

PROSTOR

25 [2017] 2 [54]

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  
25 [2017] 2 [54]  
171-440  
7-12 [2017]

POSEBNI OTISAK / SEPARAT | OFFPRINT

ZNANSTVENI PRILOZI | SCIENTIFIC PAPERS

240-255 **GORDANA ŽAJA**  
**SILVIO BAŠIĆ**

URBANISTIČKO-ARHITEKTONSKA  
GENEZA SKLOPA DJEČJE BOLNICE  
U KLAICEVOJ ULICI  
U ZAGREBU

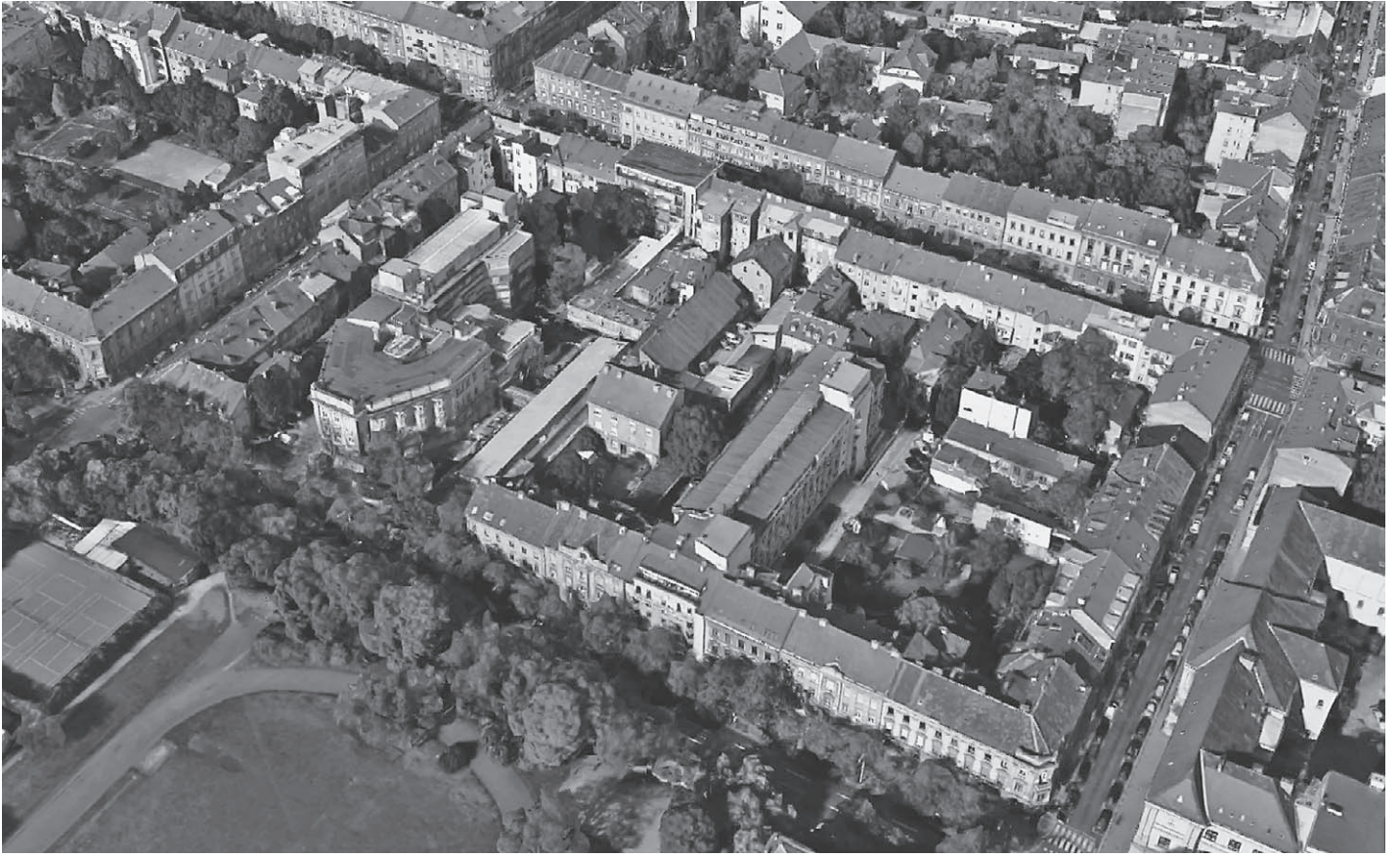
IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK  
UDK 725.51:616-053.2(497.5 ZAGREB)"19/20"

URBAN AND ARCHITECTURAL  
DEVELOPMENT OF THE CHILDREN'S  
HOSPITAL COMPLEX IN KLAICEVA ST.  
IN ZAGREB

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER  
UDC 725.51:616-053.2(497.5 ZAGREB)"19/20"



Af



SL. 1. BLOK KLAICEVA-KACICEVA-DEŽELICEVA-MEDULICEVA SA SKLOPOM KLINIKE ZA DJEČJE BOLESTI ŽAGREB

FIG. 1 CITY BLOCK SURROUNDED BY *KLAICEVA-KACICEVA-DEŽELICEVA-MEDULICEVA* STREETS AND THE CHILDREN'S HOSPITAL COMPLEX IN ZAGREB

## GORDANA ŽAJA<sup>1</sup>, SILVIO BAŠIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SVEUČILISTE U ZAGREBU  
ARHITEKTONSKI FAKULTET  
HR – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

<sup>2</sup>SVEUČILISTE U ZAGREBU  
GRAĐEVINSKI FAKULTET  
HR – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

gzaja@arhitekt.hr  
sbasic@grad.hr

IZVORNI ZNAJSTVENI ČLANAK

UDK 725.51:616-053.2(497.5 ZAGREB)“19/20”

TEHNIČKE ZNAJSTVO / ARHITEKTURA I URBANIZAM

2.01.04. – POVIJEST I TEORIJA ARHITEKTURE  
I ZAŠTITA GRADITELJSKOG NASLIJEĐA

ČLANAK PRIMLJEN / PRIHVACEN: 19. 10. 2017. / 13. 12. 2017.

<sup>1</sup>UNIVERSITY OF ZAGREB  
FACULTY OF ARCHITECTURE  
CROATIA – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

<sup>2</sup>UNIVERSITY OF ZAGREB  
FACULTY OF CIVIL ENGINEERING  
CROATIA – 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

gzaja@arhitekt.hr  
sbasic@grad.hr

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

UDC 725.51:616-053.2(497.5 ZAGREB)“19/20”

TECHNICAL SCIENCES / ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING

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

ARTICLE RECEIVED / ACCEPTED: 19. 10. 2017. / 13. 12. 2017.

# URBANISTIČKO-ARHITEKTONSKA GENEZA SKLOPA DJEČJE BOLNICE U KLAJČEVOJ ULICI U ZAGREBU

## URBAN AND ARCHITECTURAL DEVELOPMENT OF THE CHILDREN'S HOSPITAL COMPLEX IN KLAJČEVA ST. IN ZAGREB

FISCHER, IGJAT  
JOVIČIĆ, SLOBODAN  
KLINIK ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB  
TURINA, VLADIMIR  
VODIČKA, MLADEN

FISCHER, IGJAT  
JOVIČIĆ, SLOBODAN  
CHILDREN'S HOSPITAL, ZAGREB  
TURINA, VLADIMIR  
VODIČKA, MLADEN

Kliniku za dječje bolesti Zagreb čini sklop zgrada u zapadnom dijelu bloka Klaičeva, Kačiceva, Deželiceva i Meduliceva ulica. Još od 1951. godine, kada je zgrada Fischerova Sanatorija (1909.) prenamijenjena u Dječju bolnicu, kontinuirano se traži način da se izvorni sadržaji prilagode novim namjenama i novim tehnologijama. Dogradnjama 1956. (V. Turina), 1964. (S. Jovičić) i 1987. (M. Vodička) te nizom sporadičnih adaptacija i rekonstrukcija prostor se pokušava objediniti u tehnološku cjelinu. Formalno je zadržana prepoznatljivost sklopa, ali parcijalne dogradnje i realizirani programi nisu osigurali potpunu funkcionalnost bolnice kao cjeline.

The Children's Hospital in Zagreb is a complex of buildings in the west part of the block surrounded by *Klaičeva*, *Kačiceva*, *Deželiceva* and *Meduliceva* streets. Since 1951 when the Sanatorium building designed by I. Fischer (1909) was repurposed as the Children's Hospital, there has been a growing tendency to adapt the original facilities to new purposes and new technologies. New wings added in 1956 (V. Turina), 1964 (S. Jovičić), and 1987 (M. Vodička) as well as a series of occasional interventions and reconstructions were aimed at integrating the entire complex into a technological whole. Various partial additions and realized programmes did not fully contribute to its functionality.

## UVOD

## INTRODUCTION

Koncem 19. i početkom 20. stoljeća izgradnja zgrada za zdravstvo slijedi globalne ideje – planiranje na principima F. Nightingale još je uvijek vodeća doktrina.<sup>1</sup> Bolnice i sanatoriji uglavnom se grade na rubnim dijelovima grada kako bi se osigurao njihov smještaj u čistome i mirnome okolišu na građevnoj čestici primjerene veličine. Najčešće se grade bolnice paviljonskog tipa i sanatoriji kao slobodnostojeće zgrade. Potreba da se mijenja ovakav pristup planiranju i organizaciji zgrada za zdravstvo u prvoj polovici 20. stoljeća javlja se zbog:

- novih tehnika dijagnosticiranja i liječenja (laboratoriji, RTG, OP – operacijski blok), tj. pojave tehnološkog bloka<sup>2</sup>;
- razvoja novih tehničkih sustava (rasvjete, dizala, ventilacije, grijanja), kojih primjena u bolnicama od 1880. godine omogućava rješavanje konfliktnih zahtjeva morfologije bolničkih odjela i efikasno povezivanje bolničkih odjela s tehnološkim blokom<sup>3</sup>;
- društvene reakcije na stanje u kojem je medicinska skrb sve do kraja 19. stoljeća bila potpuno privatizirana i cehovska, te orijentirana na kurativnu funkciju.<sup>4</sup> Početkom 20. stoljeća formiraju se i osnovne ideje socijalizirane medicine (edukacija, prevencija i liječenje sveg stanovništva)<sup>5</sup>;
- snažne ekspanzije gradova, što dovodi do postupnog urastanja bolnica i sanatorija u gradsko tkivo, uslijed čega oni postaju dijelovi gradskih središta.

Sve to dovodi do redefiniranja prostornih i organizacijskih postavki zgrada namijenjenih medicinskoj skrbi. Novi modeli zgrada koji se grade jesu zdravstveni centri primarne njege koji djeluju kurativno ili preventivno, a katkad integriraju oba aspekta.<sup>6</sup> *British Ministry of Health* je Dawsonovim izvješćem iz 1920. godine priznalo da se „preventivna i kurativna medicina ne mogu odvajati po nijednom zdravom principu”, tako da koncept organizirane društvene njege temeljen na integralnim zdravstvenim centrima počinje imati široku primjenu u Engleskoj i u mnogim drugim zemljama.

*Pioneer Health Centre* izgrađen je 1935. godine.<sup>7</sup> Potpuno drukčiji tip zdravstvenog centra koji su financirale lokalne vlasti jest *Finsbury Health Center*.<sup>8</sup> Oba primjera, iako građena u različitom socijalnom kontekstu, ogledni su primjeri zdravstvenih centara koji su promovirali nove programe i pod jednim krovom ujedinili medicinsku njegu (ambulante), brigu o zdravlju (tjelovježba i plivanje), educa-

<sup>1</sup> JURAČIĆ, 2005: 25. Bolnički odjeli koji se temelje na osiguranju dnevnog svjetla, prirodnoga poprečnog zračivanja i lokaciji u zelenilu

<sup>2</sup> Tehnološki zahtjevni prostori (laboratorijska dijagnostika, RTG, operacijski blok) grupiraju se i formiraju tehnološki blok.

<sup>3</sup> VERDERBER, FINE, 2000: 13; VODICKA, 1994: 61. G. 1907. u Chicagu bolnički tehnolozi Ochner i Sturm traže promjenu pristupa gradnji bolnica, predlažu novi tip ‘monoblok’, tj. tip bolnice koji je funkcionalno optimiziran i kompaktan. Često se postojeći paviljonski kompleksi adaptiraju i dograđuju kako bi se postojeća izgradnja funkcionalno približila novim tipovima zdravstvene izgradnje. U međuprostorima paviljona grade se novi funkcionalni sadržaji ili se paviljoni povezuju podzemnim i nadzemnim hodnicima, tako da se paviljonska bolnica u funkcionalnom smislu počinje približavati tipologiji ‘monobloka’.

<sup>4</sup> A. Štampar (1888.-1958.), promotor ideje socijalizirane medicine, prvi je predsjednik Svjetske zdravstvene organizacije.

<sup>5</sup> JURAČIĆ, 2005: 35-36. Nažalost, za realizaciju ovoga koncepta nedostajale su dvije temeljne pretpostavke: socijalno izobrazeni zdravstveni radnici i javne, financijski neovisne zdravstvene ustanove.

<sup>6</sup> JURAČIĆ, 2005: 36; Cox i sur., 1981: 9. Integrirani zdravstveni centri, gdje je organizirana preventivna njega liječnika opće medicine, prvo su se pojavili u SSSR-u kao dio nacionalne politike u 1920-ima. Sve do 1945. koncept organizirane društvene njege baziran je na integriranom pristupu.

<sup>7</sup> JURAČIĆ, 2005: 42. *Pioneer Health Centre* u Peckhamu, Sir William Owens, Velika Britanija, obuhvatio je 2000 obitelji koje su za minimalnu naknadu mogle koristiti bazen, dječji vrtić i igralište, sportsku dvoranu, kafeteriju, biblioteku i nekoliko prostora za medicinsku i stomatološku namjenu.

<sup>8</sup> Cox i sur., 1981: 11. *Finsbury Health Center*, projekt: Tecton – u jednoj zgradi objedinjeni su zdravstveni sadržaji, pod ingerencijom lokalnih vlasti.

