovák Műszaki Egyetem a tudományos munkájáért “Az év tudósa” díjra jelölte.

A kiadvány a KEGA (016STU-4/2017) projekt kiváló eredményeire épül, amelyet a Szlovák Köztársaság Oktatási, Tudományos, Kutatási és Sportminisztériumának támogatásából valósítottak meg a 2017-2019-es időszakban. Szakmai irányultságai szerint fejezetekre tagolódnak, amelyek inkább önálló fejezetekként, mintsem összefüggő szöveggként kerülnek bemutatásra: A kulturális és természeti örökség védelmének történelmi és etnológiai megközelítései; Az objektumok és park geodéziai mérése; Az épületfejlesztés és az örökségi értékek mint a kulturális és természeti örökség védelmének alapja; Az épületszerkezeti megoldások értékelése és tervezése a kiválasztott épületek felújítása során; A vegetációs területek és azok potenciáljának kutatása történelmi területen; A terület városi összefüggései; Régi kórházi komplexumok átalakítása az új funkcionális vitalitás érdekében; A kulturális örökség helyreállítása és új funkcionális felhasználása; A műalkotások érvényesülésének lehetőségei történelmi területen. Egy

ilyen széleskörű, különböző szakmai, a fent említett munkahelyeket képviselő kutatási terület teret létesített a szakmai párbeszédnek és az interdiszciplináris megközelítésnek az oktatásban is, és egy moduláris interdiszciplináris oktatási program kialakítását eredményezte a kulturális és természeti örökségvédelem területén.

A műemlékek és történelmi együttesek védelme és helyreállítása terén a jelenlegi gyakorlat egyértelműen rámutat a minisztériumok közötti kölcsönös együttműködés és koordináció hiányára. Itt főként a Kulturális és természeti örökség védelméről szóló egyezmény nemcsak globális, hanem általában regionális szinten történő megvalósulásáról van szó oly módon, ahogy azt az UNESCO Egyetemes Konferenciája jóváhagyta 1972-ben Párizsban. A bemutatott projekt, amely a kölcsönös szakmai interdiszciplináris együttműködésen alapul, s amely a nagytapolcsányi (Topolčany) "rég" kórház konkrét modellmegoldását tárja elénk, saját eredményeivel, javaslataival és következtetéseivel prezentálja egy konkrét kulturális örökség megmentésének változatos lehetőségeit, annak urbanisztikai-területi értékeit, felhasználását és a város és a régió igényeihez való optimális csatolását.

Rendkívül pozitívnak tartom a kulturális és természeti örökség védelmére és helyreállítására összpontosító interdiszciplináris egyetemi moduláris oktatási programra vonatkozó indokolt javaslatot. Ezt a kiadványt nagyon jó oktatási alapnak tartom nemcsak a projektben részt vevő egyetemi hallgatók, azaz az építészet, várostervezés, geodézia, művészettörténet és művészetelmélet, műemlékrestaurálás, néprajz és kulturális antropológia, dendrológia, építőművészet és más releváns szakterületek és tudományágak hallgatói számára, hanem a gyakorlatban részt vevő szakemberek, például a műemléki intézetek, a tervezési hatóságok, a tervdokumentumok és tervek készítői, valamint az önkormányzati dolgozók és azok számára is, akiknek fontos a kulturális, történelmi és természeti örökségünk védelme.

A szerzők jó munkát végeztek. A moduláris képzési program kiváló! Már az is pozitív, hogy az emberek széles körben tudatosítják az értékek jelentőségét. Egyébként gratulálok!

Obrazová príloha III.

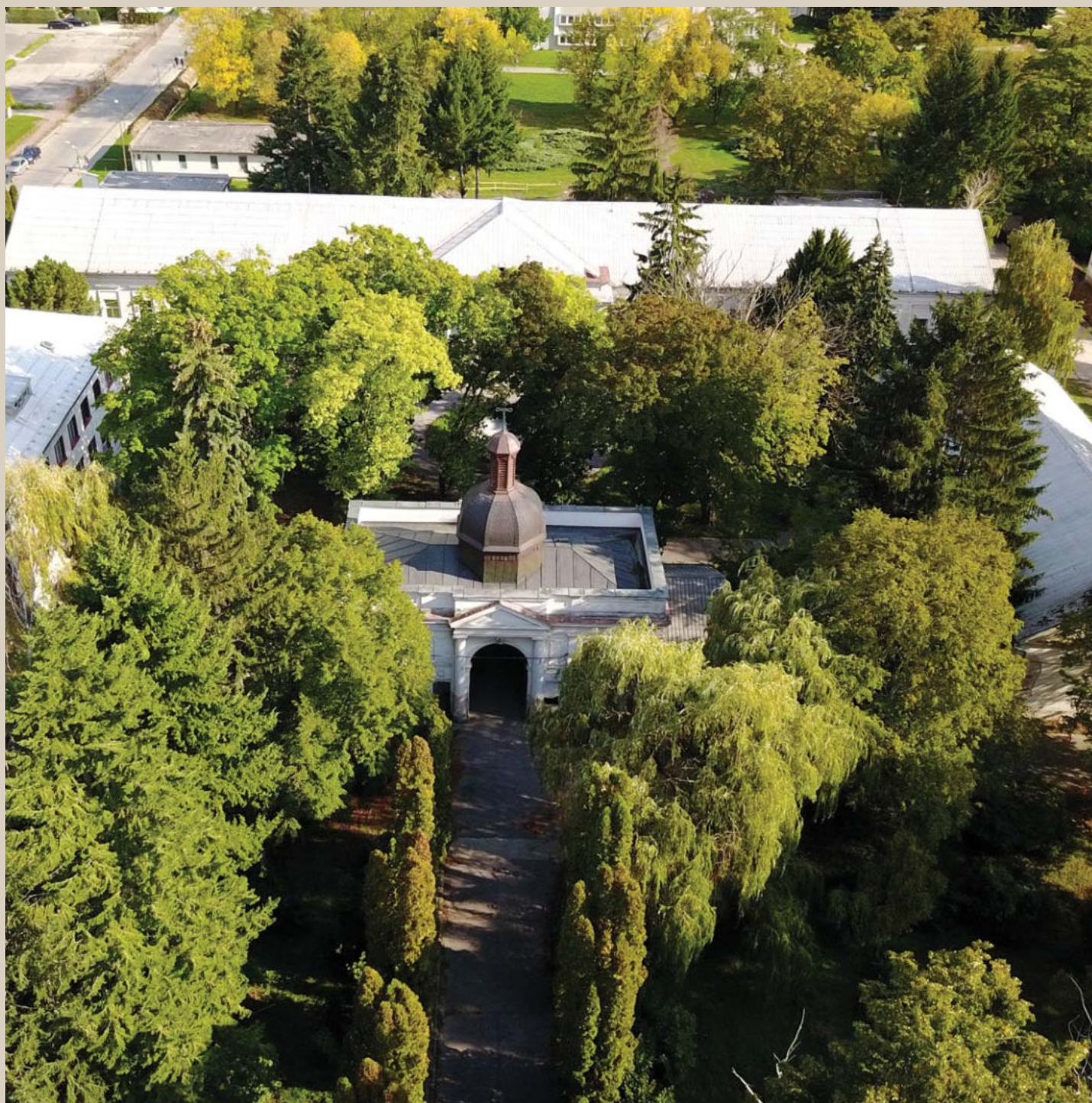




















O autoroch

Ing. Marek Bajtala, PhD.

Absolvoval štúdium na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave v odbore geodézia a kartografia (Ing. 1998). Pôsobí ako odborný asistent na Katedre geodézie Stavebnej fakulty (od 2000). Vedecký titul PhD. získal za dizertačnú prácu „Vplyv horizontálnej refrakcie na geodetické merania“ (v 2006). V rámci výskumnej činnosti sa zaoberá problematikou kontaktných a bezkontaktných terestrických metód merania, tvorbou priestorových a rozdielových modelov a matematického spracovania nameraných údajov s ohľadom na vplyv atmosférických podmienok, ako aj vplyvom terestrickej refrakcie. Podieľa sa na grantových projektoch s podobnou tematikou. V rámci pedagogickej činnosti zabezpečuje základné geodetické predmety rovinnej geodézie. Je autorizovaným geodetom a kartografom pre oblasť katastra nehnuteľností a inžinierskej geodézie.

marek.bajtala@stuba.sk

doc. Ing. arch. Silvia Bašová, PhD.

Absolvovala štúdium architektúry a urbanizmu na Fakulte architektúry Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (Ing. arch. 1985). Pracovala v ŠPTÚ Bratislava, v ateliéri architekta Juliána Hauskrechtla (1985 – 1991).

Pôsobí na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 1991). Dizertačnú prácu „Identita vidieckych sídiel“ sústredila na odkrytie urbánno-architektonických hodnôt a charakteristík slovenského vidieka, pôsobí ako docentka na Ústave urbanizmu a územného plánovania Fakulty architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 2015). Vo svojej habilitačnej práci „Identita vnútromestskej štruktúry“ sa venovala klasickým princípom vnútorného mesta a ich aplikácií do súčasného urbanizmu. V rámci výskumnej a pedagogickej činnosti sa zaoberá atribútmi kvality vnútorného mesta, verejnými priestormi a kompozičnými otázkami mesta. V aktuálnych zadaniach ateliérových prác sa orientuje na témy transformácie industriálnych zón mesta a prepojenie mesta s dunajskou krajinou v zmysle trvalo udržateľného rozvoja mesta a otázky klimatických zmien. Podieľala sa ako hlavný riešiteľ na grantových projektoch tematicky orientovaných na námestie, klasické mesto, interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva. Je autorkou a spoluautorkou viacerých vedeckých a odborných publikácií u nás aj v zahraničí. Pôsobila na Univerzite v nórskom Osle a francúzskom Grenobli. Pod jej pedagogickým pôsobením získali študenti ocenenia prác doma i v zahraničí.

basova@fa.stuba.sk

doc. Mgr. Ing. arch. Andrej Botek, PhD.

Absolvoval Fakultu architektúry Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (1982) a Rímskokatolícku cyrilometodskú bohosloveckú fakultu Univerzity Komenského v Bratislave odbor Katolícka teológia (2002). Pôsobil na Mestskom ústave ochrany pamiatok v Bratislave, na Katedre reštaurovania Vysokej školy výtvarných umení v Bratislave, na Oddelení kameňo-sochárstva Školy úžitkového výtvarníctva v Bratislave a v Centre psychologických a spoločenských vied SAV. Pôsobí v Ústave dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 2003), v súčasnosti ako docent. V habilitačnej práci sa zamerával na problematiku sakrálnej ranostredovekej architektúry

Slovenska, jej vývoja, interpretácie a architektonickej prezentácie (2015). Externe pôsobí na Rímskokatolíckej cyriometodskej bohosloveckej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v predmete Sakrálne umenie. Venuje sa teórii a metodike obnovy pamiatok, otázkam interpretácie a prezentácie kultúrno-historických hodnôt architektúry súborov, metodike reštaurovania, umelecko-historickej problematike, sakrálnej architektúre a umeniu, symbolike a ikonografii, vlastnej umeleckej a architektonickej tvorbe a religionistike. Publikuje v domácich i zahraničných časopisoch a zborníkoch. Pod jeho vedením získali študenti viaceré ocenenia prác.

andrej.botek@stuba.sk

Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD.

Vyštudovala odbor Dejiny umenia a kultúry na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave (Mgr. 1997). Po skončení štúdia sa stala členkou Katedry dejín a teórie umenia, kde pôsobí dodnes. K hlavným oblastiam jej profesionálneho záujmu patrí problematika renesančného a barokového umenia a architektúry vo svete i na Slovensku. Zvláštnu pozornosť venuje umeleckým aktivitám spojeným so Spoločnosťou Ježišovou, kresťanskej a profánnej ikonografii a emblematicke. So spomínanými oblasťami súvisia aj jej publikačné aktivity, prezentované v domácich i zahraničných zborníkoch a kolektívnych monografiách (napr. v Dejiny Trnavskej univerzity 1635–1777, 1992–2010, Kultúrne premeny očami Milana Hamadu, Pútnické miesta Slovenska, Jezuitské školstvo včera a dnes, Jezuiti na Slovensku v minulosti a súčasnosti, Posledné veci človeka atď.). V roku 2019 jej vyšla monografia s názvom „Úvod do novodobej emblematickej a príklady aplikovaných emblémov v Trnave“. Spolu s katedrovým garantom Pamiatkovej starostlivosti a pamiatkovej praxe Ing. arch. Ivanom Gojdičom sa zúčastnila viacerých pamiatkových výskumov. Je členkou redakčnej rady muzeálneho zborníka *Acta Musaei Scepusiensis*, ktorý vydáva SNM – Spišským múzeom v Levoči.

zuzana610@gmail.com

doc. Ing. Marek Fraštia, PhD.

Absolvoval odbor Geodézie a kartografie na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (1992–1997). Pôsobí ako vysokoškolský pedagóg na Katedre geodézie Stavebnej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 2002). V habilitačnej práci „Výbrané aplikácie fotogrametrie v oblasti merania posunov“ sa venoval širokej oblasti určovania posunov a pretváraní rôznorodých objektov od stavebných dielcov po zosuvné územia (2017). V rámci výskumnej a pedagogickej činnosti sa špecializuje na fotogrametrické metódy zberu a spracovania údajov do formy 3D modelov, ortofotoplánov a máp. Vo svojej aplikačnej praxi sa venuje predovšetkým meraniu posunov, mapovaniu pomocou leteckých prostriedkov a dokumentácii stavebných a pamiatkových objektov. Je autorizovaný geodet a kartograf pre oblasť inžinierskej geodézie a členom Terminologickej komisie pri Úrade geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky.

marek.fraastia@stuba.sk

doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová

Po absolvovaní štúdia dvoch semestrov na Pedagogickej fakulte v Nitre nastúpila na štúdium v odbore Sochárstvo na Vysoké škole výtvarných umení v Bratislave, kde štúdium ukončila a za diplomovú prácu získala Cenu rektora VŠVU (1977). Na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave pôsobí ako pedagogická pracovníčka pre modelovanie, kresbu, výtvarné dielo v architektúre (od 1982). Habilitovala na docentku v odbore Volné umenie – sochárstvo na Vysoké škole výtvarných umení v Bratislave (1996). Získala viacero medzinárodných ocenení, jej práce sú zastúpené v zbierkach galérií a múzeí (British Museum, London, Numismatics Collection The Princeton University USA). Je členkou komisie Národnej banky Slovenska na posudzovanie pamätných mincí a medzinárodnej FIDEM.

gasparova@fa.stuba.sk

Ing. Katarína Gécová, PhD.

