

## POSUDEK VEDOUcíHO PROJEKTU

Název práce: LDN Barrandov - architektura péče

AR: LS2021/22

Vedoucí práce: Ing.arch. Michal Kuzemský

Odborná asistentka: Ing. et Ing.arch. Petra Kunarová

Diplomant: **Bc. Matěj Kováčik**

**Zadání:** Tématem diplomního projektu je architektura péče. Péče o dlouhodobě nemocné lidi. Konkrétně Dům Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). Sídliště. Veřejný prostor.

**Úkolem** je na (vedoucím práce) zadaném území navrhnout budovu léčebny dlouhodobě nemocných. Zdravotně sociální mix 95/5%, zařízení následné péče, 156 lůžek + doplňující funkce. Srozumitelný občanský charakter návrhu. Odhad správného standardu budovy z veřejných zdrojů. Rozsah od urbánních souvislostí k detailu a uživatelskému komfortu. **Vstupní (zadaná) teze vedoucího práce:** Léčebna dlouhodobě nemocných není konec cesty. Léčebna znamená léčit. Co je k léčení? Jaký je v roce 2022 obraz léčebny určené pro dlouhý pobyt pacientů? Co potřebují? Kdo jsou? Kdo jsme? **Parcela – rozsah zadání:** Zadání je chápáno jako prověření možností místa a parcely. Umístěním relativně velkého domu lze ovlivnit rozvoj dotčeného území. **Řešené území je podstatně větší než navrhovaný program stavby.** Řešené území je vyznačeno plnou čarou. Jak podrobně bude řešeno - je otevřené - je na rozhodnutí diplomantů. Kritériem je srozumitelnost, tj. **ozřejmení důvodu umístění domu v rámci zadaného území a předpoklad (nebo návrh) rozvoje celého zadaného území.** Viz grafická příloha str.3. zadání. Hlavním úkolem diplomní práce je podrobně navrhnout budovu LDN.

**Od práce je očekáván rozsah od urbánního celku k architektonickým a uživatelským detailům nemocnice.**

**Úloha je akademická.** Diplomanti nejsou vázáni platnými regulativy v místě (ÚP, PSP). Cílem diplomní práce je prověřit potenciál parcely a především odpovědět na otázky zadání.

## urbanismus

Autor cítí místo. Výsledkem je ideálně umístěná stavba. Z několika aspektů. Ponechání resp. fixace „plácku-louky“. Jednoduché zásobování domu (i v souvislosti s průběhem terénu). Napojení na stávající strukturu, její intaktní doplnění a zpevnění – velmi kvitují. Skvělé, když autor respektuje i stavby, které se zdají zpupné z dnešního pohledu, (na plánu hmoždinky bytových domů) ... a navazuje na ně. Beru všemi deseti. Dát význam nepatřičnému je důležité. Plus intuitivní doplnění louky o rybník. Našel ho Matěj.

V anotaci autor suše píše (citují): „...Navrhují třípodlažní léčebnu a třech odděleních na patro“ (konec citace). Je potřeba dodat, že rozhodnutí navrhnout tři jednotky na patro je významný koncepční krok v kontextu kapacity. Znamená to vědomě usilovně hledat relativně nízkou stavbu s provozem takzvané „naležato“ ... konstatují, že s tím s tím „naležato“ se autorovi podařilo dispozičně výborně vypořádat. (dvě totožná komunikačně/technická jádra vložená mezi tři totožné jednotky). **Autor našel ideální poměr (nízké) výšky a funkčnosti (obslužnosti) domu.**

Ponechání „prázdná“ divoké louky je intelektuální potrava. Myslím, že aby zbytkový plácek „fungoval“ (tak ta místa odborně nazývám) je potřeba ho zafixovat. Mimo jiné složitým rituálním tancem v kruhu, na jehož konci a začátku je fyzicky skoro totéž, ovšem posvěcené architektem. Vážně. Nelze jen říct nechme to tak. Je nutné fakticky popsat proces, jak něco nechat napokoji. (i akademicky důležité, *ad Lacaton Vassal, 1996, Place Léon Aucoc, Bordeaux*)

Ošklivě je vyřešeno (resp. nevyřešeno) místo zakončení aleje od rybníka u vozovky od nemocnice (na jihu). Z toho se měla stát parádní pointa, neperiferní, odrazový můstek na cestě k rybníku či od něj, místo kam si odejdu odpočinout po návštěvě nemocnice – výhled, rozcestí ... potenciál.