<sup>9</sup> Peckham, bogato susjedstvo u južnom Londonu; *Finsbury siromašna gradska četvrt* Londona

<sup>10</sup> DUGAČKI, 2008: 35-40

<sup>11</sup> WHO – Svjetska zdravstvena organizacija uspostavljena je 1948., a prvi predsjednik bio je A. Štampar. Osnovno načelo: zdravstvenom zaštitoj obuhvaćeni su svi stanovnici na svim medicinsko-specijalističkim razinama.

ciju (predavaonice i demonstracijske kabine) te i urede javnih zdravstvenih službi.<sup>9</sup>

I u Hrvatskoj, gdje je pomor djece, napose dojenčadi, početkom 20. stoljeća bio vrlo velik, prvu socijalno-medicinsku ustanovu za zaštitu djece u Hrvatskoj otvorio je pedijatar dr. Žiga Svarc 1. siječnja 1908. u unajmljenom prostoru u llici 29 pod nazivom Gradski dječji ambulatorij. Ambulatorij je imao ordinaciju za siromašnu bolesnu djecu, majkama je dijelio sapun, vazelin i riblje ulje, ali je razvio i preventivni rad pružajući savjete majkama, te organizirajući predavanja, tečajeve, izložbe, raspacavajući letke, održavajući tečajeve i za primalje. Od 1909. godine ambulatorij je imao vlastitu mliječnu kuhinju i staju s krava-ma muzarama, smještenu na gradskoj ekonomiji, te je dijelio majkama i mlijeko.<sup>10</sup>

Nakon Drugoga svjetskog rata, od 1948. godine Svjetska zdravstvena organizacija [WHO] definira načela organizacije zdravstvenih službi sa ciljem unaprjeđenja zdravlja stanovništva i sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite.

<sup>12</sup> Teritorijalno načelo: zdravstvene ustanove osnivaju se na području cijele države u skladu s prostornom mrežom zdravstva, koja je definirana prema broju stanovnika, starosti stanovništva i dostupnosti. Hijerarhijsko načelo organizacije zdravstvene zaštite prema razini zdravstvene njege koju pruža pacijentima: primarna njega: zdravstvena zaštita na razini opće medicine, preventivna, kurativna i edukativna, pružanje pomoći pacijentima na ulazu u sustav; sekundarna njega: zdravstvena zaštita na specijalističkoj razini; tercijarna njega: visoko specijalizirani tretmani koji se provode u ustanovama u kojima se održavaju i nastavne aktivnosti.

<sup>13</sup> VODIČKA, 1994: 61

<sup>14</sup> Bolnički sklop Klinike za dječje bolesti Zagreb pojedinačno je zaštićeno kulturno dobro (Z-450) upisano u Registar kulturnih dobara RH.

<sup>15</sup> RIETHMILLER, 2007: 110, 113. Klinika u Brandenburgu, osnovana 1901., u više je navrata dograđivana u prošlom stoljeću, zadnji plan iz 2001.-2007. Rostock Universitätsklinik, Standort Schillingallee, osnovana 1910., dograđivana je u 70-im godinama prošloga stoljeća i 2010.

<sup>16</sup> RIETHMILLER, 2007: 111-112. Charite Campus Virchow Klinikum – Univerzitetska klinika u Berlinu, osnovana 1906. kao paviljonska bolnica, dograđivana je 1855., 1985. i 1995. Bolnica „G. Di Christina“ u Palermu primjer je bolnice u kojoj su četiri paviljona povezana rampama, stubistem i sklopom dizala.

<sup>17</sup> VODIČKA, 1985: 15-16, 18. Od 1857. gradnja je regulirana Građevnim redom za zemaljski grad Zagreb, njime je bila predviđena izrada Regulatorne osnove grada. Ovaj je građevni red, uz novelacije, na snazi sve do 1895. kada je donesen novi Građevni red. Grafički dio Regulatorne osnove nije sačuvan, ali je očuvan tekst. Mreža ulica trebala je biti nešto gušća nego što je realizirana. Prema Građevnom redu udaljenost ulica bila je predviđena s 40-50 hvati (76-95 m), dok je veličina bloka Prilaz-Meduliceva-Ilica-Kačiceva 140x240 m ili bloka Klaičeva-Kačiceva-Dezeliceva-Meduliceva 130x206 m, iz čega se može zaključiti, kao i iz pojedinačno sačuvanih situacijskih nacrti za gradnju iz toga razdoblja, da je veličina bloka u realizaciji izmijenjena. Nap. autora: prikupljenu arhivsku građu obradio je i sistematizirao u poglavlju B) Geneza bloka i obrada arhivske građe prof. V. Bedenko, koji je naveden kao suradnik. Materijal je, prije dovršetka Studije M. Vodičke, objavljen pod naslovom *Razvoj bloka 71 u Zagrebu*, kao izvadak iz Projekta revitalizacije bloka [vidi: BEDENKO, 1975: 45-64].

<sup>18</sup> KNEŽEVIĆ, 2003: 103

te.<sup>11</sup> Službe su organizirane na teritorijalnim i hijerarhijskim postavkama (primarna, sekundarna i tercijarna razina).<sup>12</sup> I dok su zdravstveni centri pokrivali primarnu zdravstvenu zaštitu, na sekundarnoj razini zdravstvena se skrb organizira u poliklinikama i bolnicama. Iako se još uvijek grade bolnice paviljonskog tipa, javlja se nov, optimizirani tip bolničke izgradnje – ‘monoblok’.<sup>13</sup> Ovaj se tip gradnje u trećoj dekadi 20. stoljeća primjenjuje u SAD-u, dok se u Europi primjenjuje tek od kasnih 1930-ih, uz izmijenjen i prilagođen funkcionalno-organizacijski program. Upravo takve su bolnice bile začeci razvoja modernih zgrada za zdravstvo realiziranih tijekom 80-ih i 90-ih godina 20. stoljeća.

Klinika za dječje bolesti Zagreb ogledni je primjer izgradnje zgrade za zdravstvo potkraj 19. i početkom 20. stoljeća, koja se iz Sanatorija, smještenog na rubu grada, brojnim dogradnjama i prenamjenama transformirala u bolnički sklop u samom središtu Zagreba. Danas Kliniku za dječje bolesti Zagreb čini sklop četiri zgrade, sagrađenih u raznim razdobljima 20. stoljeća, kojih projekte potpisuju eminentni arhitekti – istaknuti protagonisti zdravstvene arhitekture toga vremena: Ignjat Fischer, Vladimir Turina, Slobodan Jovičić i Mladen Vodička<sup>14</sup> (Sl. 2.).

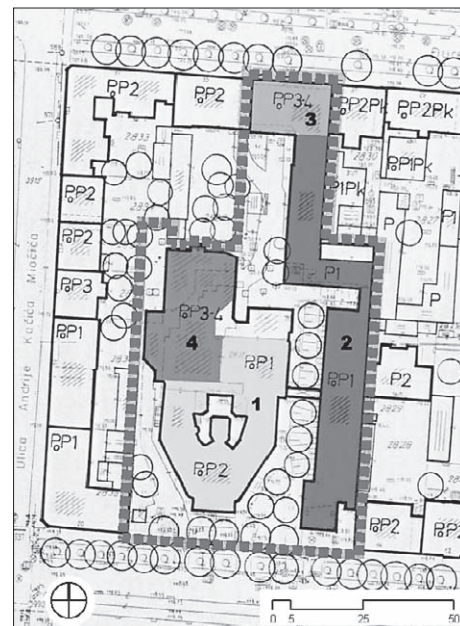
Primjeri sličnih dogradnji i rekonstrukcija gradskih bolnica nisu rijetki. Gradska Klinika u Brandenburgu ili sveučilišna Klinika u Rostocku Standort Schillingallee primjeri su takvih dogradnji s više ili manje uspješnim rezultatima.<sup>15</sup> Češći su primjeri preobrazbe paviljonskih bolnica u suvremene tipove, npr. berlinska Charite Campus Virchow Klinikum ili bolnica „G. Di Christina“ u Palermu.<sup>16</sup>

## URBANA GENEZA I KONTEKST LOKACIJE

### URBAN ORIGIN AND SITE CONTEXT

Lokacija na kojoj je Sanatorij sagrađen dio je širega gradskog predjela zapadno od samoga gradskog središta, koji je u doba prve katastarske izmjere, sredinom 19. stoljeća, bio neregulirano poljoprivredno zemljište. Sporadična gradnja ovoga predjela, bez urbanističkoga plana, traje sve do dolaska željeznice i izgradnje kolodvora 1862. godine. Prvim urbanističkim planom – Regulatornom osnovom grada Zagreba iz 1865. godine definirana je prostorna organizacija cijeloga predjela od Savske ceste do Južnoga kolodvora, te od Ilice do željezničke pruge.<sup>17</sup> Planirani sadržaji – sajmište i vojarna, povezani s kolodvorom i željezničkom prugom, obilježili su taj dio (zapadni dio) Donjega grada kao periferiju.<sup>18</sup>

Glede uvjeta izgradnje, u ovome dijelu grada smjele su se graditi jednokatnice ili dvokat-



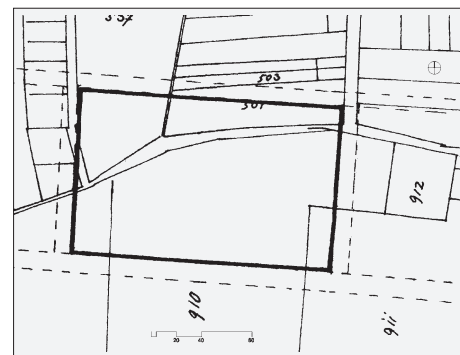
SL. 2. PROSTORNI RAZVOJ KLINIKE U 20. STOLJEĆU – ETAPE IZGRADNJE:

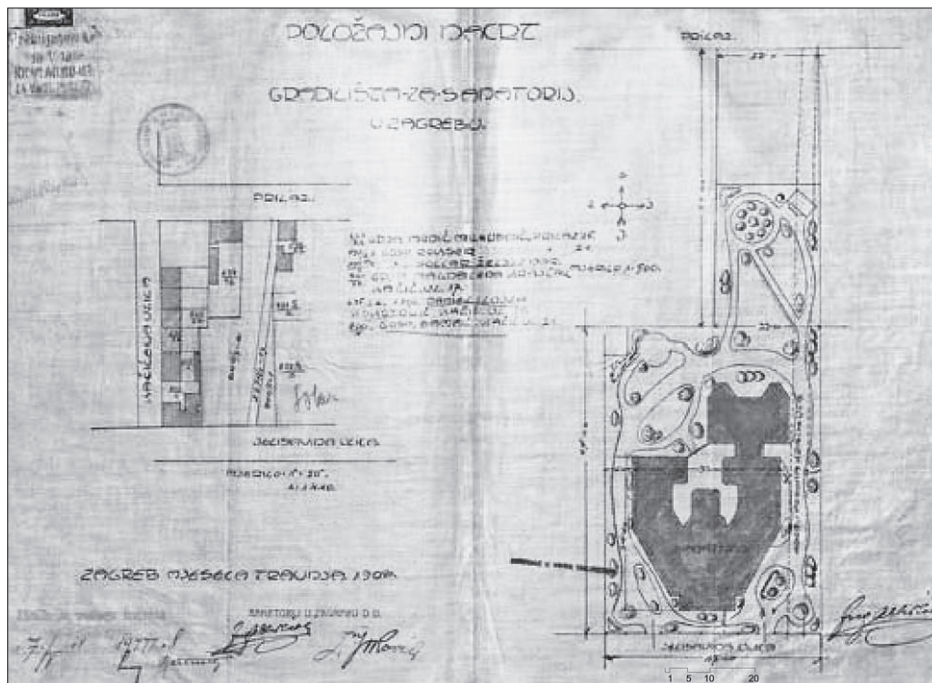
1. ARH. IGNJAT FISCHER, 1909.
2. ARH. VLADIMIR TURINA, 1956.
3. ARH. SLOBODAN JOVIČIĆ, 1964.
4. ARH. MLADEN VODIČKA, 1987.

FIG. 2 SPATIAL DEVELOPMENT OF THE HOSPITAL IN THE 20<sup>TH</sup> CENTURY – CONSTRUCTION STAGES

SL. 3. STANJE KATASTARSKOG PLANA BLOKA KLAICEVA-KAČICEVA-DEZELICEVA-MEDULICEVA KONCEM 19. ST.

FIG. 3 CADASTRAL PLAN OF THE CITY BLOCK SURROUNDED BY KLAICEVA-KAČICEVA-DEZELICEVA-MEDULICEVA STREETS IN THE LATE 19<sup>TH</sup> CENTURY





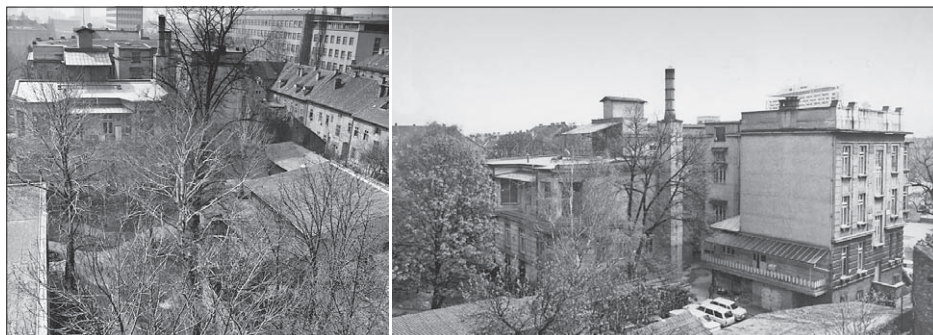
SL. 4. POLOŽAJNI NACRT SANATORIJA  
FIG. 4 SANATORIUM, LAYOUT PLAN

nice, s time da duljina pročelja iznosi pet prozora ili više. Zgrade su trebale biti ugrađene i ako su se gradile kao jednokatnice, morale su se graditi tako da im se može dozidati i drugi kat.<sup>19</sup>

Usprkos svim problemima ovaj je preodio grada, omeđen Savskom, Frankopanskom i Ulicom Republike Austrije, formiran u razdoblju snažne građevinske aktivnosti nakon potresa 1880. godine.<sup>20</sup> Blok Klaićeva-Kačićeva-Deželiceva-Medulićeva nastao je korištenjem tada uobičajenog vokabulara arhitekture i urbanizma te predstavlja tipičan primjer tadašnjeg modela gradnje grada (Sl. 3.).

