

МАРКО СТОЈАНОВИЋ

АНТИТУБЕРКУЛОЗНИ ДИСПАНЗЕР У МЛАДЕНОВЦУ
АРХИТЕКТЕ МИЛОРАДА ПАНТОВИЋА

Сажетак: Проучавање архитектуре здравствених објеката захтева, поред познавања историјско-архитектонске материје, елементарно знање о здравственим околностима и евентуално природи одређених болести у периоду када се посебни здравствени објекат гради. Посебну појаву у историји архитектуре здравствених установа представљају антитуберкулозни санаторијуми и диспанзери. Да би њихово пројектовање било могуће, архитекта је морао одлично познавати природу туберкулозне болести, чије лечење је умногоме диктирало и архитектуру самог лечилишта. Епидемија туберкулозе свој последњи врхунац доживљава почетком и средином двадесетог века, када је широм Европе изграђен велики број антитуберкулозних санаторијума. На нашим просторима, епоха изградње антитуберкулозних лечилишта започиње након Другог светског рата, када немали број архитеката бива ангажован на њиховом пројектовању. У овај послератни здравствено-превентивни замах бива укључен и архитекта Милорад Пантовић, пројектујући антитуберкулозни диспанзер у Младеновцу.

Кључне речи: туберкулоза, санаторијум, диспанзер, Милорад Пантовић, Младеновац

Abstract: Study of healthcare architecture requires background knowledge of the subject but also a basic knowledge of the overall healthcare situation and, possibly, of the nature of particular diseases at the time a particular facility was built. Sanatoria constitute a distinctive phenomenon in the history of healthcare architecture. Designing them required knowledge of the nature of the disease and treatment regimens. Tuberculosis saw its last surge in the first half of the 20th century, when a number of sanatoria were built across Europe. The era of systematic tuberculosis prevention and treatment facilities in Serbia began after the Second World War. One of the architects engaged in designing such facilities was Milorad Pantović who designed the antituberculosis dispensary in Mladenovac.

Keywords: tuberculosis, sanatorium, dispensary, Milorad Pantović, Mladenovac

Развој и унапређење здравствених објеката може се везати за појаву модерног покрета у архитектури. Већ почетком двадесетих година XX века, архитектура поред естетске добија и знатно наглашенију функционалну карактеристику, која је умногоме дефинисала будући изглед објеката утилитарне намене, међу којима посебно место заузимају болнице, клинике, санаторијуми, као и многи други објекти здравственог карактера. Њихова друштвена улога, тј. разлог постојања – лечење и нега болесног човека, наметали су потребе које су превазилазиле естетску димензију архитектуре, тј. декоративност фасадног платна и евентуалне симболичке мотиве који би указивали на намену објекта. Функционалност постаје главни параметар у пројектовању здравствених установа, чиме су се знатно побољшали услови у лечењу и смештају оболелих особа. Постављањем човека и његових потреба (у овом случају здравствених) у први план, он постаје и мера свих ствари. Димензије,

осунчаност и проветравање болничких соба, њихова просторна оријентација, комуникација с лекарским просторијама, функционалност и диспозиција просторија за лекарске прегледе и интервенције, а нарочито спратна висина свих ових просторија, само су неки од проблема које су архитекти почели да разматрају приликом пројектовања. Архитектура модерне отворила је широко поље експериментисања и истраживања на плану пројектовања утилитарних објеката, на првом месту кроз слободно развијене основе и знатно функционалније решену унутрашњу структуру простора, али и примену најсавременијих грађевинских материјала, што је за резултат имало савремену архитектонску форму ослобођену од сувишне декоративности. И поред употребе нових, скупљих материјала, изградња утилитарних објеката показала се знатно економичнијом у односу на до тада широко заступљен академски образац. Ова финансијска ставка најчешће је била

пресудна у одабиру архитектонског пројекта, нарочито у периоду масовније обнове и изградње нових здравствених објеката широм Европе након Првог светског рата.