Vyštudovala odbor Záhradnej a krajinnej architektúry na Záhradnej fakulte Mendelovej univerzity v Brne (Ing. 1983). Pôsobí ako odborná asistentka v Ústave urbanizmu a územného plánovania Fakulty architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Vedecký titul PhD. získala za dizertačnú prácu „Vzťah človek-dom-strom“ vo vednom odbore Urbanizmus (2010). V rámci výskumnej a pedagogickej činnosti sa zaoberá problematikou tvorby krajiny, mestského verejného priestoru, vzťahu človek – sídelná zeleň – urbanizované prostredie. Podieľala sa ako riešiteľka na grantových projektoch v rokoch 2007–2010 KEGA MŠVVŠ SR „Historické cintoríny v kontexte kultúrneho dedičstva, ich ochrana a rehabilitácia na príklade cintorínov na Zvonovom vršku v Banskej Štiavnici“ a VEGA MŠVVŠ SR „Metodika výskumu, hodnotenie a zásady prezentácie kultúrno-historických hodnôt nekropolnej architektúry.“

gecova@fa.stuba.sk

Ing. arch. Ivan Gojdič

Absolvoval štúdium na Stavebnej fakulte Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave v odbore Urbanizmus a architektúra (Ing. arch. 1973). Od skončenia štúdia sa nepretržite venoval práci v pamiatkových inštitúciách na všetkých funkčných stupňoch až po riaditeľa a pedagogickej činnosti na vysokých školách, externe na Fakulte architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, Vysokej škole výtvarných umení v Bratislave a napokon na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. Tu zastával funkciu vedúceho Katedry dejín a teórie umenia a prodekana. Popri tom viedol a odborne garantoval akcie viacerých mladých absolventov pri ich začínajúcej pamiatkarskej praxi. Realizoval množstvo pamiatkových výskumov v oblasti historického urbanizmu i širokého spektra architektúry, od sakrálnych stavieb, hradov a kaštieľov, meštianskej a ľudovej architektúry, až po modernu a industriál. Viedol alebo sa spolupodieľal na viac ako stopäťdesiatich výskumoch a obnove národných kultúrnych pamiatok a ich areálov. O výsledkoch výskumov a hodnotách ar-

chitektonického dedičstva Slovenska publikoval viacero odborných článkov, referátov a štúdií doma aj v zahraničí.
igojdic@gmail.com

Ing. arch. Karol Görner, PhD.

Vysokoškolské štúdium v štúdijskom odbore Architektúra a urbanizmus absolvoval na Fakulte architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (Ing. arch. 2013), kde pokračoval v doktorandskom štúdiu. Vedecký titul PhD. získal v roku 2017 po obhajobe dizertačnej práce „Intenzifikácia obytných súborov“, v ktorej sa zaoberal témou efektivity mestskej štruktúry. Pôsobí v Ústave urbanizmu a územného plánovania Fakulty architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 2017). Tému efektivity a udržateľnosti mestskej štruktúry rozvíja aj naďalej, pričom ju obohacuje o kontexty problematiky územného plánovania, verejných priestorov a pedagogiky. Je autorom a spoluautorom viacerých vedeckých a odborných publikácií u nás aj v zahraničí, účastníkom vo vedecko-výskumných projektoch, účastníkom medzinárodných workshopov. V oblasti pedagogiky pôsobí vo viacerých predmetoch Ústavu urbanizmu a územného plánovania a podieľal sa na vedení ateliérových prác v rámci vertikálneho ateliéru Kováč/Joklová. Svoj odborný profil rozvíja predovšetkým v tíme, pod vedením prof. Ing. arch. Bohumila Kováča, PhD., ktorý získal v roku 2014 1. cenu v medzinárodnej ideovej urbanistickej súťaži návrhov „Riešenie centrálnej rozvojovej osi Petržalky“.

karol.gorner@stuba.sk

Ing. arch. Laura Gressnerová, PhD.

Absolvovala štúdium architektúry a urbanizmu na Stavebnej fakulte Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (Ing. arch. 1966) v ateliéri prof. Ing. arch. Emanuela Hrušku, DrSc. Pracovala v Slovenskom národnom múzeu v Bratislave, Archeologickom ústave na Historicko-archeologickom a architektonickom výskume na trase Bratislava – Most, pod vedením PhDr. Belu Polla, DrSc. (1966–1972). Na Katedre teórie a dejín architektúry, kreslenia a modelovania Fakulty architektúry Slovenskej vysokej školy v

Bratislave obhájila dizertačnú prácu „Hlavné formy vývoja dispozície meštianskych obytných domov na Slovensku v renesancii, baroku a v klasicizme“ (PhD. 1978) pod vedením prof. Ing. arch. Daniela Majzlíka, CSc., Vysokoškolskej pedagogiky na Katedre Inžiniersko-humanitných vied (1983). Postgraduálne štúdium Rozvoj zručností manažéra v diplomácii v INTER-LANG Bratislava (1989) a Riadenie ľudských zdrojov na City University v Bratislave (1997). Pracovala na Ministerstve školstva Slovenskej republiky (1987–1999) vo všetkých funkčných stupňoch a ako poradkyňa ministra pre odborné školstvo, následne na Štátnom inštitúte odborného vzdelávania. Koordinátorka a riešiteľka národných a medzinárodných projektov: 2001–2003 Leonardo da Vinci Modular distance education of career counselors for European mobility. 2007–2010 KEGA MŠVVŠ SR Historické cintoríny v kontexte kultúrneho dedičstva, ich ochrana a rehabilitácia na príklade cintorínov na Zvonovom vršku v Banskej Štiavnici. 2008–2010 VEGA MŠVVŠ SR Metodika výskumu, hodnotenie a zásady prezentácie kultúrno-historických hodnôt nekropolnej architektúry. 2011–2013 ERASMUS Lifelong education: Multilateral Education and Interdisciplinary approach in European context. 2013–2015 ERASMUS Networks University network for innovations. Spoluautorka odborných publikácií: Vybrané kapitoly z teórie a dejín architektúry (1989), Cintoríny v kontexte kultúrneho dedičstva, (2009), Nekropolná architektúra – metodika výskumu, hodnotenie a zásady prezentácie kultúrno-historických hodnôt nekropolnej architektúry (2011). Pracuje na Slovenskej technickej univerzite v Bratislave, Inštitúte celoživotného vzdelávania ako manažérka pre koncepciu a rozvoj vzdelávania. Je držiteľkou ocenení: 2006 Európska komisia, Helsinki: The quality price for projects of the Leonardo da Vinci; 2013 Cena Ministra školstva, vedy, výskumu a športu SR Za úspešnú a dlhodobú činnosť v oblasti vzdelávacích programov; 2013 SAAIC – Národná cena kariérneho poradenstva za projekt ERASMUS; 2015 SAAIC – Národná cena za reprezentáciu Slovenska v projekte ERASMUS NICE; 2022 Cena mesta Topoľčany Za prínos pre rozvoj mesta Topoľčany (bronzová medaila).

laura.gressnerova@stuba.sk

doc. Ing. Rastislav Ingeli, PhD.

Absolvoval štúdijný odbor Stavebníctvo – architektonické konštrukcie a projektovanie na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (Ing. 2007, PhD. 2011). V roku 2019 bol vymenovaný za docenta. V súčasnosti pôsobí a vedie cvičenia, prednášky, ateliérové tvorby a záverečné práce študentov. Je spoluriešiteľom projektov pre aplikovaný výskum v oblasti stavebnej fyziky, energetiky a inteligentných budov. Jeho výstupom pre prax je predovšetkým projektová činnosť a tepelno-technické posúdenia a posudzovanie budov z hľadiska energetickej hospodárnosti. Je členom Slovenskej komory stavebných inžinierov (od 2017), súčasťou skúšobnej komisie na získanie odbornej spôsobilosti na energetickú certifikáciu budov. Vo svojej projekčnej činnosti spolupracoval na viacerých obnovách historických a pamiatkovo chránených budov, riešil a analyzoval rôzne možnosti obnovy na zníženie spotreby energií v ich reálnych prevádzkach a možnosti využitia zariadení technicky prostredia budov v takýchto budovách so zohľadnením požiadaviek Pamiatkového úradu Slovenskej republiky a jednotlivých špecializovaných reštaurátorov. Aktívne sa zapája do obnovy existujúcich bytových domov postavených z panelových systémov a do ich pasportizácii z hľadiska spotreby energie a hygienických požiadaviek.

rastislav.ingeli@stuba.sk

Ing. Martin Jamnický, PhD.

Po ukončení štúdia na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (1993) nastúpil na Katedru konštrukcií pozemných stavieb. Vedecký titul PhD. získal za dizertačnú prácu z oblasti počítačovej grafiky a vizualizácie v nadväznosti na stavebnú prax (2000). Vedie cvičenia, prednášky, ateliérové tvorby a záverečné práce študentov. Je spoluriešiteľom projektov pre aplikovaný výskum a jeho výstup pre prax tvorí predovšetkým projektová činnosť a projektovanie so softvérovou podporou BIM. Je členom Slovenskej komory stavebných inžinierov (od 2004).

martin.jamnicky@stuba.sk

Mgr. Juraj Janto, PhD.

Absolvoval odbory etnológia a história na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (Mgr. 1999). Pôsobil ako pracovník komunitného rozvoja na mestskom sídlisku v Bratislave – Petržalke (2008–2013), pracoval ako manažér projektov rozvojovej spolupráce so zameraním na Južný Sudán a Keňu (2000–2007). V rámci doktorandského štúdia absolvoval zahraničné študijné pobyty v Krakove a v Londýne. Vedecký titul PhD. získal v odbore etnológia za dizertačnú prácu „Sociálny kapitál mestského sídliska – na príklade Bratislavy-Petržalky“ (2011). Na Katedre etnológie a muzeológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa vo svojom vedeckom a pedagogickom pôsobení zameriava na urbánnu etnológiu (najmä sociokultúrne súvislosti rezidenčných areálov), antropológiu priestoru a architektúry, aplikovanú etnológiu (predovšetkým miestny rozvoj) a tradičnú materiálnu kultúru. Je autorom viacerých štúdií a odborných textov, najmä z uvedených oblastí.

juraj.janto@uniba.sk

Ing. Ján Ježko, PhD.

Pôsobí ako odborný asistent na Katedre geodézie Stavebnej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 1985). V pedagogickej činnosti sa zameriava na oblasť výučby predmetu Geodézia pre odbor Geodézia a kartografia aj pre ostatné stavebné smery. Jeho prednášková a výskumná činnosť je zameraná na oblasť elektronického merania dĺžok a uhlov, na geodetické metódy merania posunov stavebných objektov, testovanie a kalibráciu geodetických prístrojov a normotvornú činnosť pre túto oblasť. Je spoluriešiteľom viacerých výskumných projektov súvisiacich s jeho špecializáciou.

jan.jezko@stuba.sk

doc. Mgr. Ľuboš Kačírek, PhD.

Absolvent magisterského štúdia História – slovenský jazyk a literatúra (1990–1995) a externého bakalárskeho

štúdia Muzeológia a kultúrne dedičstvo (1996–2000) na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Po ukončení štúdia pôsobil v Múzeu mesta Bratislavy (1995–1997) ako kurátor literárnych zbierok a na Katedre histórie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (1997–2008) ako odborný asistent. Pôsobí na Katedre etnológie a muzeológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (od 2008) a v Slovenskom technickom múzeu – Múzeu dopravy v Bratislave (od 2019). Vedecký titul PhD. získal za dizertačnú prácu „Nová škola slovenská a jej snahy o modernizáciu slovenskej spoločnosti“ (2007). Vo vedeckej a pedagogickej činnosti sa zameriava na kultúrne a technické dedičstvo Slovenska, dejiny múzejníctva s dôrazom na územie Slovenska a stredoeurópsky priestor, základné múzejné činnosti, múzejné výstavníctvo a múzejnú pedagogiku. V roku 2016 vydal monografiu „Národný život Slovákov v Peštbudíne v rokoch 1850–1875“, ktorou sa v roku 2018 habilitoval v odbore Slovenské dejiny. So študentmi odboru v rámci praktickej prípravy pravidelne pripravuje výstavy pre vybrané inštitúcie.

lubos.kacirek@uniba.sk

Mgr. Adrián Kobetič

Vyštudoval odbor Dejiny a teória umenia na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave (Mgr. 2019). Počas štúdia absolvoval študijné pobyty na Masarykovej univerzite v Brne (2015–16) a na Pontificia Università Gregoriana v Ríme (2018). V súčasnosti pracuje ako kurátor súčasného umenia a ako kustód zbierky obrazov v Nitrianskej galérii. Vo svojej odbornej činnosti sa zameriava na súčasné umenie, médium nástennej maľby v 14. a 15. storočí v strednej Európe a na vývojové premeny profánnej architektúry na Slovensku so záujmom o využitie inovatívnych metód výskumu. Zúčastnil sa architektonicko-historických výskumov svetskej architektúry v Trnave, Kremnici, Trenčíne, Topoľčanoch a v Žiari nad Hronom. Tiež sa podieľal na niekoľkých umelecko-historických výskumoch sakrálneho umenia, napr. v Kostole sv. Imricha v Bábě, v Kostole sv. Mikuláša v Podunajských Biskupiciach, v Kostole sv. Petra

a Pavla v Oponiciach, v Kostole sv. Juraja v Kostolánoch pod Tribečom a ďalšie. Je autorom a spoluautorom viacerých vedeckých publikácií, zborníkov a štúdií. Ako kurátor sa podieľa na niekoľkých výstavách, Nemiesto/Nečas (2019), 4 cesty prírodou (2020), Eiron (2020) a ďalšie.
kobeticadrian@gmail.com

prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD.