Prva etapa izgradnje bloka počela je osamdesetih godina 19. stoljeća kada su izgrađene prve jednokatne građevine duž Deželiceve ulice, a već desetak godina poslije visina izgradnje diže se na dva kata (+ podrum, prizemlje i tavan ili potkrovlje)<sup>21</sup> Druga etapa izgradnje bloka počela je 1889. godine, kada je istovremeno izvršena i preparcelacija sje-

SL. 5. SJEVERNO PROČELJE – POGLED NA OP BLOK I SJEVERNO PROČELJE – POGLED NA OP BLOK I ZABATNI ZID  
FIG. 5 NORTH FACADE – VIEW OF THE SURGERY UNIT AND THE GABLE WALL



verne strane Klaićeve ulice. Specifični karakter ovome bloku, uz uobičajene stambene i poslovne prostore, dali su i (javni) zdravstveni sadržaji.

Godine 1903. u Klaićevoj se kao dvorišna zgrada gradi Uboški dom, a 1908. Sanatorij.<sup>22</sup> Izgradnja uz Klaićevu ulicu dovršena je početkom prošloga stoljeća, a tijekom dvadesetih i tridesetih godina prošloga stoljeća osobito se intenzivira izgradnja dvorišnih zgrada (stambene zgrade i poslovni prostori). I danas je unutrašnjost bloka konglomerat prostora različitog stupnja vrijednosti i uporabivosti. Zadnja parcela izgrađena je nakon Drugoga svjetskog rata u Prilazu JNA (danas Deželiceva ulica).

## SANATORIJ ARH. I. FISCHERA, 1908.

### SANATORIUM DESIGNED BY THE ARCHITECT I. FISCHER, 1908

Na prijelazu u 20. stoljeće u Zagrebu postoje samo dvije opće bolnice: Bolnica Milosrdne braće – „Zakladna bolnica“ na Harmici i bolnica Sestara milosrdnica u Vinogradskoj

<sup>19</sup> VODIČKA, 1985: 19. Građevni red za zemaljski grad Zagreb, čl. 38 i 39

<sup>20</sup> VODIČKA, 1985: 19-21. Tek 1876. godine donesen je „Zakon o izvlastbi nekretnina“, što je omogućilo brzu realizaciju Plana. Ulice koje omeđuju blok u kojem je sagrađen Sanatorij formirane su u razdoblju od 1882. do sredine devedesetih godina 19. stoljeća: Prilaz je sagrađen 1882.; južni dio Kačićeva ulice nedugo nakon toga; Medulićeva ulica sagrađena je 1891.; Klaićeva je ulica kao posljednja sagrađena tek sredinom devedesetih godina 19. stoljeća.

<sup>21</sup> VODIČKA, 1985: 23. Prve sagrađene zgrade nastale su na još neparceliranom zemljištu: 1874. – Schocherova kuća, danas dvorišna zgrada Deželiceve 29, a 1875. ili 1876. južna polovica kuće u Klaićevoj 19. Nijedna od navedenih kuća ne drži se doslovno propisa: tek nakon 1880. i formiranja Deželiceve ulice, u razdoblju od 1881. do 1885. gradi se desetak kuća prema tadašnjim principima blokovske gradnje. Često se umjesto uličnih zgrada prvo rade dvorišne, koje su mogle biti skromnijeg oblikovanja i strukture.

<sup>22</sup> VODIČKA, 1985: 24-25. Izgradnjom Medulićeva 28 (1889.) počinje druga etapa – parcelacija i izgradnja Medulićeva ulice, koja je zajedno sa zgradama na zapadnom pročelju u cijelosti realizirana 1891. Ulična zgrada Uboški dom gradi se 25 godina poslije.

<sup>23</sup> BAZALA, 1975: 21. Bolnica Sestara milosrdnica izgrađena je 1894. u Vinogradskoj ulici.

<sup>24</sup> LAUSIĆ, 1987: 20. G. 1900. prema popisu stanovništva popisana su 98.322 stanovnika [BAGARIĆ, 2006: 265].

<sup>25</sup> BAGARIĆ, 2006: 265. Paviljonska bolnica s 19 paviljona

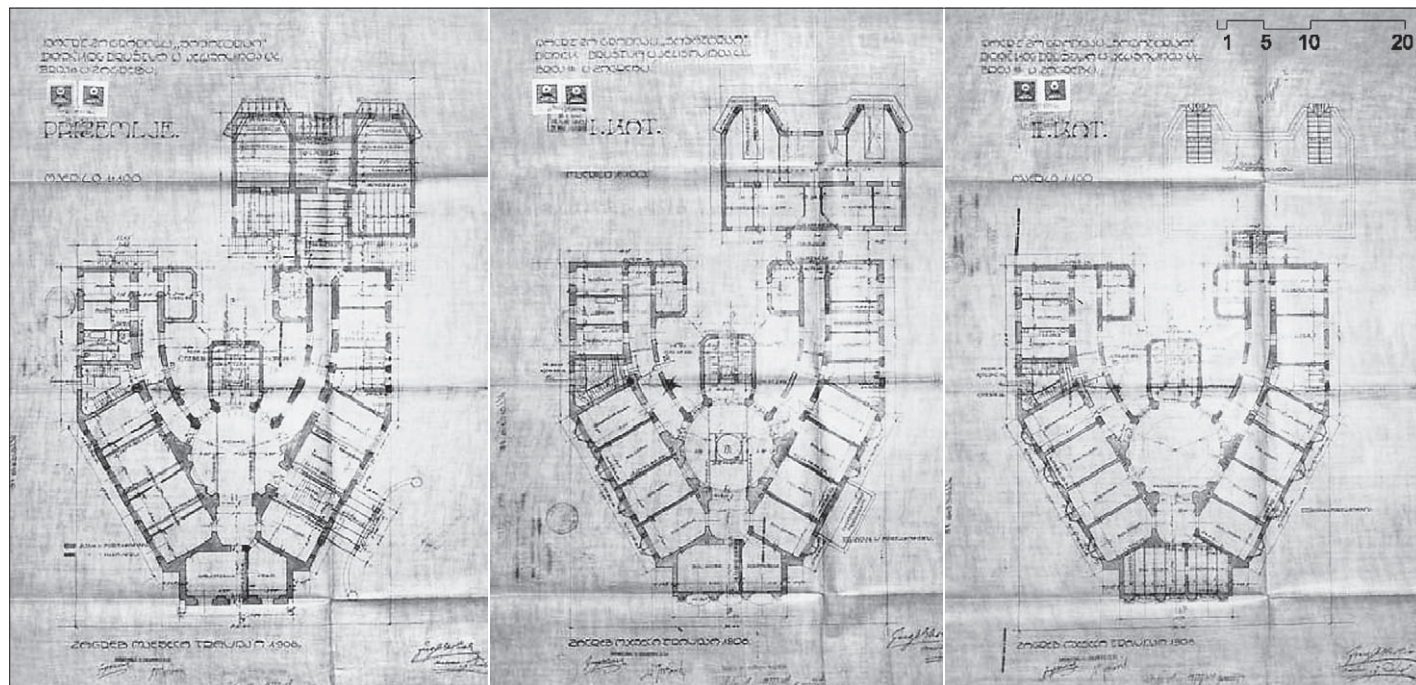
<sup>26</sup> BAGARIĆ, 2006: 266. Inicijator izgradnje bio je dr. Roko Joković, kojemu su u realizaciji zamisli pomogli dr. Eugen Rado i arhitekt ing. Adolf Ehrlich. Njih su trojica činili inicijalnu grupu utemeljitelja dioničkog društva „Sanatorij“, koje je u konačnici okupilo 60-ak dioničara. Ulica Prilaz do 1930., poslije preimenovana u Prilaz Gjüre Deželiceva, nakon II. svj. rata preimenovana u Prilaz JNA, a od 1991. ponovno je Prilaz Gjüre Deželiceva.

<sup>27</sup> VODIČKA, 1985: 25

<sup>28</sup> BAGARIĆ, 2006: 266. Gradski načelnik dr. Milan Amrus i sam je bio dioničar „Sanatorija“.

<sup>29</sup> VODIČKA, 1985: 25

<sup>30</sup> Napravljeno je na zahtjev Poglavarstva, koje je u dozvoli uvjetovalo da se zabati susjednih kuća (postojeće i buduće) imaju na trosak Sanatorija na neki način ukrasiti.



ulici.<sup>23</sup> Za grad od gotovo sto tisuća stanovnika to su bili nedostadni bolnički kapaciteti pa gradska uprava naručuje od arhitekta Kune Waidmana prvi projekt nove Zemaljske bolnice na Šalati.<sup>24</sup> Projekt nije realiziran, a nešto kasnije, 1907. godine, započinje izgradnja Zemaljske bolnice na Šalati prema projektu drugog arhitekta – Ignjata Fischera.<sup>25</sup>

Istodobno grupa poduzetnika okupljenih u dioničko društvo „Sanatorij” inicira gradnju Sanatorija u Zagrebu na zemljištu u bloku koji čine ulice Prilaz (danas Prilaz Gjure Deželića), Kačićeva ulica, Jelisavina ulica (danas Klaićeva) i Medulićeva.<sup>26</sup>

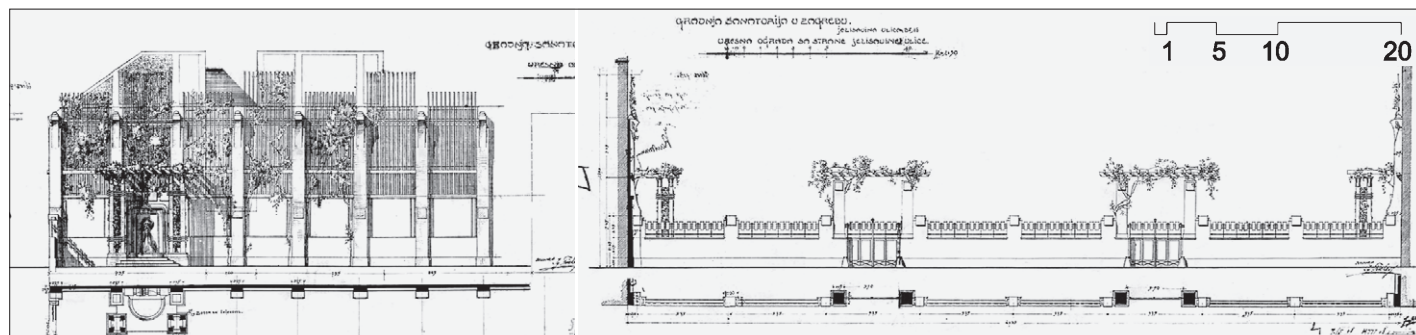
Dioničko društvo za izradu projekta Sanatorija angažira arhitekta Ignjata Fischera. Unatoč jakoj društvenoj potpori projektu gradnje Sanatorija građevna dozvola nije izdana. Projekt je odbijen zbog soliterne postave zgrade, odnosno odmaka od susjednih kuća, čime nisu ispostovani čl. 38. i 39. Građevnog reda.<sup>27</sup>

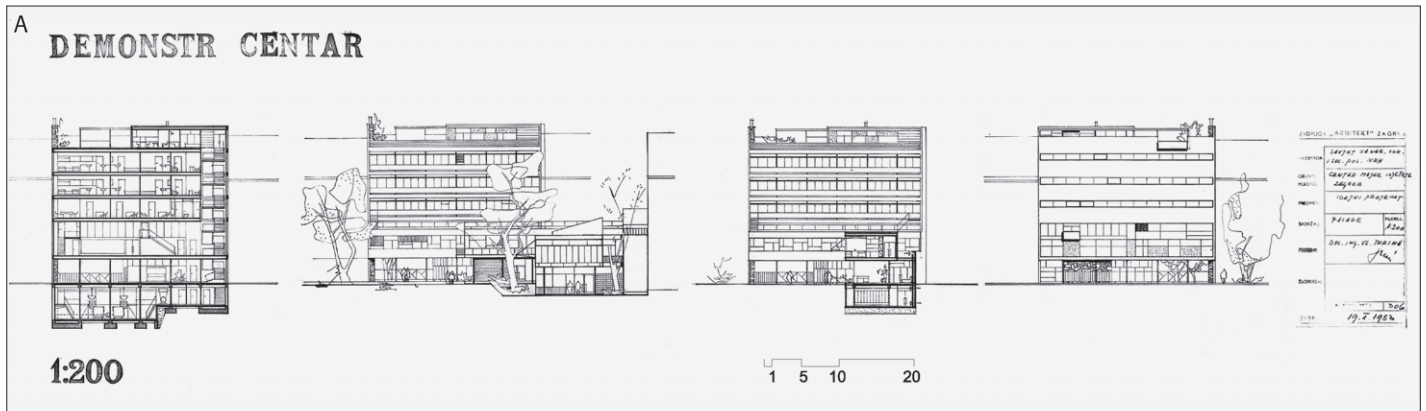
Ipak, Gradsko poglavarstvo – uz objašnjenje da se radi o specifičnoj namjeni zgrade „kojoj blokovska izgradnja ne odgovara radi nedostatka sunca i zraka” – sugerira Dioničkom društvu da uputi molbu na višu instancu – Odjelu za unutarnje poslove Kr. zemaljske vlade koje odobrava odstupanje od građevnih normi.<sup>28</sup> Građevinska dozvola izdana je u travnju 1908., a Sanatorij je otvoren 1. rujna 1909. godine.