Изградња здравствених установа ишла је укорак с развојем медицине, па је тако сваки здравствени сектор добијао одговарајући објекат који је по својој архитектури пратио медицинске потребе лекарских прегледа и интервенција, тј. смештај оболелих особа. Посебан и далеко најкомпликованији приступ у пројектовању захтевала су анти туберкулозна лечилишта, која су се пре открића антибиотика у лечењу ове опаке болести називали санаторијуми.¹

Туберкулоза је болест која потреса људско друштво већ неколико хиљада година. У више наврата, током средњег века, али и касније кроз савремени период, Европа је била погођена мањим или већим епидемијама овог опасног плућног обољења. Свој последњи врхунац доживљава током двадесетих и тридесетих година XX века, када услед недостатка неопходних лекова широм Европе умире на стотине хиљада оболелих особа. Као пример, може се узети ситуација у Француској, где је током треће деценије умирало у просеку 10.000 особа годишње, а бивало заражено око 700.000.² Ситуација у Краљевини СХС/Југославији је била једнако критична. Како наводи Бранко Петрановић, туберкулоза се поред маларије и трахоме, налазила у врху најзначајнијих здравствених проблема у држави.³ Након Првог светског рата, долази до обнове државе на свим нивоима, па и у области здравствене заштите, пре свега изградњом нових болница, лечилишта и санаторијума. Међутим, то није било довољно да би се подмириле потребе нарастајућег броја туберкулозних болесника. Свест о превентиви и здравственој заштити је била на изузетно ниском нивоу, нарочито међу сеоским становништвом, а одсуство већег броја засебних кревета и соба за болеснике била је реалност и болница у већим градовима.⁴ Проблеми изградње нових анти туберкулозних санаторијума најчешће су били недостатак материјалних средстава, али и неодговорности владајућих слојева у решавању овог акутног проблема Краљевине Југославије. Ова неодговорност се најбоље огледа у чињеници да је Београд тек 1932. године добио први анти туберкулозни диспанзер⁵, али у склопу веће здравствене установе. И поред апела истакнутог лекара и професора универзитета др Димитрија Антића, да се средства која је својим тестаментом за изградњу више здравствених установа завештао угледни београдски трговац Никола Спасић искористе искључиво за изградњу анти туберкулозног лечилишта, овај предлог бива реализован тек 1935. године, када Београд, на лично инсистирање градоначелника Владе Илића, добија свој први засебни

анти туберкулозни диспанзер.⁶ Након Другог светског рата, лечење туберкулозе постаје знатно лакше. Долази до открића анти туберкулозних лекова и антибиотика, али и до отварања и изградње знатно већег броја анти туберкулозних диспанзера. Предратни анти туберкулозни диспанзер бива оштећен у ратним разарањима, па је нови отворен 25. маја 1945. године одлуком Скупштине града Београда. Под називом *Болница за дечије плућне болести и туберкулозу*, установа је функционисала са специјалистичком амбулантом, рендгенском и лабораторијском службом, као и стационаром са 180 постеља. У приземљу објекта деловала је и основна школа да деца због дугачког периода лечења не би заостајала у школовању.⁷ До средине шездесетих година, готово сва већа насељена места у Југославији имала су једно или више анти туберкулозних лечилишта. Нека од њих су уселавана у постојеће објекте који су претходно адаптирани за потребе анти туберкулозног лечења, или су пак подизани нови, савремени диспанзери. Већ средином осамдесетих година, многи од ових диспанзера се затварају или пренамењују за потребе здравствених институција другог типа.

Развој архитектуре анти туберкулозних лечилишта

Као што је већ наведено, најзначајнији вид борбе против туберкулозе била је изградња санаторијума/диспанзера, просторно дислоцираних лечилишта у које су смештани болесници, како због квалитетније здравствене неге тако и због превентивне изолације од осталог становништва. Санаторијуми су обично зидани на посебно предвиђеним локацијама, удаљени од насељених подручја, у брдским и планинским пределима обраслим четинарском шумом, који су имали константно струјање свежег ваздуха и повољну осунчаност током највећег дела године. Како анти туберкулозни антибиотици још нису били откривени, лечење се заснивало пре свега на излагању пацијената свежем ваздуху (аеротерапија) и свакодневном сунчању (хелиотерапија).⁸ Начин лечења и природа болести значајно су утицали на архитектуру анти туберкулозних лечилишта. Туберкулоза се преноси искључиво капиларним путем, па се у недостатку превентивних мера изолације оболелог врло лако преноси на особе из окружења. Из тих разлога, анти туберкулозни санаторијуми зидани су изван урбаних средина да би се ширење заразе, или избијање евентуалне епидемије већих размера, ограничило на узак простор самог лечилишта. Урбанистичко пројектовање, тј. просторна оријентација свих сегмената објекта била је условљена диспозицијом тракта за смештај болесника, који је морао бити правилно осунчан и под утицајем струјања довољних количина свежег ваздуха. Да би психолошки