Profesor v odbore Urbanizmus od roku 2002. Odbor Architektúra a urbanizmus vyštudoval na Stavebnej fakulte Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (Ing. arch. 1976). Pôsobil ako vedúci Ústavu urbanizmu a územného plánovania Fakulty architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Vedecko-pedagogickú činnosť zameriava na väzby urbanistickej tvorby a územného plánovania, metodologické otázky tvorby územných plánov a na problematiku verejných priestorov. Spomedzi viac ako 320 vedeckých a odborných článkov je dôležitá odborná publikácia: Kováč, Bohumil, Komrska, Ján: Aktuálny vývoj urbanizmu a nové trendy v priestorovom plánovaní, knižná publikácia, vyd. ROAD 2000. Autor a spoluautor vyše 120 urbanistických a architektonických diel, štúdií, viacerých územných plánov, víťaz 7 urbanistických súťaží. Viedol práce na spracovaní územného plánu Nového Mesto nad Váhom (1998) a regulačného plánu Mestskej pamiatkovej rezervácie Nový Jičín (1996–2004), ocenené Cenou historických sídel Čech, Moravy a Slezska). Spoluautor rekonštrukcie Námestia slobody v Bratislave (2000) a obytnej zóny Čachtická v Novom Meste nad Váhom (ocenené cenou Progresívne a cenovo dostupné bývanie 2011). Za urbanistickú štúdiu Bratislava Zlaté piesky získal, ako vedúci riešiteľ, Cenu Združenia pre urbanizmus a územné plánovanie Slovenska za najlepšie urbanistické dielo (2010). Viedol tím mladých architektov, s ktorými vyhral medzinárodnú súťaž Centrálna rozvojová os Petržalky (2014).
bohumil.kovac@stuba.sk

Mgr. Art. Matej Kováč

Fotograf projektu. Absolvoval odbor Dizajn na Fakulte

architektúry STU v Bratislave. Venuje sa grafike (napr. plagáty a tlačoviny k reprezentačným plesom STU) a najmä fotografii. Témou záujmu jeho objektívu je najmä krajina a architektonické diela. Je autorom fotografií diel architekta M.M.Harminca v publikácii Architekt dvoch storočí prof. Pohaničovej a Dullu ako aj viacerých stavieb a ich interiérov od popredných slovenských architektov pre rôzne odborné časopisy. Získal viacero ocenení napr. v Prahe s bratom Adamom cenu Fotokniha roka 2015 za Bratislava photogallery. Naposledy je aj s bratom autorom fotografií v knihe o Bratislavskom samosprávnom kraji. Venuje sa aj reportážnej fotografii (promócie, svadby a pod), v exteriéri rád fotografuje panoramatické snímky a z nadhľadových pozícií s pomocou dronu.
mk.design38@gmail.com

doc. Ing. arch. Katarína Kristiánová, M.A., PhD.

Absolvovala štúdium architektúry a urbanizmu na Fakulte architektúry Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (Ing. arch. 1987), magisterské štúdium urbanistického manažmentu na Erazmovej univerzite v Rotterdame (1996) a doktorandské štúdium v odbore Krajinárstvo na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Vedecký titul PhD. získala za dizertačnú prácu „Manažment sídelnej zelene (2011). Na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave sa venuje vedecko-výskumnej a pedagogickej činnosti v Ústave krajinnej a záhradnej architektúry (2009–2015) a v súčasnosti na Ústave urbanizmu a územného plánovania. Vo svojej výskumnej a pedagogickej činnosti sa zameriava na presahy architektúry, urbanizmu a krajinnej architektúry. Dlhodobu sa venuje problematike udržateľnosti rozvoja miest, témam zelenej infraštruktúry, manažmentu sídelnej zelene, aspektom kvality života v prostredí sídiel a využívaniu prírody blízkyh riešení, problematike zachovania hodnôt kultúrnej a prírodnej krajiny, vidieckych sídiel a vidieckej krajiny, ako aj teórii a histórii krajinnej architektúry. Fakultu architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave reprezentuje v európskom združení škôl krajinnej architektúry ECLAS (Europe-

an Council of Landscape Architecture Schools) a v združení pre krajinnú architektúru LE:NOTRE Institute.

kristianova@fa.stuba.sk

doc. akad. soch. Milan Lukáč

Študoval na Vysokej škole výtvarných umení v Bratislave (1981 – 1987) u prof. akad. soch. Jána Kulicha a prof. akad. soch. Ladislava Snopka. Študijné pobyty absolvoval v roku 1985/1986 E.N.S.B.A. Paríž, prof. Jean Cardot – atelier taille directe, od roku 1985 opakovane atelier v Cité Internationale des Arts, Paríž. 1985 – Prix pour les jeunes sculpteurs, 1990 – Prix P - L Weiller, Academie des Beaux-Arts Paríž. Pôsobí na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 1990) ako vedúci Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií (od 1994). Habilitoval na docenta v odbore Sochárstvo na Vysokej škole výtvarných umení v Bratislave (1998). Autorské výstavy realizoval doma i v zahraničí: 1986 – Galerie Bernanos, Paríž, 1990 – Galéria mesta Bratislavy, 1997, 1999 – Galerie Cité des Arts, Paríž, 2000 – GMB, Bratislava, 2000 a 2007 – Galerie Pont Neuf, Paríž, 2001, 2018 – Danubiana – Meulensteen Museum, Bratislava, 2005 – BEWAG, Eisenstadt, Biennale d'art contemporaine Senlis, 2007 – Landesgalerie Eisenstadt, Galerie Oberberg, Eisenstadt, 1993 a 2011 – Slovenský inštitút, Budapešť, 2012 – OHO Oberwart, 2013 – Schemnitz Gallery, Banská Štiavnica, 2014 – Galéria Schurger, Tvrdošín, 2015 – Krehmayerhaus, Rust, 2019 – Galéria u Anjela, Kežmarok, Munkácsy Mihály múzeum, Békeszcsaba. Zastúpený v zbierkach: SNG a GMB v Bratislave, Múzeum moderného umenia Danubiana – Bratislava - Čunovo, Oravská Galéria v Dolnom Kubíne, Galéria MAB v Trenčíne, Galéria umelcov Spiša v Spišskej Novej Vsi, Galéria AVS Bratislava a Praha, Galéria Moderného Umenia – Toluca, Mexico, Galéria moderného umenia Senlis, Francúzsko a v súkromných zbierkach na Slovensku a aj v zahraničí.

lukacm@fa.stuba.sk

doc. Ing. Marián Marčiš, PhD.

Inžinierske štúdium Absolvoval na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave v odbore Geo-

dézia a kartografia (Ing. 2009). Na katedre Geodézie pokračoval v doktorandskom štúdiu a po získaní titulu PhD. v roku 2013 pôsobil ako odborný asistent pre oblasť fotogrametrie. V rámci výskumnej a pedagogickej činnosti sa venuje otázkam využitia fotogrametrie v oblasti digitalizácie kultúrneho dedičstva, merania posunov a pretvorení stavebných objektov a všestrannému využitiu diaľkovo pilotovaných leteckých prostriedkov na fotogrametrické účely. V roku 2019 sa vo svojej habilitačnej práci venoval otázkam použitia súčasných automatizovaných fotogrametrických metód pri digitalizácii tvarovo a povrchovo atypických objektov kultúrneho dedičstva. Od roku 2020 pôsobí ako docent na katedre geodézie. Je spoluriešiteľ viacerých projektov podporovaných štátnymi a komerčnými subjektmi, držiteľ povolenia lietať s bezpilotnými lietadlami.

marian.marcis@stuba.sk

Bc. Júlia Piteková

V súčasnosti je študentkou inžinierskeho stupňa odboru Architektonické konštrukcie a projektovanie na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 2018). V súčasnosti pracuje na diplomovej práci s témou „Horský hotel wellness“ na Katedre konštrukcií pozemných stavieb. Práca je zameraná na architektonicko-konštrukčné riešenie objektu so zameraním na stavebno- fyzikálnu časť.

Ing. arch. Beata Polomová, PhD.

Vysokoškolské štúdium ukončila na Fakulte architektúry Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave (Ing. arch. 1983). Po skončení štúdia pracovala v projekčnej praxi v organizácii Stavoprojekt Bratislava v skupine architekta Ivana Marku, kde spolupracovala na projektoch novej zástavby v historickom centre a na územno-plánovacej dokumentácii mestských častí Bratislavy. Je autorizovaná architektkou Slovenskej komory architektov. Zároveň pôsobí ako vysokoškolská pedagogička v Ústave dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (od 1998). V rámci pedagogickej a výskumnej práce sa zaoberá obnovou pamiatok. Vedecký titul PhD. získala za dizertačnú

prácu „Vývoj liturgického priestoru v 20. storočí – uplatnenie svetla v jeho architektúre“ (2005). Venuje sa sakrálnnej architektúre, novej tvorbe a aj obnovám. Spolupracovala na prvých slovenských konferenciách v oblasti sakrálnnej architektúry a pôsobila v liturgickej komisii Trnavskej arcidiecézy. V oblasti pedagogického procesu preferuje previazanie študentských prác na zadania z praxe, ktoré sú z rôznych typologických oblastí kultúrneho dedičstva na Slovensku. Pripravila viaceré študentské workshopy v teréne. V roku 2007 získala Genu Ministerstva kultúry SR Fénix za projektovú a koordinačnú činnosť pri obnove Kaplnky sv. Kataríny v Bratislave, ktorá sa udeľuje za úspešnú realizáciu obnovy pamiatky. V poslednej dobe sa publikačne i prakticky špecializuje na návrhy umelého osvetlenia historickej architektúry a prezentáciu jej kultúrno-historických hodnôt.

beata.polomova@stuba.sk

Ing. arch. Eva Putrová, CSc.

Štúdium absolvovala na Fakulte architektúry Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave v ateliéri prof. Ing. arch. J. Svetlíka (Ing. arch. 1977). Vedecký titul získala za dizertačnú prácu „Vplyv poľnohospodárskej veľkovýroby na krajinu“ na Katedre poľnohospodárskych a priemyselných budov (1985). Na Katedre inžiniersko humanitných vied Slovenskej vysokej školy technickej v Bratislave absolvovala štúdium Vysokoškolskej pedagogiky. Vo svojej výskumnej a projekčnej činnosti sa orientovala na problematiku tvorby poľnohospodárskej krajiny, vidieckych sídel a záhradnej a na krajinnú tvorbu na novo založenej Katedre záhradnej a krajinnej architektúry na Ústave krajinnej a záhradnej architektúry (od 2003). Významnou mierou sa podieľala na rozvoji programu výučby a tvorbe obsahu nových predmetov akreditovaného odboru. Pracuje ako pedagóg v Ústave urbanizmu a územného plánovania pre oblasť krajinnej architektúry (od roku 2016). Vo svojej výskumnej, tvorivej a publikačnej činnosti sa orientuje na aktuálne problémy záhradnej a parkovej tvorby v sídelnej dimenzii. Je členkou Spoločnosti pre záhradnú a krajinnú tvorbu.

eva.putrova@stuba.sk

Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD.

Vyštudovala odbor urbanizmus na Fakulte architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (Ing. arch. 2011), kde v súčasnosti pôsobí v Ústave urbanizmu a územného plánovania ako odborná asistentka. Vedecký titul PhD. obhájila dizertačnou prácou „Valorizácia meso-tvorných štruktúr“ (2014). Jej výskumná oblasť zahŕňa problematiku urbanity a kompozície sídla, metód prístupov pri navrhovaní nových verejných priestorov vo vidieckych sídlach, urbánnej architektúry ako prostriedku udržateľnosti pre mestá, či tému zmierňovania negatívnych vplyvov v mestskom prostredí. Po absolvovaní post doktorandského výskumného pobytu sa profilovo špecializuje na prostredie ťažiskových osí mesta a mestskosť ako vlastnosť súvisiacu s množstvom návštevníkov, identitou a atmosférou v priestore. Je autorka a spoluautorka niekoľkých vedeckých článkov a jej odborný profil dopĺňa ocenenie 1. miesta pre autorský kolektív pod vedením prof. Ing. arch. Bohumila Kováča, PhD., na medzinárodnej ideovej urbanistickej súťaži návrhov „Riešenie centrálnej rozvojovej osi Petržalky“ (vyhlásenie súťaže SKA, 2014). Aktívne sa venuje pedagogickej činnosti, publikuje a navrhuje doma i v zahraničí. Zúčastňuje sa medzinárodných konferencií.

lucia.stefancova@stuba.sk

Mgr. art. Šuda Michal, ArtD.

