



DIPLOMOVÁ PRÁCE

České vysoké učení technické
v Praze



letní semestr 2018

Centrum duševního zdraví
Pod Slovany

KATEŘINA HODKOVÁ

Vedoucí diplomové práce

Ing. arch. Michal Kuzemský

Ing. arch. Petra Kunarová

Oponent diplomové práce

Ing. arch. Martin Tycar

Konzultace

Ing. Daniela Bošová, Ph.D. (požární bezpečnost)

Ing. Miloš Rehberger (pozemní stavitelství)

Ing. Zdenka Adamiecová (statika)

Ráda bych poděkovala Michalovi Kuzemskému a Petře Kunarové za odborné vedení diplomové práce. Rodině a kamarádům za podporu během celého studia.

Cenné rady

Bc. Blanka Novotná Centrum duševního zdraví Bohnice

Mgr. Magdaléna Flaksová Centrum duševního zdraví Podskalí

Mgr. Tomáš Holcner Krizové centrum RIAPS

PhDr. Martin Saic Denní sanatorium Horní Palata, VFN v Praze

Daniel Šebek Peer pracovník

Michal Kašpar Peer pracovník

Spolupráce při zpracování tématu v rámci předdiplomu

Silvie Krčilová

Ivo Urbánek

Leona Vítková

obsah

prohlášení autora a zadání diplomové práce	8
<i><u>teorie</u></i>	
centrum duševního zdraví a krizové centrum	13
reforma psychiatrické péče v Evropě	16
centrum duševního zdraví v Praze	18
parcela	20
<i><u>autorská zpráva</u></i>	25
<i><u>návrh domu</u></i>	32
<i><u>obrazy domu</u></i>	65
<i><u>zdroje</u></i>	87

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury
2/ ZADÁNÍ diplomové práce
Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Kateřina Hodková

datum narození: 20. 6. 1992

akademický rok / semestr: 2017/18 / letní semestr

obor: A+U

ústav: 15119

vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Michal Kuzemský

téma diplomové práce: CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ „Pod Slovany“

viz přihláška na DP

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Centrum duševního zdraví je nový typologický druh, který má za cíl zjednodušit péči pro duševně nemocné, resp. položit nižší práh dostupnosti – tak aby odpadla nutnost automatického přijímání pacientů/klientů do velkých nemocničních ústavů. Vznik typologického druhu souvisí s tzv. reformou psychiatrické péče – tedy péče o duševní zdraví. „Centrum duševního zdraví“ nově obsahuje spojení zdravotnického a sociálního zařízení se stanovenou spádovou oblastí tzn. předpokládatelným počtem a okruhem klientely. V našem zadání spojujeme funkci Centra duševního zdraví a Krizového centra (naléhavá akutní péče). **Hlavní teoretickou úlohou diplomní práce je komplexně prověřit vlastnosti typologického druhu „centrum duševního zdraví s krizovým centrem“.** Kompetencí a úkolem diplomantů je navrhnout na základě studia čerstvých teoretických materiálů a návštěvy několika podobných zařízení fungujících v provizorních podmínkách v Praze, ideální stavební program. **Konečným úkolem diplomantů je v rámci vymezeného navrhnout, podle jimi stanoveného programu stavbu takového zařízení.** Dům bude navržen velmi detailně a popisně – v tomto ohledu bez rozdílu mezi interiérem a exteriérem stavby. Očekávána je pečlivě navržená struktura s důrazem na popis materiálů, haptických vlastností stavby, určujících detailů, působení světla atd. Nedílnou součástí zadání je návrh exteriéru tzn. celého vymezeného území a dopravního rozhraní s okolními pozemky. Důraz bude mimo jiné kladen na návrh urbánního detailu na celém zadaném pozemku. Rozdělení na veřejné a soukromé (program domu je výrazně menší než vymezené území).

2/ konkrétně specifikovaný stavební program

„Centrum duševního zdraví“ je relativně nový typologický druh, který prochází vývojem. Speciálně pak jeho spojení s „krizovým centrem“ je experimentem, vycházejícím z plánů reformy psychiatrické péče. Úkolem diplomantů je navrhnout, objasnit a obhájit program jimi navrhovaného „domu“ v souvislosti s konkrétní zadanou parcelou – viz výše.

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování (pozn¹)

- situace širší vztahy v podrobnosti 1:2000
- situace v podrobnosti 1:333
- půdorysy všech podlaží, včetně zařizovacích předmětů, v podrobnosti 1:100
- pohledy + řezpohledy a „uliční panorama“ v podrobnosti 1:100 všechny podstatné pro pochopení principu
- řezy – všechny podstatné pro pochopení principu, v podrobnosti 1:100
- detail fasády od parteru k římsě (pohled a řez) v podrobnosti 1:20
- návrh vybraných částí interiéru
- 6 vizualizací – zákresů do fotografií, z toho 3 interiérové (resp. obecně „vnitřní“ – rozumí se tím prostory jako atria a podobně)
- fotorealistický nadhledový zákres do fotografie
- stavební program, bilanční tabulka ploch, tabulka kubatur,
- Průvodní zpráva (počet znaků vč. mezer: 3600 z toho perex 400, tělo 3200):
 - a) autorský narativní text
 - b) popis a *zdůvodnění* architektonicko urbanistického řešení
 - c) popis a *zdůvodnění* konstrukčně technického řešení
 - d) popis programu, funkce, sumarizace ploch, kubatur a počtů: popis a *zdůvodnění* struktury

pozn¹: uvedená měřítka jsou jako úzus rozlišení, jejich skutečná tisková velikost na papíře může být v menším měřítku nebo bez měřítka s uvedením grafického měřítka

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

- digitální nosič (na něm: plachta, portfolio, v tiskové kvalitě ve formátu pdf)
- 2x portfolio velikosti A4
- plachta viz vzor FA ČVUT
- fyzický vkládací model řešeného území v měřítku 1:250 (odevzdán bez společného okolí, do kterého jsou modely vkládány, ten slouží celému atelieru)

Datum a podpis studenta

1.3.2018 

Datum a podpis vedoucího DP

1.3.2018 

Datum a podpis děkana FA ČVUT

1.3.2018

registrováno studijním oddělením dne

1.3.2018 

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE FAKULTA ARCHITEKTURY	
AUTOR, DIPLOMANT: Kateřina Hodková AR 2017/2018, LS	
NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE: (ČJ) Centrum duševního zdraví "Pod Slovany" (AJ) Mental health center "Pod Slovany"	
JAZYK PRÁCE:	
Vedoucí práce:	Ing. arch. Michal Kuzemenský Ústav: 15119 urbanismu
Oponent práce:	Ing. arch. Martin Tycar
Klíčová slova (česká):	centrum duševního zdraví, Na Moráni, zeď, sad
Anotace (česká):	Reforma psychiatrické péče definuje nový typologický druh - centrum duševního zdraví. Má za cíl poskytnout duševně nemocným individuální péči dobře dostupnou v čase a co nejlépe přirozenému prostředí - domovu klientů. Sloučením zdravotnického a sociálního zařízení vzniká multidisciplinární tým starající se o klienty ve všech oblastech jeho života. Navrhují dům se zahradou, který vytváří bezpečné prostředí pro klienty, ale neuzavírá se vůči městu a společnosti.
Anotace (anglická):	The ongoing reform of psychiatric care defines a new typological kind - a centre for mental health. The aim is to deliver accessible individual support and care. The combination of a healthcare facility with social care provides for a multidisciplinary team to offer support across all areas in life. In response, I opt to design a house with a garden that on one hand represents a safe environment for its clients, but on the other does not seclude itself from the surrounding city and its society.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškeré použité informační zdroje v souladu s „Metodickým pokynem o etické přípravě vysokoškolských závěrečných prací.“

V Praze dne 25. 5. 2018

podpis autora-diplomanta

centrum duševního zdraví

Reforma psychiatrie definuje nový typologický druh - Centrum duševního zdraví. Uzavírá velké instituce, přesouvá péči o nemocné z psychiatrických nemocnic a rozvíjí komunitně orientované služby. Předem určená spádovost klientů umožňuje péči dobře dostupnou v čase a co nejlíže přirozenému prostředí - domovu klientů.

Duševní onemocnění je nemocí, je tedy možné ji léčit. Je jedním z nejčastějších onemocnění současné společnosti. Předsudky založené na společenských stereotypch a nedostatečné informovanosti vedou ke strachu přiznat si a řešit své onemocnění. To vede k vyčlenění duševně nemocných ze společnosti. Přitom včasné rozpoznání a vhodná individuální léčba předchází negativním dopadům nemoci na všech životních úrovních.

Duševní onemocnění lze dělit do skupin podle společných symptomů, ale prožívání nemoci, léčba a uzdravení, jsou osobními zážitky, které nelze kategorizovat. Je nutné přistupovat k léčbě s pochopením, otevřeností a respektem.

Koncem 19. století byly založeny velké uzavřené ústavy, které bez existence psychofarmak plnily především resocializační funkci. Od té doby neproběhly v psychiatrické péči žádné větší systémové změny. Naprostá většina péče o nemocné je stále soustředěna v ústavech s velkým počtem lůžek. Tyto ústavy generují širokou spádovou oblast, což vede k vytržení nemocného z jeho vlastního prostředí. Převažují nepřiměřeně dlouhé hospitalizace s absencí koordinace s následnou péčí.

Centrum duševního zdraví je sloučené zdravotnické a sociální zařízení. Vzniká tak multidisciplinární tým, starající se o klienty ve všech oblastech jejich života. Jeho práce je založena na přímém proaktivním přístupu, většina intervencí probíhá v přirozeném prostředí klientů. Při trvalé péči výrazně klesá potřeba dlouhodobých hospitalizací.

