

diplomní projekt

Dům duševního zdraví Pod Slovany

Silvie Krčilová
2018 FA ČVUT
ateliér Kuzemský & Kunarová

Děkuji Michalovi Kuzemskému, Petře Kunarové, všem konzultantům, Michalovi a rodičům.

konzultanti:

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)

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

Ing. Miloš Rehberger (pozemní stavitelství)

OBSAH

| | | |
|--------|--------------------------|----|
| Úvod | Prohlášení autora | 5 |
| | Zadání diplomové práce | 6 |
| Téma | Psychiatrická péče | 9 |
| | Centrum duševního zdraví | 13 |
| | Péče v zahraničí | 17 |
| | Zahraniční reference | 18 |
| | Stavební program | 23 |
| Místo | Fotodokumentace | 29 |
| Návrh | Autorská zpráva | 39 |
| | Výkresy a vizualizace | 42 |
| Zdroje | | 78 |



| | |
|---|--|
| ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE | |
| FAKULTA ARCHITEKTURY | |
| AUTOR, DIPLOMANT: Bc. Silvie Krčilová AR 2017/2018, LS | |
| NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE: (ČJ) CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ „POD SLOVANY“ (AJ) MENTAL HEALTH CENTER „POD SLOVANY“ | |
| JAZYK PRÁCE: český | |
| Vedoucí práce: | Ing. arch. Michal Kuzemský Ústav: 15119 Ústav urbanismu |
| Oponent práce: | Ing. arch. MgA. Marek Příklad |
| Klíčová slova (česká): | Centrum duševního zdraví, Krizové centrum, Praha |
| Anotace (česká): | Diplomová práce se zabývá návrhem domu duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou, hledáním programu a vlastností takového domu v kontextu centra Prahy. Nový typologický druh s malou spádovou oblastí, který má za cíl zefektivnit prevenci a léčbu duševních nemocí a předcházet dlouhodobým pobytům v léčebnách. Místo, které bude dostupné; dům, kam můžete přijít, když vám nebude dobře. Měkkost, neformálnost, soukromí vs. otevřenost. Navrhovaný dům je hledáním způsobu doplnění struktury města na specifické parcele sousedící s Projektovým ústavem, Emauzským klášterem i kompaktní blokovou zástavbou. |
| Anotace (anglická): | The diploma thesis deals with the design of mental health center with nonstop crisis service, including searching for building program and properties of the house within the context of the center of Prague. A new typological species with a small catchment area, which aims to make prevention and treatment of mental illnesses more effective and prevent long-term stays in hospitals. House that is available whenever you need it. Softness, informality, privacy vs. openness. The designed house is looking for a way of completing the city's structure on specific plot nearby the Project Institute, Emmaus Monastery and compact city blocks. |

Prohlášení autora

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

V Praze dne

podpis autora-diplomanta

Tento dokument je nedílnou a povinnou součástí diplomové práce / portfolia a CD.

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury

2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Silvie Krčilová

datum narození: 6. 12. 1992

akademický rok / semestr: 2017/18 / letní semestr

obor: A+U

ústav: 15119

vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Michal Kuzemenský

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 interieru
- 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

Kecík Štěpán

Datum a podpis vedoucího DP

1.3.2018

Yy

Datum a podpis děkana FA ČVUT

1.3.2018

registrováno studijním oddělením dne

1.3.2018

[Signature]

TÉMA

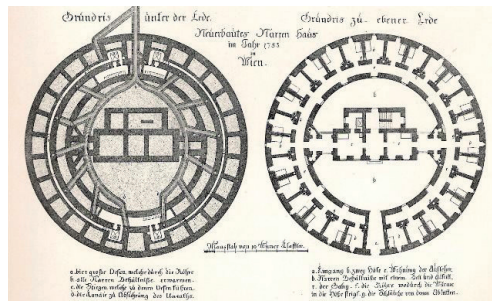
Psychiatrická péče

S vývojem společnosti i medicíny dochází především v posledních desetiletích ve většině zemí k proměnám systému psychiatrické péče směrem k deinstitucionalizaci. Cílem je léčbu zefektivnit - předcházet relapsům, usnadnit pacientům/klientům zapojení se do běžné společnosti. Mezi klíčové změny patří to, že psychicky nemocný může být léčen ve svém přirozeném prostředí, je podporován v užívání co nejvíce vlastních zdrojů a schopností, léčbu je možné přizpůsobovat konkrétním potřebám a nezbytnou součástí léčby se stává zapojení rodin klientů.

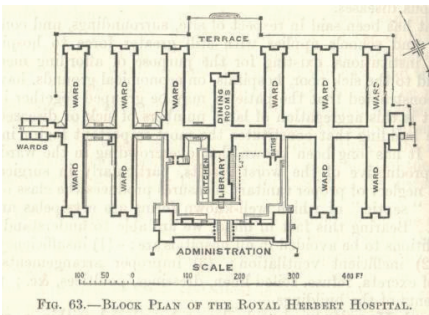
Cílem probíhající reformy psychiatrie v ČR je vyhnout se koncentraci klientů v psychiatrických léčebnách, doplnit současný systém komunitní péči (každému pacientovi vyhovuje něco jiného) formou Center duševního zdraví a postupně rekonstruovat léčebny a uspořádat je takovým způsobem, aby podmínky pro pacienty odpovídaly současnosti. [1]



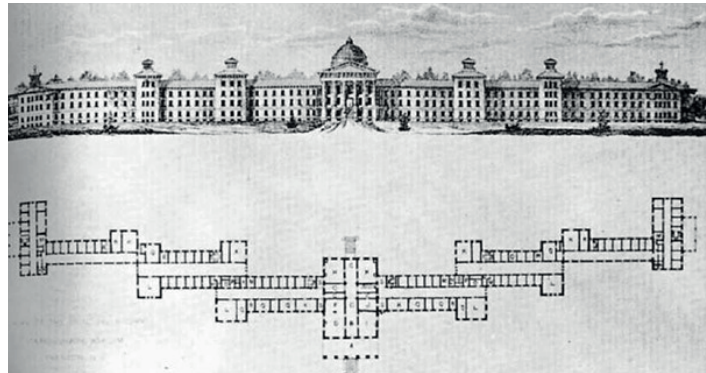
1



2



3



4



5

1-2 Narrenturm 3 Herbert Royal Hospital 4 Kirkbride hospital 5 areál Bohnice

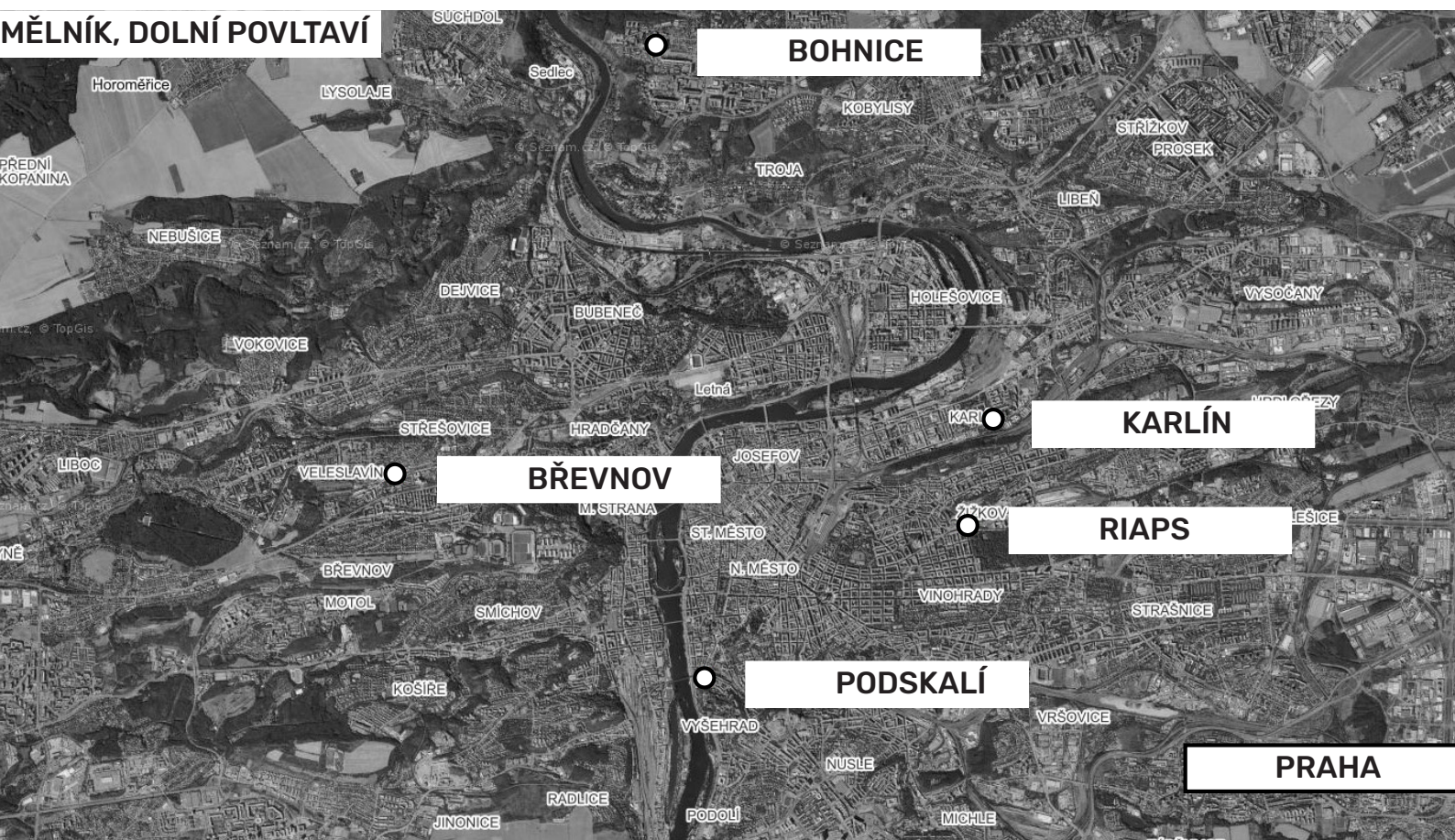
Vývoj typologie domů pro psychiatrickou péči odráží vývoj postoje společnosti k duševně nemocným. Dlouhou dobu byla pouze rodinným, případně církevním tématem.

Tradice psychiatrických nemocnic v Evropě vznikla po roce 1784, kdy byla postavena vídeňská léčebna- věž Narrenturm. (Architekt Isidore Canevale) - „věž bláznů“.

Byla postavena na pokyny Josefa II. uprostřed nemocničního komplexu ve Vídni. Kruhová věž připomínající pevnost byla umístěna na uměle vytvořeném kopci jako nejvyšší bod komplexu. V budově nebyly společné haly, ale 139 cel, dále jediné schodiště vedoucí ven a také jediná místnost pro zaměstnance/ dozor. Pacienti byli často léčeni nezkušenými lékaři a pochybnými metodami (ledové sprchy, pouštění žilou, apod).

Velká institucionalizace proběhla na přelomu 19. a 20. století. Začaly se stavět psychiatrické nemocnice s důrazem na klidné prostředí, dostatek světla (H formy, hvězdice, čtyřúhelníky, lineární formy, pavilony, radiální plány, chodbové plány). V roce 1924 byl například dokončen areál Bohnického ústavu (architekt Václav Roštlapil). Jedná se o jednotlivé pavilony v prostředí rozsáhlého parku s veškerým zázemím, včetně například technických budov (celkem sto domů). [2]

Jako problém se od druhé poloviny 20. století ukazuje neschopnost systému pomoci nemocným s návratem do běžného fungování v rámci rodiny i celé společnosti, přestože velké množství léků je na úrovni, kdy nemocný (například při schizofrenii) může žít naprosto normální život. Chybí provázanost péče, adekvátní podpora a kontrola v běžném životě. Ve velké části případů je nemocný „odsouzen“ k opakovaným návratům na několikaměsíční pobyty v léčebnách. Státy po celém světě řeší tento problém i z ekonomického hlediska - je jejich cílem postavit nemocné alespoň částečně na vlastní nohy a snížit náklady na péči.