Študoval na Strednej umelecko-priemyslovej škole v Bratislave v rokoch 1987–1992 na oddelení keramiky u akad. soch. Michala Zdraveckého. V rokoch 1993–1999 na Vysokej škole výtvarných umení v Bratislave, na Katedre sochárstva u prof. Akad. soch. Juraja Meliša. V rokoch 1997–1998 študoval na Muthesius Kunsthochschule v Kiele voľné umenie a sochárstvo u prof. Hannesa Brunnera a v 2001–2002 na Universität für Angewandte Kunst vo Viedni v ateliéri figurálneho sochárstva u prof. Gerdy Fasselovej. V rokoch 2008–2011 absolvoval doktorandské štúdium na Ústave dizajnu FA STU v Bratislava u doc. akad. soch. Milana Lukáča. Venuje sa sochárskej tvorbe a objektu i realizáciám do architektúry. Bol účastníkom viacerých sympózií a jeho diela v exteriéri boli realizované v Nemecku i na Cypre.

Pôsobí ako vysokoškolský pedagóg na Ústave výtvarnej tvorby a multimédií Fakulty architektúry a dizajnu STU v Bratislave.

soch.suda@gmail.com

Ing. arch. Katarína Terao Vošková, PhD.

Vedeckovýskumná pracovníčka Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok Fakulty architektúry Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Profesionálne pôsobila v pamiatkovej starostlivosti v Banskej Štiavnici (do 2007), kde v posledných rokoch systematicky organizovala vzdelávacie multidisciplinárne programy venované témam obnovy pamiatok. Ich výsledky edične spracovala v niekoľkých odborných publikáciách. Od roku 2007 sa venuje vede a výskumu v oblasti ochrany a obnovy pamiatok. Ako aktivistka sa zaoberá záchranou a obnovou banskoštiavnickej Kalvárie, o ktorej vytvorila dve stále expozície – Kalvária v azyle (2007) a Jezuiti a Kalvária v Banskej Štiavnici (2016). Je autorkou Putovanie banskoštiavnicou Kalváriou (2009, 2014), editorkou a spoluautorkou odbornej publikácie Sakrálné pamiatky v krajine: Banská Štiavnica a okolie (2014), vedeckých monografií Anatomia historického domu (2011), Historické brány krupinských domov (2014). Editorkou a spoluautorkou rozsiahlej monografie Kostol svätej Kataríny v Banskej Štiavnici – klenot neskoré gotiky na Slovensku (2017). V súčasnosti okrem vedeckovýskumných projektov a práci so študentmi na Fakulte architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave je členkou tímu európskych špecialistov, ktorí sa venujú projektu Cultural Heritage in Action (Kultúrne dedičstvo v akcii) v rámci programu Culture for Europe (Kultúra pre Európu).

katarina.voskova@stuba.sk

prof. PhDr. Pavol Tišliar, PhD.

Vyštudoval odbor archívniectvo – história na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1994–1999). Spočiatku pôsobil na Katedre archívniectva a pomocných vied historických Filozofickej fakulty Univerzity

Komenského v Bratislave ako doktorand, asistent a docent historických vied (1999–2010). Následne pôsobil ako profesor slovenských dejín a do roku 2020 aj ako vedúci Katedry etnológie a muzeológie na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (od 2015) a ako profesor na Ústave archeológie a muzeológie na Filozofickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne (od 2018). V súčasnosti je profesorom na Katedre historických vied a stredo európskych štúdií a prodekanom pre vedu na Filozofickej fakulte Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Vo svojej bádateľskej a pedagogickej činnosti sa zaoberá vybranými problémami kultúrneho dedičstva (dejiny, prístupmi, metodológiou), dejiny Slovenska (pomocné vedy historické, historická demografia, dejiny 20. storočia) a muzeológiu (múzejná prezentácia a komunikácia, dejiny, metodológia). Do roku 2021 pôsobil aj ako riaditeľ odborného Centra pre historickú demografiu a populačný vývoj Slovenska na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (od 2016). Je autorom a spoluautorom viac ako dvadsiatich vedeckých monografií (5 publikovaných v zahraničí), 4 štúdií vo veľkosti monografie, 2 vysokoškolských učebníc, 5 odborných kníh a skrípt a vyše 130 recenzovaných vedeckých štúdií (38 indexovaných vo vedeckých databázach Scopus a Web of Science). Ako editor zostavil viac ako dvadsať vedeckých zborníkov (najmä edičný rad Populačné štúdie Slovenska a ročenku *Studia Museologica Slovaca*). Od roku 2013 je predsedom redakčnej rady a editorom časopisu *Muzeológia a kultúrne dedičstvo* (Scopus, WoS), ktorý v súčasnosti vydáva občianske združenie *Muzeológia a kultúrne dedičstvo*, o.z. Úspešne viedol, resp. sa podieľal na takmer dvadsiatich domácich a zahraničných vedeckých projektoch.

pavol.tisliar@uniba.sk

Ing. Andrea Vargová, PhD.

Štúdium na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave ukončila v odbore Pozemné stavby so zameraním na Rekonštrukcie (1994). Po ukončení štúdia pôsobila ako doktorandka na Katedre konštrukcií pozemných stavieb, kde od bola prijatá na miesto vysokoškolského

učiteľa (1998). Absolvovala špecializované vzdelávanie na Ústave súdneho znelectva Stavebnej fakulty Slovenskej technickej univerzity v Bratislave (1999–2001). Vedecský titul PhD. získala po obhajobe dizertačnej práce s názvom „Bionika v konštrukciách pozemných stavieb“ (2000). V pedagogickom procese vedie cvičenia a prednášky predmetov konštrukcie pozemných stavieb, patológia budov, ateliérové tvorby a záverečné práce študentov v štúdijnom programe bakalárskeho stupňa Pozemné stavby a architektúra, Civil Engineering a inžinierskeho štúdia Architektonické konštrukcie a projektovanie. V oblasti výskumu je členom riešiteľských kolektívov národných projektov pre aplikovaný výskum so zameraním na inovatívny prístup pri návrhu stavebných konštrukcií a prvkov, európskych projektov programu Horizont 2020 a Erasmus plus, európskom projekte EU H2020 RISE Advanced physical-acoustic and psycho-acoustic diagnostic methods for innovation in building (2016–2020). So stavebnou praxou je sústavne v kontakte.

andrea.vargova@stuba.sk

Bc. Róbert Žucha

Od roku 2018 je študentom inžinierskeho stupňa odboru Architektonické konštrukcie a projektovanie na Stavebnej fakulte Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. V súčasnosti pracuje na diplomovej práci s témou Administratívna budova na Katedre konštrukcií pozemných stavieb. Svoju diplomovú prácu zameril na na architektonicko-konštrukčné riešenie objektu s využitím obnoviteľných zdrojov energie.

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A PRAMEŇOV

NAMIESTO ÚVODU /INSTEAD OF AN INTRODUCTION /STATT EINER EINFÜHRUNG

- Obrázok na začiatku** – Kaplnka v areáli starej nemocnice /Chapel in the area of the old hospital / Kapelle im Bereich des alten Krankenhauses. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.
- Orientačná mapa areálu.** · Autor: Ing. arch. Petra Mészáros. Archív projektu.

OBRAZOVÁ PRÍLOHA I.

Obrázky na stranách 30–37 · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

I. HISTORICKÉ A ETNOLOGICKÉ PRÍSTUPY K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDIČSTVA

- Obrázok pred kapitolou** – Dvere do kaplnky /Door to chapel /Tür in die Kapelle. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.
- 1.1** Zakreslenie areálu nemocnice v katastrálnej mape mesta Topoľčany z roku 1895. · Archív Úradu geodézie, kartografie a katastra SR.
- 1.2** Kaplnka v nemocnici, pôvodný vstup do areálu nemocnice z roku 1913. · Zdroj: Pohľadnica, Tribečské múzeum v Topoľčanoch.
- 1.3** Nemocničné budovy pred rokom 1918. · Zdroj: Tribečské múzeum v Topoľčanoch.
- 1.4** Areál nemocnice po výstavbe dvoch budov z roku 1931. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 1.5** Areál nemocnice z roku 1931. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 1.6, 1.7** Pôdorys kaplnky. Stav z roku 1931 a návrh na adaptáciu z roku 1935. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 1.8** Návrh územného plánu mesta Topoľčany z roku 1940, autor Artúr Salantai-Slatinský. · Zdroj: Štátny

archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.

- 1.9** Rozšírenie areálu nemocnice o infekčný pavilón, rok 1941. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 1.10, 1.11** Pôdorys a rez navrhovaného infekčného pavilónu od stavebnej firmy R. Medek a Št. Bilik z Topoľčian, 1941. Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 1.12** Položenie základného kameňa nového pavilónu nemocnice v Topoľčanoch v roku 1969. · Zdroj: Tribečské múzeum v Topoľčanoch.
- 1.13** Meračský náčrt areálu OÚNZ (Okresný úrad národného zdravia) 1981 v mierke 1:100 už po výstavbe nového nemocničného komplexu v rokoch 1969 - 1971. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.

Obrázok na konci kapitoly – Prejazd kaplnkou zo strany nádvorja s prechodmi pre peších po stranách /Passage through the chapel from the courtyard side with pedestrian crossings on the sides /Durchgang durch die Kapelle von der Hofseite mit Fußgängerüberwegen an den Seiten. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

II. GEODETICKÉ MERANIE OBJEKTOV A PARKU

- Obrázok pre kapitolou** – Pohľad na areál – kaplnka, budova hlavná, administratívna a hospodárska /View of the area – chapel, main building, administrative and farm building /Blick auf das Gebiet – Kapelle, Hauptgebäude, Administrativ und Wirtschaftsgebäude. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.
- 2.1** Laserový skener. · Autor: Ing. Ján Ježko, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.2** Polohopisný mapový podklad areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. · Autor: Ing. Marek Bajtala, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.

- 2.3 Celkový pohľad na textúrovaný model vybraných objektov. · Autor: Ing Tomáš Petržel, Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.4 Konfigurácia snímkovania pre potreby 3D modelovania. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.5 Podkladová ortofotomozaika. · Autor: doc. Ing. Marek Fraštia, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.6 Mikrobiologický pavilón a porovnávaná časť skenovaného krovu. · Autor: doc. Ing. Marek Fraštia, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.7 Počet zorientovaných snímok. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.8 Finálne podrobné mračná bodov zo softvéru. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.9 Referenčné mračno bodov. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.10 Homogénne rozloženie rezíduí medzi mračnom. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.
- 2.11 3D sken nádvorja s fontánou. · Autor: doc. Ing. Marián Marčiš, PhD., Katedra geodézie, SvF STU.

III. STAVEBNÝ VÝVOJ A PAMIATKOVÉ HODNOTY AKO ZÁKLADNÝ PODKLAD K OCHRANE KULTÚRNEHO A PRÍRODNÉHO DEDICSTVA

- Obrázok pre kapitolou** – Pohľad na kaplnku z pôvodnej prístupovej cesty /View of the chapel from the original access road /Blick auf die Kapelle von der ursprünglichen Zufahrtsstraße · Foto: Mgr. Art. Matej Kováč. Archív projektu.
- 3.1 Mapa areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. · Autori: Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.2 Pohľad na kaplnku zo strany nádvorja. · Foto: Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.3 Prejazd kaplnkou do nádvorja. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.

- 3.4 Maliarska dekorácia v interiéri kaplnky. · Foto: Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.5 Slohový rozbor prízemja kaplnky [hore] a prvého poschodia [dole]. · Autori: Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.6 Vstup do hlavnej budovy „starej“ nemocnice z nádvorja. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.7 Bočný vstup do hlavnej budovy „starej“ nemocnice s prístupovou rampou. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.8 Detail niky na hlavnej fasáde. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.9 Slohový rozbor hlavnej budovy. · Autori: Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.10, 3.11 Slohový rozbor administratívnej budovy prízemja [hore] a prvého poschodia [dole]. · Autori: Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.12 Pohľad na hlavnú fasádu orientovanú do nádvorja. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič. Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.13 Pohľad z dnešnej prístupovej cesty. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.14 Vstup do budovy z nádvorja: · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič. Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.15 Pohľad na hospodársku budovu „starej“ nemocnice z nádvorja. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.16 Pohľad na fasádu so zadným vstupom do budovy. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.17 Technický výťah do suterénu. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.18 Slohový rozbor hospodárskej budovy. · Autori: Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.

- 3.19** Pohľad na kožný pavilón. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.20** Drevená prístavba k bočnej fasáde na mieste pôvodnej terasy. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.21** Detail okna fasády s plastickými šambránami a rímsou. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.22** Detail okna fasády s plastickými šambránami a rímsou. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.23** Slohový rozbor kožného pavilónu. · Autori: Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.24, 3.25** Loggie na nárožniach bočnej fasády infekčného pavilónu. · Foto: Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.26** Zadná fasáda infekčného pavilónu. · Foto: Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.27** Pohľad na fasádu s nadstavbou výťahu. · Foto: Mgr. Adrian Kobetič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.28** Predná fasáda infekčného pavilónu s dvomi vstupmi a presvetlenými schodiskami. · Foto: Ing. arch. Ivan Gojdič, Katedra dejín a teórie umenia, FF TUT.
- 3.29** Historický pôdorys prízemia infekčného pavilónu. Výstavba realizovaná v roku 1939 a dokončená v roku 1943. Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.

IV. HODNOTENIE A NÁVRHY STAVEBNO-KONŠTRUKČNÝCH RIEŠENÍ PRI OBNOVE VYBRANÝCH BUDOV

Obrázok pre kapitolou – Infekčný pavilón /Infectious pavilion /Infektiöser Pavillon. · Foto: Mgr. Art. Matej Kováč. Archív projektu.

- 4.1** Odstránenie vlhkosti pomocou injektaže, návrh. · Autorka: Bc. Diana Matysová, 2018, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.2** Odstránenie vlhkosti pomocou injektaže, návrh.

· Autorka: Bc. Diana Matysová, 2018, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.

