

Centrum duševního zdraví:
na vodě





ČVUT

FA

Ů
N II

AUTOR PROJEKTU:
Bc. Barbora Turková

VEDOUCÍ PRÁCE:
Ing. arch. Josef Mádr

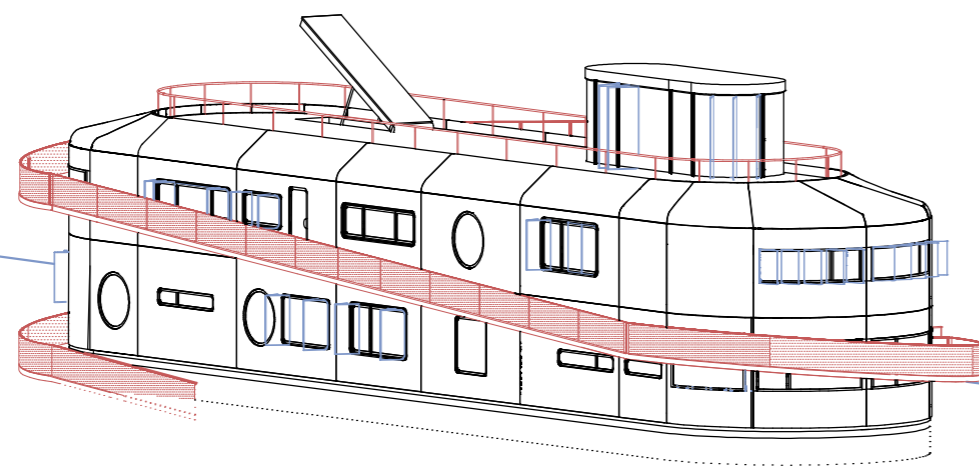
ODBORNÝ ASISTENT:
Ing. arch. Štěpán Tomš

KONZULTANT ARCHITEKTONICKO-STAVEBNÍ ČÁSTI:
Ing. Aleš Marek, Ph.D.

KONZULTANT STAVEBNĚ-KONSTRUKČNÍ ČÁSTI:
prof. Ing. František Wald, CSc.

KONZULTANT POŽÁRNÍ BEZPEČNOSTI:
doc. Ing. Daniela Bošová, Ph.D.

KONZULTANT TECHNICKÉHO ZAŘÍZENÍ BUDOV:
Ing. Ondřej Horák



Diplomová práce se zabývá návrhem centra duševního zdraví. Centrum duševního zdraví (CDZ) je nový typ zařízení pro péči o duševní zdraví dle Reformy pro psychiatrickou péči. Jedná se o moderní přístup pomoci lidem s duševním onemocněním založeným na prevenci, včasné intervenci a opětovném zařazení do společnosti. Podle plánu reformy psychiatrie by v České republice do roku 2030 mělo být v provozu 100 CDZ. To je o 70 více, než je současný stav. Návrh zkoumá novou typologii založenou na potřebách a osobních zkušenostech klientů a zaměstnanců současných center v České republice. Forma projektu jako plovoucího domu vychází z potřeby většího počtu nových center v ČR a charakteru českých měst, z nichž většina leží na řece nebo v blízkosti vodní plochy.

Obsah:

1_ANALYTICKÁ ČÁST
2_NÁVRHOVÁ ČÁST
3_DOKLADOVÁ ČÁST
4_ZDROJE

1

Obsah:
A_DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
B_ANALÝZA ČR
C_ANALÝZA PRAHY

1A

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

„stav pohody, ve kterém člověk umí zvládat stresové situace běžného života, umí si uvědomit své schopnosti, umí produktivně pracovat a umí přispívat do života společnosti.“

Duševní zdraví je emocionální, psychologická a sociální stránka lidí. Ovlivňuje jak přemýšlíme, co cítíme, a jak se chováme. Zahrnuje schopnost zvládat stres, činit rozhodnutí a vyrovnat se s výzvami života. Duševní zdraví přispívá k celkové životní spokojenosti, produktivitě a schopnosti vytvářet a udržovat smysluplné vztahy. Samotné mentální zdraví není jen o absenci duševních poruch, ale zahrnuje spektrum stavů, od optimálního fungování až po diagnostikované duševní choroby. Z tohoto důvodu je péče o duševní zdraví důležitá v každém stadiu života, od dítěte, přes pubertu, až po běžný život dospělého člověka. Péče o duševní zdraví je důležitým tématem po celém světě. Zahrnuje celou řadu úsilí a služeb zaměřených na podporu duševní pohody, prevenci duševních poruch a léčbu jednotlivců s mentálními problémy.

Problematika duševní péče je globálně řešena na více úrovních:

- Globální iniciativy
- Politika a advokace
- Integrace s obecnou zdravotní péčí
- Léčebné služby
- Komunitní podpora
- Prevence a propagace

INTEGRACE S OBECNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČÍ

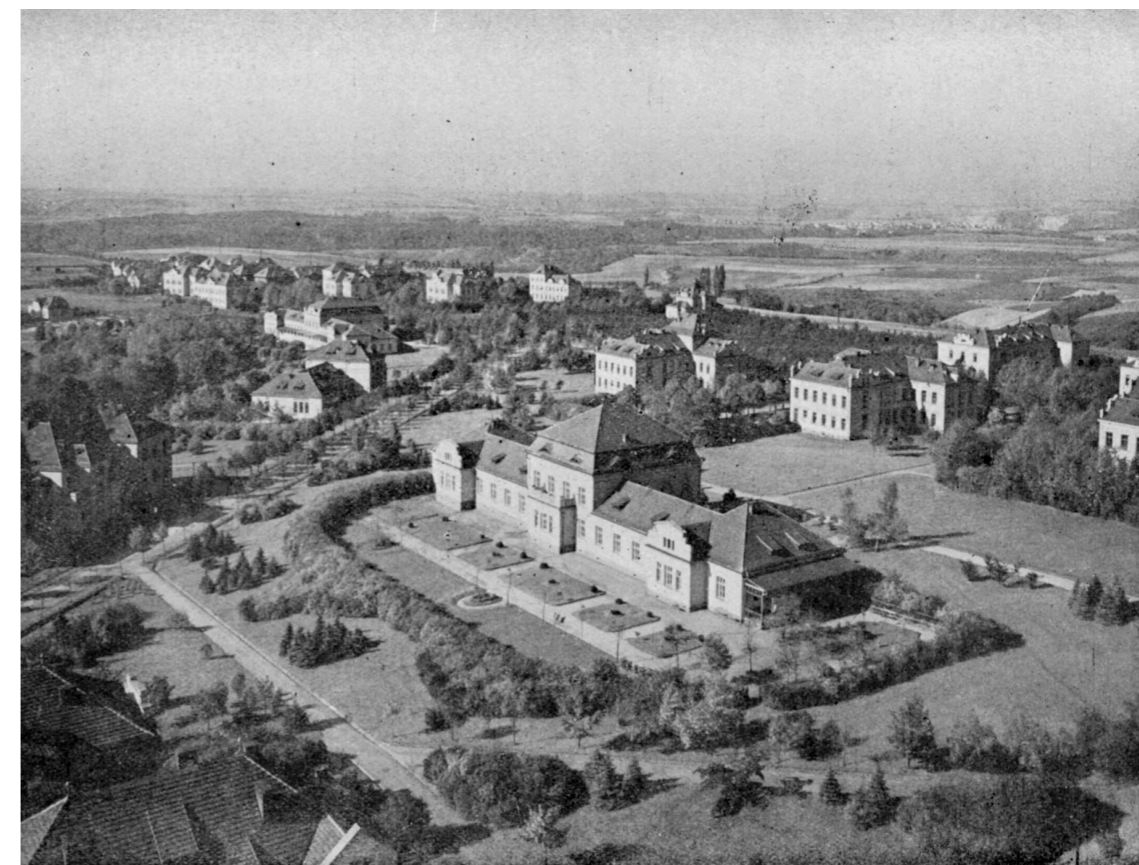
V současné době probíhají snahy o integraci služeb duševního zdraví do širších systémů zdravotní péče, aby byla zajištěna holistická péče o jednotlivce.

LÉČEBNÉ SLUŽBY

Péče o duševní zdraví zahrnuje různé možnosti léčby, včetně psychoterapie, léků a dalších terapeutických intervencí. Klíčovým prvkem pro účinnou léčbu je přístup k odborníkům v oblasti duševního zdraví, jako jsou psychologové, psychiatři a poradci.

KOMUNITNÍ PODPORA

Komunitní programy duševního zdraví hrají důležitou roli při poskytování podpory a zdrojů. To může zahrnovat komunitní centra, podpůrné skupiny a osvětové programy zaměřené na snižování stigmatu a zlepšování sociálního začleňování.



PN Bohnice - areál ústavu pro choromyslné

HISTORIE

V historii existovaly tři obecné přístupy, podle kterých se duševní nemoci klasifikovaly: nadpřirozené, somatogenní a psychogenní. Nadpřirozené teorie definují zdroj duševní nemoci jako zlé duchy, prokletí nebo hříchy. Somatogenní přístupy přisuzují duševní onemocnění genetické dědičnosti nebo poškození mozku a na základě psychogenního pohledu může být za vznik takového onemocnění zodpovědný stresový zážitek. Historie léčby duševních poruch odráží složité vztahy mezi kulturními, náboženskými a vědeckými přístupy. Od starověku do současnosti se měnily nejen diagnostické metody a terapie, ale také společenské vnímání duševních poruch.

STAROVĚK

Ve starověku byly duševní poruchy nejčastěji spojovány s nadpřirozenými jevy a zlými duchy. K léčbě těchto poruch se používal chirurgický zákrok zvaný trepanace. Při tomto zákroku byli zlí duchové vypuštěni z hlavy pacienta vyvrtáním otvoru do lebky. Další formou léčby byly také různé náboženské rituály, které se prováděly spolu s trepanací v domácím nebo náboženském prostředí.

STŘEDOVĚK

Situace se příliš nelišila ani ve středověku, kdy byly psychické poruchy připisovány nadpřirozeným jevům a bytostem. Osoby s abnormálním chováním byly často považovány za posedlé demony a léčba byla spojena s náboženskými rituály a exorcismy prováděnými v domácím nebo církevním prostředí. Součástí procesu řešení neobvyklého chování byly také čarodějnické procesy, které měly pro obviněné často tragické následky. Později ve středověku se začaly objevovat první formy špitálů a azyľů pro nemocné, avšak bez humanitních podmínek pro pacienty.

16. - 19. STOLETÍ

Moderní psychiatrická péče je spojena se založením prvních nemocnic a azylových domů na počátku 16. století. Úkolem těchto zařízení bylo izolovat duševně nemocné, chudé, bezdomovce, nezaměstnané a zločince. Většina chovanců byla hospitalizována proti své vůli. Žili v nelidských podmínkách, ve špíně a připoutáni řetězy ke stěnám. Tehdejší pohled na šílenství přirovnával duševně nemocné ke zvířatům. Věřilo se, že vyvolání strachu je nejlepší způsob, jak přivést narušenou mysl k příčetnosti.

Ke změně ve vnímání psychiatrické léčby došlo v 18. století, kdy se rozmohly protesty proti podmínkám, v nichž žili duševně nemocní. Tato humanizace péče se projevila například odstraněním pout pacientů a zlepšením jejich životních podmínek. Začali se stěhovat do dobře větraných a osvětlených pokojů. Začal se klást důraz na morální zacházení, humanitní zacházení a důstojnost postižených.

20. STOLETÍ

Pro první polovinu 20. století byly v léčbě psychiatrických poruch charakteristické nové přístupy a technologie. Byla to éra psychoanalýzy, založené na díle Sigmunda Freuda, kde se kladl důraz na psychogenní faktory. Současně se rozvíjely somatogenní metody, včetně psychotropních léků, elektrošokové terapie a lobotomie.

Ve druhé polovině 20. století se začala objevovat kritika psychiatrie. Místo izolace pacientů se objevily nové názory, které prosazovaly jejich integraci do komunitního prostředí jako účinnou formu léčby. Rostla obliba alternativních forem léčby, včetně psychoterapie, meditace a holistických metod. Léčebné přístupy se diverzifikovaly a globalizovaly. Toto století bylo pro obor psychiatrie a léčbu duševních poruch obdobím dramatických změn, které formovaly současnou rozmanitost přístupů k péči o duševní zdraví. Tyto změny se odrazily také ve vývoji různých specializovaných zařízení a oddělení pro duševní zdraví. Starší formy lůžkových zařízení nahradily psychiatrické nemocnice a začala vznikat krizová centra, centra duševního zdraví, oddělení elektrošokové terapie, psychochirurgie, ambulance, terapeutické komunity a různá centra pro výzkum a inovace.

SOUČASNOST

Současná doba odráží snahu o individuální přístup k léčbě, odstranění stigma spojeného s duševními poruchami a celkovou podporu duševního zdraví. Ve spojení s rychlým technologickým pokrokem se otevírají nové možnosti v oblasti terapie a diagnostiky. V současné době převládá biopsychosociální model, který zdůrazňuje komplexní vztahy mezi genetickými predispozicemi, psychologickými faktory a sociokulturním prostředím.

Klíčovou roli v diagnostice hraje Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (**ICD**). Postupně se rozvíjejí holistické přístupy k léčbě, které zdůrazňují individuální variabilitu a složitost lidské psychiky.

ICD 10

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“
- dr. Halfdan Mahler,
bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace (WHO)

ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems) je zkratka pro Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN). Jedná se o publikaci Světové zdravotnické organizace (WHO), která se zabývá kodifikací systematického označování a klasifikací lidských nemocí, poruch, zdravotních problémů, zdravotních příznaků, situací a okolností.

Tento systém se používá také pro statické účely, monitorování epidemií a řízení zdravotní péče. MKN-10 je klíčovým nástrojem pro zlepšení komunikace mezi zdravotníky a výzkumníky na celém světě a pomáhá při porovnávání zdravotních údajů na globální úrovni.

Původně byla vyvinuta v roce 1893 jako Klasifikace příčin smrti a byla navržena tak, aby umožnila mezinárodní porovnávání záznamů o úmrtích. WHO převzala odpovědnost za klasifikaci v roce 1948 a počínaje šestou revizí klasifikace, dojednanou na pařížské konferenci v roce 1949, začala její přeměna v univerzální seznam diagnóz.

Klasifikace se postupně stala univerzálním nástrojem, např. pro řízení zdravotní politiky nebo pro vykazování péče zdravotním pojišťovnám a podobným systémům plateb. Aktualizované revidované verze klasifikace jsou zveřejňovány s frekvencí přibližně deseti let a jsou odlišeny číslem za zkratkou MKN (např. MKN-9, MKN-8 atd.).

Systém kódování ICD-10 je alfanumerický, kódy se obvykle skládají ze tří až sedmi znaků. Tyto znaky vyjadřují specifické informace o nemoci nebo stavu, jako je anatomická lokalizace, etiologie, závažnost a další důležité údaje. Prvním znakem je vždy písmeno, za ním následují číslice a v některých případech další písmena. Hierarchická struktura systému umožňuje uspořádat kódy do kapitol, oddílů a podkategorií, což usnadňuje orientaci a vyhledávání konkrétních stavů.

Hlavním účelem systému MKN-10 je usnadnit konzistentní a přesný sběr, analýzu a interpretaci zdravotních údajů. Je nezbytnou součástí řízení zdravotní péče, epidemiologie, přidělování zdrojů a plánování politiky. Kódy MKN-10 zahrnují širokou škálu zdravotních stavů, včetně infekčních nemocí, nepřenosných nemocí, úrazů a vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti.

Závěrem lze říci, že systém MKN-10 je nepostradatelným nástrojem ve zdravotnictví, který poskytuje standardizovaný a mezinárodně uznávaný rámec pro klasifikaci a kódování nemocí. Kódy F01-F99 hrají klíčovou roli při přesné dokumentaci a léčbě duševních poruch a poruch chování a přispívají ke komplexnímu pochopení zdraví a duševní pohody.

Neustálý vývoj a úpravy systému ICD odrážejí trvalé úsilí o zlepšení přesnosti diagnóz, zlepšení komunikace v oblasti zdraví a podporu globálních zdravotnických iniciativ. Z výše uvedených zjištění vyplývá, že se jedná o nesmírně rozsáhlé téma, o kterém máme navzdory výzkumu velmi málo informací. Je proto nutné přistupovat k této problematice s respektem a hledat nová řešení, která pomohou těm, jichž se výše uvedené diagnózy týkají

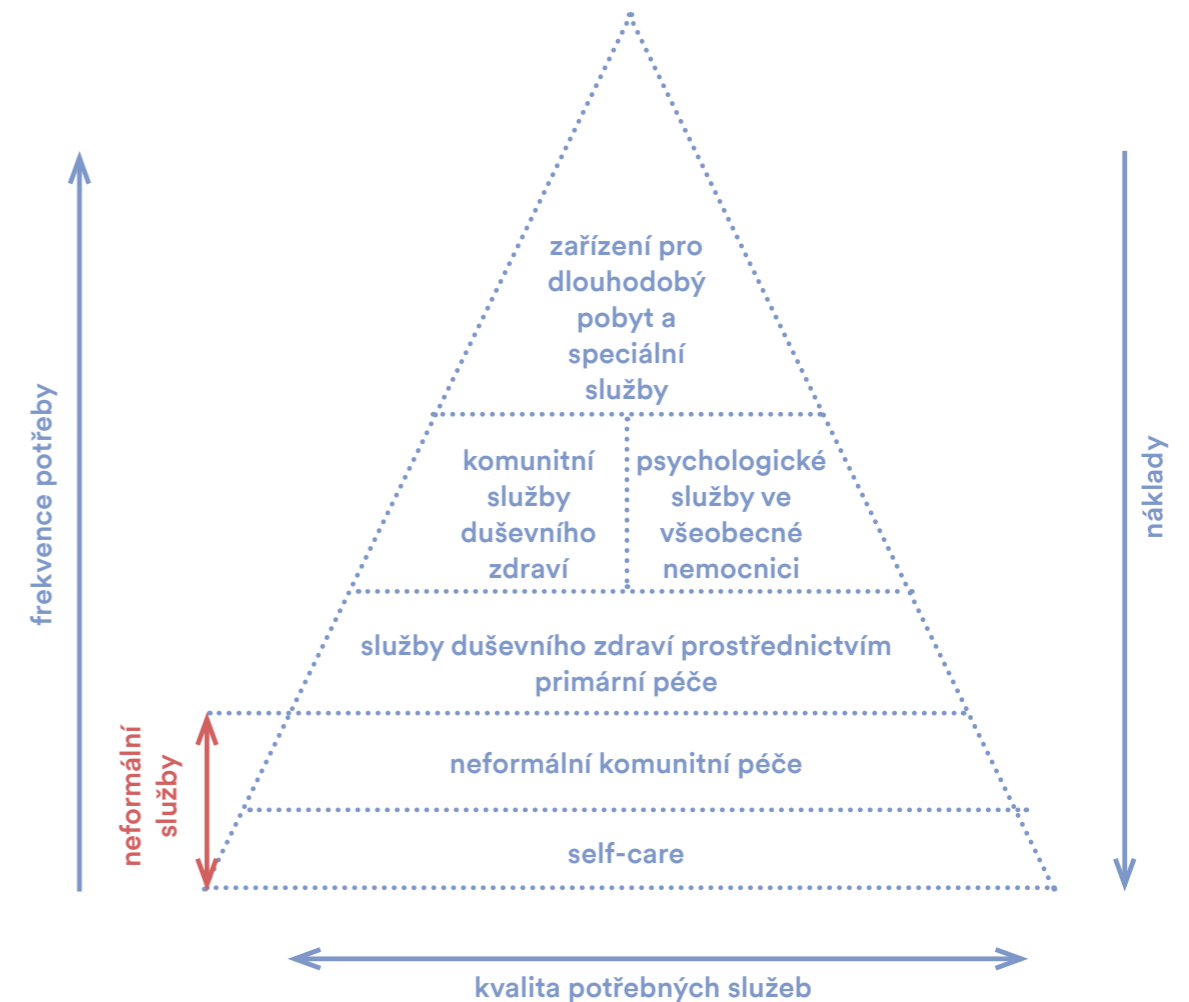
PSYCHIATRICKÁ ZAŘÍZENÍ A JEJICH AKTUÁLNÍ STAV

V roce 2013 byl Ministerstvem zdravotnictví schválen a přijat strategický dokument Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma má přinést systémovou změnu v oblasti poskytování psychiatrické péče, a to zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.

Představa změny systému je zobrazena vpravo v podobě pyramidy vytvořené Světovou zdravotnickou organizací (WHO), nastiňuje optimální rozložení kapacit v péči o duševní zdraví. Pokud bychom se drželi pořadí pater pyramidy a reflektovali bychom současnou situaci v České republice, mohla by pyramida nabývat tvaru písmene V.

Pro účely měřitelnosti a možnost zhodnocení vývoje situace v České republice byla při Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky zřízena Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR, v rámci tohoto projektu opakovaně vzniká již několik let Psychiatrická ročenka. Data jsou též (mimo ročenku) dostupná prostřednictvím Národního portálu psychiatrické péče.

Sledovanými oblastmi jsou mimo počty pacientů a délek jejich léčby také dostupnost a dojezdová doba, sledující pokrytí lůžkové péče, obecné ambulantní i dětské péče, léčbu závislostí nebo sexuologii. Obecně lze z dat vyvozovat, že průměrně se doba pobytu v léčebných zařízeních zkracuje a v posledních letech významně roste podíl pacientů propouštěných domů.



Oporou těchto pacientů v zapojení a ve zpětné integraci do života mají být reformou zaváděná Centra duševního zdraví a jejich multidisciplinární týmy (zdravotně-sociální). (O novém systémovém prvku CDZ více v dalších kapitolách.) Nejoptimističtější ideál reformy je nepotřeba velkých léčených vězeňské typologie a jejich nahrazení dostatečnou prevencí či lokální kontaktní a komunitní léčbou ve známém prostředí pacienta.

Významným pilířem reformy je destigmatizace celého oboru psychiatrie a pacientů, Česká republika má totiž mimořádně vysokou stigmatizaci ve srovnání s původními

státy EU (a to nejen u laické veřejnosti, ale např. i mezi zdravotníky). Přitom dopad stigmatu může mít pro lidi s duševním onemocněním vážnější důsledky než-li nemoc samotná. O snížení stigmatizace usiluje Iniciativa NA ROVINU, vedená pod Národním ústavem duševního zdraví. Produktem pětiletého projektu Destigmatizace jsou mj. dokumenty Analýza potřeb, či Destigmatizační manuál.

V ČESKÉ REPUBLICE JE 18 NEMOCNIC, KTERÉ SE ÚČASTNÍ NA REFORMĚ:

Všeobecné psychiatrii se věnují:

PN* Bohnice
PN Kosmonosy
PL** Lnáře
PN v Dobřanech
PN Horní Beřkovice
PL Petrohrad
PN Havlíčkův Brod
PN Jihlava
PN Brno
PL Šternberk
PN v Kroměříži
PN v Opavě

Specializace na závislostí:

PN Marianny Oranžské
FN Hradec Králové – Léčebna návykových nemocí Nechanice
PN Červený Dvůr

Dětské psychiatrické nemocnice:

Opařanech
Lounech
Velké Bíteši

Tendence snižování počtu lůžek následné péče sledovaná reformou je v posledních 10 letech patrná.

ve všeobecných PN klesl počet lůžek o 909

(z cca 8600 → 7700)

v dětských PN je to zhruba 50 lůžek

(z asi 260 → 210)

U závislostí se drží kapacita kolem

310 až 320 lůžek následné péče.

Celkový počet lůžek dlouhodobé péče všech zařízení ke konci roku 2022 byl 7406. u akutní péče je trend naopak stoupající, ve stjené době to bylo 1977 lůžek.

TENDENCE DO BUDOUCNA

CDZ

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

V hierarchii psychiatrické péče je Centrum duševního zdraví jejím novým nízkoprahovým pilířem. Je jakýmsi mezičlánkem mezi ambulantní psychiatrickou péčí a lůžkovou akutní - a následnou specializovanou - péčí. Je to zařízení, které poskytuje dlouhodobou psychiatrickou péči i sociální rehabilitaci v přirozeném prostředí klienta.

Úkolem Centra duševního zdraví (CDZ) je poskytovat klientům podporu na jejich cestě k zotavení. To zahrnuje prevenci hospitalizace, včasnou diagnostiku onemocnění a rychlé zahájení léčby. CDZ také aktivně podporuje integraci osob z dlouhodobé hospitalizace do běžné komunity, poskytuje rehabilitaci a psychosociální podporu. Celkově se CDZ zaměřuje na komplexní péči, která klientům umožňuje žít zdravý a plnohodnotný život ve vlastním prostředí.

CÍLOVÁ SKUPINA

Hlavní cílovou skupinou CDZ jsou:

osoby s vážným duševním onemocněním SMI
(Severe mental illness)

- **F2**: schizofrenie
- **F3** - afektivní poruchy
- **F4** - obsedantně-
kompulzivní poruchy
- **F6** - spec. poruchy osobnosti
- trvání onemocnění: > 2 roky
- funkční narušení - skóre

GAF < 60 osoby s potřebou včasné

2. intervence (osoby s rizikem rozvoje SMI)

3. osoby v krizových situacích s akutními psychickými problémy, které nevyžadují hospitalizaci.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM

MTDZ

Jde o spolupráci lidí za účelem dosažení společného cíle. Jejich dovednosti a znalosti se vzájemně doplňují. Opakem týmu je skupina, jejíž členové pracují společně na splnění úkolu. Skupinu lze sestavit jednorázově, zatímco tým potřebuje budovat a neustále pečovat o svou kulturu, vazby a vztahy.

CDZ má multidisciplinární tým složený z:

A - pracovníci poskytující psychiatrické služby

Psychiatr

Psycholog

Všeobecná sestra / psychiatrická sestra

B - pracovníci poskytující sociální služby

Sociální pracovník

Peer pracovník

(pracovník se zkušenostmi, specialista na práci s lidmi s duální diagnózou)

Hierarchii týmu tvoří jeden/dva vedoucí (pro sociální a psychiatrickou část), přičemž rozhodující roli hraje psychiatr. Vedoucí týmu je v roli koordinátora a mentora.

PRINCIPY CDZ

- multidisciplinarita

Členové týmu spolupracují, pravidelně se setkávají a sdílejí informace o potřebách klientů/pacientů.

- spádovost

- spádová oblast: 60k - 140k =>

10 - 24 case managerů =>

14 - 28 pracovníků (28 je příliš

velký počet pro fungující tým)

- pro přirozený region se dá předpokládat

192 - 448 klientů

- případové vedení (case management)

Každý klient má jednoho konkrétního člena týmu, klíčového pracovníka, který koordinuje pacientův plán zotavení a zapojuje další členy týmu podle aktuálních potřeb klienta. Tuto roli plní zdravotní sestry a sociální pracovníci.

- 1 case manager - max 20 klientů

- naplňování lidských práv

- asertivní kontaktování

podpora a vyhledávání osob z cílové skupiny CDZ, které službu samy nekontaktují nebo ji odmítají.

- nepřetržitá péče bez čekací doby

- práce s rodinou

- peer podpora

- spolupráce s dalšími specifickými službami

ambulantní psychiatrie, spádová lůžková zařízení, praktičtí lékaři, pracovníci místních úřadů, probační úředníci, opatrovníci, policie atd.

- spolupráce s navazujícími službami, služby podpory bydlení, volnočasové programy, programy zaměstnanosti atd.

SLUŽBY POSKYTOVANÉ V CDZ

Zdravotní

A FLEXIBILNÍ, KONTINUÁLNÍ PÉČE

- služby terénního týmu

služby poskytované v přirozeném prostředí klienta. Rozsah služeb poskytovaných v terénu by měl být větší než 50 % celkové kapacity poskytovaných služeb CDZ.

- služby denní péče

podpora klientů se SVP, sociální rehabilitace, zdravotní a sociální poradenství, podpora zaměstnanosti, vzdělávání atd. Probíhá v CDZ

- krizové služby

služby s cílem zvládnutí rozvíjející se krize a prevence hospitalizace. Intervence jsou poskytovány převážně v prostředí klienta nebo na pracovišti CDZ.

- služby psychiatrické

služby poskytované psychiatry a zdravotními sestrami (preventivní intervence, diagnostika, terapie, práce s rodinou klienta, rehabilitace...).

- služby klinického psychologa

služby poskytované klinickým psychologem

- služby psychoterapeutické

podpora svépomocných aktivit

B INFORMAČNÍ MÍSTO PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Sociální

STAVEBNÍ PROGRAM

A CENTRUM DENNÍCH AKTIVIT

- denní místnost
- místnost na skupinové psychoterapie
- konzultační místnost

B ORDINACE PSYCHIATRA

C ORDINACE KLINICKÉHO PSYCHOLOGA

D MÍSTNOST PRO SCHŮZKY TÝMU - sdílený prostor je důležitá součást vybavení CDZ - fact board

- tabule s přehledně uspořádanými klíčovými údaji o klientech CDZ, která se pak používá na schůzkách týmu.

- při tabuli se každý den schází celý tým a radí se, jako si jednotliví členové rozdělí návštěvy konkrétních klientů. Cílem FB je koordinace péče.