Zgrada Sanatorija svojim soliternim smještajem i visokom arhitektonskom kvalitetom odudara od ostale izgradnje u bloku (Sl. 4.). U uličnim nizovima tipičnih stambenih zgrada toga doba koje čine tkivo Donjega grada, Sanatorij se odvaja funkcijom koja je iskoristena da se „zgrada arhitektonski tretira kao događaj”.<sup>29</sup> Pročelje prema Jelisavinoj (danas Klaićevoj) ulici formirano je bogato ukrašenom ogradom (Sl. 7.), s dva naglasena ulaza i fontanom na bogato ukrašenim zabatnim zidovima susjednih zgrada.<sup>30</sup>

SL. 6. TLOCRT PRIZEMLJA, I. I II. KATA SANATORIJA  
FIG. 6 SANATORIUM, GROUND-FLOOR PLAN, 1<sup>ST</sup> AND 2<sup>ND</sup> FLOOR PLAN

SL. 7. ZAPADNI ZABATNI ZID S FONTANOM I OGRADA SANATORIJA PREMA JELISAVINOJ (KLAICEVOJ) ULICI  
FIG. 7 WEST GABLE WALL WITH A FOUNTAIN AND THE FENCE FRONTING ONTO JELISAVINA (KLAICEVA) STREET





Sl. 8. V. TURINA, IDEJNO RIJEŠENJE, 1953.:

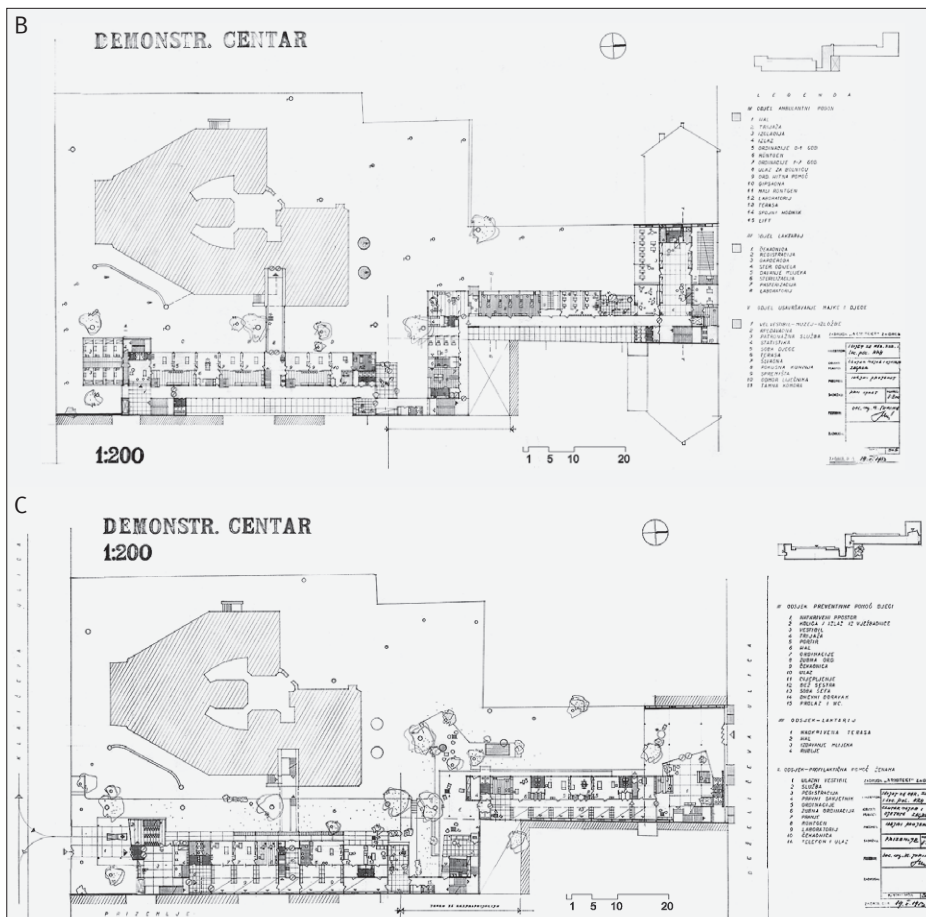
- A) KARAKTERISTIČNI PRESJECI I PROCEĽJA  
B) TLOCRT I. KATA  
C) TLOCRT PRIZEMĽJA

FIG. 8. V. TURINA, CONCEPTUAL DESIGN, 1953:

- A) TYPICAL SECTIONS AND ELEVATIONS  
B) FIRST-FLOOR PLAN  
C) GROUND-FLOOR PLAN

Dvokatni objekt potkovasta tlocrta, programiran za 16 bolničkih soba, u konačnici je imao 24 sobe, operacijski odjel i odjel za fizikalnu terapiju, a bio je opremljen prema naj-suvremenijim zahtjevima tadašnje medicinske znanosti. Namijenjen je za liječenje svih bolesti, osim zaraznih i dusevnih. Zanimljivo je da Sanatorij u tadašnjem tisku 'reklamira' čak i skrb za stare i palijativnu skrb. Sanatorij je imao ambulatorij, 3 operacijske dvorane za aseptičke, septičke zahvate i malu

kirurgiju, radaonicu, laboratorij, endoskopiju, rendgen, mehanoterapiju, inhalaciju, hidroterapiju, vruć zrak, ljekovite kupke, električne kupke, fango (ljekoviti mulj), masažu, terasu za insolaciju, te kuhinju, pronicu, strojarnicu i stanove za osoblje.<sup>31</sup> Vrt s parkom i setnicom bio je okrenut prema Prilazu.<sup>32</sup> Istočni krak zgrade završava operacijskim traktom a zapadni punom plohom zabata, što sugerira buduću dogradnju sjevernoga krila (Sl. 5. i 6.).



**Dogradnje i rekonstrukcije** – Poslije Drugoga svjetskog rata Sanatorij je kao institucija ukinut. U zgradi je 1951. godine ustrojen Odjel dječje kirurgije, a 1952. osnovana je dječja bolnica sa 150 kreveta. Dogradnje Sanatorija nakon Drugoga svjetskog rata ostvarene su u tri navrata: 1956. – arh. Vladimir Turina, 1964. – arh. Slobodan Jovićić i 1987. – arh. Mladen Vodička.<sup>33</sup> Također, novoformirana ustanova istovremeno je proširivala svoju djelatnost i mijenjala ime: Centar za zaštitu majke i djeteta, Institut za zaštitu majki i djece te, konačno, Klinika za dječje bolesti (s ustrojbenim jedinicama: Klinika za pedijatriju, Klinika za dječju kirurgiju, 4 klinička zavoda i nekoliko službi).<sup>34</sup>

31 BAGARIĆ, 2006: 268-275

32 Prilaz JNA, danas Dezeliceva ulica

33 Dogradnje 1956. (arh. V. Turina) i 1964. g. (arh. S. Jovićić) ostvarene su uz pomoć UNICEF-a.

34 \*\*\* 1997: 8-10

35 JURACIĆ, 2005: 36. „Nakon 2. svj. rata, u pedesetim godinama, nacionalne zdravstvene službe zemalja tzv. istočnog i zapadnog bloka bile su organizirane s istim ciljevima i na istim nacelima. Osnovni cilj bio je unaprijeđenje zdravlja stanovništva, a osnovno načelo sveobuhvatnost zdravstvene zaštite – svi stanovnici i sve medicinsko-specijalističke razine.” Model zdravstvenih centara Velike Britanije opisan je u Uvodu – vec navedeni primjeri u Londonu zdravstveni centar Peckham i zdravstveni centar Finsbury. WHO – svjetska zdravstvena organizacija utemeljena 1948. Prvi predsjednik bio je Andrija Stampar. UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund, Fond ujedinjenih naroda za djecu, pruža humanitarnu pomoć djeci i majkama u zemljama u razvoju. Kao uzori poslužili su provjereni predratni modeli zdravstvenih centara.

36 \*\*\* 1958: 3. Ustanova je ponajprije zamisljena kao odgojna ustanova za izgradnju i usavršavanje kadrova –



## CENTAR ZA ZAŠTITU MAJKE I DJETETA – ARH. VLADIMIR TURINA, 1956.

### CENTRE FOR MOTHER AND CHILD HEALTH PROTECTION – ARCHITECT VLADIMIR TURINA, 1956

U trenutku kada se razmišlja o prenamjeni i dogradnji Sanatorija, u svijetu su već dobro poznati novi modeli zgrada za zdravstvo – od europske interpretacije bolnica tipa ‘monobloka’ pa do modela zdravstvenih centara, koji su u skladu s principima WHO i UNICEF-ovom namjerom da se osigura prostorni sklop u kojem će se osim zdravstvene prakse provoditi i edukacija stanovništva.<sup>35</sup> Arhitektonski program utemeljen na tendencijama arhitekture javnoga zdravstva za izgradnju novoga Centra za zaštitu majke i djeteta potpisuju ravnopravno buduća ravnateljica Centra dr. Feđa Fischer Sartorius i arhitekt Vladimir Turina, profesor na Arhitektonskom fakultetu.<sup>36</sup> Iako sam nije bio potpuno uvjeren u ispravnost odluke o gradnji Centra za zaštitu majki i djece kao aneksa Sanatorija Ignjata Fischera, zalagao se da se gradnja što prije ostvari na terenu uz dječju bolnicu zbog činjenice „da je UNICEF osigurao sredstva i da je teren uz dječju bolnicu već bio osiguran”.<sup>37</sup>

Zadatak je bio složen, pa i sam Turina definirao kriterije koji će ga determinirati: „urbanistički, funkcionalno-prostorni, arhitektonsko-likovni i ekonomski”.<sup>38</sup> „Objekt se sastoji od tri dijela s centralnim spojnim mostom u staklu i celiku. On se proteže između dvije prometne arterije na dužini 150 metara naslonjena cijelom dužinom na istočnog susjeda, radi neobično uske parcele i nužne konzervacije starog parka uz postojeću dječju bolnicu (Sl. 8.). Objekt predstavlja prototip ove vrste u zemlji, i njegova će kasnija funkcija ukazati na eventualne modifikacije programa u danoj situaciji.”<sup>39</sup>

U organizacijskom smislu, u zgradi Centra smještena su tri sadržaja: dječja preventiva,

lijecnika i medicinskih sestara. Cilj i zadatak ove institucije jest rad na suzbijanju visokog pomora dojenčadi, unaprjeđivanju zaštite trudnica, roditelja i majki i djece, te specifično usavršavanje kadrova za takav rad.

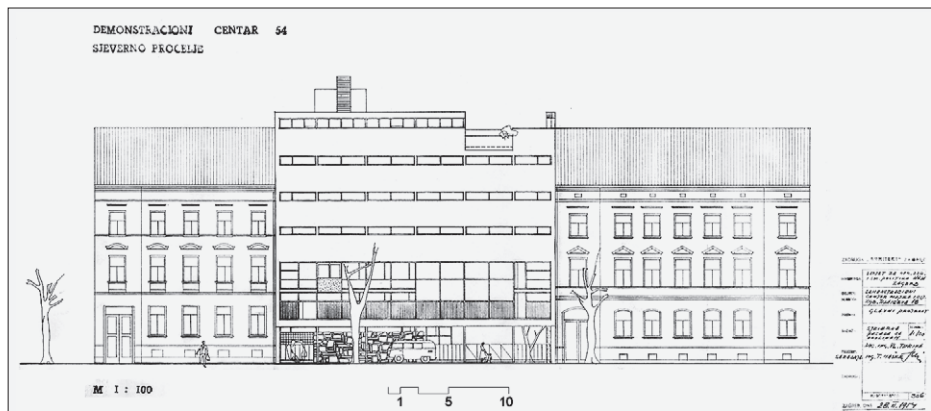
<sup>37</sup> TURINA, 1957: 23 (Tehničke informacije). Centar za zaštitu majke i djeteta u Zagrebu realiziran je sredstvima UNICEF-a u vidu opreme za medicinsko-higijenske ustanove. Samu izgradnju financirala je država.

<sup>38</sup> TURINA, 1957: 12

<sup>39</sup> TURINA, 1957: 23 (Tehničke informacije)

<sup>40</sup> TURINA, 1957: 15. Golemo ograničenje predstavljalo je premoštenje nadsvođenoga potoka Kraljevec kojeg trasa prolazi parcelom, funkcionalni zahtjevi proizašli su iz novih programskih tendencija, teška lokacija uvjetovana je dominantnom pozicijom zgrade Fischerova Sanatorija, dok su financijski problemi vezani za činjenicu da je UNICEF financirao samo opremu, a ne i gradnju – koju je financirala RH.

<sup>41</sup> Prolaz kroz Turininu zgradu pun je zapreka i denivelacija koje su posljedica konfiguracije parcele i pozicije nadsvođenoga potoka Kraljevec koji se nalazi ispod zgrade.



zenska preventiva i upravni dio na sjevernom dijelu parcele, predviđen za kasniju etapu izgradnje (Sl. 9.). Osim ambulanti primarne zaštite preventivnog tipa, organizira se i dio polikliničke djelatnosti i dijagnostičke službe (laboratoriji). U Sanatoriju ostaje stacionar i OP [operacijski] blok te prostori za RTG dijagnostiku, tj. oni funkcionalni blokovi koji se zbog dimenzija i prostornih zahtjeva nisu mogli preseliti u preniske i premalene prostorije Centra za zaštitu majke i djeteta. Veza Centra i zgrade Sanatorija ostvarena je samo na jednome mjestu – mostom u razini prizemlja Sanatorija (Sl. 10.).

Problem uklapanja zgrade u postojeću situaciju, parka na sjevernoj strani parcele i odnosa aneksa prema dominantnoj zgradi Sanatorija, Turina razmatra u svojoj studiji i zaključuje: „Zadatkom je dominirala medicinsko-preventivna strana problema, uz postojanje izvanrednih ograničenja uvjetovanih okolnostima na terenu, tj. da su osnovne karakteristike arhitekture ovog aneksa posljedica funkcionalnih zahtjeva, teške lokacije i mnogobrojnih poteškoca tehničke i financijske naravi.”<sup>40</sup> Turina je zgradom ‘presjekao’ blok, ali je istovremeno prolazom kroza zgradu i prolazom kroz park oko zgrade spojio Prilaz i Klaičevu ulicu. Ni prvi ni drugi prolaz nisu nikada zaživjeli. Prolaz kroz park u sljedećoj je etapi gradnje zatvoren zgradom, a prolaz kroza zgradu zbog konfiguracije same zgrade vrlo je nejasan, pun denivelacija i zapreka.<sup>41</sup>

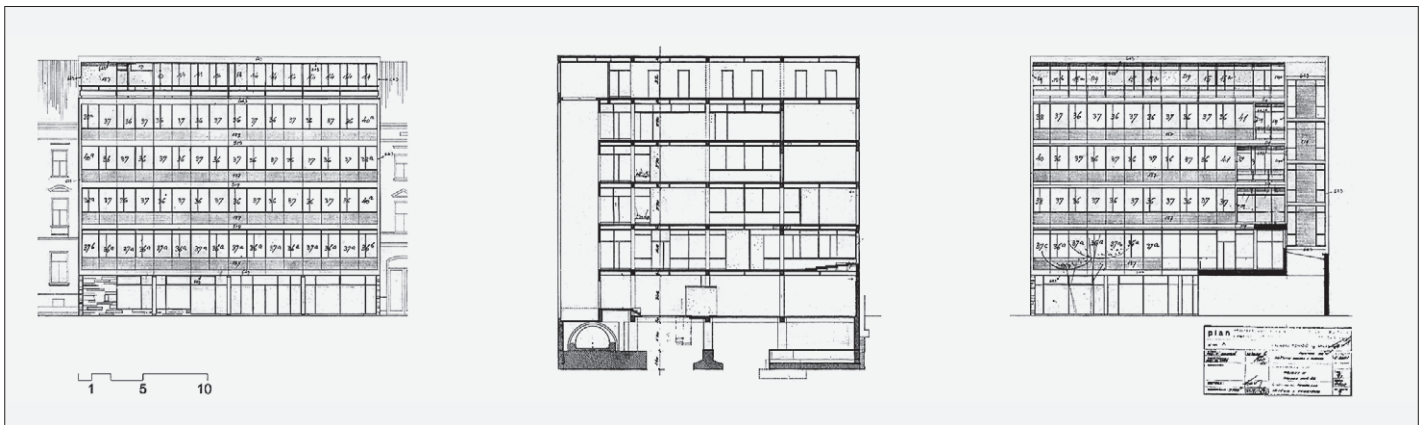
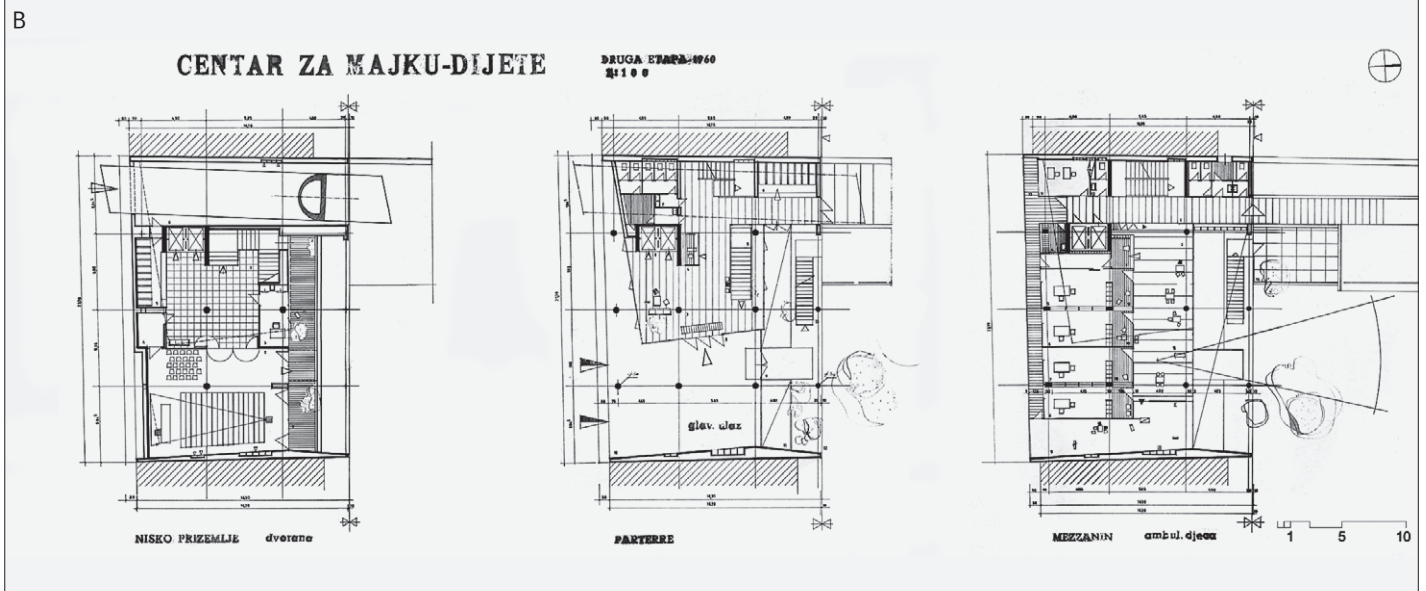
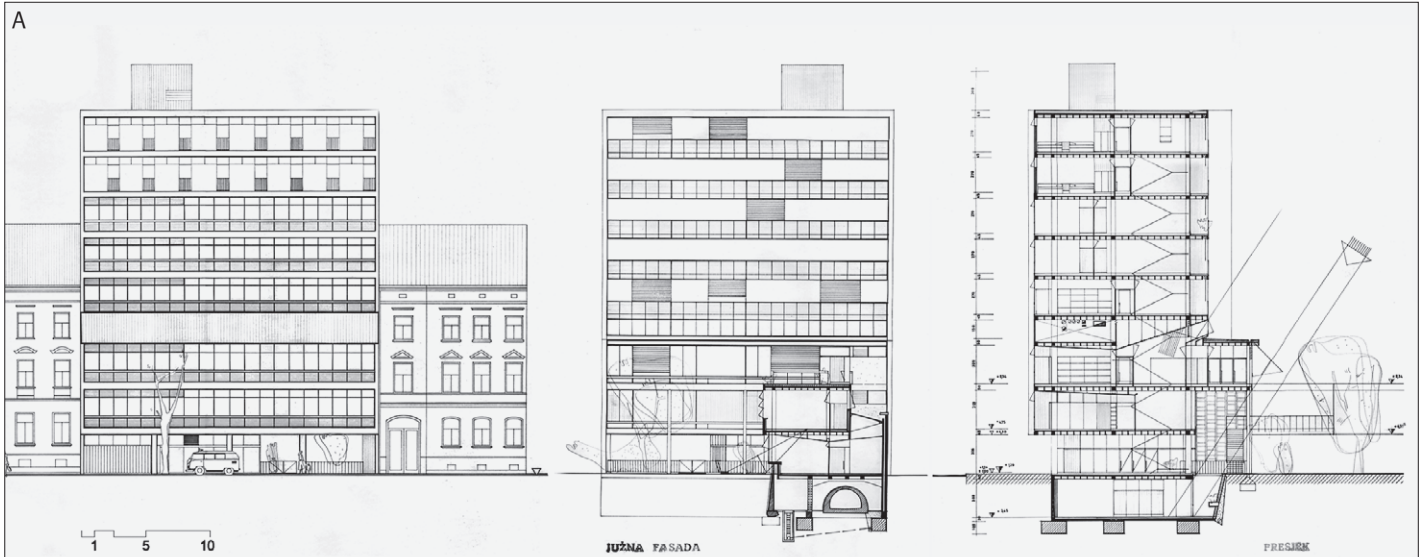
SL. 9. V. TURINA: SJEVERNO PROČELJE, PRILAZ GJ. DEŽELICA, GLAVNI PROJEKT, 1954.

FIG. 9 V. TURINA: NORTH FACADE, PRILAZ GJ. DEŽELICA, MAIN DESIGN, 1954

SL. 10. SPOJNI MOST SANATORIJA I CENTRA

FIG. 10 BRIDGE LINKING THE SANATORIUM WITH THE CENTRE





Turinino arhitektonsko rješenje suočava se s postavljenim zahtjevima i superiorno rješava pojedinačne probleme: specifičnim uskim presjekom omogućava da se čekaonice uz istočni rub parcele osvijetle visokim nadsvjetlima; prostore komunikacija „proizašle iz gornjih izvora svjetla” projektira u dimenziji „čovjeka dignute ruke” (*homme au bras levé*) Le Corbusiera, a radnim prostorima dodaje kose stropove kako bi se povećala „apsorpcija svjetla sa zelene strane parka”.<sup>42</sup> U to doba Turina promovira potpuno nov pristup projektiranju – od čitanja programa do inovativnih detalja interijera, pa je 1957. godine nagrađen Nagradom grada Zagreba za arhitekturu za objekt Centra.

Odnos s postojećom zgradom Sanatorija Turina rješava maksimalnim odmakom.<sup>43</sup> Zgrada Centra postavljena je u prostoru tako da se sa strane Klaićeve ulice zgrada doimlje kao paviljonska gradnja, a sa sjeverne strane zgrada je ugrađena blokovska izgradnja.<sup>44</sup> Spoj sa zgradom Sanatorija ostakljenim ćeličnim mostom u razini prizemlja, na jedinom mogućem mjestu, također nije narušio integritet zatečene gradnje. Jedini znak spajanja i objedinjavanja zgrada u sklop jest uklanjanje i zamjena secesijske ograde duž Klaićeve ulice, kao i nekoliko funkcionalno-organizacijskih ustupaka koji su bili posljedica promijenjenoga medicinsko-arhitektonskog programa zgrade. Iako je Turina svoj projekt nazvao aneksom Fischerova Sanatorija, s vremenom su se uloge zamijenile. Zgrada Centra za zaštitu majki i djece preuzima funkciju glavnoga bolničkog ulaza, a glavni ulaz na istočnom pročelju Sanatorija zatvara se.<sup>45</sup>

Tek rekonstrukcijom podruma zgrade Fischer za potrebe dječjega dijagnostičkog centra 2010. godine glavni se ulaz Sanatorija ponovno stavlja u funkciju, uz izgradnju novoga stubišnog kraka koji spaja ulaz i s podrumskom etažom (projekt arh. Dražena Juračića).

<sup>42</sup> TURINA, 1957: 17

<sup>43</sup> Samo u jednome perspektivnom prikazu linijski je označen obris Fischerova sanatorija, a u svim ostalim prikazima zgrada Sanatorija nije prikazana [dokumentacija, arhiva AF].

<sup>44</sup> MATTIONI, 2006: 157-158

<sup>45</sup> Tek nakon izrade idejnoga rješenja zapadnog dijela bolnice 2002. i prenamjenom podruma zgrade Fischer 2010. u Dječji dijagnostički centar ponovno se otvara originalni glavni ulaz u Sanatorij, kojim se povezuje glavni ulaz i s podrumskom etažom. Idejno rješenje zapadnog dijela bolnice: arh. D. Juračić, G. Žaja, 2002.; projekt Dijagnostičkog centra: arh. G. Žaja, 2010.; projekt otvaranja originalnog ulaza Sanatorija: arh. D. Juračić, 2010.

<sup>46</sup> VUKADIN-DORONJGA, 2006: 28; IVANIS, MATTIONI, 2006: 262-265. Skladna suradnja investitora i autora projekta prekinuta je, a sukob je eskalirao objavljivanjem Otvorenog pisma V. Turine ravnateljici Centra dr. Fedi Fischer-Sartorius.

<sup>47</sup> Peterokatnica površine 1799 m<sup>2</sup>

<sup>48</sup> Trijem je formiran na sjevernom pročelju zgrade.

<sup>49</sup> Studija je rađena u sklopu projekta Prilog istraživanju i revitalizaciji prostora bolničkih kompleksa u postojećoj gradskoj aglomeraciji, a sastoji se iz dva dijela.

### ZGRADA PRILAZ JNA 33 (DANAS DEŽELIĆEVA 33)

– ARH. SLOBODAN JOVIČIĆ, 1964.

#### THE BUILDING ON 33, PRILAZ JNA (TODAY 33, DEŽELIĆEVA ST.)

– ARCHITECT SLOBODAN JOVIČIĆ, 1964.

Turin je idejni projekt iz 1953. godine cjelovit, obuhvaća i parcelu uz Prilaz (danas Deželićeva 33), gdje predlaže zgradu visine pet nadzemnih etaža s otvorenim prolazom u prizemlju (Sl. 13.). Godine 1960., kada se aktualizirala izgradnja zgrade u Prilazu, u nadi da će investitor dovršiti projekt prema izvornoj idejnoj rješenju, Turina projektira varijantu zgrade u Prilazu s povećanom visinom – 7 etaža (Sl. 11.).

Međutim, sukob Turine s investitorom 1962. godine rezultira odlukom da se izrada projekta zgrade u Prilazu povjeri arhitektonskom uredu Plan.<sup>46</sup> Projekt prema novom programu, u kojem prioritet imaju prostori za edukaciju zdravstvenog osoblja za zaštitu majki i djece, a funkcionalno se veže za postojeći Centar, dovršava arhitekt Slobodan Jovičić 1963. godine. Zgrada je dovršena 1964. godine.<sup>47</sup>

Jovičicev projekt izrađen je na tragu Turinina projekta iz 1953. godine. Doslovno preuzima Turininu ideju prolaza kroz bolnički park u prizemnoj etaži. Međutim, 1963. godine revidira projekt, zatvara sjeverno pročelje u razini prizemlja, uvlačenjem fronte od regulacijske linije formira trijem i ukida prolaz kroz blok.<sup>48</sup> Taj je zahvat zauvijek onemogućio provedbu izvornoga koncepta otvorenog/prolaznog bloka (Sl. 12.). Izvedena zgrada je peterokatnica s uvučenom zadnjom etažom. Visinom nadmašuje gabarit bloka, ali nema snagu mogućega Turinina iskoraka – interpolacije visoke zgrade (Sl. 11.). Izgradnjom ove zgrade i formalno je dovršena gradnja bloka.

### DOGRADNJA ZGRADE

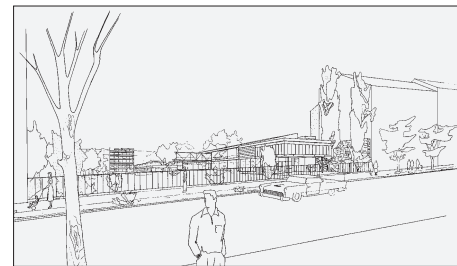
#### SANATORIJ DVORIŠNIM KRILOM

– ARH. MLADEN VODIČKA, 1987.

#### SANATORIUM BUILDING WITH AN ADDED COURTYARD WING

– ARCHITECT MLADEN VODIČKA, 1987.

