

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ KARLÍN

Kristýna Trpkošová
Diplomní projekt Is 2019 FA ČVUT
Ateliér Stempel a Beneš

*Děkuji Jánmu Stempelovi a Ondřeji Benešovi za vedení
a konzultace a rodině a přátelům za podporu.*

OBSAH

Úvod

*Zadání diplomové práce
Prohlášení autora*

Teorie

*Reforma psychiatrické péče
Stručná historie psychiatrické péče
Zahraniční reference
Parcela*

Návrh

*Autorský text
Program domu
Situace
Půdorysy
Řezy
Pohledy
Detail fasády
Vizualizace*

Závěr

*Konzultace
Seznam literatury*

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury

2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: KRISTÝNA TRPKOŠOVÁ

datum narození: 2.7.1991

akademický rok / semestr:

obor:

ústav:

vedoucí diplomové práce:

téma diplomové práce:

viz přihláška na DP

2018/2019 LS

ARCHITEKTURA

15427 ÚSTAV NAVRHOVÁNÍ I

prof. Ing. arch. JÁN STEMPEL

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Zpracování architektonické studie centra duševního zdraví - jsou reformou psychiatrické péče v ČR. Smyslem centra je neizolovat lidi s duševními problémy mimo společnost - umožnit jim vyrovnat se se svým onemocněním v místě svého bydliště.

2/ Pro AU/ součástí zadání bude jasně a konkrétně specifikovaný stavební program

Pro D/ součástí zadání budou jasně a konkrétně specifikované jednotlivé fáze projektu, které jsou nezbytnou součástí řešení

Stavba bude zajišťovat služby pro duševně nemocné - krizové centrum (krizová telefonní linka, krizová linka) denní péče - denní stacionář nebo denní centrum (psychoterapie, volnočasové a vzdělávací programy), psychiatrická péče

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování

situace stavby 1:500, půdorysy 1:200, řezy podélné a příčné 1:200, pohledy 1:200, vizualizace

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

model
portfolio
plachty
cd

Datum a podpis studenta

26.2.2019 Trpková

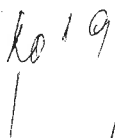
Datum a podpis vedoucího DP



Datum a podpis děkana FA ČVUT

6.3.2019 

registrováno studijním oddělením dne

26.2.2019 

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE	
FAKULTA ARCHITEKTURY	
AUTOR, DIPLOMANT: Kristýna Trpkošová AR 2018/2019, LS NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE: (ČJ) CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (AJ) MENTAL HEALTH CENTER JAZYK PRÁCE: český	
Vedoucí práce:	prof. Ing. arch. Ján Stempel Ústav: Navrhování I 15127
Oponent práce:	akad. arch. David Vávra
Klíčová slova (česká):	Reforma psychiatrické péče, centrum duševního zdraví, Karlín
Anotace (česká):	Diplomová práce se zabývá aktuálně probíhající reformou psychiatrické péče. Cílem reformy je přesun osob s psychickým onemocněním z velkých ústavů do menších komunitních center s malou spádovou oblastí, tzv. center duševního zdraví. Centra by měla umožnit mimo jiné individuálnější přístup a rychlejší návrat do normálního života. Předmětem diplomu je navrhnout vhodný typologický program domu. Dům navhují tak, aby byl otevřený široké veřejnosti a zároveň se v něm cítili klienti/pacienti bezpečně.
Anotace (anglická):	The diploma project deals with the current reform of mental health care. The aim of the reform is to move people with mental disorders from the large institutions to smaller community centers with a small catchment area, the so-called community mental health services. Centers should allow, among other things, a more individual approach and a faster return to normal life. The goal of the diploma project is to design a suitable typological program of the house. I build the house so that it is open to the general public and it makes the clients/patients feel safe inside.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací 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.

TÉMA

REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Reforma psychiatrické péče představuje zásadní systémovou změnu. Je to dlouhodobý proces, na kterém se již několik let práce a který ještě několik desítek let potrvá. Díky financování z evropských fondů bude tento proces v příštích pěti letech výrazně podpořen. Změny se netýkají jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním.

A jaké jsou hlavní cíle reformy psychiatrické péče?

- podpora nových služeb
- zavádění nových přístupů
- budovat nové vztahy
- zapojit nové technologie
- vytvářet nové prostředí
- nastavit nové financování

Společně vytvořit nový, moderní systém péče. [1]

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům ze spádové oblasti bez čekací doby.

K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení klientů, spolupracuje Centrum duševního zdraví ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. [2]

SLOŽENÍ TÝMU CDZ

Psychiatr

garant zdravotní péče - posuzuje riziko stavu klienta/pacienta. K dispozici klientům i týmu. Konzultovat by neměl jen v ordinaci, ale i v přirozeném prostředí klienta/pacienta.

Sestra pro péči v psychiatrii / všeobecná sestra

rozpozná zhoršení či zlepšení stavu klienta/pacienta, zajistí potřebné opatření

Sociální pracovník (pracovník v sociálních službách)

jeho činnost vyplývá z role case managerů v týmu. Provádí sociální šetření, sociální poradenství, nácvik sociálních dovedností, nácvik do běžného života. Pracuje s rodinou pacienta/klienta.

Klinický psycholog

Přímá práce s klientem/pacientem CDZ. Pomáhá v poradenství a psychoterapii. Psycholog vede skupinové terapie, rodinné, párové psychoterapie. Vyjíždí do terénu s lékařem.

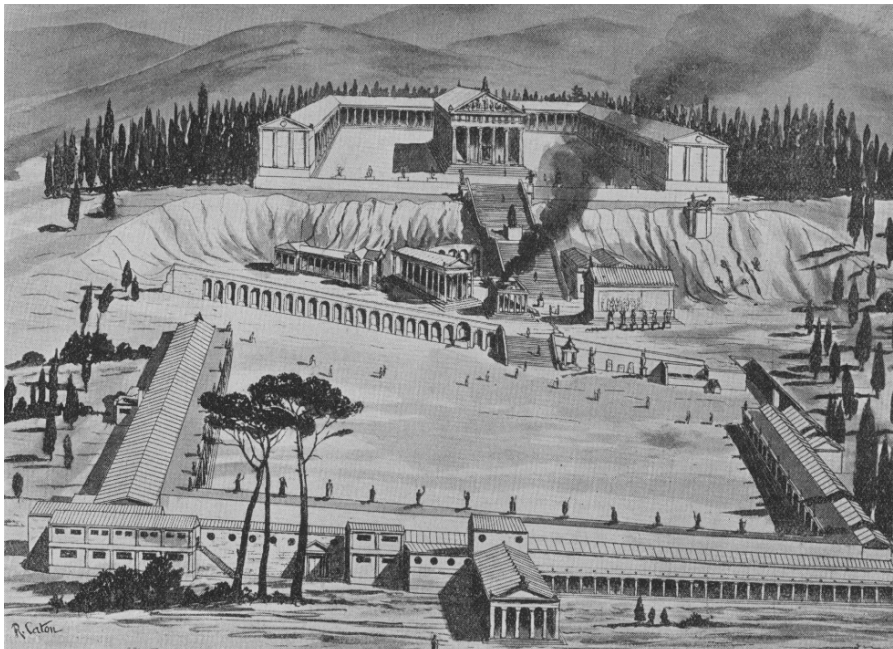
Peer konzultant

osoba, která má osobní zkušenost s duševním onemocněním. Dává své osobní rady klientům/pacientům. Aby byla součástí týmu CDZ, musí absolvovat rekvalifikační kurz pro pracovníky sociálních služeb.