Mapa s vyznačením CDZ, které v Praze fungují. [2]

Centrum duševního zdraví

Cílem center duševního zdraví je pravidelně poskytovat podporu i kontrolu lidem s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí, a tím předcházet návratům do léčeben a vytržení z reality.

1) CDZ

Centrum duševního zdraví je založeno na několika klíčových principech. Je to zařízení fungující pro konkrétní spádovou oblast (60 - 140 tis. obyvatel), tedy mělo by být komunitním zařízením - klient se pohybuje v rámci svého okolí, tým zná klienty a rodiny, o které pečuje, pozná, když se s klientem začíná dít něco neobvyklého.

CDZ je založeno na práci multidisciplinárního týmu (obvykle 20-25 lidí), který zajišťuje komplexní pomoc a podporu. Sestává z psychiatrických sester, sociálních pracovníků, psychiatrů, klinického psychologa a peer pracovníků. Jeden klient má vždy přiděleného hlavního pracovníka/sestru, nicméně o postupu v léčbě vždy rozhoduje tým. Komunikace mezi pracovníky je tedy naprosto klíčová.

Zajišťuje ambulantní a terénní služby - pracovníci pomáhají klientům s běžnými věcmi (nákup, úřady), mohou za klientem přijet v jakékoliv situaci a pravidelně sledují stav klienta. Podpora klienta je AKTIVNÍ, tedy pokud se neozývá sám, pracovník ho kontaktuje, přijede za ním. V mnoha případech mohou předejít hospitalizaci v léčebně přijetím klienta do CDZ na lůžko (maximálně 14 dní, volný režim) a dosáhnout zlepšení stavu díky každodenním konzultacím i terapiím.

CDZ je založeno na dobrovolnosti, nucená hospitalizace je směřována na psychiatrická oddělení nemocnic. Cílem do budoucnosti je zajištění péče o klienta pro něj blízkým pracovníkem CDZ i během hospitalizace v jiném zařízení.

Dalším důležitým znakem je možnost kontaktování týmu bez dlouhého čekání na konzultaci, možnost přivolání týmu rodinou (aniž by klient byl ve stavu nutném pro hospitalizaci).

Cílové skupiny CDZ:

- lidé se závažným duševním onemocněním (schizofrenie, bipolární afektivní porucha)
- lidé ohrožení rozvojem závažné duševní nemoci

2) Krizové centrum

Jedná se o ambulantní péči. Klientem je kdokoli ve stresové situaci, v nečekané životní situaci (smrt, rozvod, dluhy,..), péče je vždy krátkodobá (na rozdíl od CDZ), péči vykonávají především psychiatři a psychologové. Neplatí zde spádovost klientů - může přijít kdokoli. Funguje nonstop.

Cílovou skupinou krizového centra:

- osoby v krizové situaci

3) CDZ s nepřetržitou krizovou službou

Jde o rozšířenou službu, spojenou s krizovým centrem a fungující nonstop.

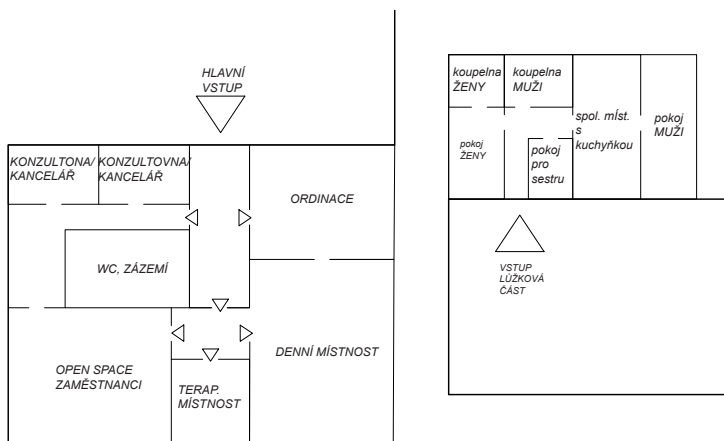
[2]

CDZ Podskali

Centrum duševního zdraví sídlí v prostorách Sequensovy vily ve Vratislavově ulici pod Vyšehradem. Tým má 15 lidí, v budoucnosti by se měl zvětšovat. Jedná se o zdravotnické i sociální zařízení. Tým se orientuje především na terénní práci.

CDZ8 v Bohnicích

Centrum duševního zdraví pro Prahu 8 sídlí v části budovy bývalé školky. Zřizovatelem je Fokus Praha a Psychiatrická nemocnice Bohnice. Jedná se o zdravotnické i sociální zařízení. Součástí je lůžková část s nonstop službou. Má 20 členů týmu.





CDZ v Praze. Nahoře centrum Podskali, dole CDZ8 v Bohnicích. [2]

Péče v zahraničí

Způsob, jakým změny v okolních státech probíhaly a probíhají, stejně jako současný systém péče, se výrazně liší v závislosti na historickém a kulturním vývoji.

S velkým zobecněním je lze rozdělit na země, kde proběhla radikální reforma - především Itálie - a došlo ke zrušení všech léčeben a nahrazení státní komunitní péčí s podpůrnými sítěmi „chráněného bydlení“ ve státním nebo soukromém sektoru. Pro akutní péči v těchto případech slouží psychiatrická oddělení nemocnic.

Další skupinou jsou země jako Velká Británie, Finsko nebo Švédsko, kde reforma probíhala postupně a v současnosti zde fuguje převážně komunitní péče.

Třetí skupinu charakterizuje převážně lůžková péče v psychiatrických nemocnicích v historických léčebnách i novějších méněkapacitních nemocnicích. Sem je možné zařadit například Německo, Belgie, Francii nebo Nizozemsko.

Je důležité zmínit, že reformy vždy doprovázejí komplexní transformace psychiatrické péče včetně prevence, vzdělávání, financování, legislativy apod. Nezávládnutá deinstitucionalizace péče může vést k „reinstytucionalizaci“, tedy k přesunu pacientů z jednoho typu instituce do jiného typu instituce (např. ústavy sociální péče apod.). S tím souvisí také fakt, že reformy mají značný vliv na rodiny pacientů a neformální pečovatele, kterým musí být poskytnuta adekvátní podpora, mimo jiné třeba ve formě respitní péče (tj. krátkodobá úlevová péče pro rodinné příslušníky a opatrovníky, kteří trvale pečují o vážně duševně nemocnou osobu).

Pro celou Evropu včetně České republiky je charakteristický koncept „smíšené ekonomie poskytování“, tj. zdroje i vznikající náklady zasahují mimo zdravotnictví do oblasti sociálních věcí, školství, spravedlnosti, regionálního rozvoje apod. a služby jsou poskytovány v rámci státního, soukromého, nestátního (neziskového) a privátního sektoru. [3]

Zahraniční reference

Zajímaly mě současné stavby psychiatrické péče v zemích, které prodělaly rozdílný vývoj a mají různé nároky na zařízení psychiatrické péče. Poměrně obsáhle je popsána psychiatrická péče ve vybraných zemích (Itálie, Německo, VB, Francie, Dánsko, Česká republika) ve společné předdiplomní práci; nejednalo se o země „vzorové“ (takto žádnou nelze definovat) ale o průřez jak vypadají a fungují zdravotnická / sociálně-zdravotnická zařízení současnosti. V diplomním portfoliu uvádím pouze několik referenčních obrázků z rozebíraných staveb. Vybrané stavby nelze jednotně typologicky definovat, komunitní služby jsou často různě spojované, stavební program je také odvislý od cílové skupiny pacientů / klientů.

U drtivé většiny současných zahraničních staveb psychiatrické péče lze ale vyzorovat několik společných opakujících se znaků / tendencí. Jako jsou malé vnitřní dvory, spíše „hotelová“ než „nemocniční“ atmosféra nebo zapojení stavby do struktury sídla. Ideální model neexistuje.

Psychiatrická péče v České republice ve srovnání s většinou evropských zemí značně zaostává především v oblasti komunitní psychiatrie. Pro ČR je specifický vysoký počet lůžek následné péče (která jsou v zahraničí často nahrazována jinou formou péče) a nedostatečný počet lůžek akutní péče.

Fungují zde velké psychiatrické nemocnice, CDZ, denní stacionáře (a samozřejmě různá soukromá zařízení).

Nejnovější budovou v systému psychiatrické péče je Národní ústav duševního zdraví, která je především výzkumným centrem. [1] [3]



1



2



3



4



5



6

Interiéry staveb pro psychiatrickou péči.

1 psychiatrická nemocnice Friedrichshafen, Německo 2 - 3 CDZ s chráněným bydlením Bolzano, Itálie 4 psychiatrická nemocnice Clock View Hospital, VB 5 psychiatrické centrum Nordsjælland, Dánsko 6 CDZ Old See House Belfast, VB [2]



