



# ODLEHČOVACÍ A POBYTOVÉ CENTRUM PRO LIDI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ, Bc. Aneta Zemanová

vedoucí práce: prof. Ing. arch. Irena Šestáková, konzultanti: Ing. arch. Ondřej Dvořák, Ing. arch. Pavel Lupač, Ing. arch. Jan Toman  
FA ČVUT, Ústav nauky o budovách, ateliér Šestáková, LS 2014-2015

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA ARCHITEKTURY

AUTOR, DIPLOMANT: Bc. ANETA ZEMANOVÁ  
AR 2014/2015, LS

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:

(ČJ) ODLEHČOVACÍ A POBYTOVÉ CENTRUM PRO LIDI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

(AJ) STAY AND DAY CARE CENTER FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE

JAZYK PRÁCE: ČESKÝ

Vedoucí práce:	prof. Ing. arch. Irena Šestáková	Ústav: 15118 Nauky o budovách
Oponent práce:	Ing. arch. Šárka Voříšková	
Klíčová slova (česká):	rehabilitační centrum, terapeutická zahrada, krátkodobé ubytování, Parkinsonova nemoc	
Anotace (česká):	Zadáním projektu je navrhnout odlehčovací a pobytové centrum pro pacienty s Parkinsonovou nemocí. Centrum má poskytovat širokou nabídku rehabilitačních a terapeutických služeb nejen pro krátkodobě ubytované pacienty, ale i pro pacienty docházející z blízkého okolí. Stavba je umístěna do historického prostředí Prahy, měla by tedy citlivě reagovat na okolní zástavbu a zároveň využít svažitého terénu, který nabízí pohledy do okolí.	
Anotace (anglická):	The task of the project is to propose stay and day care center for patients with Parkinson's disease. The center is intended to provide a wide range of rehabilitative and therapeutic services not only for short stay patients but also for patients visiting from neighbourhood. The building is located in the historical part of Prague so it should be sensitive to the surrounding buildings. The building should also use the sloping terrain, which offers views of the surrounding area.	

**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 22.5.2015

podpis autora-diplomanta



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

## 2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: **Aneta Zemanová**

datum narození:

akademický rok / semestr: 2014/2015 / letní semestr  
ústav: 15118 Ústav nauky o budovách  
vedoucí diplomové práce: prof. Ing. arch. Irena Šestáková

téma diplomové práce:

### **Pobytové a odlehčovací centrum pro osoby s Parkinsonovou chorobou, Úvoz, Praha 1**

zadání diplomové práce:

#### **1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení**

Parkinsonova choroba je neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. V průběhu onemocnění dochází k redukci přenosu signálů mezi nervovými buňkami, která způsobuje omezení kontroly a ovládání pohybu. Odpovídající architektonické řešení bytu může samostatný život nemocných výrazně ulehčit a prodloužit. Stejně tak je i při návrhu pobytového a odlehčovacího centra nutné specifika potřeb parkinsoniků respektovat a integrovat do architektonického návrhu.

#### STAVEBNÍ PROGRAM

##### **1 veřejná část**

krytý vstup  
vstup/foyer s recepcí, s kavárnou se zázemím, prostorem pro výstavy cca 60 m<sup>2</sup>  
2x poradna 15-20 m<sup>2</sup>  
seminární místnost cca 30 m<sup>2</sup>  
šatna  
WC (včetně bezbariérových)  
úklid  
sklad

##### **2 terapie a rehabilitace**

vstupní prostor s recepcí (sestra) 20 m<sup>2</sup>

terapie:  
2x ordinace (neurolog, psycholog) à 15-20 m<sup>2</sup>  
logopedie 15 m<sup>2</sup>  
hudební místnost cca 20 m<sup>2</sup>  
internet, počítače cca 30 m<sup>2</sup>  
dílna (výtvarné práce) cca 30 m<sup>2</sup>  
cvičná kuchyně 30 m<sup>2</sup>

rehabilitace - suché provozy:  
skupinový tělocvik 36 m<sup>2</sup>  
3x individuální tělocvik à 15-20 m<sup>2</sup>

rehabilitace - mokré provozy:  
cvičný bazén 6,5 m<sup>2</sup>/osobu  
vanové a podvodní masáže 5-12 m<sup>2</sup>/osobu

šatny  
WC  
sklad pomůcek 10 m<sup>2</sup>  
sklad prádla 10 m<sup>2</sup>  
úklid

##### **3 pobytová část** (krátkodobý pobyt, kapacita 18 lůžek)

1-2 L pokoje s koupelnou cca 40 m<sup>2</sup>  
jídlna /společenská místnost + přípravná dovezeného jídla + sklad potravin cca 40 m<sup>2</sup>  
sesterna včetně zázemí a skladu léků 30 m<sup>2</sup>  
asistovaná koupel 12 m<sup>2</sup>  
čistící místnost 6 m<sup>2</sup>  
sklad kompenzačních pomůcek 8 m<sup>2</sup>  
sklad prádla čisté/špinavé 10/8 m<sup>2</sup>  
sklad odpadu 5 m<sup>2</sup>  
WC personál  
úklid

##### **4 zaměstnanci**

kancelářské prostory (kanceláře à 15–20 m<sup>2</sup>):  
vedení, sekretariát, zástupce  
sklady, archiv, WC, úklid

prostory pro zaměstnance všech oddělení:  
čajová kuchyňka, denní místnost 15 m<sup>2</sup>, šatny, sprchy, WC

##### **5 technické zázemí** cca 50 m<sup>2</sup>

skladové prostory  
TZB  
dílna  
odpad  
zásobování

##### **6 parkování**

2 místa pro vlastní vozidla, ostatní parkování dle kapacity veřejně přístupných aktivit

##### **7 venkovní prostory**

terapeutická zahrada

#### **2/popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování**

##### 1. TEXTOVÁ ČÁST

- viz specifikace PORTFOLIA/KNIHY diplomního projektu (ke stažení na webu FA)

##### 2. SITUACE

- širší vztahy 1:5000  
- situace 1:500 nebo 1:1000

##### 3. PŮDORYSY, ŘEZY, POHLEDY, ŘEZOPHLEDY 1:200

(případně jiné vhodné měřítko dle formátu výkresu)  
- architektonické studie vlastního objektů  
- půdorys přízemí bude řešen včetně parteru

##### 4. DVĚ PROSTOROVÁ ZOBRAZENÍ

- perspektiva, axonometrie

##### 5. KONSTRUKČNÍ SCHEMA STAVBY A VYBRANÉ ARCHITEKTONICKO-KON- STRUKČNÍ DETAILY /budou upřesněny v průběhu práce/

### 3/seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

#### 1. MODEL

1:1000 – širší vztahy, 1:200 vlastní objekt nebo jeden model 1:500

#### 2. OZNAČENÍ VÝKRESŮ

Všechny výkresy a přílohy budou označeny názvem školy, ústavu a ateliéru, dále pak jménem vedoucí práce, konzultanta a diplomanta /včetně vlastnoručního podpisu/, názvem zadání a datem odevzdání.

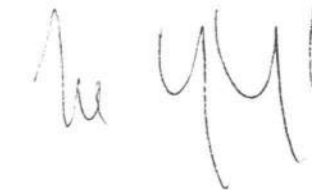
Datum a podpis studenta

20.11.2015

Lucie Kamenová

Datum a podpis vedoucího DP

20.11.2015



Datum a podpis děkana FA ČVUT



registrováno studijním oddělením dne

20.11.15



## **PŘEDMLUVA**

Zadáním projektu je navrhnout odlehčovací a pobytové centrum pro pacienty s Parkinsonovou nemocí.

Centrum má poskytovat širokou nabídku rehabilitačních a terapeutických služeb nejen pro krátkodobě ubytované pacienty, ale i pro pacienty docházející z blízkého okolí.

Stavba je umístěna do historického prostředí Prahy, měla by tedy citlivě reagovat na okolní zástavbu a zároveň využít svažitého terénu, který nabízí pohledy do okolí.

## **OBSAH**

- I. Definice projektu, ambice
- II. Analytická část
  - a. Parkinsonova choroba
  - b. Historie okolí
  - c. Vztah k okolí
  - d. SWOT analýza
  - e. Panorámata
- III. Interpretace
- IV. Formulace vize
- V. Konfrontace a vyhodnocení variant
- VI. Výsledný návrh
  - a. Vizualizace
  - b. Situace širších vztahů
  - c. Situace bližších vztahů
  - d. Situace na pozemku
  - e. Púdorysy
  - f. Řez
  - g. Pohledy
  - h. Konstrukční detail
  - i. Pocitové pohledy
- VII. Reflexe
- VIII. Fotografie modelu
- IX. Bibliografie

## DEFINICE PROJEKTU – AMBICE PROJEKTU

Zadáním diplomové práce je navrhnout odlehčovací a pobytové centrum pro lidi trpící Parkinsonovou nemocí.

Parkinsonovou chorobou rozumíme neurogenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. V průběhu onemocnění dochází k redukci přenosu signálů mezi nervovými buňkami, která způsobuje omezení kontroly a ovládání pohybu.

Odpovídající architektonické řešení bytu může samostatný život nemocných výrazně ulehčit a prodloužit. Proto je nutné specifika potřeb parkinsoniků respektovat a integrovat do architektonického návrhu. Hlavní součástí odlehčovacího a pobytového centra je ubytování pro osmnáct lidí, prostory pro terapie a rehabilitace. Další součástí jsou např. kanceláře, kavárna, výstavní prostory či jídelna.

Cílem návrhu tohoto centra je vytvořit prostředí, kde s přispěním lékařů a rehabilitačních sester se zautomatizují některé základní činnosti parkinsoniků např. chůze, vaření.

Pozemek se nachází ve svažitém terénu, k čemuž je nutné přihlídnout v návrhu a umožnit i bezbariérový přístup.

Parcela je umístěna v památkové rezervaci, na pomezí ucelené a roztroušené zástavby, což musí být zohledněno v návrhu.

### Metodika práce

Před vlastním návrhem jsem nastudovala potřeby lidí s Parkinsonovou chorobou, navštívila jsem lékaře, který se zabývá touto chorobou. Přiblížil mi, co obnáší tato nemoc.

V rámci exkurze jsem nahlédla do několika zařízení, které primárně poskytují péči parkinsonikům.

Následně jsem si prošla okolí pozemku a za pomoci analýz jsem si utvořila představu o dané lokalitě. Tyto informace mi pomohly při další práci.

### Problematika projektu

V úvahu jsem vzala svažitost terénu, okolní historickou zástavbu, umístění pozemku na pomezí ucelené a roztroušené zástavby, vazbu na přidruženou nemocnici a Parkinsonovu nemoc samotnou. V některých aspektech jsem se snažila přizpůsobit prostory lidem s touto nemocí – zlepšila jsem orientaci v objektech, rozšířila chodby, volila jsem ucelené materiály apod.

Na druhou stranu jsem respektovala návrat těchto lidí do svých domácností - nepropojovala jsem pobytové a rehabilitační (terapeutické) části, protože v běžném životě budou muset také dojít k lékařům.

### Proces návrhu

Od konceptu celého centra jsem postupně přecházela k návrhu jednotlivých budov. Hlavní pro mne bylo umístění na pozemku v závislosti na ulici Úvoz, nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského a městské hromadné dopravy. Z těchto důvodů jsem umístila terapeutickou a rehabilitační část blíže k nemocnici, kde v budoucnu může vzniknout užší funkční vztah a kde je zastávka MHD. Tyto 2 objekty jsem doplnila budovou ubytování pro bližší návaznost ubytování těžších případů. Druhá budova ubytování zakončuje zástavbu ulice Úvoz. Vytvářím tímto spojení ulice Úvoz s areálem nemocnice.

## ANALYTICKÁ ČÁST

### PARKINSONOVA CHOROBA

#### *Historie*

Parkinsonova nemoc (PN) je nejznámější chorobou ze skupiny extrapyramidových poruch. První záznamy o zjevných a dobře rozeznatelných příznacích, kterými se choroba vyznačuje, pocházejí překvapivě až z počátku 19. století. Jejich autorem byl londýnský lékař James Parkinson. Poprvé uceleně popsal, do té doby zřejmě velmi vzácné onemocnění, později známé jako PN.

Vývoj léčivých prostředků, které by dokázaly s PN úspěšně bojovat je však poměrně pomalejší. Zásadním zvratem byl hlavně objev švédského neurobiologa a biochemika Arvida Carlssona z roku 1958. Ten zjistil v mozku přítomnost značného množství látky zvané dopamin. O dva roky později byla prokázána přímá souvislost mezi PN a nedostatečnou tvorbou dopaminu ve specifické oblasti mozku. Následovaly první pokusy o léčbu onemocnění pomocí levodopy, látky, ze které je mozek schopen dopamin vytvořit. I přes počáteční skepsi a vedlejší účinky léku se podařilo docílit značných úspěchů.

#### *Charakteristika*

PN je neurodegenerativní onemocnění. Tato nemoc je chronická, pomalu se rozvíjející onemocnění, které nelze vyléčit. Řadí se do skupiny nemocí charakteristické motorickými systémovými poruchami. Léčit ji však lze, je možné potlačit nebo omezit příznaky nemoci, a to dlouhodobě.

#### *Vznik nemoci*

Není zapříčiněn životním stylem, druhem práce či stravou. Průběh nemoci lze často zpomalit a udržovat v daném stádiu s minimálními obtížemi řadu let. Průběh a míra obtíží je závislá jak na léčbě, tak na psychickém stavu pacienta. Je zapříčiněn nadměrným odumíráním buněk tvořících dopamin v části středního mozku zvané substantia nigra, která je součástí bazálních ganglií. Dopamin je látka potřebná k přenosu informací mezi nervovými buňkami. Chybějící látka narušuje správnou regulaci činnosti bazálních ganglií. PN se projeví, chybí-li cca 70% těchto buněk.

#### **Bazální ganglia mají částečně vliv na:**

- motorické funkce (kontrolují pohybové schopnosti)
- asociační funkce (hrají roli v rozumových schopnostech)
- limbický systém (hrají roli v emocích)

#### *Příčiny nemoci*

Dnes stále není známo, co je vlastně příčinou PN. Jedna z možností ukazuje na genetické predispozice, které v kombinaci s vnějšími vlivy prostředí může negativně působit na lidský organizmus. Na vznik PN byl prokázán přímý vliv užívání heroínu a jiných toxických látek. Dalším prokazatelným vlivem se jeví virová mozková infekce či opakované zhmoždění hlavy. Jiné faktory nejsou zcela vědecky podložené.

#### *Výskyt nemoci*

Počet lidí s PN v ČR je odhadován asi na 12 - 15 000 lidí. Za předpokladu, že až 40 % nemocných nevyhledává lékařskou péči, protože příznaky připisují za projev stáří. Obzvláště v časných stádiích nemoci, může být stanovena jiná diagnóza. Příznaky ještě nemusí být výrazné.

Rozdíl výskytu nemoci mezi ženami a muži je malý, nicméně je patrná lehká převaha postižení u mužů. Obvykle začíná choroba ve středním věku. Průměrný věk pacientů v raných stádiích onemocnění se pohybuje okolo 50 až 60 let.

#### *Příznaky*

První příznaky jsou nejprve necharakteristické. Řadí se mezi ně bolesti ramena zad, pocity tíže končetin, poruchy spánku, tichost, zácpa, deprese, snížená sexuální výkonnost atd. Tyto příznaky však doprovází i různá jiná onemocnění, proto je nepovažujeme za příliš specifické. Teprve o řadu měsíců či dokonce let se objevují čtyři typické a základní příčiny nemoci:

- třes (tremor),
- svalová ztuhlost (rigidita),
- celková zpomalenost pohybů (bradykineze),
- poruchy stoje a chůze



## **HYBNÉ OBTÍŽE:**

### *Třes (tremor)*

Bývá nejcharakterističtější, nejčastější a pro laiky nejznámější obtíží pacientů s PN. Typický "parkinsonský" třes se objevuje hlavně na končetinách, hlava je postižena málokdy. Je převážně klidového charakteru. Začíná obvykle na prstech horních končetin, a to většinou nesymetricky. Postupně se rozšiřuje i na stejnostrannou dolní končetinu. Frekvence třesu je obvykle malá, asi 4 až 6 kmitů za sekundu.

### *Svalová ztuhlost (rigidita)*

Projevuje se zvýšením normálního svalového napětí, které je potřebné k pohybu a udržení vzpřímeného postoje. Ztuhlý sval klade odpor jakémukoliv pohybu. Znesnadňuje normální hybnost a je často příčinou zmíněné bolesti ramenou, zad atd. Svalová ztuhlost však není zcela specifická (stejně jako třes) jen pro PN.

### *Zpomalenost pohybů (bradykineze)*

Projevuje se ztrátou či snížením schopností především začít pohyb. Celá spontánnost pohybů je zpomalená, nevýrazná. Tzv. automatické pohyby (vykonáváme, aniž bychom na ně mysleli) jsou také omezeny nebo sníženy např. výkyvy horními končetinami při chůzi. Projevuje se i na chudé mimice obličeje (řídké mrkání, tichá a monotónní řeč atd.) Dochází i k přerušení pohybu, kdy např. při chůzi nemocní "ztuhnou" (freezing) a nejsou schopni pohybu ani tam, ani zpět.

### *Porucha stoje a chůze*

Charakteristické je zejména sehnuté držení trupu, šije a pokrčení končetin. U pokročilejší fáze je typická chůze o drobných, šouravých krůčcích s nejistými, pomalými otočkami, kdy často dochází k poruše rovnováhy. Zajímavé je, že chůze po schodech, nahoru a dolů nečinní pacientům obvykle tolik potíží jako chůze po rovině. Pacienti popisují, že při chůzi či ve stoje mají silný pocit náhlého tahu dopředu nebo dozadu, který vychyluje těžiště těla. Tah je tak silný, že může ovlivnit rovnováhu těla. Tento příznak se nazývá v odborné literatuře *pulze*.

## **JINÉ OBTÍŽE:**

- tzv. maskovitý obličej (nedostatečné vyjadřování pocitů ve tváři)
- porucha řeči
- porucha písma
- porucha vegetativního nervstva (např. sklon k zácpě)
- pocity tíže, pálení, mrazení, bolesti
- únavnost, slabost
- zpomalené, zastřené myšlení
- sklon k náhlým poklesům krevního tlaku

- nadměrná tvorba mazu kůže, zejména na obličeji (návaly pocení)

- psychické problémy (úzkost, deprese atd.)

## **Fáze nemoci**

Nemocný prochází 4 vývojovými fázemi:

### **1. FÁZE**

Zahrnuje první příznaky, zjištění a oznámení diagnózy a první roky s nemocí. Je to adaptační fáze, která je velmi intenzivní z emočního hlediska. Zánik buněk začíná dlouho před tím, než se objeví první typické motorické příznaky nemoci. Nemocný si začíná uvědomovat, že je více unavený, pracovní výkon se snižuje, je zpomalený, pokud dostane i třeba chřipku, dlouho trvá, než se z ní vyléčí. Také může nemocného začít bolet rameno nebo ruka a má v nich pocit tuhnutí, popř. se mu špatně chodí nebo nohou zakopává či ji má ztuhlejší. Může se projevit nemotornost rukou, nejdou zapnout knoflíky nebo má potíže s psaním. Diagnózu PN je možné určit až s prvními hybnými příznaky.

### **2. FÁZE**

Připomíná klid po bouři. Život se díky léčbě vrací do dřívějších kolejí. Léky zmírnily příznaky, nemocný si zvykl na fakt, že trpí PN. Je to fáze vyrovnanosti. Postupně tuto skutečnost oznámí známým, přátelům

a v zaměstnání. Běžný život nemusí být omezen, aktivity také ne, ani pracovní činnost.

### 3. FÁZE

Začínají se objevovat fluktuace hybnosti (výkyvy v pohybech) a zvraty ve stavech nemocného. Dochází též k výkyvům účinků léků. Fluktuace jsou charakterizovány střídáním stavů hybnosti. Do této doby bylo možné nemoc zahrnout do života a vyrovnat se s ní. Nyní získává nemoc navrch a výkyvy v pohybech komplikují každodenní život.

### 4. FÁZE

Fáze útoku – nemoc zabírá veškeré místo. Nastupují poruchy, které mají značný vliv na každodenní život nemocného a jeho okolí. Závislost nemocného na vnější pomoci roste.

Tyto fáze probíhají u každého nemocného trochu jinak, v jiných časových úsecích a příznaky mohou být různě zkombinovány.

Nemoc jako taková člověka neusmrtí, ale neléčená může život podstatně zkrátit. Je dobré si uvědomit, že málo se pohybující starý člověk trpící Parkinsonovou chorobou je vhodným kandidátem na zápal plic. A ten je u starých lidí častou příčinou smrti.

### Léčba

Zatím neexistuje léčebný postup, kterým by bylo možné nemoc zcela zastavit. Jednotlivé příznaky nemoci se ale daří účinně a dlouhodobě potlačovat. Úspěšné léčení zahrnuje jak léčbu farmakologickou (léky), tak postupy nefarmakologické (rehabilitace, cvičení a pohybová reedukace).

Podstatné místo má i léčba neurochirurgická, Základním kamenem léčby je vhodný postoj pacienta k nemoci.

Pravidelná pohybová léčba u nemocných je stejně důležitá jako pravidelné podávání léků. Rehabilitační léčba obsahuje celou řadu cviků, které je nutné procvičovat. Patří mezi ně např. otáčení na bok, sed na lůžku, vstávání z lůžka, zpomalení nebo zastavení při chůzi, sed na židli aj.

### Bezpečný pohyb

#### NÁVAZNOST + PROPORCE + VIZUALITA

- hlavní pohybová trasa bez překážek (fyzických i vizuálních), dostatečně široká a jednoduchá
- prostor bez nadbytečného nábytku
- nábytek na místě lehce dosažitelném a nepletoucím se do cesty
- dobře osvětlený prostor
- pro bezpečnější pohyb umístění madel, úchytů (i v podobě stabilního a pevného nábytku)
- sedací nábytek, pohodlné usazení a snadné vstávání, s podporou při vstávání
- schodiště opatřené protiskluzovými pásky, barevně a zábradlím
- bezprahové řešení přechodů z místností

- jednolitá, protiskluzová podlaha
- protipožární hlásiče
- koupelna v blízkosti pokoje
- dostatek prostoru mezi jednotlivými kusy nábytku
- polohovací postel s držadlem pro zvednutí
- vyhovující pomůcky pro každodenní úkony
- světlo ovládané dotekem, zvukem či jednoduchým snadno dosažitelným vypínačem
- prostor přizpůsobený i pro pohyb vozíčkáře

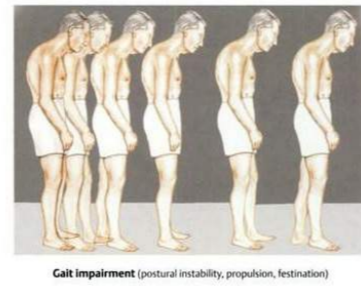
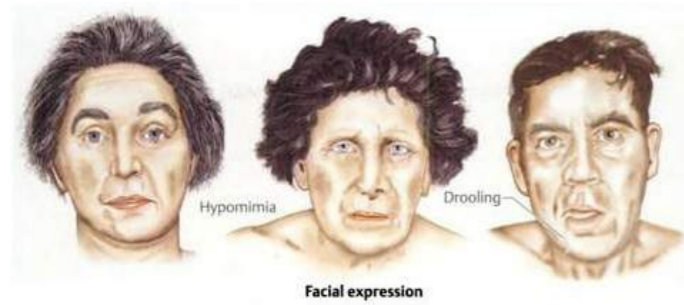


## Cíle a úkoly

- I. *posilování a rozvoj pohybových, sociálních, mentálních a dalších dovedností a každodenních úkonů*
  - rehabilitace
  - logopedie
  - canisterapie
  - sociálně-terapeutické činnosti
  - vzdělávací a aktivizační činnosti
  - ergoterapie
  - průvodcovské/předčitatelské služby
  - osobní asistence
  - pečovatelská služba
  - centrum denních služeb

- II. *začlenění parkinsoniků do společnosti (společenské, kulturní, odpočinkové centrum apod.)*
  - kavárna/jídelna
  - knihovna/ studovna
  - zájmové aktivity (kroužky, kluby, představení)
  - galerie
  - posluchárna (přednášky)
  - zájmové aktivity
  - kulturní program
  - společenská/konferenční místnost
  - relaxační místnost/ herna

- III. *bezpečný prostor pro pohyb a psychickou pohodu*
  - použití vhodných materiálů
  - úchyty, madla
  - bezprahovost, protiskluzovost
  - stabilní a pevný nábytek
  - vhodné osvětlení
  - barevné značení
  - polohovatelná postel
  - pákové baterie
  - vhodné světelné vypínače



- IV. *pobytové centrum*
  - trvalé
  - krátkodobé
  - denní stacionář



## HISTORIE ÚVOZU, MALÉ STRANY, HRADČAN

### Úvoz

Ulice Úvoz spadá do historické oblasti Praha - Malá Strana. Je pokračováním Nerudovy ulice, odkud stoupá do příkrého svahu a končí u Pohořelce. Právě v těchto místech vedla v minulosti velmi důležitá stezka od vltavských brodů až do severozápadních Čech.

Dříve tudy vedla Královská cesta, po které projížděli nastávající čeští králové ke korunovaci. Do 17. století vedla trasa přes Úvoz na Pohořelec. Poté byla zbudovaná ulice Ke Hradu, kterou se od té chvíle ubírala trasa Královské cesty.

Nejstarší název této komunikace byl Strahovská cesta, neboť už na počátku 12. století směřovala ke klášteru, který od roku 1140 budovali na Strahovském vrchu příslušníci řádu premonstrátů. Asi od 14. století je pak užíváno názvu Hluboká cesta. Tento název ulice získala díky morfologii terénu. Úřední název Úvoz platí od roku 1870.

Úvoz nebo úvozová cesta je označení pro cestu, která se zařezává do terénu.

Zde, na Malé Straně, kde se hluboká cesta zařezává do příkrého svahu, se kolem ní v obtížném prostředí uchytila zástavba a dala tak vzniknout ulici Úvoz. Ulice měří asi 460 m. Severní část je lemována řadou historických domů a zhruba v polovině je schodištěm propojena se souběžnou Loretánskou ulicí. Jižní strana Úvozu je z velké části bez zástavby. Poskytuje kouzelný pohled na Petřín a zahrady rozprostírající se na východním svahu Strahova.



Velká strahovská zahrada pod ulicí Úvoz



Propojení ulice Úvoz s Loretánskou ulicí



Bývalý viniční domek, ulice Úvoz



Vchod do strahovských zahrad z ulice Úvoz

Nemocnice milosrdných sester sv. Karla Boromejského



Chrám sv. Mikuláše



### Malá Strana

Malá Strana je pražská městská čtvrť (dnešní rozloha 1,4 km<sup>2</sup>) na levém břehu Vltavy v podhradí Pražského hradu. Ze všech částí Prahy se Malá Strana za uplynulá staletí změnila nejméně, od konce 18. století zde přibýlo jen několik budov.

Území Malé Strany bylo osídleno již v 9. století. Křížily se tu důležité kupecké cesty, na které navazovaly dva vltavské brody. Na křižovatce obchodních cest vzniklo tržiště, v místech horní části Malostranského náměstí. Malá Strana nebyla tedy založena, ale vznikla postupně tak, jak potřeby tohoto místa diktovaly.

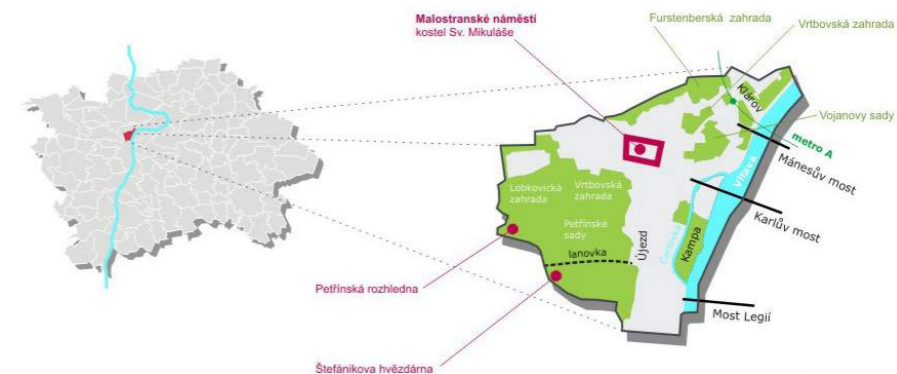
Velký význam na rozvoj Malé Strany měl nejdříve Juditin a později Karlův most, který ji spojoval se Starým Městem. V 50. letech 13. století začal král Přemysl Otakar II. opevňovat prostor kolem staré trhové osady vytvářející podhradí. Tehdy byl rozšířen i hlavní tržní prostor přibližně do dnešního rozsahu Malostranského náměstí a uprostřed jeho svažitého terénu byl založen nový farní kostel sv. Mikuláše. Roku 1257 udělil Přemysl Otakar II. Malé Straně městský status.

Větší urbanistický rozvoj Malé Strany umožnil císař Karel IV. Ten dal spolu s opevněním právě založeného Nového Města pražského vystavět nové, širší malostranské opevnění, kterým plochu Malé Strany několikanásobně rozšířil v podstatě do dnešní podoby. Po tomto období rozkvětu městu přinesly zhoubu husitské války.