Multidisciplinární tým poskytuje mobilní, ambulantní, krizové a denní služby. Je založen na velmi úzké mezioborové spolupráci všech pracovníků. Cílem jejich práce je zvyšovat kvalitu života klientů a reintegrovat je zpět do běžné komunity. Tým duševního zdraví se snaží naučit klienty žít se svou nemocí, být samostatný, nezavírat se doma a nevyhýbat se svým problémům. Člověk, který zvládá svůj život a dokáže řešit každodenní problémy, není jejich klientem.

krizové centrum

Krizová centra jsou zaměřena na pomoc lidem, kteří trpí poruchou přizpůsobení, nepřiměřeně reagují na silný stres vyvolaný nečekanou životní událostí. U této skupiny hrozí vznik závažného duševního onemocnění, je potřeba včasné intervence. Péče je ve srovnání s centrem duševního zdraví krátkodobá a intenzivní. Snaha o co nejrychlejší návrat klienta do běžného života či předání do další péče.

centrum duševního zdraví s krizovým centrem

Jedním z problémů systému psychiatrické péče je nedostatečná návaznost na další související odvětví. Celková provázanost systému péče o klienty a spolupráce je nezbytná. Spojením centra duševního zdraví a krizového centra vzniká zařízení, které zprostředkovává okamžitou péči o klienty ve všech potřebných oblastech.

provoz a poskytované služby

centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví je převážně sociální zařízení. Přijímá pouze klienty ze spádové oblasti, nepřijímá mladistvé, nepřijímá klienty pod vlivem omamných látek a ty, kteří mohou být nebezpeční ostatním nebo sami sobě. Pro ty je zajištěn přesun do jiného zařízení. O přijaté klienty se starají zdravotní sestry a sociální pracovníci, kteří mají největší rozhodovací pravomoci. Součástí týmu je psychiatr a psycholog. Tým doplňují peer konzultanti, lidé s psychickým onemocněním, kteří svou nemoc zvládají a jsou schopni o ní mluvit, sdílet informace a pomáhat. Tým poskytuje terénní služby, péči o klienty v jejich přirozeném prostředí, případně asistenci v běžném životě. Ambulantní péče je poskytována v centru duševního zdraví. Zajišťují denní strukturované aktivity, nabízí prostor pro trávení volného času a denní stacionář s psychoterapeutickým programem. Centrum duševního zdraví má k dispozici lůžka, ubytování je možné na omezenou dobu. Zařízení nefunguje nonstop.

klienti

+ 1 závažně duševně nemocní

+ 2 osoby ohrožení rozvojem závažného duševního onemocnění

krizové centrum

Krizové centrum je zdravotnické zařízení. Podmínky přijetí klientů jsou stejné jako u centra duševního zdraví. Veškerá činnost pracovníků se odehrává na pracovišti. Péči o pacienty zajišťují primárně psychiatři a psychologové. Nabízejí denní terapeutický program s individuálními konzultacemi. Krizové centrum má k dispozici lůžka, ubytování je možné na omezenou dobu. Zařízení funguje nonstop.

klienti

+ 3 osoby v krizové situaci obecně

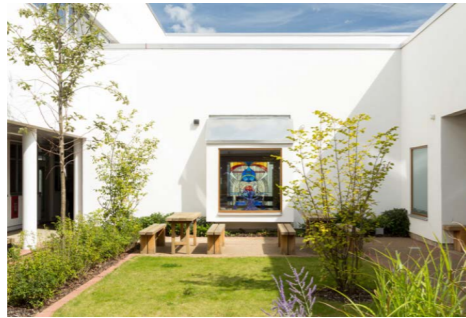
centrum duševního zdraví s krizovým centrem

Sloučením centra duševního zdraví a krizového centra vzniká zařízení sociální i zdravotnické. Tým se skládá ze zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychologů, psychiatrů a peer konzultantů. Péče o klienty je tak komplexní. Zařízení poskytuje služby nonstop, vždy je přítomna sestra na akutním příjmu a psychiatr či psycholog. Během dne se terénní tým vydává za klienty do jejich domovů. V centru probíhají denní a terapeutické aktivity a ambulantní konzultace.

reforma psychiatrické péče v Evropě



(1)



(2)



(3)



(4)

Paul Sivadon Institute 9, Paříž Francie, Atelier 2+1
Clockview Hospital, Liverpool GB, Medical Architecture
Clockview Hospital, Liverpool GB, Medical Architecture
Bolzano center, Bolzano Itálie, Modus Architects

S vývojem společnosti i medicíny dochází především v posledních desetiletích ve většině zemí k proměně systému psychiatrické péče směrem k deinstitucionalizaci. Cílem je léčbu zefektivnit - předcházet relapsům, usnadnit klientům zapojit se do běžné společnosti. Mezi klíčové změny patří, že psychicky nemocný může být léčen ve svém přirozeném prostředí, je podporován v užívání vlastních zdrojů a schopností. Léčbu je možné přizpůsobit konkrétním potřebám. Způsob, jakým změny v okolních státech probíhaly a probíhají, stejně jako současný systém péče, se výrazně liší v závislosti na historickém a kulturním vývoji. Reformy vždy doprovázejí komplexní transformace psychiatrické péče včetně prevence, vzdělávání, financování, legislativy apod.

Příkladem je *Itálie*, kde po radikální reformě byly od 70. let do roku 2000 zrušeny všechny léčebny, které byly nahrazeny komunitní péčí, denními klinikami a rezidenčními zařízeními. Následoval velký rozvoj soukromých zařízení, jejich úroveň se dle regionů velmi liší.

Ve *Francii* reforma stále probíhá, jejím hlavním bodem je deinstitucionalizace a sektorizace. Od 80. let 20. století se péče transformuje, jsou zakládány kliniky, denní centra, fungují terénní týmy. Definuje spádové oblasti, v jejímž rámci jsou poskytovány psychiatrické služby multidisciplinárními týmy. Budoucím úkolem reformy je vícestupňová a propojená péče o pacienty. Velký důraz je kladen na prevenci.

Německo směřuje ke komunitní péči o duševní zdraví od 70. let. Plánování konkrétní péče je v rukou jednotlivých států, existují pouze federální jednotná pravidla ohledně alokací zdrojů a lůžek, postrádá nadřazenou koordinaci. Striktní formální separace mezi psychiatrickou péčí v nemocnicích a ordinacích na jedné straně a mezi službami sociální rehabilitace na straně druhé. Jedná se o komplikovanou síť různých poskytovatelů s odděleným financováním. Nutné je zlepšení ambulantní a lůžkové péče i prevence.

V *Dánsku* probíhá reforma posledních 50 let, během které se podařilo zredukovat počet lůžek o 60-70%. Důraz je kladen také na péči o pacienty v komunitních službách.

Spojené království postupně nahradilo léčebny službami komunitní psychiatrie a menšími psychiatrickými nemocnicemi. V rámci komunitní péče se o klienta stará multidisciplinární tým. Denní stacionáře fungují nezávisle a jsou financovány z jiných zdrojů. Velmi dobře funguje spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi. Klient i během hospitalizace v nemocnici zůstává v rukou multidisciplinárního týmu. Mimo jiné mají velmi dobře vyvinutý systém chráněného bydlení, často zřizované charitativními organizacemi.

Psychiatrická péče v *České republice* značně zaostává především v oblasti komunitní psychiatrie. Pro Českou republiku je specifický vysoký počet lůžek následné péče, která jsou v zahraničí často nahrazována jinou formou péče a nedostatečný počet lůžek péče akutní. Fungují zde psychiatrické nemocnice, centra duševního zdraví, denní stacionáře a další soukromá zařízení. Nejnovější budovou v systému psychiatrické péče je Národní ústav psychiatrické péče, který je především výzkumným centrem.

centrum duševního zdraví v Praze



(5)

centrum duševního zdraví Podskalí, Sequensova vila

V Praze vznikají pilotní projekty fungující v provizorních podmínkách. Využívají budovy, které k tomu nebyly speciálně navrženy.

centrum duševního zdraví Bohnice

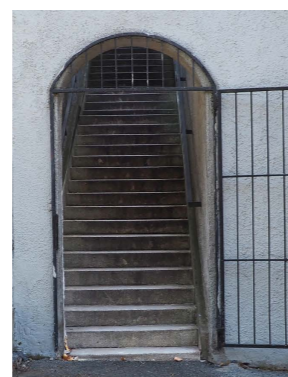
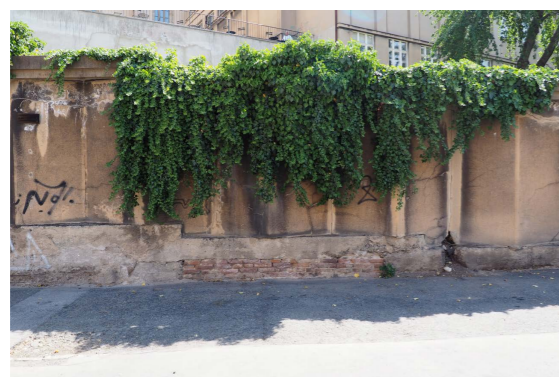
Jedním z prvních je Centrum duševního zdraví Bohnice. Vzniklo před dvěma lety v budově bývalé mateřské školky na sídlišti v Bohnicích. Zřizovatelem je Fokus Praha a Psychiatrická nemocnice Bohnice. Jedná se o zdravotnické i sociální zařízení, jehož součástí je lůžková část s nonstop službou. Tým zaměstnanců se skládá primárně ze zdravotních sester a sociálních pracovníků, kteří přebírají většinu péče o pacienty. Multidisciplinární tým poskytuje služby jak ambulantně, tak terénně. K dispozici pro své klienty mají denní místnost, pravidelně také pořádají společné akce i mimo centrum, kterých se mohou zúčastnit registrovaní pacienti i jejich blízcí.

centrum duševního zdraví Podskalí

Centrum duševního zdraví Podskalí využívá prostory Sequensovy vily ve Vratislavově ulici pod Vyšehradem. Prostory vily sdílí také s dalšími službami - Tým podpory zaměstnávání, Centrum denních aktivit Domu u Libuše, Krizový tým a dílna Hvězdáři. Jedná se o sociální zařízení, jako zdravotnické je zkolaudována pouze ordinace. Prostory, které využívají pro samotný provoz centra, vycházejí ze stávajícího půdorysu vily, a nejsou pro jeho provoz zcela vhodné. Nejproblematičtější je nedostatečné oddělení části pro zaměstnance a neorganizované roztroušení jednotlivých prostor, které jsou vzájemně průchozí bez logické návaznosti. Multidisciplinární tým klade větší důraz na přesunutí veškeré péče do domova klientů.