Сл. 1. Панорама Младеновца. У даљини се примећују обриси Анти-туберкулозног диспанзера

и здравствени ефекат у лечењу био постигнут, собе су морале имати довољно велике изворе природног осветљења, па су уместо прозорских отвора најчешће употребљавана балконска врата и прозори. Свака соба је морала имати излаз на пространу терасу, која је у неким случајевима била и наткривена. Ове својеврсне *лежаонице* биле су намењене честом боравку пацијената на сунцу и свежем ваздуху, а њихове димензије су биле прилагођене величинама болничких кревета, који су у целости могли да буду измештени изван болничких соба.⁹ Рационализација унутрашње структуре сводила је болеснички тракт на болесничке собе и најнужније пратеће просторије (санитарне чворове, свлачионице, лекарске канцеларије итд.), груписане на супротним странама око једног заједничког хола. Својеврсна функционална условљеност имала је за последицу препознатљиву издужену архитектонску форму болесничких трактова, који су са осталим сегментима објекта/комплекса били повезани уским, затвореним коридорима.

Наведени функционалистички приступ у пројектовању анти-туберкулозних санаторијума, касније диспанзера, имали су искључиво представници модерног правца у архитектури. Као доказ ове тврдње, могу се узети многобројна анти-туберкулозна лечилишта изграђена крајем двадесетих и почетком тридесетих година широм Европе, од којих се нарочито истиче санаторијум у Паимију (1932), архитекте Алвара Алта. Својом несвакидашњом разуђеном формом, условљеном функционалистичком структуром, која се најбоље може сагледати у основи и фасади у духу интернационалне модерне, Алтов објекат у потпуности је одговорио на најсавременије потребе у лечењу туберкулозе и других плућних болести. Смештајну удобност додатно је обогатио специјалан намештај који је дизајнирао сам



Сл. 2. Јужна фасада Анти-туберкулозног диспанзера

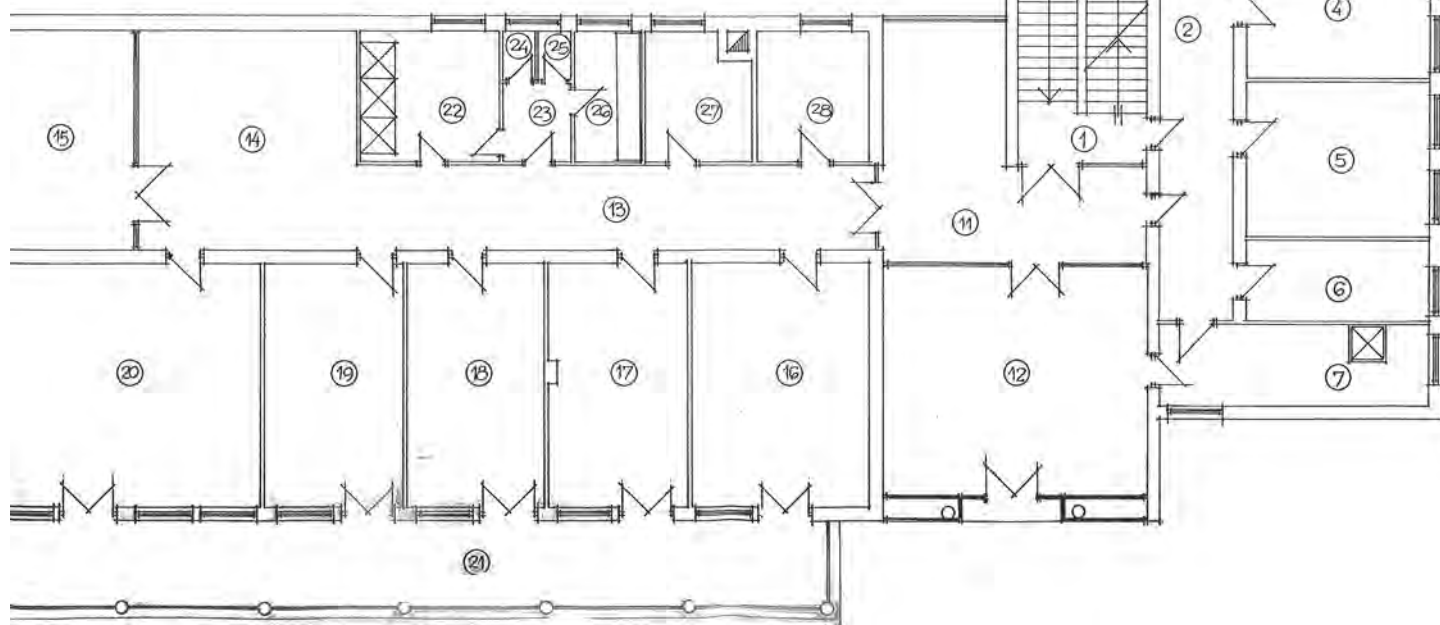
архитекта, чиме је аутор исказао висок степен промишљања о психолошком ефекту простора у дуготрајном лечењу туберкулозних болесника.¹⁰