Pomalou oživující město srazila na kolena další pohroma. Tou byl obrovský požár v roce 1541. Tehdy zmizely dvě třetiny Malé Strany, což znamenalo zánik její gotické zástavby. Ani další doba nebyla k Malé Straně nijak milosrdná. Byla vydrancována a zpusťována při vpádu pasovských vojáků roku 1611 i na konci třicetileté války v roce 1648, kdy Prahu oblehlo švédské vojsko.

V roce 1784 byla Malá Strana začleněna do Královského hlavního města Prahy a tím ztratila statut samostatného města.

Vyhlášení Československé republiky 28. října 1918 vyrušilo Malou Stranu z letitého klidu. Stala se sídlem parlamentu, ministerstev, státních úřadů a zastupitelství cizích států a její ulice a náměstí se zaplnily novým rušným životem. V roce 1950 byla prohlášena za památkovou rezervaci.



## Hradčany

Hradčany jsou pražská městská čtvrť (dnešní rozloha 1,5 km<sup>2</sup>) a historické město na levém břehu Vltavy. Značnou část čtvrti zaujímá Pražský hrad. Až do počátku 14. století sahal k západnímu okraji Hradu les, kterým vedla kolem Břevnovského a později i Strahovského kláštera cesta do severozápadních Čech.

Hradčany vznikly v době, kdy již existovalo Staré Město a Malá Strana. Na rozdíl od Malé Strany se však osídlení na hradčanském vršku vyvíjelo bez jakéhokoli pevného řádu. Na místě dnešního III. hradního nádvoří, stával knížecí stolec, jenž byl umístěn v centrální části hradiště. To připomínalo ohrazenou vesnici a poskytlo tak hradčanskému i malostranskému tržišti vojenskou ochranu, začalo je ovládat a samozřejmě i participovat na jejich ziscích.

Roku 925 nechal kníže Václav vystavět v centru hradiště rotundu sv. Víta. V letech 1061 - 1096 byla za knížete Vratislava II. na téže místě postavena trojlodní románská bazilika sv. Víta. K velkým změnám zde došlo v 2. třetině 12. století, kdy bylo staré opevnění nahrazeno kamennými hradbami se třemi branami.

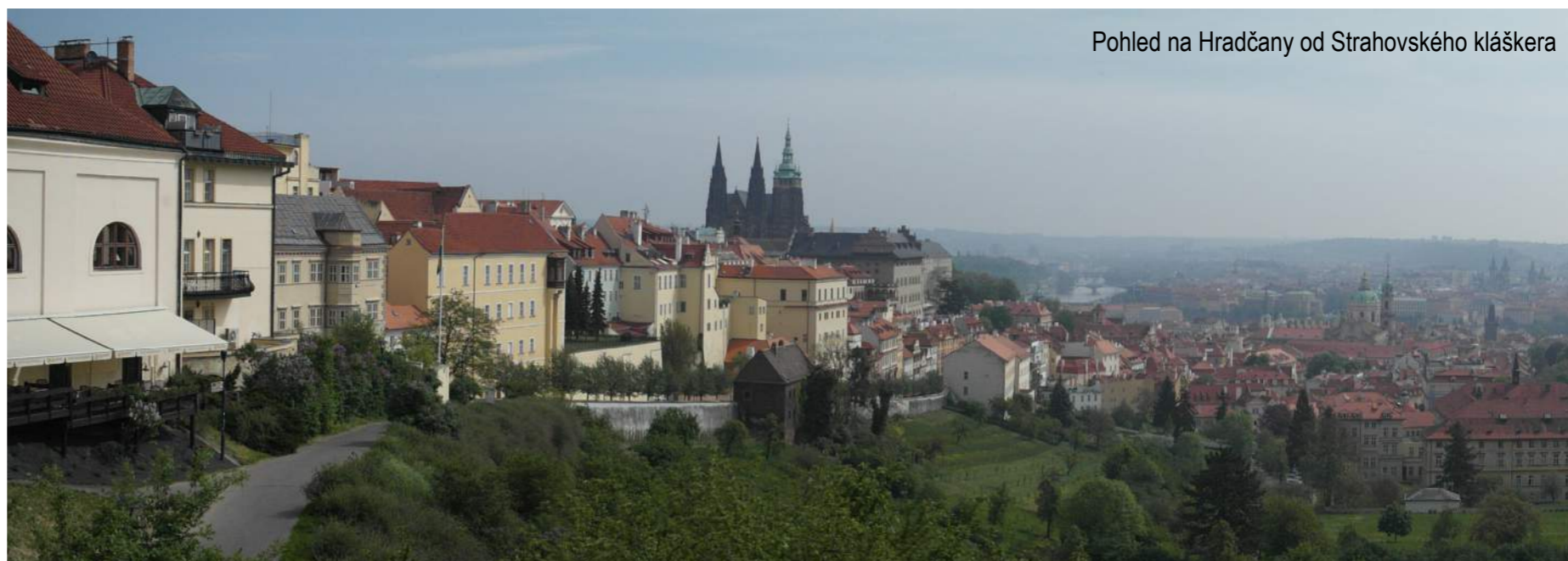
Hradčany byly povýšeny nejvyšším purkrabím Hynkem Berkou z Dubé na samostatné poddané město roku 1320. Tvořila ho v podstatě zástavba kolem dnešního Hradčanského náměstí. Roku 1375 Karel IV. území Hradčan rozšířil připojením Pohořelce, Loretánského náměstí a Nového Světa a celé toto město dal opevnit. Do nového opevnění byl začleněn i Strahovský klášter a část Petřína.

Za obležení tábority v roce 1420 Hradčany téměř lehly popelem. Největší tragédii přitom zažily při požáru v roce 1541, kdy vyhořely skoro celé. Nová výstavba pak prosadila renesanční sloh.

Od 60. let 16. století tady začíná stavět šlechta své paláce a význam Hradčan, povýšených císařem Rudolfem II. roku 1598 na královské město, začala stoupat. Po bitvě na Bílé hoře se hradčanští měšťané postupně stěhovali do postranních ulic a všechna nejdražší stavební místa obsadili pobělohorskí zbohatlíci a katolická církev.

V letech 1653-1720 byly Hradčany začleněny do nových barokních hradeb, obepínající celou Prahu. Po barokní výstavbě se pak už charakter Hradčan příliš neměnil, ani ho významně nezasáhla pozdější asanace.

1.6.1784 byly Hradčany připojeny k Praze.



Pohled na Hradčany od Strahovského kláštera

## VZTAHY K OKOLÍ - DOPRAVA A DOSTUPNOST

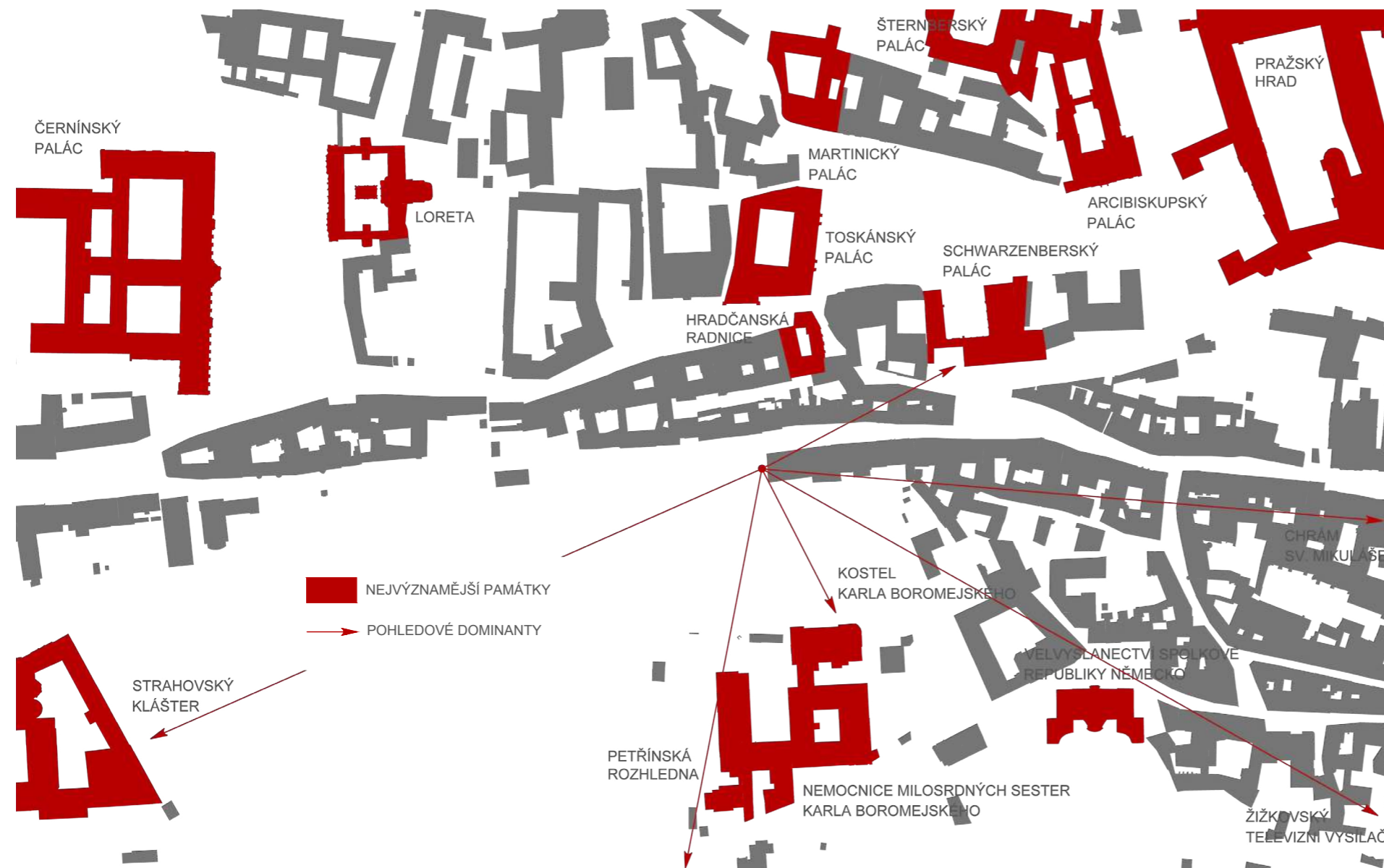
Daná lokalita je památkově chráněná, takže vjezd je povolen pouze lidem s rezidenční kartou.

Nejbližší zastávka MHD je zastávka Nemocnice pod Petřínem v docházkové vzdálenosti 220 metrů od severního okraje pozemku.

Nejbližší větší veřejné parkování je na Loretánském náměstí.



## VZTAHY K OKOLÍ - PAMÁTKY A DOMINANTY



Pozemek se nachází v památkově chráněné oblasti Prahy, takže v okolí se vyskytuje mnoho historicky významných budov.

Nemalá většina z nich jsou palácové stavby. Tyto stavby udávají měřítko okolních budov.

Náš pozemek se nachází na pomezí ucelené uliční a roztroušené zahradní zástavby.

Střechy jsou převážně sedlové či valbové a střešní krytina je zde jednotná, převážně červená.



## VZTAHY K OKOLÍ - PAMÁTKY A DOMINANTY

Pozemek se nachází na rozhlání ucelené uliční zástavby a velké plochy zeleně Velké strahovské zahrady či Petřinských sadů.

Tato zeleň je přístupná veřejnosti a je spíše přírodnějšího rázu.

Dále velké historicky významné objekty jako je např. Černínský palác či Pražský hrad doplňují poloveřejné až soukromé zahrady. Tyto zahrady jsou více upravované, dotváří parter budovy.

Okolí je kopcovité, poskytuje výhledy na okolní město a zeleň.



## VZTAHY K OKOLÍ - OBČANSKÁ VYBAVENOST



Občanská vybavenost je zde velice bohatá. Tato oblast má velkou reprezentační funkci, ať už státní či zahraniční. Nachází se zde mnoho budov, které pomáhají vedení státu, i velvyslanectví.

Ostatní funkce jsou přizpůsobené velkému turismu, který je v celém historickém centru Prahy značný.

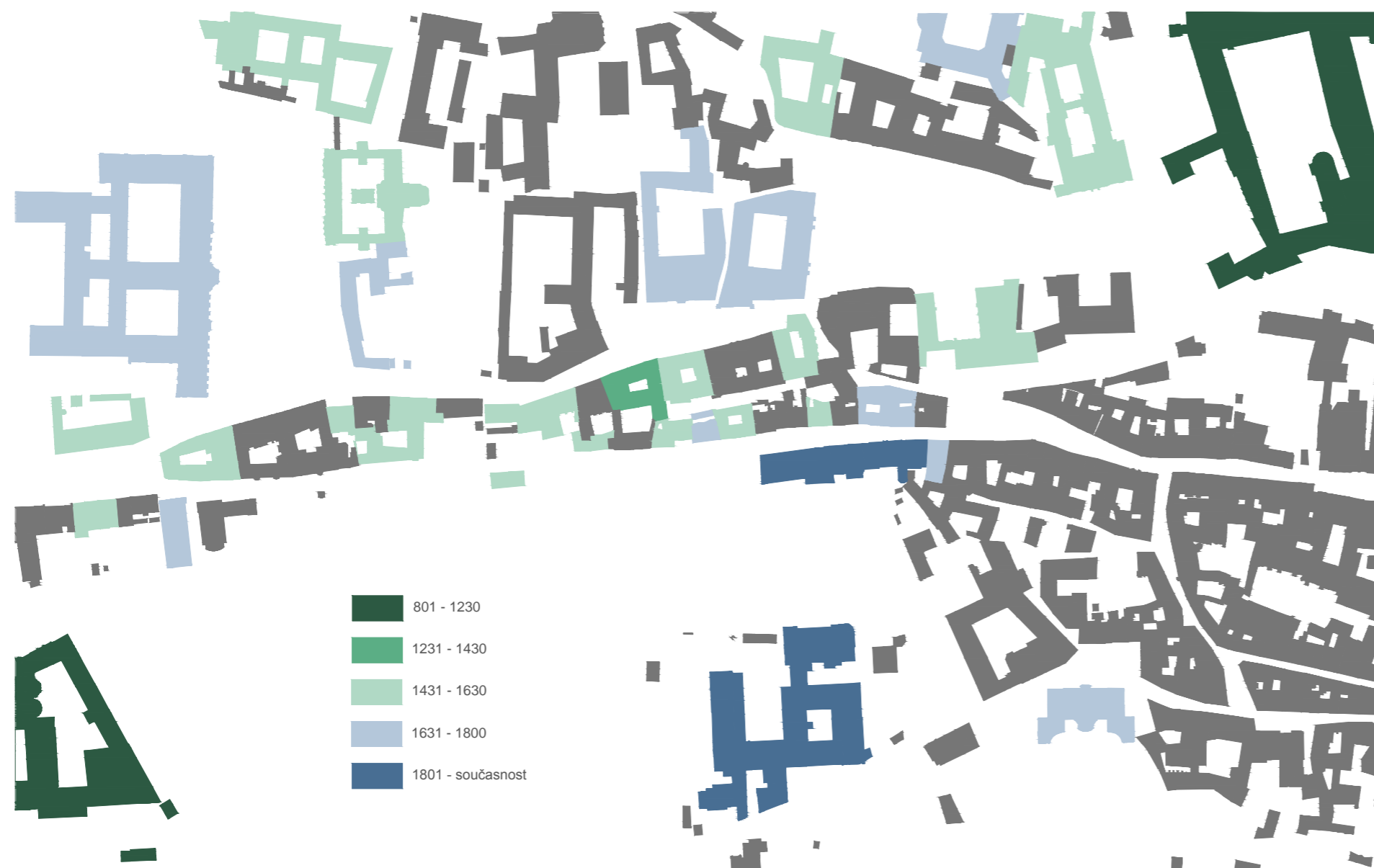
## VZTAHY K OKOLÍ - PODLAŽNOST BUDOV

Terén je zde velice svažité,  
proto budovy často mají rozdílný  
počet pater z různých stran.