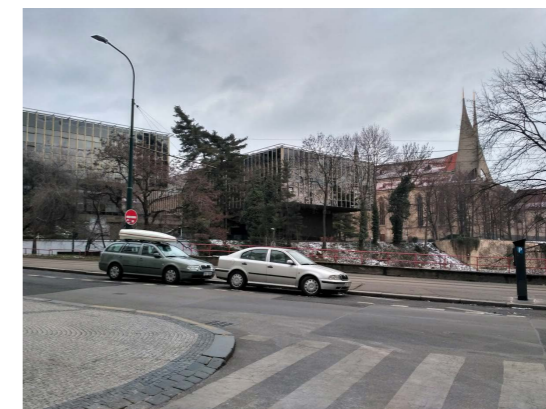
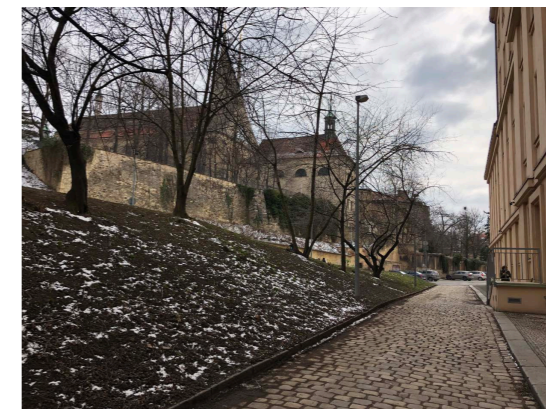
krizové centrum RIAPS

Krizové centrum RIAPS je zdravotnické zařízení, poskytující péči lidem, u nichž je v důsledku náročné životní situace ohroženo jejich duševní zdraví. Pomoc poskytuje všem bez rozdílu. Klienti jsou převážně z Prahy a středních Čech. Kontakt s nimi je krátkodobý, klienti se v centru velmi rychle střídají. Péče o klienty je pouze ambulantní. Jedná se o bezprostřední pomoc v podobě konzultace, docházení do denního stacionáře, či pobytu na lůžku.



parcela a její okolí

Pod Slovany / Na Moráni





autorská zpráva

Dům pečující o duševní zdraví člověka. Chrání, ale začleňuje do společnosti. Zlidštuje vztah společnosti k psychiatrii. Zlidštuje psychiatrickou péči, vztah pacienta a doktora.

umístění

Parcela se nachází v rušné části města Prahy. Mezi Palackého a Karlovým náměstím, pod klášteřem Emauzy a Institutem plánování a rozvoje hl. m. Prahy. Je trojúhelníkovitého tvaru s převýšením 11 metrů. Je nezastavěná a zanedbaná. Doplněním chodníku v ulici Na Moráni a schodiště ze zadní strany Ministerstva zdravotnictví zpřístupňují a propojují území.

Celý pozemek obestavuji zdí, vytvářím soukromou zahradu. Dům umístuji do jeho severovýchodního rohu, do sevření ulic Na Moráni a Pod Slovany. Je v nejvyšším místě pozemku, u frekventované ulice. Dům nikam neukrývám, začleňuji ho do společnosti.

dům

Dům duševního zdraví je pro mě dům pevný, jasný a srozumitelný. Vytváří maximální pocit bezpečí. Nemá co skrývat. Prosklené schodiště a vstup z ulice Pod Slovany umožňují nahlédnout do domu. Vnější svět ví o tom, co se děje uvnitř, vnitřní pozoruje a neztrácí kontakt s realitou.

Obyvatelé domu se cítí bezpečně, ale ví, co se děje venku.

Obyvatelé města se cítí bezpečně. Ví, co se děje uvnitř.

fungování

Program domu jsem rozdělila do pěti funkčních celků, které se propsaly do jeho podoby.

Patro denních a terapeutických aktivit má vlastní intimní vstup, největší soukromí v rámci domu a zároveň největší kontakt s realitou. Má vlastní dvorky a zahrady. Děje jsou rozmanité a provázané stejně jako všechny prostory.

Vstup do patra krizové péče a akutního příjmu je umístěn z jasně a rychle přístupné ulice Na Moráni. Provoz této části je nonstop, poskytuje maximální komfort personálu.

Patro konzultoven je místem klidu a nejvyšší míry bezpečí. Nabízí místa pro čekání, zajišťuje maximální pocit soukromí pro konzultace.

Patro týmu duševního zdraví je založeno na spolupráci a sdílení informací.

Poslední patro nabízí ubytování pro klienty. Nese znaky kolektivního bydlení. Vybavení pokojů je minimalistické, ostatní prostory jsou sdílené. Klienti se tak setkávají, neuzavírají se.

Dvorek s pavlačí neformálně propojuje celý dům. Nezdůrazňuje hierarchii, naopak smazává rozdíly.



zeď

Zeď ve městě odděluje, vymezuje, vytváří pocit bezpečí, ale i strach z neznáma, z neviděného. Plní mnoho účelů, vzbuzuje mnohé pocity. Zeď ve spojení s psychiatrickou péčí je stigmatizována. To, co se děje za zdí, nemá být viděno.

Zeď ve městě není ničím neobvyklým. Chodíme kolem ní každý den. Jak ji vnímáme, definuje to, jaká je a co se děje za ní.

Zeď má dvě tváře. Pro lidi z ulice může být nepřekonatelnou bariérou, pro lidi za ní jen ochrannou zídkou.

V mém návrhu vytváří pocit bezpečí pro obyvatele domu. Vymezuje jejich prostor.

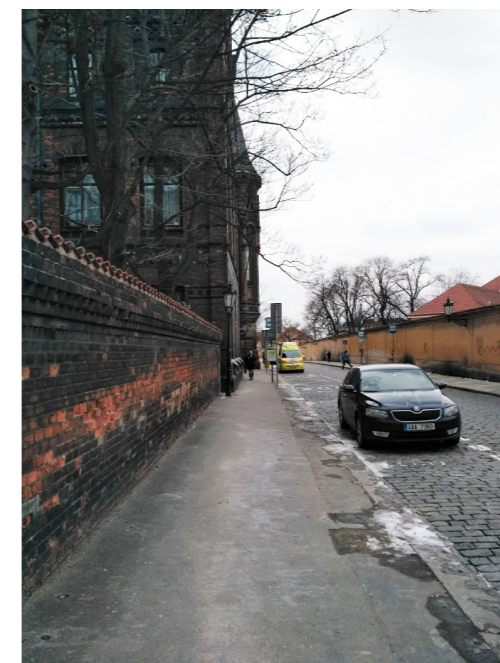
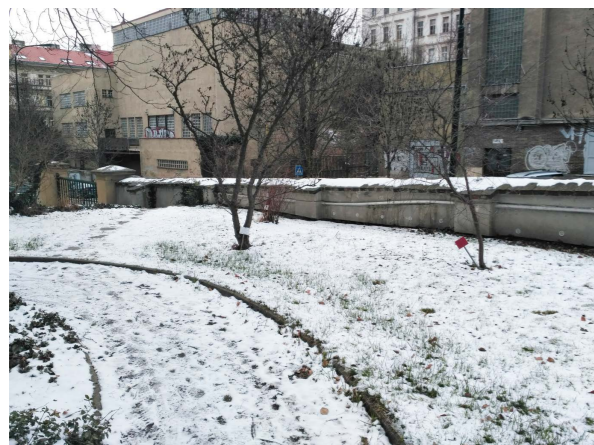
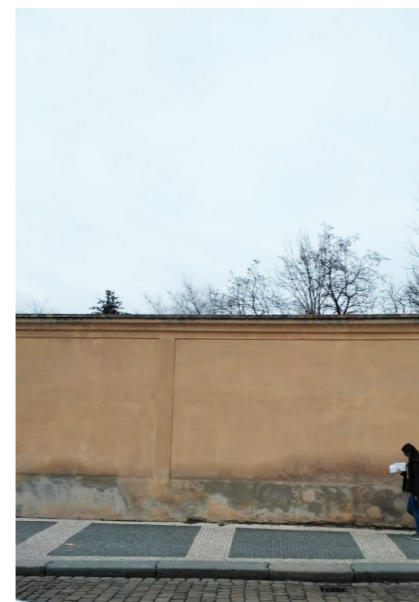
Městu ale nijak nebrání v kontaktu se zahradou za ní. Umožňuje výhledy na klášter Emauzy a Institut plánování a rozvoje. Svažitost samotného pozemku dovoluje nahlédnout do zahrady i z ulice. Zahrada je propojená, ale jasně vymezená.

zahrada

Je přirozená, neformální, neorganizovaná. Jediný řád v ní nastoluje ovocný sad, který se přizpůsobuje svažitému terénu. Příroda tak sama vytváří místa setkávání, ale i nečekaná intimní místa úkrytu.

Koruny stromů slouží jako zelený deštník.

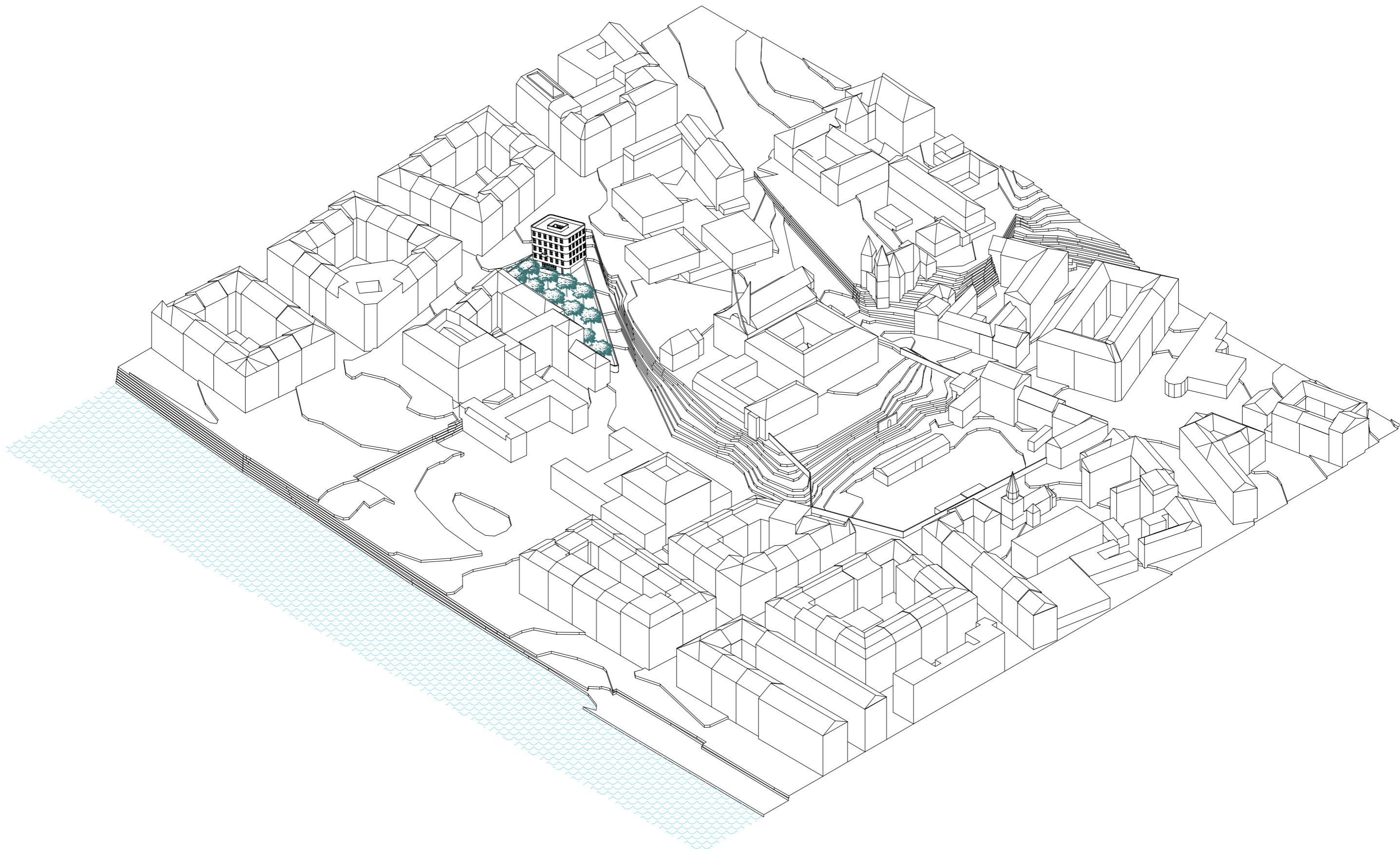
Zahrada patří domu. Dům se o ní stará. Je taková, jakou jí chtějí, jakou si jí udělají.