У пројектовању грађевина здравствене намене, међу којима и анти-туберкулозних диспанзера, на нашим просторима нарочито се истакао архитекта професор Станко Клиска. У Краљевини Југославији пројектује низ здравствених установа у Загребу, Сиску, Сушаку и Пожеги, међу којима се највише истиче Клиничка болница на Ребру (Загреб).¹¹ Након Другог светског рата, Станко Клиска се 1950. године запослио као професор на предмету Пројектовање здравствених зграда, а упоредо с тим бива ангажован на пројектовању низа здравствених установа, међу којима и неколико анти-туберкулозних диспанзера.¹² Поред Станка Клиске, послератну београдску архитектонску сцену обележила је активност архитеката који су такође били формиран у предратном периоду, међу којима се истичу: Никола Добровић, Милорад Мацура, Владета Максимовић, Ратомир Богојевић и Милорад Пантовић.¹³

Анти-туберкулозни диспанзер у Младеновцу архитекте Милорада Пантовића

Анти-туберкулозни диспанзер у Младеновцу представља једно од неколицине изведених дела готово нерасветљеног опуса архитекте Милорада Пантовића. Његово име везује се за пројектовање комплекса Београдског сајма¹⁴, док су његова друга дела позната искључиво кроз таксативно навођење ауторовог опуса.¹⁵ Пројекат Анти-туберкулозног диспанзера истраживачи датирају у године непосредно после завршетка Другог светског рата, у период између 1946. и 1950. године, док се оснивање и почетак рада саме институције везује за крај јануара 1953. године.¹⁶ Не може се са сигурношћу

loži	*	1,75	5,64	24	wc	*	1,35	4,80
kuhinja	*	4,77	30,42	25	wc	*	1,35	4,90
spavaća	*	4,870	28,02	26	garderoba	*	7,18	11,28
sanjka	*	35,88	34,70	27	ambulantna I sp.	ksilolit	10,62	13,60
dnevni boravak	*	33,63	24,88	28	rentgen I sp.	*	11,35	13,86
tranda	*	27,90	15,20		lekar II sp.	*		
					SVEGA:		656,81	404,56



Сл. 3. Основа Антипулберкулозног диспанзера

утврдити због чега настаје разлика од три године између завршетка изградње објекта и почетка рада институције, али може се претпоставити да су посреди били завршни радови и техничко опремање објекта.