1



2



3



4



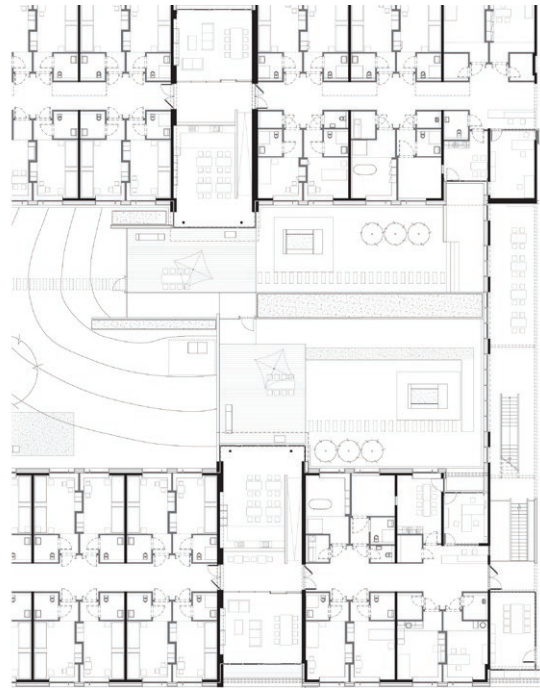
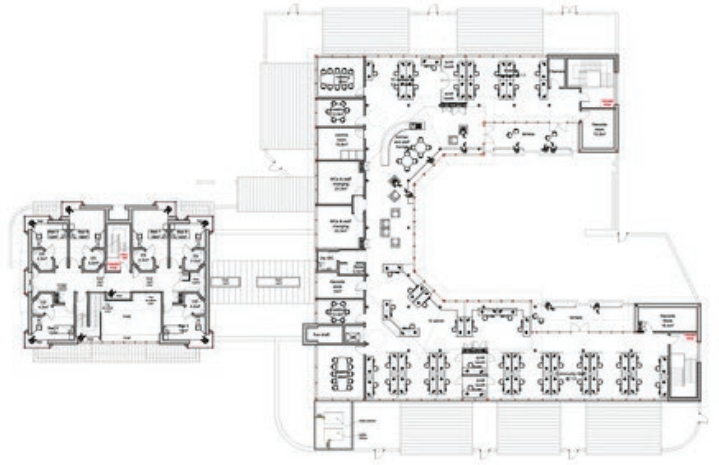
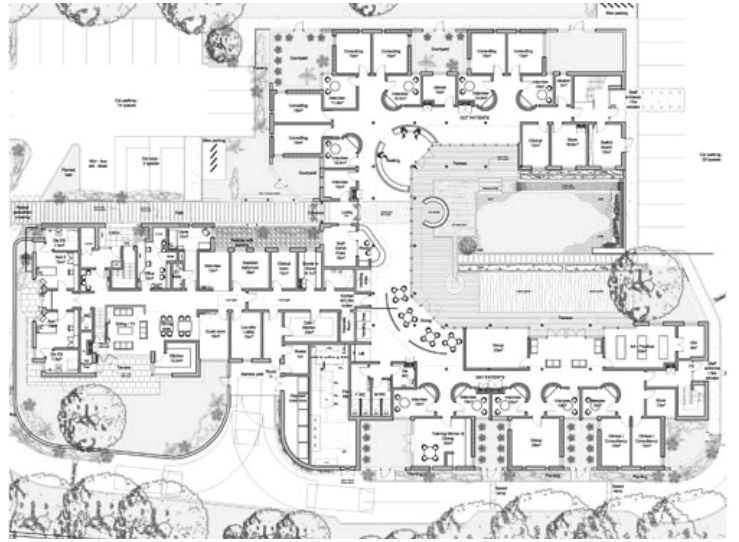
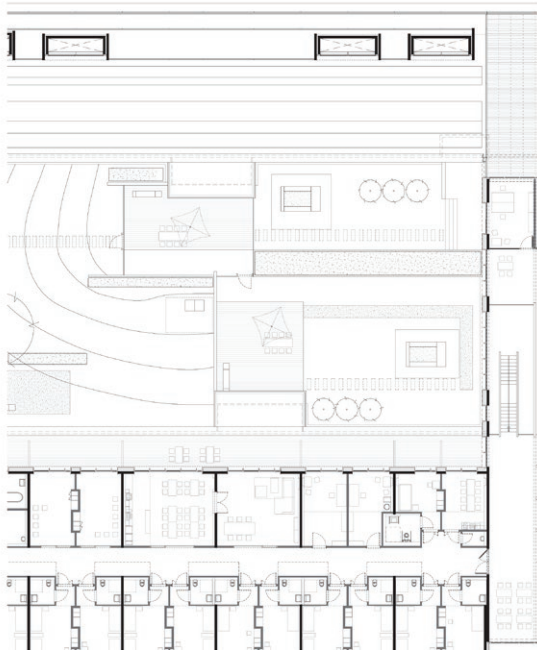
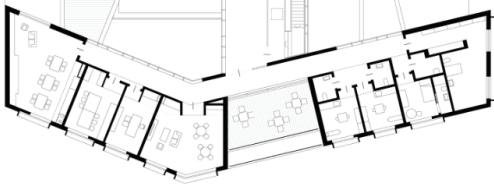
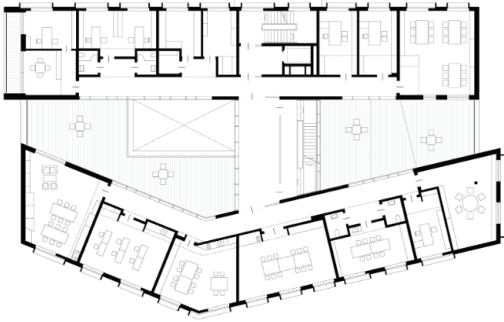
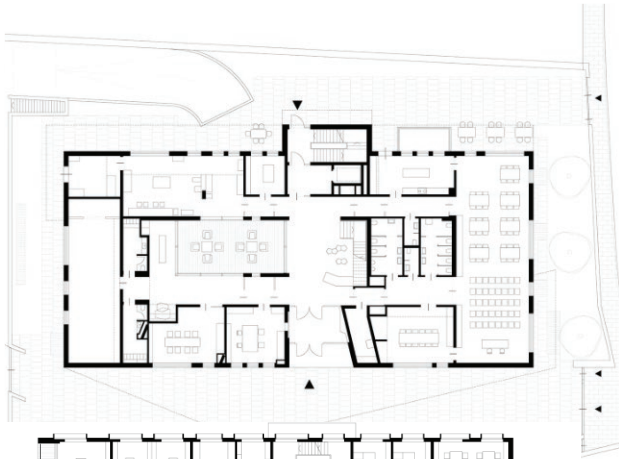
5

Stavby pro psychiatrickou péči.

1 CDZ s chráněným bydlením Bolzano, Itálie 2 denní centrum Paul Sivadon Institute, Francie 3 Denní stacionář, Francie

4 CDZ La Maddalena, Itálie 5 psychiatrická nemocnice Friedrichshafen, Německo

[2]



Plány staveb pro psychiatrickou péči.
 1 CDZ s chráněným bydlením Bolzano, Itálie 2 CDZ Old See House Belfast, VB
 3 psychiatrická nemocnice Friedrichshafen, Německo
 [2]

Stavební program

Stavební program vychází především z publikovaného Standardu péče poskytované v CDZ. Dále z praktických zkušeností konzultantů - pracovníků center duševního zdraví v Praze. Ve Standardu péče není dostatek informací k plánovanému CDZ s nepřetržitou krizovou službou, například jak funguje tým? Mají existovat dva různé týmy pro CDZ a krizové centrum?

Z praxe nám nikdo odpovědět zatím neuměl. Rozhodla jsem se tyto služby maximálně propojit, přestože v současné době platí částečně jiná legislativní pravidla pro oba provozní (různé prolínání sociálního a zdravotnického zařízení, a tedy odpovědnosti za klienty a podobně).

Neodděluji tedy lůžka pro rozdílné typy klientů, ani prostor pracoviště - multidisciplinární tým je navýšen na cca 25 pracovníků (vyšší počet už je kontraproduktivní - nedochází k efektivní výměně informací v týmu) a je teoreticky schopen se starat o všechny typy klientů.

Openspace jako pracoviště multidisciplinárního týmu je klíčovým prostorem domu. Každý člen týmu zde má své pracovní místo (včetně psychiatrů a psychologů); otevřený prostor je důležitý z hlediska komunikace - o každého klienta se stará velká část týmu a diskuze mezi členy je naprosto klíčová v léčbě. Individuální pracoviště slouží pro všechny pracovníky na omezený čas, když potřebují klid pro psaní, telefonování, diskuzi.

Kancelář manažera: CDZ řídí manažer, který nemusí mít vzdělání související s psychiatrickou péčí. Stará se o fungování CDZ.

Konzultovny představují hlavní místo setkávání pracovníka a klienta; probíhají zde intimní rozhovory; obecně jsou to prostory velké ideálně pro 2-3 lidi, minimálně jedna konzultovna by měla být dostatečně velká pro celou rodinu. Takových prostorů by mělo být několik.

Denní místnost je „obývací“ pro klienty - místnost s televizí, stoly, rádiem.

Ordinace jsou zdravotnickým zařízením v rámci CDZ. Jsou zde předepisovány léky, psány posudky a podobně. Psychiatr ale tráví čas v openspace s týmem (pokud se nejedná o externího lékaře), ordinace není jeho stálým pracovištěm.

Terapeutická místnost je prostorem, kde probíhají skupinové terapie.

Pokoje jsou převážně jednolůžkové - mít spolubydlícího v pokoji je pro většinu lidí více zdrojem stresu, než podporou - vždy s vlastním hygienickým zázemím, což považuji v současné době (v rámci České republiky v blízké budoucnosti) za standard. Jedná se o odlehčovací/stabilizační pobyt nepřesahující podle Standardu péče 10 dnů.

docházející klienti, léčba

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| vstupní hala, čekárna | 50 m ² |
| sestra, kancelář | 12 m ² |
| 3x konzultační místnost | 10 m ² |
| konzultační místnost | 16 m ² |
| ordinace psychiatra | 16 m ² |
| pokoj pro psychiatra | 8 m ² |
| ordinace psychiatra | 16 m ² |
| terapeutická místnost | 20 m ² |
| denní místnost | 50 m ² |
| kuchyň, jídelna | 30 m ² |
| sklad | 10 m ² |
| WC | 20 m ² |

zaměstnanci

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| openspace + zasedačka | 50 m ² |
| 2x individuální pracoviště | 8 m ² |
| zasedačka | 20 m ² |
| kancelář manažera | 12 m ² |
| kuchyňka | 8 m ² |
| WC, sprchy | 12 m ² |
| sklad | 10 m ² |
| odpad | 8 m ² |
| úklid | 8 m ² |

pokoje

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| 2x pokoj 2L s WC a koupelnou | 16 m ² |
| 4x pokoj 1L s WC a koupelnou | 12 m ² |
| denní místnost | 30 m ² |
| kuchyňka | 8 m ² |
| úklid | 8 m ² |
| sklad špinavého prádla | 8 m ² |
| sklad čistého prádla | 8 m ² |

534 m² + 25 % komunikace = 670 m²

CDZ by mělo mít k dispozici ideálně 4 pracovní auta

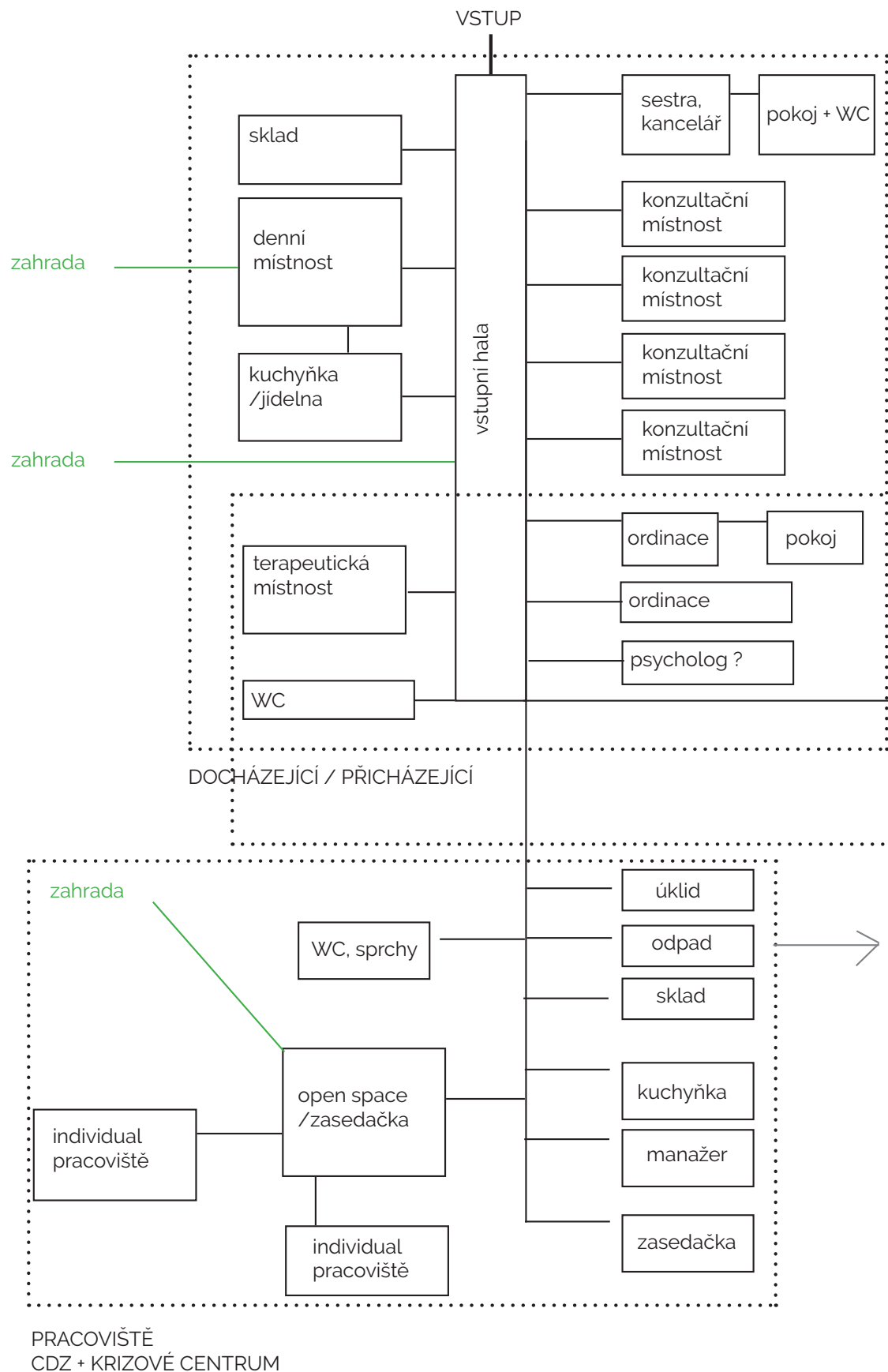
Další parkovací místa bylo možné vypočítat:

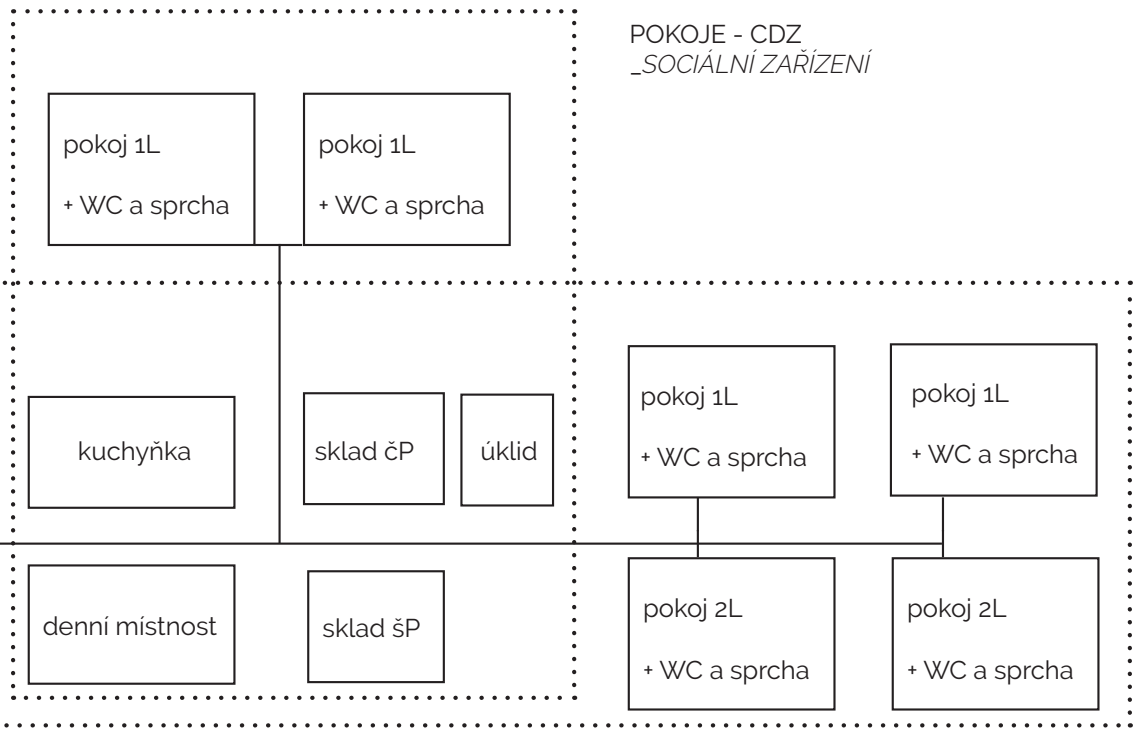
dle PSP (dle HPP a účelu užívání budovy) 2-3 místa

dle ČSN 73 6110 (podle počtu účelových jednotek) 3 místa

Celkový počet plánovaných parkovacích míst 7

z toho vyhrazených 1





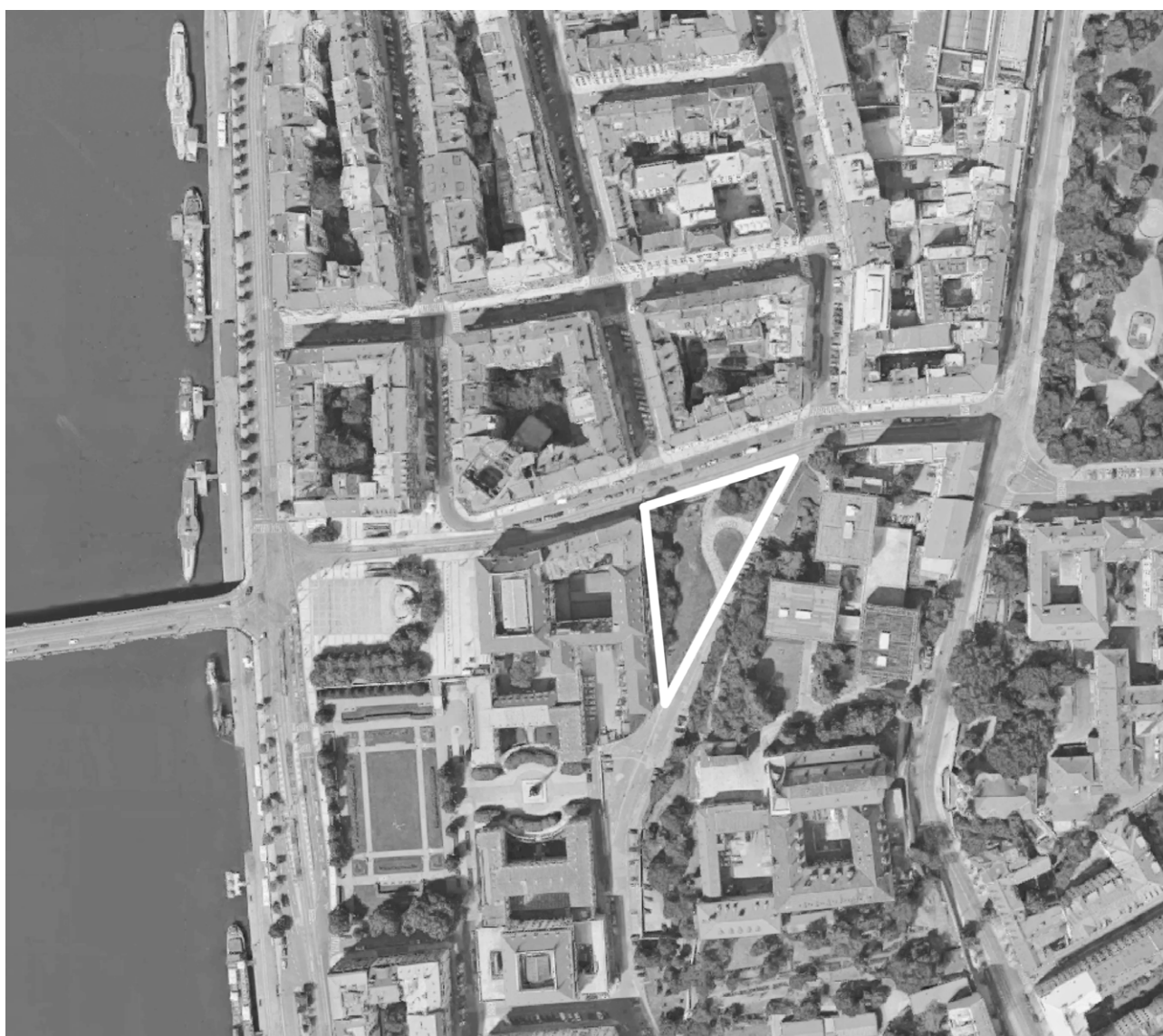
POKOJE - CDZ
 _SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

POKOJE - KRIZOVÉ CENTRUM
 _ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

MÍSTO

Fotodokumentace

Místem zvoleným pro návrh domu je parcela mezi ulicemi Pod Slovany a Na Moráni.

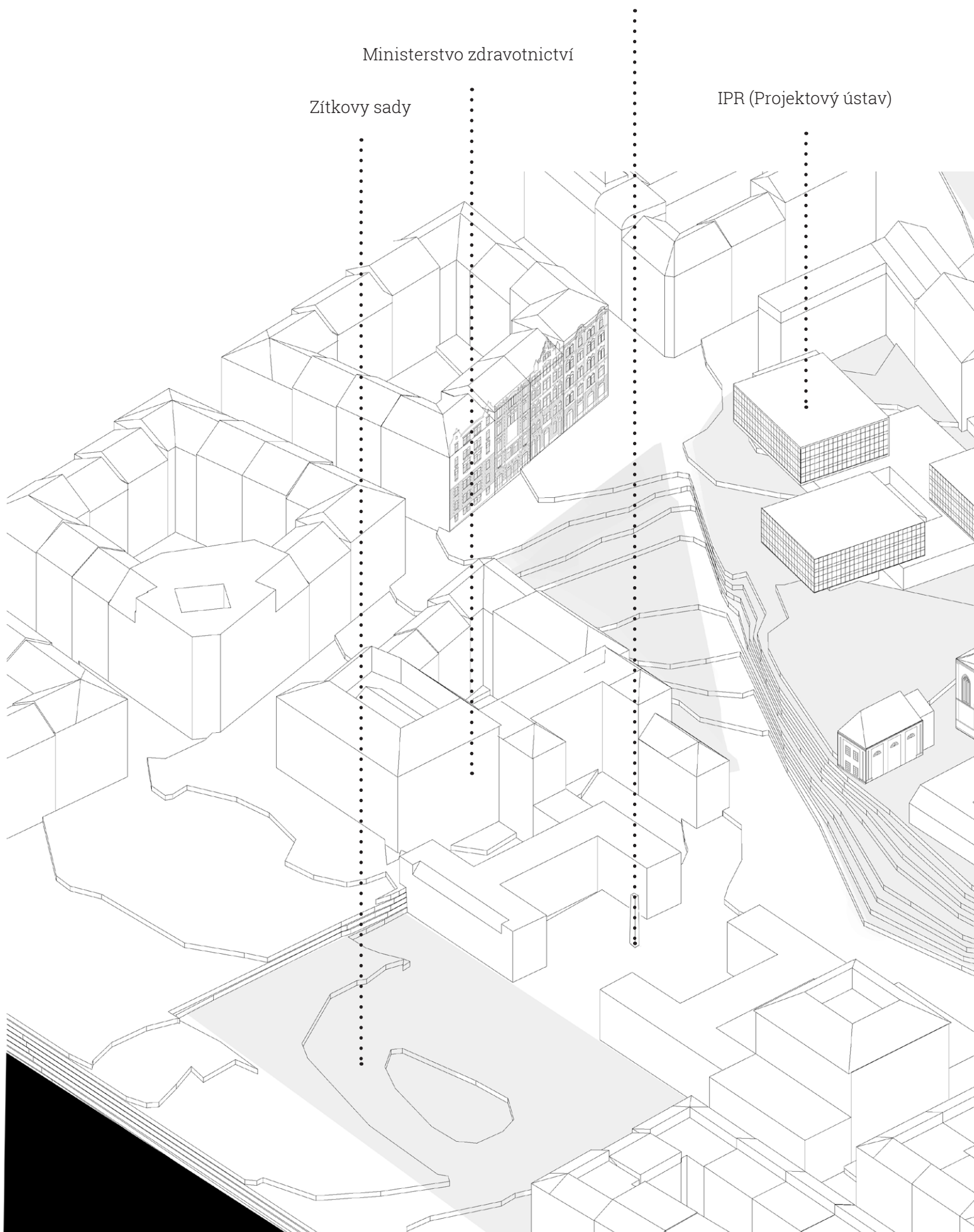


Praha svým vítězným synům

Ministerstvo zdravotnictví

Zítkovy sady

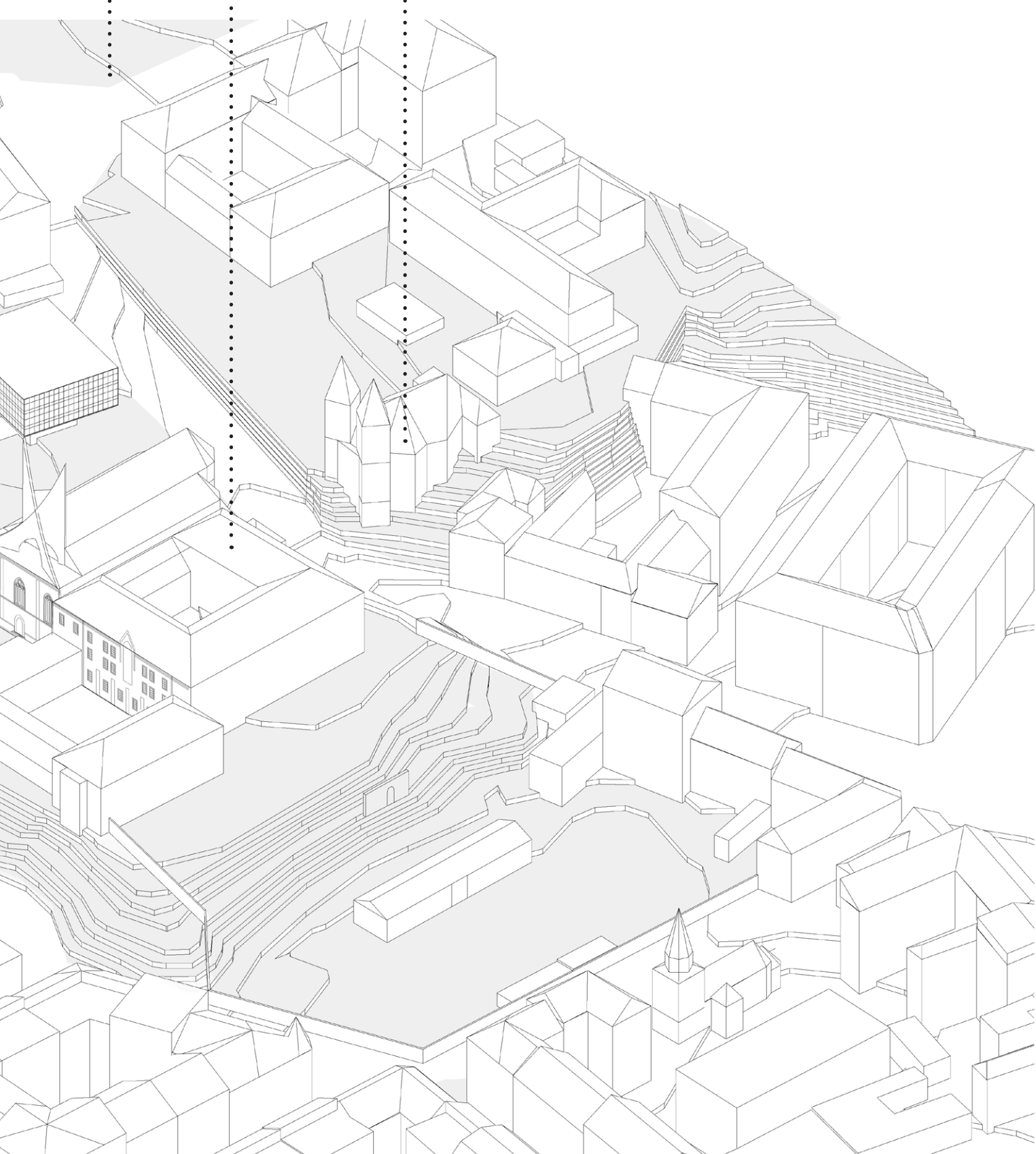
IPR (Projektový ústav)



Kostel sv. Jana Nepomuckého na Skalce

Karlovo náměstí

Emauzský klášter















NÁVRH

Autorská zpráva

Navrhuji dům, kde probíhají intimní rozhovory, kde se léčí, kde se pláče, kde se pracuje, bunkr z polštářů a dek, domek na stromě, byt rodičů. Dům, který má působit měkce s vnitřním schématem dostatečně stoickým, aby to všechno unesl.

Dům se zahradou, kde rostou duby a plazivky, s kamennými soškami ježků a veverek mezi listím na zemi.

místo

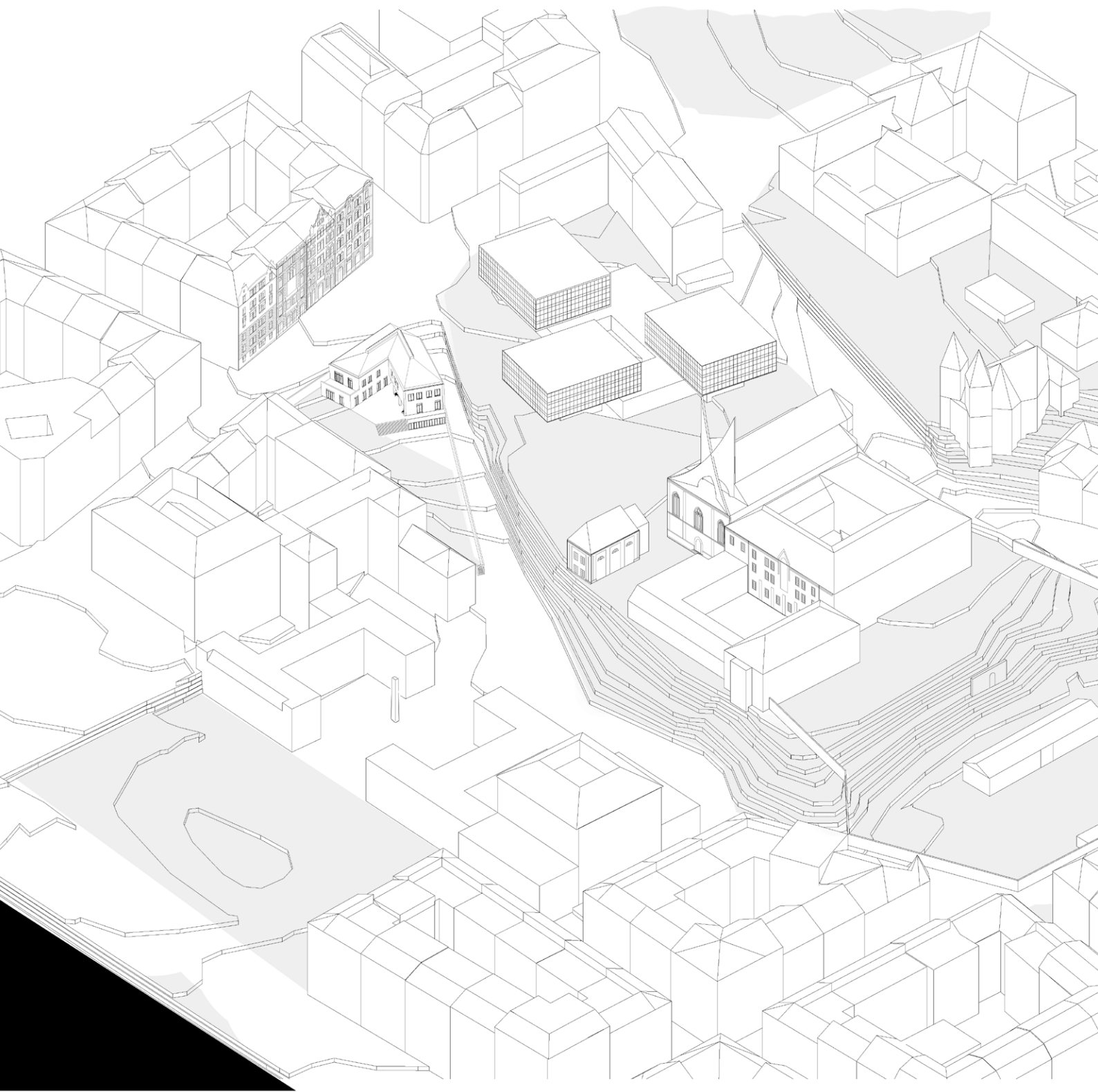
Vybraná parcela mezi ulicemi Pod Slovany a Na Moráni je dobře dostupná, v centru Prahy; integrace domu do městského prostředí hraje důležitou roli v budoucnosti duševní péče. Nás zajímala především z hlediska hledání specifického způsobu doplnění městské struktury v místě, o kterém lze na první pohled těžko konstatovat, jestli vůbec, nebo jakým způsobem má být zastavěné. Parcela v sousedství výrazných staveb jako jsou Projektový ústav a Emauzský klášter na jedné straně a kompaktní městskou blokovou zástavbou na straně druhé vyžaduje jedinečný přístup. Kromě kontextu staveb je neméně výrazná morfologie místa – pod svahem z hlavní cesty Na Moráni je možné objevit další svět, další (nezvykle klidnou) vrstvu města. Svět mezi Zítkovými sady a Emauzy, mezi pomníkem československých legionářů a zdmi kláštera. Snažila jsem se najít způsob doplnění města postupným pochopením a navrhováním domu (výrazně menšího měřítko než sousední bloky a solitéry) a parcely jako jednoho celku. Navrhuji dům v nejvyšším místě parcely zarovnaný s uliční čarou tak, aby klidný jižní svah zůstal volný pro zahradu. Dům přechází v zeď a naopak. Zeď vytváří soukromí na obou jejích stranách, chrání zahradu. V její jižnější části je průhled, branka do zahrady. Napojují obě uličky po stranách parcely k ulici Na Moráni a propojují okolí.

dům

Navrhuji dům, který má nabízet klid a soukromí; zároveň musí fungovat otevřeně v rámci komunity tak, aby bylo možné se navzájem podporovat a sdílet problémy. Je pro mě klíčové, aby dům nevytvářel pocit instituce, aby se sem nestyděli chodit klienti ani jejich rodiny. Aby příliš nekřičel, že tam je. Ale aby byl samozřejmý. Snažím se také najít komfort při minimálních nárocích na plochu.

Vstup do domu jsem záměrně umístila v ulici Pod Slovany. Je tichá, poskytuje pocit soukromí. Kdo přijde poprvé, zazvoní. Klienti mají klíče. Vnitřek je možné dále intuitivně číst i bez popisu. Polovina obou křídel v přízemí je vždy propojená s dvorem a zahradou, má volnou dispozici – slouží jako čekárna, denní místnost s televizí, kuchyňka s jídelnou pro všechny v domě. Potkávají se tu zaměstnanci, ubytovaní, docházející klienti i rodiny. Z těchto prostor se chodí s pracovníky individuálně do konzultoven a terapeutické místnosti, s lékaři do ordinací. Do prvního patra vede otevřené schodiště. V prvním patře slouží jedno křídlo domu jako pracoviště týmu CDZ s krizovou službou – tedy openspace s individuálními pracovny a zázemí; v druhém křídle jsou prostory pro ubytované – jedná se o krizová lůžka (každé s vlastním hygienickým zázemím), na kterých je možné strávit maximálně dva týdny; účelem je dostupnost každodenních konzultací s pracovníky, změna prostředí. Kromě terapeutické místnosti, konzultačních místností, ordinací a pokojů na sebe v domě všichni vzájemně vidí. Do openspace pracoviště vidí i kolemjdoucí z ulice.

Konstrukce domu je tvořena obvodovými železobetonovými stěnami a vnitřním podélným stěnovým systémem (v podzemí železobetonovými sloupy) se ztužujícím jádrem. Dům má působit měkce; je zvenku omítaný jemnou kletovanou omítkou ve dvou odstínech. Tmavší tvoří sokl a přechází postupně do zdí. Expozovanou měděnou střechu místo hřebene protahují do světlíku. Okna jsou hliníková, většinou s parapetem ve výšce 900 mm, aby vnitřní prostory byly komfortně využité. Vnitřek domu je čistý, uklidňující, svobodný – světlé omítky, bíle tónované dřevo, volné prostory, výhledy do zahrady. Nic navíc.