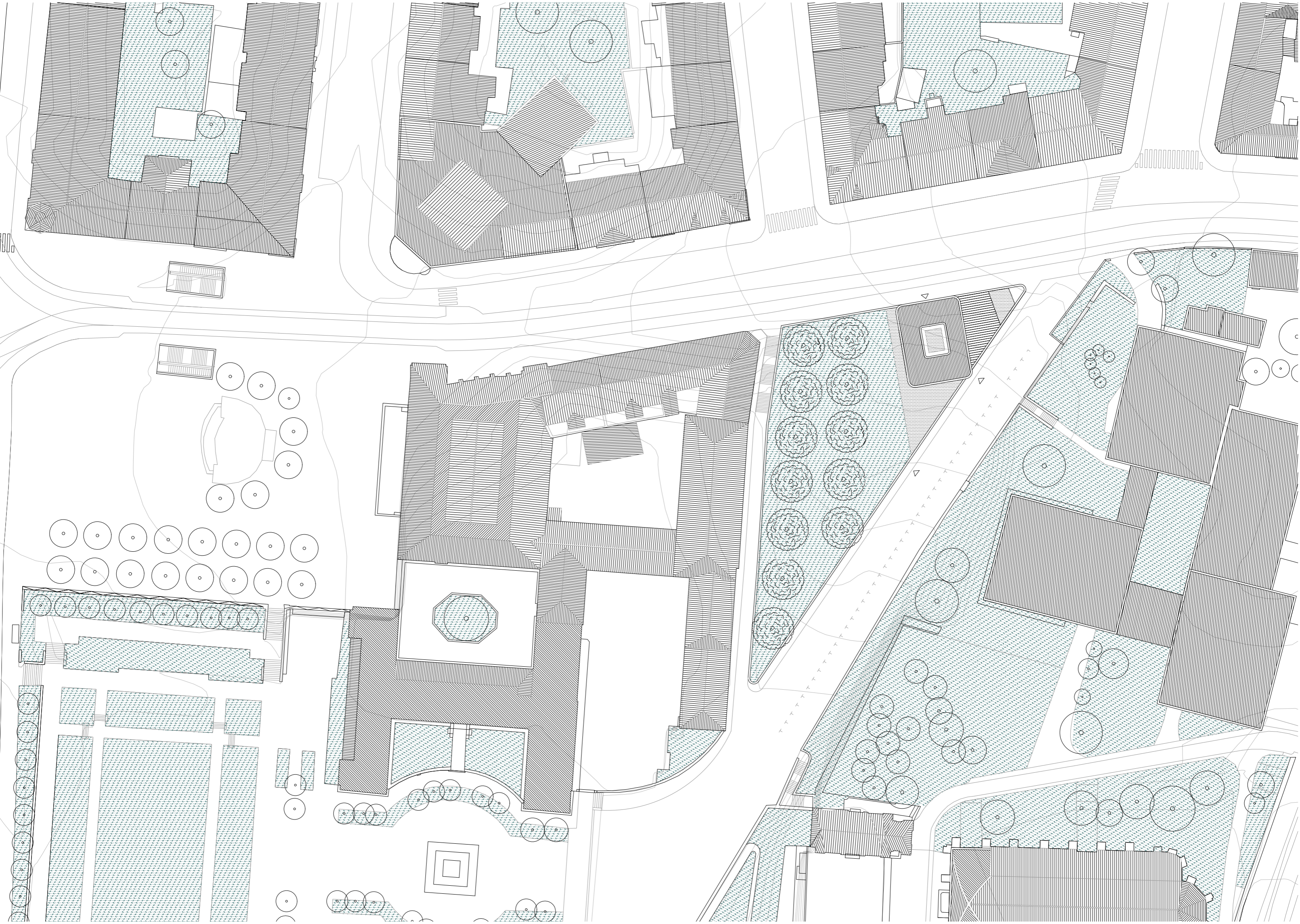


zed' ve městě (uvnitř)

zed' ve městě (vně)