Dogradnji dvorišnoga krila arhitekta Vodičke prethodila je izrada Studije Blok 71 autora arh. M. Vodičke, u suradnji s arh. D. Juračićem i dr. 1980.-1985. godine, koja se bavila bolnicom i neposrednim kontaktnim prostorom bloka i organizacijsko/funkcionalnim mogućnostima lokacije u skladu s tadašnjim trendovima medicinske tehnologije i ustrojem zdravstvene djelatnosti toga doba.<sup>49</sup>



SL. 13. V. TURINA: JUŽNA PERSPEKTIVA SKLOPA, 1960.  
FIG. 13 V. TURINA: SOUTH PERSPECTIVE OF THE COMPLEX, 1960

PRETHODNA STRANICA (GORE)

SL. 11. V. TURINA, ZGRADA U PRILAZU GJ. DEŽELIĆA, IDEJNO RIJEŠENJE, 1960.:

A) PROČELJA I KARAKTERISTIČNI PRESJECI  
B) TLOCRTI

PREVIOUS PAGE (UP)

FIG. 11 V. TURINA, THE BUILDING IN PRILAZ GJ. DEŽELIĆA, PRELIMINARY DESIGN, 1960:

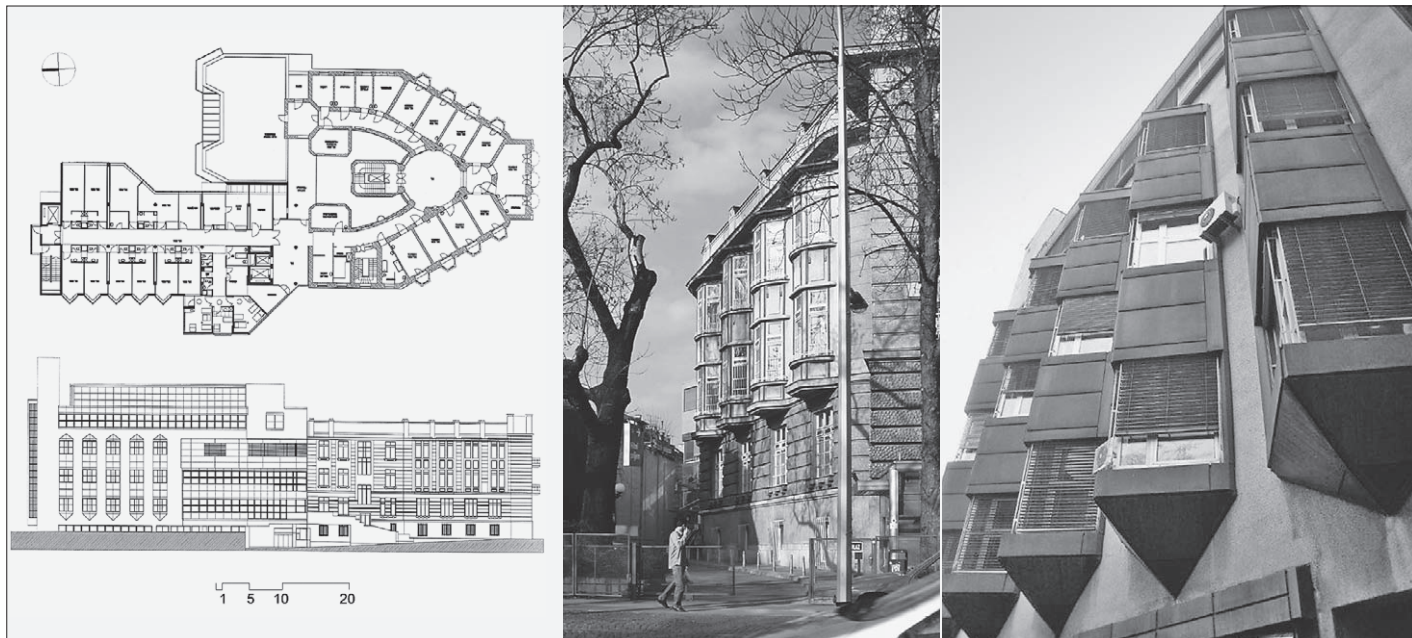
A) TYPICAL SECTIONS AND ELEVATIONS  
B) FLOOR PLANS

PRETHODNA STRANICA (DOLJE)

SL. 12. S. JOVIČIĆ: UZDUŽNI PRESJEK I PROČELJA ZGRADE U PRILAZU GJ. DEŽELIĆA, GLAVNI PROJEKT, 1963.

PREVIOUS PAGE (BOTTOM)

FIG. 12 S. JOVIČIĆ: LONGITUDINAL SECTION AND THE MAIN BUILDING FACADES IN PRILAZ GJ. DEŽELIĆA, MAIN DESIGN, 1963



SL. 14. M. VODIČKA: DVORIŠNO KRILU, TLOCRT, ZAPADNO PROČELJE, JUGOZAPADNO PROČELJE SANATORIJA I ZAPADNO PROČELJE, 1987.

FIG. 14 M. VODIČKA: COURTYARD WING, PLAN, WEST FACADE, SOUTHWEST FACADE OF THE SANATORIUM AND WEST FACADE, 1987

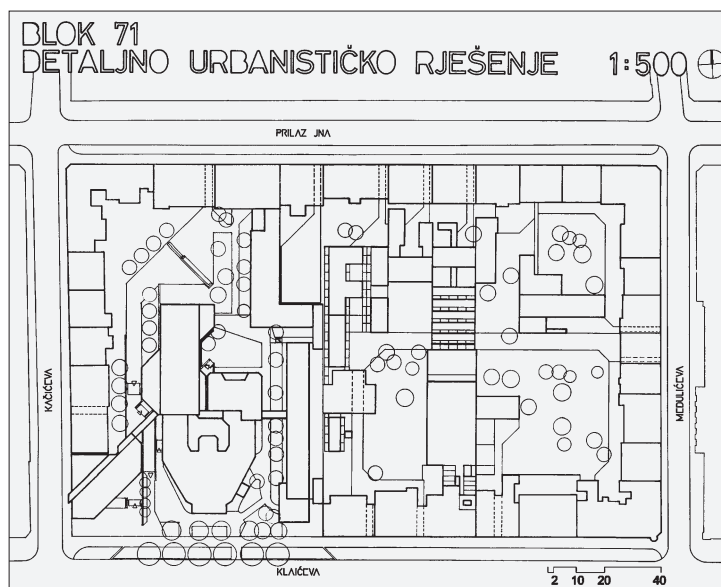
Koautor studije D. Juračić opisuje to ovako: „U ranim sedamdesetima Vodička je dobio narudžbu od tadašnjeg ravnatelja Dječje bolnice dr. Krunoslava Tomića da analizira mogućnost širenja bolnice. Zamisao je bila da se bolnica širi na zapad prema Kačićevoj, a ne na već preizgrađenoj parceli. Prva shema je predviđala novo krilo pravokutnog oblika postavljeno okomito na Kačićevu. Za taj zahvat bilo je potrebno srušiti ne samo uglovnicu nego i susjednu zgradu. Nakon konzultacije sa Slavkom Dakićem, onda mladim suradnikom direktora UZGZ Zdenka Kolacija, osmišljena je druga varijanta koja je zauzela samo prostor uglovnice. Obje zamisli su slijedile

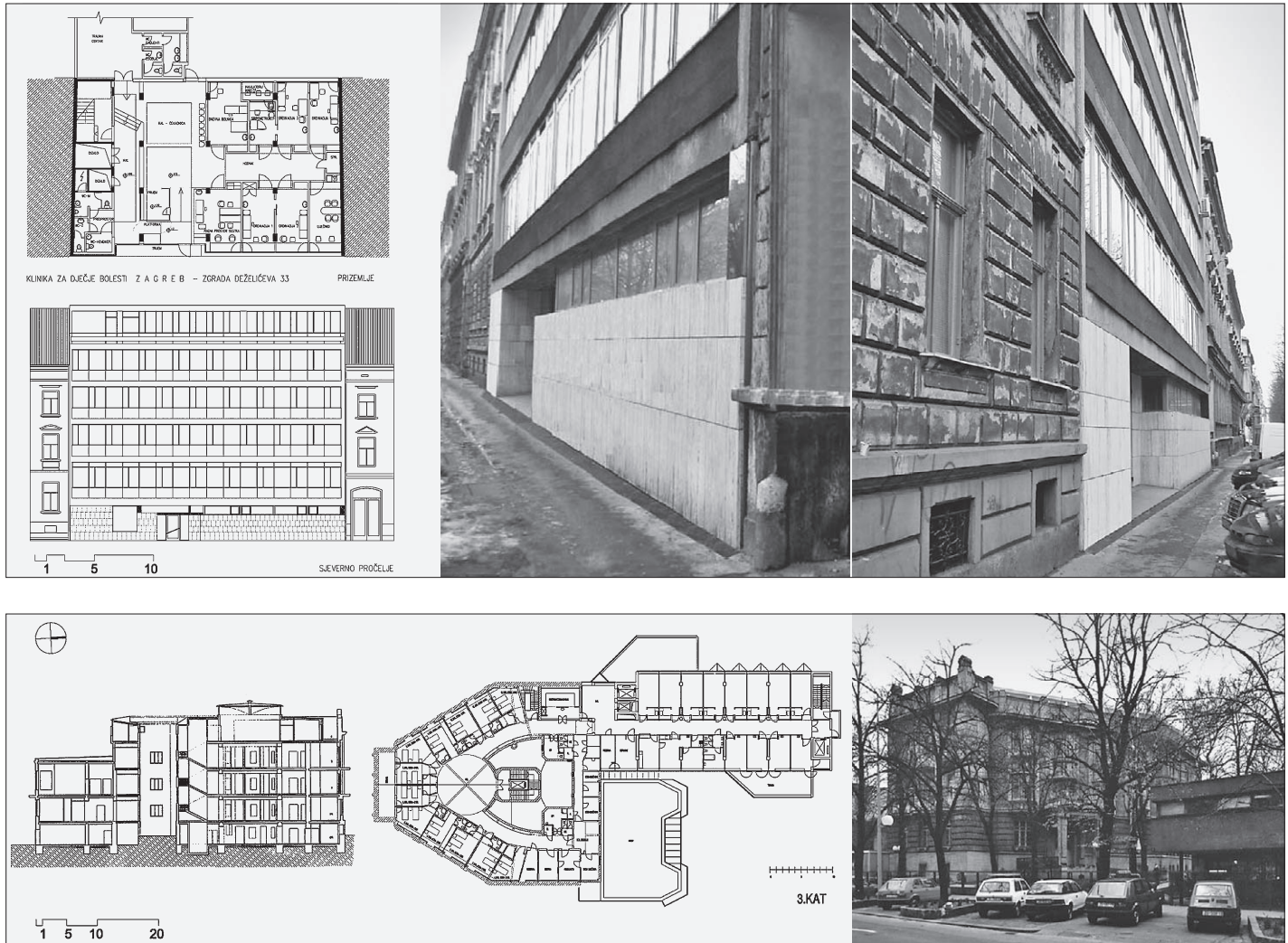
Fischerove i Turinine nadahnete paradigme reinterpretacije blokovskih regulacija. Alison i Peter Smithson s *Economy Buildingom*, kao i Ante Glunčić i Tomaz Senegačnik sa Tempovom zgradom u Zagrebu, dali su dodatne argumente takvom pristupu.”<sup>50</sup>

Analiza koja je provedena kroz Studiju bloka 71 (Sl. 15.) pokazala je da je moguća rekonstrukcija bolničkog sklopa koja bi cjelovito programski osuvremenila ‘medicinsku funkciju’, ali samo bi djelomično riješila problem bolničkih prilaza i ulaza, koridore kretanje pacijenata i zaposlenih bez drastičnih zahvata. Predviđene su dvije etape gradnje: prva – dogradnja dvorišnoga krila u koje bi se smjestili uglavnom prostori sa zahtjevnom medicinskom funkcijom unutar bloka (bez rušenja okolnih zgrada), a u drugoj etapi predviđa se rušenje uglovne zgrade Kačićeve 19. Zamjenska zgrada, dijagonalne postave, s prolaznom prizemnom etažom omogućavala bi komunikaciju s unutrašnjim blokom, a na dvije gornje etaže smjestili bi se administrativni sadržaji.

Od svih prijedloga analiziranih u Studiji realizirana je samo prva etapa usvojenog rješenja – dogradnja uza sjeverni zabat Fischerova bloka. Programski, ona je logičan slijed i dopuna medicinske funkcije koju Fischerov Sanatorij zbog oblika i potpuno određene funkcionalne sheme nije mogao prihvatiti. U dvorišnoj dogradnji smješteni su tehnološki zahtjevni sadržaji: u suterenu tehnički i opskrbeni blok (praonica, kuhinja, centralna sterilizacija, mrtvačnica), na razini prizemlja hitni i hladni bolnički prijam, na 1. katu Jedinica intenzivnog liječenja, Odjel dijalize, te na 2. i 3. katu pedijatrijski i kirurški stacionar. Na krovu je smještena strojarnica za potrebe dogradnje, a u podzemnoj etaži blokovsko sklonište.

SL. 15. URBANISTIČKO RJEŠENJE BLOKA 71  
FIG. 15 URBAN-PLANNING CONCEPT OF THE BLOCK 71





Vodička projektira dogradnju (Sl. 14.) koja je doslovni aneks Fisherove zgrade, na postojeću gradnju se prisljanja, povezuje hodnike; čak ne projektira glavno stubište uz dizala, već koristi glavno i pomoćno stubište Sanatorija kao stubišta svoje dogradnje.<sup>51</sup> Dogradnja je projektirana u racionalnom rasteru od 720x760 cm koji omogućava tlocrtnu fleksibilnost, a konstrukcija je armiranobetonska. Prisutan je i projektantski napor da se u oblikovanju uhvati ritam secesijskog pročelja

Sanatorija dodavanjem 'erker'a na zapadnom me pročelju.

Međutim, dogradnja nije donijela bolnici toliko očekivano tehnološko olakšanje. Postojeći operacijski blok već u vrijeme Vodičkinog dogradnje pokazuje slabost na razini tehničke opremljenosti (nedostaju sustavi za obradu zraka, elektroinstalacije su neadekvatne itd.), a tehnološka shema koja je zastarjela i nefleksibilna ne trpi modifikaciju i osuvremenjivanje.<sup>52</sup> Dijagnostički sadržaji, razbacani po kompleksu (laboratoriji, bolnička ljekarna, terapijski sadržaji za vanjske, ali i stacionarne pacijente na neadekvatnim pozicijama, a nadasve nepostojanje onkološkoga dječjeg stacionara u primjerenim gabaritima), učinili su da je i Vodičkin projekt doživio veći broj adaptacija i prenamjena.

Pokazalo se da je ključan nedostatak nepostojanje razvojnog plana koji bi ukazao kako i u kojem smjeru treba voditi rekonstrukcije i prenamjene.<sup>53</sup> U razdoblju 2010.-2015. grupa projektanata Arhitektonskog fakulteta (D. Juracić,

Sl. 16. D. JURACIĆ, G. ŽAJA: ZATVARANJE TRIJEMA DEŽELICEVE 33

FIG. 16 D. JURACIĆ, G. ŽAJA: CLOSING THE PORCH ON 33, DEŽELICEVA ST.

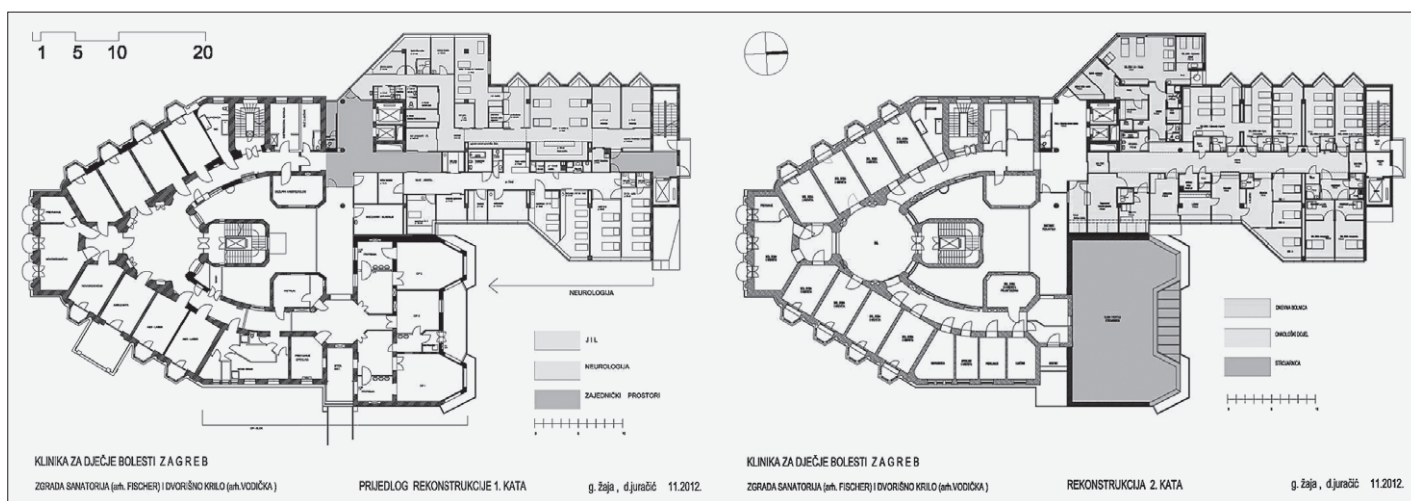
Sl. 17. D. JURACIĆ, G. ŽAJA: UREĐENJE TAVANA ZGRADE SANATORIJA, S DVORIŠNOM DOGRADNJOM, PROJEKT  
FIG. 17 D. JURACIĆ, G. ŽAJA: ATTIC IN THE SANATORIUM BUILDING, WITH A COURTYARD ANNEXE, PROJECT

50 The Economist Building, Piccadilly, London (1959.-1965.) i zgrada tvrtke Tempo, Boskovičeva 5, Zagreb (1964.-1965.)

51 Vodička je u dvorišnom krilu predvidio samo sjeverno stubište, koje koristi i kao požarno. Nedostatak glavnoga stubišta u dvorišnoj dogradnji pokazao se kao nedostatak pri svim dosadašnjim adaptacijama (op.a.).

52 BAGARIĆ, 2006: 271-273. Autorica smatra da je operacijski blok Sanatorija projektiran prema tehnološki najnaprednijim predlošcima s početka 20. st.: usporediv je s OP blokom Opće bolnice Hamburg-Eppendorf iz 1889. i OP blokom Dječje bolnice u Berlinu iz 1890.

53 Razvojni plan, u literaturi se često naziva 'masterplan'.



SL. 18. D. JURAJIĆ: REKONSTRUIRAN ORIGINALNI ULAZ U ZGRADU SANATORIJA; G. ŽAJA: DIJAGNOSTIČKI CENTAR (PODRUM)

FIG. 18 D. JURAJIĆ: RECONSTRUCTED ORIGINAL ENTRANCE TO THE SANATORIUM BUILDING; G. ŽAJA: DIAGNOSTIC CENTRE (BASEMENT)

SL. 19. D. JURAJIĆ, G. ŽAJA: NADOGRADNJA NA OP BLOKU SANATORIJA I REKONSTRUKCIJA DVORIŠNOG KRILA

FIG. 19 D. JURAJIĆ, G. ŽAJA: ADDITION ONTO THE SANATORIUM'S SURGERY UNIT AND RECONSTRUCTION OF THE COURTYARD WING

G. Žaja) analizira situaciju i nudi idejno rješenje zapadnoga dijela sklopa Sanatorij – dvorišno krilo, s centralnom postavom prostora strojarne iznad OP bloka Sanatorija. Na taj se način rješava velik dio tehničkih problema. Vodičkin se projekt reorganizira: ubacuje se onkološki stacionar, izmješta se blok dijalize, širi se Jedinica intenzivnog liječenja, a prema novim medicinskim tendencijama organizira se objedinjeni bolnički prijem u prizemnoj etaži. Nerazumijevanje investitora da se problemi moraju rješavati sustavno, ponovno odgađa rekonstrukciju za neka druga vremena.<sup>54</sup>

### POJEDINAČNE REKONSTRUKCIJE I PARCIJALNE DOGRADNJE SKLOPA TE NEREALIZIRANI PROJEKTI

#### RECONSTRUCTIONS, PARTIAL ADDITIONS, AND UNBUILT PROJECTS

Razvoj novih tehnologija, ali i potrebe za konstantnim unaprjeđenjem stanja sklopa nakon posljednje velike dogradnje koncem osamdesetih godina prošloga stoljeća rezultirao je nizom realiziranih i nerealiziranih projekata.

1997. – projekt nadogradnje 3. kata zgrade Sanatorija; arh. D. Jurajčić, G. Žaja – projekt (Sl. 17.)

2002. – rekonstrukcija i prenamjena prizemlja zgrade Deželiceva 33, zatvaranje sjevernoga trijema zgrade u Deželicevoj 33; arh. D. Jurajčić, G. Žaja – realizirano (Sl. 16.)

2007. – dogradnja na terasi 2. kata pedijatrijskog stacionara; arh. G. Žaja – realizirano<sup>55</sup>

2008. – dogradnja na terasi 3. kata pedijatrijskog stacionara; arh. G. Žaja – realizirano<sup>56</sup>

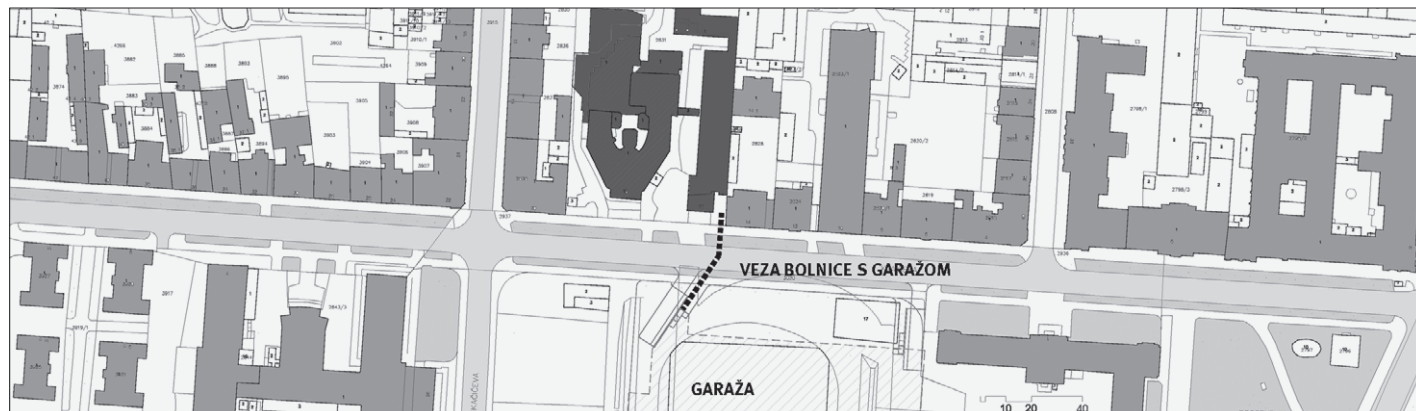
<sup>54</sup> Vidi projekt rekonstrukcije 1. i 2. kata dvorišnog krila i nadogradnja nad OP blokom Sanatorija Fischer (D. Jurajčić, G. Žaja, 2015.).

<sup>55</sup> Dogradnjom na terasi 2. kata realizirani su prostori za onkološku dnevnu bolnicu i prostor za "skolu u bolnici" – projekt edukacije djece koja borave tijekom dužeg razdoblja u bolnici.

<sup>56</sup> Dogradnjom na terasi 3. kata proširen je pedijatrijski stacionar.

<sup>57</sup> Otvaranjem originalnoga Fischerova ulaza i izgradnjom stubišta prema podrumskoj etaži omogućen je pristup u novoformirani Dijagnostički centar u podrumu zgrade Fischer.

<sup>58</sup> G. 2004. i 2008. izdane su lokacijske dozvole za gradnju garaže na Srednjoškolskom igralištu, autori: dr.sc. Goran Poljanec, Silvio Bašić, Branko Horvat i Dominik Stamac. Ove se lokacijske dozvole razlikuju po količini pratećih sadržaja garaže i njenim kapacitetima. Garaža iz 2004. jest kapaciteta



2010. – otvaranje originalnog ulaza zgrade Sanatorija Fischer; arh. D. Juračić – realizirano<sup>57</sup>

2010. – adaptacija podrumске etaže zgrade Fischer za potrebe dijagnostičkog centra; arh. G. Žaja – realizirano (Sl. 18.)

2015. – projekt rekonstrukcije 1. i 2. kata dvorišnog krila i nadogradnja nad OP blokom Sanatorija Fischer; arh. D. Juračić, G. Žaja – projekt (Sl. 19.)

Sve dogradnje i rekonstrukcije uglavnom su rješavale programsko-tehnološke probleme bolnice. Osim u Studiji bloka 71 iz 1980.-1985. godine, problem prometa (kolnog, pješackog, bolničkih ulaza) nikada nije bio ozbiljno razmatran. U doba izgradnje Fischerova Sanatorija, pa čak i u vrijeme izgradnje Turinina Centra – promet kakav danas percipiramo nije ni postojao. Danas to postaje odrednica koja će uvjetovati preseljenje bolnice na neku drugu lokaciju gdje je moguće riješiti kolne i pješacke pristupe, odvojiti opskrbu bolnice od pristupa interventnih vozila.

Početak ovoga stoljeća izrađena je projektna dokumentacija za izgradnju podzemne garaže na lokaciji Srednjoškolskog igrališta, čime bi se osigurao potreban broj parkirališnih mjesta za zaposlenike i posjetitelje te rasteretilo šire okruženje od prometnih gužvi tijekom radnoga vremena bolnice.<sup>58</sup> Predviđena je podzemna toplava veza s bolnicom.<sup>59</sup>

715 pm, dok je garaža iz 2008. kapaciteta 599 pgm, od čega je svega 308 pm u javnom korištenju. Prema lokacijskoj dozvoli iz 2008. ishodena je građevinska dozvola i projektna dokumentacija za izvođenje.

<sup>59</sup> „Predviđa se pješacki pothodnik ispod Klaićeve ulice na etaži -2 (prolaz ispod sustava ulične infrastrukture) za potrebe Klinike za dječje bolesti Zagreb te po potrebi još jedan pješacki pothodnik kod sjeverozapadnog ulaza-izlaza iz garaže.“ [Idejni projekt za ishođenje LD, 2008., podtočka 2.2.3.2. Pješacki promet]

<sup>60</sup> JURAJIĆ, 2005: 34. Poteškoce pri rekonstrukciji najizrazitije su u zgradama koje imaju specifičnu morfologiju, koje su projektirane točno prema određenim medicinskim programima (Fischer – Sanatorij – stacionar, Turina – Centar za zaštitu majke i djeteta – primarna zdravstvena zaštita i edukacija). Takve morfologije ne osiguravaju dovoljnu prostornu fleksibilnost za implementaciju novih tehnologija i nove namjene.

Projekt je do danas doživio brojne dopune i izmjene programa (Sl. 20.).

## ZAKLJUČAK

### CONCLUSION

Još od 1951. godine, kada je osnovana Dječja bolnica, kontinuirano se traži način da se izvorni sadržaji prilagode novim programima/namjenama i novim tehnologijama. Uz Sanatorij izgrađen 1908. godine, dogradnjama 1956., 1964. i 1987. te nizom sporadičnih adaptacija i rekonstrukcija prostor se pokušavao objediniti u tehnološku cjelinu. Iako je formalno zadržana prepoznatljivost sklopa, parcijalne dogradnje i realizirani programi bili su u pravilu tek dijelovi većih planiranih rekonstrukcija, kako bolnice tako i pripadajućeg bloka, a funkcionalnost bolnice kao cjeline samo je djelomično osigurana.

Analize provedene kroz Studiju bloka 71, kroz izradu Razvojnog plana 2002., pa i kroz rješenje centralne strojarnice nad OP blokom iz 2015. godine – pokazale su da je moguća rekonstrukcija koja bi tehnološki/funkcionalno objedinila 4 zgrade koje su građene u različitim razdobljima, različitim tehnologijama, različitim arhitektonskih izricajima, različite razine fleksibilnosti prostora, s medicinskim programima temeljenim na različitim medicinskim pretpostavkama, ali samo uz drastične prostorne, infrastrukturne, konstrukcijske i organizacijske zahvate.<sup>60</sup>

Za buduće rekonstrukcije neophodno je imati Razvojni plan koji bi osim bolnice obuhvatio i dio bloka, kojeg je potrebno revidirati u razdoblju od desetak godina. Takav je plan nedjeljivo vezan i na prometno rješenje s garažom na Srednjoškolskom igralištu. Ako se iz bilo kojeg razloga odustane od izgradnje garaže, sve su rekonstrukcije, dogradnje ili adaptacije unutar bolničkog sklopa bespredmetne, a jedino je preostalo rješenje izmještanje Dječje bolnice na novu lokaciju.

SL. 20. VEZA BOLNICE S PLANIRANOM GARAŽOM NA SREDNJOŠKOLSKOM IGRALIŠTU

FIG. 20 CONNECTION BETWEEN THE HOSPITAL AND THE PLANNED PUBLIC GARAGE ON THE HIGH SCHOOL PLAYGROUND

## LITERATURA

## BIBLIOGRAPHY

- BAGARIĆ, M. (2006.), *Sanatorij u Klaićevoj ulici u Zagrebu – djelo arhitekta Ignjata Fischera*, „Radovi Instituta za povijest umjetnosti”, 30: 265-280, Zagreb
- BAGARIĆ, M. (2011.), *Arhitekt Ignjat Fischer*, Meandar media, Muzej za umjetnost i obrt, Zagreb
- BAZALA, V. (1975.), *Pregled povijesti zdravstvenog graditeljstva na području SRH, kulturno-historijski razvoj ljecilišnih i zdravstvenih ustanova*, „Arhitektura”, 152-153: 5-25, Zagreb
- BEDENKO, V. (1975.), *Razvoj bloka 71 u Zagrebu – izvadak iz Projekta revitalizacije bloka radnog u Zavodu za arhitekturu Arhitektonskog fakulteta*, „Glasilo Arhitektonskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu”, 1: 45-64, Arhitektonski fakultet, Zagreb
- COX, A. i sur. (1981.), *Design for health care*, Butterworth Architecture, London
- COX, A.; GROVES, P. (1994.), *Design & Development guides, Hospital & health-care facilities*, Butterworth Architecture, Oxford
- DUGAČKI, V. (2008.), *Zdravstvo grada Zagreba, prije jednog stoljeća (1907-1909)*, „Liječnički vjesnik”, 130, Zagreb
- GLESINGER, L. (1978.), *Povijest medicine*, Školska knjiga, Zagreb
- JURACIĆ, D. (2005.), *Zdravstvene zgrade*, Golden marketing – Tehnička knjiga, Arhitektonski fakultet, Zagreb
- KNEŽEVIĆ, S. (2003.), *Zagrebu u središtu*, Barbat, Zagreb
- LAUŠIĆ, A. (1987.), *Stanovništvo Zagreba i okolice od 1880. do 1980.*, „Migracijske i etničke teme”, 3 (1): 19-29, Zagreb
- MARKIČEVIĆ, B.; KOSIĆ, I.; DUMENGIĆ, S.; OSTROGOVIĆ, I. (1975.), *Zdravstvo u Socijalističkoj Republici Hrvatskoj*, „Arhitektura”, 152-153: 37-45, Zagreb
- MATTIONI, V.; IVANIŠ, K. [priredili] (2006.), *Rukopisi Vladimira Turine* [ur. MATTIONI, V.], UPI-2M plus, Zagreb
- MATTIONI, V. (2006.), *Vladimir Turina – Kuća passage bez izlaza*, „Oris”, 40: 150-159, Zagreb
- PEVSNER, N. (1979.), *A History of Building Types*, „Bollingen series”, XXXV (19): 169-192, Princeton University Press Princeton, N.J.
- POLJANEC, G.; BAŠIĆ, S.; HORVAT, B.; STAMAC, D. (2004.), *Idejno rješenje – programska studija garaže na Srednjoskolskom igralištu*, Zagreb
- POLJANEC, G.; BAŠIĆ, S.; HORVAT, B.; STAMAC, D. (2008.), *Idejni projekt za ishodjenje lokacijske dozvole za izgradnju garaže na Srednjoskolskom igralištu*, Zagreb
- TURINA, V. (1957.), *Centar za zaštitu majke i djeteta u Zagrebu*, tisak „Tipografija”, Zagreb
- VERDERBER, S.; FINE, D.J. (2000.), *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*, Yale University Press, New Haven and London
- VODIČKA, M. (1979.), *Interpolacija i rekonstrukcija Zavoda za zaštitu majki i djece, rekonstrukcija – pojam i zadaci, Radovi II*, Arhitektonski fakultet, Zagreb
- VODIČKA, M. (1994.), *Bolnice*, Školska knjiga, Zagreb
- VUKADIN-DORONJGA, H. (2006.), *Iskorak Vladimira Turine*, Muzej grada Zagreba, Zagreb
- VUKADIN-DORONJGA, H. (2012.), *Arhitekt Vladimir Turina*, doktorski rad (neobjavljeni rukopis), Filozofski fakultet, Zagreb
- WAGENAAR, C.; DE SWAAN, A.; VERDERBER, S.; JENCKS, C.; BETSKY, A.; ULRICH, R. (2006.), *The Architecture of Hospitals* [ur. WAGENAAR, C. ], Nai Publishers, Rotterdam
- WISCHER, R.; RIETHMULLER, H.U. (2007.), *Zukunftsoffenes Krankenhaus*, Springer-Verlag, Wien
- \*\*\* (1909.), *Sanatorij u Zagrebu*, Ravnateljstvo Sanatorija u Zagrebu d.d., Zagreb
- \*\*\* (1958.), *Centar za zaštitu majki i djece* [ur. BARIĆ, L.], Centar za zaštitu majki i djece NR Hrvatske, Zagreb
- \*\*\* (1994.), *Zagreb na geodetsko-katastarskim zemljovidima i u zemljsnim knjigama*, Gradski zavod za katastarske i geodetske poslove, Zagreb
- \*\*\* (1997.), *Zbornik Klinike za dječje bolesti, dostignuća i vizije u povodu 45. obljetnice utemeljenja Klinike 1952-1997*, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb

## IZVORI

## SOURCES

## ARHIVSKI IZVORI

## ARCHIVE SOURCES

- Državni arhiv u Zagrebu, Zbirka građevinske dokumentacije, Opatička 29, Zagreb [DAZG]
- Arhitektonski fakultet, Kačićeva 26, Zagreb: – Studijski arhiv – Kabinet za zgrade za zdravstvo [AF-KZZ] – Zavod za arhitekturu [AF-ZA]
- Građevinski fakultet, Samostalna katedra za zgradarstvo, Kačićeva 26, Zagreb [GF-SKZ]
- Arhiva autora

## DOKUMENTACIJSKI IZVOR

## DOCUMENT SOURCE

- VODIČKA, M. (1985.), *Prilog istraživanju i revitalizaciji prostora bolničkih kompleksa u postojecoj gradskoj aglomeraciji – Studija I, Prilog istraživanju i revitalizaciji blokovske izgradnje sa primjenom na blok 71: Meduliceva, Prilaz JNA, Kačićeva, Klaićeva, Zagreb*; AF-KZZ

## INTERNETSKI IZVOR

## INTERNET SOURCE

- <http://www.data.gov.hr/dataset/registar-kulturnih-dobara> [19.11.2017.]

## IZVORI ILUSTRACIJA

## ILLUSTRATION SOURCES

- <https://www.google.hr/maps>
- Autori
- VODIČKA, 1985: 38 (graficka obrada autori)
- BAGARIĆ, 2006: 267
- Autori
- BAGARIĆ, 2006: 268-269
- DAZG
- AF-KZZ
- AF-KZZ
- Autori, fotograf: M. Korlaet, 2015.
- AF-KZZ
- AF-ZA
- AF-KZZ
- Autori
- VODIČKA, 1985: F
- Autori
- Autori
- Autori, fotograf: M. Korlaet, 2015.
- Autori
- GF-SKZ – graficka obrada autori



## SAŽETAK

## SUMMARY

## URBAN AND ARCHITECTURAL DEVELOPMENT OF THE CHILDREN'S HOSPITAL COMPLEX IN KLAICEVA ST. IN ZAGREB

In the late 19<sup>th</sup> and the early 20<sup>th</sup> centuries, health-care architecture was focused on the construction of pavilion-type hospitals (following F. Nightingale's theoretical principles) or sanatoria as free-standing buildings built on large plots on the outskirts of a city. The development of new technical systems, especially the elevators and air-conditioning systems, helped to solve the problems brought about by new technologies in pavilion-type hospitals. As spatial organization of hospitals changed a new type of hospital – "monoblock" – was developed.

The Children's Hospital in Zagreb is a paradigmatic model of a hospital situated on the outskirts of the city which was transformed in the 20<sup>th</sup> century from a Sanatorium into a hospital complex in the heart of Zagreb city. New volumes were appended onto the main building and the complex itself underwent major conversion. The projects were run by the renowned architects of that period: Ignjat Fischer, Vladimir Turina, Slobodan Jovićić and Mladen Vodicka.

By the mid-19<sup>th</sup> century the Sanatorium site was still agricultural land. With the first Regulation plan for the City of Zagreb (1865) it became part of a clearly defined urban area. The streets surrounding the city block (where the Sanatorium was built) were laid out between 1882 and the mid-1890s. In 1909 the Sanatorium building was completed and fully equipped in line with the state-of-the-art technological requirements of the period. It accommodated: an outpatient clinic, 24 hospital rooms facing south, a surgical ward and a physiotherapy unit including a garden with a walkway fronting the street *Prilaz Gj. Dezelica*.

After World War II the Sanatorium as institution was dismissed and in 1952 the building was transformed into the Children's Hospital with 150-bed capacity. At the same time the UNICEF secured funds for building the Centre for Mother and Child Health Protection based on contemporary principles of preventive medicine. The program was signed by the future head of the centre dr. Feđa

Fischer Sartorius and the architect Vladimir Turina, professor at the Faculty of Architecture.

Turina's building cut across the block. However, he designed a passage through the building as well as the outer passage across the park around the building thus linking the streets Prilaz and Klaićeva. None of them was in use: the passage through the park was closed by a building fronting Prilaz (arch. S. Jovićić), while the passage through the building was full of variable floor levels and obstacles. In 1960 Turina, hoping to complete the project according to the original concept from 1953, designed a seven-storey townhouse in Prilaz which was taller than the other buildings in an otherwise uniform block. In 1963, the conflict arose with the investor and as a result the architect Slobodan Jovićić was charged with the commission to carry out the final stage of the project – the building in Prilaz. He completed it within the dimensions of the block according to Turina's conceptual design. Various interventions (closing off the passage on the ground-floor level, retracting the front, and creating the "north-facing porch") completely eliminated the possibility of implementing the basic open/passable block concept. Between 1980 and 1985 the architect M. Vodicka in collaboration with the architect D. Juračić conducted a Study on Block 71. The study dealt with the hospital and the immediate contact zone between the block and organizational/functional possibilities of the site in accordance with the medical technology trends and the establishment of health care services. As the study indicated, the hospital complex could be functionally updated only if major large-scale reconstruction is undertaken. The architects suggested a two-stage intervention process with the following works: building a new wing in the courtyard along the north-facing gable wall of the west Sanatorium wing, demolition of the corner building on 19, Kaciceva street, a new replacement building with a diagonal layout and open-plan ground level with a passage leading into the block's interior. The study served as the basis for a new courtyard

wing designed by M. Vodicka in 1987. The new addition, however, did not bring the expected technological relief since all technologically demanding premises in other buildings showed weaknesses in terms of technical equipment. Moreover, the rigidly defined and rather inflexible plans of both the Sanatorium and Turina's building were not conceived with radical spatial interventions in mind.

Rapid development of new technologies as well as the need to continually update the complex after the courtyard wing by M. Vodicka had been built, resulted in a series of realized and unrealized projects. Between 2000 and 2008, an underground parking lot was designed at the site of the High school playground. It anticipated parking space for both the hospital staff and the visitors. Although the building permit was issued, the project never got off the ground.

Various analyses such as the Study on Block 71, 2002 Development plan and others, showed that it is possible to integrate four buildings technologically and functionally despite the fact that they were built in different periods using different technologies and different architectural vocabularies. However, it would call for radical spatial, infrastructural, structural, and organizational intervention. It is vital to work out a Development plan that would offer an effective and workable solution not only for the hospital but also for the contact zone of the block. Such a plan would provide a sound basis for an accurate assessment of hospital capacity and the development of a realistic medical program. Moreover, any intervention project requires simultaneous planning and design of an underground parking lot at the site of the High school playground. In case a parking lot is not anticipated for whatever reason and consequently the access to the hospital remains unresolved, any reconstruction project as well as any possible addition or adaptation within the hospital complex would be pointless. In that case the only solution would be to relocate the Children's Hospital onto a more appropriate site.

## BIOGRAFIJE

## BIOGRAPHIES

Izv.prof.art. **GORDANA ŽAJA** diplomirala 1975. na Arhitektonskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, gdje je zaposlena od 1976. kao projektantica u Zavodu za arhitekturu, a 1998.-2017. kao nastavnica. Autorica je i koautorica više realiziranih i nerealiziranih projekata u području zdravstvene izgradnje, koje je izlagala u više navrata na Zagrebačkom salonu arhitekture, na izložbama natječajnih radova i na samostalnoj izložbi na Arhitektonskom fakultetu 2015.

Doc. dr.sc. **SILVIO BAŠIĆ** diplomirao 1989. i doktorirao 2013. na Arhitektonskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od 2003. zaposlen je na Građevinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, od 2014. godine u zvanju docenta.

**GORDANA ŽAJA**, Dipl.Eng.Arch, Associate Professor, graduated in 1975 from the Faculty of Architecture of the University of Zagreb. Since 1976 she has been working in the Institute for Architecture (Faculty of Architecture) and started teaching in 1998. She is the author and co-author of several built and unbuilt health care building projects that she presented at the architecture exhibition *Zagreb salon*, competition entries exhibitions, and the 2015 exhibition of her works at the Faculty of Architecture.

**SILVIO BAŠIĆ**, Dipl.Eng.Arch., Assistant Professor, graduated in 1989, received his Ph.D. in 2013 from the Faculty of Architecture in Zagreb. Since 2003 he has been employed at the Faculty of Civil Engineering. In 2014 he was appointed Assistant Professor.