Pracovní konzultant - IPS- pracovník - podpora zaměstnání

pomáhá klientovi/pacientovi získat práci na normálním (případně chráněném) trhu práce. Zjišťuje silné stránky klienta/pacienta a podle toho vybírá vhodnou pracovní pozici.

[3]



Asklepion na ostrově Kos



Věž bláznů



Psychiatrická nemocnice Bohnice

STRUČNÁ HISTORIE PSYCHIATRICKÉ PÉČE

STAROVĚK

„Léčení“ psychicky nemocných lidí ve starověku vycházelo z předpokladu, že nemocné ovládají nadpřirozené síly. Od toho se odvíjel i strach z psychicky nemocných lidí a byla tendence je izolovat. Posun v oblasti péče o psychicky nemocné pochází ze starověkého Řecka, kde Hippokratés vymítil jakékoliv představy o mystických či nadpřirozených příčinách psychických nemocí.

STŘEDOVĚK

Pohlížení na psychicky nemocné ve středověku se velice změnilo s rozmachem křesťanství, bohužel negativně. Nemocní lidé byli často označováni jako posedlí zlými duchy a jejich postavení bylo přirovnávané k čarodějnictví. Péče o nemocné byla často svěřena kněžím, kteří měli z pacientů vymítit ďábla různými náboženskými obřady.

NOVOVĚK

V období novověku se začínalo ustupovat od církevních dogmat a byla tvořena první pravidla pro práci s nemocnými. Nemocní, kteří ohrožovali na životě sebe nebo blízké, byli zavíráni do cel. O ostatní, méně nebezpečné pacienty, se starala jejich rodina, případně pro ně byly stavěny azylové objekty. Podmínky léčebného pobytu v těchto zařízeních ale byly podobné jako ve věznicích.

20. STOLETÍ

Přelomem 19. a 20. století se z psychiatrie stal medicínský obor. Vzhledem k industriálnímu rozmachu na počátku 20. století docházelo k postupné urbanizaci. O psychicky nemocné se na venkově přestal mít kdo starat a tak vznikl tlak na umístění psychicky nemocných do ústavů.

Od poloviny 20. století dochází v oblasti psychiatrie k radikálním změnám v postupech léčby. Těmto změnám nahrává i rychlý vývoj léků pro léčbu psychických nemocí, tzv. psychofarmak. Zároveň s růstem počtu psychicky nemocných vzniká další problém, a to vracení pacientů zpět do normálního života. Ve vyspělých státech je proto snaha léčit nemocné ambulantně a je postupně přecházeno k tzv. deinstitucionalizaci. V České republice je tato změna popsána v Reformě psychiatrické péče, která je podpořena z fondů EU.

ZAHRANIČNÍ REFERENCE

Některé reformy psychiatrie ve světě nastávají pozvolně, jinde je provedena radikální změna. To způsobuje mentalita, kulturní prostředí a další okolnosti.

Systém péče o duševní zdraví se napříč Evropu výrazně liší. Například v Itálii, Finsku, Švédsku a Spojeném království byly zrušeny všechny psychiatrické léčebny. V Německu, Belgii, Francii a Nizozemsku je velká část lůžek stále umístěna v psychiatrických léčebnách. V minulosti běžné psychiatrické léčebny s více jak tisíci lůžky jsou dnes v západní Evropě spíše raritou. Za snížení lůžek může zlepšení terapeutických standardů. [4]



1



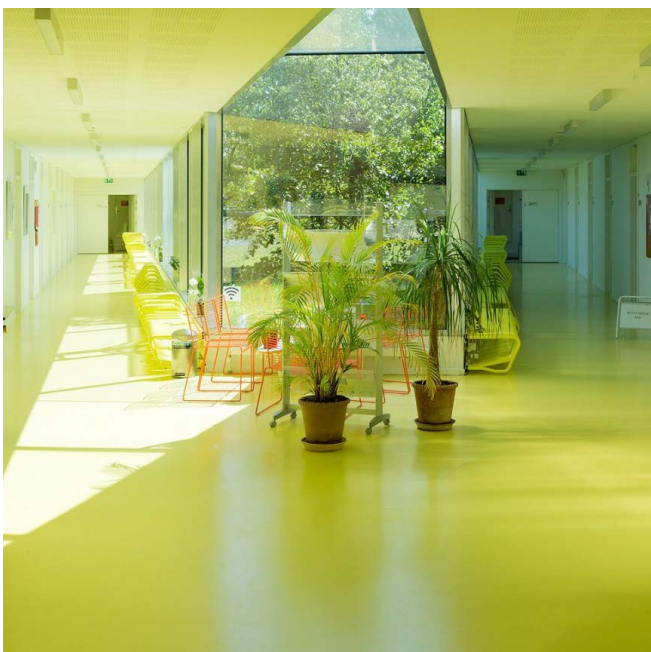
2



3



4



5



6

Interiéry staveb pro psychiatrickou péči

1 - 2 CDZ s chráněným bydlením Bolzano, Itálie

3 - 4 CDZ Old See House Belfast, VB

5 psychiatrické centrum Nordsjælland, Dánsko

6 psychiatrická nemocnice Clock View Hospital, VB

MÍSTO

FOTODOKUMENTACE MÍSTA

Zvolným místem pro návrh domu je parcela mezi ulicí Pernerova a kopcem Vítkova.





pohled z ulice Pernerova na řešenou parcelu



pohled na AFI KARLIN Butterfly



pohled z ulice Pernerova na Machinehouse



pohled na základní školu, Lyčkovo náměstí











barevné ortofoto 2017, CÚZK



ÚZEMNÍ PLÁN

Podle územního plánu je pozemek určen k zvláštním komplexům občanského vybavení (ZVO = ostatní)

HISTORIE KARLÍNA

Dříve se tato lokalita jmenovala Špitálská pole. Název byl odvozen podle kostela sv. Pavla se špitálem, který byl založen roku 1504. Kostel i nemocnice byly časem zbourány. Od roku 1817 byla tato lokalita stvrzena Františkem I. jako první pražské předměstí. Také vznikl nový název - Karolinenthal, později se zjednodušil a počestil na Karlín. Původní německý název byl odvozen od jména manželky císaře, Karoliny Augusti.

Karlín se pomalu zahušťoval menšími domky. Roku 1816 bylo za úkol vypracovat regulační plán pro území. Za autora plánu je pověřován František Fischer.

Regulační plán nastolil úplně nový systém uspořádání ulic - pravoúhlý. Začaly vznikat bloky jedno - a dvoupodlažních domů. Koncept tvořily hlavní tři rovnoběžné ulice (Pobřežní, Sokolovská, Křižíkova.)

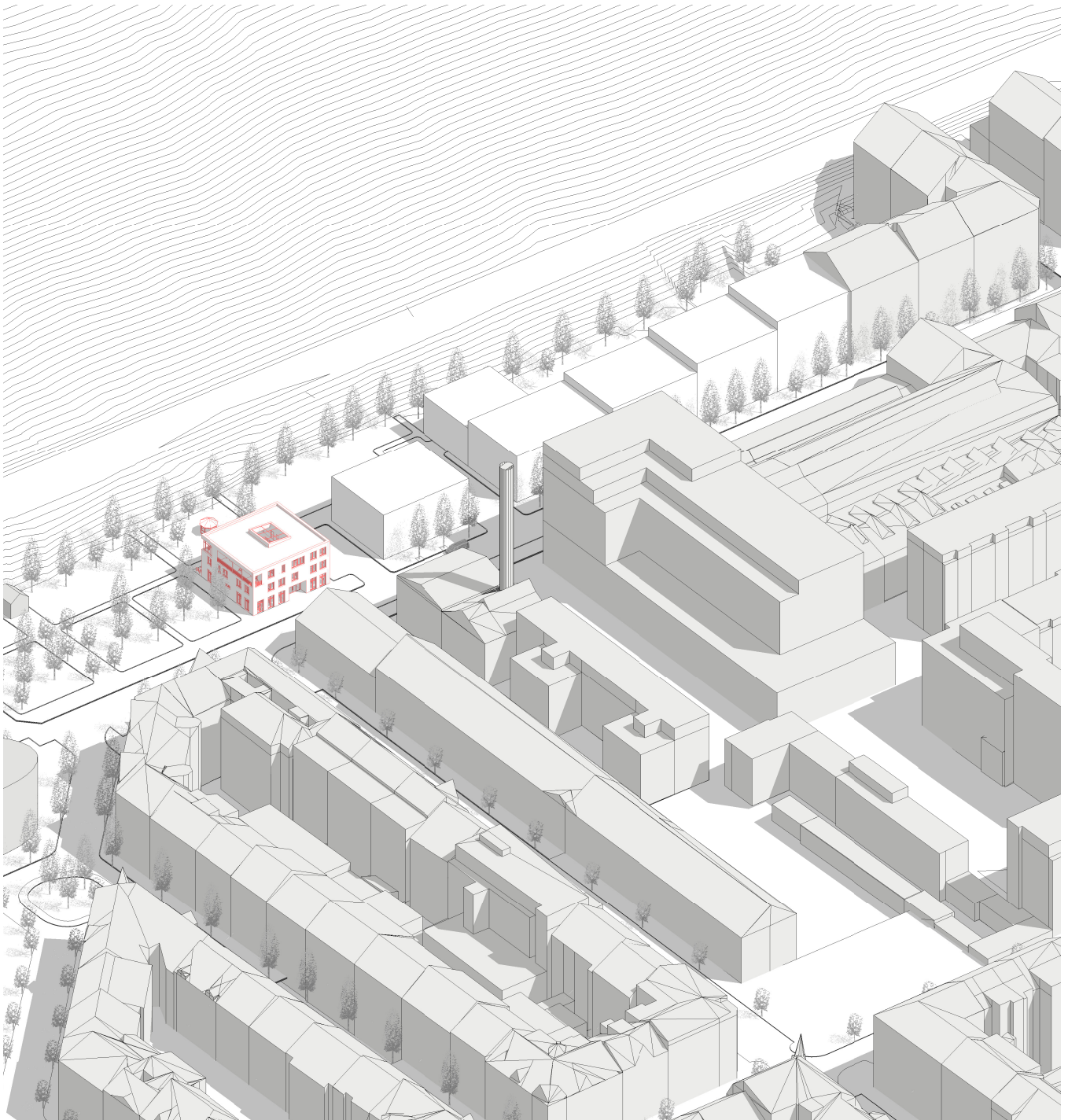
V 70. letech 19. století, po zbourání městských hradeb, dochází v Karlíně k rychlému vývoji. V Karlíně se mimo bydlení nachází také výrobní továrny, kasárny, kostel, hlavní náměstí. Díky poloze u Vltavy se mohla čtvrť rozvíjet po stránce obchodní. Široké ulice a dostatečné rezervy pomohly pokračovat v rozvoji až do konce 19. století.

V roce 1922 se Karlín stal součástí Prahy.

V 60. letech 20. století bylo v sousedství Invalidovny vybudováno první panelové sídliště se stejným názvem.

První trasa metra v roce 1974 byla ukončena na území Karlína stanicí Florenc. V roce 1990 je zavedeno metro do celé čtvrti.

Od počátku 21. století probíhá intenzivní rozvoj Karlína.



axonometrie

Dům je navržen tak, aby byl přístupný veřejnosti, pomohl veřejnosti pochopit lidi s psychickým onemocněním a zároveň odbourat jejich stigmata.

Snaží se přivést veřejnost do domu za účelem - keramická dílna, kavárna, výstava.

STAVEBNÍ PROGRAM

Vychází ze standardů požadovaných na centrum duševního zdraví. Dále vychází z praktických postřehů konzultantů - pracovníků center duševního zdraví v Praze.

Dům je rozdělen na tři funkční celky, které vytvářejí mezi sebou vazbu.

Parter je navržen jako otevřený pro širokou veřejnost, tím bude docházet k symbióze mezi klienty a okolím.

Jsou zde umístěny veřejné části domu - kavárna, chráněná keramická dílna, obchod a denní místnost. Ta je přístupná pro každého. Měla by sloužit pro odpočinek, trávení volného času, čtení, hru na klavír a setkávání se s dalšími blízkými.

Druhé patro je koncipováno jako soukromější a bude sloužit pro terapie a konzultace s klientem/pacientem. Nachází se zde skupinová místnost pro společné terapie nebo další aktivity. Dále místnost psychologa a místnost psychiatra, ke které přiléhá sesterna. Důležitým prostorem domu je openspace pro multidisciplinární tým. Každý člen zde má své pracovní místo (včetně psychologa a psychiatra). Otevřený prostor je důležitý z hlediska komunikace týmu. O každého klienta se stará část týmu. Diskuze mezi jednotlivými členy je pro léčbu velmi důležitá. Kancelář manžera navazuje na openspace, kde manažer řídí chod a fungování CDZ.

Třetí a poslední patro je nejintimnější část domu, kde se nachází dočasné ubytování pro klienty/pacienty. Pokoje jsou jednolůžkové pro zajištění klidu a soukromí klienta/pacienta. Pokoj je vybaven hygienickým zázemím. Péče na pokojích by měla být maximálně do 10 dnů.

Zahrada slouží veřejnosti a má přírodní charakter. V zahradě se nachází altán. U domu je přilehlá terasa, která je přístupná z denní místnosti nebo z keramické dílny.

1 NP

hrubá podlažní plocha	408,37 m ²
užitná podlažní plocha	324,5 m ²

2NP

hrubá podlažní plocha	417,77 m ²
užitná podlažní plocha	304,97 m ²

3NP

hrubá podlažní plocha	417,77 m ²
užitná podlažní plocha	284,36 m ²

1NP

hrubá podlažní plocha	233,42 m ²
užitná podlažní plocha	186,35 m ²

Celková hrubá podlažní plocha	1477,33 m ²
Celková užitná podlažní plocha	1136,18 m ²
Kubatura	5354 m ³



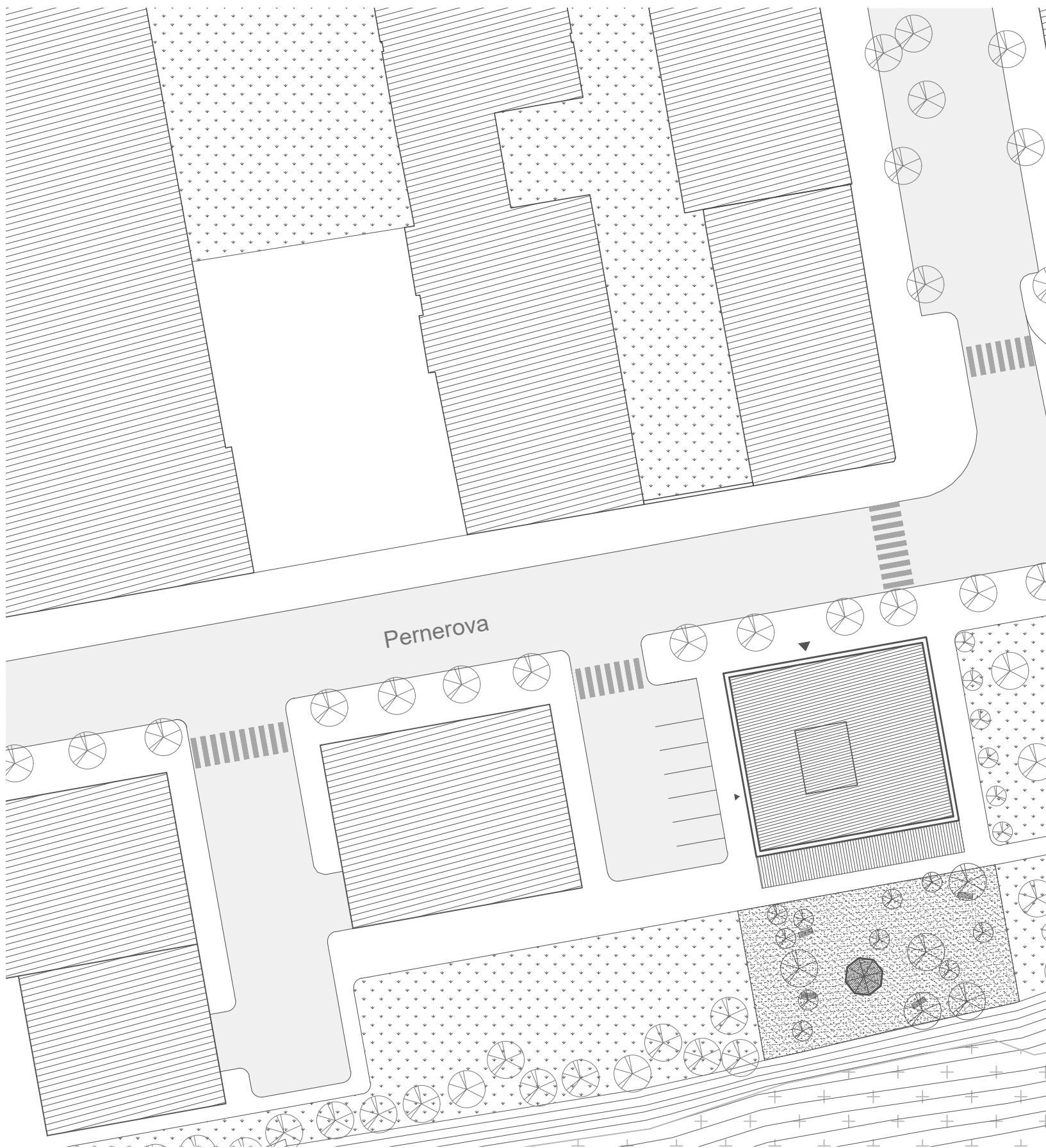






situace širších vztahů 1:2000





Pernerova



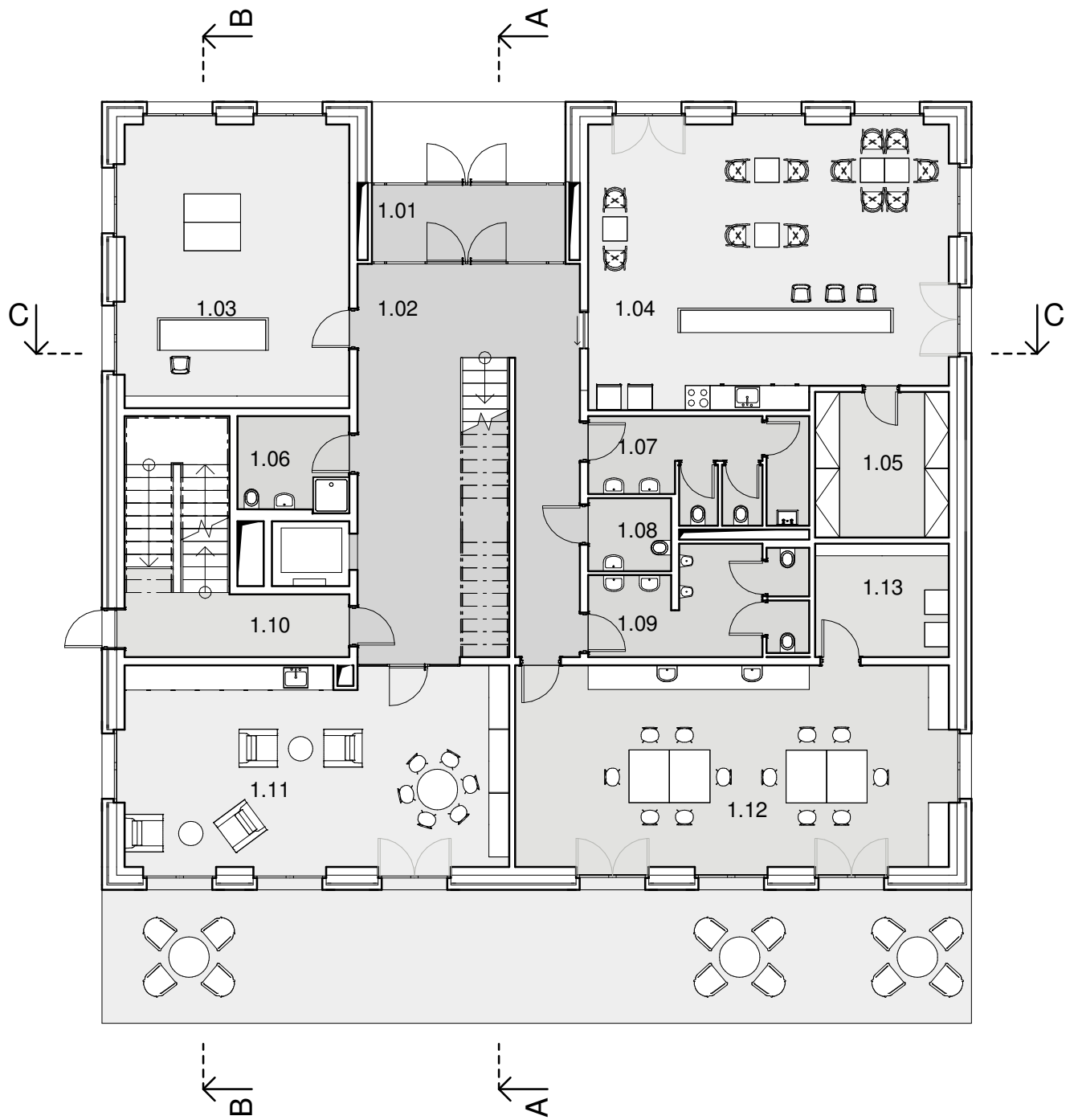
situace 1:500



1. np
M 1:150



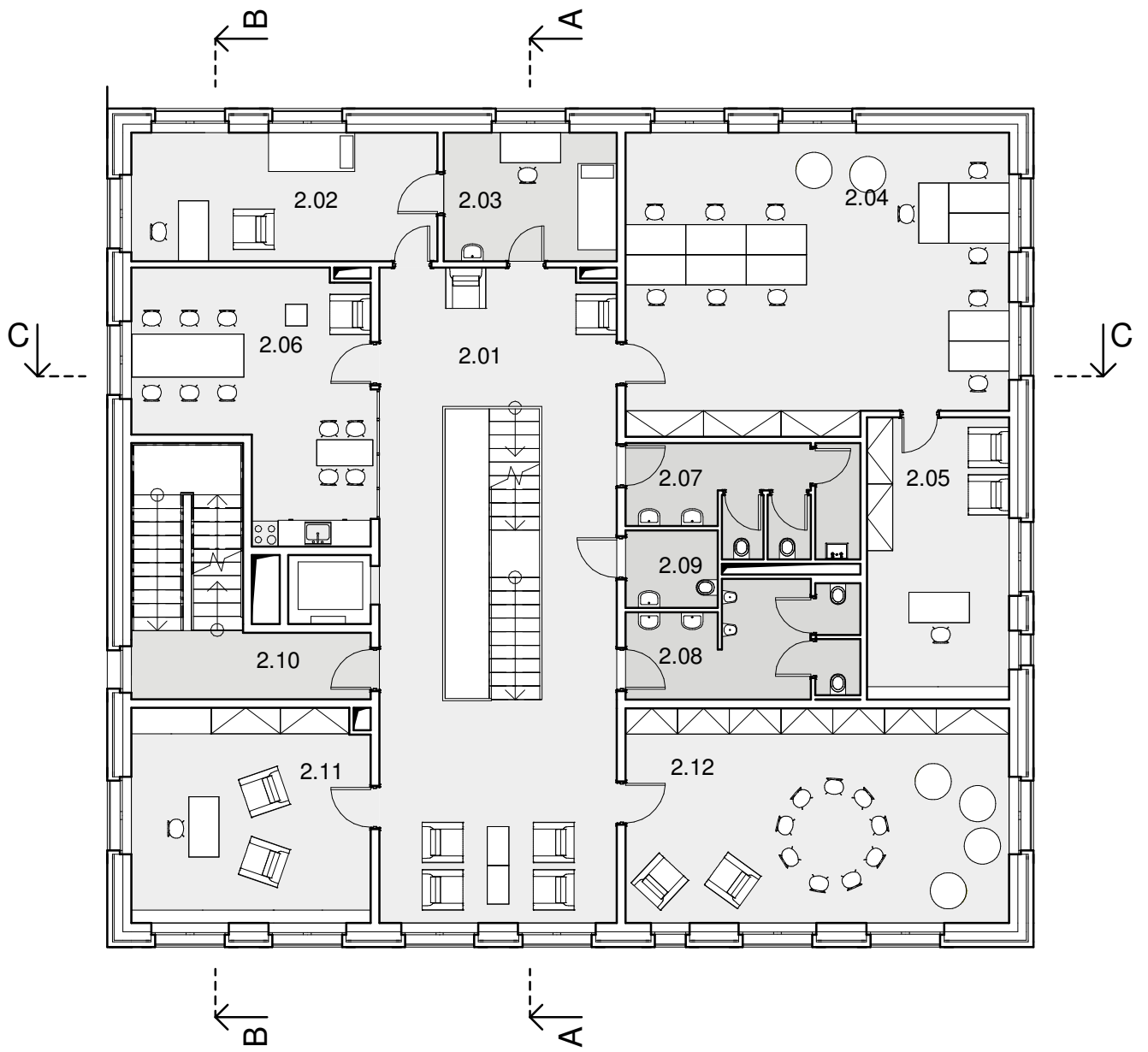
1.01 zádveří	10,86 m ²
1.02 vstupní hala	54,02 m ²
1.03 obchod	30,28 m ²
1.04 kavárna	60,75 m ²
1.05 sklad	11,87 m ²
1.06 sprcha	6,83 m ²
1.07 toalety ženy	6,29 m ²
1.08 toalety imobilní	3,69 m ²
1.09 toalety muži	10,16 m ²
1.10 únikové schodiště	20 m ²
1.11 denní místnost	47,14 m ²
1.12 keramická dílna	53,36 m ²
1.13 sušárna	9,25 m ²



2. np
M 1:150



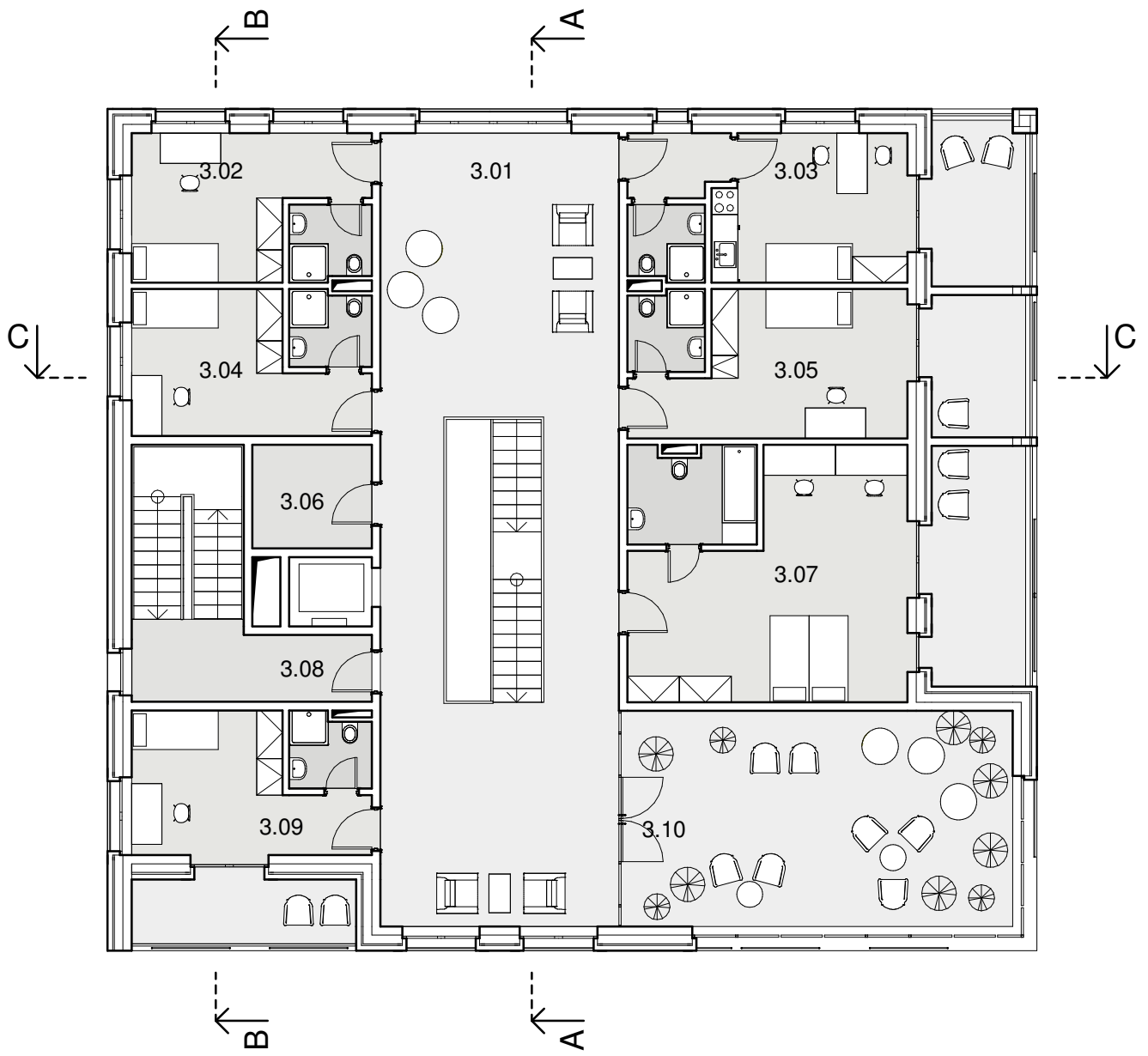
<i>2.01 vstupní hala</i>	<i>83,72 m²</i>
<i>2.02 ordinace psychiatra</i>	<i>21,25 m²</i>
<i>2.03 sesterna</i>	<i>11,96 m²</i>
<i>2.04 open space</i>	<i>60,69 m²</i>
<i>2.05 kancelář vedení</i>	<i>21,61 m²</i>
<i>2.06 kuchyňka se zasedačkou</i>	<i>29,19 m²</i>
<i>2.07 toalety ženy</i>	<i>6,49 m²</i>
<i>2.08 toalety muži</i>	<i>10,22 m²</i>
<i>2.09 toalety imobilní</i>	<i>3,85 m²</i>
<i>2.10 únikové schodiště</i>	<i>19,45 m²</i>
<i>2.11 ordinace psychologa</i>	<i>28,20 m²</i>
<i>2.12 skupinová místnost víceúčelová</i>	<i>44,34 m²</i>



3. np
M 1:150



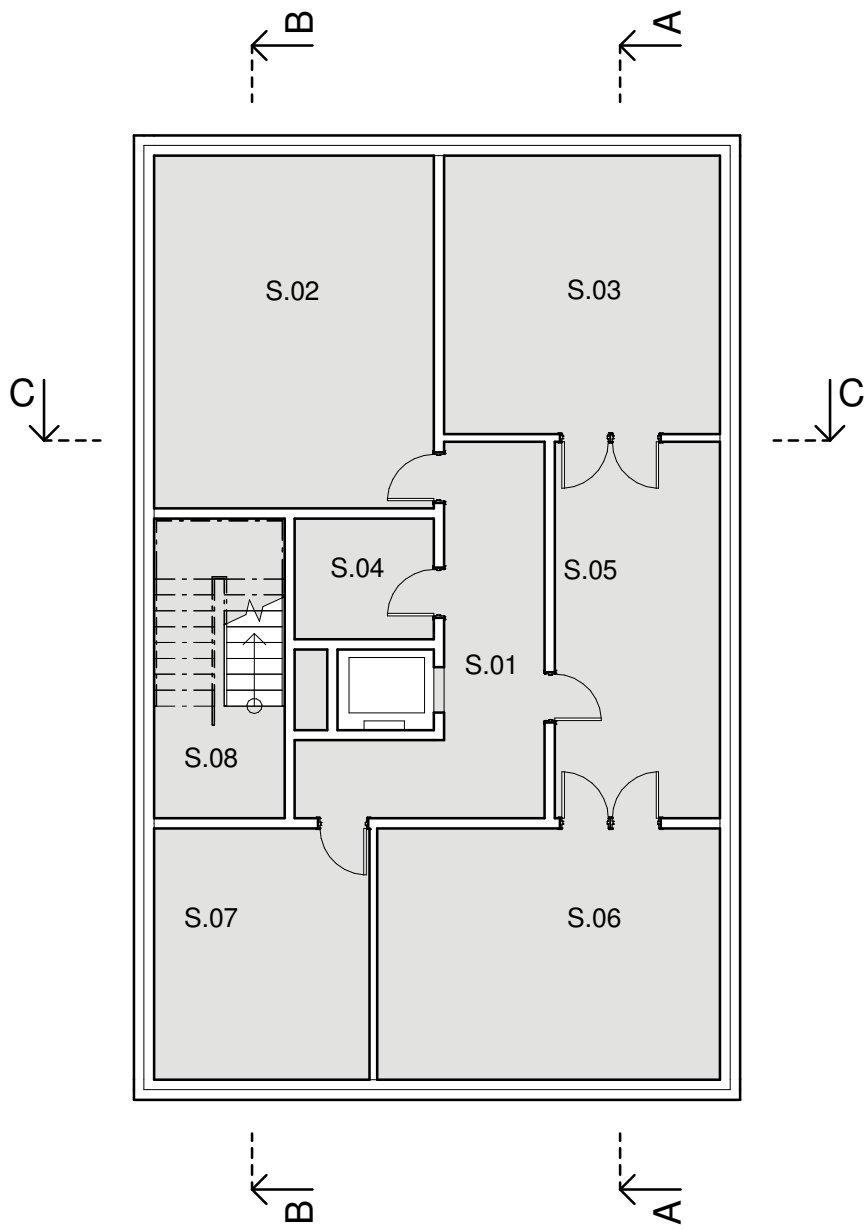
3.01 hala	100,96 m ²
3.02 jednolůžkový pokoj	15,14 m ²
3.03 noční pokoj sestry	15,07 m ²
3.04 jednolůžkový pokoj	15,13 m ²
3.05 jednolůžkový pokoj	18,51 m ²
3.06 špinavé/čisté prádlo	7,01 m ²
3.07 imobilní pokoj	31,11 m ²
3.08 únikové schodiště	19,44 m ²
3.09 jednolůžkový pokoj	15,15 m ²
3.10 zimní zahrada	46,84 m ²



1. pp
M 1:150



<i>S.01 hala</i>	<i>19,53 m²</i>
<i>S.02 sklad</i>	<i>37,49 m²</i>
<i>S.03 kotelna</i>	<i>29,78 m²</i>
<i>S.04 strojovna výtahu</i>	<i>6,62 m²</i>
<i>S.05 rozvody elektřiny</i>	<i>24,63 m²</i>
<i>S.06 strojovna vzduchotechniky</i>	<i>33,25 m²</i>
<i>3.07 sklady</i>	<i>20,30 m²</i>
<i>3.08 únikové schody</i>	<i>14,75 m²</i>





celkový řez A - A



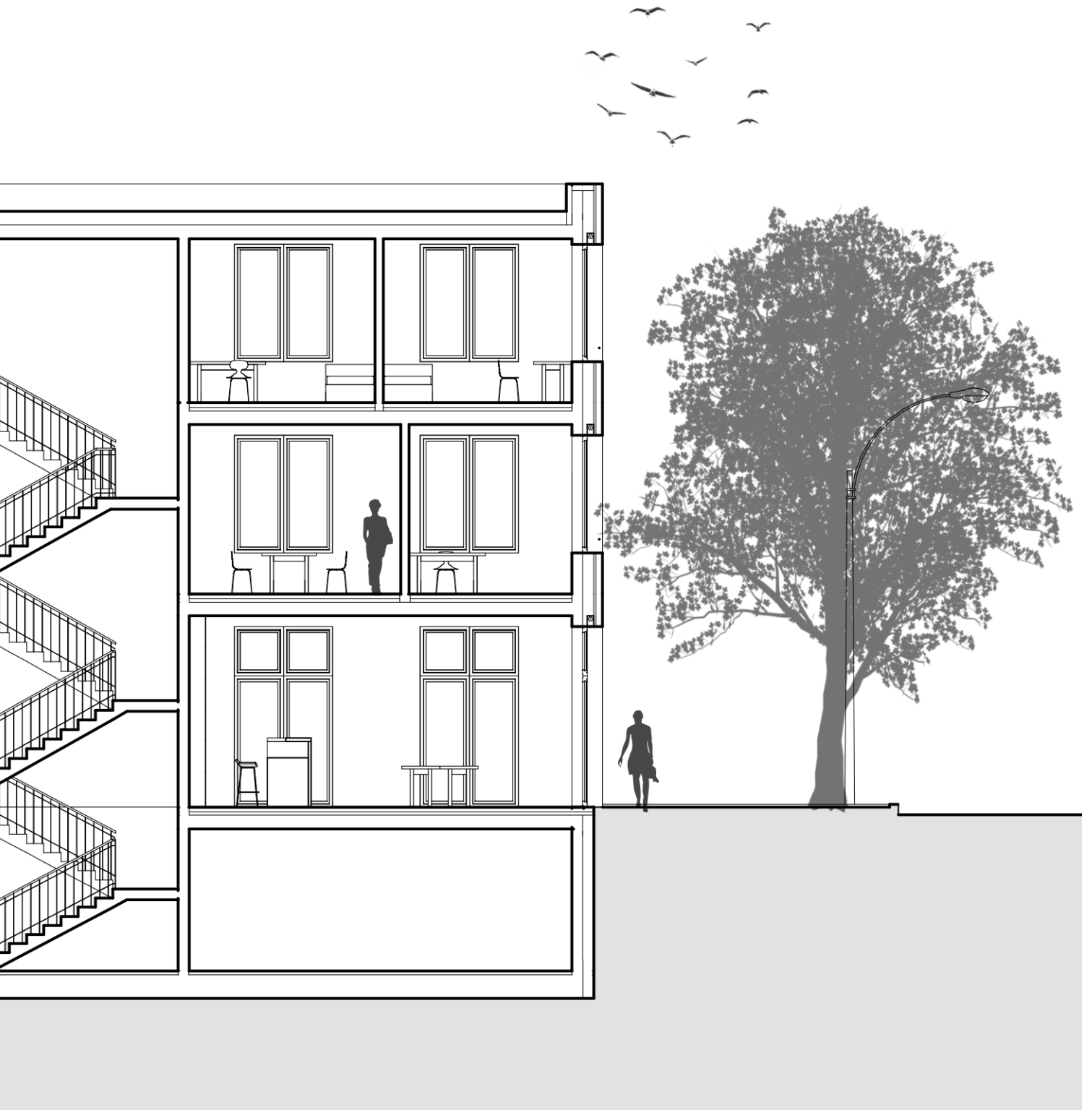


řez A - A 1:100





řez B - B 1:100





řez C - C 1:100





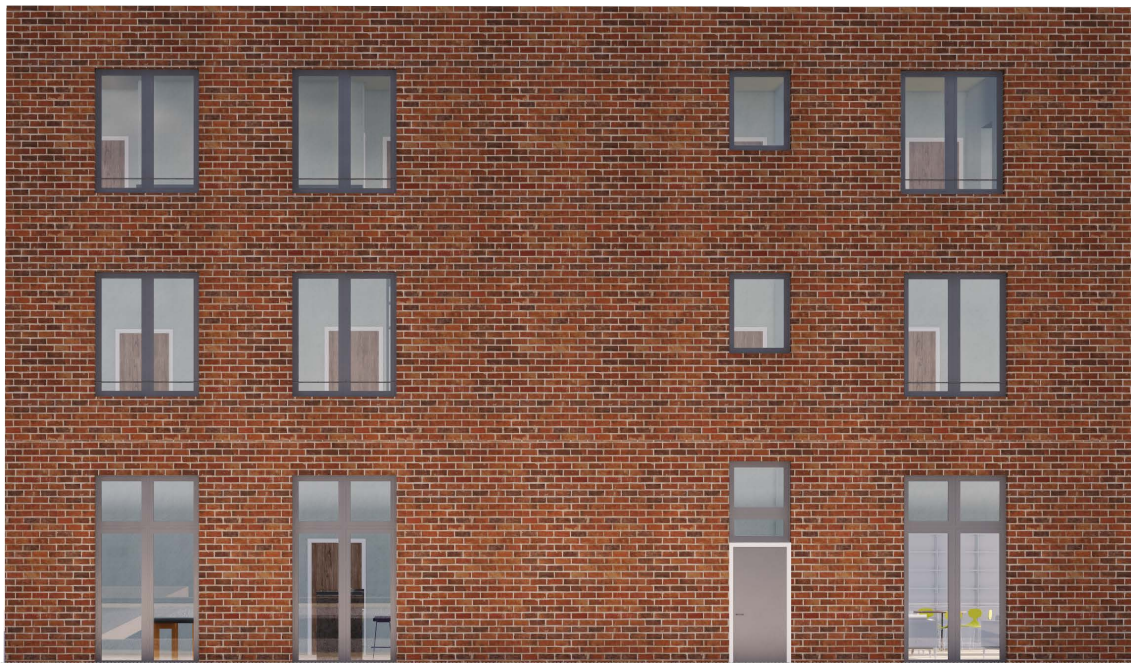
pohled severní



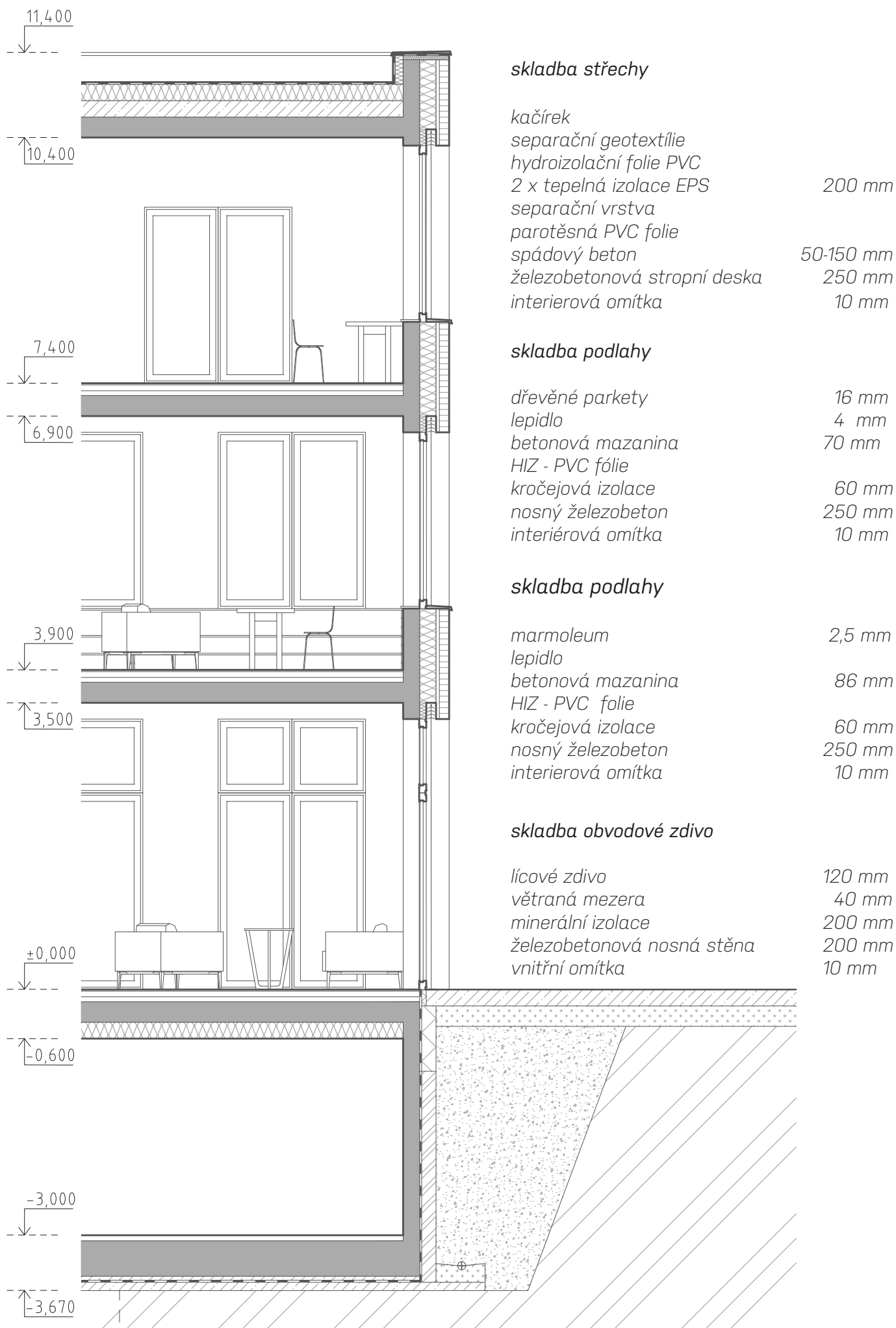
pohled východní



pohled jižní



pohled západní



skladba střechy

- kačírek
- separační geotextílie
- hydroizolační folie PVC
- 2 x tepelná izolace EPS 200 mm
- separační vrstva
- parotěsná PVC folie
- spádový beton 50-150 mm
- železobetonová stropní deska 250 mm
- interierová omítka 10 mm

skladba podlahy

- dřevěné parkety 16 mm
- lepidlo 4 mm
- betonová mazanina 70 mm
- HIZ - PVC fólie
- kročejová izolace 60 mm
- nosný železobeton 250 mm
- interiérová omítka 10 mm

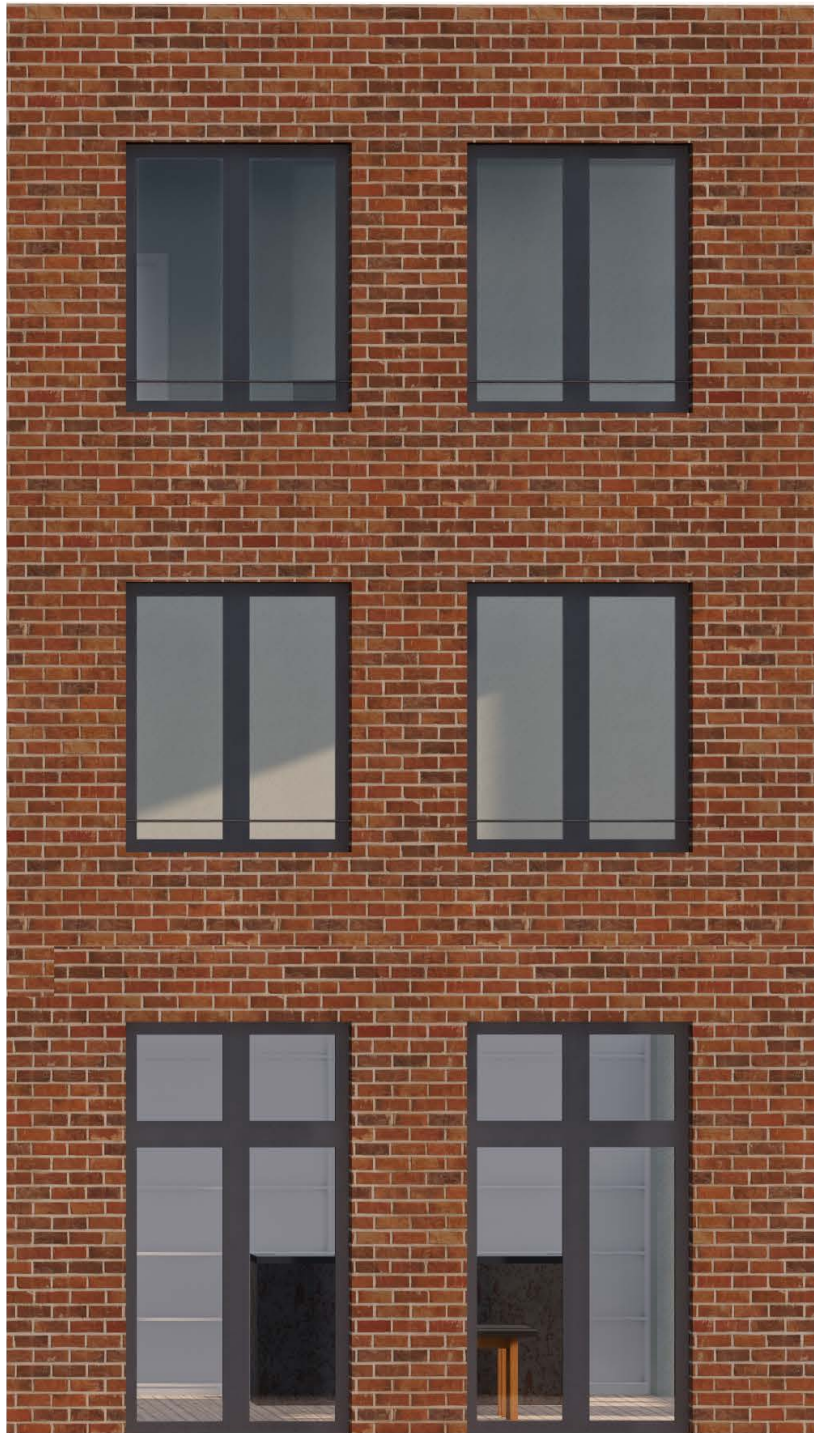
skladba podlahy

- marmoleum 2,5 mm
- lepidlo
- betonová mazanina 86 mm
- HIZ - PVC fólie
- kročejová izolace 60 mm
- nosný železobeton 250 mm
- interierová omítka 10 mm

skladba obvodové zdivo

- lícové zdivo 120 mm
- větraná mezera 40 mm
- minerální izolace 200 mm
- železobetonová nosná stěna 200 mm
- vnitřní omítka 10 mm

řez obvodovou stěnou M 1:60





pohled z ulice Pernerova





pohled z altánu na CDZ





zimní zahrada 3.NP



denní místnost 1.NP



skupinová terapie / víceúčelová místnost 2.NP



ordinace psycholog 2.NP

Vedoucí diplomního projektu

prof. Ing. arch. Ján Stempel

Ing. arch. Ondřej Beneš, Ph. D., odborný asistent

Konzultanti

doc. Ing. DANIELA BOŠOVÁ, Ph.D. (požární bezpečnost)

Ing. BEDŘIŠKA VAŇKOVÁ (pozemní stavitelství)

Ing. MILOSLAV SMUTEK, Ph.D. (statika)

Ing. ZUZANA VYORALOVÁ, Ph.D. (technické zařízení budov)

Bc. Libor Hejl, DiS., centrum duševního zdraví Eset

Bc. JAN DROBNÝ, centrum duševního zdraví Prosek

SEZNAM LITERATURY

[1] Malý průvodce reformou psychiatrické péče, duben 2017, PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP

[2] Odborné podkladové materiály ke standardům péče v Centrech duševního zdraví (CDZ), kolektiv autorů, 2014

[3] Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz)

[4] 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.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE, říjen 2013

Koncepce oboru psychiatrie - 1. revize 2008, PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP