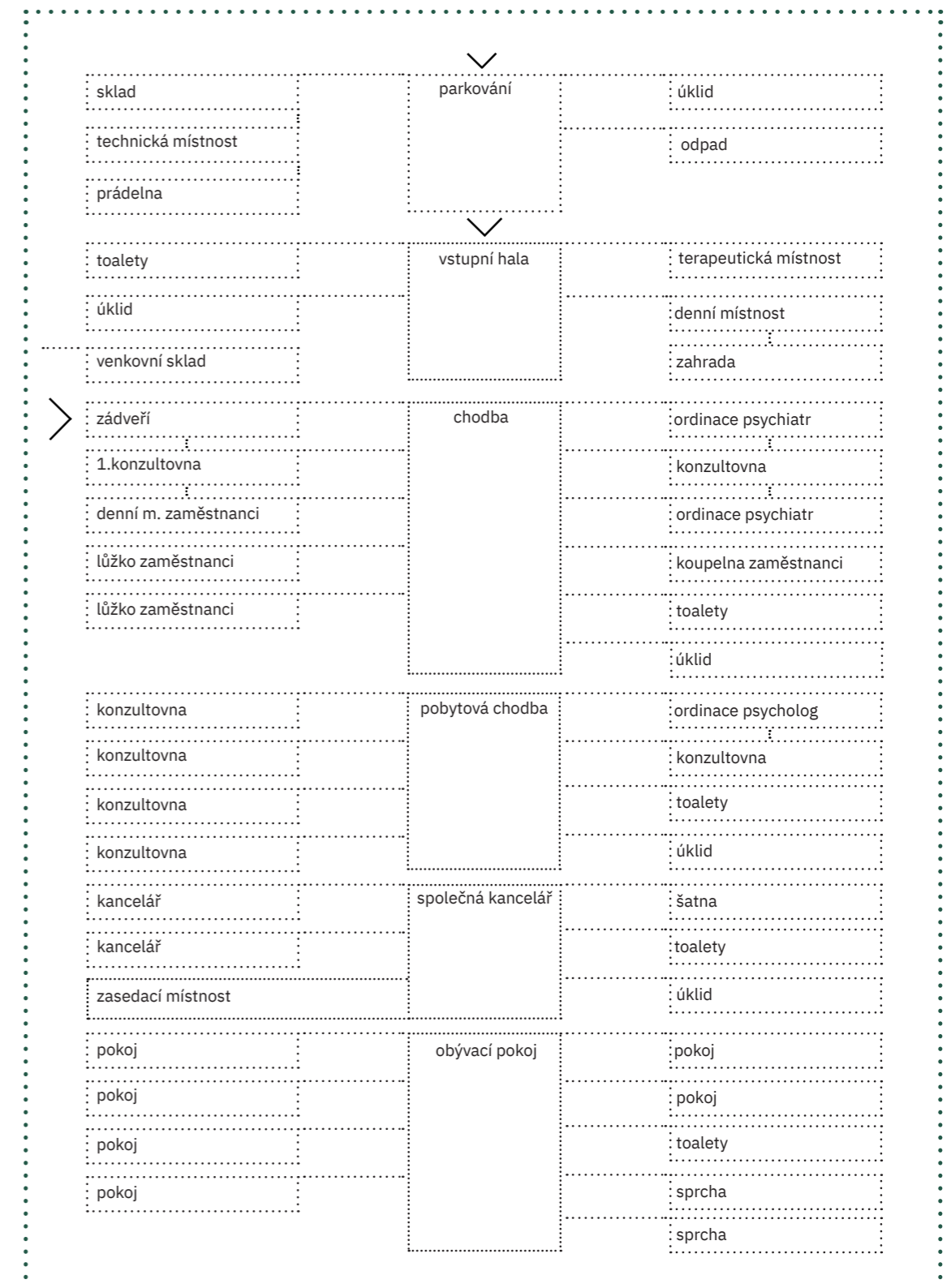


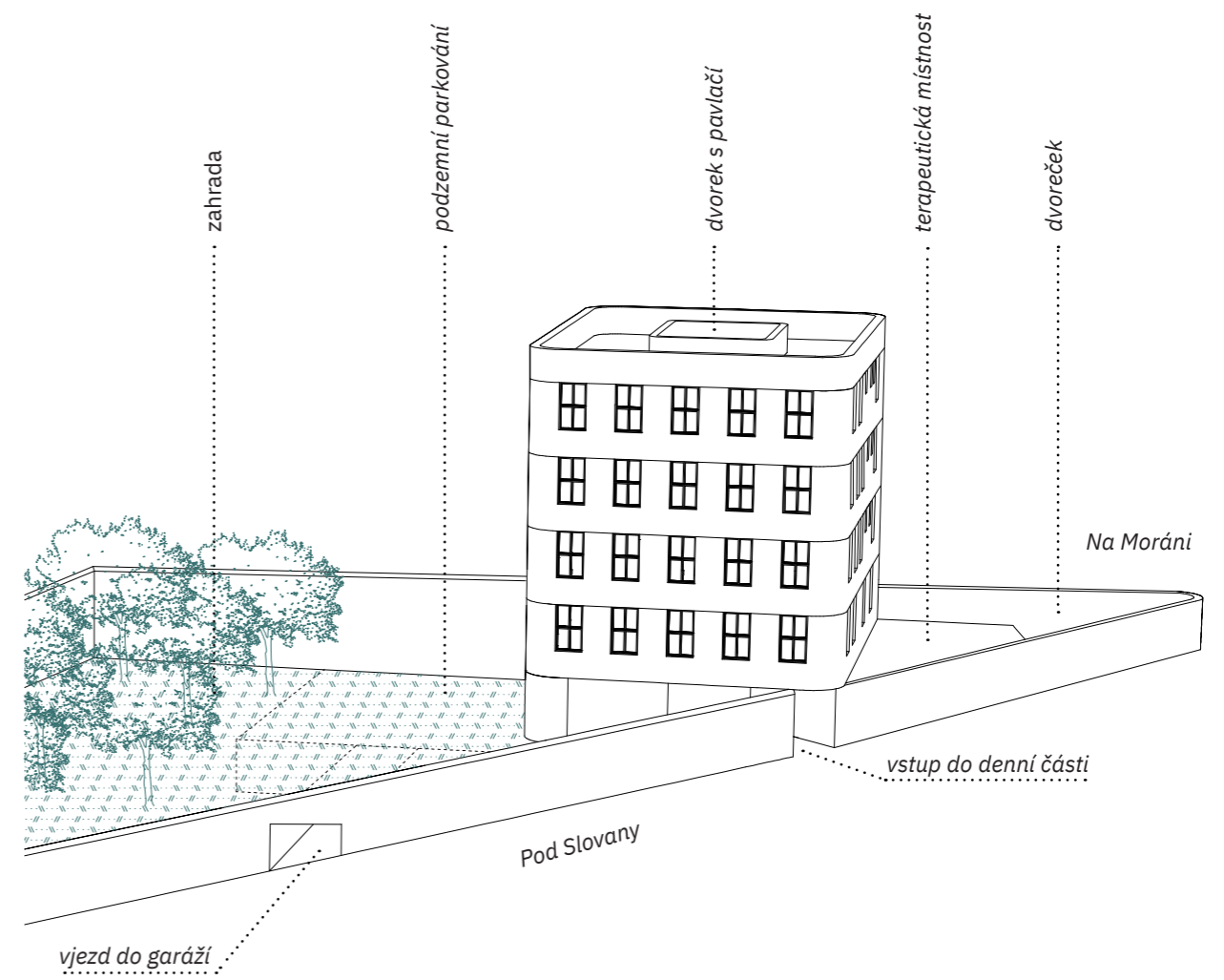


bilanční tabulka ploch a kubatur

<u>část denních a terapeutických aktivit</u>	<u>160,3 m²</u>
denní část	74,2 m ²
terapeutická místnost / přednášková místnost	86,1 m ²
<u>akutní příjem, ordinace</u>	<u>102,6 m²</u>
1 x sestra akutní příjem	13,8 m ²
2 x ordinace psychiatr	2 x 19,3 m ²
1 x ordinace psycholog	2,9 m ²
1 x konzultovna	14,1 m ²
1 x denní místnost zaměstnanci	11,7 m ²
2 x lůžko zaměstnanci	2 x 8,1 m ²
koupelna	5,3 m ²
<u>konzultovny</u>	<u>140,1 m²</u>
5 x konzultovna	77,6 m ²
společný prostor s kuchyňkou / čekárna	62,5 m ²
<u>tým duševního zdraví</u>	<u>143,7 m²</u>
společná kancelář se zasedacím stolem	119,4 m ²
2 x kancelář	17,0 m ²
šatna	7,3 m ²
<u>lůžková část</u>	<u>140,4 m²</u>
6 x pokoj pro klienty	76,6 m ²
obývací pokoj	63,8 m ²
<u>zádveří, komunikace</u>	<u>188,0 m²</u>
<u>hygienické zázemí</u>	<u>55,9 m²</u>
<u>úklid</u>	<u>19,8 m²</u>
<u>skladovací a technické prostory</u>	<u>110,6 m²</u>
<u>parkování</u>	<u>294,0 m²</u>
<u>celková hrubá podlažní plocha</u>	<u>1611,4 m²</u>
<u>celková kubatura</u>	<u>5340,0 m³</u>

program

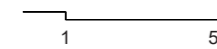




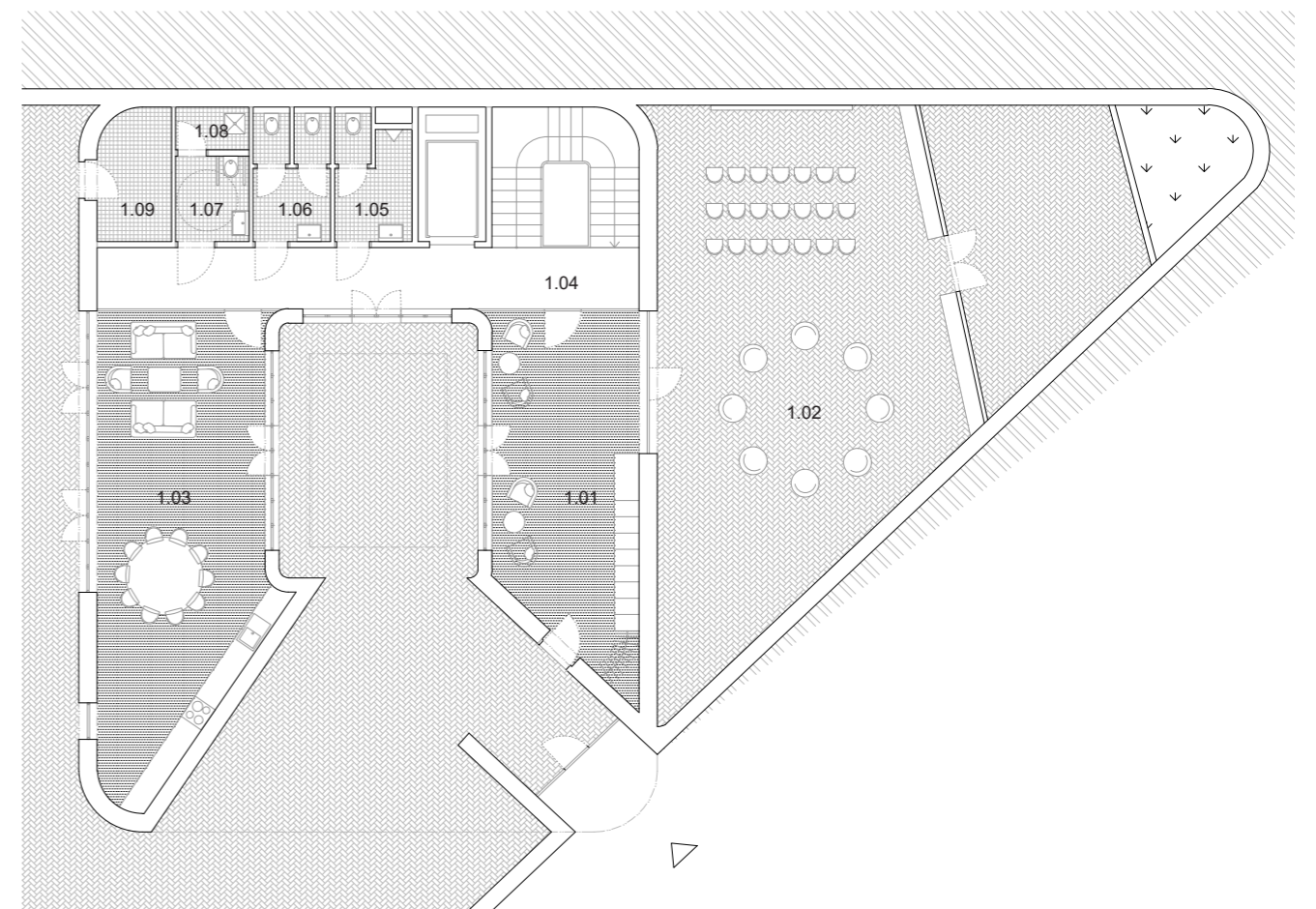
0.01	podzemní parkování	294,0
0.02	schodiště	25,5
0.03	odpad	10,9
0.04	sklad, úklid	15,8
0.05	sklad, prádelna	17,3
0.06	technická místnost	27,9
0.07	hlavní skladovací prostor	43,9
suterén		435,3 m ²



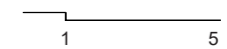
suterén



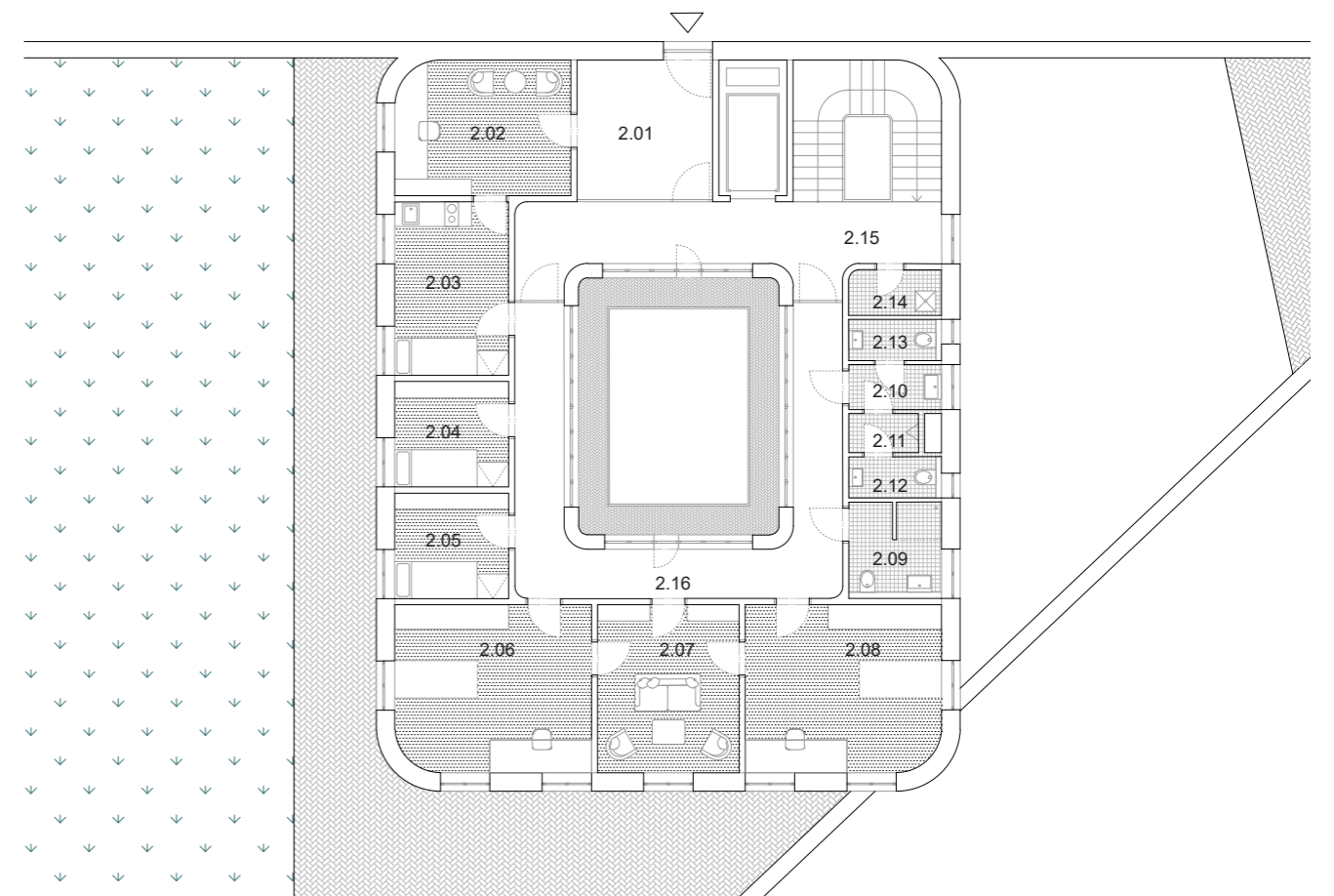
1.01	vstupní hala	29,6
1.02	terapeutická místnost	86,1
1.03	denní místnost	44,6
1.04	schodiště	32,1
1.05	wc muži	5,6
1.06	wc ženy	6,0
1.07	wc invalidé	3,9
1.08	úklid	1,9
1.09	sklad	5,7
1.patro		215,5 m²