Архитекта Милорад Пантовић школовао се на Архитектонском факултету у Београду (дипломирао 1935. год.), а своје даље усавршавање наставља у Немачкој (*Siemens*) и Француској, као сарадник у бироу архитекте Ле Корбизјеа. У том периоду учествује у низу архитектонских и урбанистичких конкурса који су расписани у Краљевини Југославији, а израђује и бројне скице регулационих планова неколико градова. Учествујући на неколико предратних и послератних конкурса за позоришне и оперске зграде, бави се детаљнијим истраживањем наведених објеката, што се може закључити из теме његовог реферата на Првом саветовању архитеката и урбаниста Југославије у Дубровнику 1950. године – *Еволуција проблемашке савремене позоришта*.¹⁷

Поред бављења проблематиком архитектуре позоришних зграда, свеобухватно образовање које стиче на путовањима и усавршавању у Европи омогућили су му да се докаже и на пољу пројектовања зграда и

комплекса здравственог карактера, међу којима се издвајају Серовакционални завод на Торлаку (1947) и Антипулберкулозни диспанзер у Младеновцу. Не може се прецизно утврдити да ли је архитекта Пантовић у време пројектовања ових здравствених објеката био у директном контакту са Станком Клиском, али нам је познато да је Клиска своја истраживања на пољу архитектуре здравствених објеката објављивао у тадашњој стручној публицистици, као и у часопису *Народно здравље*.¹⁸ Како је Пантовић пажљиво пратио архитектонска достигнућа кроз више стручних европских и домаћих часописа на које је био претплаћен, није искључено да се на тај начин упознао и са истраживањима Станка Клиске и проблемима пројектовања здравствених објеката, међу којима и антипулберкулозним диспанзерима.

Природа туберкулозе, болести о којој је већ било речи, условљава начин њеног лечења и локацију изградње самих лечилишта. Како би ови услови били испуњени, антипулберкулозни диспанзери су зидани на периферијама градова, па је то случај и са диспанзером у Младеновцу. Као локација за изградњу Антипулберкулозног диспанзера, одабрано је мање узвишење северно



Сл. 4. Санаторијум у Паимију, архитектуре Алвара Алија (јужна страна)

од Младеновца, које је у време пројектовања и подизања објекта било прилично изоловано од остатка вароши. Величину објекта и његове капацитете диктирали су материјални услови у којима се налазила држава непосредно након Другог светског рата, али и потребе самог Младеновца и села која су се налазила у његовом окружењу. То значи да није било простора за разматрање и пројектовање грађевине која би по својој величини и архитектонском квалитету била на нивоу Алтовог санаторијума у Паимију. Било је неопходно осмислити објекат који би поседовао све елементе једног савременог анти tubеркулозног диспанзера, али све то исказано кроз скромнију архитектонску форму. У свом реферату на Дубровачком саветовању 1950. године, архитекта Јоже Платнер кратко се осврнуо и на анти tubеркулозне диспанзере, у којем наводи да ти објекти морају поседовати чекаонице, свлачионице, лекарску амбуланту, лабораторију и болесничке собе, а да све то мора бити организовано искључиво за потребе tubеркулозног лечења. Платнер даље наводи да ти објекти тешко могу касније бити пренаменовани за потребе других здравствених установа, већ су искључиво везани за своју

првобитну намену.¹⁹ Ово је био један од круцијалних разлога због којих је држава у међуратном периоду избегавала изградњу tubеркулозних лечилишта, а поред тога постојала је и потреба да пројектовање ових објеката буде додељено искусним архитектама, којима је била позната проблематика здравствених установа. Пантовић је увелико био упознат с наведеним проблемима пројектовања анти tubеркулозних лечилишта, па му просторно организовање свих функција диспанзера није представљало значајнији проблем.

Зграда Анти tubеркулозног диспанзера у основи формира облик ћириличног слова Г. Замишљена је као објекат с подрумским просторијама, приземљем и три спрата, са свим неопходним просторијама међусобно повезаним једним заједничким холем на свакој етажи и вертикалним комуникацијама. Подрумска етажа била је намењена ложионици, магацинском простору и кухињи. У приземљу објекта, архитекта смешта све просторије намењене примарном контакту с болесницима, међу којима се налазе хол-чекаоница, амбуланта, свлачионице, просторија за рендген апарат, лабораторија, канцеларија за лекарско особље, санитарни чворови, али и омања

берберница намењена одржавању личне хигијене болесника. Све просторије су скромних димензија, што је био неопходан предуслов у рационалном искоришћењу унутрашњег простора. На спратовима, у сегментима оба тракта, налазиле су се просторије за лекарско особље и заједничке сале за одмор, обедовање, разоноду и рехабилитацију болесника. Собе за болеснике организоване су у зони главног тракта, са оријентацијом према јужној страни, због потреба што веће осунчаности током целе године. Све собе су довољно простране за смештај неколико болесника и пројектоване с наткривеним пространим терасама/лежаоницама.