Je trochu jiný. Trošičku asociální. Moc se nebaví se sousedama a tak, občas mi přijde že je dost mimo.





Situace širších vztahů 1:2 000



Situace 1:600





INP v situaci 1:350



2NP v situaci 1:350







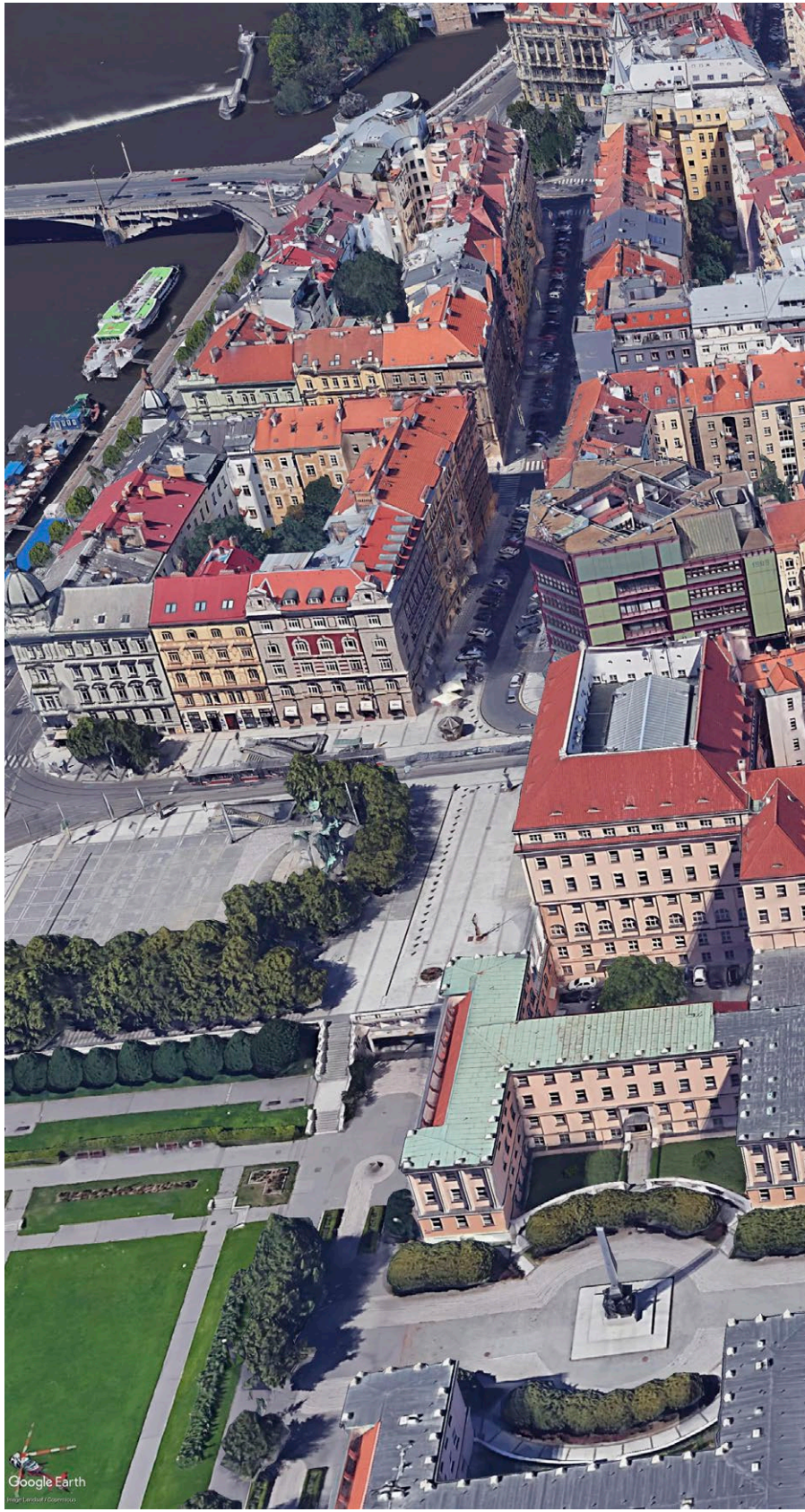




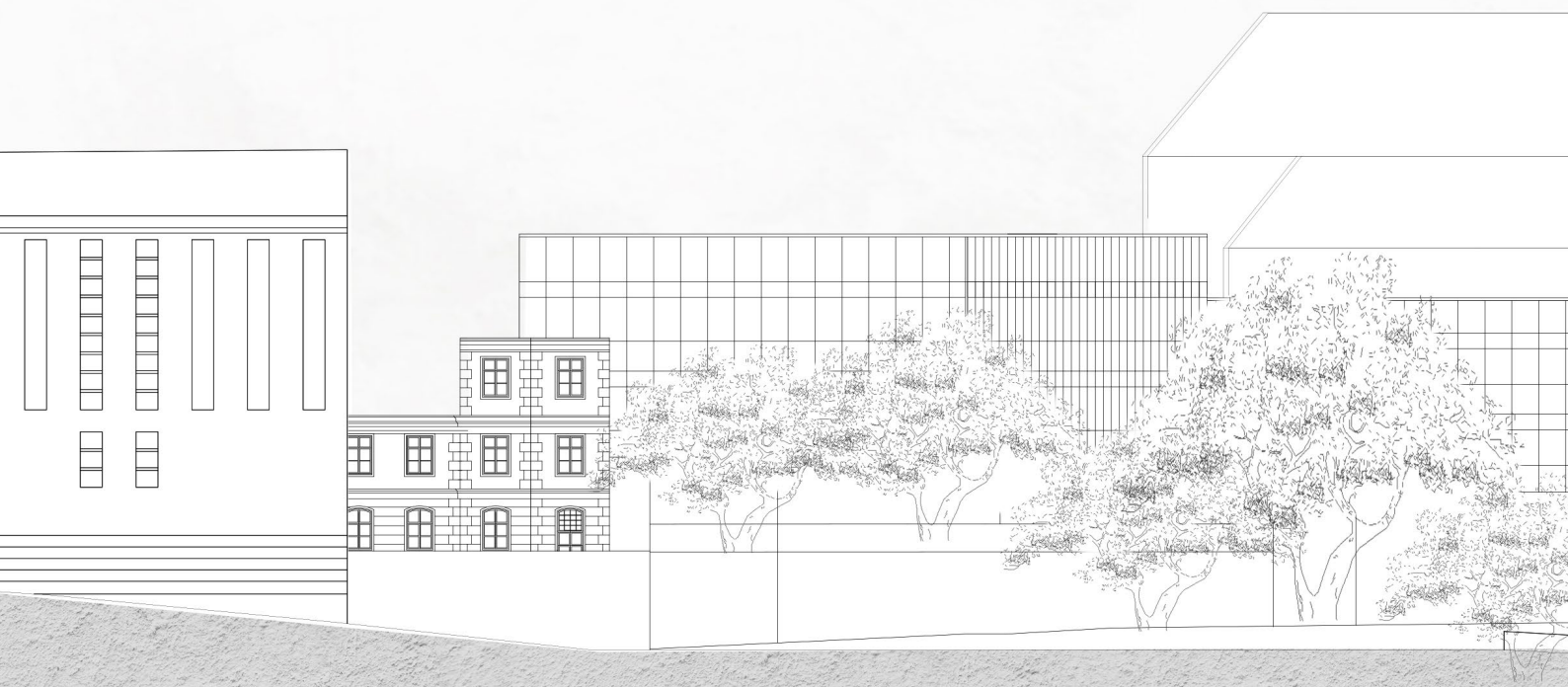








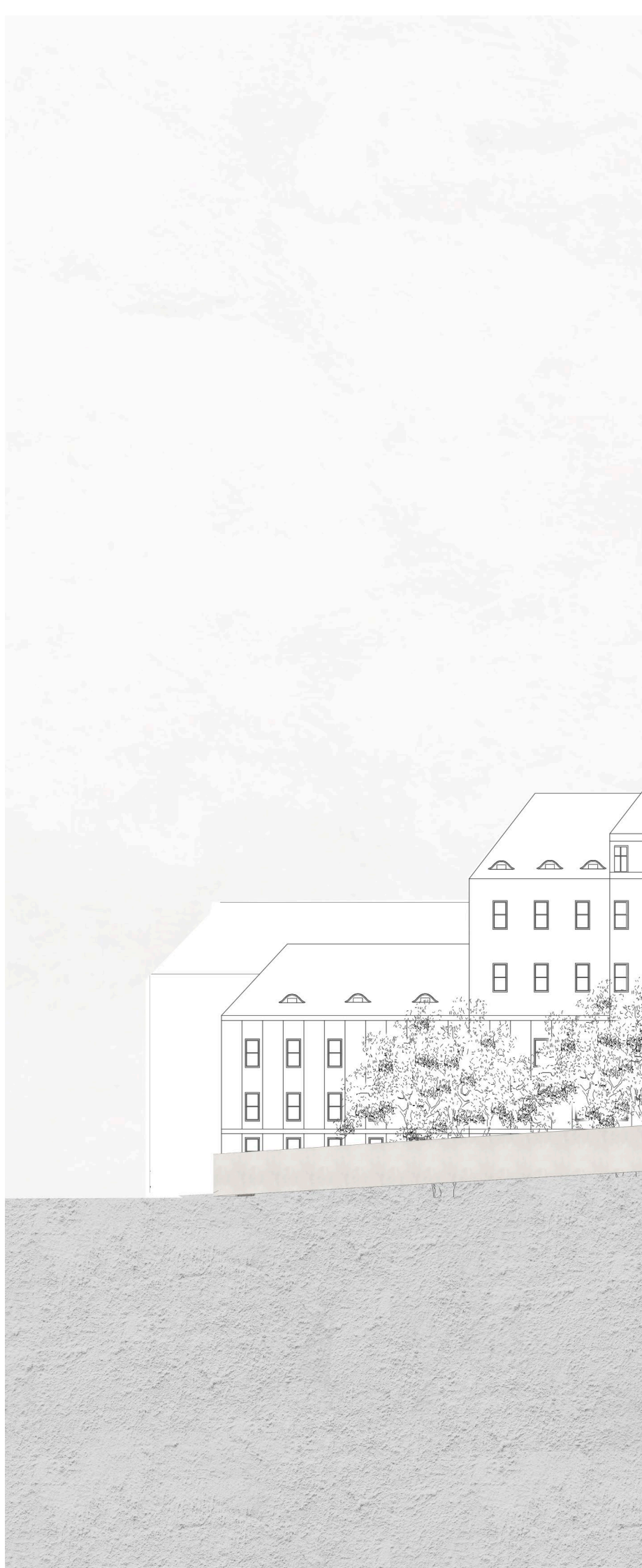




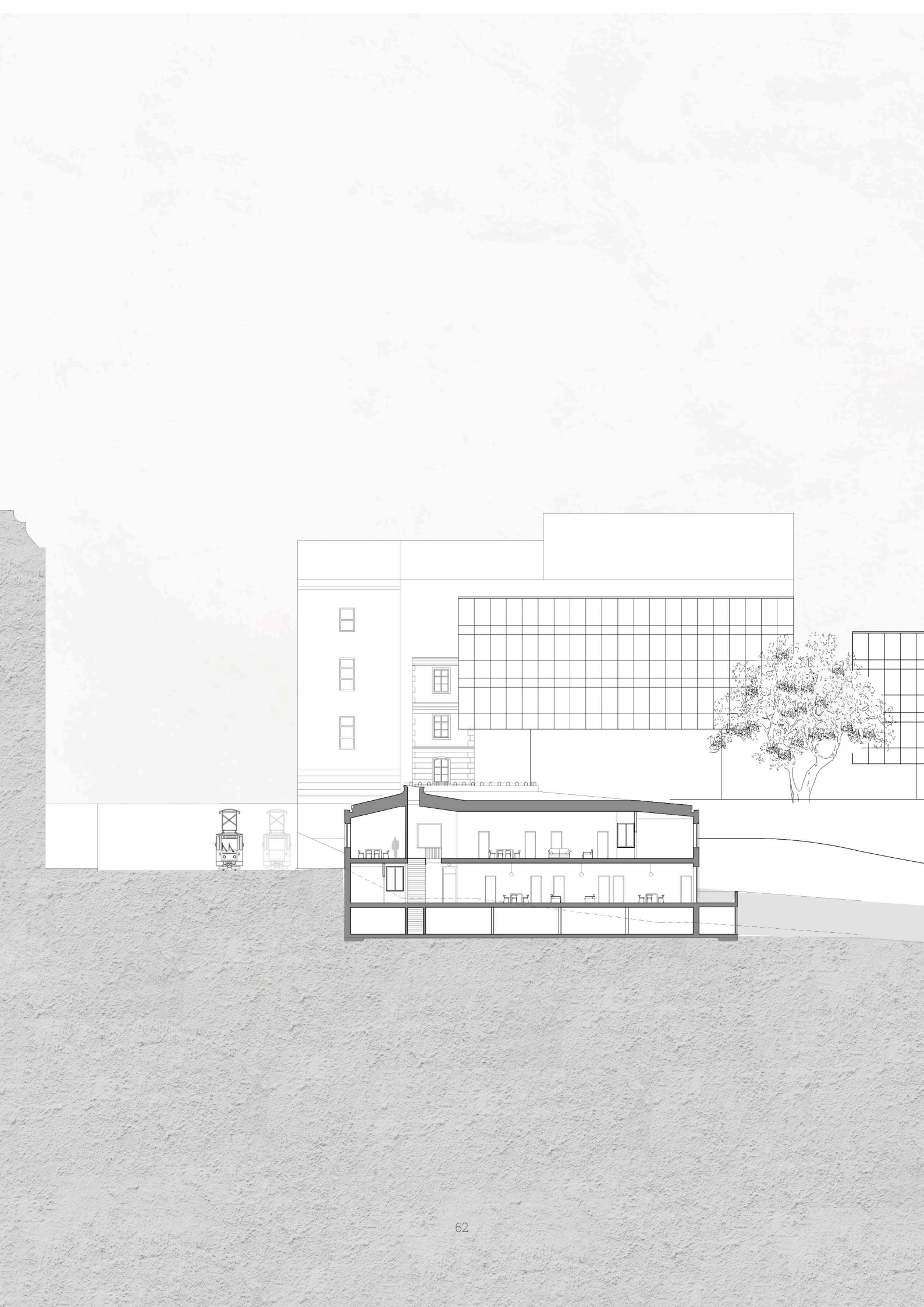
Řez ulicí Na Moráni - severní pohled.



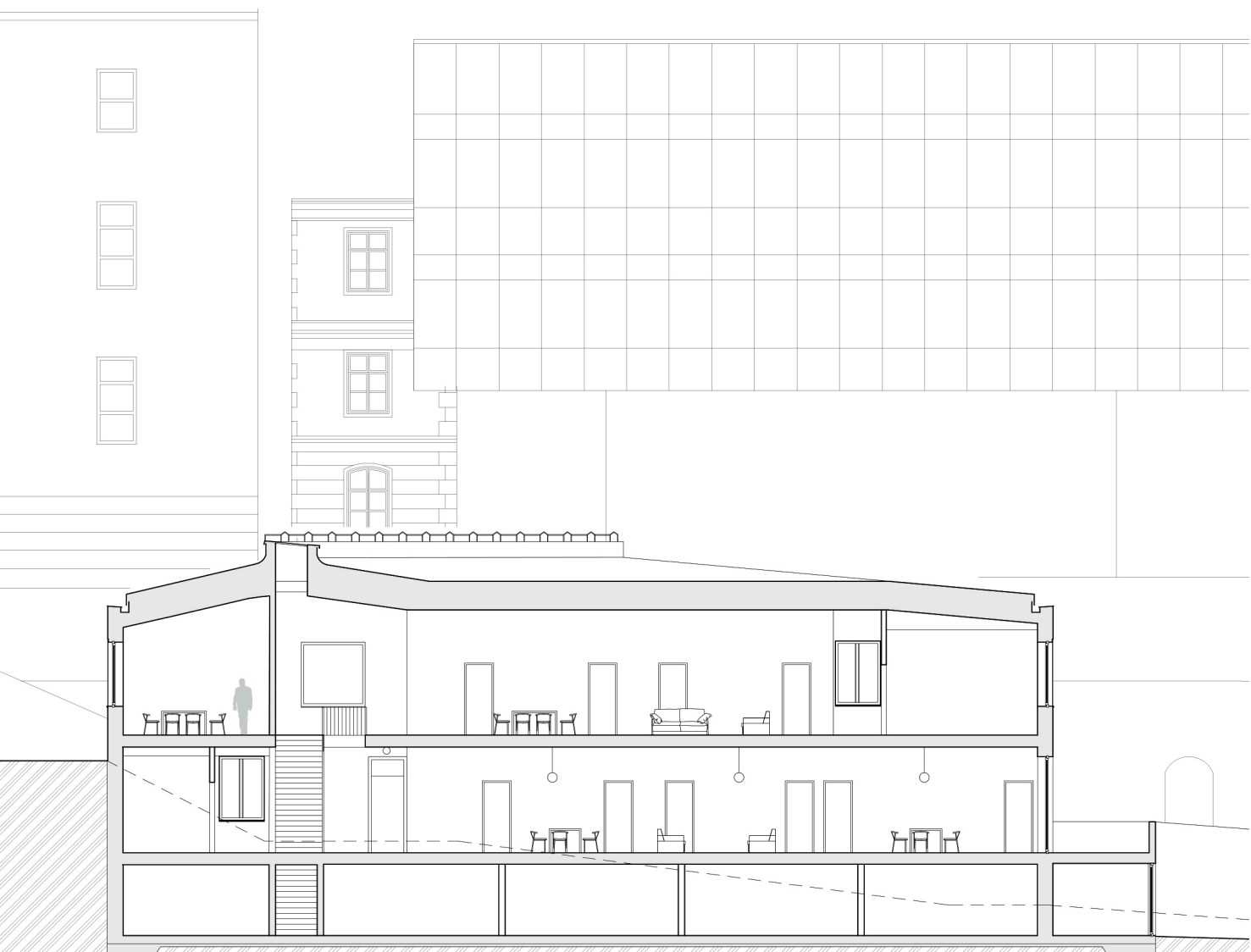
Řez ulicí Pod Slovany - východní pohled.











řez A-A.1:200



řez B-B 1:200

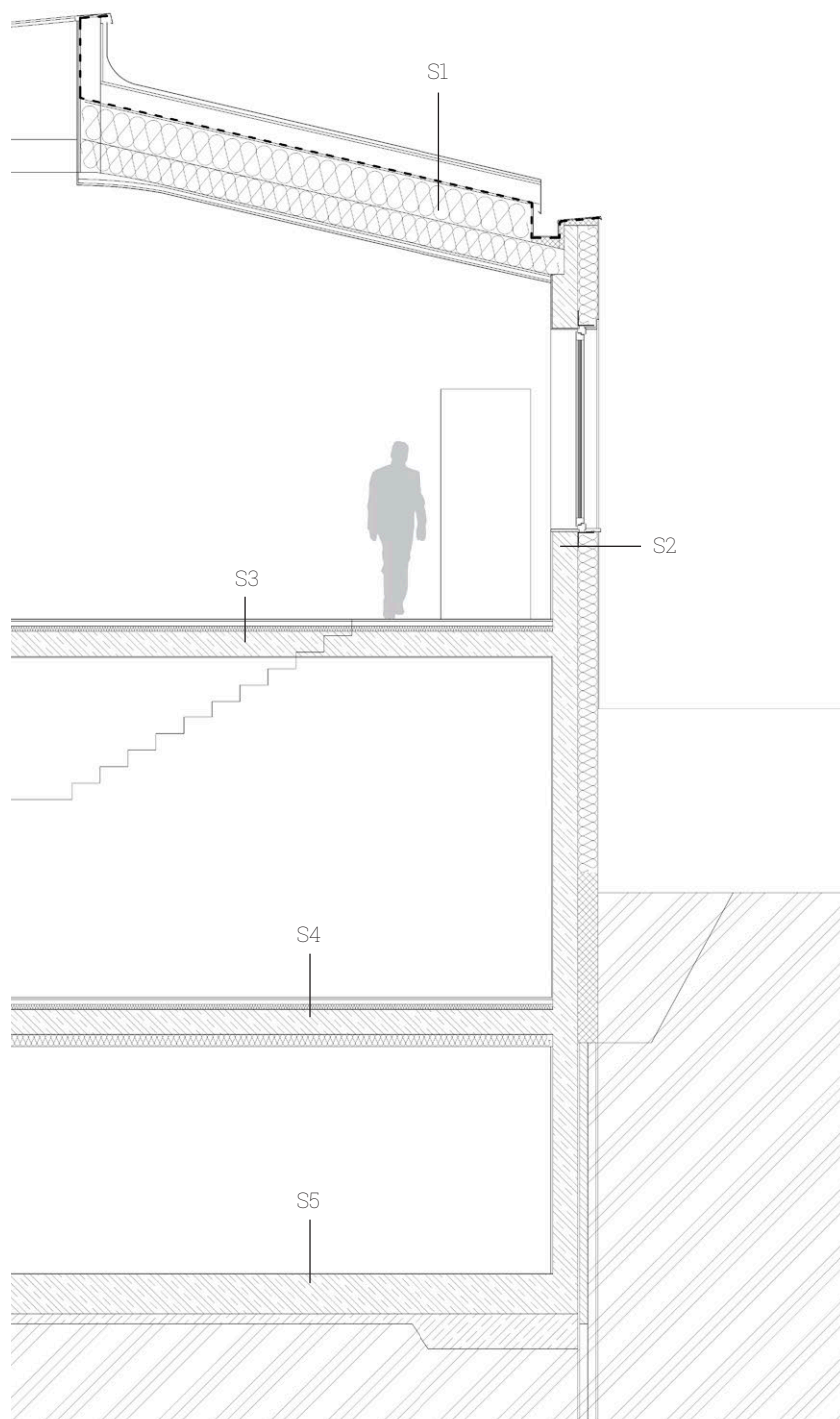
| | |
|---------------------------------|-------------|
| S1 | |
| Měděný plech | 0,8 mm |
| OSB desky | 20 mm |
| Kontralatě, provětrávaná mezera | 180 mm |
| Hydroizolace | |
| Dřevovláknité desky | 300 mm |
| Krokve, minerální | 250 mm |
| Instalační mezera | 50 mm |
| SDK pohled | 2 x 12,5 mm |

| | |
|---------------------------------|--------|
| S2 | |
| kletovaná omítka | 10 mm |
| podkladní omítka | 15 mm |
| minerální vata s kolmými vlákny | 200 mm |
| železobetonová stěna | 250 mm |
| omítka | 15 mm |

| | |
|------------------------------|--------|
| S3 | |
| dřevěná prkna, bíle lakovaná | 20 mm |
| betonová mazanina | 60 mm |
| kročejová izolace | 60 mm |
| železobetonová deska | 200 mm |
| omítka | 15 mm |

| | |
|------------------------------|--------|
| S4 | |
| dřevěná prkna, bíle lakovaná | 20 mm |
| betonová mazanina | 60 mm |
| kročejová izolace | 60 mm |
| železobetonová deska | 200 mm |
| tepelná izolace | 120 mm |

| | |
|--------------------------------------|--------|
| S5 | |
| technická stěrka | |
| vodonepropustná žb deska - bílá vana | 400 mm |
| podkladní beton | 100 mm |