1.patro



2.01	zádveří	11,2
2.02	akutní příjem	13,8
2.03	denní místnost zaměstnanci	11,7
2.04	lůžko zaměstnanci	8,1
2.05	lůžko zaměstnanci	8,1
2.06	ordinace psychiatr	9,3
2.07	konzultovna	14,1
2.08	ordinace psychiatr	19,3
2.09	koupelna zaměstnanci	5,3
2.10	wc	2,5
2.11	wc muži	1,7
2.12	wc muži	2,3
2.13	wc ženy	2,3
2.14	úklid	2,5
2.15	schodiště	30,0
2.16	chodba	24,1
2.patro		176,3 m²

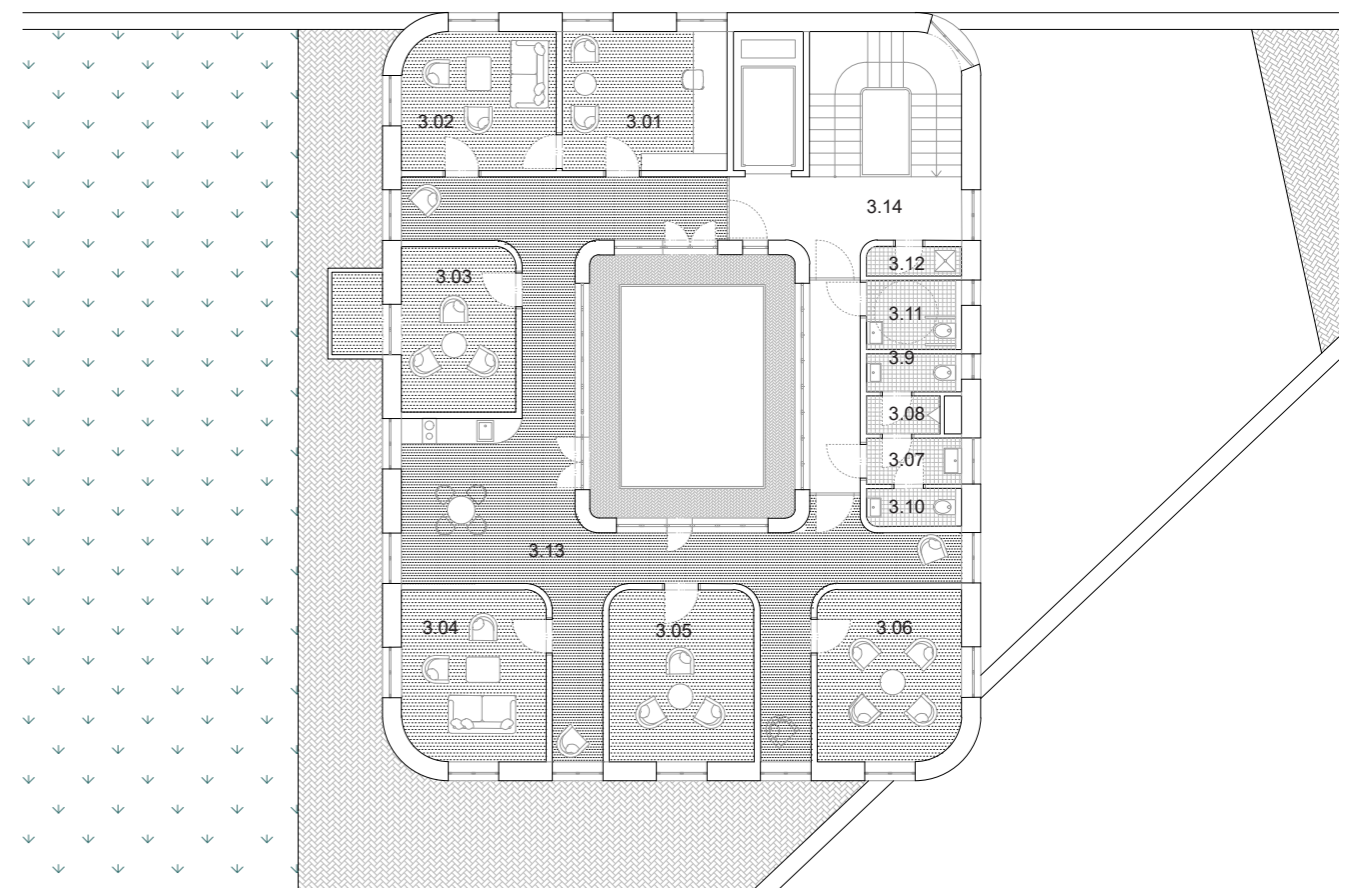


2.patro

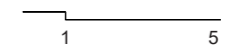


1 5

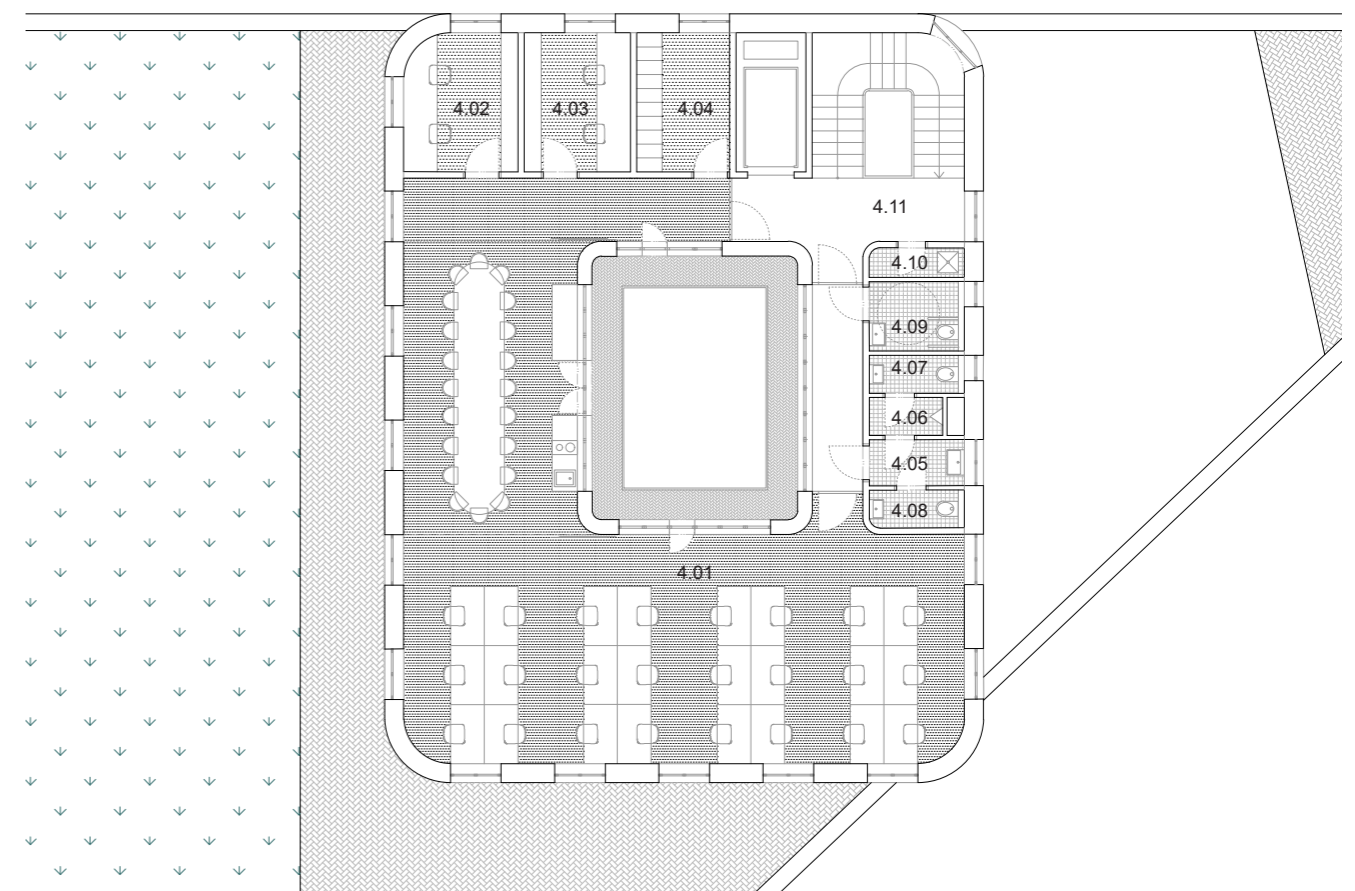
3.01	ordinace psycholog	12,9
3.02	konzultovna	11,8
3.03	konzultovna	10,6
3.04	konzultovna	13,6
3.05	konzultovna	13,9
3.06	konzultovna	13,6
3.07	wc	2,5
3.08	wc muži	1,6
3.9	wc muži	2,0
3.10	wc ženy	2,0
3.11	wc invalidní	3,7
3.12	úklid	1,6
3.13	pobytová chodba	62,5
3.14	schodiště	21,7
3.patro		174,0m ²