Svažitost terénu také  
umožňuje větší výšku budov.

## VZTAHY K OKOLÍ - STÁŘÍ BUDOV



I když se nacházíme v srdci (Prahy nebo možná proto), gotická a starší zástavba se příliš nedochovala. Původní budovy byly zničeny požáry, nepřátelskými nájezdy či přestavbou.

Na druhou stranu současná architektura se do této oblasti promítla málo, velmi jemných a přátelským způsobem.

## SWOT ANALÝZA

výhled na město  
dostupnost centra  
velké množství zeleně v okolí  
orientace na jih  
blízkost nemocnice  
historické prostředí

S

W

převýšení terénu  
vzdálenost MHD  
povrch chodníků (kostky)  
příliš mnoho lidí v okolí  
problém se zásobováním

větší začlenění do společnosti  
vytvoření kulturního centra

O

T

dezorientace v okolí

pozemek

Nemocnice milosrdných sester  
sv. Karla Boromejského

Petřínská rozhledna



POHLED Z ULIZE ÚVOZ SMĚREM NA JV

pozemek



POHLED Z ULIZE VLAŠSKÁ SMĚREM NA SEVER

Schwarzenberský palác

pozemek

Chrám sv. Mikuláše

Žižkovský vysílač

kostel sv. Karla Boromejského



POHLED SMĚREM OD ZAHRED POD PETŘÍNEM NA VÝCHOD



## INTERPRETACE

Kladem dané lokality je jednoznačně blízkost nemocnice, s kterou může vzniknout větší spolupráce. Svažité terén je také pro parkinsoniky přínosem, jelikož chůze po schodech je jim bližší a pro ně snadnější než chůze po rovině. Rytmus schodů zabraňuje zamrznutí pohybu. (viz. analytická část)

Tento terén je ovšem překážkou pro lidi v pokročilejším stádiu nemoci, kteří se pohybují na invalidním vozíku, pro které ovšem není toto zařízení primárně navrženo. Každá organizace spravující určitý typ lékařského zařízení rozhoduje o přijetí jednotlivých pacientů. Proto je v návrhu přihlédnuto k výběru pacientů s ranějším stádiem nemoci.

Navázání na okolní ovocné sady dotváří terapeutickou zahradu, kde trháním ovoce se automatizuje jemná motorika rukou.

Další rozvoj zástavby v ulici Úvoz se nepředpokládá, proto je brán objekt pobytové části jako koncový. V budoucnu může ale vzniknout propojení Strahovských zahrad s pozemky nemocnice, kterou je součástí i naše parcela.



## FORMULACE VIZE

Jak už bylo zmíněno v minulém odstavci, je předpokládán budoucí vztah s nemocnicí a propojení s okolními zahradami.

### Nalezení zákonitostí v daném prostoru

Tento pozemek se nachází na pomezí striktní uliční zástavby a roztroušené zástavby v zeleni, jelikož je parcela na okraji Velkých strahovských zahrad.

V okolí je převážně historická zástavba s velkým počtem palácových staveb, které se uzavírají do sebe. Okolní zahrady jsou naopak otevřené jak prostorově tak veřejnosti a převážně svažitě.

### Záměr projektu

Záměrem projektu je vytvoření prostředí, které by bylo přátelské k lidem s Parkinsonovou nemocí. Pomohlo jim v přechodu do vlastní domácnosti.

Zároveň by toto prostředí mělo poskytovat výzvy, které je budou každodenně čekat v budoucím životě (pochozí povrchy různých materiálů, rampy či klasické dveře).

Dále jsem nechtěla, aby pacienti byli izolovaní od veřejnosti. Toho jsem se snažila docílit zpřístupnění pozemku a umístěním kavárny (i pro veřejnost) a jídelny na stejné podlaží.

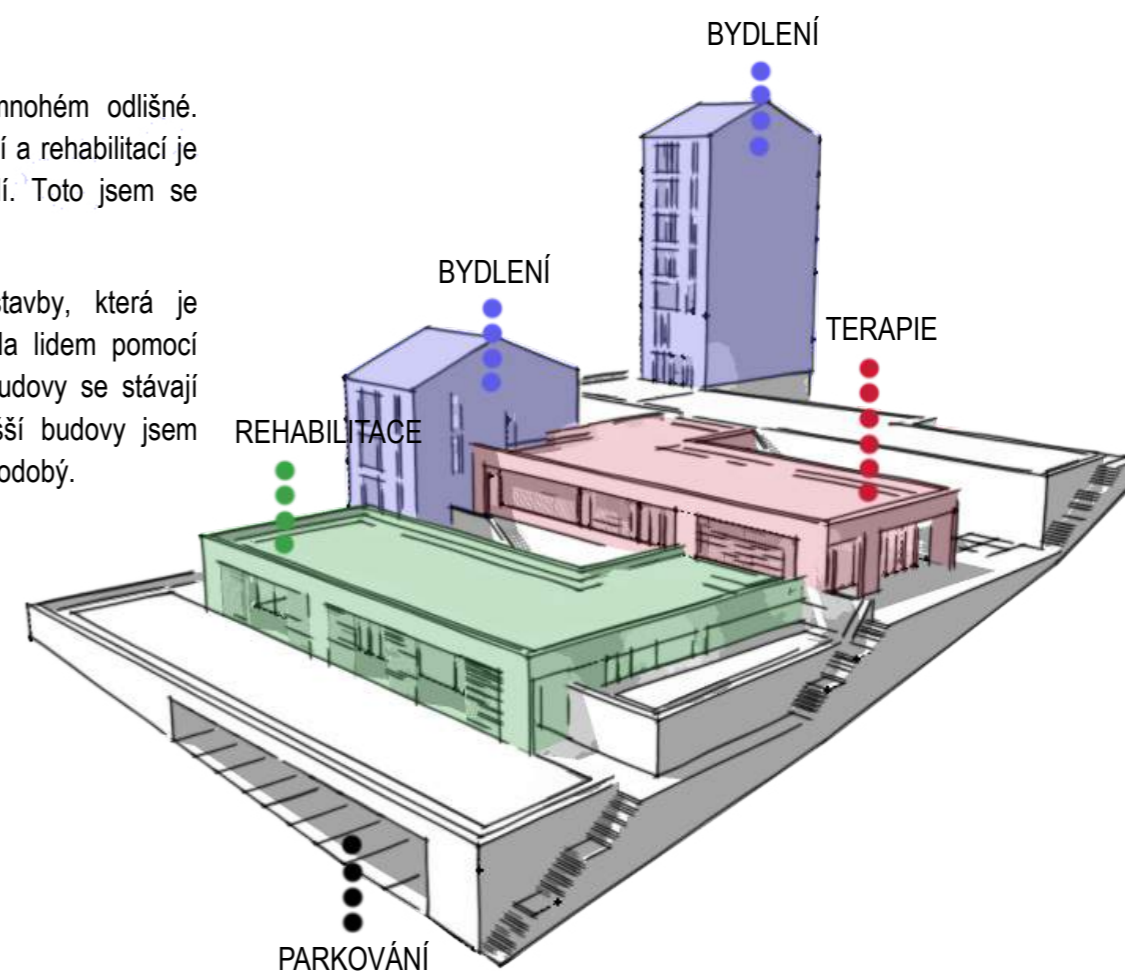
Rehabilitační a terapeutická část slouží nejen ubytovaným pacientům, ale i parkinsonikům, kteří zdejším pobytem již prošli a navrátili se do

vlastních domácností. Toto prolnutí pacientů s neustáleným stavem a s ustáleným stavem může působit pozitivně. Může přinést vzájemnou pomoc a rady.

### Koncepční východiska

Centrum se skládá z více funkcí, které jsou v mnohém odlišné. Funkce bydlení je spíše soukromějšího rázu a funkce terapií a rehabilitací je spíše veřejnějšího rázu. Mohou tam docházet lidé z okolí. Toto jsem se snažila přenést do hmot.

Bydlením jsem navázala na hmotu uliční zástavby, která je vícepatrová. Budovy rehabilitací a terapií jsem zpřístupnila lidem pomocí výšky (jednopodlažní budova) a zapuštěním do terénu. Budovy se stávají součástí terénu a zahrady. Umístěním ubytování do vyšší budovy jsem docílila dojmu hotelového charakteru, v kterém je pobyt krátkodobý.



## KONFRONTACE A VYHODNOCENÍ VARIANT

**Varianta 1** – bydlení v zahradě, ostatní funkce v budově v ulici

**Varianta 2** – bydlení v budově v ulici, ostatní funkce v zahradě

Můj původní záměr byl umístit bydlení do zahrady a veřejnější funkce umístit blíže ulici.

Tato varianta měla výhodu v tom, že by všechny terapie a rehabilitace byly v jedné budově a bydlení by mělo bližší kontakt se zelení. Nevýhodou byla potřeba dostatečného soukromí u obytné části, což by omezilo otevření zahrady veřejnosti a velikost parcely u ulice Úvoz, kde by jednotlivé provozy neměly dostatečný prostor.

Po zvážení jsem umístění funkcí obrátila, ubytování umístila do budov navazující na uliční zástavbu a ostatní funkce umístila do zahrady. Ubytování tak dostalo soukromější charakter a umístění rehabilitací a terapií tak umožnilo zpřístupnit celou zahradu veřejnosti a propojit s terapeutickou zahradou.

Bydlení v ulici je podobnější bydlení, které bude následovat pro většinu ubytovaných parkinsoniků, až se vrátí do vlastních domácností. Proto se zde mohou naučit orientaci či plynulejší chůzi, kterou budou potřebovat.

**Varianta 3** – umístění centra v horní části pozemku

**Varianta 4** – umístění centra v dolní části pozemku

O variantě 3 jsem uvažovala spolu s variantou 1, kdy jsem přemýšlela o rehabilitacích a terapiích v ulici Úvoz. Hlavní přístup by byl z ulice Úvoz, ale pak jsem si uvědomila, že zastávka MHD je nejbližší u nemocnice, takže lidé pravděpodobně budou chodit z jihu. Přístup na pozemek pro automobily je přes pozemek s nemocnicí, takže také z jihu. Navíc rehabilitace a terapie souvisejí s nemocnicí a časem by mohlo vzniknout propojení mezi rehabilitacemi a nemocnicí.

Nakonec jsem posunula objekty s rehabilitacemi, terapiemi a 1 objekt s ubytováním do dolní části pozemku (varianta 4).

## VÝSLEDNÝ NÁVRH

### URBANISTICKÉ, ARCHITEKTONICKÉ A FUNKČNÍ ŘEŠENÍ

Koncept celého projektu vychází především z charakteru místa – kombinace hmot okolní historické zástavby, svažitého terénu a okolních zahrad. Koncept budov s veřejnějšími funkcemi je založen na funkci teras a zídek.

U staveb terapeutického a rehabilitačního zaměření je nejdůležitějším faktorem lidské měřítko. Důraz je v tomto případě vzhledem k Parkinsonově nemoci kladen především na dispoziční řešení a fungování v objektu.

Můj koncept se skládá ze 4 objektů – 2 objektů ubytování, 1 objektu rehabilitací a 1 objektu terapií.

Objekty ubytování svou hmotou navazují na uliční zástavbu a tvoří tak hlavní hmotu návrhu. Objekty s terapiemi a rehabilitacemi jsou jednopodlažní a spíše součástí terénu a zahrady. 1 objekt bydlení se nachází v severní části pozemku a dotváří ulici Úvoz. Není předpokládán další rozvoj ulice, takže ukončuje linii domů. Je tvořen 7 podlažními a svou hmotou převyšuje sousední dům.

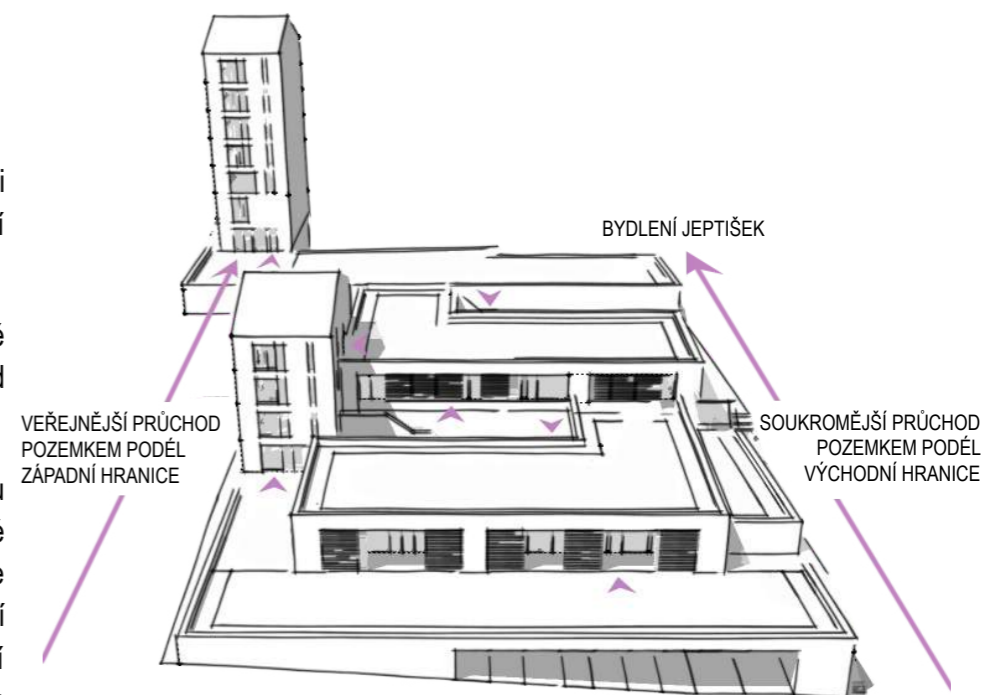
Další 3 objekty jsou umístěny v jižní části pozemku v návaznosti na nemocnici. Budova ubytování je zde čtyřpodlažní, umístěna v těsné blízkosti terapie a rehabilitace. Ubytování v bližším kontaktu s rehabilitacemi je předpokládáno pro méně pohyblivé pacienty.

Budovy ubytování jsou obdélného půdorysu, budovy s dalšími funkcemi jsou na půdorysu písmene L. Tato hmot následně vytváří polootevřená soukromější atria, která jsou součástí terapií a rehabilitací.

Přístup na pozemek je z ulice Úvoz pomocí venkovního schodiště a z ulice Vlašské přes areál nemocnice. Z této ulice je také možný vjezd automobilových vozidel. Autobus MHD staví u nemocnice.

Návrh je tvořen 4 terasami, které vytváří terasovitou zahradu komplexu doplněnou o terapeutické prvky. V podnoži první terasy je skryté parkování přístupné od nemocnice. Po překonání rampy či schodiště se dostanu na první výškovou úroveň, kde se nachází vstup do rehabilitační budovy a do ubytovací budovy. Každou další úroveň mohou překonat pomocí schodišť či výtahu, který se nachází v domě s bydlením. Tento výtah, výtah v druhé budově s ubytováním a rampa zajišťují bezbariérové propojení celého komplexu.

Podél západní hranice pozemku vede veřejnější propojení schodiště a podél východní linie parcely vede méně frekventovaná cesta se schodištěm, která vede k obytné budově jeptišek (pracují v nemocnici).



### Čtyřpodlažní budova s ubytováním

Vstup do budovy je z jižní strany. V nejnižším patře se nachází recepce, která slouží k ubytování pacientů. Mohou se zde ubytovat i pacienti z druhé budovy. Recepce je součástí většího prostoru, kde jsou umístěny stoly s počítači či vstup na schodiště či do výtahu. V zadní části 1. podlaží se nachází zázemí personálu a sklady. V 2. podlaží se nachází sesterna se sestrou, která má na starosti pacienty ubytované v tomto objektu. Dále jsou zde umístěny místnosti, které pomáhají péči o pacienty jako asistovaná koupel, čistící místnost či sklad pomůcek. V tomto podlaží je pouze 1 dvoulůžkový pokoj, který je popřípadě určen pro pacienty s pokročilejším stádiem nemoci – důležitá blízkost sestry. Další 2 podlaží už jsou bez sesterny, se 2 pokoji – jedním dvoulůžkovým a jedním jednolůžkovým. V 2., 3., 4. podlaží je uprostřed dispozice společenský prostor s televizí či kuchyňkou.

### Budova s rehabilitacemi

Hlavní vstup do budovy je z jižní strany. Přes zádveř vstoupím do rozšířeného prostoru chodby s recepcí. Po levé straně prostoru je vstup k mokřým rehabilitacím – přes špinavou chodbu a šatny se dostanu do čisté chodby a z té pak do prostoru s bazénem, odpočívárnou, vanovými a podvodními masážemi. Tuto část má pod dozorem 1 - 2 sestry. Po pravé straně recepce se nachází suché proozy rehabilitací. Z recepce vstoupím do šatny, z které se dostanu do místnosti určené společnému tělocviku nebo do místnosti určené individuálnímu tělocviku. Tuto část má pod dozorem 1 – 2 sestry.

### Budova s terapiemi

O úroveň výše se nachází budova s terapiemi. Je přístupná schodištěm z atria dolní budovy či výtahem přes pobytovou budovu. Její hlavní vstup je také z jihu. Přes zádveř vstoupím také do rozšířeného prostoru chodby s recepcí. Naproti recepci po levé straně chodby je seminární a počítačová místnost s mobilní příčkou. Dále po levé straně je umístěn blok ordinací – neurolog, psycholog, logoped a poradna. Po pravé straně jsou ergoterapie – hudebna, výtvarna, kuchyň. Celé atrium této budovy je obeháno prosklenou chodbou s místy k sezení před terapiemi.

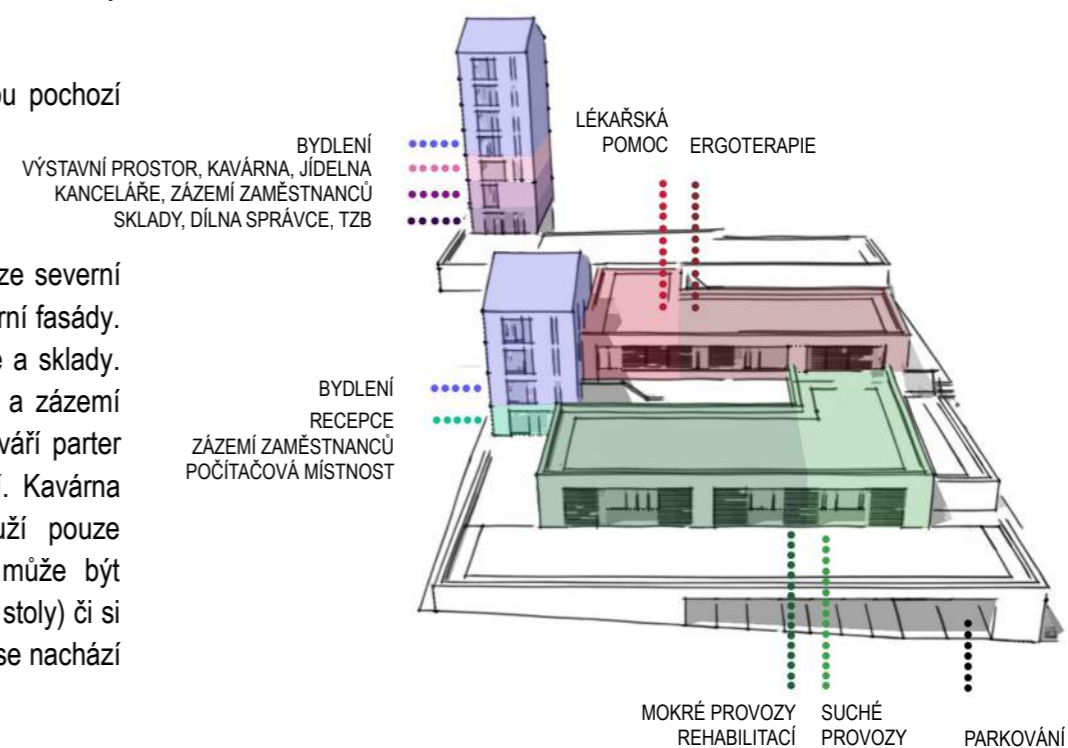
Obě 2 atria jsou doplněna o rehabilitační prvky, jako jsou pochozí plochy různých materiálů či schodiště.

### Sedmipodlažní budova s ubytováním

Vstupy do budovy jsou 2 – z jižní strany do 1. podlaží a ze severní strany z ulice Úvoz do 3. podlaží. Hlavní vstup je tentokrát ze severní fasády. Ze zahrady vstoupím do 1. podlaží, kde se nachází dílna správce a sklady. V 2. podlaží, které je stále pod úrovní ulice Úvoz jsou kanceláře a zázemí personálu. 3. podlaží je propojeno s ulicí Úvoz a svou funkcí dotváří parter ulice, jsou zde výstavní prostory s kavárnou, jídelnou a kuchyní. Kavárna i výstavní prostory jsou určené i veřejnosti, ale jídelna slouží pouze ubytovaným. Pacienti si mohou dojít na jídlo sem nebo jim může být doneseno do pokoje (společného prostoru před pokojem, jsou tam stoly) či si mohou uvařit sami v kuchyňce, kterou mají na patře. Ve 4. podlaží se nachází sesterna se zázemím a jednolůžkový pokoj, jsou to stejné dispozice

jako v druhé obytné budově. 5., 6., 7. podlaží je vždy se 2 pokoji – jedním jednolůžkovým a jedním dvoulůžkovým.

Každá budova má své technické zázemí, takže každá budova energeticky funguje nezávisle na druhé. Při poloviční obsazenosti pokojů, nemusí budova v zahradě fungovat.



## KONSTRUKČNÍ A MATERIÁLOVÉ ŘEŠENÍ

V mém návrhu jsou 2 typy hmot budov - hmota ubytování se sedlovou střechou a budovy veřejnějších funkcí s rovnou zelenou střechou.

I když se domy liší hmotou, nosná konstrukce je v obou typech domů železobetonová, založená na pasech. Budova ubytování je bíle omítnutá, zkouší výrazově splynout s okolní historickou zástavbou, i když jsou použity novodobé materiály. Sedlová střecha je pokryta plechem natřeným na bílo, který dotváří ucelenost hmoty celého domu. Budovy rehabilitací a terapií jsou obloženy režným keramickým obkladem, který má evokovat opěrné zdi. Pomáhá dotvářet terasovitou zahradu. Jednotlivé úrovně zahrady jsou ukončené opěrnou zídou s madlem, která brání pádu, ale zároveň umožní výhled i člověku na invalidním vozíčku. Střechy jsou zelené, pochozí s drobnou zelení. Nosná konstrukce je zde předsazena, vytváří krytý ochoz a umožňuje celkové prosklení budovy. Rámy oken jsou všude kovové, černé.

Venkovní zpevněné prostory jsou z cementové stěrky nebo z mlatu a utváří ucelený povrch.

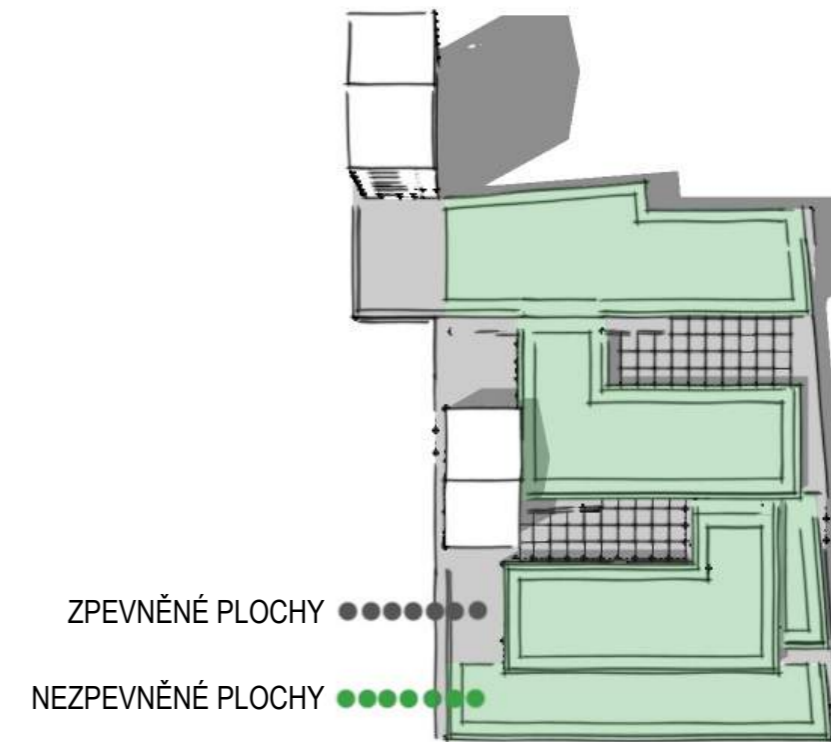
### Zeleň

Zahrada se skládá ze zpevněných částí, do kterých jsou vkládané malé části nezpevněných ploch pro výsadbu stromů a z velkých ploch nezpevněných částí tvořených zelení, do kterých jsou vkládané mlatové cesty.

Větší zpevněné plochy působí více urbanizovaně, nepřírodně, proto sem vysazují parkovější stromy – platany. Zelená střecha je doplněna jen o drobnou kvetoucí zeleň či keře. Na velkých nezpevněných plochách

jako je horní terasa se snažím navázat na okolní sady. Proto jsou zde ovocné stromy, které slouží i pro terapii. Na dolní terase kromě jednoho žádné stromy nerostou, protože pod ní je zasunuto parkování. Tato terasa je celá zatravněná i bez drobné zeleně a slouží venkovním terapeutickým tělocvikům.

Na pozemku se nachází celkem 4 terasy.



Režný obklad



Mlat



Dekorativní beton



Jabloň Platana

VIZUALIZACE, POHLED OD STRAHOVSKÉHO KLÁŠTERA



VIZUALIZACE, POHLED Z ULICE ÚVOZ





VIZUALIZACE, POHLED OD NEMOCNICE

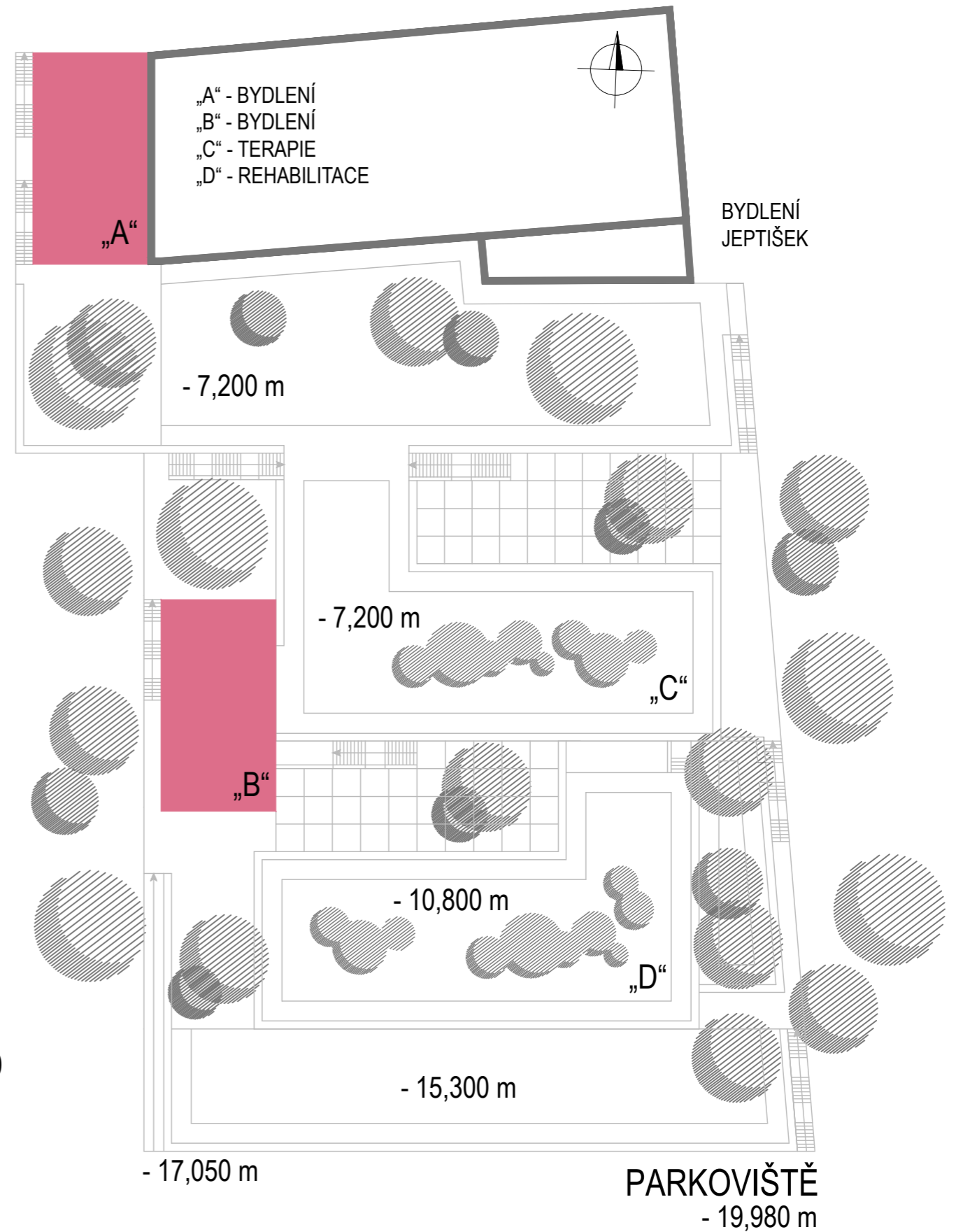




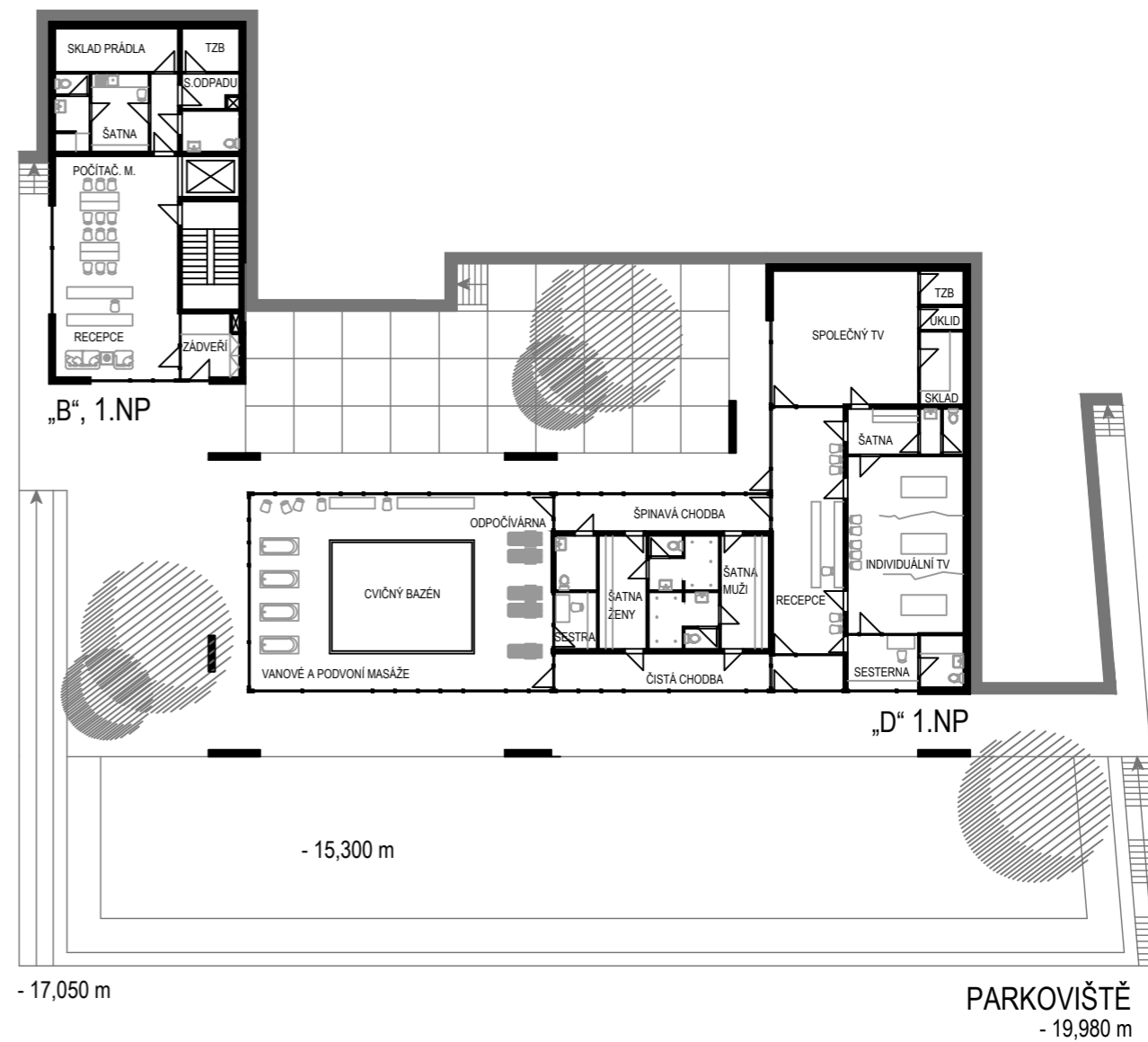
SITUACE ŠIRŠÍCH VZTAHŮ M 1:15000

SITUACE BLIŽŠÍCH VZTAHŮ M 1:2000

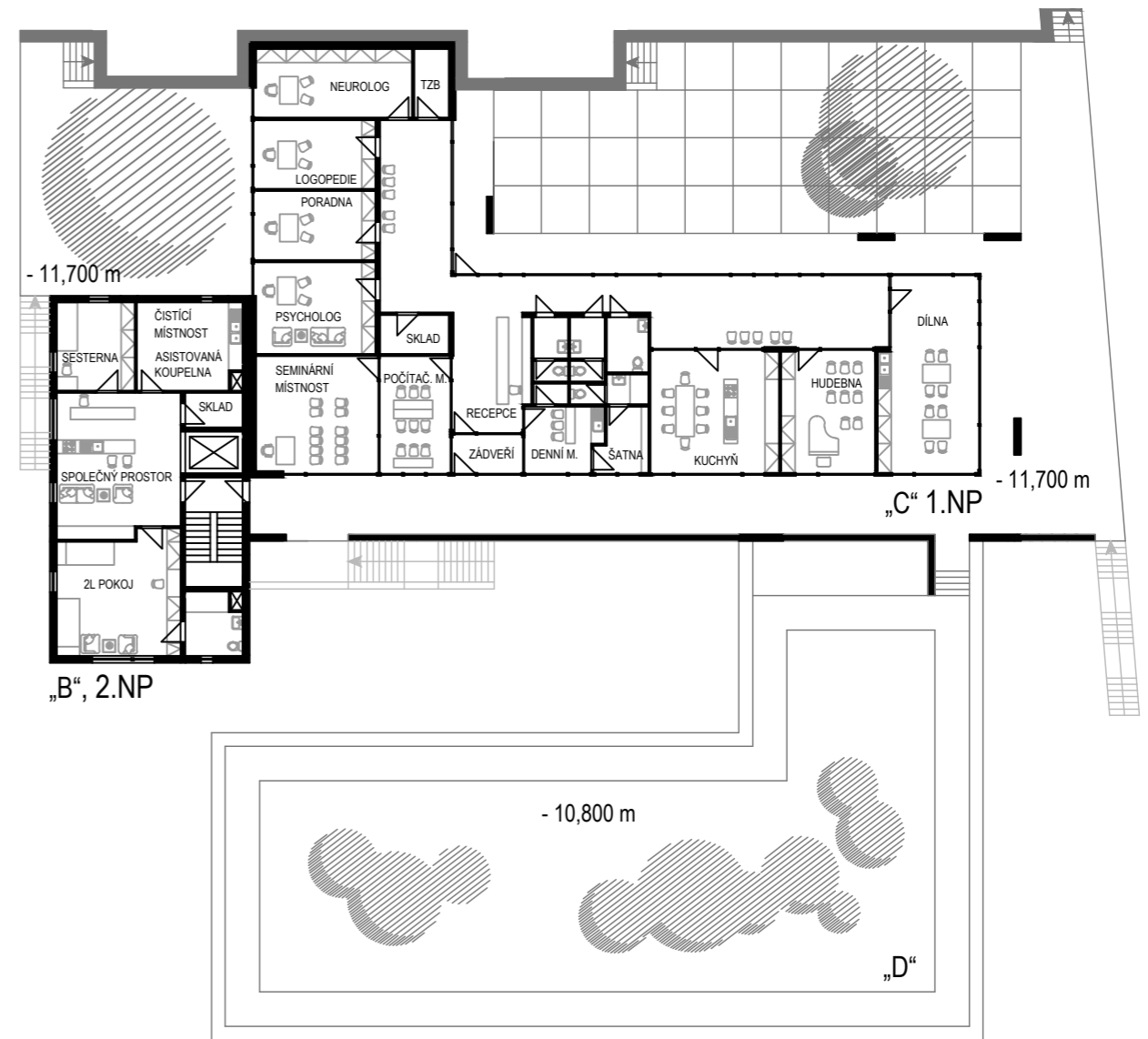




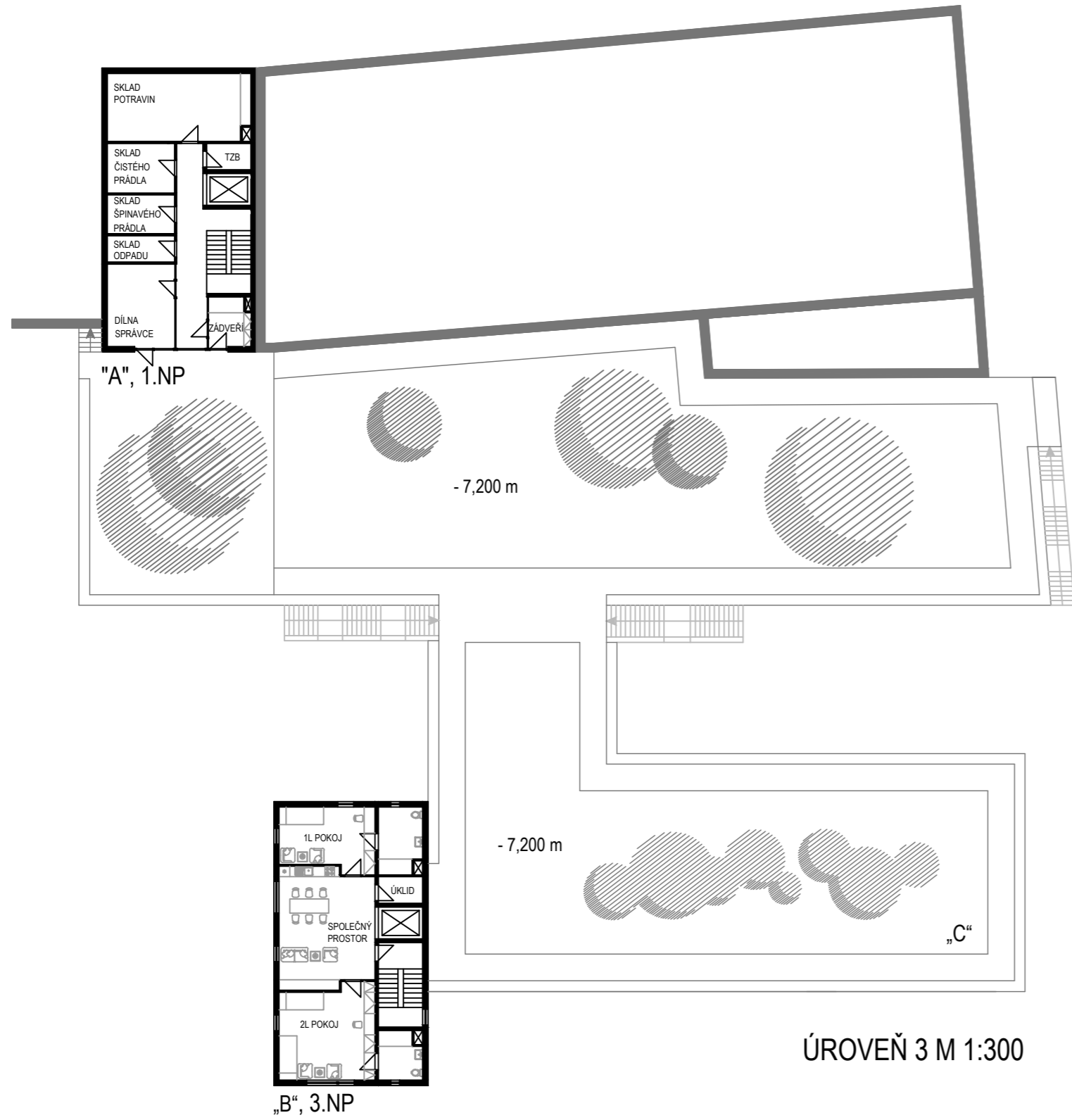
SITUACE NA POZEMKU M 1:400

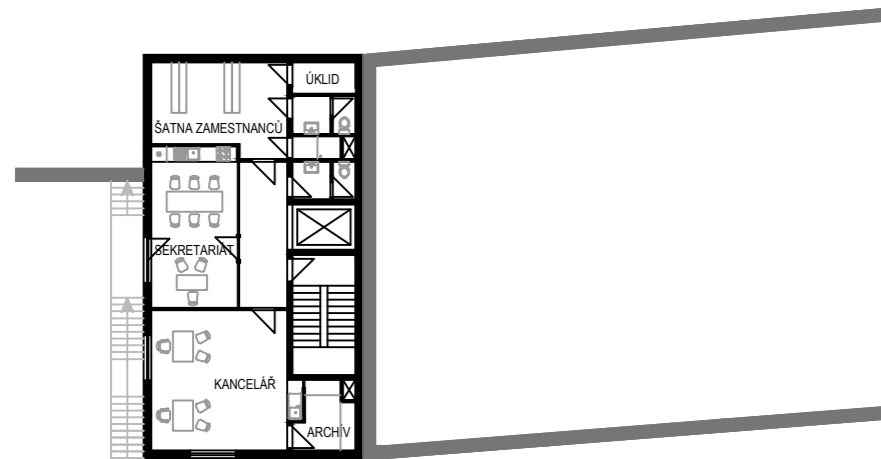


ÚROVEŇ 1 M 1:300

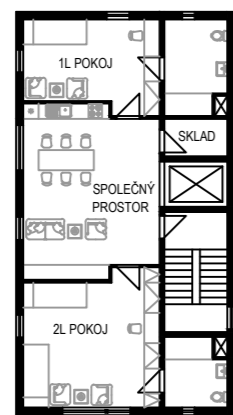


ÚROVEŇ 2 M 1:300





„A“, 2.NP

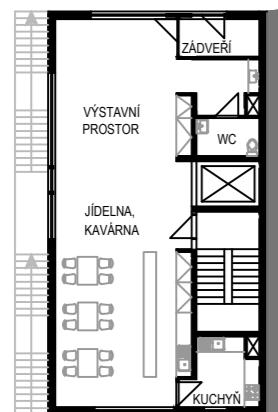


„B“, 4.NP

ÚROVEŇ 4 M 1:300



± 0,000 m



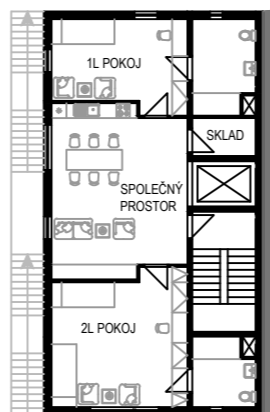
„A“, 3.NP

ÚROVEŇ 5



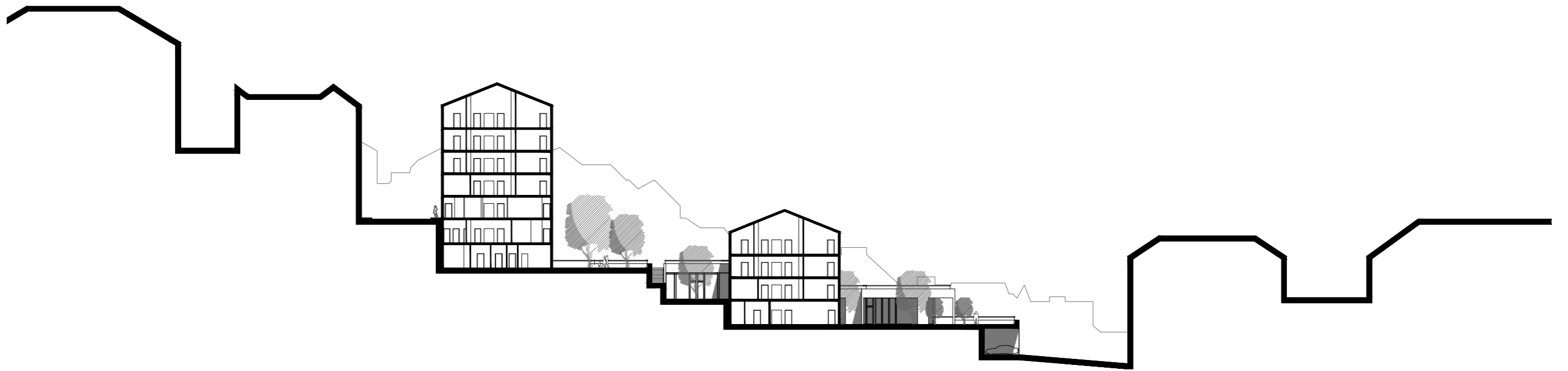
„A“, 4.NP

ÚROVEŇ 6

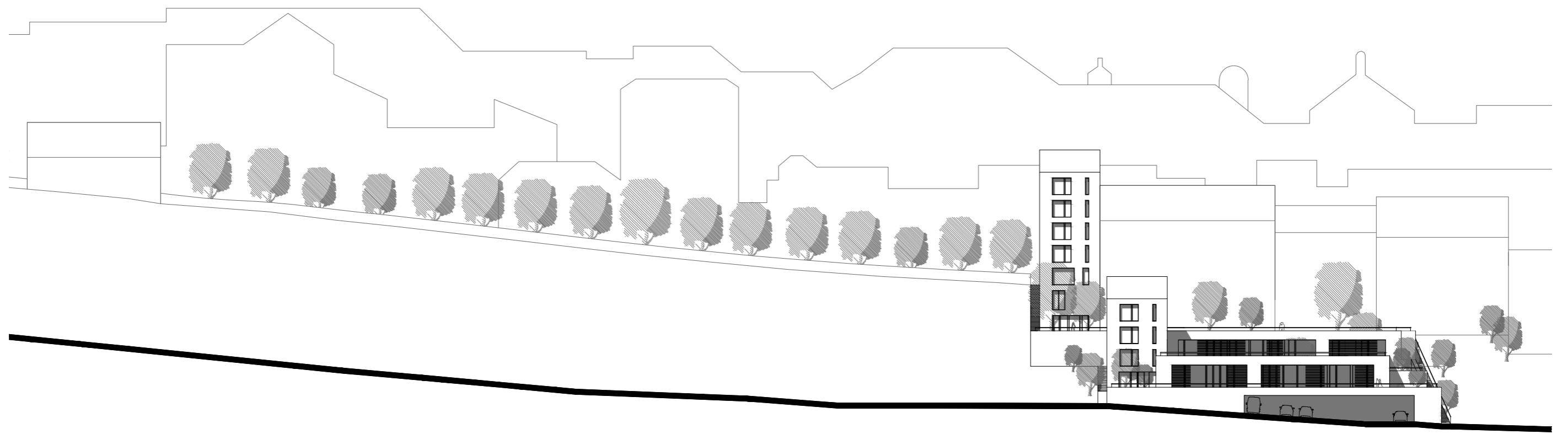


„A“, 5., 6., 7.NP

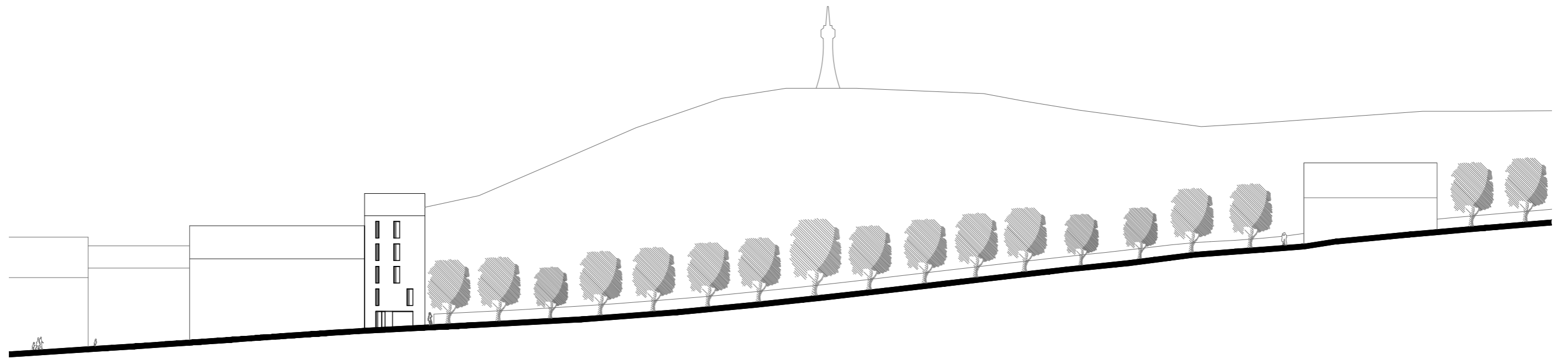
ÚROVEŇ 7,8,9 M 1:300



ŘEZ



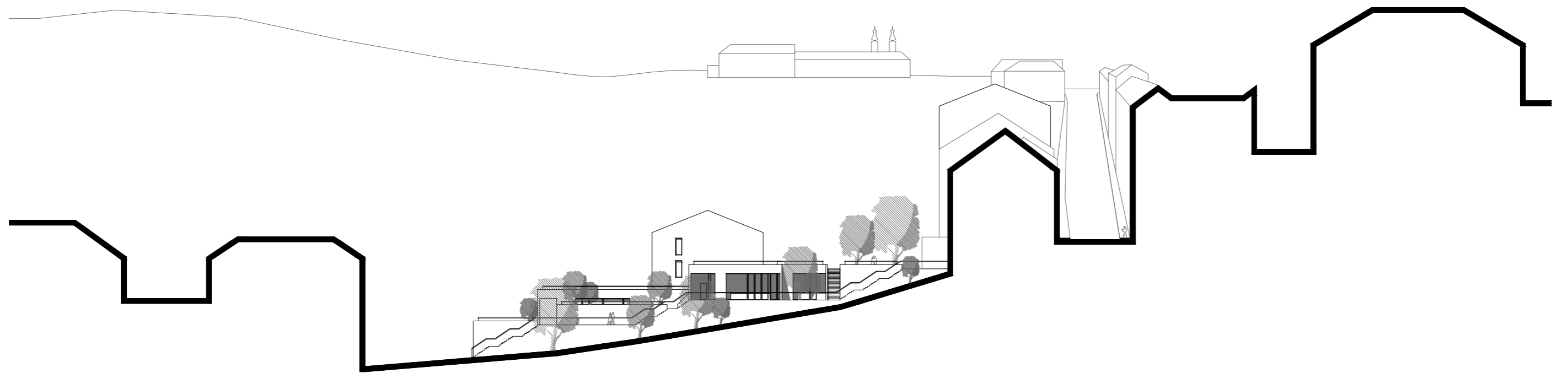
JIŽNÍ POHLED



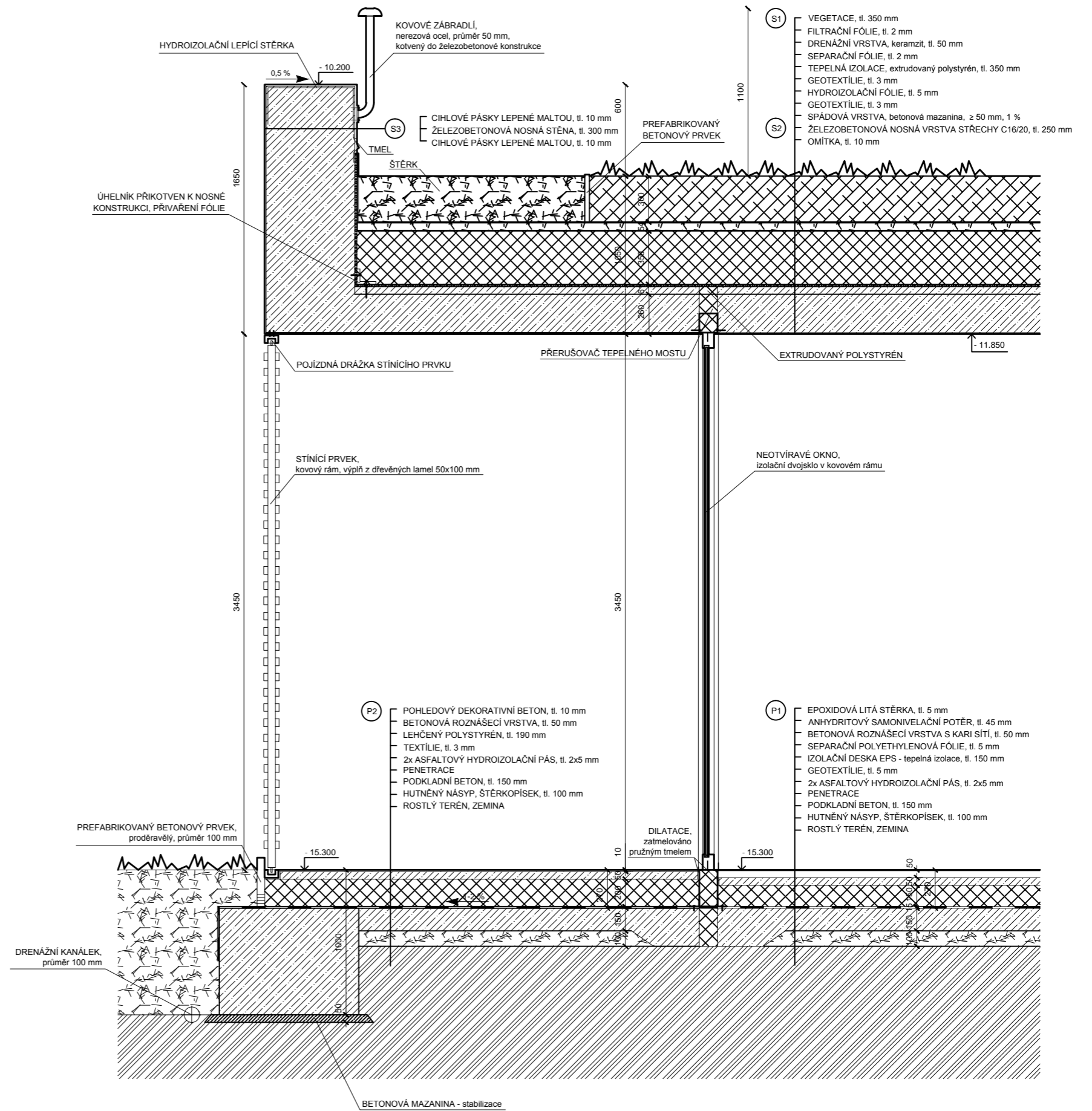
SEVERNÍ POHLED



ZÁPADNÍ POHLED



VÝCHODNÍ POHLED



ŘEZ FASÁDOU REHABILITAČNÍ BUDOVY M 1:30

POCITOVÉ POHLEDY



Jižní pohled



Východní pohled



Západní pohled



Jižní ochoz budovy s rehabilitacemi



Jižní ochoz budovy s terapiemi



## REXLEXE

Myslím, že se mi podařilo najít kompromis mezi propojením a oddělením jednotlivých funkcí, ať už kvůli soukromí obytné části či energetické náročnosti.

Dále jsem zkoušela najít střední cestu mezi ucelenou a roztroušenou zástavbou. Toho jsem docílila posunutím 1 objektu ubytování do zahrady a nízkými domy rehabilitací a terapií, které jsou schované v terénu.

I terapie či rehabilitace potřebují trochu soukromější prostory, zvláště když nějaké terapie probíhají venku. Toho jsem se snažila docílit polootevřenými atrii. Ty zčásti uzavrou prostor a vytvoří plochu pro terapeutické schodiště, chodníčky či sezení.

Dále je pozemek rozdělen na veřejnější západní část, kde jsou převážně vstupy a vede tudy přímá cesta do horní budovy. Soukromější přístup k bydlení jeptišek, které pracují v nemocnici, vede podél východní hranice pozemku.

Umístěním rehabilitace a terapie k jižní hranici pozemku jsem docílila propojení s nemocnicí. Pomocí zelených střech jsem schovala domy rehabilitace a terapie do terasovité zahrady a tím vytvořila další pochozí plochy zahrady s výhledy na Petřín či Strahovský klášter.

Celá zahrada je využita k venkovním terapiím. Vytvořila jsem cvičné chodníčky různých povrchů pro nácvik chůze, zatravněné velké plochy k rehabilitačním tělocvikům, vysázela ovocné stromy k procvičení jemné motoriky rukou či přidala chodníčky pro chůzi po rovině.

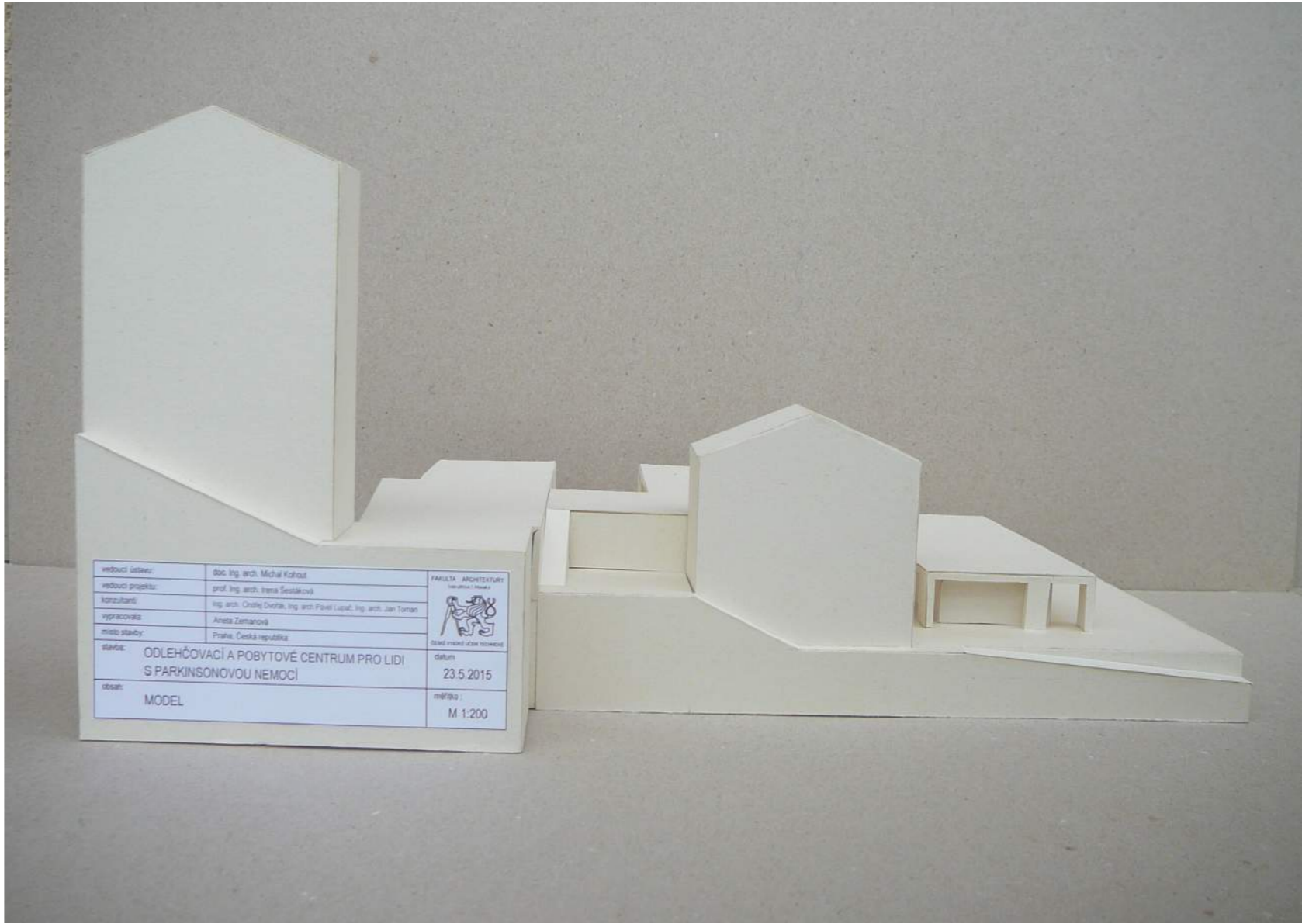
Největší výzva byla bezbariérové propojení pozemku. Na pozemku je převýšení kolem 20 metrů a překonat to pomocí ramp je téměř nereálné. Proto jsem rampou spojila pouze úroveň nemocnice a rehabilitací a další výškové úrovně už jsem překonala výtahy v obytných budovách.

Nejvíce jsem se obávala, že kvůli plošné náročnosti vznikne obrovský komplex, který svým měřítkem přesáhne okolní zástavbu. Myslím, že ukrytím 2 budov do terénu a vytvořením terasovité zahrady jsem se toho vyvarovala. Také pomohlo materiálové oddělení, kde režný obklad budov terapií a rehabilitací připomíná spíše opěrné zidky zahrady než budovu.

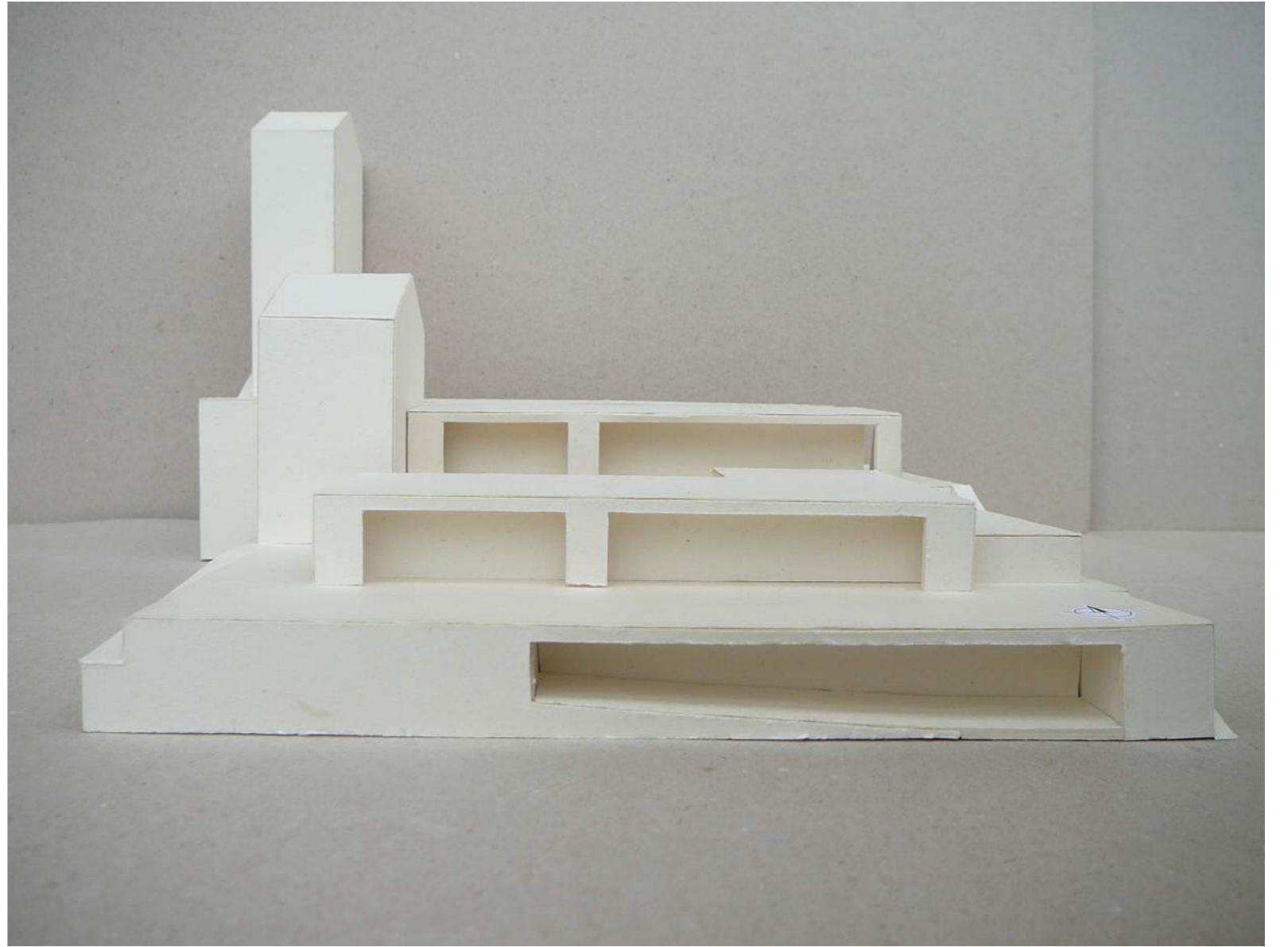


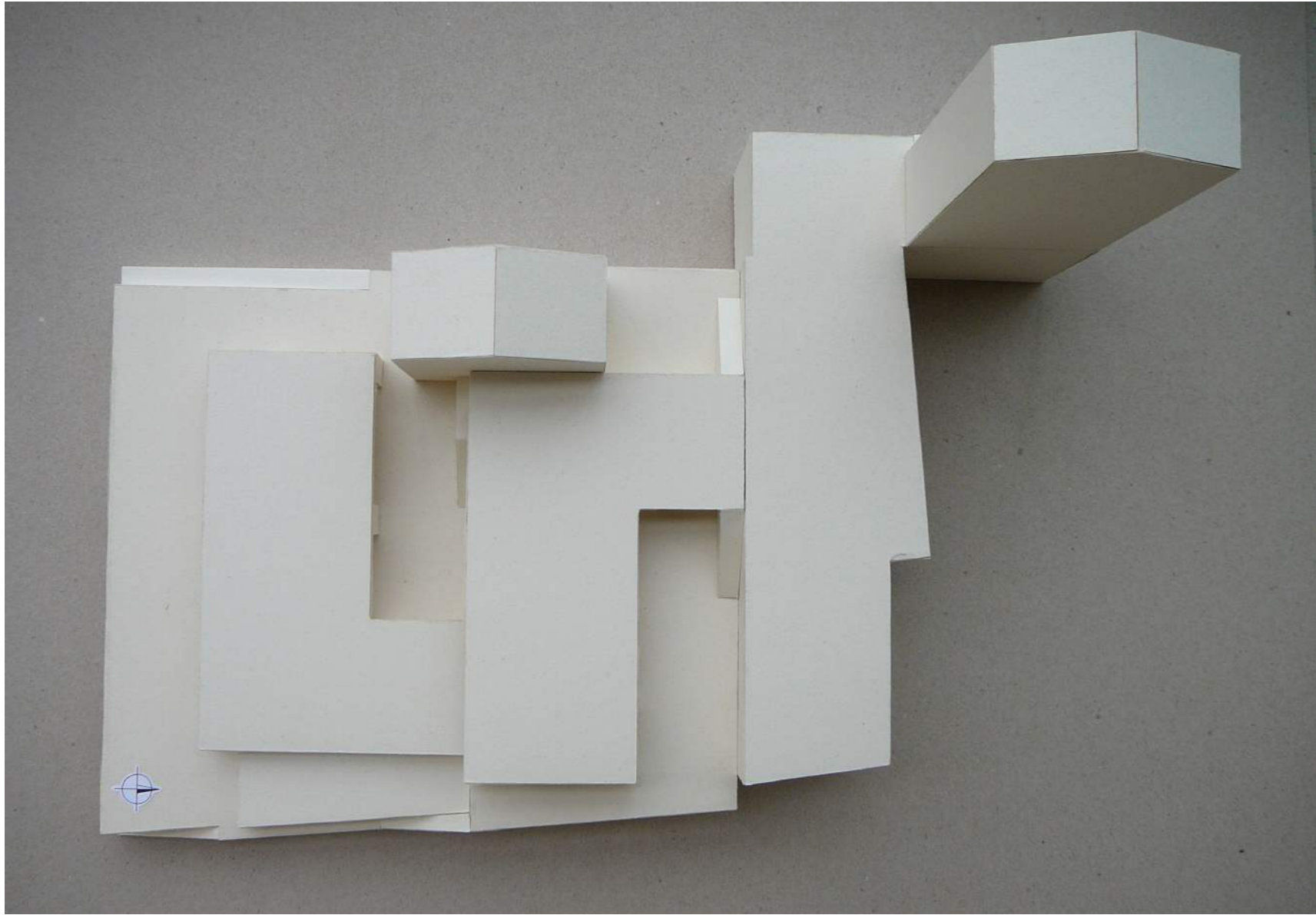


FOTKY MODELU



vedoucí ústavu:	doc. Ing. arch. Michal Kohout	FABULA ARCHITECTURY Ladislav F. Fabula a spolupracovníci ODLEHČOVACÍ A POBYTOVÉ CENTRUM PRO LIDI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ
vedoucí projektu:	prof. Ing. arch. Irena Šestáková	
konzultanti:	Ing. arch. Ondřej Čermák, Ing. arch. Pavel Lupaš, Ing. arch. Jan Tomáš	
vyráběcí firma:	Arleta Zemanová	
místo stavby:	Praha, Česká republika	datum: 23.5.2015
stavba:	ODLEHČOVACÍ A POBYTOVÉ CENTRUM PRO LIDI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ	měřítko: M 1:200
úroveň:	MODEL	





## LITERATURA

### brožura:

- Puršová M., Roth J.:  
*„Parkinsonova nemoc, Komplexní fyzioterapeutický pohled.“*  
Novartis, Praha 2014
- Tomandl J., Šestáková I.:  
*„Architektonické řešení prostředí pro osoby s Parkinsonovou nemocí“*  
ČVUT, Praha 2014
- Firma Klinker, cihelné pásky

### časopis:

- PARKINSON,  
vydává Společnost Parkinson (od r.1997)

### knihy:

- Rektor I., Rektorová I.:  
*„Parkinsonova nemoc a příbuzná onemocnění v praxi.“*  
Triton, Praha 1999

- Roth J., Sekyrová M., Růžička E. a kol.:  
*„Parkinsonova nemoc“*  
Maxdorf, Praha 1999
- Roth J., Kaňkovský P., Růžička E. aj.:  
*„Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy. Etrapyramidová onemocnění I.“*  
Galén, Praha 2000

### www stránky:

- <http://parkinson-help.cz>
- <http://www.dshaje.cz>
- <http://www.parkinson-praha.cz>
- [http://www.pharmanews.cz/2006\\_05/parkinson.html](http://www.pharmanews.cz/2006_05/parkinson.html)
- <http://www.starapraha.cz>
- <http://www.praguecityline.cz>
- <http://www.kralovskacesta.cz/cs/prohlidka>
- <http://cs.wikipedia.org>

- <https://www.google.cz>
- <http://www.klinkercentrum.cz>

### vyhlášky a předpisy:

- **Předpis č. 183/2006 Sb.**  
*Zákon o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)*
- **PRAŽSKÉ STAVEBNÍ PŘEDPISY (PSP),**  
*prováděcí předpisy ke stavebnímu zákonu, účinnost od 1.10.2014*  
*nahradily vyhlášky:*
- **Vyhláška č. 26/1999 Sb. hl. m. Prahy, o obecných technických požadavcích na výstavbu v hlavním městě Prahy**
- **Vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území**
- **Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb**
- **Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby**
- **Technické normy (ČSN)**
- **Evropské normy**

# ODLEHČOVACÍ A POBYTOVÉ CENTRUM PRO LIDI S PARKINSONOVOU NEMOCÍ, Bc. Aneta Zemanová

vedoucí práce: prof. Ing. arch. Irena Šestáková, konzultanti: Ing. arch. Ondřej Dvořák, Ing. arch. Pavel Lupač, Ing. arch. Jan Toman  
FA ČVUT, Ústav nauky o budovách, ateliér Šestáková, LS 2014-2015