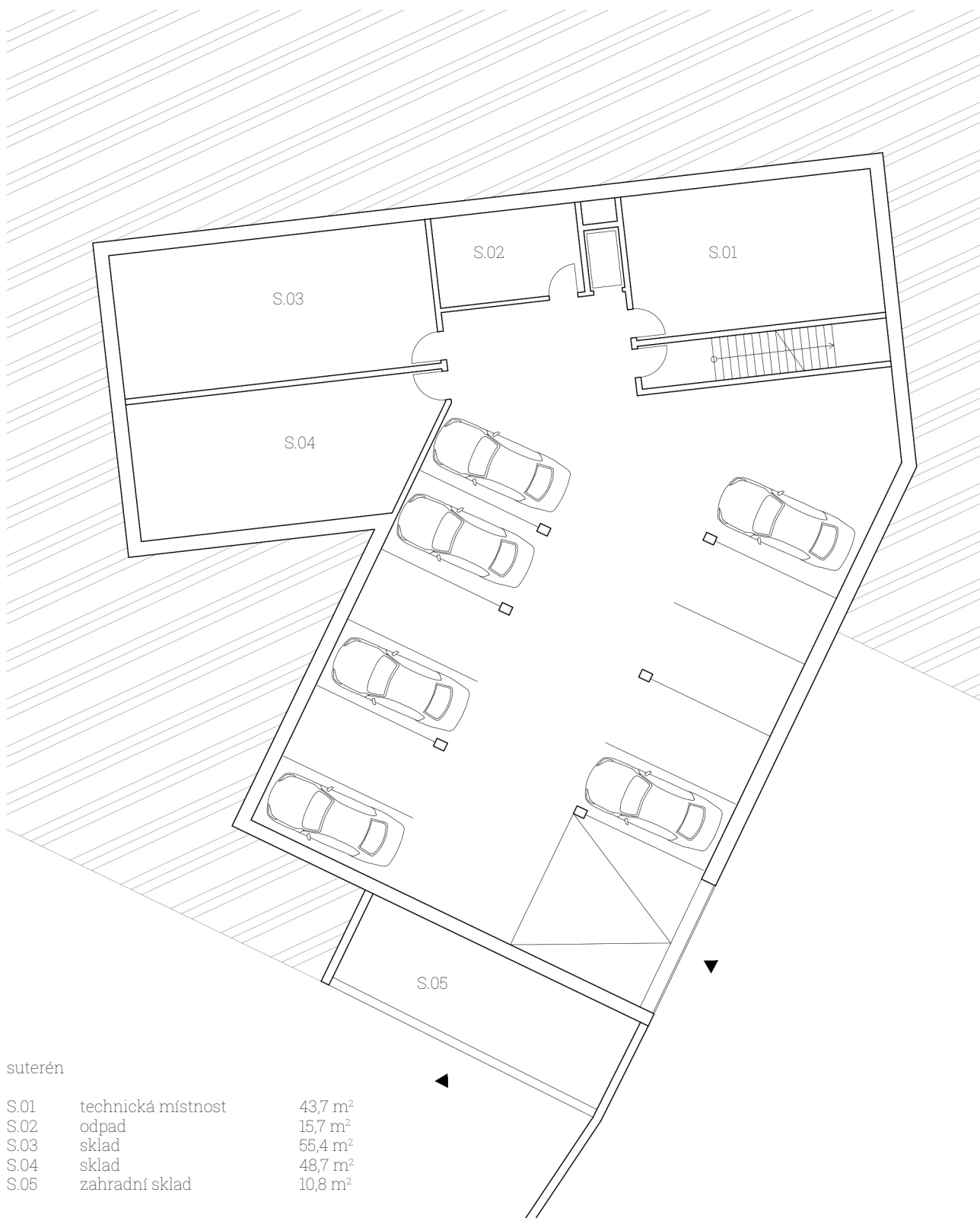
prizemí 1:200

| | | |
|------|---------------------|----------------------|
| 1.01 | komunikace, čekárna | 127,4 m ² |
| 1.02 | sestra, kancelář | 11,7 m ² |
| 1.03 | ordinace | 14,1 m ² |
| 1.04 | ordinace | 14,1 m ² |
| 1.05 | konzultovna | 10,8 m ² |
| 1.06 | konzultovna | 10,8 m ² |
| 1.07 | konzultovna | 10,8 m ² |
| 1.08 | konzultovna | 13,2 m ² |
| 1.09 | kuchyňka | 30,0 m ² |
| 1.10 | denní místnost | 45,8 m ² |
| 1.11 | skupinová terapie | 30,2 m ² |
| 1.12 | sklad | 6,2 m ² |
| 1.13 | WC | 3,2 m ² |
| 1.14 | WC muži | 10,7 m ² |
| 1.15 | WC ženy | 8,0 m ² |
| 1.16 | sklad | 5,3 m ² |
| 1.17 | úklid | 3,0 m ² |
| 1.18 | pokoj psychiatra | 18,4 m ² |



první patro 1:200

| | | |
|------|---------------------------|----------------------|
| 2.01 | kancelář manažera | 16,0 m ² |
| 2.02 | zasedačka | 31,1 m ² |
| 2.03 | únikový východ | 3,6 m ² |
| 2.04 | wc zaměstnanci | 6,7 m ² |
| 2.05 | individuál. pracovna | 6,1 m ² |
| 2.06 | openspace | 63,3 m ² |
| 2.07 | individuál. pracovna | 7,4 m ² |
| 2.08 | šatny | 5,0 m ² |
| 2.09 | sklad špinavého prádla | 4,0 m ² |
| 2.10 | sklad čistého prádla | 5,6 m ² |
| 2.11 | komunikace, obýv. prostor | 117,0 m ² |
| 2.12 | pokoj 2L | 17,7 m ² |
| 2.13 | pokoj 2L | 17,7 m ² |
| 2.14 | pokoj 1L | 14,3 m ² |
| 2.15 | pokoj 1L | 14,3 m ² |
| 2.16 | pokoj 1L | 14,3 m ² |
| 2.17 | pokoj 1L | 14,3 m ² |
| 2.18 | pokoj sestry | 12,8 m ² |



suterén

| | | |
|------|--------------------|---------------------|
| S.01 | technická místnost | 43,7 m ² |
| S.02 | odpad | 15,7 m ² |
| S.03 | sklad | 55,4 m ² |
| S.04 | sklad | 48,7 m ² |
| S.05 | zahradní sklad | 10,8 m ² |

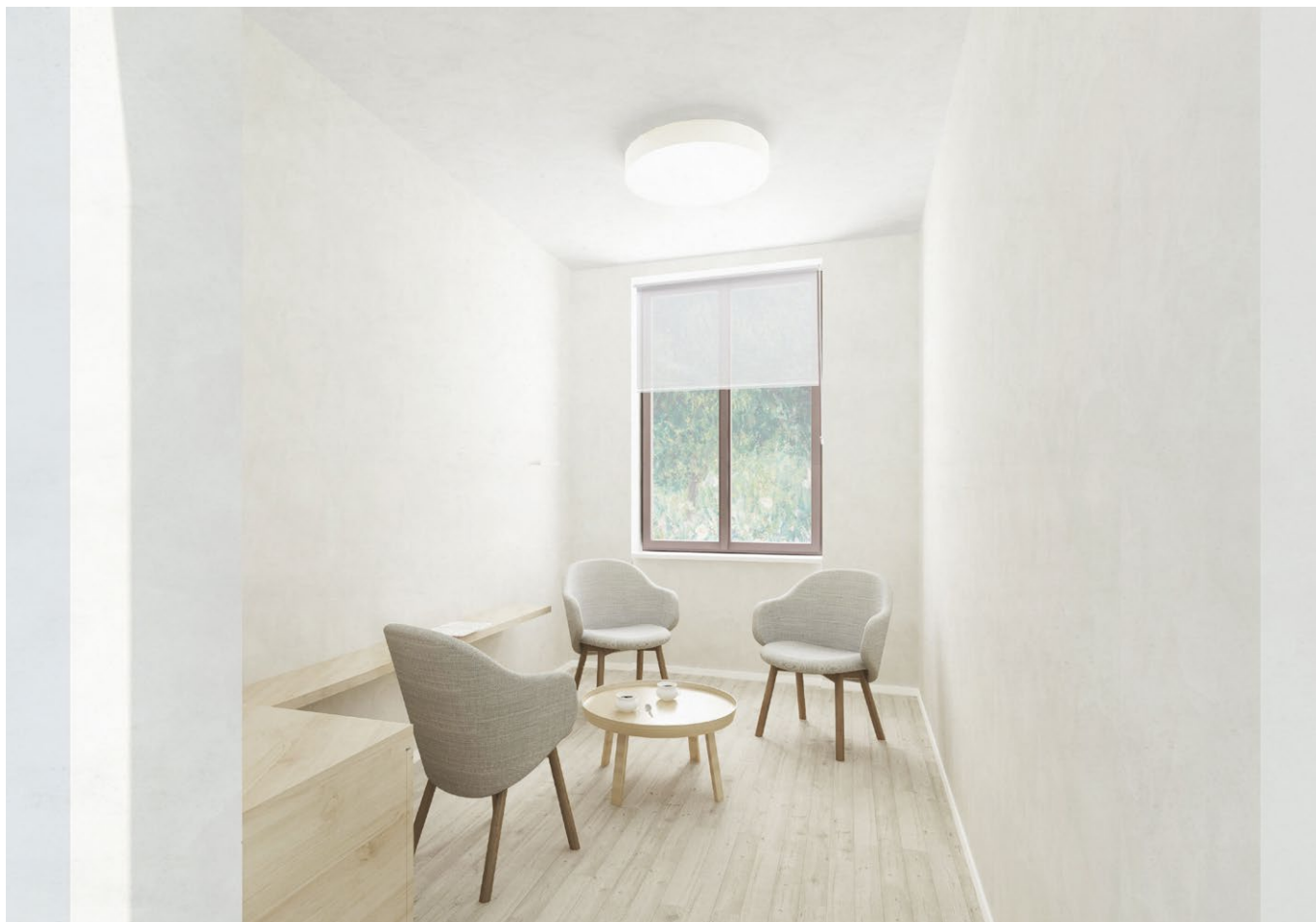
| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 1NP - léčba, denní místnosti | |
| hrubá podlažní plocha | 474,6 m ² |
| užitná podlažní plocha | 373,7 m ² |
| 2NP - zaměstnanci, ubytování | |
| hrubá podlažní plocha | 463,3 m ² |
| užitná podlažní plocha | 371,2 m ² |
| 1PP - technické zázemí, parkování | |
| hrubá podlažní plocha | 578,5 m ² |
| užitná podlažní plocha | 480,0 m ² |
| | |
| Užitná podlažní plocha 1NP + 2NP | 745 m ² |
| Celková hrubá podlažní plocha | 1 514 m ² |
| Celková užitná podlažní plocha | 1 225 m ² |
| Kubatura | 5 629 m ³ |



Čekárna.







Konzultovna.

ZDROJE

- [1] PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. Malý průvodce reformou psychiatrické péče [online]. Galén, spol. s r.o., 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf
- [2] HODKOVÁ Kateřina, VÍTKOVÁ Leona, URBÁNEK Ivo, KRČILOVÁ Silvie. Předdiplomní seminář - dům duševního zdraví. 2018
- [3] WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013. ISBN 978-80-87142-21-9.

Hlavními zdroji informací týkající se fungování CDZ byly konzultace s Blankou Novotnou, Magdalénou Flaksovou a dalšími lidmi z praxe.