У време пројектовања и изградње Антитуберкулозног диспанзера, архитектонска струка се налазила под значајним утицајем совјетског социјалистичког реализма, па су многи јавни објекти настали у периоду између 1945. и 1955. године понели обележја овог стила.²⁰ Иако је настала у време врхунца социјалистичког реализма, зграда Антитуберкулозног диспанзера поседује све одлике послератне функционалистичке, утилитарне архитектуре, чији је значајни представник био и архитекта Милорад Пантовић. Објекат поседује комплексну, модернистички решену, безорнаменталну фасаду, с једноставним двокрилним прозорским отворима, који с јужне стране имају улогу двокрилних балконских врата с функцијом изласка на терасе. Из овога произилази да је решење фасадног платна директно проистекло из функције објекта. На први поглед, архитектонска форма јужне фасаде асоцира на *Casa del Fascio*, италијанског архитекта Ђузепе Теранија. Међутим, то је само варка сличности наткривених тераса оба објекта, а које су у случају диспанзера проистекле из функционалне потребе изградње лежаоница. Визуелно рашчлањивање терасних поља изведено је измештањем носећих стубова до саме ивице носећих плоча. Стубови су на једном месту правоугаоног, а на другом кружног попречног пресека. Оваква архитектонска форма била је заједничка многим антитуберкулозним лечилиштима, јер је директно произилазила из потребе лечења аеротерапијом. Објекат је покривен равним кровом који је на одређеним местима претворен у кровну терасу, такође у функцији лечења болесника. Присуство свих ових елемената још једном потврђује да је модерна архитектура давала најједноставнија и најпрактичнија решења за проблеме многих јавних објеката, у које спадају и здравствени.

Како је највећи део опуса архитекте Пантовића и даље неистражен, не можемо направити детаљнију компарацију између ове и неке друге његове, по својим архитектонским карактеристикама, сличне грађевине. Такође, због недовољне истражености поља послератне здравствене архитектуре, упоређивање Пантовићевог

антитуберкулозног диспанзера и објеката сличне здравствене намене других аутора мора се свести на констатације општег карактера.

Циљ рада је на првом месту расветљавање историјата и развоја туберкулозног лечења, тј. повезаност еволуције архитектуре туберкулозних лечилишта с научним открићима на пољу медицине. Указано је на неопходност комуникације између архитектуре и струке за чије потребе се одређени објекат пројектује. У томе се дошло до закључка да је модерна архитектура својом, пре свега, функционалном димензијом понудила најбоља решења у пројектовању здравствених објеката, а нарочито антитуберкулозних санаторијума и диспанзера.

Са друге стране, расветљен је део архитектонског опуса архитекте Милорада Пантовића, који је стицајем несрећног сплета околности неправедно маргинализован на архитектонској сцени.²¹ Његов рад искључиво се везује за пројекат Београдског сајма, али услед недостатка техничке документације и било које друге материјалне заоставштине самог архитекте, занемарена су многа друга његова остварења. У то спадају многи неостварени пројекти, од којих су најзначајнији они с великих јавних конкурса на којима је архитекта Пантовић освајао престижне награде. Још увек се откривају и детаљно истражују малобројни изведени објекти и просторне целине, као што су Трг партизана у Ужицу (коаутор Станко Мандић), Серовакционални завод на Торлаку, Дом културе у селу Даросава (Партизани), Главно купатило у Врњачкој Бањи²², Антитуберкулозни диспанзер у Младеновцу, као и велики број ентеријера, нарочито хотела „Москва“ и „Југославија“.

Посматрајући један од, условно речено мањих објеката, тј. грађевину скромније архитектуре као што је Антитуберкулозни диспанзер у Младеновцу, оповргава се тврдња Зорана Маневића да у Пантовићевим делима насталим после Другог светског рата *нема ни итраја од утицаја Корбизјеа*²³. Антитуберкулозни диспанзер својим функционалним карактеристикама и модерном корбизјеовском формом у потпуности говори о директним утицајима које је током свог боравка у Француској усвојио архитекта Пантовић, чиме се овај објекат може валоризовати као успешно дело послератне модерне архитектуре.

Марко Н. Стојановић,
историчар уметности
Београд
markostojke@gmail.com

НАПОМЕНЕ:

- 1] Реч *санаторијум* означава лечилиште или уређену болницу на климатски повољној локацији, нарочито за лакше и хроничне болеснике, где се најчешће мисли на туберкулозне. Погледати: Милан Вујаклија, *Лексикон сѝраних речи и израза*. Санаторијум у српском језику означава и здравствену установу у којој се лече особе са душевним обољењима. Како се у европској научној литератури реч санаторијум употребљава да би се именовало анти-туберкулозно лечилиште изграђено пре открића анти-туберкулозних антибиотика, објекти овакве намене који буду помињани у раду биће посматрани и именовани у истом контексту [*ѝрим. ауѝ.*].
- 2] <http://www.proj3ctm4yh3m.com/urbex/2014/08/17/urbex-le-sanatorium-daincourt-aka-fleurs-de-ruine-aka-sanatorium-duvexin-somewhere-france-may-2014/>
- 3] Петрановић 1988: 71.
- 4] Петровић 2008: 37.
- 5] Реч *диспансер* означава болницу или једно одељење болнице градског типа намењено лечењу и опоравку, у овом случају, туберкулозних болесника. Након Другог светског рата, ова реч употребљава се као синоним искључиво за изоловане болнице и анти-туберкулозно лечилишта [*ѝрим. ауѝ.*].
- 6] Гашић 2012: 65–68.
- 7] Из архиве Клиничко-болничког центра „Др Драгиша Мишовић“ у Београду.
- 8] Barišić Marenic i Šerman i Uchytel 2011: 76.
- 9] Barišić Marenic 2014: 21.
- 10] Ruusu vuori 1987: 60.
- 11] Pavlović i Pavlović 2005: 114.
- 12] Вукотић Лазар 2003: 122–127.
- 13] Štraus 1991: 36–37.
- 14] Више о овој теми: Мишић 2006: 127–149; Игњатовић 2013: 181–204.
- 15] Маневић н. д.; Богуновић 2005: 1035.
- 16] Из архиве Специјалне болнице за интерне болести у Младеновцу.
- 17] Krstić 2014: 132–138.
- 18] Pavlović i Pavlović 2005: 115.
- 19] Krstić 2014: 388–389.
- 20] Кадијевић 2008: 75–88.
- 21] Комплетну заоставштину архитекте Милорада Пантовића, у виду цртежа, писама, рукописа, пројеката, књига и часописа – бесповратно су уништили његови наследници [*ѝрим. ауѝ.*].
- 22] Боровић-Димић 2014: 507.
- 23] Маневић 2008: 312.

ЛИТЕРАТУРА:

- Barišić Marenic, Z. i Šerman, K. i Uchytel, A. (2011), Paviljonski sklop dječijeg lječilišta tuberkuloze Strmac-Šumetlica u Slavoniji, *Prostor* 19 (Zagreb): 76.
- Barišić Marenic, Z. (2014), Орса болница у Splitu (1959.–1969.) arhitekture Zoje Dumengjić, *Prostor* 22 (Zagreb): 21.
- Богуновић, С. Г. (2005), *Архитектонска енциклопедија Београда XIX и XX века (II)*, Београд: 1035.
- Боровић-Димић, Ј. (2014), *Једна кућа – једна ѝрича* : градитељско наслеђе Врњачке Бање, Врњачка Бања: Завичајни музеј – Замак културе : Културни центар Врњачке Бање: 507.
- Вукотић Лазар, М. (2003), Станко Клиска (1896–1969), *Архитектура и урбанизам* (Београд): 122–127.
- Гашић, Р. (2012), Osnivanje Gradske bolnice u Beogradu 1935, *Istorija 20. veka* 1 (god. 30) (Beograd): 63–76.
- Игњатовић, А. (2013), Усавршена природа: Београдски сајам (1953–1957), *Зборник за ликовне уметности Маѝице српске* 41 (Нови Сад): 181–204.
- Кадијевић, А. (2008), О соцреализму у београдској архитектури и његовим опречним тумачењима, *Наслеђе IX* (Београд): 75–88.
- Krstić, B. (2014), *Atinska povelja i misao arhitekata i urbanista FNRJ 1950-ih*, Beograd: 132–138.
- Маневић, З. (ур.) (н. д.), *Милораг Пантовић, Велика наѝрага архитектуре за 1982. ѝодину*, Београд: Савез архитеката Србије : Друштво архитеката Београда.
- Маневић, З. (2008), *Лексикон неимара*, Београд: Грађевинска књига: 312.
- Мишић, Б. (2006), Београдски сајам, *Наслеђе VII* (Београд): 127–149.
- Pavlović, E. i Pavlović, I. (2005), Stanko Kliska (1896.–1969.), arhitekt bolnice u Sušaku, *Acta Medico-Historica Adriatica*, Vol. 3, No. 1: 114–115.
- Petranovic, B. (1988), *Istorija Jugoslavije : 1918–1988*, knj. 1, Kraljevina Jugoslavija 1914–1941, Beograd: Nolit: 71.
- Петровић, Љ. (2008), Југословенско друштво између два светска рата, *Историја 20. века 2* (год. 26) (Београд): 23–44.
- Ruusu vuori, A. (1987), *Alvar Aalto 1898–1976*, katalog izložbe, Muzej savremene umetnosti, (Beograd): 60.
- Štraus, I. (1991), *Arhitektura Jugoslavije 1945–1990*, Sarajevo: Svjetlost: 36–37.

Извори илустрација:

- 1–4: Архив Специјалне болнице за интерне болести у Младеновцу
 5, 6: www.architonic.com
 7: Приватна колекција

THE ANTITUBERCULOSIS DISPENSARY IN MLADENOVAC BY ARCHITECT MILORAD PANTOVIĆ

Advances in the evolution of healthcare facilities may be related to the modern movement in architecture. In the early 1920s, in addition to aesthetic concerns, architectural design placed a marked emphasis on function, which determined to a large extent the appearance of utilitarian structures, among which hospitals, clinics, sanatoria hold a special place. The social role, i.e. rationale, of such facilities—medical treatment and care of sick people—imposed requirements going far beyond the aesthetic dimension of architecture, such as the decorative treatment of façades or the use of symbolic motifs expressive of the purpose of the building. Design and construction of healthcare facilities went hand in hand with the development of medicine, and every field of health care was given appropriate facilities which architecturally responded to its particular needs for medical examinations and interventions, inpatient or outpatient care. The most complex approach to design was required by antituberculosis facilities, known as sanatoria before the advent of antibiotics. Sanatoria were usually located outside populated areas, on hilly or mountainous sites covered in evergreen forests which provided fresh air and sunshine for most of the year. Before the discovery of antibiotics, treatment was based on the daily regimen of exposure to clean air (aerotherapy) and sun (heliotherapy). All of that goes for the dispensary perched on an elevation just north of downtown Mladenovac.

The antituberculosis dispensary in Mladenovac is one of a few executed designs in the as yet unstudied work of Milorad Pantović. The building is L-shaped in plan, with a basement, ground floor and three upper floors, with vertical circulation between floors and a hallway providing access to all rooms on a floor. It has unornamented modernist façades with simple two-leaf windows which, on the south elevation, alternate with door-size two-leaf windows providing access to terraces. Since most of the work of Milorad Pantović is still little known, more detailed comparisons to his other designs cannot be made, but the antituberculosis dispensary can be architecturally evaluated from the standpoint of functionality and modern Corbusieran form which suggest that the architect drew inspiration from his visit to France.

ILLUSTRATIONS

- Fig. 1 Panoramic view of Mladenovac with the antituberculosis dispensary in the background
- Fig. 2 Antituberculosis dispensary, south elevation
- Fig. 3 Antituberculosis dispensary, floor plan
- Fig. 4 Sanatorium in Paimio designed by Alvar Aalto, south view

Source of illustrations

- 1–4: Archive of the Specialised Hospital for Internal Medicine in Mladenovac
- 5–6: www.archtonic.com
- 7: Private collection