- 4.3** Repasovanie okna kaplnky, návrh. · Autorka: D. Matysová, 2018, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.4** Kruhové okno kaplnky na strane vstupu do bytu vrátника z nádvoría. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.5** Repasovanie okna na objekte patológie, návrh. · Autorka: B. Döményová, 2019, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.6** Situácia areálu nemocnice s vyznačením riešeného objektu. · Autorka: D. Matysová, 2018, Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.7** Fasáda objektu – severozápad. · Zdroj: Archív Katedry konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.8** Exteriér objektu – sever. · Zdroj: Archív Katedry konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.9** Exteriér objektu – juhovýchod. · Zdroj: Archív Katedry konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.10** Exteriér objektu – juhozápad. · Zdroj: Archív Katedry konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.11** Pôdorys prízemia s označením výťahu umiestneným v schodiskovom zrkadle (postavený v 60. rokoch 20. storočia). · Zdroj: Archív Katedry konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.12** Vstupné hodnoty – vlastnosti materiálov. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.13** Súhrn získaných hodnôt. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.14** Energetické kritérium – súhrn výsledných zdrojov. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- 4.15** Energetická hospodárnosť budovy – súhrn výsledných hodnôt. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.1** I. variant (nosná konštrukcia zo železobetónu). · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.2** II. variant (nosná konštrukcia z pálenej tehly). · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.

- Graf 4.3** Porovnanie hodnôt tepelného odporu, · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.4** Porovnanie hodnôt súčasného súčiniteľa prechodu tepla. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.5** Energetické kritérium – porovnanie výsledných hodnôt. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.6** Energetické kritérium – porovnanie výsledných hodnôt. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.
- Graf 4.7** Energetická hospodárnosť budovy – porovnanie výsledných hodnôt. · Zdroj: Katedra konštrukcií pozemných stavieb, SvF STU.

V. VÝSKUM VEGETAČNÝCH PLÔCH A ICH POTENCIÁL V HISTORICKOM AREÁLI

Obrázok pre kapitolou – Pohľad na dominantnú, kostrovú drevinu javora horského /A view of the Dominant, skeletal tree of the mountain maple /Ein Blick auf den dominanten Skelettbaum des Bergahorns. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

- 5.1** Úprava prednej záhrady z roku 1913. · Zdroj: Tribečské múzeum v Topoľčanoch.
- 5.2** Súčasný stav prednej záhrady, rok 2017. Predná záhrada. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.3** Predná záhrada. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.4** Za radom tují zostrihnutý živý plot. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.5** Lipa veľkolistá. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.6, 5.7** Nekoncepčná výsadba rôznych druhov drevín v prednej záhrade. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.8** Historické stromy, predná záhrada, časť A. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.9** Historické stromy, predná záhrada, časť B. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.10** Historické stromy, nádvorie, časť C. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.11** Historické stromy, prírodno-krajinárska časť D. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.12** Historické stromy, prírodno-krajinárska časť E. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.13, 5.14** Nádvorie s historickými stromami. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.15, 5.16, 5.17** Prírodno-krajinárska časť. Sophora japonská, L. Acer platanoides, Pseudotsuga menziensis. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.18, 5.19** Skupiny ihličnatých a listnatých drevín v prírodno-krajinárskej časti. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.20** Zastúpenie listnatých a ihličnatých drevín. · Autorky: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.21** Sadovnícka hodnota drevín. · Autorky: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.22** Návrh drevín na výrub a zachovanie. · Autorky: Ing. Katarína Gécová, PhD., Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.23** Schéma rámcového konceptu kompozície. · Autorka: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.24** Ortogonálna schéma zástavby. · Autorka: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.25** Schémy formálnych úprav prednej záhrady (a - d). · Autorka: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav ur-

banizmu a územného plánovania, FAD STU.

- 5.26** Hlavná kompozičná os pohľad z nádvorja cez kaplnku a vstupnú alej. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.27, 5.28** Farebná premena drevín v areáli „starej“ nemocnice. · Foto: Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 5.29** Príklady transformácie historických nemocníc a ich záhrad. · Zdroj: Hôpital Hainaut Valenciennes <<https://www.va-infos.fr/2018/12/04/de-lhopital-general-au-grand-hotel-du-hainaut-a-valenciennes/>>Millfields Conservation Area Appraisal and management plan, 2007 [online: PDF]. <<https://www.cas.sk/clanok/764150/velke-plany-v-bardejove-zrenovuju-historicku-nemocnicu-za-4-mil/>>
- Graf 5.1** Druhovú skladbu historických drevín. · Autorka: Ing. Katarína Gécová, PhD. Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.

VI. URBANISTICKÉ KONTEXTY AREÁLU STAREJ NEMOCNICE

- Obrázok pre kapitolou** – Areál „starej“ nemocnice / The area of the old hospital /Der Bereich des alten Krankenhauses. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč, Archív projektu.
- 6.1** Demografický vývoj mesta Topoľčany. BAČÍK, V. Obec Slovenskej republiky. Bratislava: Prírodovedecká fakulta, UK Bratislava. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <http://www.sodbtn.sk/obec/obec.php?kod_obce=504998>
- 6.2** Topoľčany v roku 1783. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.3** Topoľčany v roku 1839. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.4** Topoľčany v roku 1889. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.5** Topoľčany podľa katastrálnej mapy po roku 1885. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav

urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.

- 6.6** Topoľčany v roku 1938. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.7** Historická ortofotomapa Slovenska. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <<https://mapy.tuzvo.sk/HOFM/>>
- 6.8** Topoľčany v roku 1955. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.9** Topoľčany, areál nemocnice s okolím v roku 1964. · Zdroj: Staré mapy.sk. [online]. [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <<https://www.staremapy.sk/?zoom=16&lat=48.557538343634725&lng=18.170793473308507&map=SRTM10>>
- 6.10** [Topoľčany, areál nemocnice s okolím v roku 1990. · Zdroj: ARCHÍV ZBGIS [online] [cit. 10.10.2019]. Dostupné na internete <<https://zbgis.skgeodesy.sk/mkzbgis/sk/archiv?bm=worldHillshade&z=15&c=18.166673,48.555340&it=point&sc=n#/identifikacia/bod/8?1854868.6250737165,6534511.652073821>>
- 6.11** Topoľčany v roku 1990. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.12** Regulačný plán obce Topoľčany, 1940. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany, f. ONÚ Topoľčany. Szalatnai, Artúr: Regulačný plán obce Topoľčany, 1940, ostatný materiál, 1936 – 1941.
- 6.13** Topoľčany – Územný plán sídelného útvaru 1:10 000, koncept riešenia, výrez. · Zdroj: Stavoprojekt Nitra, vedúci skupiny spracovatelia Ing. arch. Martin Cifra, vedúci úlohy Ing. arch. Vilma Dúbravicka, 1988. Archív autorov.
- 6.14** Územný plán sídelného útvaru 1:5000. Základná urbanistická koncepcia a regulatívy – výrez. Legendy areálu nemocnice s okolím. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 6.15** Platný územný plán mesta Topoľčany, výrez s areálom „starej“ nemocnice. · Zdroj: Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- 6.16** Vymedzenie hraníc bilancovaného územia a plôch pre výpočet sledovaných parametrov. · Autor:

- Ing. arch. Karol Görner, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.17** Hodnoty Ecofaktora podľa charakteru nezastavenej plochy. · Autor: Ing. arch. Karol Görner, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.18** Výsledky hodnotenia intenzity využitia územia. · Autori: Ing. arch. Karol Görner, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.19** Kompozičné priestorové súvislosti v meste Topoľčany. · Autori: Ing. arch. Karol Görner, prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.20** Kompozičná analýza areálu „starej“ nemocnice a kompozičná analýza fasády kaplnky. · Autori: Ing. arch. Karol Görner, prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.21** Tri základné scenáre ďalšieho vývoja areálu z urbanistického hľadiska. · Autori schém: Ing. arch. Karol Görner, prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD.
Autori návrhov:
1. Dominika Bošáková, Romana Bonková.
Vedúca práce: doc. Ing. arch. Dagmar Kaliská, PhD.
2. Olena Lemak, Katarína Janošková.
Vedúca práce: Ing. arch. Katarína Kristiánová, PhD.,
3. Ing. arch. Karol Görner, PhD., Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD.
Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 6.22 a, b** Situačné plány umiestnenia chirurgického pavilónu, rok 1941. · Zdroj Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany.
- pred výstavbou nemocnice. Mapa 3. vojenského mapovania z rokov 1869 – 1887. · Zdroj: Ústav urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.2** Nemocnica a formujúca sa zástavba dnešnej Stummerovej ulice na mape z roku 1938 <<https://www.staremapy.sk/?zoom=14&lat=48.561494927362226&lng=18.171365449649&map=topolcany4560>>
- 7.3** Topografická mapa mesta z roku 1955 na ktorej je areál nemocnice dobudovaný o nové objekty. · Zdroj: <<https://www.staremapy.sk/?zoom=15&lat=48.555498689342706&lng=18.170603264499285&map=SR1952h>>
- 7.4** Topografická mapa mesta z roku 1964 zachytáva areál „starej“ nemocnice v stave pred výstavbou novej nemocnice. · Zdroj <<https://www.staremapy.sk/?zoom=16&lat=48.557538343634725&lng=18.170793473308507&map=SRTM10>>
- 7.5** Plán nemocnice v čase jej založenia. · Autor: Alajos Fridrich, 1895.
- 7.6** Nová nemocnica otvorená v roku 1977.
- 7.7** Areál „starej“ a novej nemocnice v súčasnosti. · Zdroj: <<https://zbgis.skgeodesy.sk/mkzbgis/?bm=zbgis&z=16&c=18.170904,48.551820#>>
- 7.8** Vázby areálu „starej“ nemocnice na historické jadro mesta, · Autor: Dávid Repiský, 2019. Archív Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.9** Vázby areálu „starej“ nemocnice na historické a krajinné atrakcie v širšom kontexte mesta. · Autor: Dávid Repiský, 2019. Archív Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.10** Rozvoj územia na sútoku potoka Chotina a rieky Nitra juhovýchodne od areálu „starej“ a novej nemocnice pre nové funkcie bývania. · Autorky: Kristína Macharová, Zuzana Michalíková, 2018. Archív Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.11** Verejné priestory Topoľčan v širšom kontexte mesta – Továrnický park, Park športovcov, Nemocničný park, Mestský cintorín, Letný amfiteáter, Skatepark, Biokoridor pri rieke Nitre. · Autorka: Romana Hajduková, 2019. Archív Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.

VII. PREMENY STARÝCH NEMOCIČNÝCH AREÁLOV PRE NOVÚ FUNKČNÚ VITALITU

Obrázok pre kapitolou – Hlavná budova Stummerovej nemocnice /The main building of the Stummer Hospital. /Das Hauptgebäude des Stummer Hospital. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

7.1 Zvolená lokalita na mape Topoľčan z obdobia

- 7.12** Príklad konceptu riešenia areálu „starej“ nemocnice Topoľčany, ktorý dáva dôraz na požiadavky vlastníka areálu, Nitrianskeho samosprávneho kraja, pre funkčné zmeny objektov. · Autorky: Ivona Čapčíková, Daniela Uková, 2018. Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.13** Rôzne urbanisticko-architektonické a krajinárske prístupy k transformácii areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, formovaniu zelene a prírodných prvkov v areáli:
- a/ Koncept dáva dôraz na jednotnú ideu zelene oboch areálov, ktoré prepája geometrickými tvarmi zelene. · Autor: Mário Pavlík, 2018.
- b/ Koncept dáva dôraz na usporiadané radenie vysokej zelene. · Autor: Lukáš Velický, 2018.
- c/ Koncept dáva dôraz na stredovú os a dve symetrické nádvoria. · Autorka: Romana Hajduková, 2018.
- d/ Koncept dáva dôraz na pravouhlú symetrickú koncepciu zelene. · Autor: Dávid Repiský, 2018.
- e/ Koncept dáva dôraz na pravouhlú symetrickú koncepciu zelene v striedaní dvojfarebných typov stromov, na centralitu nádvoria. · Autor: Lukáš Vachuna, 2018.
- f/ Koncept dáva dôraz na maximálne zachovanie zelene, tiež budov a na nové športové a voľnočasové objekty. · Autorky: Romana Bonková, Dominika Bošáková, 2018. · Zdroj: Archív Ústavu urbanizmu a územného plánovania, FAD STU.
- 7.14** Vizualizácia priestorov určených na oddych a prechádzky v parku „starej“ nemocnice, navrhovanej pre účely rehabilitačného centra. · Autorky: Romana Bonková, Dominika Bošáková. Archív Centra krajiny architektúry, FAD STU.
- 7.15** Perspektívny pohľad na budovu navrhovanú pre nové funkčné využitie – Centrum pre seniorov. · Autorky: Katarína Janošková, Olena Lemak. Archív Centra krajiny architektúry, FAD STU.

VIII. OBNOVA KULTÚRNEHO DEDIČSTVA A NOVÉ FUNKČNÉ VYUŽITIE

- Obrázok pre kapitolou** – Pôvodne pavilón pre infekčné choroby, neskôr pre kožné choroby /Originally a pavilion for infectious diseases, later for skin diseases / Ursprünglich ein Pavillon für Infektionskrankheiten, später für Hautkrankheiten. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.
- 8.1** Výsek prezentujúci hranice územnej ochrany „starej“ nemocnice. · Zdroj: Výsek z mapového podkladu „Vymedzenie pamiatkového územia, 05/2015“ z materiálu: Pamiatková zóna Topoľčany (<<http://www.pamiatky.sk/sk/page/pam-uzemia-a-ochr-pasma>>).
- 8.2** Pásma nemocnice fungujúce ako tri funkčné zóny sú čitateľné od začiatku koncepcie areálu až doteraz. · Zdroj Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, FAD STU.
- 8.3** Schéma metodického prístupu pri obnove a revitalizácii areálu. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, FAD STU.
- 8.4** Schematický vývoj zástavby areálu „starej“ nemocnice. Plocha zástavby narastala v pravouhlom systéme do konca 80. rokov 20. storočia. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.5a** Urbanistické zásahy – stav ku roku 2019.
- 8.5b** Architektonicko-výtvarné zásahy – stav ku roku 2018. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.6** Koncept funkcií v plošnom a priestorovom zobrazení: Variant združuje viaceré overenia pre nové využitie objektov. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.7** Stručná premena názvoslovia objektov. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.8** Kaplnka, variant otvoreného podbránia s občasným prejazdom vľavo. Využitie pre kultúrne účely múzea alebo občianskeho združenia. Vpravo uzatvorenie podbránia. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie archi-

- tektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.9** Kaplnka, varianty úpravy podbránia. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.10** Overenie slohovej obnovy fasád hlavnej budovy: strana nádvorja, strana z záhrady. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.11** Posledné prístavby krídiel z 80. rokov 20. storočia – možné varianty riešenia. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.12** Objekt patológie – príklady adaptácie na klubové a výstavné priestory. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.13** Využitie vstupu zriadeného v 30. rokoch 20. storočia: funkčné previazanie interiéru aj exteriéru a vytvorenie klimaticky chráneného miesta v nádvorí. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.14** Zásahy na fasádach z uličnej strany – varianty doplnenia výťahu. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.15** Mikrobiológia analytické riešenie farebnosti fasády z nádvorja a juhu. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.16** Mikrobiológia – monochromatické riešenie fasády so zdôraznením šambrán. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018 – 2019, FAD STU.
- 8.17** Varianty adaptácie Kožného pavilónu. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018 – 2019, FAD STU.
- 8.18** Variant adaptácie na sociálne služby – s rôznym druhom služieb a intenzitou opatrovateľskej služby. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.
- 8.19** Variant adaptácie na sociálne služby – ubytovacia časť. · Zdroj: Archív Ústavu dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok, 2018, FAD STU.

IX. MOŽNOSTI UPLATNENIA VÝTVARNÝCH DIEL V HISTORICKOM AREÁLI

- Obrázok pre kapitolou** – Detail kupoly kaplnky / Detail kupoly kaplnky / Detail of the dome of the chapel / Detail der Kuppel der Kapelle · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.
- 9.1** Logo projektu KEGA Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva – na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topoľčanoch. · Autorka: ArtD. Milica Schusterova, 2017. Archív projektu.
- 9.2** Pamätné plakety barónov Augusta Stummera, bronz 59,4 x 84,4 mm, Viedeň 1907 a Alexandra Stummera, bronz 54 x 81 mm, Viedeň 1911. · Autor: Ludwig Hujer (1872 – 1968, Rakúsko). · Zdroj: <<https://www.numisbids.com/n.php?p=sale&sid=2015&cid=&pg=2&so=2&search=alex-https://www.dorotheum.com/cz/1/601808/>>
- 9.3** Pamätná tabuľa venovaná spoluzakladateľovi a prevádzkovateľovi cukrovaru v Trnave barónovi Augustovi Stummerovi z Továrnikov, osadená 10. decembra 2015 na fasáde cukrovaru. · Autor Mgr. Art. Tomáš Kucman. · Zdroj: <<https://www.teraz.sk/regiony/trnava-cukrovar-pamatna-tabula/170688-clanok.html>>
- 9.4** Pamätná tabuľa baróna Augusta Wilhelma Stummera, bronz 100x50 cm, Topoľčany, 2021. · Autor: doc. akad. soch. Milan Lukáč.
- 9.5 a, b** Epidémia šarlachu v roku 1946, Infekčný pavilón, oddelenie pre deti. Rádová sestra s typickým kornetom na hlave. Epidémia šarlachu, Infekčný pavilón 1946. · Zdroj: Súkromný archív.
- 9.6** Busta MUDr. Eugena Gressnera, 2018, bronz 350 x 300 x 270 mm. · Autor: doc. akad. soch. Milan Lukáč. · Foto Mgr. art. Matej Kováč.
- 9.7** Medaila Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti s podobizňou MUDr. E. Gressnera, bronz 2000. · Autor: doc. akad. soch. Milan Lukáč. · Foto: Martin Marenčin.
- 9.8, 9.9, 9.10** Os históriou Stummerovej ulice. · Au-

tor: Viktor Mikovčák, Kaplnka, semestrálna práca, 2018 – 2019. Vedúci práce: Mgr. art. Michal Šuda, ArtD., akad. mal. Vladimír Petřík, ArtD. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.

- 9.11** Stenová kompozícia. · Autorka: Dominika Mikátová, semestrálna práca, 2018 – 2019. Vedúci práce: Mgr. art. Michal Šuda, ArtD. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.12** Schodisko. · Autorka: Kristína Macharová, semestrálna práca, 2018 – 2019. Vedúci práce: Mgr. art. Michal Šuda, ArtD., akad. mal. Vladimír Petřík, ArtD. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.13** Kocka, modulárna konštrukcia. · Autor: Michal Pajerský, semestrálna práca, 2018 – 2019. Vedúci práce: Mgr. art. Michal Šuda, ArtD. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.14, 9.15** Analýza tvaru čepca a prenesenie jeho znakov do prvkov fontány. · Autorka: Kristína Demeterová, semestrálna práca 2018 – 2019. Vedúca práce: doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.16** Svetelný pás s areálom. · Autorka: Lucia Hrdlovičová, semestrálna práca 2018 – 2019. Vedúca práce: doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.17** Lavička. · Autor: Jakub Tarbaj, semestrálna práca 2018 – 2019. Vedúca práce: doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.18** Schéma pohybu vody (hore). Návrh dažďových terasových záhrad pri potoku Chotina, priečny rez (dole). · Autor: Daniel Végh, bakalárska práca 2018 – 2019, Vedúca práce: doc. Ing. arch. Katarína Kristiánová, PhD. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby a multimédií, FAD STU.
- 9.19** Kožný pavilón „stará“ nemocnica v Topolčanoch, kombinovaná technika – kresba perom doplnená

farebnou plochou v počítači. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., 2019. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.

- 9.20** Infekčný pavilón, „stará“ nemocnica v Topolčanoch, kresba ceruzkou. · Autor: prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., 2019. · Zdroj: Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.
- 9.21** Kaplnka v „starej“ nemocnici v Topolčanoch, kombinovaná technika – kresba perom doplnená farebnou plochou v počítači. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., 2019. Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.
- 9.22** Hlavná budova v „starej“ nemocnici v Topolčanoch, bočná fasáda – kresba ceruzkou. · Autor: prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., 2018. Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.
- 9.23** Hlavná budova v „starej“ nemocnici v Topolčanoch – kombinovaná technika, kresba perom doplnená farebnou plochou v počítači. · Autorka: Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., 2019. Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.
- 9.24** Kaplnka v „starej“ nemocnici v Topolčanoch – kresba ceruzkou. · Autor: prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., 2018. Archív Ústavu výtvarnej tvorby multimédií, FAD STU.

X. PRIEMET DO INTERDISCIPLINÁRNEHO VZDELÁVANIA

Obrázok pre kapitolou – Detail ohrady s dekoratívnymi liatinovými mrežami /Detail of the fence area with decorative cast iron grid /Detail des Zaunbereichs mit dekorativem Gusseisengitter · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

ZHRNUTIE /SUMMARY /ZUSAMMENFASSUNG

Obrázok na začiatku – Kaplnka pohľad z nádvorja / Chapel view from the courtyard /Blick auf die Kapelle vom Hof. · Foto: Mgr. art. Matej Kováč. Archív projektu.

OBRAZOVÁ PRÍLOHA II.

Obrázky na stranách 220–227 · Foto: Mgr. art. Matej
Kováč. Archív projektu.

OBRAZOVÁ PRÍLOHA III.

Obrázky na stranách 262–275 · Foto: Mgr. art. Matej
Kováč. Archív projektu.

Literatúra a publikované pramene

A

Ateliér OLYMPIA. Zmeny a doplnky č.5 územného plánu mesta Topoľčany v znení zmien a doplnkov č.1, č.2, č.3 a č.4. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <https://samosprava.topolcany.sk/download_file_f.php?id=949918>

Archív Geodézie a kartografie Slovenskej republiky f. Pôvodný katastrálny operát

Archív Technicko-prevádzkového úseku, Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s.

ARCHÍV ZBGIS. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <<https://zbgis.skgeodesy.sk/mkzbgis/sk/archiv?bm=worldHillshade&z=15&c=18.166673,48.555340&it=point&sc=n#/identifikacia/bod/8?1854868.6250737165,6534511.652073821>>

B

BACÍK, Vladimír: Obce Slovenskej republiky. Bratislava: Prírodovedecká fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <http://www.sodbtn.sk/obce/obec.php?kod_obce=504998>

BAŠOVÁ, Silvia – SOPIROVÁ, Alžbeta – KRISTIÁNOVÁ, Katarína: Potential of Recycling Urban Territories. In: IOP Conference Series: Materials Science and Engineering [elektronický zdroj]. Vol. 471 - WMCAUS 2018. World Multidisciplinary Civil Engineering-Architecture-Urban Planning Symposium. Prague, 18-22 June 2018, (2019), art. no. 092053 [9 p.]. doi:10.1088/1757-899X/471/9/092053. ISSN 1757-8981

BAŠOVÁ, Silvia – SOPIROVÁ, Alžbeta: Urban Vitality Generators. In: Unused Areas of the City, 6th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Art SGEM 2019, in print.

BORECKÁ, Eva: Tradičná moderna na Slovensku – architekti F. Wimmer a E. Szönyi. Brno : Akademické nakladateľstvá CERM, s.r.o., 2018.

BOKESOVÁ-UHEROVÁ, Mária: Dejiny zdravotníctva na Slovensku. Bratislava : Osveta, 1989.

BÓNA, Martin – BŘEZINOVÁ, Gertrúda – GREŽDOVÁ, Helena et. al: Topoľčany vo vrstvách vekov, 2. vyd., Topoľčany : Mesto Topoľčany, 2010. 408 s. ISBN 078-80-970467-7-4

BRÁZDIL, Bernard okol.: Storočnica topoľčianskej nemocnice. Martin : Osveta, 1986.

BRINCKERHOFF, Jackson, John: A Sense of Place, a Sense of Time. New Haven: Yale University Press, 1994. In: Priestorové aspekty a charakteristiky kolektívnej pamäti v meste Bytča. In: Slaninková, Mária : Diplomová práca. 2015. Fakulta filozofická, Západočeská univerzita v Plzni, 1994. 82 s.

C

Circular Economy in Cities Evolving the model for a sustainable urban future, White Paper. In: Collaboration with PwC, World Economic Forum, Geneva, Switzerland, 2018. 11 p, Dostupné z <www3.weforum.org/docs/White_paper_Circular_Economy_in_Cities_report_2018.pdf>

COOPER, Marcus, C. – BARNES, Marni.: Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations, New York: John Wiley & Sons, 1999. 17 p.

Č

ČÚRNA, Janka: Okrajové polohy jadra mesta (transformácia, horizontálne a vertikálne vrstvenie). In: Viacvrstvové jadro mesta. Zborník prednášok

z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, apríl 2007. Bratislava : Fakulta architektúry, Slovenská technická univerzita, 2007, s. 53-64.

D

DAY, Christopher: Duch & miesto: uzdravovanie nášeho prostredia: uzdravujúce prostredie. Brno : ERA, 2004. 273 s. ISBN 80-86517-95-0

DULLA, Matúš – MORAVČÍKOVÁ, Henrieta: Architektúra Slovenska v 20. storočí. Bratislava : Slovart, 2002. 511 s. ISBN 80-7145-684-5

DVOŘÁČKOVÁ, Jana – KŘIVÁNKOVÁ, Dana – UHRČÍKOVÁ, Alena: Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii. Brno : Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání. 2016. ISBN 978-80-88212-00-3

F

Florentská charta – Historické záhrady, Florencia 1982 [online] [cit. 20.8.2019] Dostupné z <<https://www.pamiatky.sk/sk/page/prehľad-textov-chart-a-dohovorov>>

FRANĚK, Marek: Vliv kontaktu s přírodním prostředím na lidskou psychiku. In: Člověk + Příroda – Udržitelnost? Texty o proměně vztahů lidí k přírodě, environmentální výchově a udržitelnosti. Praha : 2009. Zelený kruh. ISBN 978-80-903968-5-2 N 80-227-1477-1

FRIDRICH, Alajos: A Nagytapolcsányi „Ágoston“ közkórház. In: Nyitvármegyei. Évkönyve, 1895, 4.évf. old. 134-142.

G

GAŽIOVÁ, Eva et al.: Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany: Stummerova ulica s areálom

„starej“ nemocnice. [online] [cit.15.6.2019] Dostupné z <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf>

GAŽIOVÁ, Eva – JURIŠOVÁ, Anna – BIELIK, Ivan – ULRÝCHOVÁ, Darina – BISTÁK, Peter: Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany – Stummerova ul. s areálom „starej“ nemocnice“. Krajský pamiatkový úrad Nitra, pracovisko Topoľčany, 2007, aktualizované 2010. Dostupné z <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf> <<https://mytopolcany.sme.sk/c/20533480/topolcianska-nemocnica-mala-byt-omnoho-vacsia-byvaly-riaditel-si-zaspominal-na-vystavbu-noveho-pavilonu.html>> <<https://www.procare.sk/o-nas-nemocnica-topolcany/#historia>>

GAŽIOVÁ, Eva – JURIŠOVÁ, Anna: Pamiatková zóna – Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice v Topoľčanoch, Krajský pamiatkový ústav Nitra, pracovisko v Topoľčanoch, tlač Tristanpress, spol.s.r.o Topoľčany, 2020, vydané pri príležitosti 20.výročia vyhlásenia pamiatkovej zóny Stummerova ulica s areálom „starej“ nemocnice v Topoľčanoch

GÉCOVÁ, Katarína – PUTROVÁ, Eva: Analýza vegetácie. Inventarizačná schéma dreviny na výrub / dreviny na zachovanie. Bratislava: Ústav urbanizmu a územného plánovania, Fakulta architektúry, Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2018. (Poster realizovaný v rámci projektu KEGA MŠVVŠ SR, Projekt č. 016STU-4/2017.

GÉCOVÁ, Katarína – PUTROVÁ, Eva: Dreviny v areáli starej nemocnice Topoľčany. In: Dreviny vo verejnej zeleni 2018. Ústav ekológie lesa Zvolen, 2018. Slovenská botanická spoločnosť pri SAV. Nitra : 2018, s. 70-76. ISBN 978-80-89408-30-6

GÖRNER, Karol – KADÁŠOVÁ, Zuzana: Eco-index as a tool of regulation of the urban greenery in the public space. In: SGEM 2019. 19th International

Multidisciplinary Scientific GeoConference. Volume 19. Nano, Bio and Green - Technologies for a Sustainable Future : conference proceedings. Albena, Bulgaria, 30 June - 6 July, 2019. 1. vyd. Sofia : STEF 92 Technology, 2019, s. 441-448.

GÖRNER, Karol: Intenzifikácia obytných súborov. Bratislava : Dizertačná práca. Ústav urbanizmu a územného plánovania, Fakulta architektúry, Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2017, 173 s. [online] [cit. 15.10.2019]. Dostupné z <https://zbgis.skgeodesy.sk/mkzbgis/sk/kataster?bm=zbgis&z=18&c=18.166707,48.552537&sc=n#>

GREGOR, Pavel: Kultúrne pamiatky a ich hodnoty, interpretácia a prezentácia kultúrno-historických hodnôt pri ochrane a obnove architektonického dedičstva. In: Gregor, Pavel a kol.: Obnova pamiatok. Bratislava : Perfekt, 2008, s. 67-70.

H

HÁJEK, Tomáš: Zánik a vznik památkových péčí. Filozofie památkové péče. Praha : Epocha, 2005.

HALBWACHS, Maurice: Kolektívni paměť. Praha : SLON, 2009.

HLOBIL, Ivo: Monumentita a autentická funkce architektonických a urbanistických památek. Teoretická úvaha s praktickými důsledky. In: Zprávy památkové péče, roč. 60, 2000, č. 10, s. 295-296.

HULOVÁ, Eva: Vplyv kresťanských reholí na ošetrovatelstvo v topolčianskom regióne : Diplomová práca. Nitra : Katedra ošetrovatelstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa, 2010.

Historická ortofotomapa Slovenska. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <https://mapy.tuzvo.sk/HOFM/>

CH

CHERCHI, Pier Francesco: Rehabilitation of Abandoned Monumental Hospitals: Tools for Urban Liveability, In: Journal of Civil Engineering and Architecture 10, 2016. 643-650 s. David Publishing, doi: 10.17265/1934-7359/2016.06.002,p. 649-650. Dostupné z <http://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/577e18b7c6efb.pdf>

J

JANTO, Juraj – KAČÍREK, Ľuboš – TIŠLIAR, Pavol: Historické a etnologické prístupy k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva na príklade „starej“ nemocnice v Topolčanoch. Projekt KEGA MŠVVŠ SR, č. 016STU-4/2017.

JEŽKO, Ján: Tvorba 3D modelu okolia Počúvadlianskeho jazera. In: Geodézie a Důlní měřictví 2017 [elektronický zdroj] : sborník referátů. XXIV. konference SDMG, Ostrava, ČR, 18.– 20. října 2017. 1. vyd. Ostrava : Vysoká škola báňská, Technická univerzita Ostrava, 2017, USB klíč. 7 s. ISBN 978-80-248-4114-4

JEŽKO, Ján: Geodetické zameranie objektov a areálu parku. In: 1. kolokvium „Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva na príklade areálu „starej“ nemocnice v Topolčanoch“. Fakulta architektúry, Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2018, prezentácia PowerPoint. 18 obr.

JEŽKO, Ján – MARČIŠ, Marián: Vybrané výstupy Katedry geodézie Stavebnej fakulty STU v projektoch KEGA. In: Geodézie a Důlní měřictví 2018 [elektronický zdroj] : sborník referátů. XXV. konference SDMG, Ostrava, ČR, 24. – 26. října 2018. 1. vyd. Ostrava : Vysoká škola báňská, Technická univerzita Ostrava, 2017. USB klíč. 8 s.

JURČO, Martin.: Pamätná tabuľa barónovi Stummerovi, In: Novinky z radnice – život a kultúra Trnavy, roč. 27, 2016, č. 2. Trna-

va: Mesto Trnava, 2016. 7 s. ISSN 1339-8989

JURIŠOVÁ, Anna: Národná kultúrna pamiatka: Nemocnica s areálom Topolčany, č. ÚZPF 11466/1-7 v pamiatkovej zóne Stummerova ul. s areálom „starej“ nemocnice Topolčany. Krajský pamiatkový úrad Nitra : pracovisko v Topolčanoch, 2014. 14 s.

K

Katastrálny odbor Okresného úradu v Topolčanoch

Katastrálne mapy z roku 1913, 1960 a 1982

Kataster ZBGIS. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <<https://zbgis.skgeodesy.sk/mkzbgis/sk/kataster?b-m=zbgis&z=18&c=18.166707,48.552537&sc=n#>>

KAVANAGH, Jean: Outside Space and Adaptive Gardening: Design, Techniques, and Tools. In: SIMSON, Sharon P. a Martha C. STRAUS, ed. Horticulture as therapy: Principles and practice. New York : CRC Press, 1998, s. 287-316. ISBN 978-1-56022-279-8

KOHÚT, Vladimír: Statické problémy pri sanácii zavlnutých pamiatkových objektov. In: Betoárske dni 2016. Zborník príspevkov. Bratislava, SR, 20. – 21. 10. 2016. 1. vyd. Bratislava : Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2016, s. 325-330. ISBN 978-80-227-4622-9

Kolektív: Úvod do stúdia dejepisu. I. díl. Brno : Masarykova univerzita, 2014.

KOMRSKA, Jan: Hľadanie optimálneho podielu zelene v urbanistickej štruktúre. In: RAKŠÁNYI, Peter – COPLÁK, Jaroslav, et al: Plánovanie ekologických sídlisk. Bratislava : ROAD, 2009, s. 72-87.

KOUCKÝ, Roman et al.: Územní plán hlavního města Prahy. Metropolitní plán. Koncept odůvodnění. Praha : IPR Praha, 2014, s. 545-593.

KOVÁČ, Bohumil: Regulácia na lokálnej úrovni (územný plán obce). In: Regulačné nástro-

je. Zborník zo seminára, apríl 2009. Bratislava: Ministerstvo výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky, 2009, s. 19-27.

KOVÁČ, Bohumil: Transformácia území – príklady zo Slovenska. In: Urbanismus a územní rozvoj. Sborník z konference AUÚP, Brno, ČR, 6-7, říjen 2016. Přestavba a regenerace sídel a krajiny, 2016, s. 20-25.

KRISTIÁNOVÁ, Katarína – BAŠOVÁ, Silvia: Transformations of old hospital areas - valorization of healing garden values. In SGEM 2017. 17th international multidisciplinary scientific geoconference. Vol. 17. Nano, Bio and Green - technologies for a sustainable future. Conference proceedings. Sofia, Bulgaria : STEF92 Technology, 2017, p. 1079-1086. ISSN 1314-2704. ISBN 978-619-7408-29-4

KRISTIÁNOVÁ, Katarína – BAŠOVÁ, Silvia: Urban redevelopment strategies for hospital areas - new functions and uses. In: SGEM 2018. 5th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts. Conference proceedings. Vol. 5. Urban Planning, Architecture and Design : Vienna, Austria, 2018. Sofia : STEF92 Technology, 2018, p. 473-480. ISSN 2367-5659. ISBN 978-619-7408-33-1

KRISTIÁNOVÁ, Katarína – VITKOVÁ, Lubica: Green spaces as strategy for urban regeneration and development – examples of Bratislava. In: TeKa Komisji Urbanistyki i Architektury, roč. 44, 2016, č. 3, s. 283-288. ISSN 0079-3450

KUSÝ, Martin: Architektúra na Slovensku 1919 –1945. Bratislava : Pallas, 1971.

KVASNICOVÁ, Magdaléna: Výskum a prezentácia architektonických pamiatok. In: ALFA, roč.16, 2011, č.2, s.14-23.

KVASNICOVÁ, Magdaléna: Quality architecture and reasonable function - sine qua non of successful restoration. In: Sborník příspěvků z 9. mezinárodní konference. Architecture in Perspective = Architektura v perspektivě 2017. Ostrava, ČR,

2. - 3. 11. 2017, Ostrava : Vysoká škola báňská, Technická univerzita Ostrava, 2017, s. 226-229.

L

LUKÁČ, Milan: Medaila Eugena Gressnera . In: Eugen Gressner 1907 – 1998. Topoľčany : Slovenská geriatrická a gerontologická spoločnosť a Tribečská knižnica v Topoľčanoch, 2007. 40 s. ISBN 978-80-88761-39-6

LUKÁČOVÁ Elena – POHANIČOVÁ Jana: Rozmanité dimenzie sakrálnej tvorby Feiglerovcov. In: Feiglerovci a architektúra Bratislavy. Bratislava : SAS, 2010, s. 11-16.

LUPTÁK, Marián – KULICH, Branislav: Územný plán obce – Územný plán mesta Topoľčany. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <https://samosprava.topolcany.sk/?id_menu=104782>

LUPTÁK, Marián – KULICH, Branislav: Územný plán obce Územný plán mesta Topoľčany. Výkres regulatívov (výrez z výkresu). [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z <https://samosprava.topolcany.sk/?id_menu=104782>

M

MAKÝŠ, Oto: Sanácia zavlhnutých konštrukcií. In: Stavebné materiály, roč. 14, 2018, č. 5, s. 24-26. ISSN 1336-7617

MALLO, Ivan – BOČKAYOVÁ, Janka: Topoľčany na dobových pohľadniciach 1898 – 1948. Topoľčany : Tristanpress, 2004. 59 s. ISBN 8089173012

MARČIŠ, Marián: Automatizované fotogrametrické metódy v procese digitalizácie kultúrneho dedičstva. Bratislava : Spektrum STU, 2019. ISBN 978-80-227-4895-7

MARČIŠ, Marián – FRAŠTIA, Marek: Photogrammetric measurement of a wooden truss. In: Slovak Jour-

nal of Civil Engineering. Vol. 26, no. 4 (2018), 110 s. V databáze: WOS: DOI: 10.2478/sjce-2018-0022.

Mestský úrad Topoľčany. BORGULA, Michal, Dubravická, Vilma.: Funkčné využívanie pozemkov, 1 : 10 000. Prieskumy a rozbor – výsek, legenda, rozpiska. ONV Topoľčany, 1985.

Mestský úrad Topoľčany. HANZALÍK, Marian, LUPTÁK, Marian, PAPPOVÁ, Jana, SZOLGAYOVÁ, Elena: Územný plán sídelného útvaru Topoľčany. Základná urbanistická koncepcia a regulatívy, 1993.

Mestský úrad Topoľčany. HANZALÍK, Marian, LUPTÁK, Marián, PAPPOVÁ, Jana, SZOLGAYOVÁ, Elena: Územný plán sídelného útvaru Topoľčany, 1993.

MICHAL, Gašpar: Zdravotníctvo v sociálnej politike štátu. Bratislava : Osveta, 1971, 208 s.

Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky
Stratégia ochrany pamiatkového fondu na roky 2017 – 2022, marec 2017. Dostupné z <http://www.strategiakultury.sk/sites/default/files/STRATEGIA_ROZVOJA_KULTURY_SR_NA_ROKY_2014-2020.pdf>

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
Štátny archív v Nitre, so sídlom v Ivanke pri Nitre
f. Nitrianska župa I., 1464 – 1922; f. Slúžnovský úrad v Topoľčanoch, 1851 – 1922
f. Topoľčianske panstvo v Tovarníoch, (1347) 1589 – 1942
f. Nitrianska župa II., 1923 – 1928; f. Nitrianska župa III., 1940 – 1945
f. Krajský národný výbor v Nitre, 1949 – 1960

Štátny archív v Nitre, pracovisko Archív Topoľčany
f. ONÚ Topoľčany. Regulácia Topoľčan 1933
f. ONÚ Topoľčany. Szalatnai-Slatinský, Artúr: Regulačný plán obce Topoľčany. 1940, ostatný materiál 1936 – 1941.
f. Okresný národný výbor v Topoľčanoch, 1945 – 1989
f. Notársky úrad v Topoľčanoch, 1873 – 1945 (1957)
f. Mestský národný výbor v Topoľčanoch, 1945 – 1990
f. Zbierka kroník a pamätných kníh, 1952 – 1999

N

NORBERG-SCHULTZ, Christian: Genius Loci. Krajina, miesto, architektúra. Praha : Dokořán, 2010. 219 s. ISBN 978-80-7363-303-5

NOWOTNY, Josef: Salon 10, 1931/1.

P

PAULINY, Pavol: Metódy pamiatkovej obnovy architektonického dedičstva. In: Architektúra, roč. 22, 2017, č.3, s.60-63.

PAULINY, Pavol.: Konceptia obnovy architektonického diela. In: ALFA, roč.22, 2017, č.1-2, s.4-13.

PEKAŘOVÁ, Katarína: Prírodovedné a lekárske spolky na území Slovenska (1850-1918) so zvláštnym zreteľom na zdravotnícko-medicínsku tematiku a biologické vedy v ich publikačných aktivitách. Bratislava : Univerzitná knižnica 2010. 322 s. ISBN 978-80-89303-25-0

PETRŽEL, Tomáš: Geodetické metódy a zber údajov na tvorbu 3D modelov historických objektov a areálov : Bakalárska práca. Katedra geodézie, Stavebná fakulta, Slovenská technická univerzita v Bratislave, 2019, 27 s.

PÍRY, Jozef: Stummerovci : Augusta Haupt-Stummerová (1862 – 1945) : Bakalárska práca. Bratislava: Filozofická fakulta, Univerzita Komenského, 2016.

Plaketa baróna Augusta Stummera, Dostupné z <<https://www.ma-shops.com/hardelt/item.php?id=8854&lang=it>> 31.12.2019.

<<https://mytrnava.sme.sk/c/20066315/pamatna-tabula-pripomina-osobnost-barona-stummera.html>> 31.12. 2019.

Psi-Therm 3D Features – 3-dimensional quasi-stationary temperature distribution (2018 PSI-THERM)..

PUTROVÁ, Eva – GÉCOVÁ, Katarína: Transformácia historickej zelene pre súčasné potreby mesta – na príklade areálu Starej nemocnice v Topolčanoch. In: Architektúra v perspektíve 2019. Sborník príspevku z medzinárodnej konferencie. Vysoká škola báňská, Technická univerzita Ostrava 2019, s 206-210. ISBN 978-80-248-4331-5

R

Regulácia Topolčian 1933. ŠA Nitra, p. Topolčany, f. ONÚ Topolčany

ROÓZOVÁ, Zdenka – HALAJOVÁ, Denisa – BIHUŇOVÁ, Mária: Symbolika a liečivé vlastnosti stromov. In: Životné prostredie, roč. 49, 2015, č. 3, s. 162-168. Bratislava : Ústav krajinej ekológie, Slovenská akadémia vied. ISSN 0044-4863

S

SEMANOVÁ, Eva: Právna ochrana historických parkov a záhrad. Životné prostredie, roč. 39, 2005, č. 3, s. 164-167. ISSN 0044-4863

SOJKOVÁ, Eva – BULÍŘ, Pavel – ŠIŘINA, Petr. 2015. Zásady ochrany a obnovy zeleně městských památkových zón. Certifikovaná metodika 1/2015 – 050. [online] [cit.26.8.2019] Dostupné z <<http://www.vukoz.cz/index.php/en/95-methodology-with-filter/1244-zasady-ochrany-a-obnovy-zelene-mestських-pamatkovych-zon>>

Staré mapy.sk. [online] [cit.10.10.2019] Dostupné z < <https://www.staremapy.sk>>

Staré mapy.sk. [online] [cit.10.10.2019]. Dostupné na internete < <https://www.staremapy.sk/?zoom=16&lat=48.557538343634725&lng=18.170793473308507&map=SRTM10>>

STN EN ISO 14683 : Tepelné mosty v stavebných konštrukciách. Lineárny stratový súčiniteľ. Zjed-

nodušené metódy a orientačné hodnoty, 2007.

STN EN ISO 13790 : Energetická hospodárnosť budov. Výpočet potreby energie na vykurovanie a chladenie, 2008.

STN 73 0540-2 : Tepelná ochrana budov. Tepelno-technické vlastnosti stavených konštrukcií a budov. Časť 2: Funkčné požiadavky, 2012.

STN 73 0540-3 : Tepelná ochrana budov. Tepelno-technické vlastnosti stavených konštrukcií a budov. Časť 3: Vlastnosti prostredia a stavebných výrobkov, 2012. Dostupné z <http://www.sto.sk/sk/produkty/zateplovaci-systemy/sto-therm-in-comfort/sto-therm-in-comfort.html>

STORCHOVÁ, Lucie a kol.: Koncepty a dejiny : promněny pojmu v současné historické vědě. Praha : Scriptorium, 2014.

STUMER-HAUPT August: Die Familie Stummer von Tavarnok, Salzburg, 1961.

SVET ZDRAVIA Nemocnica Topoľčany, a. s. – Pro-Care – Archív Technicko-prevádzkového úseku.

Š

ŠPROCHA, Branislav – TIŠLIAR, Pavol: Lexikóny obcí pre územie Slovenska I. Vybrané úradné lexikóny z rokov 1920 – 2002. Bratislava : Infostat, 2009. 159 s. ISBN 978-80-89398-80-9

ŠTEFÁNIK, Martin – LUKAČKA, Ján et al: Lexikon stredovekých miest na Slovensku. Bratislava : Historický Ústav, Slovenská akadémia vied, 2010. 629 s. ISBN 978-80-89396-11-5

T

THÚRÓCZY, Vilmos: Nyitavármegye Közegészségügye. In: Sziklay, János a Borovszky Samu, Nyitra vármegye, Magyarország Vármegyéi és

Városai, 1899. Dostupné z <<https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Borovszky-borovszky-samu-magyarország-varmegyei-es-varosai-1/nyitra-varmegye-FC87/nyitavarmegye-koze-geszsegugye-irta-dr-thuroczy-vilmos-10A7F>>

TIŠLIAR, Pavol: Náčrt populačnej politiky na Slovensku v rokoch 1918 – 1945. In: Tišliar, P. (ed.) Populačné štúdie Slovenska I. Krakov : Spolok Slovákov v Poľsku, 2013.

TIŠLIAR, Pavol: Okresné zriadenie na Slovensku v rokoch 1918 – 1945. Krakov : Spolok Slovákov v Poľsku, 2013.

Tribečské múzeum v Topoľčanoch - Zbierka fotografií.

U

ULRICH, Roger: Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research, In: Cooper Marcus, C. and Barnes M., Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations, New York: John Wiley & Sons, 1999, p. 27-86.

Úvod do studia dějepisu, I. díl. Brno : Masarykova univerzita, 2014.

V

VAVROVIČ, Boris – PUŠKÁR, Anton: Window structures. In: Building with historical building preservation. In: Applied Mechanics and Materials: Advanced Architectural Design and Construction. Vol. 820,(2016), p. 236 -241. ISSN 1660-9336 (2016:0.116 - SJR, Q4 - SJR Best Q).

VERDERBER, Stephen: Innovations in Hospital Architecture, Routledge, 2010. 373 p.

Vlastivedný slovník obcí na Slovensku III. Heslo Topoľčany. Bratislava : Slovenská akadémia vied, 1978, s.166-168.

VOŠKOVÁ, Katarína: Anatomia historického domu : Hodnoty historickej architektúry a urbanizmu Banskej Štiavnice. Banská Štiavnica : Spolok Banskej Štiavnice '91, 2011. 143 s. ISBN 978-80-970219-4-8

W

WIEDERMANN, Egon – BÓNA Martin: Topoľčany vo vrstvách vekov: dejiny mesta do polovice 20. storočia. Topoľčany : Mesto Topoľčany, 1997. 344 s.

WIEDERMANN, Egon (ed.): Topoľčany vo vrstvách vekov. 2. vyd. Topoľčany : Mesto Topoľčany, 2010. ISBN 978-80-970467-7-4

Z

Zásady ochrany pamiatkovej zóny mesta Topoľčany Stummerova ul. s areálom starej nemocnice, Krajský pamiatkový úrad Nitra, pracovisko v Topoľčanoch, spracovatelia: Eva Gažiová, Anna Jurišová, Ivan Bielik, Darina Ulrychová, Peter Bisták, november 2007, aktualizované október 2010. Dostupné z <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf> <<https://mytopolcany.sme.sk/c/20533480/topolcianska-nemocnica-mala-byt-omnoho-vacsia-byvaly-riaditel-si-zaspominal-na-vystavbu-noveho-pavilonu.html>> <<https://www.procara.sk/o-nas-nemocnica-topolcany/#historia>> <https://www.pamiatky.sk/Content/PZ_ZASADY/Topolcany_stummerova/0101-TO-STU-text.pdf> <<https://navstevnik.topolcany.sk/historia-mesta.phtml?id3=107337>> <<https://www.aktuality.sk/clanok/308213/porite-sa-ako-rastli-nemocnice-na-slovensku/>> <<https://mytopolcany.sme.sk/c/20568427/najvacsie-zmeny-zazili-topolcany-v-20-storoci-preco-museli-stare-budovy-ustupit.html>>

Zatepľovací systém StoTherm In: Comfort | Sto.

sk. Dostupné z <<http://www.sto.sk/sk/produkty/zateplovaci-systemy/stotherm-in-comfort/stotherm-in-comfort.html>>

Zdroje obrázkov architektonických overovacích štúdií archívov:

Slovenská technická univerzita v Bratislave

Fakulta architektúry STU

Ústav dejín a teórie architektúry a obnovy pamiatok. Dostupné z <https://www.fa.stuba.sk/sk/ustavy/ustav-dejin-a-teorie-architektury-a-obnovy-pamiatok.html?page_id=1575>

Ústav urbanizmu a územného plánovania. Dostupné z <https://www.fa.stuba.sk/sk/ustavy/ustav-urbanizmu-a-uzemneho-planovania.html?page_id=1572>

Ústav výtvarnej tvorby a multimédií. Dostupné z <https://www.fa.stuba.sk/sk/ustavy-a-pracoviska/ustav-vytvarnej-tvorby-a-multimedii.html?page_id=3040>

Stavebná fakulta STU

Katedra geodézie. Dostupné z <https://www.svf.stuba.sk/sk/katedry/katedra-geodezie.html?page_id=2524>

Katedra konštrukcií pozemných stavieb. Dostupné z <https://www.svf.stuba.sk/sk/katedry/katedra-konstrukcii-pozemnych-stavieb.html?page_id=2588>

Univerzita Komenského v Bratislave

Filozofická fakulta

Katedra etnológie a muzeológie. Dostupné z <<https://fphil.uniba.sk/katedry-a-odborne-pracoviska/katedra-etnologie-a-muzeologie/>>

Trnavská univerzita v Trnave

Filozofická fakulta

Katedra dejín a teórie umenia. Dostupné z <<http://ff.truni.sk/katedra-dejin-teorie-umenia>>

Príbeh starej nemocnice v Topolčanoch

Interdisciplinárny prístup k ochrane kultúrneho a prírodného dedičstva

Autori

Ing. Marek Bajtala, PhD., doc. Ing. arch. Silvia Bašová, PhD., doc. Mgr. Ing. arch. Andrej Botek, PhD., Mgr. Zuzana Dzurňáková, PhD., doc. Ing. Marek Fraštia, PhD., doc. akad. soch. Gabriela Gáspárová Illéšová, Ing. Katarína Gécová, PhD., Ing. arch. Ivan Gojdič, Ing. arch. Karol Górnér, PhD., Ing. arch. Laura Gressnerová, PhD., doc. Ing. Rastislav Ingeli, PhD., Ing. Martin Jamnický, PhD., Mgr. Juraj Janto, PhD., Ing. Ján Ježko, PhD., doc. Mgr. Ľuboš Kačírek, PhD., Mgr. Adrián Kobetič, prof. Ing. arch. Bohumil Kováč, PhD., Mgr. Art. Matej Kováč, Ing. arch. Katarína Kristiánová, MA., PhD., doc. akad. soch. Milan Lukáč, doc. Ing. Marian Marčiš, PhD., Bc. Júlia Piteková, Ing. arch. Beata Polomová, PhD., Ing. arch. Eva Putrová, PhD., Ing. arch. Lucia Štefancová, PhD., Ing. arch. Katarína Terao Vošková, PhD., prof. PhDr. Pavol Tišliar, PhD., Ing. Andrea Vargová, PhD., Bc. Rastislav Žucha

Editorky

Ing. arch. Laura Gressnerová, PhD.
Ing. arch. Katarína Terao Vošková, PhD.

Recenzenti

prof. Ing. arch. Jan Jehlík
Mgr. Otakar Kirsch, Ph.D.
doc. Ing. arch. Jarmila Lalková, PhD.

Slovenská jazyková korektúra

PaeDr. Anna Čičmanová
Mgr. Ľubica Lučanská

Preklad do anglického jazyka a korektúra

doc. RNDr. Ján Lučanský, CSc., PhDr. Soňa Pokorná

Preklad do nemeckého jazyka a korektúra

Mgr. Ľubica Lučanská

Preklad do maďarského jazyka a korektúra

PaedDr. Veronika Bábicsová

Grafický dizajn

Ing. arch. Laura Gressnerová, PhD., Ing. arch. Marcel Mészáros, Ing. arch. Petra Mészáros

© Autori fotografií a obrázkov

Marek Bajtala, Silvia Bašová, Andrej Botek, Zuzana Dzurňáková, Marek Fraštia, Gabriela Gáspárová Illéšová, Katarína Gécová, Ivan Gojdič, Karol Górnér, Laura Gressnerová, Rastislav Ingeli, Martin Jamnický, Juraj Janto, Ján Ježko, Ľuboš Kačírek, Adrián Kobetič, Bohumil Kováč, Matej Kováč, Katarína Kristiánová, Milan Lukáč, Marian Marčiš, Júlia Piteková, Beata Polomová, Eva Putrová, Lucia Štefancová, Pavol Tišliar, Andrea Vargová, Rastislav Žucha.

Vydala Slovenská technická univerzita v Bratislave vo Vydavateľstve SPEKTRUM STU, Vazovova 5, 812 43 Bratislava

Viac informácií o projekte – www.kdtop.sk

Prvé vydanie

Rok vydania 2023

Prvé vydanie

Tlač ForPress NITRIANSKE TLAČIARNE s. r. o.

ISBN 978-80-227-4977-0

© Slovenská technická univerzita v Bratislave, Fakulta architektúry a dizajnu

Všetky autorské práva sú vyhradené. Žiadna časť tejto knihy sa nesmie reprodukovat', ukladať do informačných systémov alebo rozširovať akýmkoľvek spôsobom bez písomného súhlasu autorov.

Realizované s finančnou podporou grantu Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky.

Vydanie finančne podporili Fond architekta Emila Belluša a Ing. arch. Laura Gressnerová, PhD.