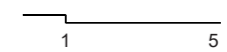
3.patro



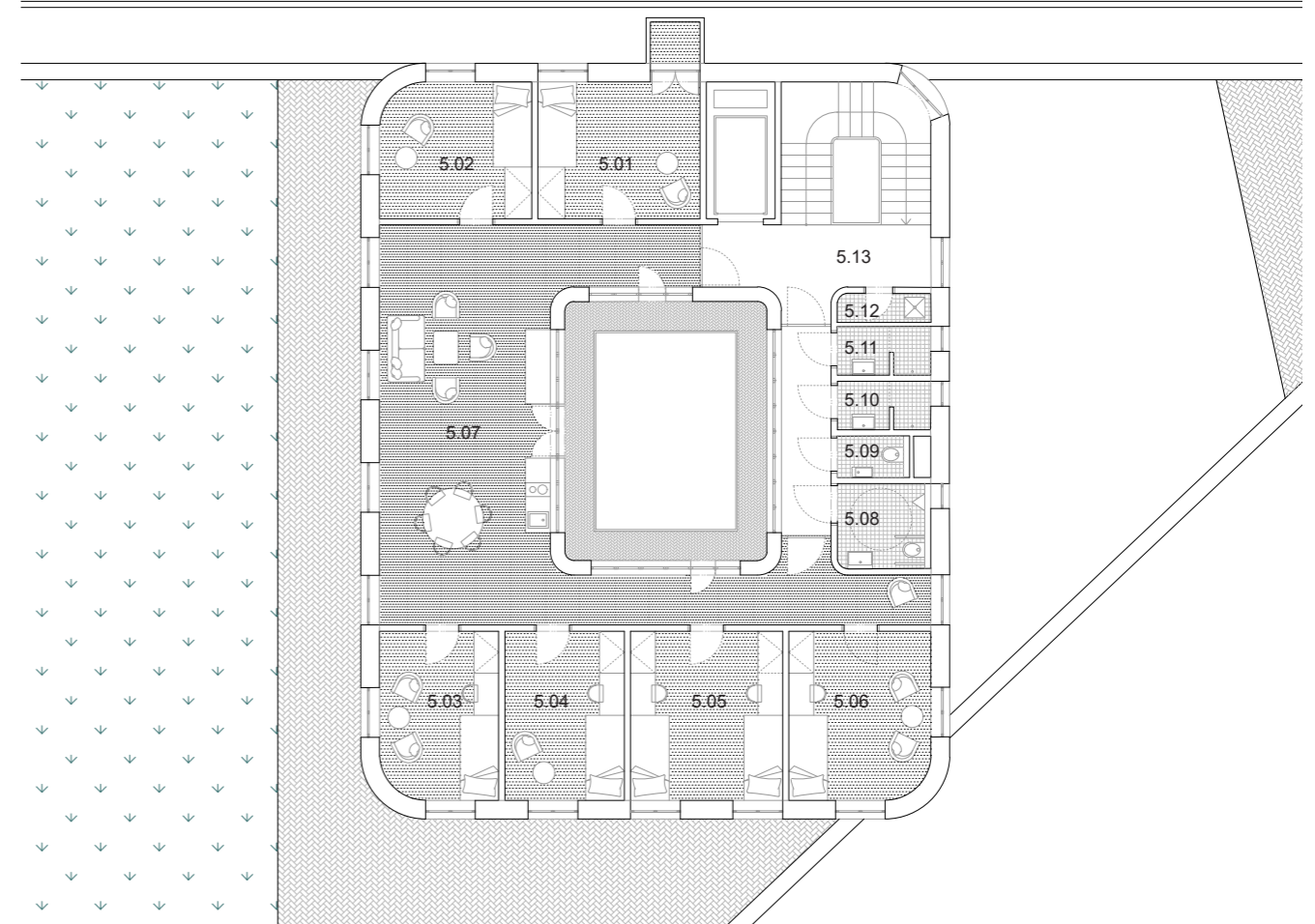
4.01	společná kancelář	119,4
4.02	kancelář	8,3
4.03	kancelář	8,7
4.04	šatna	7,3
4.05	wc	2,5
4.06	wc muži	1,6
4.07	wc muži	2,0
4.08	wc ženy	2,0
4.09	wc invalidní	3,7
4.10	úklid	1,6
4.11	schodiště	21,7
4.patro		178,8 m²



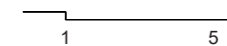
4.patro



5.01	pokoj	12,9
5.02	pokoj	11,8
5.03	pokoj	11,4
5.04	pokoj	11,8
5.05	pokoj	15,0
5.06	pokoj	13,7
5.07	obývací pokoj	63,8
5.08	wc invalidní	4,7
5.09	wc	1,7
5.10	sprcha	2,7
5.11	sprcha	2,7
5.12	úklid	1,6
5.13	schodiště	21,7
5.patro		175,5 m ²



