

PROSTOR

22 [2014] 1 [47]

ZNANSTVENI ČASOPIS ZA ARHITEKTURU I URBANIZAM
A SCHOLARLY JOURNAL OF ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING

SVEUČILIŠTE
U ZAGREBU,
ARHITEKTONSKI
FAKULTET
UNIVERSITY
OF ZAGREB,
FACULTY
OF ARCHITECTURE

ISSN 1330-0652
CODEN PORREV
UDK | UDC 71/72
22 [2014] 1 [47]
1-158
1-6 [2014]

POSEBNI OTISAK / SEPARAT | OFFPRINT

ZNANSTVENI PRILOZI | SCIENTIFIC PAPERS

16-27 ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ OPCA BOLNICA
U SPLITU (1951.-1969.)
ARHITEKTICE ZOJE DUMENGJIĆ

IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK
UDK 725.51:72.036 Z. DUMENGJIĆ
(497.5 SPLIT)"19"

GENERAL HOSPITAL
IN SPLIT (1951-1969)
DESIGNED BY ZOJA DUMENGJIĆ

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER
UDC 725.51:72.036 Z. DUMENGJIĆ
(497.5 SPLIT)"19"



Af



Sl. 1. GLAVNA BOLNIČKA ZGRADA
OPĆE BOLNICE U SPLITU, 1951.-1969.,
JUŽNO GALERIJSKO PROČELJE
Fig. 1. SPLIT GENERAL HOSPITAL,
MAIN BUILDING, 1951-1969,
SOUTH GALLERY FACADE

ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
ARHITEKTONSKI FAKULTET
HR – 10000 ZAGREB, KAČIČEVA 26
zbarisic@arhitekt.hr

IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK

UDK 725.51:72.036 Z. DUMENGIĆ (497.5 SPLIT)"19"

TEHNIČKE ZNANOSTI / ARHITEKTURA I URBANIZAM

2.01.01. – ARHITEKTONSKO PROJEKTIRANJE

2.01.04. – POVIJEST I TEORIJA ARHITEKTURE
I ZAŠTITA GRADITELJSKOG NASLIJEĐA

ČLANAK PRIMLJEN / PRIHVACEN: 8. 4. 2014. / 10. 6. 2014.

UNIVERSITY OF ZAGREB
FACULTY OF ARCHITECTURE
HR – 10000 ZAGREB, KAČIČEVA 26
zbarisic@arhitekt.hr

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

UDC 725.51:72.036 Z. DUMENGIĆ (497.5 SPLIT)"19"

TECHNICAL SCIENCES / ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING

2.01.01. – ARCHITECTURAL DESIGN

2.01.04. – HISTORY AND THEORY OF ARCHITECTURE
AND PRESERVATION OF THE BUILT HERITAGE

ARTICLE RECEIVED / ACCEPTED: 8. 4. 2014. / 10. 6. 2014.

OPĆA BOLNICA U SPLITU (1951.-1969.) ARHITEKTICE ZOJE DUMENGIĆ

GENERAL HOSPITAL IN SPLIT (1951-1969) DESIGNED BY ZOJA DUMENGIĆ

DUMENGIĆ, ZOJA
MODERNA ARHITEKTURA
OPĆA BOLNICA
PAVILJON ZA TUBERKULOZU
SPLIT

DUMENGIĆ, ZOJA
MODERN ARCHITECTURE
GENERAL HOSPITAL
TUBERCULOSIS UNIT
SPLIT

Sklop splitske Opće bolnice kulminacija je prosedeća arhitektice Zoje Dumengjić, iniciranog u međuratnom razdoblju. Prepoznatljivost sklopa određuje velebna galerijska fronta koja integrira nekoliko funkcionalnih i oblikovnih aspekata temeljenih na kreativnom korištenju konstruktivne komponente. Antologijska vrijednost djela očituje se u gradotvornosti djela te generiranju utjecaja od prethodnika do utjecaja na suvremenike i suvremeno u Splitu.

The General Hospital complex in Split may be regarded as, probably, the most remarkable achievement in Zoja Dumengjić's architectural career. The entire complex is recognizable by its splendid gallery front which integrates several functional and design aspects based on a creative use of the structure. Its outstanding value lies in its contribution to urban design and its profound influence on the generations of the Split-based architects.

UVOD – LOKACIJA NA FIRULAMA U SPLITU

INTRODUCTION – THE SITE ON FIRULE, SPLIT

inicijativa za izgradnju splitske bolnice datira iz početka 20. stoljeća. Veliko zemljište na predjelu Firula, južno od ceste za Omiš, otkupljeno je prije Prvoga svjetskog rata te je izrađeno nekoliko projekata.¹ Konačno, gradske vlasti i Tehničko odjeljenje Banske uprave iniciraju raspis međunarodnog natječaja 1930. godine.²

Programom je predviđen smještaj svih odjela (osim zaraznoga) u krilima glavne zgrade, ukupnoga kapaciteta 510 ležajeva.

Na užemu pozivnom međunarodnom natječaju³ posebna je nagrada jednako podijeljena „arh. Žagaru za njegov rad koji je najbolje udovoljio tehničko praktičnim i higijenskim uvjetima, i arh. Dobrovicu za njegovu savremenu umjetničku obradu cjeline“⁴ (projekt koji je ujedno i najčešće publiciran).⁵ No, ni na ovom međuratnom natječaju realizacija nije pratila natječajni projekt⁶, već je Tehničko odjeljenje naručilo novi projekt od arhitekta Lavoslava Horvata.⁷

Optimalno iskoristivši nepravilan oblik parcele i konfiguraciju kosoga terena, bolnički je sklop koncipirao od krila paralelnih sa slojnica terena, koja se nižu okomito na osnovnu, dijelom zaobljenu os. Na osnovi tog projekta realiziran je samo glavni kirurški paviljon 1936.-1940. godine.⁸ Postojeći zarazni paviljon u sjevernome dijelu parcele pripisuje se arhitektu Josipu Kodlu.⁹ Daljnju izvedbu sklopa prekinuo je Drugi svjetski rat.

OPĆA BOLNICA U SPLITU, 1951.-1969.

SPLIT GENERAL HOSPITAL, 1951-1969

Početkom 1950-ih Ministarstvo narodnog zdravlja izgradnju bolničkog sklopa¹⁰ povjerilo je projektantici Zoji Dumengjić¹¹, specijaliziranoj za izgradnju zgrada za zdravstvo. Na parceli su zatečeni postojeći paviljoni zaraznog odjela (1933.), upravne zgrade s praonicom i kotlovnicom (1935.) te kirurški paviljon (1936.-1940.), na temelju kojeg je urbanističkim uvjetima uvjetovana maksimalna četverokatna visina glavnoga bolničkog sklopa (Sl. 2.).¹² Njihov neracionalni postav loše je iskoristavao terenske mogućnosti i bitno ograničavao projekt novog bolničkog sklopa.¹³

Osnovnu dispoziciju sklopa, dovršenog 1951. godine, projektantica podređuje postojećim paviljonima, konfiguraciji terena te kvalitetnoj insolaciji i vizurama.

Postav glavnoga bolničkog sklopa i sjevernih polikliničko-ambulantnih sadržaja veže se na dispoziciju postojećega kirurškog paviljona (Sl. 3.), odnosno slojnica terena. Sklopom primarne jugozapadne orijentacije dominira četverokatna glavna bolnička zgrada s jugozapadnim krilom otklonjenim prema jugu (Sl. 4.). Niži polikliničko-ambulantni sklop razvija se sjevernije od glavne zgrade, uza sjeverozapadni prilazni trg za vanjske pacijente bolnice (Sl. 4.). Preostali prateći paviljoni bolnice dostupni su u sjevernom i istočnom dijelu parcele. Vještom raščlanjenošću višestrukih funkcija koje objedinjuje sklop bolnice i deniveliranjem pristupa omogućeno je formiranje nezavisnih mreža komunikacija. Kosina terena iskorištena je za diferenciranje prilaza i ulaza za različite skupine: medicinsko osoblje, pacijente poliklinike, posjetitelje bolesničkih odjela, te gospodarskog trakta (Sl. 7.). Međusobno povezivanje dijagnostičko-terapijskog bloka, odnosno sjevernoga polikliničko-ambulantnog bloka, i južnoga glavnoga bolničkog stacionarno-operacijskog

¹ Projekte su izradili bečki arhitekti Adolf Keller i Max Setz (1914.), ujedno i projektanti općinskoga Tehničkog odjeljenja, te zasebno i projektanti Ministarstva socijalne politike i narodnog zdravlja, uz primjenu projekta usvojenog za Zakladnu bolnicu u Zagrebu. [TUŠEK, 1994: 63]

² Godine 1930./31. u Zagrebu su raspisana tri međunarodna natječaja: Zakladna i klinička bolnica na Salati, Židovska bolnica u Petrovoj ul. te Generalna regulatorna osnova Zagreba – a to je izuzetan iskorak u povijesti arhitektonskih natječaja u Hrvatskoj, koji se nije ponovio.

³ Pozvani su arhitekti: Nikola Dobrovic, Hanuš iz Praga, Max Setz iz Beča, Aleksandar Freudenreich i Pavao Deutsch iz Zagreba, Nikola Nestorović iz Beograda, Danilo Žagar iz Splita, te predstavnik Udruženja njemačkih arhitekata iz Berlina. Priznati projektant bolničkih zgrada dr. Schmieden zbog kasnoga je odaziva imenovan naknadno u Ocjenjivački sud. [TUŠEK, 1994: 64]

⁴ *** 1930.

5 Arhitekt Dobrović (pozvani autor na temelju uspješnog plasmana za regulaciju Bačvica) projektom predviđa sklop 'češalj' strukture u kojoj se na središnje administrativno krilo okomito nizu bolničkih krila. Projekt karakterizira južna orijentacija svih bolničkih soba i zaobljeni završetci krila s dnevnim sobama.

6 Vazecim pravilnikom o arhitektonskim natjecajima – isplatom nagradnog fonda otkupljena su autorska prava za nagradene projekte, koje raspisivač natječaja nije bio dužan poštovati prilikom izvedbe projekta. U pojedinim slučajevima natjecajni su projekti poslužili samo kao studijska podloga za izradu potpuno novog projekta. Na takve nepravdne uvjete burno su reagirali brojni arhitekti, sudionici natječaja, pa je konačno takvo stajalište izmijenjeno nakon Drugoga svjetskog rata.

7 PIPLOVIĆ, 2008: 127-136; PALADINO, 2011.

8 Prema nekim je navodima osnovno rješenje tog paviljona dao arhitekt dr. Schmieden iz Berlina, koji je bio i član Ocjenjivackog suda. [TUSEK, 1994: 65]

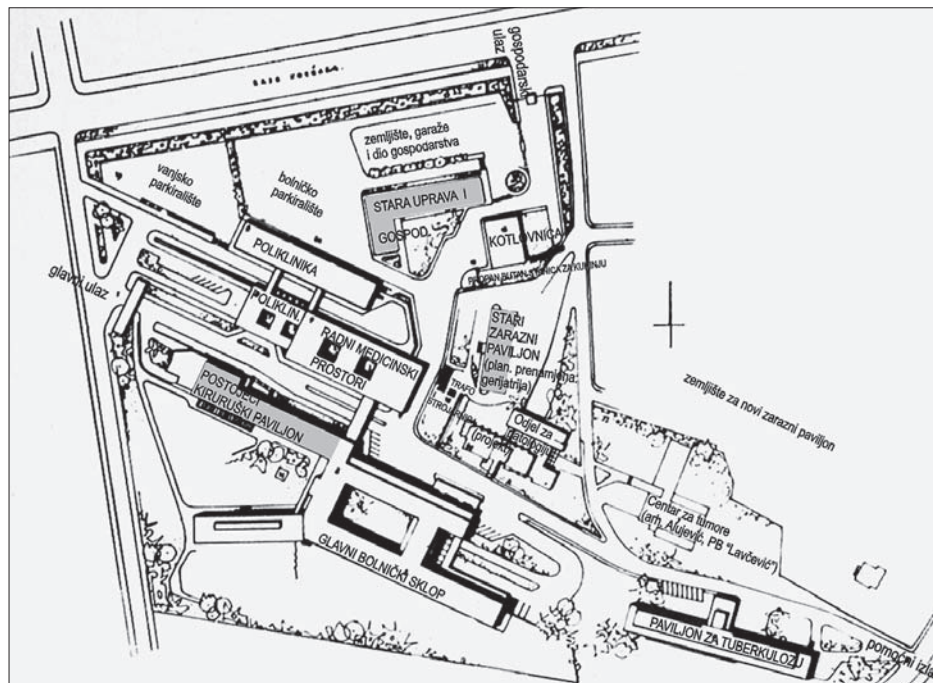
9 TUSEK, 1994: 65

10 Opća bolnica Split (danas Klinički bolnički centar Split – Firule), Split, Firule, Spinciceva 1. Generalni idejni projekt 1951.; izvedba paviljona za tuberkulozu 1954.-1958.; izvedba glavne bolničke zgrade i poliklinike u etapama 1959.-1976. (izvedba I. i II. dijela poliklinike 1959.-1964., izvedba građevinskih radova glavne bolničke zgrade 1961.-1963., zaključno od poduzeca Lavčević 1969., konačno opremanje i useljenje svih odjela 1975./76.); izvedba automatske kotlovnice 1973.; projekt Odjela za patologiju i sudsku medicinu 1974. [TUSEK, 2011: 98; BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 96-111, 264-265, 308-309]

11 Arhitektica Zoja Dumengjić rođena je 1904. u Odesi (Ukrajina), umrla je 2000. u Zagrebu. Diplomirala je 1927. na Arhitektonskom odjelu Tehničkog fakulteta u Zagrebu. Prva stručna iskustva stekla je u ateljeru Ignjata Fischera 1928.-1930. U Higijenskom zavodu Škole narodnog zdravlja samostalna je projektantica 1930.-1941. Projektantica je u drzavnom Projektnom zavodu Pliva 1941.-1945., Ministarstvu zdravstva 1945.-1947. te u Arhitektonsko-projektnom zavodu 1948.-1954. Samostalni Arhitektonsko-projektni biro Dumengjić vodi od 1954. do 1975. godine. Splet izvedbi, nagradenih natjecajnih projekata i projekata određuje u podjednakom omjeru opus od 188 projekata različitih tipologija. No najznačajniji doprinos arhitektica ostvaruje na području arhitekture zdravstvene namjene. Zacrtao tijekom tridesetih godina 20. st., projektantski prosede arhitektice Zoje Dumengjić kulminirao je nakon Drugoga svjetskog rata samosvojnim arhitektonskim izrazom koji je na osobit način oplemilo hrvatsku graditeljsku baštinu. Laureat je nagrada za životno djelo „Viktor Kovačić“ (1979.) i „Vladimir Nazor“ (1995.). Odabir djela: 1936.-1938. Drzavno dječje ljecilište za tuberkulozu Strmac, Sumetlica pokraj Nove Gradiške (realizacija prve etape, dograđen, danas: Psihijatrijska bolnica sv. Rafael); 1938.-1941. Škola sestara pomocnica i internat, Mlinarska 34, Zagreb (danas: Škola za medicinske sestre i učenički dom); 1940. Ekonomsko-komercijalna visoka škola na Sveticama, Zagreb (+ S. Dumengjić, Z. Vrkljan, natjecajni projekt); 1941. Drzavno ljecilište za tuberkulozu Snopljak, Medvednica, Zagreb (projekt); 1946. Bolnica za tuberkulozu kosti i zglobova u Biogradu (rekonstrukcija i dogradnja); 1951.-1969. Opća bolnica; glavna bolnička zgrada i poliklinika, Spinciceva 1, Firule, Split (danas KBC Split – Firule); 1953.-1957. Dom zdravlja, A. G. Matosa 32, Kutina (adaptiran i dograđen); 1954.-1958. Paviljon za tuberkulozu Opće bolnice, Spinciceva 1, Firule, Split (danas Odjel za plucne bolesti KBC Split); 1957.-1959. Dom zdravlja, Put Mlije 2, Omis (adaptiran); 1960.-1976. Medicinski centar, Andrije Stampara 3, Karlovac (danas Opća bolnica Karlovac); 1962.-1976. Centar za ginekološki karcinom klinike za ženske bolesti i porode, Petrova 13, Zagreb.

12 DUMENDŽIĆ, 1955: 38-39

13 Nepovoljni terenski uvjeti najizraženiji su u sjeveroistočnom dijelu parcele gdje visinska razlika iznosi čak 20 m. Prema urbanističkom rješenju postojećeg je parcela trebala biti povećana u smjeru juga i sjeveroistoka do projektiranih prometnica. Takva planirana cjelovitost zemljišta samo je djelomično realizirana. Ograničena je naknadnom izgradnjom južnih objekata sljedećih godina, čime je predviđeni obujam zemljišta znatno reducirano, osobito u smislu proširenja zaštitnog pojasa bolnice.



sklopa ostvareno je sustavom katnih zatvorenih trijemova.

• **Glavni bolnički sklop** Zoja Dumengjić koncipira od dvaju longitudinalnih, djelomično paralelnih krila – međusobno povezanih dvama spojnim traktima (Sl. 5.). Razvedena tlocrtna dispozicija uvjetovana je visinom četverokatnoga krila kirurškog paviljona koji je skladno integriran kao sjeverozapadno krilo. Prepoznatljivost sklopa određuje dinamičan lom južnoga krila, kojeg je zapadni trakt otklonjen prema jugu radi boljeg osunčanja postojećega sjeverozapadnog krila kirurškog paviljona. Najlošije osunčano sjeveroistočno krilo sklopa namijenjeno je za operacijski trakt, sadržaj kojem insolacija nije nužna. Bolnički odjeli smješteni su u južnom i postojećemu sjeverozapadnom krilu, a sve bolničke sobe južne su orijentacije s vizurama na more.

Južno pročelje cijelom dužinom određuju horizontale vanjskih galerija, a tlocrtni otklon jugozapadnog krila artikulira dinamičan lom kojim je ujedno naglašena i funkcionalna podjela pojedinih katnih odjela (Sl. 1.). Vanjski galerijski prostori reinterpreteraju južne poteze balkona postojećega kirurškog paviljona, a ujedno integriraju nekoliko funkcionalnih komponenti. Inicijalni problem mediteranskog podneblja jest zaštita od jake južne insolacije, koja u tome podneblju u ljetnim mjesecima ima izrazito jak negativan utjecaj. Stoga horizontale galerija ujedno predstavljaju sjenila i zaštitu od prejakog osunčanja. Nadalje, zbog blage klime zimi bolesnicima je

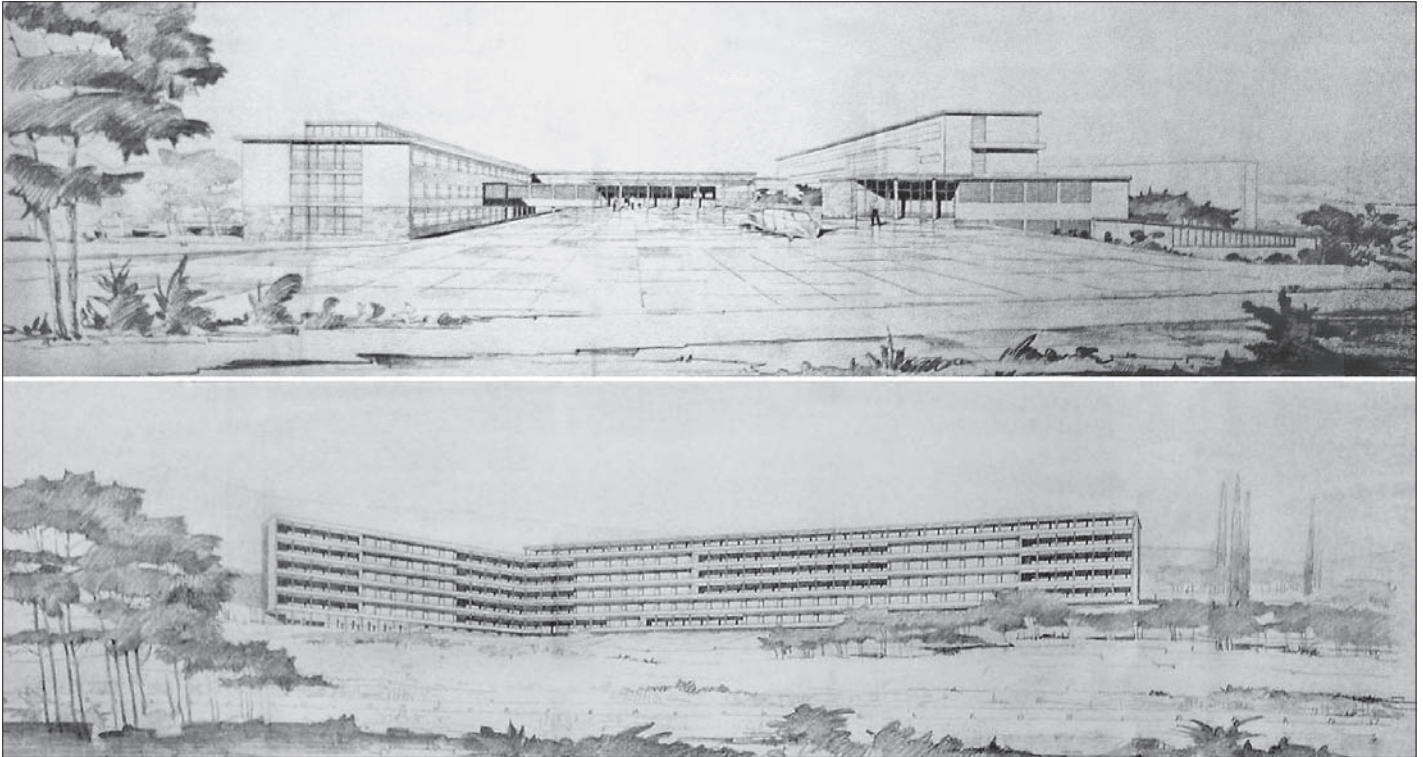
SL. 2. SITUACIJA SKLOPA 1975., STANJE I PLANIRANA PROŠIRENJA (SIVO NAZNACENE POSTOJEĆE ZGRADE PRIJE 1950.)

FIG. 2. LAYOUT PLAN OF THE COMPLEX FROM 1975 WITH THE PLANNED EXTENSIONS (THE BUILDINGS BEFORE 1950 MARKED IN GREY)

SL. 3. LAV HORVAT: POSTOJEĆI KIRURŠKI PAVILJON, 1936.-1940.

FIG. 3. LAV HORVAT: SURGICAL UNIT, 1936-1940





SL. 4. PERSPEKTIVA JUŽNOGA GALERIJSKOG PROČELJA GLAVNE BOLNIČKE ZGRADE I PERSPEKTIVA PRILAZNOG TRGA ISPRED POLIKLINIKE, IDEJNI PRETPROJEKT
 FIG. 4. SOUTH GALLERY FACADE OF THE MAIN HOSPITAL BUILDING AND THE ACCESS SQUARE IN FRONT OF THE POLYCLINIC, PRELIMINARY PRE-DESIGN, PERSPECTIVE DRAWINGS

omogućen boravak na svježem zraku gotovo cijele godine pa su galerije svojevrсни dnevni boravci bolesnicima i pridonose humanizaciji njihova prostora tijekom teška bolesničkog razdoblja. Neprekinuti potez lođa ujedno preuzima funkciju vanjskog koridora, interne bolesničke komunikacije i komunikacije posjetitelja, čime je diferencirana komunikacija bolesnika i posjetitelja od komunikacije medicinskog osoblja u središnjem koridoru. Paralelnom komunikacijom ujedno je ublažen negativni aspekt prolaznosti pojedinih odjela, a to je posljedica limitirane visine na Firulama. Unutar svakog odjela postoji potreba za trokrevetnim sobama za lakše bolesnike i dvokrevetnim sobama za teže bolesnike. Njihova različita dubina jasno je manifestirana na pročelju naizmjeničnim ritmičnim uvlačenjem poteza dvokrevetnih soba te formiranjem dubljih sjenovitih niša uz galerije, odnosno intimnijih prostora unutar dugih galerijskih poteza i zgrade velike dimenzije. Kako cjelokupno južno pročelje određuje neprekinuti niz lođa, odnosno potezi vanjskih galerija, otklonom jugozapadnog krila omogućeno je sagledavanje susjednih galerija i formiran je osjećaj pripadnosti cjelini (Sl. 7.). Ujedno, arhitektica Dumengjić ostvaruje skladno strukturiranje velikog mjerila, odnosno efektno raščlanjivanje izuzetno dugog poteza južnog krila od 182 m (Sl. 8.).

Slojevitost pročelja proizašla je, dakle, iz nekoliko funkcionalnih razloga, a ostvarena je

na temelju kreativnog korištenja skeletnog sustava. Iza primarno artikuliranih bijelih galerijskih horizontala u drugome planu 'titra' ritmična antracitna kolonada, uz koju se nekonstruktivna bordo opna uvlači u treći plan obavijajući sjenovite vanjske dnevne prostore (Sl. 1.). Ritmizirani potezi dvokrevetnih i trokrevetnih soba ritmično raščlanjuju cjelokupnu frontu južnog pročelja sjenovitim nišama na prostore zadržavanja i tangentne uzdužne komunikacije galerija. Slojevitost pročelja naglašena je i koloritom.

- **Poliklinika i radno-medicinski prostori** – Sjeverno od glavnoga bolničkog sklopa razvija se paralelan poliklinički i ambulantni blok. Druga dominantna tema ovoga projekta – formiranje pristupnog trga za vanjske pacijente, podređena je korisnicima ambulantnih, odnosno radno-medicinskih prostora (Sl. 4.). Smješten u neposrednoj blizini zapadnog ulaza u bolnicu, dijagnostičko-terapijski sklop tangiran je uzdužnim prilaznim komunikacijama namijenjenim kako za vanjske korisnike tako i za bolnička vozila hitne pomoći i dostave. Pješački promet predviđen je na

14 Prema izvornomu generalnom projektu sklopa splitske Opće bolnice iz 1951. godine paviljon za tuberkulozu nije bio planiran. No, „...kako je tokom vremena sazrelo mišljenje da je najekonomičnije i medicinski ispravnije izgrađivati veće odjele uz postojeće opće bolničke ustanove umjesto samostalnih specijalističkih bolnica, nakon izvršenih predradnja odlučeno je da se u Splitu izgradi odjel za tuberkulozu kapaciteta 130 kreveta i tako uz po-

razini terena, a koristeći pad terena upuštanjem kolnog trakta, omogućena je diferencijacija prometne mreže. Dijagnostičko-terapijski sklop razvija se duž atrijskih prostora, a sustavom katnih zatvorenih trijemova povezan je s glavnim bolničkim sklopom i sjevernom poliklinikom.

Srodan projektni pristup obilježava i ciklus domova zdravlja koje arhitektica Dumengjić realizira pedesetih i šezdesetih godina 20. stoljeća diljem Hrvatske, koji karakterizira geneza projektnog nastojanja za što kvalitetnijim prirodnim osvjetljenjem i prozračivanjem prostora u kojem se zadržavaju vanjski pacijenti (Sl. 9. desno). Tu nužnost isčitava zbog zdravstveno-higijenskih, ali i psiholoških razloga, a ostvaruje ju specifičnim raščlanjivanjem poprečnog presjeka i variranjem tlocrtnih rješenja. Na primjeru splitske poliklinike karakterističan je beskoridorni sustav, omogućen s više ulaza (Sl. 9. lijevo) i stubišta, te dvostrano osvjetljenje i prozračivanje čekaonica najviše etaze, što je manifestirano izdignutom krovnom pločom radi formiranja zone nadsvijetla. Čekaonice prizemnih prostora orijentirane su na uvučeni trijem, a preostale oplemenjene atrijskim prostorima. Katni korpus oštih bridova izdignut je iznad terena, dilatiran uvučenim prizemnim sjenovitim trijemom obloženim grubo tesanim kamenom (češki vez). Izdignuta krovna ploča u zoni nadsvijetla također je prepoznatljiv motiv projektantičina rukopisa toga razdoblja, a cjelokupna struktura na taj način reinterpretira klasičnu tropartitnu razdiobu.

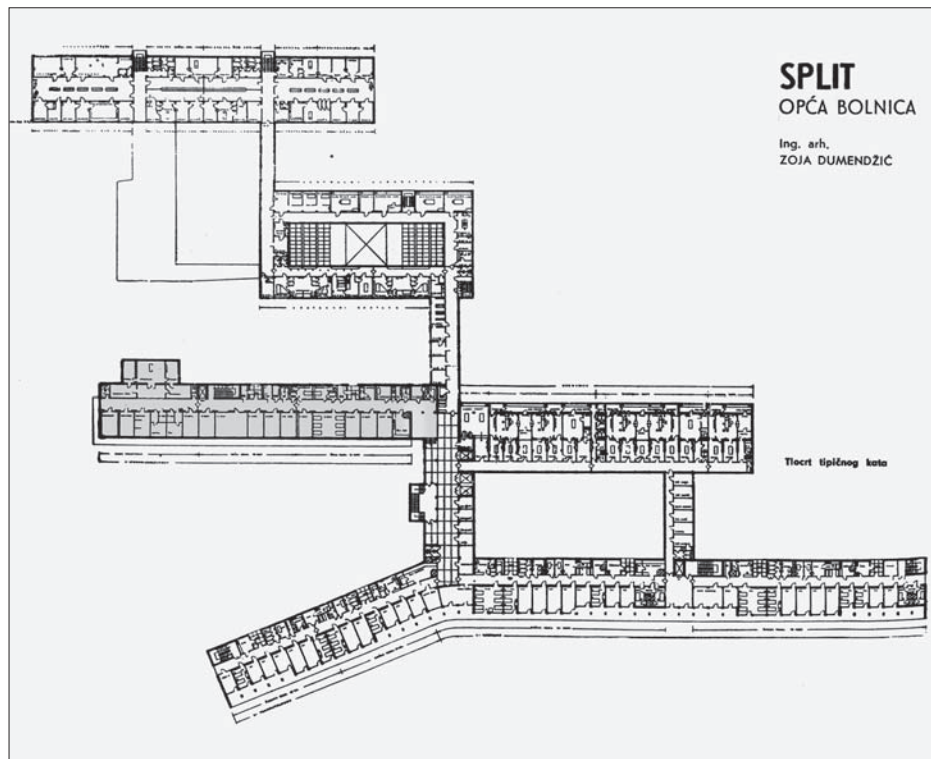
• **Paviljon za tuberkulozu, 1954.-1958.** (danas Paviljon za plućne bolesti) prvi je izveden unutar bolničkog sklopa zbog akutnih problema s tuberkulozom (Sl. 11.A,B).¹⁴ Longitudinalni paviljon, s kraćim okomitim krilom za prijam bolesnika, smješten je jugoistočno od glavne bolničke zgrade. Dvotraktna tlocrtna dispozicija glavnoga krila s nizom bolesničkih soba južne orijentacije ritmično je strukturirana s nizom soba za teže bolesnike (dvokrevetne sobe) i lakše bolesnike (trokrevetne sobe; Sl. 10.). Analizirajući i propitkujući programske i funkcionalne parametre paviljona za tuberkulozu, projektantica svoje napore podređuje psihološkom i kurativnom djelovanju na pacijente. Integrirajući na ovomu jedinstvenom ostvarenju različite sustave disponiranja ležaoonica¹⁵, inventivnim pristupom ostvaruje specifično raslojavanje ovojnice

stojeće odjele u Zadru, Šibeniku i Dubrovniku zadovolje potrebe ovog područja". [DUMENGIĆ, Z., rukopis]

¹⁵ Specifičan programski uvjet lječilišta tuberkuloze jest ležaoonica, otvorena (djelomično) natkrivena terasa namijenjena helioterapiji i aeroterapiji.

¹⁶ Analogno glavnoj bolničkoj zgradi

¹⁷ Detaljnije: BARIŠIĆ MARENIC, 2007: 108.



zgrade. Slojevitošću južne opne koristi kvalitete sunčeva svjetla i atribute izražajnosti svjetla i sjene mediteranskog podneblja te manifestira suvereno vladanje svim komponentama arhitekture. Inovativno integrirajući aspekte funkcije, konstrukcije i forme, odnosno virtuozno sažimajući sve komponente arhitekture – ona ostvaruje pravo malo remek-djelo.

Terapijska uloga boravka na svježem zraku i suncu (aeroterapija i helioterapija) te psihološka uloga sunca, svježeg zraka i otvorenih vizura omogućena je dugačkim potezima lođa uz trakt dvokrevetnih soba. Odnosno, uza sobe težih bolesnika predviđen je galerijski sustav ležaoonica (Sl. 11.C). Za lakše oboljele smještene u trokrevetnim sobama predviđeno je korištenje djelomično natkrivenih krovnih ležaoonica.

Svjesna klimatoloških karakteristika mediteranskog podneblja u kojem intervenira, projektantica potrebu za zaštitom od prejakog osunčanja realizira galerijskim sustavom u zapadnom dijelu južnog pročelja¹⁶ te poprečnim obrnutim kaskadnim presjekom u istočnoj zoni južnog pročelja (Sl. 11.A).¹⁷ Proširenje svake više etaze prema jugu oblikovno artikulira istočni segment južnog pročelja odnosno zabat, a kreativno korištenje konstruktivne, funkcionalne i oblikovne komponente predstavlja specifičnost ovoga remek-djela pedesetih godina 20. stoljeća.

SL. 5. GENERALNI IDEJNI PROJEKT OPĆE BOLNICE U SPLITU, TLOCRT KARAKTERISTIČNOG KATA BOLNICE, 1951.

FIG. 5. SPLIT GENERAL HOSPITAL, PRELIMINARY DESIGN, TYPICAL FLOOR PLAN, 1951



SL. 6. GLAVNA BOLNIČKA ZGRADA TIJEKOM IZGRADNJE, 1961.-1963.

FIG. 6. MAIN HOSPITAL BUILDING UNDER CONSTRUCTION, 1961-1963

SL. 7. FOTOGRAFIJA S GALERIJE PRED BOLNIČKIM SOBAMA
FIG. 7. PHOTOGRAPH TAKEN FROM THE GALLERY IN FRONT
OF THE HOSPITAL ROOMS

SL. 8. GLAVNA BOLNIČKA ZGRADA, 1951.-1969.
FIG. 8. MAIN HOSPITAL BUILDING, 1951-1969

SL. 9. POLIKLINIKA I RADNO-MEDICINSKI PROSTORI,
1959.-1964., LIJEVO: FOTOGRAFIJA IZVORNOG STANJA
PRIZEMNOG TRIJEMA (U DRUGOME PLANU: Z. DUMENGIJIC);
DESNO: FOTOGRAFIJA IZVORNOG STANJA UNUTRAŠNOSTI
KATNE ČEKAONICE POLIKLINIKE

FIG. 9. POLYCLINIC AND HOSPITAL PREMISES, 1959-1964,
LEFT: ORIGINAL GROUND-FLOOR PORCH (Z. DUMENGIJIC
IN THE BACKGROUND), PHOTO; RIGHT: ORIGINAL INTERIOR
OF THE POLYCLINIC WAITING ROOM, PHOTO



• **Prateći paviljoni** – Unutar bolničkog sklopa projektiran je odnosno ostvaren niz pratećih paviljona.¹⁸ Postupno su tijekom korištenja sklopa prostorne potrebe nadržale okvire realiziranih zgrada, a brojne intervencije uzimaju sve više maha i nagrdjuju ovo vrijedno ostvarenje.¹⁹ Dugotrajna realizacija bolničkog sklopa najbolje govori o posebnostima naših prilika tijekom 20. stoljeća.²⁰ Dispoziciju splitskog bolničkog sklopa projektantica je podredila postojećim datostima i prvotno izvedenim paviljonima.

Poput svih velikih projekatana, postojeća ograničenja predstavljala su poticaj za kreativni iskorak, što je rezultiralo ostvarenjem kapitalnog djela njezina opusa – maestralnog sklopa splitske Opće bolnice.

KOMPONENTE AUTORSKOG PROSEDEA

COMPONENTS OF THE ARCHITECT'S DESIGN PROCESS

Inventivno projektno rješenje splitske Opće bolnice generira teme koje projektantica Dumengjić promišlja od tridesetih godina 20. stoljeća. Djelo izuzetno referentno na njezine pojedine realizacije zasigurno je Sanatorij u Paimiju u Finskoj arhitekta Alvara Aalta iz 1928.-1933. godine. Utjecaj je očit na stručnoj javnosti nepoznatom djelu – realizaciji Paviljona za tuberkulozu Opće bolnice u Varaždinu 1936.-1942., koje obilježava kontrastno strukturiranje stereotomije glavnoga bolničkog krila i tektonike aneksa ležaonica. Projekt velikog mjerila – Državnog lječilišta tuberkuloze Snopljak na Medvednici 1941. godine²¹, značajno generira temu, a obilježava ga skladno strukturiranje velikog mjerila i uklapanje u prirodno okruženje Zagrebačke gore, iskustva koje integrira u splitskom projektu Opće bolnice 1951. godine (Sl. 12.). Izuzetna skrb za bolesnika, malog čovjeka u najtežim životnim okolnostima, poveznica je s Aaltovim pristupom koji se, uz niz psihološko-socijalnih elemenata kojima oplemenjuju prostor čovjeka u najtežim životnim okolnostima, očituje i otklonom krila jugozapadnog krila splitske Opće bolnice, čime je osim boljeg osuncanja sjevernijega postojećeg krila ostvareno i skladnije organičko uklapanje objekta velikih dimenzija u konfiguraciju kosog terena na Firulama. Dispozicija sklopa malim, slobodnijim otklonima krila izvan stroge ortogonalne urbanističke dispozicije osobito dolazi do izražaja u projektantičnim intervencijama u prirodnom okruženju.²² Variranje dispozicije i oblikovanja ležaonica za bolesnike, sto je programska nužnost lječi-



lišta za tuberkulozu, prisutna je u opusu Zoje Dumengjić od ranih radova 1930-ih, i to u čitavom nizu varijantno promišljenih rješenja.²³ S druge strane, realizacija Dječjeg odmarališta u Crikvenici 1948.-1964., izuzetno siromašnih poratnih godina, projektantica racionalnost u smislu ekonomičnosti ostvaruje inventivnim projektnim rješenjem u kojem skupne dječje sobe oplemenjuje vanjskom terasom što preuzima funkciju uzdužnog koridora (u mediteranskom podneblju), vanjskoga dnevnog boravka i zaštite od jakog osunčanja. Racionalizacija projektnog rješenja kreativni je odgovor skromnim poratnim prilikama, a ovo nezapaženo poratno ostvarenje dječjeg odmarališta u projektnom je

18 Od niza pratećih paviljona projektantice treba spomenuti nerealiziran zaradni paviljon koji je predviđen sjeverno od glavnog sklopa. U sjevernom je dijelu parcele prema arhitekcinu projektu izvedena 1973./1974. godine automatska kotlovnica koju karakteriziraju oblikovni elementi srodni polikliničkom bloku: kamena baza i isturen katni volumen s potezom vertikalnih brisoleja. Iste godine projektantica izrađuje novi, nazalost nerealiziran, projekt Odjela za patologiju i sudsku medicinu. Nakon njezina umirovljenja 1975. Odjel patologije izveden je prema projektu arhitekta A. Arnerica, a potom paviljon Odjela za onkologiju prema projektu V. Alujevića. Premda je doista šteta što bolnički sklop nije dovršen prema projektu projektantice, čime bi bila ostvarena jedinstvenost izražaja i dosljedno provedena racionalnost dotadašnjih postavki, pozitivna je zamjetna težnja splitskih projektanata da se oblikovanjem naknadno izgrađenih paviljona priklone postojećem oblikovanju cijelog sklopa. Recentno je realiziran paviljon rodilišta u sklopu postojećeg sklopa, koji se na skucenoj lokaciji trebao graditi prema nagrađenom natjecajnom projektu Hrvoja Njirica u koautorstvu s Leom Pelivan, a realiziran je prema projektu splitskog arhitekta Vjekoslava Ivanisevića.

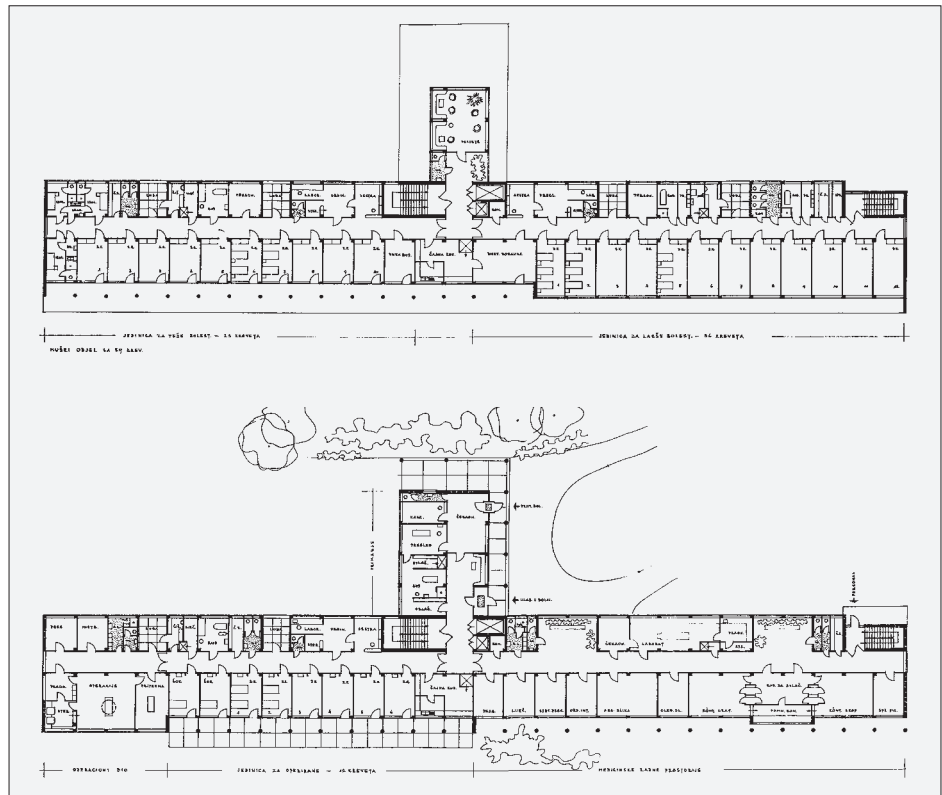
19 Skladan odnos zgrade s terenom, ostvaren dilatacijom osnovnog korpusa i efektom lebdjenja katnih galerija glavne zgrade, narušen je izgradnjom podrumskog aneksa. Uslijedilo je proširenje na razini krova i intervencija na oćnom odjelu 2004., kada je na zapadnom traktu prvoga kata opna južnog pročelja proširena na štetu galerijskog prostora. Time je nepovratno destruiran skladni ritam izmicanja gabarita u zoni sjenovitih galerija. Krajnji je trenutak da se od daljnjih samovoljnih intervencija zaštiti ovo antologijsko ostvarenje moderne arhitekture.

20 Svi veliki sklopovi gotovo su u pravilu ostajali nedovršeni prema izvornom projektu. Pretpostavljena etapnost izgradnje uvjetovana je skromnim financijskim mogućnostima nase zemlje. Zbog dugotrajne realizacije, čak i onih sklopova kojih su projektanti za života nadzirali njihovu realizaciju, izvorni su projekti trpjeli brojne promjene uvjetovane traženim povećanjem programa.

21 BARIŠIĆ MARENIC, 2007: 89-90

22 Izuzetno istancan senzibilitet – kako za racionalne ortogonalne urbanističke strukture, tako i za slobodnije disponiranje sklopova malim međusobnim pomacima kri-la – čini njen rukopis osobito originalnim u tome razdoblju. Osim organskog pristupa u prirodnom okruženju, izražene tektonike aneksa lezaonica, projektanticu za velikoga finskog arhitekta veze i težnja maksimalnom prirodnom osvjetljenju prostora interijera i njegova maksimalna humanizacija, odnosno skrb za čovjeka, bolesnika u naj-težim životnim situacijama.

23 Državno dječje lječilište Strmac u Šumetlici pokraj Nove Gradiške, 1936.-1938. (izvedba jednog paviljona), Paviljon za tuberkulozu Opće bolnice u Varazdinu, 1936.-1942. (izvedba), Bolnica za tuberkulozu kosti i zglobova u Biogradu, 1946. (izvedba dogradnje i rekonstrukcije), Bolnica za tuberkulozu pluća u Novom Marofu, 1948. (izvedba) itd.



smislu preteća impozantnog projekta splitske bolnice (Sl. 12.).

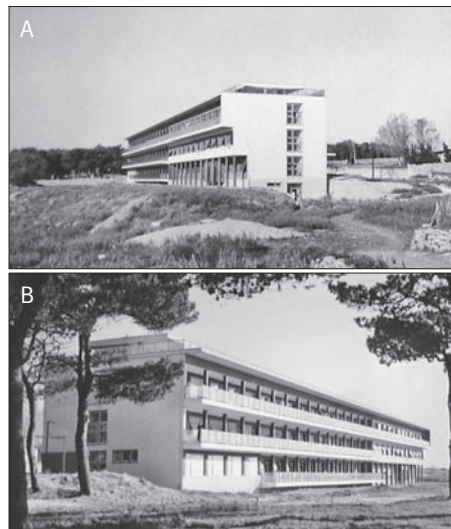
Velebna galerijska fronta južnog pročelja splitske Opće bolnice njezina je prepoznatljiva tema. Gotovo intaktnu strukturu i nakon pola stoljeća korištenja duguje upravo funkcionalnoj viseznačnosti galerijske fronte koja integrira nekoliko funkcija: zaštitu od jake južne insolacije, paralelne interne komunikacije bolesnika i posjetitelja, funkciju vanjsko-

SL. 10. PAVILJON ZA TUBERKULOZU, TLOCRT PRIZEMLJA I DRUGOG KATA

FIG. 10. TUBERCULOSIS UNIT, GROUND-FLOOR AND SECOND-FLOOR PLAN

SL. 11. PAVILJON ZA TUBERKULOZU, FOTOGRAFIJA S JUGOISTOKA (A), ZAPADA (B) I JUGA (C)

FIG. 11. TUBERCULOSIS UNIT, PHOTO FROM THE SOUTHEAST (A), WEST (B) AND SOUTH (C)





SL. 12. DJELA Z. DUMENGIJIC: PAVILJON ZA TUBERKULOZU OPĆE BOLNICE U VARAŽDINU, 1936.-1942. (IZVEDBA); DRŽAVNO LJECILISTE ZA TUBERKULOZU SNOPLJAK NA MEDVEDNICI, 1941. (PROJEKT); DJEČJE ODMARALISTE „VLADIMIR NAZOR“ U CRIKVENICI, 1948.-1964. (IZVEDBA)

FIG. 12. Z. DUMENGIJIC'S WORKS: TUBERCULOSIS UNIT OF THE GENERAL HOSPITAL IN VARAŽDIN, 1936-1942. (BUILT); STATE TUBERCULOSIS SANATORIUM SNOPLJAK ON MEDVEDNICA, 1941 (PROJECT); CHILDREN'S RECREATION CENTER "VLADIMIR NAZOR" IN CRIKVENICA, 1948-1964 (BUILT)

ga dnevnog boravka te obogaćenje psiho-socijalne komponente tijekom liječenja. Dinamičan lom krila omogućuje bolje osunčanje postojećega kirurškog paviljona, artikulira funkcionalnu podjelu odjela, omogućuje skladnije strukturiranje velikog mjerila i osjećaj pripadnosti bolničkih pacijenata cjelini (Sl. 7.). Bolesnici liječeni u Općoj bolnici jesu poput putnika brodova – sa svojih su paluba (sjenovitih galerija) sudionici tog slikovitog pejzaža splitskog arhipelaga koji zasigurno pridonosi njihovu uspješnu ozdravljenju.²⁴ Upravo je skrb za čovjeka, bolesnika, manifestirana u projektantičinom opusu i u maksimalnom integriranju kvaliteta šireg prostora i sunčeve svjetlosti u projektirane prostore, na način da projektno rješenje maksimalno „odgovara prirodi pacijenta”.²⁵

Težnja za oplemenjivanjem prostora vanjskih pacijenata očituje se optimalnim dvostranim prirodnim osvjetljenjem i prozračivanjem prostora cekaonica. To obilježava splitski poliklinički sklop i autoričin ciklus domova zdravlja pedesetih i šezdesetih godina 20. stoljeća, a ona ga ostvaruje specifičnim raslanjivanjem presjeka koje je inicirano funkcionalnim raslojavanjem komunikacija zaraznih paviljona 1930-ih. Nadalje, djelo arhitekta Dumengjić obilježava izuzetan senzibilitet za uklapanje zgrade u kontekst, urbani ili prirodni. Dilatiranjem osnovnog korpusa zgrade od terena ostvaruje skladan odnos s terenom, koji oso-

bito dolazi do izražaja na realizaciji izuzetno opseznoga bolničkog programa na kosom terenu na Firulama.

Bitna komponenta realizacije Opće bolnice Zoje Dumengjić jest i njezina gradotvorna komponenta. Urbanistička dispozicija sklopa splitske Opće bolnice u kontekstu antičke jezgre Splita reinterpretira *cardo* i *decumanus* Dioklecijanove palače na zapadu. Otklon jugozapadnog krila bolnice veže se za luk obiteljskih kuća na Bačvicama u neposrednomu zapadnom okruženju. S druge strane anticipira otklon paralelnih ulica urbanističkog plana istočnijeg Splita III (slovenskih arhitekata Vladimira Musiča, Marjana Bežanca i Nives Starc, 1968.-1969.; Sl. 15.).²⁶ Tema pješačke promenade prisutna je u svim navedenim sklopovima. Nadalje, gradotvornost toga osobitoga bolničkog ostvarenja dolazi do izražaja u formiranju južnog pročelja grada, gdje dvije bolnice arhitekata Dumengjić i Ulrich²⁷ svojim mirnim horizontalama uravnotežuju titravu siluetu Splita podno Mosora i Kozjaka. Južne vizure s morske pučine na Split primarno su i najznačajnije za formiranje slike lučkoga grada s morske pučine.

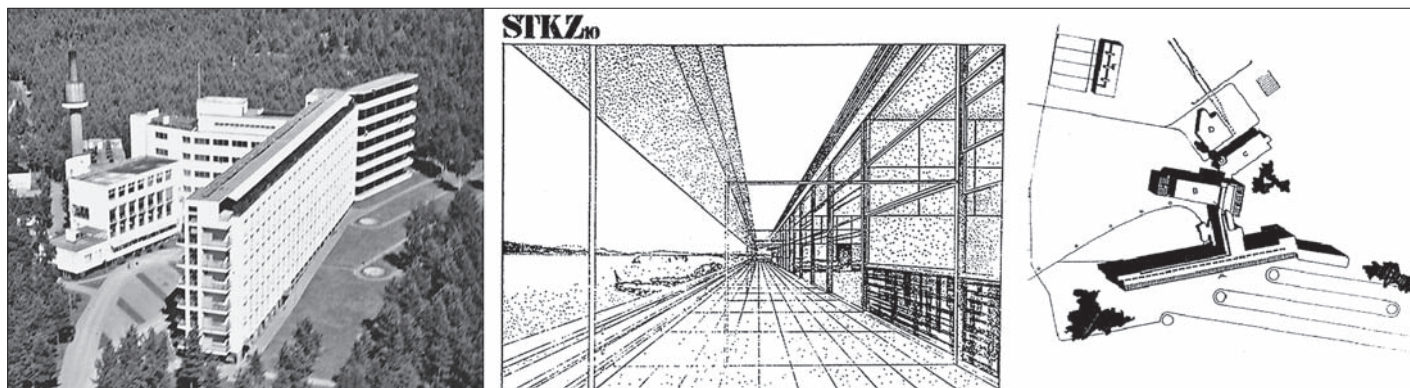
ZAKLJUČAK

CONCLUSION

Moderna arhitektura upravo na području zdravstvene namjene ostvaruje pojedina vr-

SL. 13. ALVAR AALTO: SANATORIJ ZA TUBERKULOZU, PAIMIO, FINSKA, 1929.-1933. (DANAS OPĆA BOLNICA); ERNEST WEISSMANN I DR. MIROSLAV DELIĆ: SANATORIJ ZA TUBERKULOZU KOSTI I ZGLOBOVA U KRALJEVICI, 1928.-1929., PROJEKTA STUDIJA

FIG. 13. ALVAR AALTO: TUBERCULOSIS SANATORIUM, PAIMIO, FINLAND, 1929-1933 (TODAY THE GENERAL HOSPITAL); ERNEST WEISSMANN AND DR. MIROSLAV DELIĆ: SANATORIUM FOR BONE AND JOINT TUBERCULOSIS IN KRALJEVICA, 1928-1929, DESIGN STUDY



hunska djela. Načela moderne arhitekture 20. stoljeća dijelom su komplementarna medicinskim zahtjevima, a kreativni arhitekti znali su ta htijenja do maksimuma razviti i obogatiti inventivnim projektnim prosedeom. Integrirajući suvremene konstruktivno-tehnološke dosege, humanističke i higijenske principe, oplemenjuju ih psihološko-socijalnim komponentama te oblikovnom artikulacijom, stvarajući pritom potpuno novu vrijednost arhitekture.

Upravo takvo ostvarenje predstavlja sklop splitske Opće bolnice koji je arhitektica Dumengjić osmislila 1951. godine te dosljedno, sukladno omjeru ambicije i sredstava, etapno izvodila do 1969., sa zaključnom opremom 1976. godine. Cjelovito umjetničko djelo, koje prezentira autorsko ostvarenje i razdoblje 1951.-1969., dominira bolničkim sklopom na Firulama uz rudimentarnu postojeću i naknadnu izgradnju. Arhitektonsko djelo antologijske je vrijednosti, prema prof. dr. Šegviću, ako uz gradotvornu komponentu ujedno nastavlja kulturno-likovnu tradiciju, ima značajnu suvremenu ulogu te generira i inspirira nova djela.

Prepoznavši primarni problem arhitekture južnoga mediteranskog podneblja, problem zaštite od prejake insolacije, Zoja Dumengjić ga interpretira i pritom ostvaruje slojevitost funkcionalnih i oblikovnih komponenti, temeljeno na kreativnom korištenju konstruktivne komponente. Nadovezujući se na temu koju, sukladno izrazu početka 20. stoljeća, interpretira Kaliterna na rtu Marjana, antologijsku vrijednost djela potvrđuje i njegov utjecaj koji generira na generacije splitskih arhitekata, ponajprije Ivu Radića, Lovru Perkovića, Dinka Vesanova i Antu Kuzmanića (Sl. 14.), koji su se svojim djelom bavili pitanjem dvostruke opne pročelja.

Kapitalno djelo u opusu arhitektice Zoje Dumengjić publicirano je u antologijskim pregledima zdravstvene arhitekture u Hrvatskoj i u nizu suvremenih međunarodnih izdanja.²⁸

24 Arhitekt Dinko Kovacic, sprežuci svoja osobna iskustva, navodi: „Tamo se ljudi liječe. To je najhumaniji prostor kojega znam. Ljudi kad su u nesrecama uživaju gledati u daljinu. Hodajući po onim terasama, ljudi se sreću, stvaraju prijateljstva, međusobno tješe i liječe.”

25 DUMENGIJIC, 1939.

26 Otklon novooblikovanog *carda* pjesačke Ulice Rudera Boškovića koja se uspinje prema recentno dovršenom splitskom kampusu, u odnosu na strukturu paralelnih pjesačkih ulica Splita III, istog je kuta otklona jugozapadnog krila Opće bolnice u odnosu na osnovnu strukturu sklopa.

27 Vojna bolnica, danas KBC Split, 1958.-1965.

28 VOGLER, HASENPFUG, 1962.; BELOUSOV, 1973.; BAZALA, 1975.; MARKICEVIC, KOSIC, DUMENGIJIC, 1975.; SEGVIC, 1986: 157; UCHYTI, BARIŠIĆ MARENIC, KAHROVIC, 2009.; TUŠEK, 2011., i dr.

29 BARIŠIĆ MARENIC, 2007: 17, 179 (recentni navod prof. dr.sc. A. Uchytil)

30 Predavanje Z. Barišić Marenic o Zoji Dumengjić, 3.12. 2013., u prostorijama Društva arhitekata Splita.



Inovativno projektno rješenje iz 1951., koje generira autoričina projektna promišljanja 1930-ih, skladno integrira nekoliko funkcionalnih i oblikovnih komponenti, te i danas, nakon više od šezdeset godina, zrači suvremenosti i vitalnošću kojom rezoniraju i najmlađe generacije studenata.

To je ostvarenje nezaobilazno na ruti svih stručnih obilazaka moderne arhitekture grada Splita. Nadilazeći skromne tehnološke uvjete izvedbe (Sl. 6.), promišljeno rješenje karakterizira izuzetna postojanost. U projektnom postupku integrirajući promišljenost izvedbe suvremenika Zvonimira Vrkljana (sveučilišnog nastavnika na kolegijima Arhitektonskih konstrukcija) te avangardnost i tehnološko-projektantske iskorake Ernesta Weissmanna²⁹ (čiji su projekti, nažalost, nadilazili mogućnosti izvedbe u našoj sredini).

Ono čemu, međutim, onedavno ne uspijeva odolijevati jesu proizvoljne degradacije korisnika: čitav niz 'obnova i adaptacija' bolničkog sklopa te recentne prijetnje degradacije Paviljona za tuberkulozu. Time je potaknuto organiziranje tematskog predavanja organiziranog od strane Društva arhitekata Splita u sklopu ciklusa „Misli o čuvanju baštine”, a posvećenog Zoji Dumengjić.³⁰

Uz disertaciju obranjenu 2007. i ovaj rad – prilog je to valorizaciji i zaštiti toga izuzetnog djela.

SL. 14. GENERIRANJE UTJECAJA U KONTEKSTU SPLITSKE ARHITEKTURE, TEMA DVOSTRUKE OPNE JUŽNOG PROČELJA: FABIJAN KALITERNA: OCEANOGRFSKI INSTITUT, RT MARJANA, 1932.-1933.; LOVRO PERKOVIC: STAMBENO-POSLOVNA ZGRADA, ZAGREBAČKA 3, 1953.-1955.; IVO RADIC: STAMBENE ZGRADE, OBALA KNEZA BRANIMIRA, SPLIT 3, 1972.-1974.; ANTE KUZMANIC: STAMBENE ZGRADE TURSKA KULA, 1999.-2002.

FIG. 14. INFLUENCE ON SPLIT'S ARCHITECTURE, DOUBLE SKIN OF THE SOUTH-FACING FACADE: FABIJAN KALITERNA: OCEANOGRAPHIC INSTITUTE, CAPE MARJAN, 1932-1933; LOVRO PERKOVIC: RESIDENTIAL AND OFFICE BUILDING, ZAGREBAČKA 3, 1953-1955; IVO RADIC: RESIDENTIAL BUILDINGS, OBALA KNEZA BRANIMIRA, SPLIT 3, 1972-1974; ANTE KUZMANIC: RESIDENTIAL BUILDINGS IN THE AREA CALLED TURKISH TOWER, 1999-2002

SL. 15. SATELITSKA SNIMKA SPLITA: OPĆA BOLNICA U KONTEKSTU DIKLECIJANOVE PALACE I SPLITA III (URB. PLAN: MUSIC, BEZAN, STARC, 1968.-1969.)

FIG. 15. SATELLITE PICTURE OF SPLIT, GENERAL HOSPITAL IN THE VICINITY OF DIOCLETIAN'S PALACE AND SPLIT III (URBAN PLAN: MUSIC, BEZAN, STARC, 1968-1969)



LITERATURA

BIBLIOGRAPHY

1. BARIŠIĆ MARENIĆ, Z. (2007.), *Arhitektica Zoja Dumengjić – osobitost djela u kontekstu hrvatske moderne arhitekture*, disertacija, Arhitektonski fakultet, Zagreb
2. BAZALA, V. (1975.), *Pregled povijesti zdravstvenog graditeljstva na području Socijalističke Republike Hrvatske*, „Arhitektura”, 28 (152-153): 5-25, Zagreb
3. BELOUSOV, V. N. (1973.), *Zdania učreždenii zdravo-hranenija*, u: *Sovremenaja arhitektura Jugoslavii*, 133-139, Moskva
4. BUDAK, M. (1958.), *Bolnica; bolnica za tuberkulozu*, u: *Medicinska enciklopedija*, Leksikografski zavod FNRJ, 2: 246-253, Zagreb
5. DOMLIJAN, Ž. (1969.), *Poslijeratna arhitektura u Hrvatskoj*, „Život umjetnosti”, 4 (10): 3-45, Zagreb
6. DUMENGIJIC, S. (1959.), *Novi tuberkulozni odjel u Splitu*, „Zdravstvo”, 2: 10-17, Zagreb
7. DUMENGIJIC, Z. (1939.), *Novi paviljon u oporavištu Strmac*, „Tehnički list”, 21 (11-12), Zagreb
8. DUMENDŽIĆ, Z. (1955.), *Split – Opća bolnica*, „Arhitektura”, 9 (3-4): 38-39, Zagreb
9. DUMENGIJIC, Z. (1961.), *Opća bolnica u Splitu*, „Arhitektura – urbanizam”, 2 (8-9): 14-15, Beograd
10. DUMENGIJIC, Z. (1975.), *Opća bolnica u Splitu*, „Arhitektura”, 28 (152-153): 49-51, Zagreb
11. DUMENGIJIC, S.; DUMENGIJIC, Z. (1964.), *Arhitektonski projektni biro Dumengjić Zagreb 1954-1964*, katalog radova APB Dumengjić, jubilarno izdanje biroa povodom 10. godišnjice samostalnog djelovanja, Zagreb
12. MARKIĆEVIĆ, B.; KOSIĆ, I.; DUMENGIJIC, S.; OSTROGOVIĆ, I. (1975.), *Zdravstvo u Socijalističkoj Republici Hrvatskoj*, „Arhitektura”, 28 (152-153): 37-45 Zagreb
13. PALADINO, Z. (2011.), *Lavoslav Horvat: Arhitektonsko djelo 1922.-1977.*, disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb
14. PIPLOVIĆ, S. (2008.), *Zdravstveni objekti u: Izgradnja Splita između svjetskih ratova*, Društvo arhitekata Splita, Društvo prijatelja kulturne baštine u Splitu, 127-136, Split
15. PREMIERL, T. (1990.), *Hrvatska moderna arhitektura između dva rata – nova tradicija*, Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb
16. PREMIERL, T. (1996.), *Arhitektura humanizma Zoje Dumengjić*, „Čovjek i prostor”, 43 (6-8 /505-507/): 19-21, Zagreb
17. REED, P. [ur.] (1998.), *Alvar Aalto: Between Humanism and Materialism*, The Museum of Modern Art, New York
18. ŠEGVIĆ, N. [ur.] (1986.a), *Paviljon za plućne bolesti u: Arhitektura u Hrvatskoj 1945.-1985.*, tematski broj časopisa „Arhitektura”, 39 (196-199): 157, Zagreb
19. ŠEGVIĆ, N. [ur.] (1986.b), *Zoja Dumengjić (biografski podatci) u: Arhitektura u Hrvatskoj 1945.-1985.*, tematski broj časopisa „Arhitektura”, 39 (196-199): 283, Zagreb
20. ŠTULHOFER, A.; UCHYTIĆ, A. (1993.), *Arhitekt Ernest Weissmann*, Arhitektonski fakultet, Zagreb
21. T. PL. (1995.), *Dumengjić, Zoja u: Enciklopedija hrvatske umjetnosti*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, 224, Zagreb
22. TUŠEK, D. (1994.), *Arhitektonski natječaji u Splitu 1918.-1941.*, Društvo arhitekata Splita, Split
23. TUŠEK, D. [ur.] (2011.), *Split. Arhitektura 20. stoljeća / 20th Century Architecture. Vodič / A Guidebook*, Sveučilište u Splitu, Građevinsko-arhitektonski fakultet, Split
24. UCHYTIĆ, A.; BARIŠIĆ MARENIĆ, Z.; KAHROVIĆ, E. (2009.), *Leksikon arhitekata Atlasa hrvatske arhitekture XX. stoljeća*, Arhitektonski fakultet, Zagreb
25. VOGLER, P.; HASSENPLUG, G. (1962.), *Handbuch für den neuen Krankenhausbau*, Urban & Schwarzenberg, München/Berlin
26. Ž. D. (1966.), *Dumengjić, Zoja u: Enciklopedija likovnih umjetnosti*, JLZ, 4: 672, Zagreb
27. Z. KOL. (1984.), *Dumengjić, Zoja u: Likovna enciklopedija Jugoslavije*, JLZ, 1: 364, Zagreb
28. *** (1930.), *Izgradnja nove splitske bolnice*, „Novo doba”, 198, 27.8., Split
29. *** (1960.), *Arhitekt Zoja Dumengjić (portret)*, „Čovjek i prostor”, 7 (105): 103, Zagreb
30. *** (1974.), *Opća bolnica Split – prigodno izdanje*, Tehnika – projektno poduzeće, Split
31. *** (2000.), *Zoja Dumengjić (31.12.1904.-14.5.2000.)*; *In memoriam*, „Čovjek i prostor”, 47 (3-4 /550-551/): 23, Zagreb

IZVORI

SOURCES

ARHIVSKI IZVORI

ARCHIVE SOURCES

1. MGZ – Muzej grada Zagreba, Opatička 20, Zagreb, Ostavština arhitekata Zoje i Selimira Dumengjić
2. AF-AA – Arhitektonski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, arhiva znanstvenoistraživačkog projekta Atlas arhitekture Republike Hrvatske, Kačićeva 26, Zagreb

INTERNETSKI IZVORI

INTERNET SOURCES

1. <http://pogledaj.to/drugestvari/s-bolnicke-se-postelje-vidi-solta/> S bolničke se postelje vidi Solta (Razgovor sa Zrinkom Barišić Marenić o arhitektici Zoji Dumengjić i vrijednost moderne arhitekture), intervju vodila Diana Magdić, 17.12.2013.
2. <http://antekuzmanic-arhitekt.hr>
3. <http://www.archiprix.org>
4. Google Earth

RUKOPIS

MANUSCRIPT

1. DUMENGIJIC, Z. (rukopis), *Opća bolnica u Splitu*, MGZ

PREDAVANJA / USMENI NAVODI

LECTURES / INTERVIEWS

1. Usmeni navodi prof. Dinka Kovčića, 11.12.2004., Arhitektonski fakultet, Zagreb
2. Predavanje dr.sc. Zrinke Barišić Marenić o autorici Zoji Dumengjić, u sklopu drugog ciklusa „Misli o čuvanju moderne arhitekture”, 3.12.2013. u prostorijama Društva arhitekata Splita, Starčevićeva 24c, Split

IZVORI ILUSTRACIJA

ILLUSTRATION SOURCES

- | | |
|------------------|---|
| SL. 1. | AF-AA |
| SL. 2. | DUMENGIJIC, 1975: 49, dopuna: autorica |
| SL. 3. | MGZ |
| SL. 4. | BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 105 |
| SL. 5. | DUMENGIJIC, 1975: 50, dorada: autorica |
| SL. 6. | BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 106 |
| SL. 7., 8., 11.C | Foto: autorica, 2007. |
| SL. 9. | BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 105; DUMENGIJIC, 1964. |
| SL. 10. | DUMENGIJIC, 1959: 14-15 |
| SL. 11.A,B | BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 111; DUMENGIJIC, 1975: 51 |
| SL. 12. | BARIŠIĆ MARENIĆ, 2007: 203, 219, 233 |
| SL. 13. | http://www.archiprix.org ; ŠTULHOFER, UCHYTIĆ, 1993. |
| SL. 14. | googleearth; UCHYTIĆ, BARIŠIĆ MARENIĆ, KAHROVIĆ, 2007: 160 i 184; http://antekuzmanic-arhitekt.hr |
| SL. 15. | googleearth, dorada: autorica |

SAŽETAK

SUMMARY

GENERAL HOSPITAL IN SPLIT (1951-1969) DESIGNED BY ZOJA DUMENGIĆ

The General Hospital complex in Split, designed by Zoja Dumengjić, was put up in stages between 1951 and 1969. It was built in the vicinity of the historic nucleus – the Diocletian's palace (3rd-5th century AD) which is widely considered as one of the best preserved monuments of Roman architecture in the world. The traces of Roman parcellation are still visible on the hospital site itself and form its northern boundary. The hospital lot is situated about a hundred meters from the coast and commands a magnificent view of the sea and the Split archipelago. Despite obvious advantages, there were also some limiting circumstances: a considerably sloping terrain and the existence of small-size hospital units which restricted the height of the future structures. The complex is primarily designed and organized according to the existing units, the terrain configuration, high-quality insolation and views from the hospital units.

The main hospital complex is essentially conceived as the two longitudinal, parallel interconnected wings. The already built four-storey surgical unit (1936-1940, Lav Horvat) is integrated within the structure and limits the height of the complex. A splendid gallery on the south-facing facade is the most recognizable feature of the complex. It integrates several functions: it protects from blazing south sunshine (especially in hot months); it serves as a parallel internal communication link designed for the patients and their visitors (and thus relieves the internal corridor); it acts as a shaded outdoor living room (which can possibly be used throughout the year); it commands superb views and allows patients to enjoy fresh air and for this reason has an important psychological and social effect on their recovery.

A dynamically broken wing of the building allows better insolation of the existing Horvat's wing, articulates a functional organization of the hospital units, ensures a better proportioning of the large scale space organization, and stimulates the patients' sense of belonging. A dynamically broken wing of the gallery front is articulated by the extended white horizontals of the gallery and the

shaded outdoor living rooms. The patients in the General Hospital are almost like voyagers on the ships in the Split archipelago. On their shaded galleries, like on the decks, they take part in this picturesque landscape which certainly contributes to their effective treatment. It is precisely the architect's care for the patient that is clearly manifested in her work: in an effort to maximally integrate the quality of the wider environment and sunlight into the designed building, she successfully manages to adjust her design to the purpose of the building.

The polyclinic complex is organized along the northern access square. The outpatients, who visit the hospital on a daily basis, may enjoy bright and airy waiting rooms. The health care facilities designed by this architect in the 1950s and 1960s are clearly recognized by her intention to render the spaces for patients more humane. Her design is therefore characterized by ample daylight and airy spaces as well as an integration of the features of the surrounding landscape into the designed spaces.

The tuberculosis unit (1954-1958) was put up first between 1954 and 1958. Its specifically designed inverted cascade section is the first step in the articulation of the south skin. Taking into consideration the program and function of the tuberculosis unit, the designer adjusts her work to psychological and curative purposes. She integrates various types of hospital room organization and in an innovative way achieves a specific articulation of the building skin. The multi-layered south-facing building skin is designed with the purpose of exploiting the quality of sunlight and the play of light and shade of the Mediterranean climate. The architect thus successfully demonstrates her mastery of all architectural components. Her innovative integration of function, structure and form has ultimately produced an architectural masterpiece.

Health care facilities design has proved as a rich field for some of the most outstanding works of modern architecture. Creative architects know how to exploit and develop the complementary principles of modern architecture and medical programs to maximum effect. They successfully manage to

integrate modern structural and technological advances with the humane and hygienic principles and thus endow these facilities with psychological and social value as well as with design articulation creating an entirely new architectural value.

An innovative design of the Split General Hospital generates themes that had already been present in Z. Dumengjić's work from the 1930s. A building that exerted an exceptionally strong influence on her numerous projects was certainly the Sanatorium in Paimio, Finland, designed by Alvar Aalto between 1928 and 1933. This project had an obvious influence on the Tuberculosis Unit in Varazdin (1936-1942) and on a splendid State Tuberculosis Sanatorium Snopljak on Medvednica from 1941. She finally integrated all these experiences in her major achievement in Split in 1951. Special care for a patient bears obvious resemblance to Aalto's approach: her design of a broken southwestern wing of the Split General Hospital provided not only a better insolation of the existing northern wing but also a more harmonious organic integration of a massive building into the sloping terrain in Firule. According to dr Segvić's words, a work of architecture becomes truly outstanding if it makes contribution to urban design and development, ensures continuity in art and culture, plays an important role in society, and serves as inspiration for new works. Zoja Dumengjić was aware of the main problem of south Mediterranean architecture, in particular the need for sun protection: she works it out in her own way and brilliantly succeeds in the integration of functional and design components by means of a creative use of the structure itself. An outstanding value of this complex is confirmed through its influence on the generations of Split-based architects, primarily Ivo Radić, Lovro Perković, Dinko Vesanić and Ante Kuzmanić who dealt with the concept of double skin in their work. This superb work of architecture has been included in the monographs on Croatian health care facilities and presented in a great number of international publications. This paper is a contribution to its evaluation and protection.

ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ

BIOGRAFIJA

BIOGRAPHY

Doc. dr.sc. **ZRINKA BARIŠIĆ MARENIĆ**, dipl.ing.arh., nositeljica je kolegija Industrijska arheologija, Hrvatski prostor i arhitektura (sjeverozapadna Hrvatska, Zagreb). Magistrirala je 2002. (Z. Vrkljan) i doktorirala 2007. (Z. Dumengjić). Dobitnica je Državne nagrade za znanost 2010. za *Leksikon arhitekata At-lasa hrvatske arhitekture XX. st.* (s: A. Uchytel, E. Kahrović). Članica je autorskog tima, predstavnika Hrvatske na 14. Venecijanskom bijenalu 2014. s temom: Fitting Apstraction, 1914.-2014.

ZRINKA BAREŠIĆ MARENIĆ, Ph.D., Dipl.Eng.Arch., assistant professor. She teaches the courses *Industrial Archaeology and Architecture of Croatian regions* (north-western Croatia, Zagreb). She received her M.Sc.degree in 2002 and her Ph.D. in 2007. She is the recipient of the 2010 State Science Award for her work on the monograph entitled *The Atlas of 20th Century Croatian Architecture: The Lexicon of Architects* (with A. Uchytel, E. Kahrović). She is a Croatian team member for the 14th Venice Biennale 2014.