Vjezd do parkingu není ideálně umístěn. S tím souvisí význam severní fasády a jejího okolí. Řešení paty severnějšího z uličních nádvoří.

## typologie

Hřebenové schema. Autor dlouho a pečlivě hledal. Původně bylo hřebenové schema ze samých dvoutraktů – protože denní světlo v chodbách, posléze autor počítáním „výkonnosti“ resp. ekonomičnosti domu, našel kombinaci dispozičního dvoutraktu a trojtraktu. Vše s mírnou deformací, pohlídanými průhledy. Autor přesně ví, odkud kam bud vidět a proč. Je v tom vážně hodně práce.

Půdorys je nepřeurčeně navržen a dává aktuálnímu vedení nemocnice velkou míru flexibility vést oddělení přesně v režimu, ve kterém potřebuje.

Do pater by (odhaduji) přibýlo skladovacích prostor, pravděpodobně v místě spojovacího článku, tamtéž i shozy na špinavé prádlo (pravděpodobně nejsou zakresleny). Odhaduji, že v praxi by se tyto technicko/komunikační krčky půdorysně rozšířily. Ta místa jsou zlatá žíla, skvěle umístěná a myslím, že by v něm bylo vhodné umístit větší baterii provozů „o kterých nechceme vědět“ a které mohou sdílet vždy dvě jednotky najednou.

Drobnost: vana v koupelně by byla otočená o 90° přístupná ze tří stran jako postel.

Nejjihnější z jednotek má ideálnější uspořádání místností pro sestry než severní. Důvodům rozumím, stejně se však přikláním se k řešení té jižní verze.

## architektura

Odhodlání společnosti pečovat o své slabší je deklarace. Velmi důležitá deklarace. A křehká. V tomto kontextu nesouhlasím s konečným autorovým obrazem nemocnice. Veřejný obraz jako základ porozumění. Veřejná akceptance. Účinek bílého pláště. Když si lékař svlékne plášť. Jakto, že těm bohům věříme? Část jejich božství je i bílý plášť tvrdím. Součástí jejich veřejného obrazu. Uklidnění a důvěra. Sednul jsem si v županu k vrátnici nemocnice a pozoroval doktory, jak odcházejí z práce. Ti kluci v džínách. Neměl jsem je vidět.

Bojím se hazardovat s porozumění obrazu nemocnice dlouhodobé péče. Chtěl bych si být jistější. Jsme-li schopni pečovaným nabídnout mainstreamově co nejvěrohodnější symbol bílého pláště, udělejme to. Třeba jen něco z květů třešní mělo přejít i do budovy plus pevnost a váha. Kombinace hřebenového uspořádání pavilónů a vlnitého pechu je na mne moc lehká, importovaná, australská. Větší pevnost. O malinko méně Austrálie (Richard Leplastrier, Glenn Murcutt...), o trochu více lázeňského koloniálního klasicismu? Lom, který se podařil Josefu Smolenickému (*Lázně Tamina, BadRagaz, CH, 2009*).

Třeba.

## zobrazení

Zobrazované s nadsázkou, frontálně. U hřebenového schématu by mne velmi zajímala klasická uliční perspektiva z východu. Stejně tak bych rád viděl záhumenní cestu z jihu na sever. Se štíty nemocnice. Jak reálně působí repetice pavilónů?? Na východě i západě?? Jak nemocnice vcelku vypadá?

U perspektivy nazvané pohled východní fakticky nevznikne ani zdánlivě podobný lhotákovský dojem „domu v pláni“. Naopak. Součástí návrhu a kontextu je i pečlivě vědomě navržený odstup z jakého má (může) být dům vidět a v jak velkých celcích. Na západě je to dům na pláni, ovšem na východě je to dům integrovaný do postmoderního sídliště (a asi dobře navazující na nový develop). Je to zbytečné matení a ubírání toho, co považuji v návrhu silné. Západní fasáda je navržena na pohledy zdálky a východní na ostrý stříh z ulice. Proč je to tak nivelizovaně nekorektně zkreslené???

Jak korektně vypadá východní fasáda resp. její pata? Konkrétně severnější z dvorů. Kudy probíhá oplocení pozemku resp. jak končí venkovní požární schodiště? Není na této uliční, veřejné fasádě vyústění ocelových požárních schodiště na chodník na škodu obrazu nemocnice?

Autorovi navrhuji **A**, gratuluji.



V Praze dne 3.června 2022 Michal Kuzemský