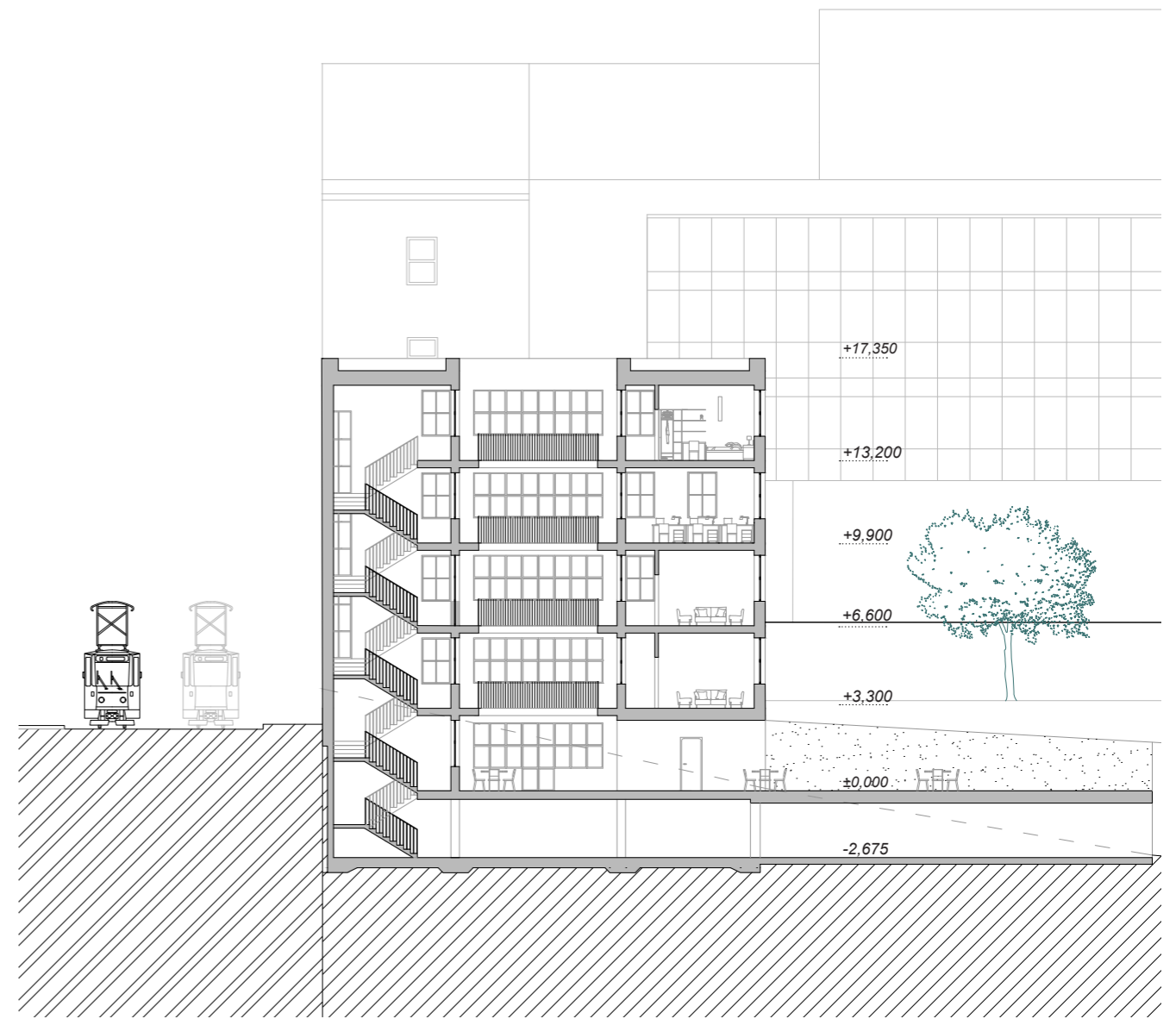
5.patro





řez ZV

1 5

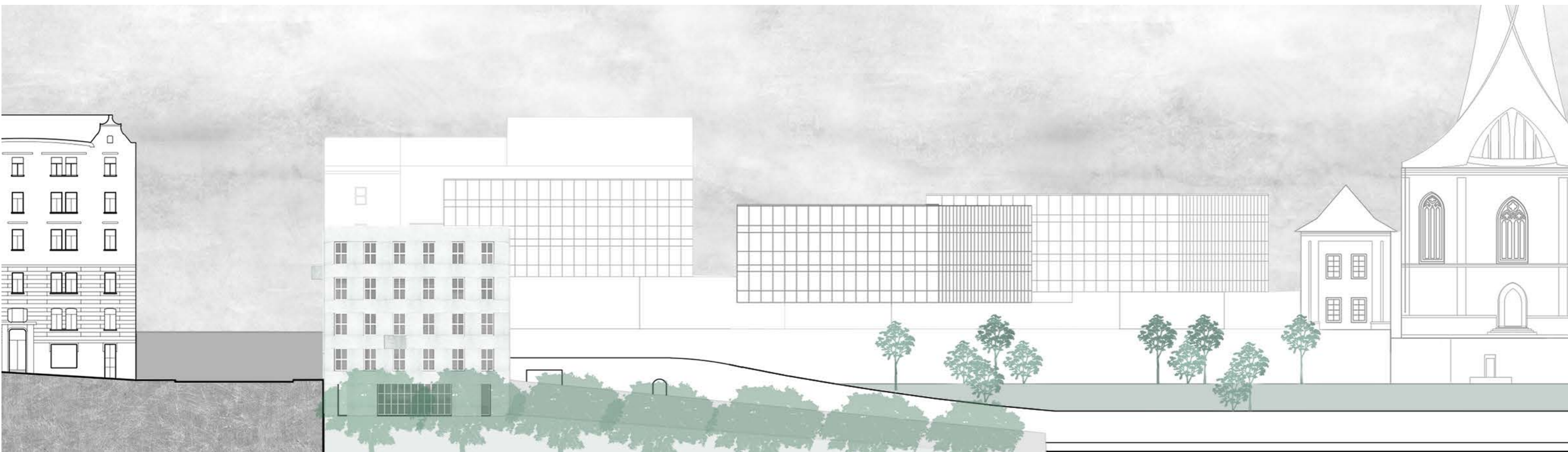


řez SJ

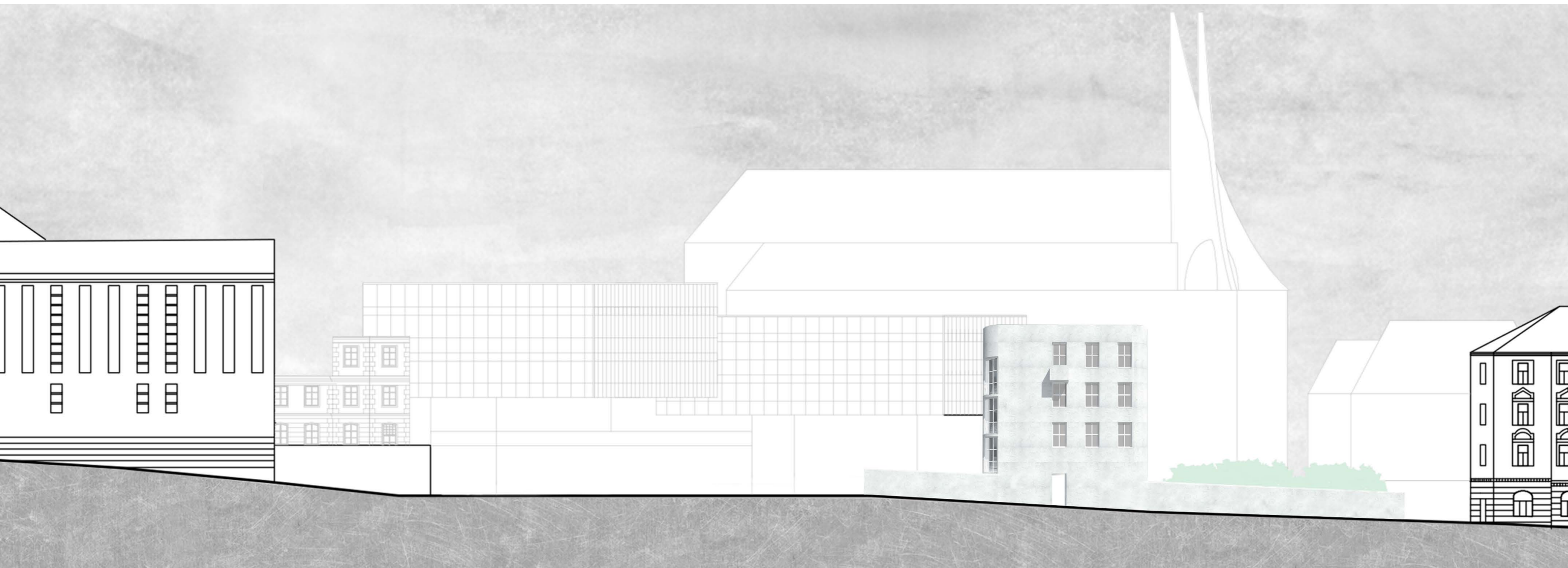
1 5

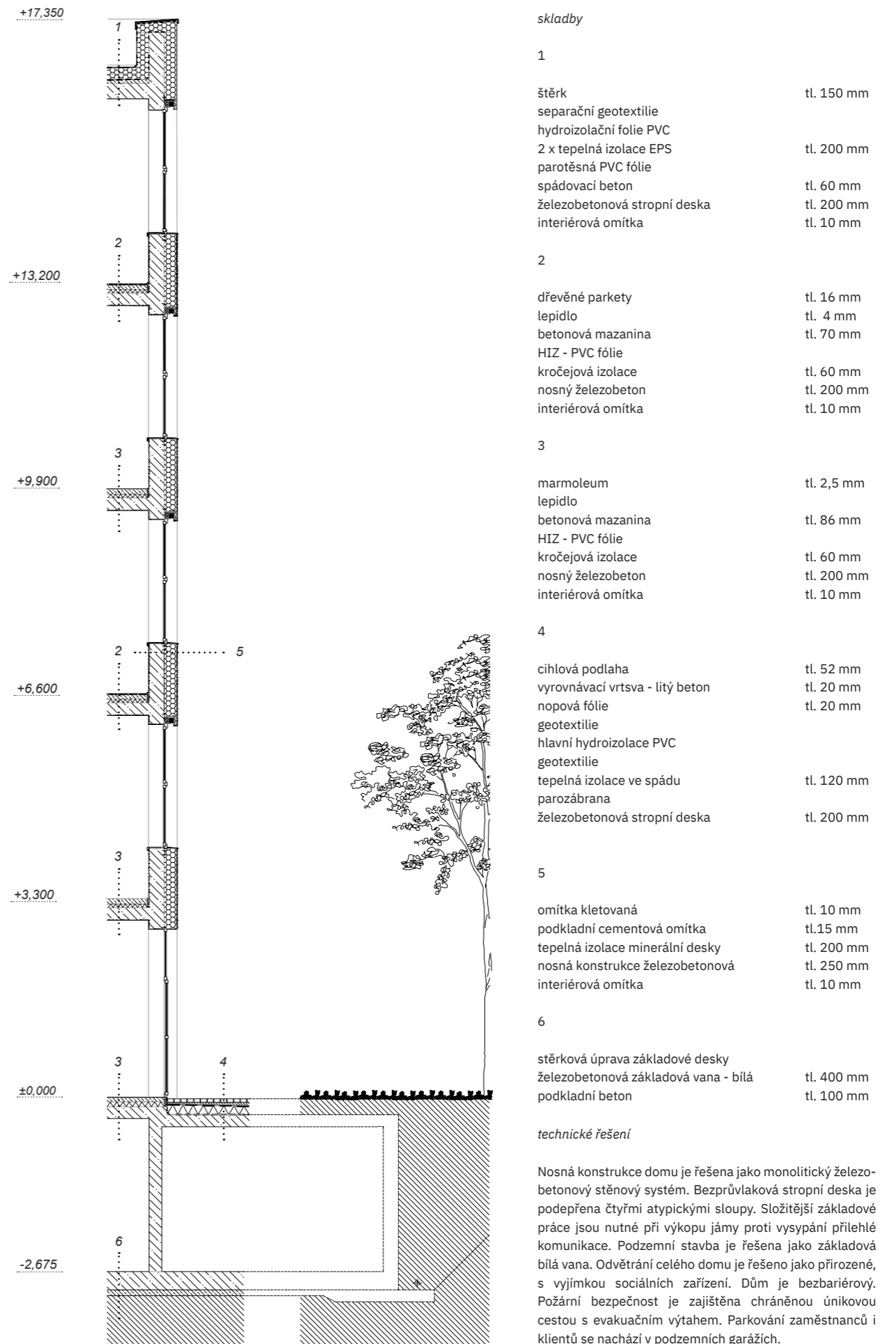


pohled východní



pohled západní





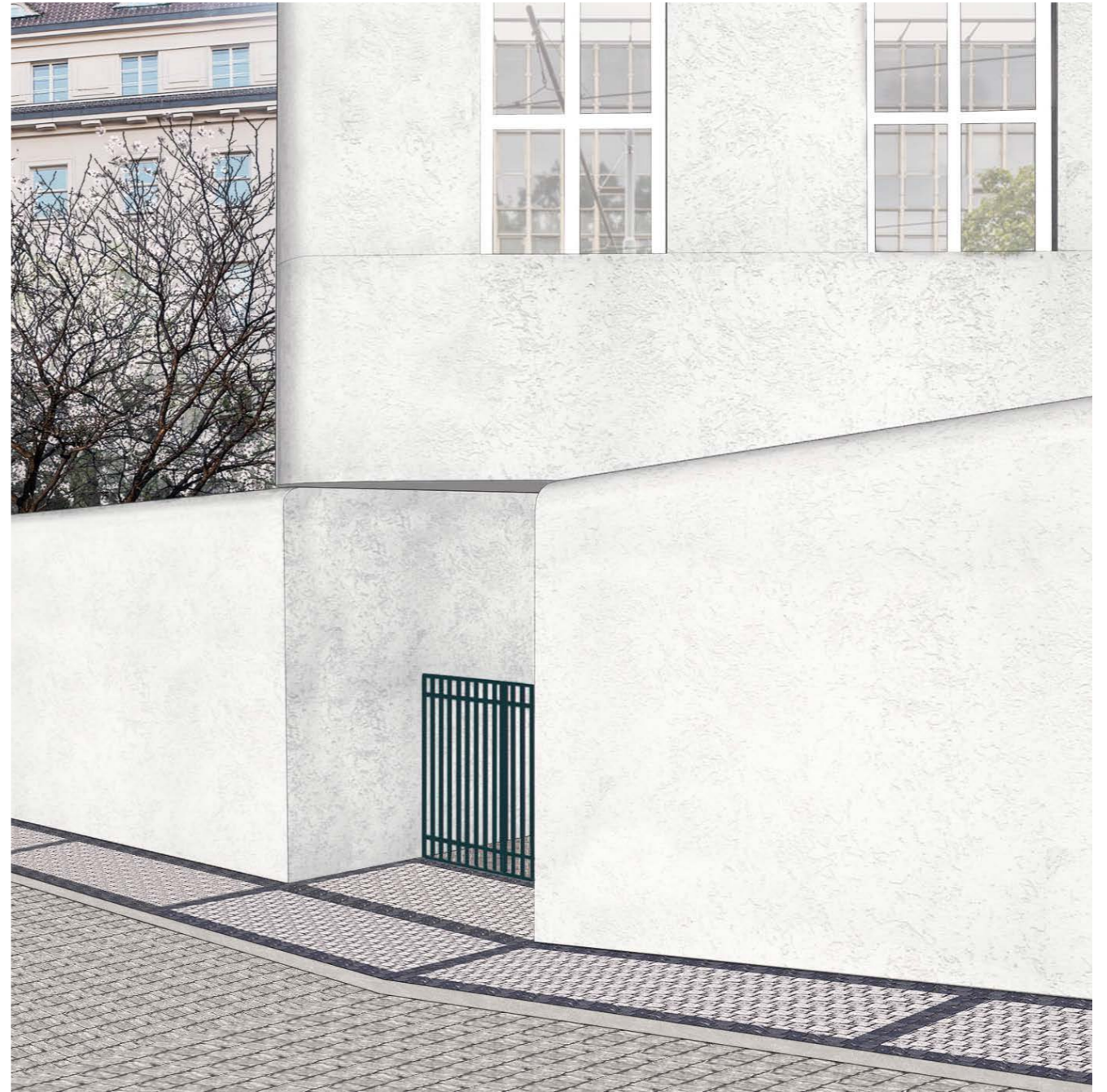
obrazy























zdroje

obrázky

- 1 Archdaily [online] [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <https://www.archdaily.com/786192/paul-sivadon-institute-day-care-psychiatric-institution-atelier-2-plus-111>
- 2,3 Medical Architecture [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://www.medicalarchitecture.com/projects/clock-view/>
- 4 Divisare [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <https://divisare.com/projects/268914-modus-architects-rene-riller-psychiatric-center-and-sheltered-housing>
- 5 Znamé i skryté poklady pod hradbami [online]. In: . [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <https://city-dog.cz/post/archi-vychazka-po-vysehrade/>

literatura

Reforma péče o duševní zdraví, Strategie reformy psychiatrické péče: Základní principy péče poskytované v CDZ

(principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz). Praha 2017

Reforma péče o duševní zdraví, Strategie reformy psychiatrické péče: Malý průvodce reformou psychiatrické péče. Duben.

Praha: Galén, spol., 2017.

Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení.

WINKLER Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení: Psychiatrické centrum Praha 2013

Psychiatrické centrum Praha 2013

RABOCH, Jiří a Barbora WENIGOVÁ. Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Praha: Česká psychiatrická společnost o. s., 2012.

Praha: Česká psychiatrická společnost o. s., 2012.

SHEPLEY, Mardelle a Samira PASHA. Design research and behavioral health facilities. 2013.

FIALA Marek a kolektiv autorů, Odborné podkladové materiály ke standardům péče v Centrech duševního zdraví (CDZ), Praha

2014

Standard ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním

ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče

Vyhláška č. 268/2008 Sb. o technických požadavcích na stavby

Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení