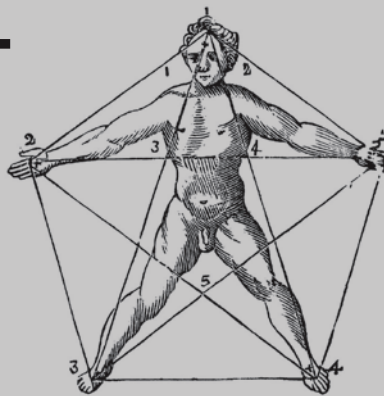
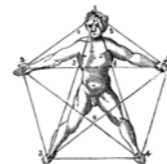


# centrum duševního zdraví



**Ivo Urbánek**

diplomní projekt  
Fakulta architektury ČVUT  
2018



**obálka**

Pentagram, symbol rovnováhy, symbol Pythagorijců, symbol pěti smyslů, symbol čtyř živlů a vesmírné energie nebo myslí, symbol pěti období života, symbol pěti údů člověka

pentagram je vepsán do pravidelného pětiúhelníku, jeho strany tvoří uprostřed opět pětiúhelník, původní a nový pětiúhelník jsou v poměru zlatého řezu

symbol ukotvení člověka v kosmu

Děkuji Michalovi Kuzemenskému a Petře Kunarové za vedení práce, odborným konzultantům za cenné rady a nejbližším za podporu.

# obsah

## úvod

prohlášení autora a identifikace práce	7
zadání práce	9

## teoretická část \*

úvod a reforma psychiatrické péče	11
CDZ a program domu	13
historie místa „Pod Slovany“	21
narativní text „CDZ“	23

## návrh

autorský text	25
axonometrie, obrazy domu	27
situace, půdorysy	33
řezy a pohledy	45
detail a technické řešení	57
obrazy domu a interiér	59

## závěr

bilance domu	64
konzultace	65
zdroje a literatura	

\* teoretická část je krátkým výtahem z předdiplomního semináře vypracovaného společně s Kateřinou Hodkovou, Silvií Krčilovou a Leonou Vítkovou

**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE  
FAKULTA ARCHITEKTURY**autor - diplomant: **Bc. Ivo Urbánek**

akademický rok: 2017/2018, letní semestr

název diplomové práce:

čj: **Centrum duševního zdraví 'Pod Slovany'**en: **Centre for Mental Health 'Pod Slovany'**

jazyk práce: čeština

vedoucí práce: Ing. arch. Michal Kuzemský

ústav: 15119 - Ústav urbanismu

oponent práce: doc. Ing. arch. Monika Mitášová, Ph.D.

klíčová slova (česká): reforma psychiatrické péče, duševní zdraví, Praha

anotace:

čj: Centrum duševního zdraví je komunitním zařízením vznikající v rámci reformy péče o duševní zdraví. Jeho funkcí je prevence hospitalizací, nápomoc k reintegraci nemocných do běžné komunity, tvorba potřebných programů a zajištění v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče.

Předmětem diplomové práce je navrhnout tento typologicky nový druh domu na specifické svažité parcele v centru města, která je výrazně větší než program domu. Součástí komplexního návrhu domu je stanovení stavebního programu, návrh interiéru a definování veřejných a neveřejných prostranství v rámci celého vymezeného území.

en: The Centre for Mental Health is a community-based social-health facility originating in the ongoing reform of the national mental health care system. It is aimed to prevent excessive hospitalisations, help to reintegrate people in community, implement psychological well-being programmes and provide interconnection between outpatient and inpatient mental health treatments.

The subject of the diploma project is to design this building on a specific sloping plot in the historical city centre, which is considerably larger than the building programme. The complex architectural design includes the definition of the building programme, the interior design and the definition of public and private spaces within the area defined.

**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 25. 5. 2018

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: Ivo Urbánek

datum narození: 7. 4. 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 (pozn<sup>1</sup>)**

- situace širší vztahy v podrobnosti 1:2000
- situace v podrobnosti 1:333
- půdorysy všech podlaží, včetně zařizovacích předmětů, v podrobnosti 1:100
- pohledy + řezopohledy 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

**pozn<sup>1</sup>: 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

*Ivo Urbánek*

Datum a podpis vedoucího DP

1.3.2018

Datum a podpis děkana FA ČVUT

1.3.2018

*Y. J.*

registrováno studijním oddělením dne

1.3.2018

*[Signature]*

## úvod

Lidé trpící duševními nemocemi byli dlouhodobě vyřazováni ze společnosti a někdy dokonce za projevy svých chorob trestáni. Středověkou péčí o duševně nemocné charakterizovala věta „Fame plagiis, vinculis coercendus est insanus“, přeloženo: duševně nemocný člověk musí být zkrocen hladem, bitím nebo okovy. **1**

Díky změnám filozofických postojů v období renesance a osvícenství a poznání lidstva o sobě samém se podařil návrat k původní Hyppokratově myšlence, tedy že duševní poruchy jsou způsobeny dysfunkcí mozku a patří k poruchám zdraví.

Ve 20. století se psychiatrie plně medicinizovala a došlo k obrovskému rozvoji poznatků o mozku a jeho funkci. Psychofarmaka již nejsou nacházena náhodně, ale jsou syntetizovány molekuly, které cíleně ovlivňují oblasti centrální nervové soustavy. Zkoumají se další prostředky ovlivňující psychiku člověka, jako je působení světla, magnetické energie, spánkové deprivace, stres apod. Psychoterapeutické postupy se stávají kratší, strukturovanější, mají prokazatelnou účinnost.

V 90. letech studie WHO prokázala, že neuropsychiatrické choroby přinášejí rozvinutým zemím největší ztráty pracovní schopnosti a zkracují život více než kardiologické a onkologické onemocnění. Ve vyspělých zemích se v současnosti věnuje více než 10% zdravotního rozpočtu právě péči o duševní zdraví.

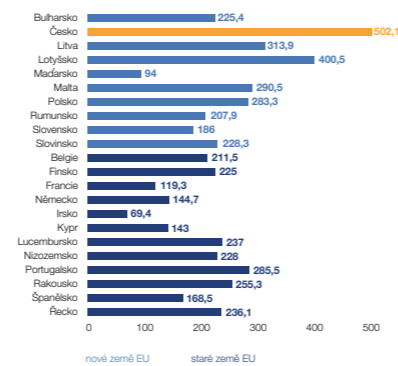
Psychiatrická péče v ČR nedoznala od počátku 90. let žádných zásadních systémových změn a potýká se s dlouhodobou podfinancovaností. Česko vede v počtu lůžek na jednu psychiatrickou léčebnu. **2** podíl HDP na péči o duševní zdraví je jedním z nejnižších v Evropě:

země	podíl HDP na zdravotnictví	podíl na péči o duševní zdraví
<b>Česko</b>	<b>7,60 %</b>	<b>2,91 %</b>
Německo	11,40 %	11,00 %
Francie	11,70 %	12,91 %
Polsko	7,10 %	5,08 %
Slovensko	9,00 %	8,00 %

Současný model péče nezajišťuje dostatečnou podporu pacientů v jejich vlastním prostředí ani spolupráci a koordinaci mezi jednotlivými složkami péče o duševně nemocné. Služby v komunitě existují jen na některých místech a v nedostatečné míře. **3**

Zásadní systémovou změnu představuje Reforma psychiatrické péče, která si klade za cíl zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Hlavními nástroji je restrukturalizace služeb, vytvoření nové funkční sítě zařízení poskytujících péči a změna přístupů a myšlení pracovníků poskytujících péči.

**1**  
Mapování stavu psychiatrické péče:  
úvod  
Jiří Raboch a Barbora Wenigová, 2012



**2**  
Průměrný počet lůžek na jednu psychiatrickou léčebnu, WHO 2011  
Graf: Psychiatrické centrum Praha, 2013

**3**  
Malý průvodce reformou psychiatrické péče, Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2017

## reforma psychiatrické péče

Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministerstvem zdravotnictví v roce 2013 a její první etapa bude podpořena Evropskými strukturálními a investičními fondy. Jedná se o dlouhodobý proces, který bude probíhat 15 až 20 let.

Základní změnou v systému péče je poskytování vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení (recovery) pacienta, což je „*hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.*“ **4** Člověk může žít spokojený život, aniž by se nutně musel uzdravit ze své nemoci.

Základem péče je multidisciplinární přístup, maximální inkluze pacientů do běžné společnosti, plnohodnotné zapojení pacientů a rodin do všech podstatných rozhodovacích procesů léčby, poskytované podpory a pomoci. Systém péče musí být schopen poskytovat pomoc a podporu ve všech oblastech pacientova života, tedy sledovat celkový zdravotní stav, poskytovat podporu v bydlení, práci, pečovat o sociální a společenský status apod.

Dojde k výraznému rozšíření komunitní péče. Budou vytvořeny nové typy služeb, Centrum duševního zdraví (CDZ) a ambulance s rozšířenou péčí. Vznikne vyvážený model péče o duševní zdraví, což znamená vyvážený poměr mezi službami komunitními, ambulantními a nemocničními.

Cílem reformy je destigmatizace duševních onemocnění, vzdělávání a celospolečenská osvěta, které povedou ke zmírnění předsudků vůči těmto nemocným a ke zmenšení či odstranění překážek v jejich uplatnění ve společnosti a v důsledku ke zlepšení jejich kvality života.

Uživatelé péče se podílejí přímo na poskytování služeb jako tzv. peer pracovníci, jsou to lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním a úspěšným zotavením. Jejich role je nenahraditelná profesionály.

Reforma nastaví nový systém úhrad péče o duševně nemocné. Současné financování, kdy jsou zdravotní služby financovány ze zdravotního pojištění a sociální služby z rozpočtů jednotlivých krajů je pro budoucí model péče nevhodný. Vzniknou regionální plány péče v každém kraji. Počáteční investice do pilotních projektů jako je síť CDZ budou podpořeny z programů evropských fondů ESIF, vyhodnocením těchto projektů pak budou nastaveny budoucí úhradové mechanismy. Poskytovatelé péče budou motivováni k plnění cílů reformy, tedy přesun péče do vlastního prostředí pacienta.

- [reformapsychiatrie.cz](http://reformapsychiatrie.cz)

**1 z 5**

dospělých má zkušenost s duševním onemocněním

**1 z 25**

dospělých žije s duševním onemocněním

**27 000**

lidí dostane ročně přiznaný invalidní důchod kvůli duševnímu onemocnění, často ve velmi mladém věku

**40% - 18 % - 12 %**

nejvíce pacientů v ambulancích tvoří pacienti s neurotickými poruchami (fobie a úzkosti, 40%), afektivními poruchami (deprese a mánie, 18%) a organickými duševními poruchami (demence, 12%)

## centrum duševního zdraví

Strategie reformy psychiatrické péče schválená Ministerstvem zdravotnictví ČR na podzim 2013 definovala potřebu sítě Center duševního zdraví (CDZ), jejichž úkolem bude poskytování péče a její koordinace zvláště vůči osobám se závažným duševním onemocněním. Centra duševního zdraví byla popsána jako zařízení, která poskytují zdravotní i sociální služby, pracující na týmovém základě, orientují se na terénní i ambulantní práci a jsou dobře dostupná v čase a také co nejlíže přirozenému prostředí – domovu klientů. <sup>5</sup>

**Cílová skupina: SMI - serious mental illness (závažné duševní onemocnění) osoby tohoto druhu onemocnění jsou ohroženy chronifikací nemoci, opakovanými hospitalizacemi a sociálním vyloučením.**

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.

V CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména Zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a Zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Status CDZ na rozhraní zdravotní a sociální oblasti bude vymezen zvláštním předpisem. V tomto standardu jsou definována Centra duševního zdraví a Centra duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou.

Veškeré služby CDZ jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály různých odborností (viz kapitola Personální kritéria), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně i v terénu, sdílí klienty/pacienty, průběžně si předávají důležité informace a většinu svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů/pacientů.

### Standard služeb CDZ,

**Mobilní služby:** péče v přirozeném prostředí pacientů s cílem předcházení stavů vyžadujících hospitalizaci. Neplánované/krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ do 24 hodin, novým, v CDZ neregistrovaným klientům do 48 hodin.

**Denní služby:** centrum denních aktivit orientované na podporu a sociální rehabilitaci pacientů SMI. Denní služby jsou dostupné minimálně 10 hodin denně a zahrnují jak strukturované aktivity tak volný čas. Vedle toho CDZ zajišťuje služby denního stacionáře s psychoterapeutickým programem.

**Krizové služby:** Jejich cílem je podpora při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci. Intervence jsou poskytovány především v prostředí pacienta, případně v místě CDZ. CDZ disponuje 2 – 8 lůžky pro odlehčovací/stabilizační pobyt nepřesahující 10 dnů.

**Krizové služby CDZ s nepřetržitou krizovou službou:** Jejich cílem je poskytnout nízkoprahovou pomoc osobám, které se nacházejí v psychické krizi, která je ohrožuje. CDZ s nepřetržitou krizovou službou disponuje 2 – 8 lůžky pro stabilizační pobyt nepřesahující 10 dnů. Tento typ služeb se zřizuje v regionu pro 200 – 500 tis. obyvatel U CDZ s nepřetržitou krizovou službou jsou počty personálu navýšeny tak, aby mohla být nepřetržitá dostupnost zajištěna. Krizové služby jsou dostupné nepřetržitě (24/7).

### Personální kritéria

Personál zajišťující zdravotní služby: 11,5 úvazku  
Psychiatr 1,5 úvazku  
klinický psycholog 1,0 úvazku  
všeobecná zdravotní sestra 9,0 úvazku

Personál zajišťující sociální služby: 9,0 úvazku  
Sociální pracovník  
Pracovník v sociálních službách

<sup>5</sup> Odborné podkladové materiály ke standardům péče v Centrech duševního zdraví (CDZ) Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2014

<sup>6</sup> Základní principy péče poskytované v CDZ. Metodika Ministerstva zdravotnictví, 2017

## minimální požadovaný program domu

Požadovaný program domu vychází z materiálně technických kritérií vypracovaných pro pilotní provozy CDZ. <sup>6</sup>

### Krizové služby

Příjem/ambulantní část

Jsou požadovány minimálně dva pokoje, maximálně dvoulůžkové. Denní místnost může být sdílená s centrem denních aktivit.

### Terénní služby

minimálně jedna kancelář a jedna konzultační místnost

### Denní stacionář a centrum denních aktivit

místnost pro skupinovou psychoterapii

minimálně jedna denní místnost

### Ordinace psychiatra

#### Ordinace klinického psychiatra a psychoterapeuta

**Místnost pro schůzku týmu,** může využívat místnost denního stacionáře

**Místnosti zázemí dle platných vyhlášek** – koupelna, wc, kuchyně a čekárna klienti, koupelna, wc, sklad pro personál, kancelář managementu, úklidová místnost

## navržený program domu

### Krizové služby

Příjem a ambulantní část je umístěn co nejlíže vhodovým dveřím, zahrnuje sesternu, ordinaci psychiatra a čekárnu s wc.

Lůžková část je vybavena pěti dvoulůžkovými pokoji, vlastní denní místností a odpovídajícím zázemím. Klienti mohou využívat velkou místnost denního stacionáře a zahradu domu.

### Terénní sužby

CDZ je vybaveno celkem třemi samostatnými kanceláři, openspace pracovní a pěti konzultovnamí. Místnosti jsou dostatečně velké tak, aby se mohla měnit jejich funkce s ohledem na složení týmu.

### Denní stacionář a centrum denních aktivit

Navržený program počítá s jednou velkou místností pro psychoterapii a velkou místností denního stacionáře s terasou. Klienti mohou využívat jednotlivé konzultovny a zahradu domu.

**Ordinace psychiatra** je umístěna v přízemí, vedle příjmu krizového centra / hlavní sesterny. Ordinace klinického psychiatra a psychoterapeuta jsou umístěni v rámci konzultoven.

**Místnosti týmu,** openspace pracovní, tři velké samostatné pracovní, zasedací místnost s kuchyňkou. Prostory týmu jsou nepřístupné veřejnosti/klientům, konzultační místnosti a ordinace jsou umístěny v jiné části domu.

### Zázemí domu

kancelář managementu, odpovídající zázemí – oddělené pro personál domu, denní program a lůžkovou část, dostatečné skladovací prostory v suterénu domu, místnost pro nakládání s prádlem na patře s ubytováním

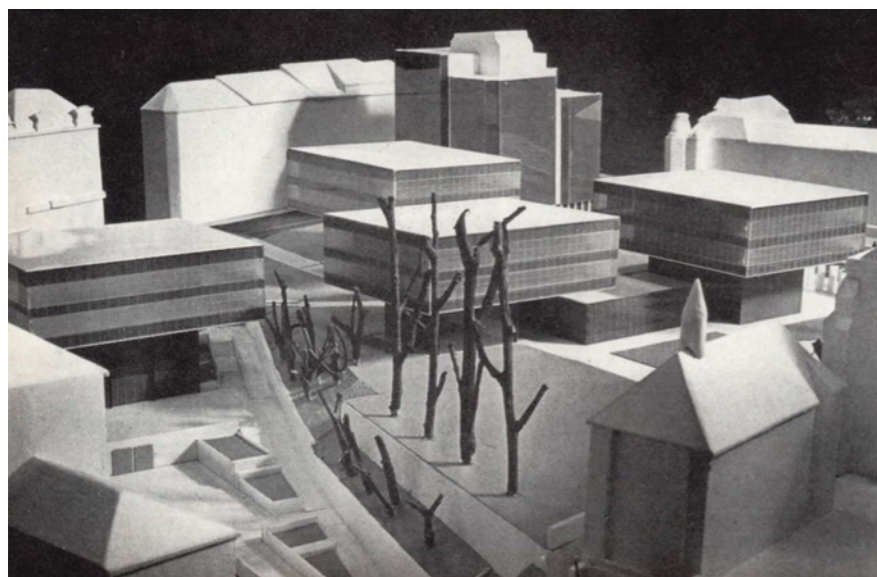
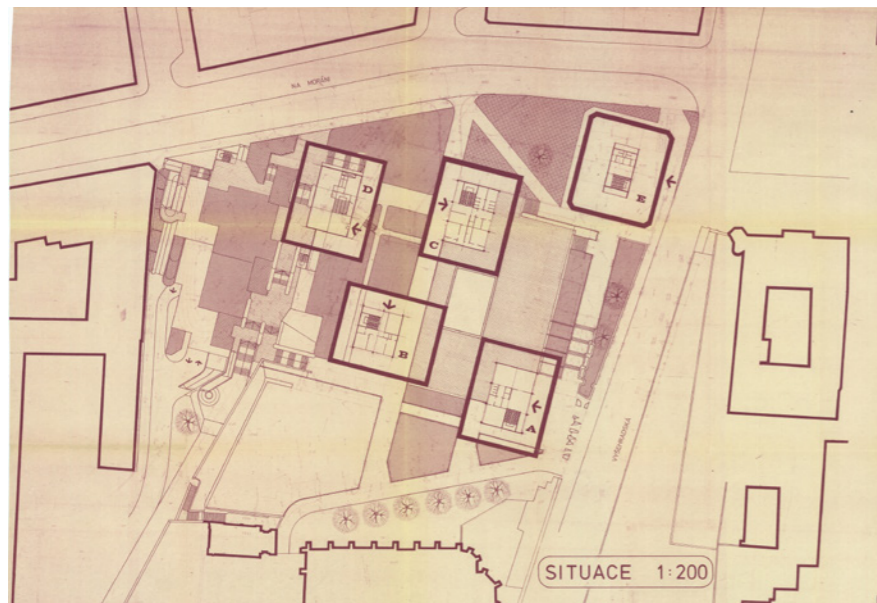
## místo: Pod Slovany, Nové Město, Praha

Specificky trojúhelníková parcela vznikla na rozcestí dvou historických cest sbíhajících se pod skalnatý výběžek kláštera, odkud už jako jedna cesta vedla a směrem na Vyšehrad. Původní ulice Psí je dodnes zachována jako Pod Slovany a navazuje na ulici Václavskou vedoucí ke Karlovu náměstí. Návaznost jižní ulice na ulici Dittrichova byla přetata vysokým náspem vybudované ulice Na Moráni vedoucí z Karlova náměstí k nábreží - Palackého náměstí a Palackého mostu.

Území se postupně vyvíjelo z hospodářských stavení po hustou činžovní zástavbu. V roce 1924 započala transformace území na novou vládní čtvrť, v bezprostřední blízkosti byl vystavěn monumentální areál ministerských budov (Bohumil Hypšman), kterým autor vybudoval výraznou pohledovou osu na průčelí středověkého kláštera.

Okolí bylo zasaženo bombardováním Prahy v roce 1945, z místa mizí poslední činžovní zástavba.

Pozemek byl plánován k zastavění komplexem budov od Karla Pragera. Architekt počítal s udržení historické stopy ulice Psí (Pod Slovany) i přes výrazně odlišný jazyk architektury. Z plánovaných pěti budov, levitujících kostek nad klášterní zahradou, byly nakonec dokončeny v roce 1969 jen tři a trojúhelníkový prázdný plácek zůstal nezastavěn. Vybudovaný areál projektových ateliérů byl doplněn o kvalitní výtvarná díla - a Šimkovy reliéfy na průčelí a protihlukové betonové zdi od Miloslava Chlupáče. Ze stavby dodnes zůstalo na místě betonové panelové obratiště.

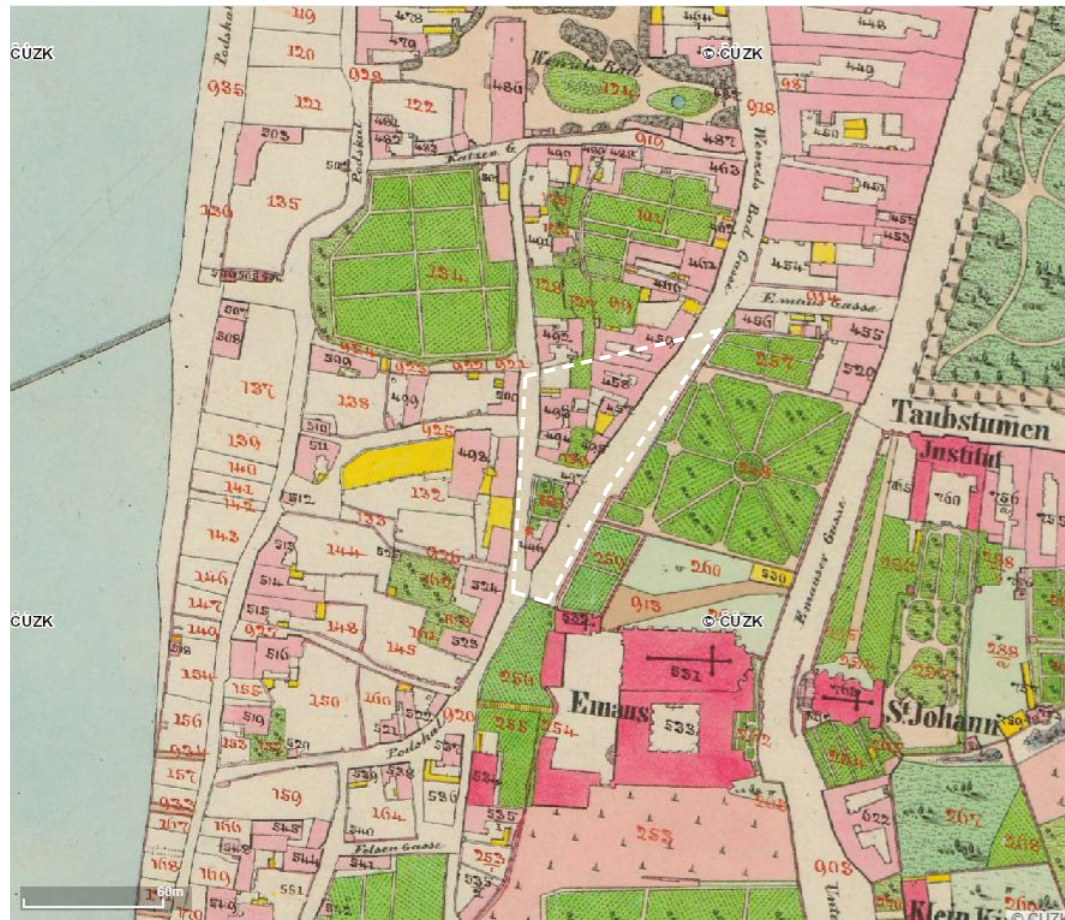


7  
situace a model plánu výstavby Projektových ateliérů Praha, projekt počítal s pěti kostkami budov, Karel Prager

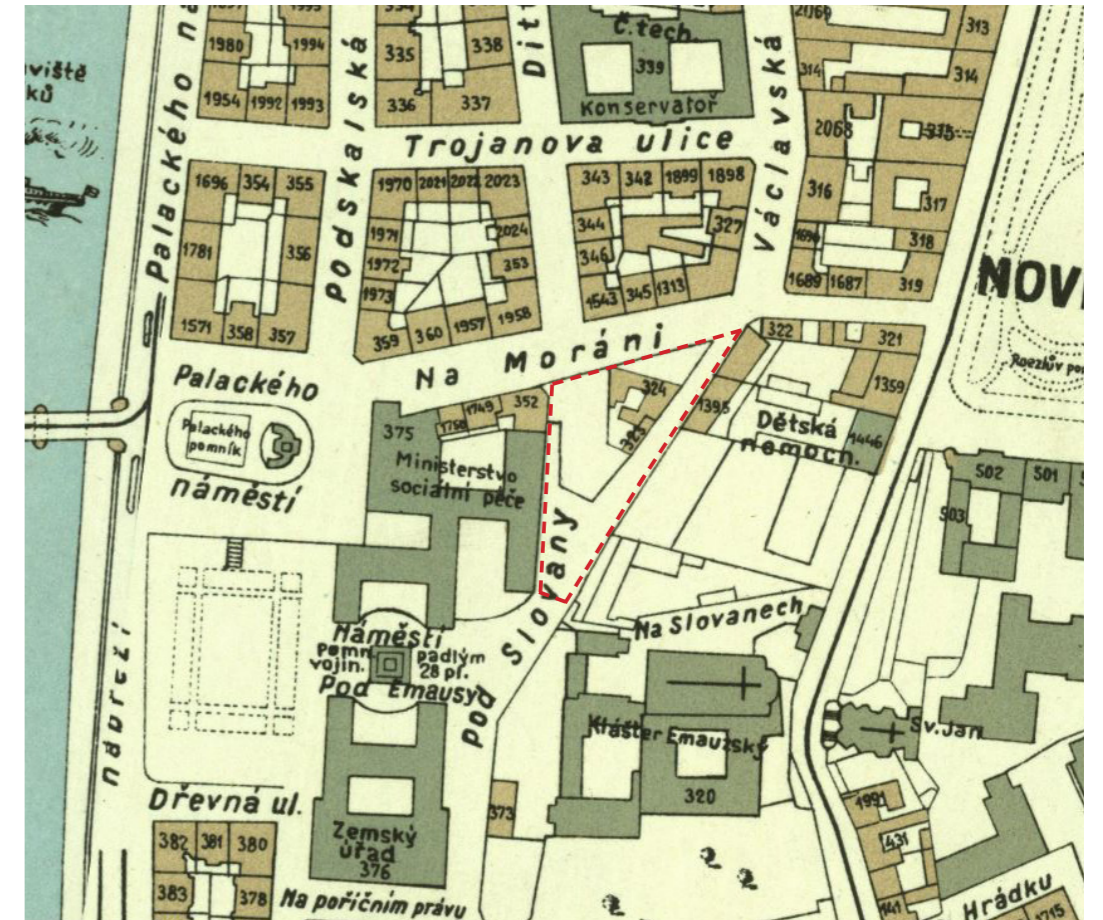


8  
Plán Prahy J.D Hubera z roku 1769, půdorysný a perspektivní Historický atlas měst České republiky Österreichische Nationalbibliothek, Historický ústav AV ČR

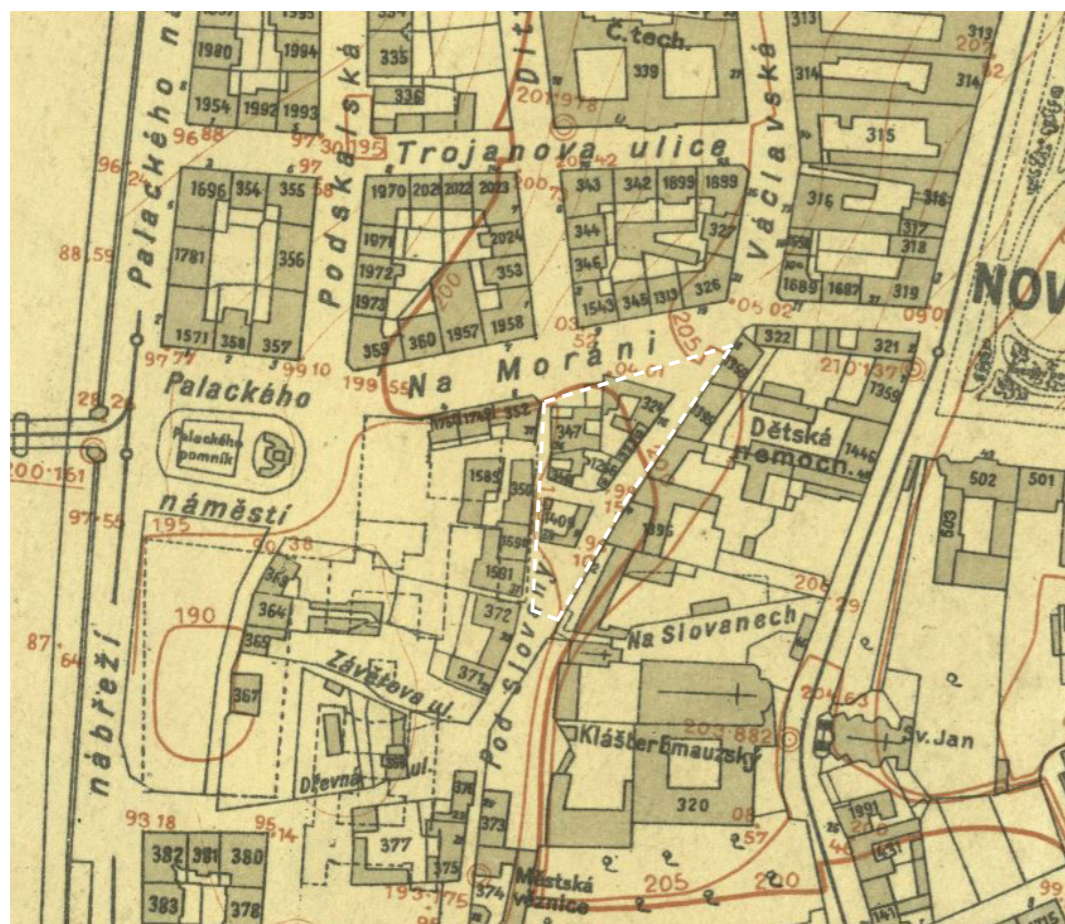




9 1840 - 1843 Stabilní katastr, ČÚZK



11 1938 Orientační plán hlavního města Prahy s okolím, ČÚZK



10 1920 - 1924 Výškopisný plán hlavního města Prahy s okolím, ČÚZK



12 2017 Barevné ortofoto, ČÚZK





pohled z ulice Na Moráni, schodiště s rampou



výhled z místa, osově na špičku



jižní pohled, špička parcely



pohled z terasy opatství



## CDZ

*Měl jsem v práci měsíce plné stresu. Přesčas, termíny se nestíhaly. Jednou ráno, bylo to už pátek, jsem čekal před domem na zastávce na tramvaj. Když přijela, nedokázal jsem nastoupit. Přijela další. Pak pátá. Přestal jsem počítat. V tašce mi celou dobu vibroval telefon. Ani nevím, jak jsem dostal domů, ale šel jsem rovnou do postele. V noci jsem se probudil strachem. Všechno kolem mě se svíralo. Ráno jsem hledal na internetu, co se to se mnou děje. Vypadalo to na panickou ataku, prý musím k psychiatrovi a na prášky. Přece nejsem blázen, říkal jsem si.*

*Celý víkend byl v pohodě. Odpočíval jsem, šel jsem si nakoupit. Určitě to celé bylo jen únavou a blbým počasím. V neděli v noci jsem nemohl usnout, bylo mi čím dál víc blbě. Začal jsem hledat kontakt na nejbližšího psychiatra v okolí a narazil jsem na centrum duševního zdraví. Prý mají službu nonstop, popis co měli na webu a co jsem cítil přesně seděl. Bylo to jen kousek noční tramvají.*

*Zazvonil jsem u hlavních dveří, do bzučáku jsem jen rychle řekl proč jsem přišel a za chvíli si pro mě přišla sestra. Posadila si mě k sobě do ordinace a uvařila čaj. Za chvíli přišla doktorka, chvíli jsme jen cinkali lžičkami a pak jsem začal povídat. Zeptala se mě, jestli u nich chci zůstat po zbytek noci. Dostal jsem prášek a ukázala mi pokoj úplně nahoře. Ráno, nebo spíš před polednem mě probudilo klepání na dveře. Sestra mi přinesla jednoduché věci na umytí, že pak mám zaklepat dole na doktora, až budu hotový.*

*Všechno to bylo dlouhodobým stresem. V pátek u tramvaje jsem prý prostě vypl. O víkendu jsem si myslel, že jsem si odpočinul, ale naopak to celé začalo. Dostal jsem nějaké prášky a začal do centra docházet dvakrát týdně na terapii pro odbourání stresu. Dost jsem omezil práci. Snažil jsem se věnovat jiným věcem. Začala mě zajímat lidský psychika. Lidé, co jsem potkával v centru měli podobné problémy. Úzkosti, vyhoření, deprese.*

*Do centra teď chodím třikrát do měsíce. Sedíme v místnosti stacionáře nebo dole na zahradě v altánu, když je hezky. Jen tak sedíme a povídáme si, o životě. Občas přijde někdo nový a čeká, že mu prozradíme, jak se za týden uzdravít. Celé je to ale o tom, že si každý musí hlídat svoji hranici. Když vypne hlava, končíš.*

*Sestra mi nabídla, ať se přihlásím na kurz pro peer konzultanty. Trvá to jen asi pět dní a pak bych se mohl zapojit do týmu, co v centru pracuje.*

*To by mohlo být fajn.*

## autorský text

Duševní nemoci dodnes provází předsudky a stigmatizace, v českém prostředí se péče o duševně nemocné navíc potýká s podfinancováním a nadměrnou institucionalizací.

Duševní nemoci ničí životy lidí, jejich vztahy, kariéry. Duševní onemocnění není osobním selháním, ale nemocí. Zdánlivě neviditelnou, ale o to nebezpečnější. Centrum duševního zdraví Pod Slovany je domem, ve kterém se dostane pomoci a péči každému, který na takovou nemoc trpí. Ať při jednorázové pomoci v těžkých chvílích života nebo při pravidelných návštěvách na cestě k zotavení. Je to dům ve městě, do kterého se nebojím přijít. Dům, ve kterém si každý dokáže najít své místo pro uklidnění, myslí, těla, duše. Dům, ve kterém najdu pochopení, pomoc, naději.

Centra duševního zdraví jsou komunitním zařízením vznikající v rámci reformy péče o duševní zdraví. Je to napůl služba sociální a zdravotní a jeho funkcí je předcházet hospitalizacím a napomáhat ke znovuzapojení nemocných do běžného života. V českém prostředí se jedná o nový druh péče, který je možný rozvíjet několika směry, v závislosti na umístění domu, složení týmu CDZ nebo poptávce po službách v místě. Jedním z takových směrů je centrum duševního zdraví s krizovým centrem. Část domu je komunitní, má tedy stálou klientelu pacientů v rámci určené spádové oblasti, ze které lidé pravidelně do centra dochází, případně tým CDZ vyjíždí za nimi domů. Druhá část, krizové centrum, zabezpečuje péči o akutní případy, v domě tedy existuje 24/7 služba psychiatra a sestry. Dům také nabízí krátkodobé ubytování, není však azylovým domem ani lůžkovým zdravotnickým zařízením.



### Místo

Společně jsme se rozhodli prověřit právě tuto typologickou kombinaci. Vybrané místo pro dům má složitou historii a morfologii, jedná se svažitou trojúhelníkovou parcelu obklopenou velkými domy, která je výrazně větší než navrhovaný program domu. V současné době zanebaný kus travnaté plochy na místě zbouraných činžovních domů a hospodářských stavení. Místo, kde na sebe nenavazují chodníky, kde ulice končí v prudkém svahu s náletovou zelení, kde dočasná panelová točna vydržela čtyřicet let.

Dům umísťuji na špičku parcely, tedy do prostorově nejužšího místa pozemku. S předobrazem historických perspektiv místa, s referencemi na domy – lodě a domy – žehličky. S vědomím, že na špičce vytvořím hmotově výraznější dům, ale budu se potýkat s odstupnými vzdálenostmi, složitou geometrií a možná s pocitem stísněnosti. Chci dům, který i přes nevelký program bude stát důstojně na svém místě, dům klidný, ale silný. Dům, který se neschovává.

### Zahrada

Nezastavěnou část parcely přiřazuji k domu jako jeho zahradu, která je vymezená od uličních prostranství zdí. Zvenku zeď vede příchozí k samotné hmotě domu, až ke vstupním dveřím. Zevnitř poskytuje intimitu, k severu vymezuje horizont. Zahradu si představuji jako trochu divokou, bez chodníků a cest, s neformálně rozvrženými stromy a s volně rozmístěnými lavičkami. Uprostřed zahrady stojí altán tvaroslovím stejný jako samotný dům. Nabízím ho jako prvek interiéru v přírodě, pro terapeutické posezení nebo pro obyčejný odpočinek. V zahradě si můžu vybrat, jestli chci být viděn, sedět ve stínu pod stromem nebo se jen vyhřívat na slunci v trávě.

### Dům

Dům je založený osově, s inspirací v komponování urbanismu v blízkém okolí. Osa se promítá do interiéru, tvar chodby sleduje rozevírání domu na trojúhelníkové parcelě. Se zaoblenými rohy a proměnlivou šířkou chodby tvořím prostorovou gradaci, představuji si pocit objímání člověka.

Chodba spojuje hlavní místnosti domu umístěné ve špičce, které jsou orientované k jihu, s výhledem na skalnatý výběžek s klášterem a se slunnými venkovními terasami vybíhající před dům. Po stranách chodeb jsou jednotlivé menší místnosti – kanceláře, konzultovny, pokoje ubytování, hygienické a provozní zázemí. Na druhé straně chodby se prostor rozevře do haly. V přízemí domu, nejbližší u vchodu je umístěna ordinace a sesterna krizového příjmu, který funguje nepřetržitě, v nočních hodinách je zbytek domu nepřístupný. V přízemí jsou dále situovány pracovní týmů CDZ, hlavním prostorem je otevřená společná pracovní s krytou venkovní terasou.

První patro domu je věnováno dennímu programu s klienty, tedy místnostem pro skupinové nebo individuální terapie a místnost denního stacionáře s terasou. Umístěním veřejné části domu do prvního podlaží vědomě připravuji uživatele domu o přímý styk se zahradou, ale nabízím tak nahléd na blízké okolí – terasa denního stacionáře vyplouvá z kaňonu tvořeného domem ministerstva, zdmi a skálou a je otevřeným slunným prostorem. Z místnosti pro skupinovou terapii na severní straně je naopak pocitově chladnější výhled do korun stromů v zahradě.

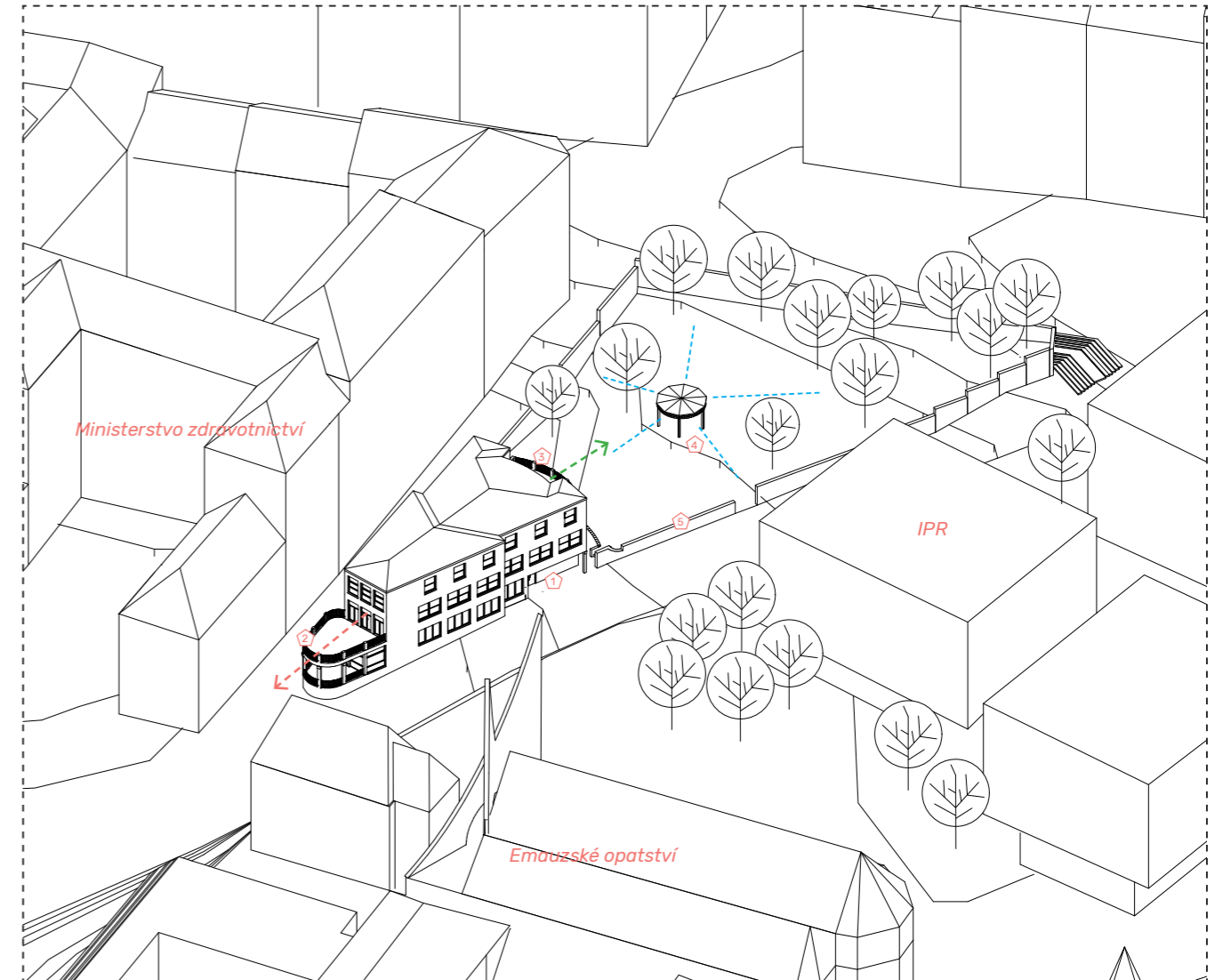
V druhém, nejvyšším patře se nachází jednoduché dvoulůžkové pokoje dočasného ubytování. Do špičky podlaží umísťuji denní místnost s kuchyňkou, na opačné straně venkovní terasu, která je částečně zapuštěna do dispozice domu. Na patře jsou dvě prostorné koupelny, ve kterých se dá o samotě zavřít bez stresu ze společných sprch. S ohledem na bezpečnost jsou všechny dveře koupelen a toalet otvírávé ven.

Výškové převýšení místa využívám umístěním suterénu s garážovým stáním na úroveň terénu postranní bezjmenné ulice. Jedním z poslání týmu CDZ je dojíždění za klienty do jejich domácího prostředí, k tomu potřebují služební auta, kterými nechci zatěžovat své okolí.

Dům duševního zdraví je železobetonová monolitická stavba omítnutá břizolitovou omítkou jemně oranžovou-růžové barvy. Při cestě kolem domu jsou ve slunci vidět odlesky rozdrčené slídy.



nadhledový zákres



- 1 hlavní vstup CDZ
- 2 špička - terasa týmu CDZ, terasa denního stacionáře a denní místnost ubytování s výhledem na Emauzy
- 3 místnost terapie a terasa ubytování s výhledem do zahrady
- 4 zahrada s altánem
- 5 zeď zahrady

axonometrie





**zákres** pohled na špičku parcely





CDZ

návrt

33

situace 1/250



chybějící chodník, pěší v tramvajovém pásu



úzký chodník, úzký profil ulice, auta při parkování přejíždí chodník



nenavazující chodník na rampu a schodiště

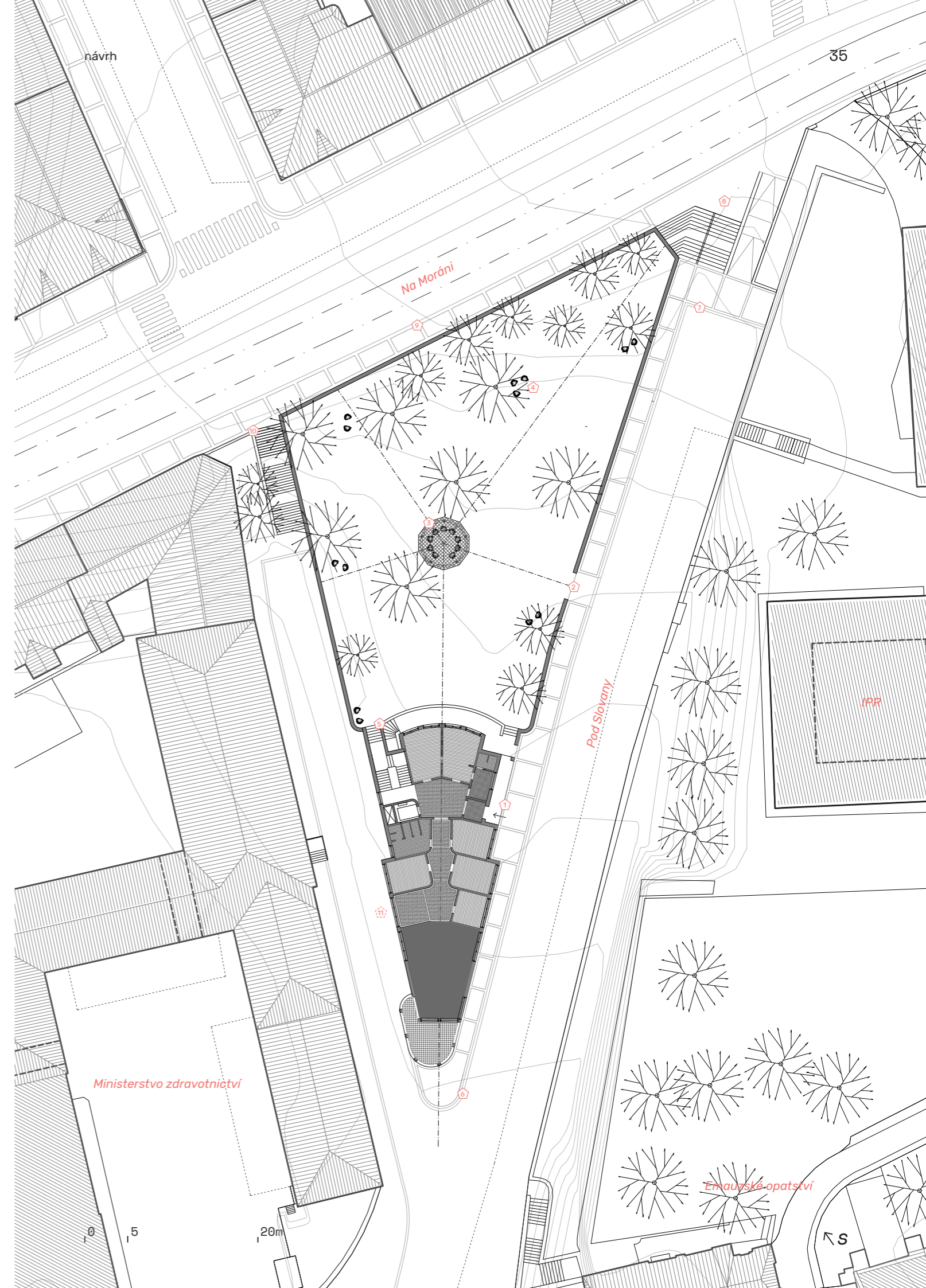


ulička zaslepená prudkým násypem ulice Na Moráni

- 1 hlavní vstup do CDZ
- 2 obslužný vjezd do zahrady
- 3 altán
- 4 volně rozmístěné lavičky
- 5 vstup na zahradu z domu
- 6 úprava uličního profilu, rozšíření špičky a chodníku
- 7 úprava uličního profilu, rozšíření chodníku
- 8 úprava schodiště
- 9 doplněný chodník
- 10 nové schodiště
- 11 vjezd, garážové parkování vozidel CDZ

situace, vstupní podlaží

1:500



CDZ

návrh

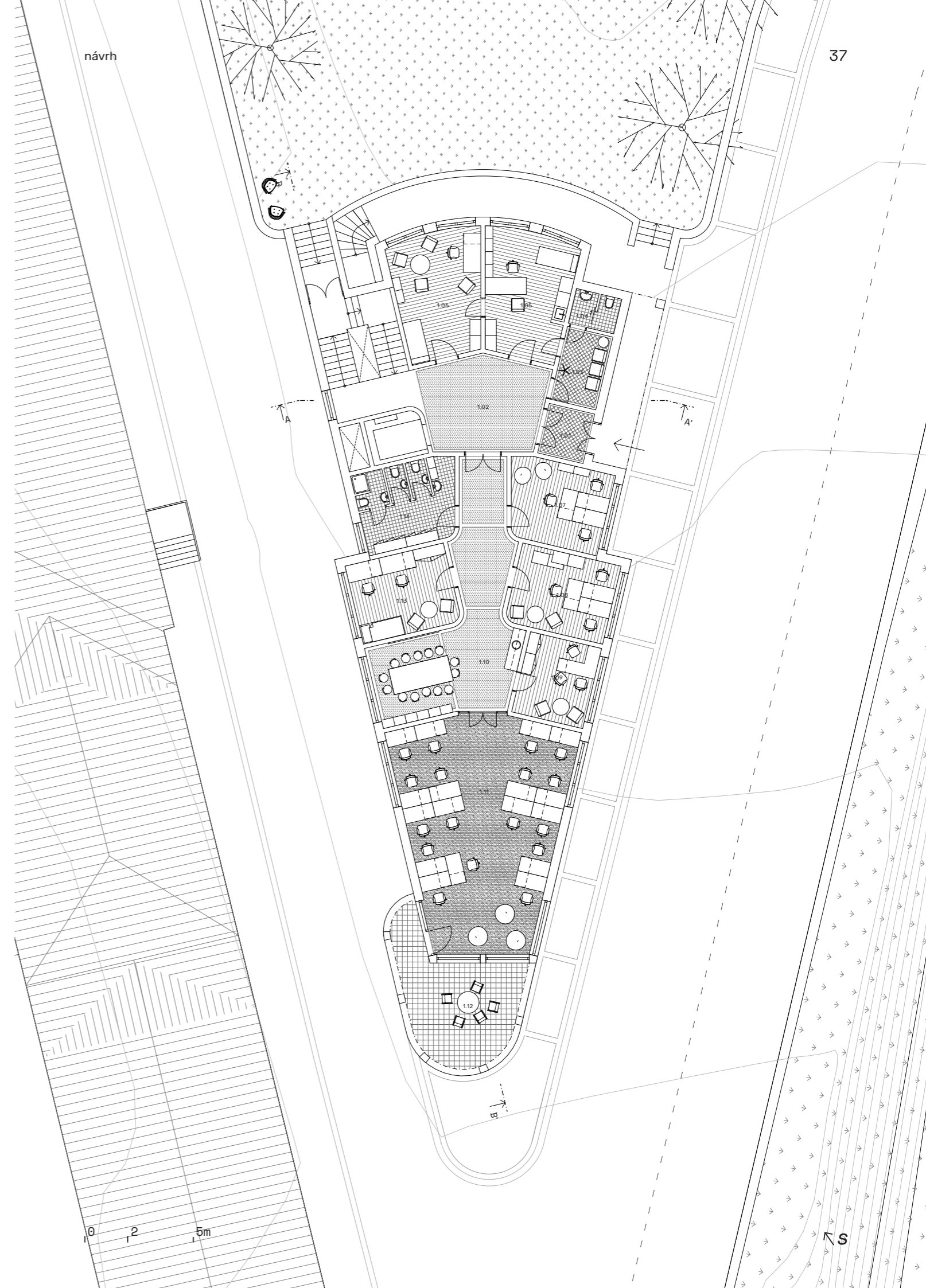
37

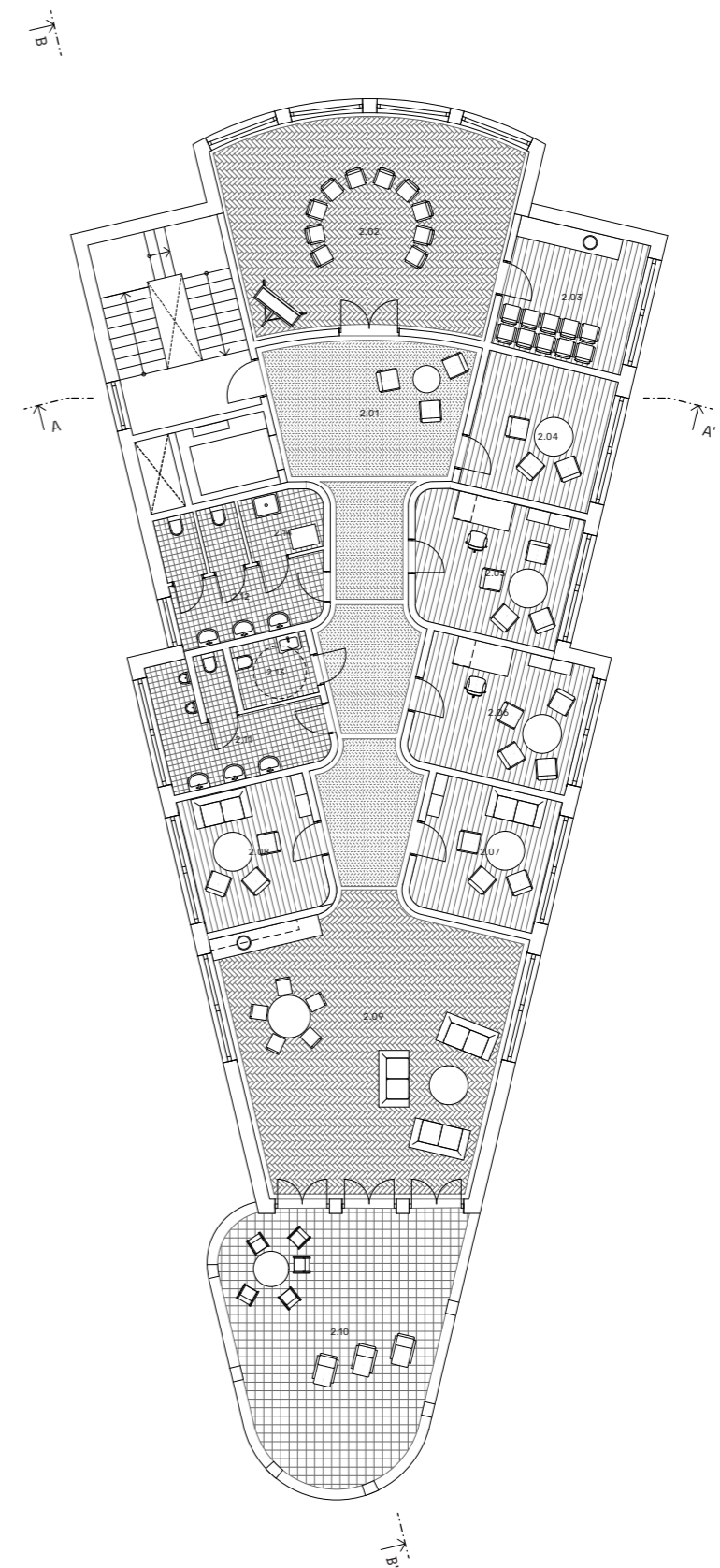
## přízemí

1:200

ordinace  
krize  
pracovny týmu CDZ

1.01	zádveří	4 m <sup>2</sup>
1.02	vstupní hala	21,5 m <sup>2</sup>
1.03	krize - čekárna	6,5 m <sup>2</sup>
1.04	krize - wc klienti	3,5 m <sup>2</sup>
1.05	krize - sestra	22 m <sup>2</sup>
1.06	krize - ordinace psychiatr	22 m <sup>2</sup>
1.07	tým - kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.08	tým - kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.09	tým - management	13 m <sup>2</sup>
1.10	tým - zasedačka s kuchyňkou	28 m <sup>2</sup>
1.11	tým - openspace	75 m <sup>2</sup>
1.12	tým - terasa	27 m <sup>2</sup>
1.13	tým - noční kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.14	tým - šatny, wc, sprcha	17 m <sup>2</sup>





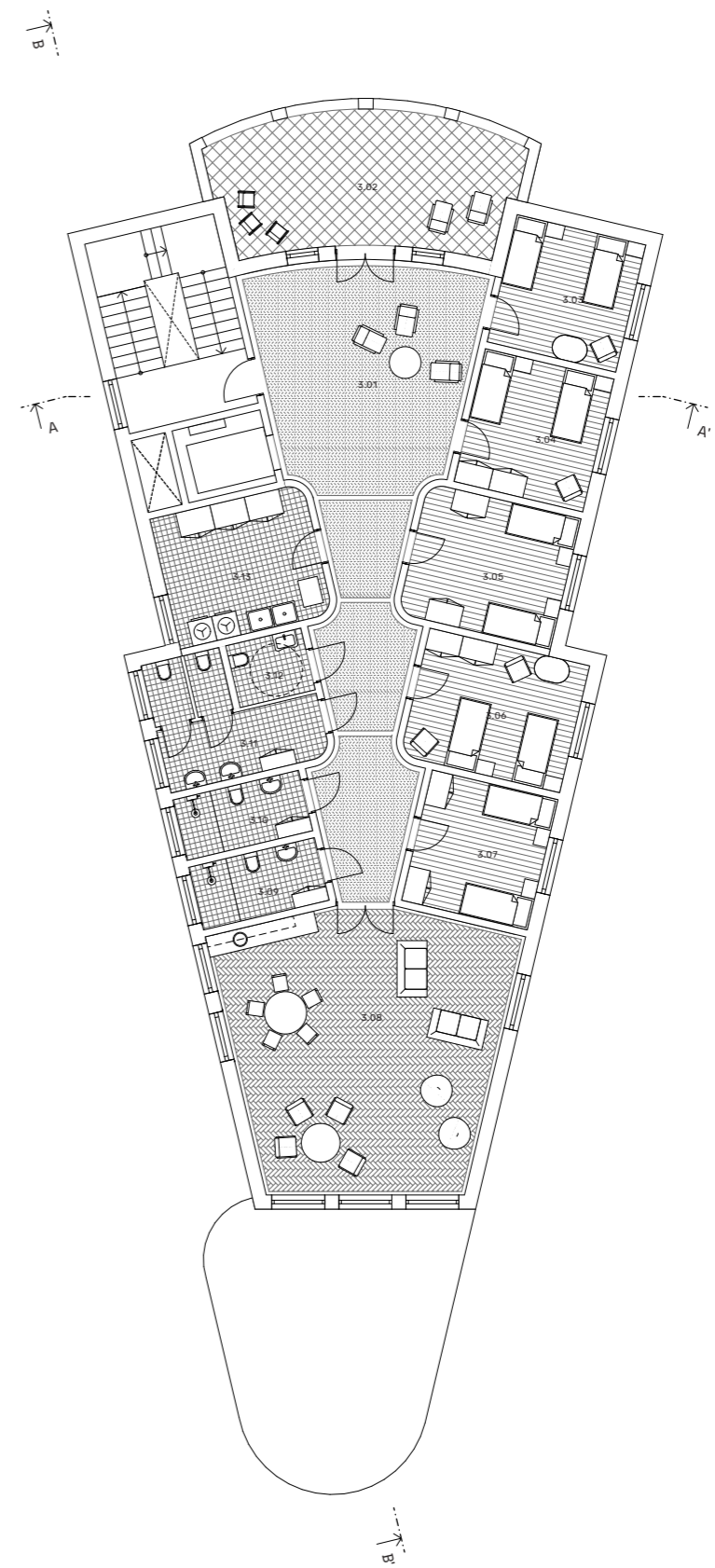
## první patro

1:200

denní stacionář  
terapie  
konzultovny

2.01	hala	20 m <sup>2</sup>
2.02	terapeutický místnost	44 m <sup>2</sup>
2.03	kuchyňka, sklad	14 m <sup>2</sup>
2.04	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.05	konzultační místnost / ordinace	17 m <sup>2</sup>
2.06	konzultační místnost / ordinace	17 m <sup>2</sup>
2.07	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.08	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.09	denní stacionář	55 m <sup>2</sup>
2.10	terasa	43 m <sup>2</sup>
2.11	wc - muži	11 m <sup>2</sup>
2.12	wc - ženy	11 m <sup>2</sup>
2.13	bezbarierové wc	6 m <sup>2</sup>
2.14	úklid	6 m <sup>2</sup>

0 2 5m



## druhé patro

1:200

ubytování

3.01	pobytová hala	35 m <sup>2</sup>
3.02	terasa	31 m <sup>2</sup>
3.03	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.04	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.05	pokoj, dvoulůžkový	17 m <sup>2</sup>
3.06	pokoj, dvoulůžkový	17 m <sup>2</sup>
3.07	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.08	denní místnost	55 m <sup>2</sup>
3.09	koupelna	6,5 m <sup>2</sup>
3.10	koupelna	6,5 m <sup>2</sup>
3.11	wc, společné	11 m <sup>2</sup>
3.12	bezbarierové wc	6 m <sup>2</sup>
3.13	úklid, prádlo, sklad	17 m <sup>2</sup>

0 2 5m

↖ S

CDZ

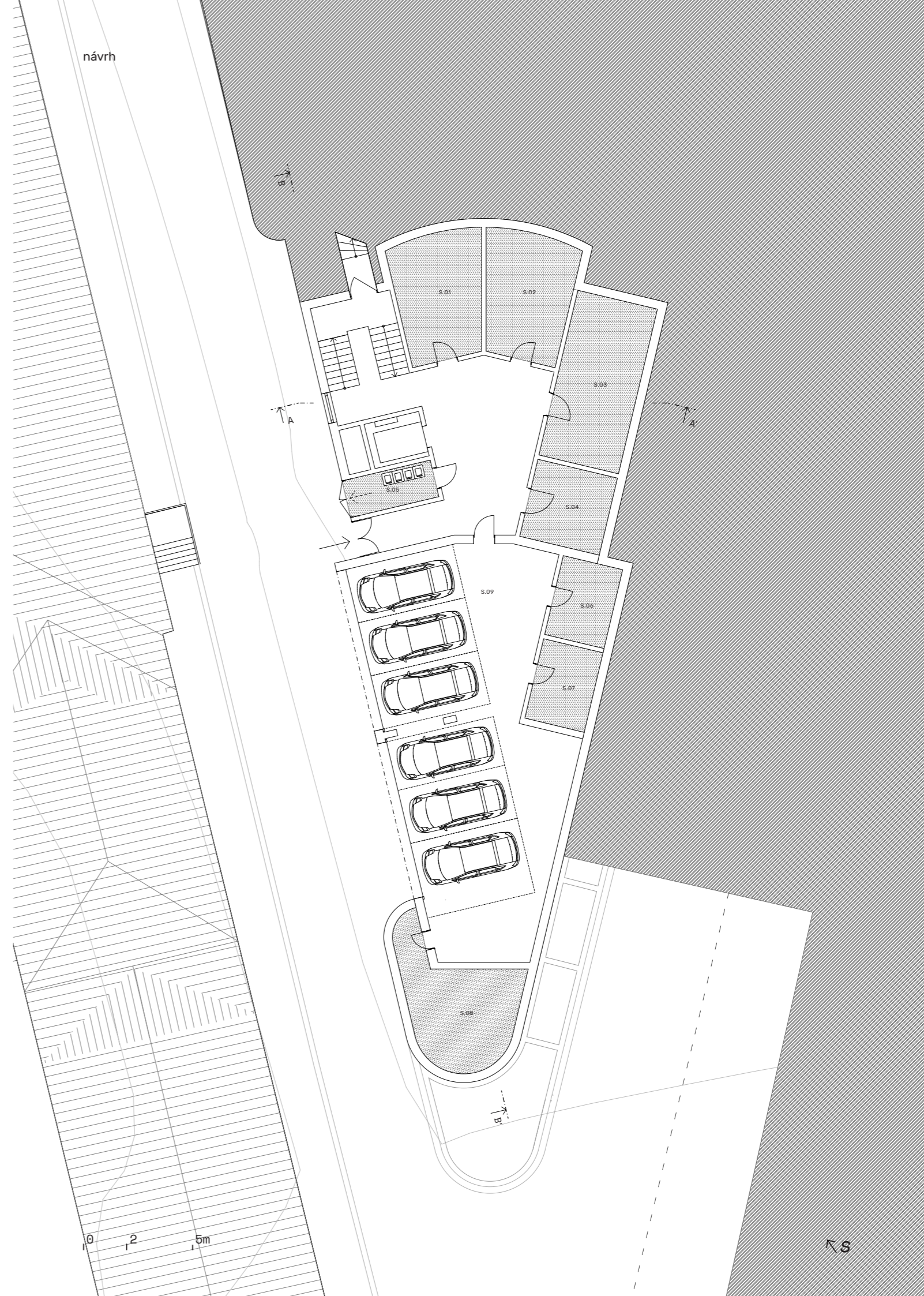
návrh

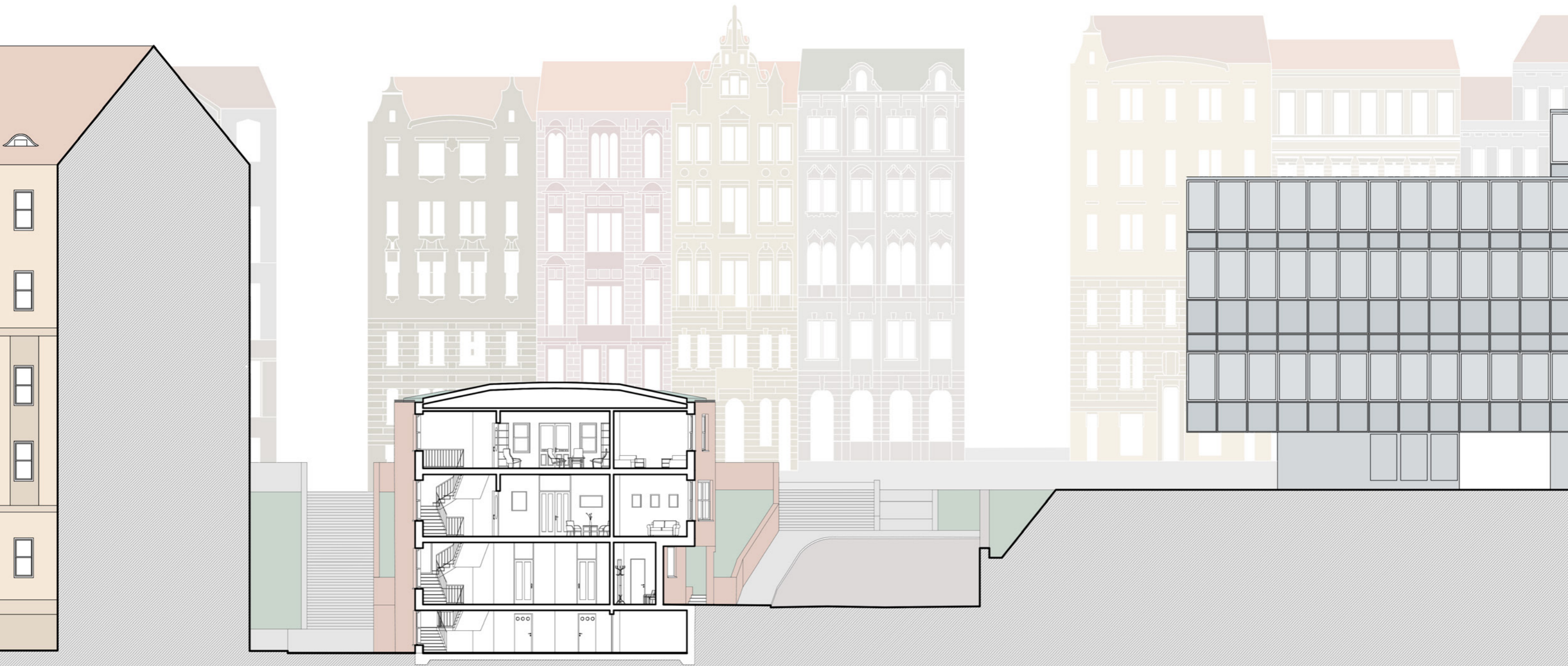
**suterén**

1:200

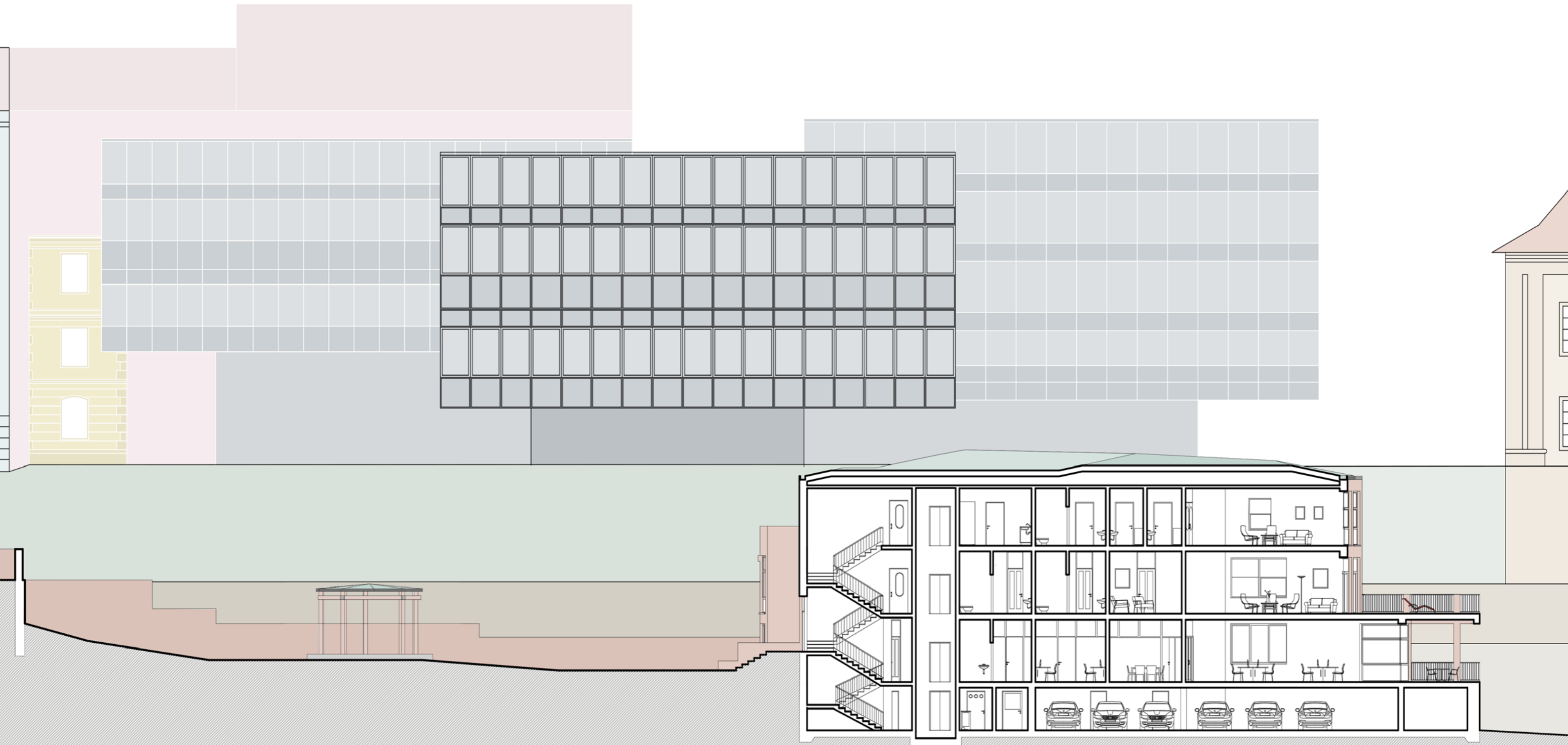
parkování  
technické zázemí  
sklady

S.01	sklad	22 m <sup>2</sup>
S.02	sklad	22 m <sup>2</sup>
S.03	sklad	29 m <sup>2</sup>
S.04	technická místnost	14 m <sup>2</sup>
S.05	odpad	7 m <sup>2</sup>
S.06	sklad	10 m <sup>2</sup>
S.07	sklad	10 m <sup>2</sup>
S.08	sklad	25 m <sup>2</sup>
S.09	garáž	140 m <sup>2</sup>



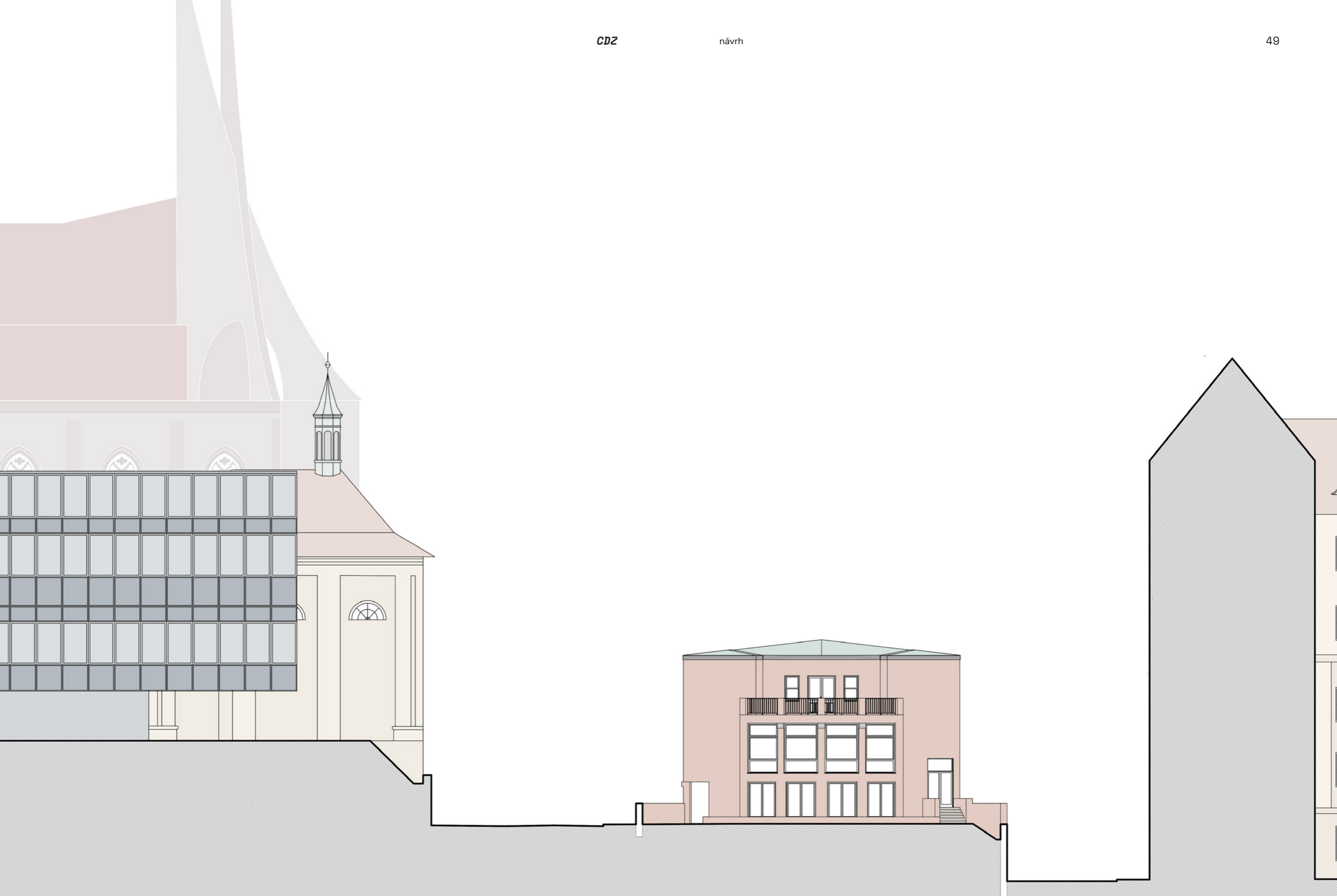


řez A-A' 1:200



řez B-B' 1:200

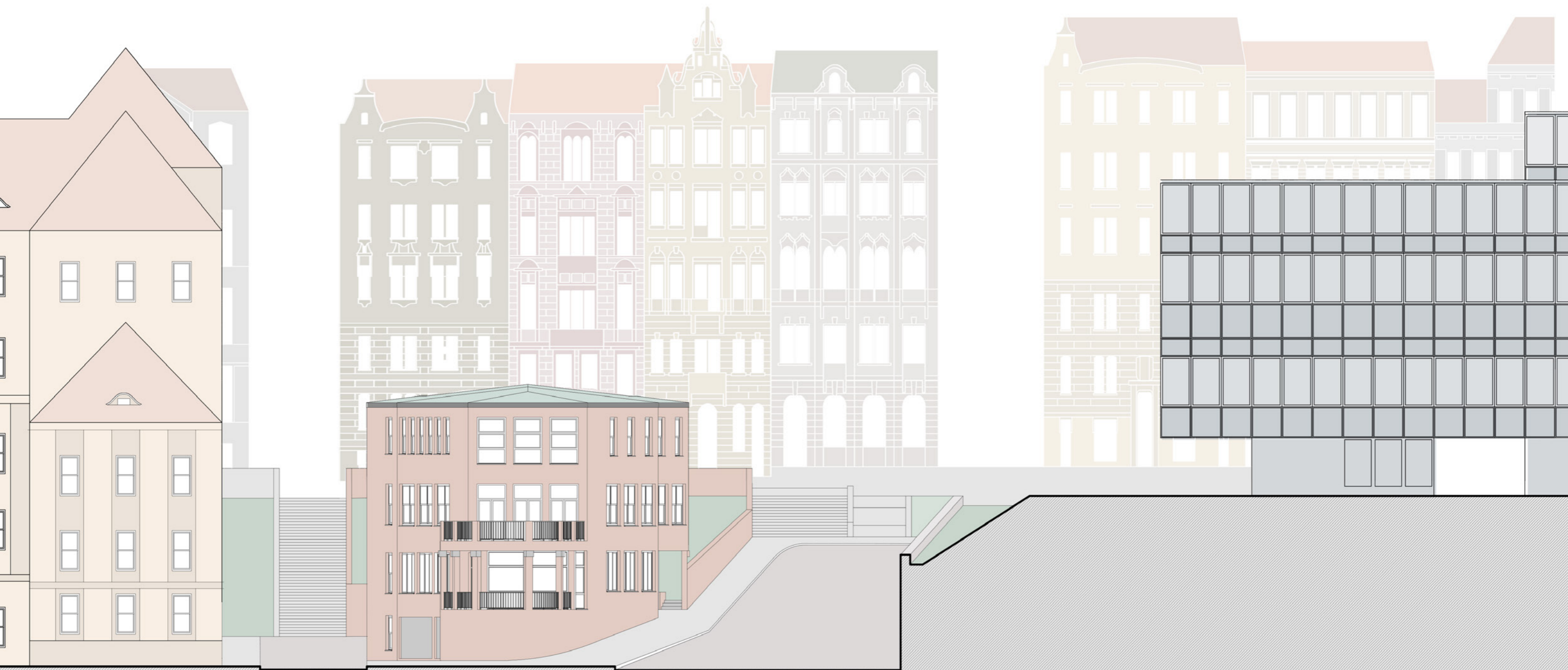




severní pohled 1:200







**skladba střechy**

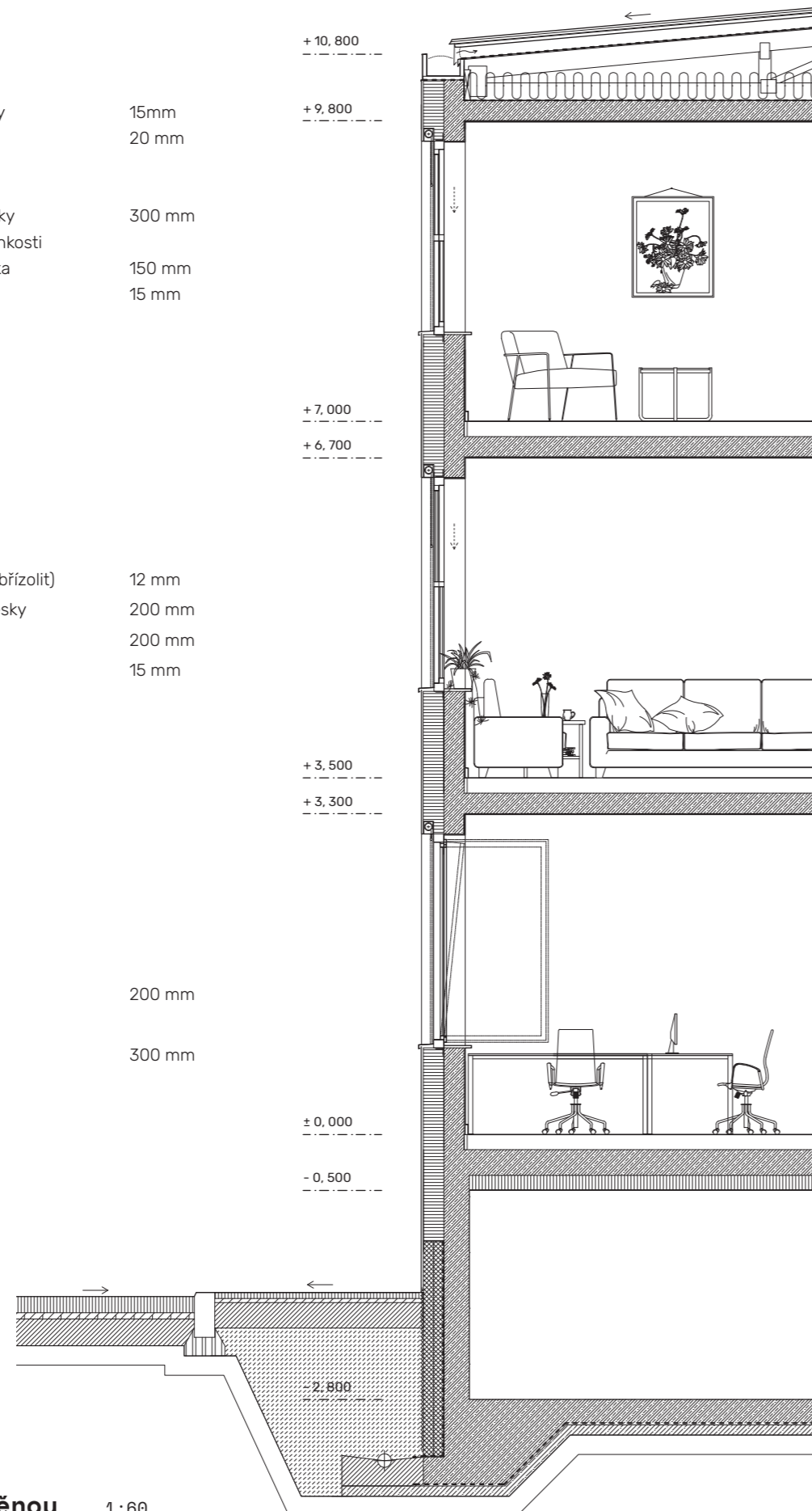
- měděná krytina, patinovaná
- bednění, dřevotřískové desky 15mm
- odvětraná mezera 20 mm
- izolace proti vlhkosti, fólie
- dřevěné sbíjené nosníky
- tepelná izolace, vláknité desky 300 mm
- parozábrana, izolace proti vlhkosti
- železobetonová stropní deska 150 mm
- vnitřní omítka, sádrová 15 mm

**skladba obvodové stěny**

- šlechtěná škrábaná omítka (břizolit) 12 mm
- tepelná izolace, minerální desky 200 mm
- železobetonová stěna 200 mm
- vnitřní omítka, sádrová 15 mm

**skladba stěny suterénu**

- hutněný násyp
- nopová folie
- tepelná izolace XPS 200 mm
- hydroizolace, asfaltový pás
- železobetonová stěna 300 mm

**řez obvodovou stěnou**

1:60

**materiálové a konstrukční řešení**

Fasádním materiálem domu je probravená jednovrstvá cementová jádrová omítka (břizolit). Omítka je zvolena s ohledem na dlouhou životnost, mechanickou odolnost a odolnost vůči řasám a mechům a tradičnímu vzhledu. Díky slídové složce se omítka na slunci charakteristicky blyští.

Konstrukce domu je železobetonová, monolitická, s nosnými stěnami o tloušťce 200 mm, obvodové stěny jsou zatepleny deskami z minerálních vláken.

Nosný systém domu je stěnový, nosné jsou obvodové stěny a části vnitřních zdí. Zaoblené zdi na chodbách domu jsou vyzděny. Na stěny jsou navázány železobetonové monolitické desky, v suterénu je deska křížem armovaná pro překlenutí prostoru garáží.

Dům je založen na základové vaně, ve svahu a existující silnici je stavební jáma zajištěna mikrozáporovým pažením.

Střecha je navržena jako šikmá s nízkým sklonem, povrchový materiál patinovaná měděná krytina. Střecha je pohledově exponovaná, materiál a sklon byl zvolen s ohledem na okolní střešní krajinu.

Střecha je větraná, konstrukčně z dřevěných sbíjených nosníků uložených na železobetonové stropní desce. Střecha je odvodněna nadřímsovým žlabem, dešťová voda je sváděna do suterénu dešťovým svodem vedeným v tloušťce tepelné izolace. V suterénu se nachází dešťová sdrž, voda je využívána pro zavlažování zahrady.

Celý dům lze větrat přirozeně, hygienické prostory domu jsou vybaveny podtlakovým nuceným větráním, který je odveden na střechu domu.

Instalace v domě jsou vedeny šachtami, v hygienických prostorech instalačními předstěnami. Hlavní instalační šachta se nachází vedle výtahové šachty.

Schodiště domu a vstupní hala je chráněnou únikovou cestou domu. Úniková vzdálenost ke CHÚC je vždy do 25m.

Z CHÚC vedou tři únikové východy: hlavní vstupní dveře, vstup na zahradu z mezipodesty schodiště a obslužný vstup v suterénu.



**zákres** pohled z altánu v zahradě



**zákres** pohled z terasy kláštera



**interiér** průhled z chodby týmu CDZ do openspace pracovny



V interiéru jsou zvýrazněny křivky zděných příček barevnou bordurou v povrchu podlah. Ve vstupní hale je zvoleno lité terazzo, v části chodeb různě barevné marmoleum. Openspace pracovna, denní stacionář a denní místnost jsou vybaveny kobercem, jednotlivé konzultovny, místnost psychoterapie a pokoje pak dřevěnými vlasy.

**interiér** pracovny týmu CDZ, zasedačka s kuchyňkou



**interiér** denní místnost s terasou, dveře do konzultoven



**interiér** velká místnost pro terapie s výhledem do zahrady



**bilance domu****přízemí**

ordinace krize pracovny týmu CDZ		
1.01	zádveří	4 m <sup>2</sup>
1.02	vstupní hala	21,5 m <sup>2</sup>
1.03	krize - čekárna	6,5 m <sup>2</sup>
1.04	krize - wc klienti	3,5 m <sup>2</sup>
1.05	krize - sestra	22 m <sup>2</sup>
1.06	krize - ordinace psychiatr	22 m <sup>2</sup>
1.07	tým - kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.08	tým - kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.09	tým - management	13 m <sup>2</sup>
1.10	tým - zasedačka s kuchyňkou	28 m <sup>2</sup>
1.11	tým - openspace	75 m <sup>2</sup>
1.12	tým - terasa	27 m <sup>2</sup>
1.13	tým - noční kancelář	17 m <sup>2</sup>
1.14	tým - šatny, wc, sprcha	17 m <sup>2</sup>
1.15	chodba	29,5 m <sup>2</sup>
<b>celkem podlaží</b>		<b>311 m<sup>2</sup></b>

**první patro**

denní stacionář terapie konzultovny		
2.01	hala	20 m <sup>2</sup>
2.02	terapeutický místnost	44 m <sup>2</sup>
2.03	kuchyňka, sklad	14 m <sup>2</sup>
2.04	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.05	konzultační místnost / ordinace	17 m <sup>2</sup>
2.06	konzultační místnost / ordinace	17 m <sup>2</sup>
2.07	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.08	konzultační místnost	14 m <sup>2</sup>
2.09	denní stacionář	55 m <sup>2</sup>
2.10	terasa	43 m <sup>2</sup>
2.11	wc - muži	11 m <sup>2</sup>
2.12	wc - ženy	11 m <sup>2</sup>
2.13	bezbarierové wc	6 m <sup>2</sup>
2.14	úklid	6 m <sup>2</sup>
2.15	chodba	25 m <sup>2</sup>
<b>celkem podlaží</b>		<b>311 m<sup>2</sup></b>

**druhé patro**

ubytování		
3.01	pobytová hala	35 m <sup>2</sup>
3.02	terasa	31 m <sup>2</sup>
3.03	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.04	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.05	pokoj, dvoulůžkový	17 m <sup>2</sup>
3.06	pokoj, dvoulůžkový	17 m <sup>2</sup>
3.07	pokoj, dvoulůžkový	14 m <sup>2</sup>
3.08	denní místnost	55 m <sup>2</sup>
3.09	koupelna	6,5 m <sup>2</sup>
3.10	koupelna	6,5 m <sup>2</sup>
3.11	wc, společné	11 m <sup>2</sup>
3.12	bezbarierové wc	6 m <sup>2</sup>
3.13	úklid, prádlo, sklad	17 m <sup>2</sup>
3.14	chodba	26 m <sup>2</sup>
<b>celkem podlaží</b>		<b>270 m<sup>2</sup></b>

**suterén**

parkování technické zázemí sklady		
S.01	sklad	22 m <sup>2</sup>
S.02	sklad	22 m <sup>2</sup>
S.03	sklad	29 m <sup>2</sup>
S.04	technická místnost	14 m <sup>2</sup>
S.05	odpad	7 m <sup>2</sup>
S.06	sklad	10 m <sup>2</sup>
S.07	sklad	10 m <sup>2</sup>
S.08	sklad	25 m <sup>2</sup>
S.09	garáž	140 m <sup>2</sup>
S.10	chodba	45 m <sup>2</sup>
<b>celkem podlaží</b>		<b>324 m<sup>2</sup></b>

6 parkovacích míst v garáži, z toho jedno bezbarierové

**užitná plocha celkem : 1 216 m<sup>2</sup>**vymezené hranice pozemku  
(zastavěná + nezastavěná plocha) **2 095 m<sup>2</sup>**zastavěná plocha **416 m<sup>2</sup>**

## odborné konzultace

<b>Ing. arch. Michal Kuzemský</b>	vedoucí práce, FA ČVUT
<b>Ing. arch. et Ing. Petra Kunarová</b>	odborná asistentka atelieru, FA ČVUT
<b>Ing. Miloš Rehberger</b>	stavební a technická část, FA ČVUT
<b>doc. Ing. Daniela Bošová, Ph.D.</b>	požární ochrana, FA ČVUT
<b>Mgr. Magdaléna Flaksová</b>	Centrum duševního zdraví Podskalí
<b>Bc. Blanka Novotná</b>	Centrum duševního zdraví Bohnice
<b>PhDr. Martin Saic</b>	Denní sanatorium Horní Palata, VFN v Praze
<b>Mgr. Tomáš Holcner</b>	Krizové centrum Riaps, Centrum sociálních služeb Praha
<b>Daniel Šebek a Michal Kašpar</b>	peer konzultanti v péči o duševní zdraví

## ostatní zdroje a literatura

- MZ: Návrh udržitelného financování CDZ, 2015
- Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017
- MPSV: Analýza vlivu reformy psychiatrické péče na oblast sociálních služeb v ČR, 2015
- MPSV: Doporučený postup č. 2/2017, pro sociální část Center duševního zdraví
- Operační program Zaměstnanost: Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné
- Integrovaný regionální operační program: Deinstitutionalizace psychiatrické péče
- Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji, 2016
- Shrnutí z XI. setkání Pracovní skupiny udržitelné financování, 26. 4. 2016
- 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 zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče



ivo urbánek  
atelier kuzemský  
fa čvut  
2018