

# Súťažná pomôcka

## Zásady tvorby ideálneho kúpeľného prostredia

**In: ZAIČEK, Martin - HLAVÁČKOVÁ, Petra - KALINOVÁ, Andrea (ed): Architektúra starostlivosti: Slovenské kúpele v druhej polovici 20. storočia. Bratislava, Archimera, 2019**

Odborná diskusia o modernej podobe kúpeľného územia v rámci progresívneho chápania kúpeľov, predovšetkým ako miesta pre kúpeľnú liečbu pacientov, má na Slovensku pevné základy v medzivojnových architektonických súťažiach návrhov. Kúpele Sliač sú v oblasti súťaží návrhov z tohto obdobia mimoriadne cennou lokalitou, kde sa realizoval kúpeľný dom Palace podľa víťazného návrhu architekta Rudolfa Stockara (súťaž 1924, projekt a realizácia 1929-1939). Tento funkcionalistický objekt európskeho významu ilustruje dobovú dilemu vzťahu prírodného a hmotného, ktorý tkvie na prvý pohľad v mierke presahujúcej prostredie. Palace je takmer 240 metrov dlhým komplexom ubytovacích a spoločenských prevádzok avšak pomocou lodží, balkónov, terás a kolonády sa mimoriadne úspešne integruje so svojím okolím, a uvoľňuje rozhranie medzi stavbou a prírodou. Táto stavba prakticky vytvára samotné prostredie kúpeľov Sliač, a ani neskoršie dostavby areálu, vrátane nedokončeného liečebného ústavu Coeur (1979 -, arch. Jaroslav Vítek), jeho mierku nepresahujú.

Nástroj urbanisticko-architektonických súťaží návrhov sa stal cestou hľadania ideálu pre riešenie slovenských kúpeľov najmä v priebehu 70. rokov 20. storočia a v dôsledku priniesli odbornú diskusiu o podobe ideálneho kúpeľného prostredia. Architekt Ivan Michalec pre architektonickú tvorbu v kúpeľnom prostredí v 70. rokoch minulého storočia zadefinovali základne premisy, ktoré sú v podstate aktuálne dodnes.

- 1) Zdravotnícke hľadisko: tvorba kúpeľného režimu vo vzájomnom skĺbení balneoterapeutických kúpeľných metód nadväzujúcich na prírodné liečivé zdroje s uplatnením ich účinkov pre kúpeľnú liečbu pacientov a realizáciu plynulého a nerušeného kúpeľného režimu.
- 2) Urbanistické hľadisko: tvorba jednotiacej urbanisticko-architektonickej koncepcie každého kúpeľného miesta ako harmonického celku s optimálnym využitím jeho prírodných a územno-technických podmienok a liečivých zdrojov, a to tak, aby sa popri vysokej architektonickej úrovni riešenia vytvárali podmienky pre formovanie kvalitného kúpeľného prostredia.
- 3) Architektonické hľadisko: situovanie, správna orientácia, priestorovo-hmotová gradácia a tvorba jednotlivých kúpeľných, liečebných a ubytovacích objektov a zariadení pri optimálnej obsahovej náplni a správneho dispozičného riešenia interiérov vo väzbe na exteriéry kúpeľného miesta (prírodného rámca).
- 4) Krajinárske hľadisko: organické začlenenie kúpeľného miesta do celkového krajinného prostredia s prioritným doriešením kúpeľného spoločenského parku v bezprostredných väzbách na kúpeľné a liečebné objekty a na rehabilitačné kúpeľné parky, a v neposlednom rade na širší kúpeľný lesopark. Je potrebné rešpektovať morfológiu terénu a využitie daných prírodných prvkov - vzrastlú zeleň a všetky civilizačné prvky (vnesené krajinárske prvky, vodné prvky a vodné plochy, mobiliár, umelecké objekty a inštalácie) podporujúce komplexnosť dotvárania významného psychického liečebného účinku s variabilným a optimálnym riešením a vybavením kúpeľného prostredia.

Správny návrh podľa týchto kritérií by mal vynikať vo všetkých štyroch aspektoch a teda spĺňať prísne nároky na kvalitu, ako po krajinárskej, tak aj architektonicko-urbanistickej stránke. Návrh by

mal taktiež spĺňať náročné požiadavky na zdravotnícku prevádzku v spojení s teoretickým konceptom kúpeľov ako celku, s ohľadom na jeho budúci rozvoj.

Architekt Jaroslav Vítek (1930-2009), výrazná osobnosť štátneho projektového ústavu Zdravoprojekt Bratislava, ktorý je autorom mnohých objektov kúpeľnej starostlivosti na Slovensku vrátane nedostavaného liečebného ústavu Coer na Sliači (od 1979) doplnil vo svojom teoretickom výskume v roku 1981 k vyššie uvedeným premisám formovania a výstavby kúpeľov aj ďalšie aspekty. Ide predovšetkým o manažment výstavby a plánovanie rozvoja. Vzhľadom na projekčné, stavebno-technické, organizačné a finančné možnosti investora bolo v minulosti ako aj dnes nevyhnutné pri každej realizácii uvažovať v kontexte etapizácie. Každá investícia v kúpeľoch by mala byť súčasťou plánu rozvoja lokality v konkrétnom urbanistickom koncepte s prípadnou etapizáciou tak, aby každý obnovený alebo adaptovaný objekt ako aj novostavba bola pevným článkom organizmu ktorý zabezpečí:

- a) Optimálne vzťahy a integráciu dopravného a stavebného vybavenia v kúpeľnom mieste s ochranou liečivých zdrojov i prírodného prostredia.
- b) Vylúčenie verejnej dopravy vnútorného kúpeľného územia riešením obslužnej dopravy objektov v dotyku s centrálnou pešou zónou, hlavným peším ťahom zo sídla- civilného mesta, cez integrovanú nástupnú zónu – peší stred kúpeľov - kúpeľný park - s pokračovaním do prírody.
- c) Dotváranie a vytváranie kúpeľných centier s optimálnou celoročnou prevádzkou v spojení so spoločenskou funkciou kúpeľov (určených aj pre príležitostných návštevníkov kúpeľov) v spojení lôžkových kapacít so stravovacími a liečebnými zariadeniami areálu „suchou nohou“ v prekrytých, čiastočne alebo úplne temperovaných koridoroch.
- d) Otváranie hmotovej mierky adekvátnej k danému prostrediu, napriek tomu, že požiadavky na kapacitu zariadení sú spravidla vysoké, čo vyplýva z efektívnejšej prevádzky väčších zariadení, zabezpečovanej na Slovensku prakticky jedným hlavným investorom.

Všetky vyššie uvedené zásady, či už tak ako ich sformuloval architekt Ivan Michalec, alebo architekt Jaroslav Vítek, sa formovali dlhé obdobie, predovšetkým od roku 1957, kedy sa konala prvá urbanisticko-architektonická súťaž návrhov na prestavbu kúpeľov v Trenčianskych Tepliciach. Neskôr vhodná platforma na intenzívny a komplexný rozvoj pohľadov na tvorbu ideálneho kúpeľného prostredia vznikla v štátnom projektovom ústave Zdravoprojekt Bratislava (1966-1992), pričom rozvoj tejto diskusie podporovala aj komisia pre zdravotnícke stavby pri Zväze slovenských architektov. Všetky spomínané premisy a zásady tvorby sú najlepšie čitateľné na samotných súťažiach, ako aj jednotlivých realizáciách v prostredí Slovenských kúpeľov, ktoré až na jednu výnimku (LÚ Helios, Štrbské Pleso) slúžia svojmu účelu dodnes.

Pomôcka pre definovanie zásad tvorby ideálneho kúpeľného prostredia v diskurze povojnového modernizmu

Keď sa obzrieme za zásadami tvorby kúpeľného prostredia tak, ako ich definovali v predchádzajúcej kapitole architekti Ivan Michalec a Jaroslav Vítek, nájdeme medzi nimi aj zásady vzťahujúce sa výhradne k samotným objektom. Pripomeňme si teda niektoré body, ktoré v kontexte samotnej individuálnej výstavby, môžeme čítať v inom svetle. Pri konkrétnom návrhu sa dbalo na to, ako sú riešené: situovanie, orientácia, priestor - gradácia hmoty (výraz) a tvorba jednotlivých kúpeľných, liečebných a ubytovacích objektov a zariadení pri formovaní ich architektonického výrazu, optimálnej obsahovej náplne a správneho dispozičného riešenia interiérov v organickej väzbe na exteriéry kúpeľného mesta.

## Kúpeľné domy a Liečebné ústavy

Na základe analýzy kúpeľnej výstavby realizovanej v slovenských kúpeľoch medzi rokmi 1966 až 1989, a ktorý dodnes tvorí jadro kúpeľnej starostlivosti na Slovensku je možné odčítať štandard ubytovacích kapacít, ktorý pozostáva prevažne z jednolôžkových resp. dvojlôžkových izieb s vlastným hygienickým zariadením, balkónom a vhodnou orientáciou na svetové strany. Kúpeľné objekty majú spravidla kapacitu 100 až 250 postelí a štandard vybavenia a služieb hotelov „4 hviezdičkovej kategórie.“ Optimálne sa kúpeľné objekty komponujú do súborov so spoločným technickým, stravovacím alebo spoločenským zázemím. Veľkoryso koncipované zariadenia s prevahou jednolôžkových izieb, v minulosti neboli určené v plnej miere pre domácich hostí, ale predovšetkým pre zahraničnú klientelu. Platilo, že prostredie kúpeľov a jeho prírodné danosti boli súčasťou (balneo)terapie klienta. Situovanie lôžkových izieb na slnečné strany s pohľadom do krajiny alebo lesa bolo teda fundamentom terapie.

Pre väčšinu architektov je kľúčovým miestom pre tvorbu kompozície objektu, ako aj prevádzky, vstup a nástupná os objektu na úrovni terénu. V prípade liečebného domu Poľana v Brusne alebo Coeur v kúpeľoch Sliač (súčasne architekt Jaroslav Vítek) je spoločenská nástupná časť umiestnená na hrane svahu, na ňu je do výšky navrhovaná zóna ubytovacia a v smere klesania svahu zóna terapeutická, balneologická a spoločenská. Mnohé liečebné domy však boli osadené do svahu, čo umožňovalo netradičné kombinácie rozloženia prevádzkových zón liečebných ústavov tak, aby v čo najväčšej miere boli využité prírodné danosti prostredia a dosiahlo sa priaznivé presvetlenie ubytovacích častí objektov.

## Balneoterapie

Významnou typológiou kúpeľných areálov sú objekty samostatných balneoterapií. Tie boli budované vo všetkých lokalitách, kde sa ako médium terapie používa minerálna voda. Práve voda je hlavným liečivým zdrojom kúpeľov na Slovensku. S výnimkou klimatických kúpeľov vo Vysokých Tatrách a Štôse je voda základom terapeutických služieb vo všetkých ostatných lokalitách. Na terapiu sa najčastejšie užíva vo forme kúpeľa v zrkadlisku (bazén nad výverom prameňa) alebo v rehabilitačných bazénoch (voda dovážaná potrubím). Priestorovo náročné sú individuálne kúpele poskytované vo vaniach, ako aj ostatné individuálne procedúry ako napríklad zábaly, masáže a rehabilitačné telocviky. Na poskytnutie priestoru pre všetky spomenuté terapeutické procedúry, bola preto v priebehu 60. až 80. rokov 20. storočia vytvorená špeciálna typológia objektu balneoterapie, ktorá poskytuje komplexné balneologické a ostatné terapeutické služby (procedúry). Ich kapacita bola dimenzovaná v jednotkách procedúr na deň. Už v roku 1968 ich architekt Viktor Uhliarik doporučoval budovať v priamom napojení na sanatóriá v sčítanej kapacite 500 až 800 hostí.