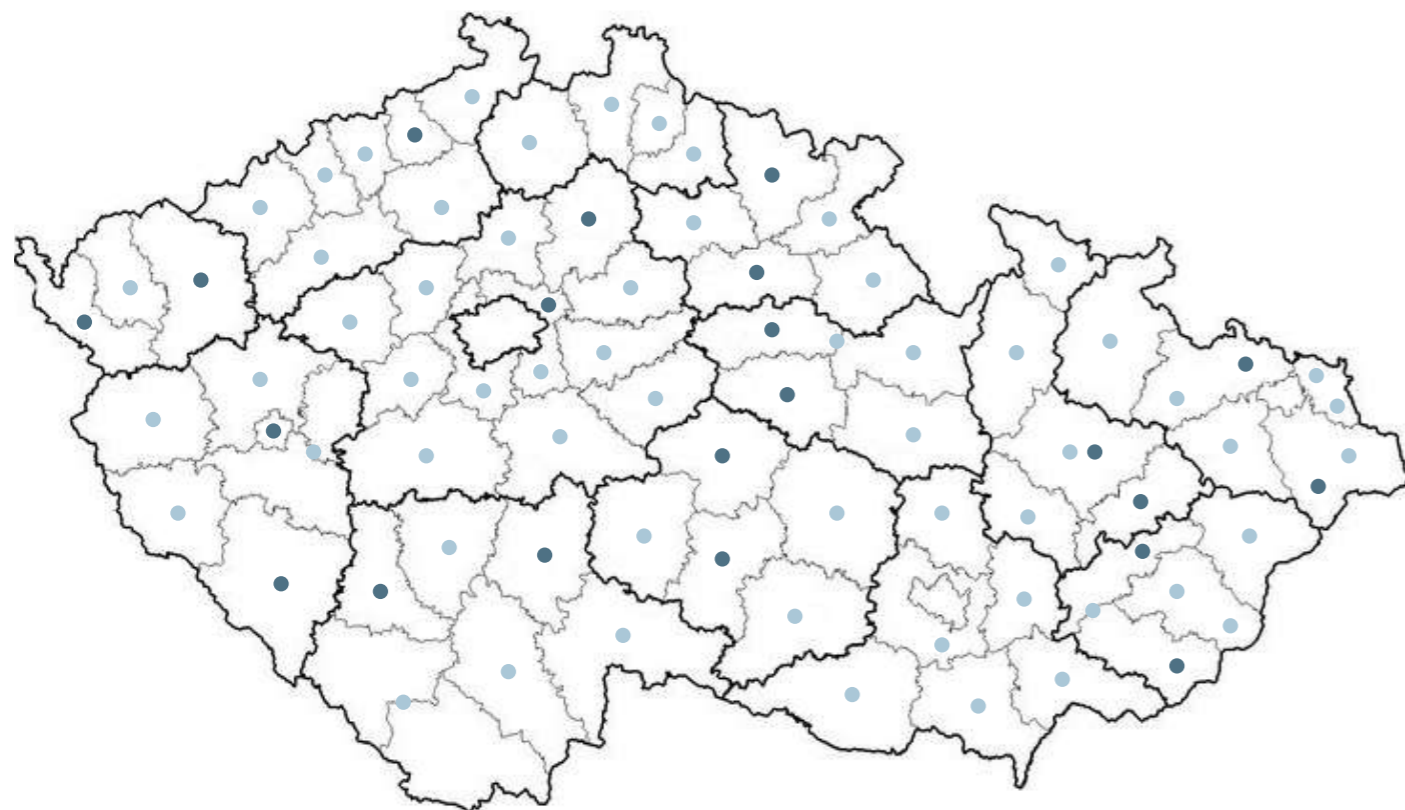
E ZÁZEMÍ NÁVŠTEVNÍKŮ

- čekárna
- sanitární zařízení

F ZÁZEMÍ ZAMĚSTNANCŮ

- kuchyňka
- sanitární zařízení
- sklady
- úklidová místnost ...

AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR

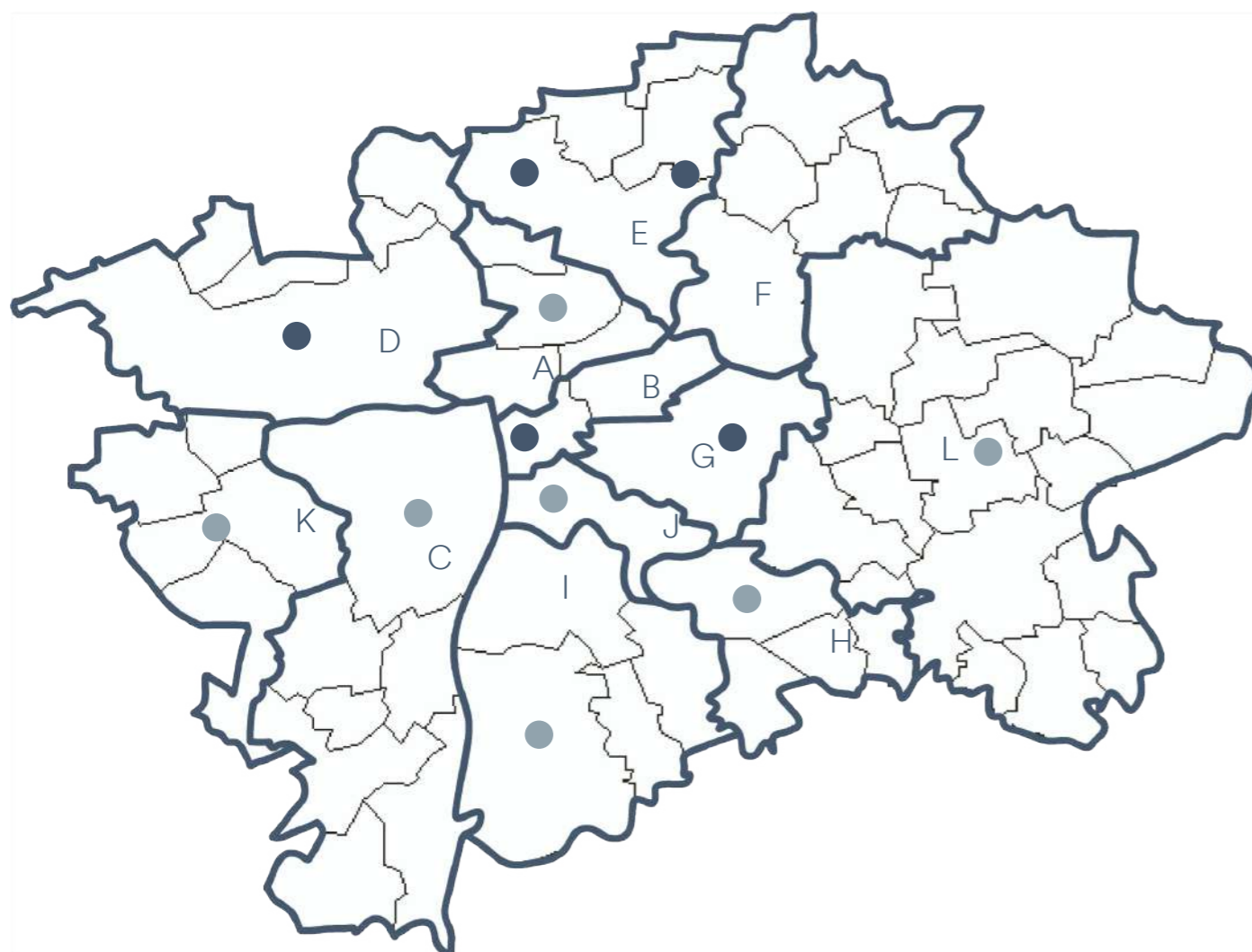


- CDZ v provozu
- CDZ v plánu

	rok 2024	rok 2030
Hlavní město Praha	6	12
Středočeský kraj	2	13
Jihočeský kraj	2	6
Plzeňský kraj	2	6
Karlovarský kraj	2	3
Ústecký kraj	1	7
Liberecký kraj	0	4
Královéhradecký kraj	2	5
Pardubický kraj	2	5
Kraj Vysočina	2	5
Jihomoravský kraj	2 (Brno_2)	11 (Brno_4)
Olomoucký	1	6
Moravskoslezský kraj	3 (Ostrava_1)	11 (Ostrava_3)
Zlínský kraj	2	6

*uvažováno se spádovými oblastmi do 100k obyvatel

AKTUÁLNÍ SITUACE V PRAZE



Hlavní město Praha	počet obyvatel
spádová oblast A	91 000
spádová oblast B	129 000
spádová oblast C	96 000
spádová oblast D	111 000
spádová oblast E	99 000
spádová oblast F	99 000
spádová oblast G	109 000
spádová oblast H	88 000
spádová oblast I	129 000
spádová oblast J	73 000
spádová oblast K	106 000
spádová oblast L	134 000

- CDZ v provozu
- CDZ v plánu

*spádové oblasti přizpůsobené ideálním kapacitám CDZ (60k - 140k obyvatel)
 *pro spádovou oblast F bude k dispozici CDZ-Střížkov v oblasti E

DOZVĚDĚLI JSME SE: NÁVŠTĚVY ZAŘÍZENÍ

NAŠE POZNATKY SOUČASNÉHO STAVU

V průběhu semestru jsme absolvovali několik schůzek s odborníky a navštívili různá zařízení. Pro hlubší pochopení tématu jsme si povídali s pacienty, psychoterapeutem, sociálními pracovníky i s psychiatry o tom, jak by péče měla ideálně vypadat.

ROZHOVOR S MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMEM A PACIENTY

Na úvod do tématu reformy psychiatrické péče v ČR jsme se rozhodli uspořádat setkání na fakultě architektury ČVUT s pracovníky různých CDZ v Praze a současně také s bývalými pacienty, kteří si prošli rozličnými zařízeními, které poskytují psychiatrickou péči. Cílem tohoto úvodního setkání bylo zjistit konkrétní postupy současné praxe. Co chybí pracovníkům, aby mohli lépe vykonávat svoji profesi a co chybí naopak pacientům. A hlavně, jak my jako budoucí architekti, můžeme do této debaty přispět.

Pohled pracovníků:

Z celého sezení byla patrná jistá frustrace z toho, jak pomalu se v Česku reforma stává skutečností. Vzhledem k nedostatku CDZ se velmi často stává, že se pacientům po propuštění z hospitalizace nedaří začlenit zpět do společnosti a postavit se na vlastní nohy. S tím právě mohou pomoci CDZ. Jejich úkolem je pomáhat lidem s psychickými nemocemi se po hospitalizaci vrátit zpět do společnosti.

Další věc je, že CDZ často existují v nevyhovujících prostorech, které znesnadňují práci pracovníků a zároveň působí negativně na pacienty, kteří pak centra nechtějí navštěvovat.

Další podstatná věc je centra začleňovat do města a napomáhat tak destigmatizaci tématu duševního zdraví. Centra by měla být dobře dopravně dostupná, jelikož mnoho klientů je odkázáno pouze na veřejnou dopravu. Zároveň je však k výběru místa přistupovat empaticky tak, aby se lidé nestyděli centra navštěvovat.

Pohled pacientů:

Je podstatné si při navrhování prostor uvědomit, že lidé, kteří prostory navštěvují mohou být v akutní psychické tísní a vytvořit co nejpříjemnější a bezpečné prostředí. Sterilní prostory připomínající nemocnici mohou stav i velmi zhoršit. Výběr materiálů je tedy velmi podstatnou otázkou návrhu CDZ.

Pacient po čase sám pozná, kdy se mu začíná přitěžovat. Proto CDZ s možností akutního lůžka na krátkou dobu (max. 2 týdny) jsou velkým přínosem, aby se lidé s duševním onemocněním nemuseli vracet do velkých psychiatrických institucí, ale mohli si jít v těžším období na chvíli „odpočinout“ a ulehčit jak sami sobě, tak i svým blízkým.

Bohužel není možné vytvořit univerzální CDZ, které bude vyhovovat všem pacientům a jejich potřebám. Pacienti zmiňovali, že by měli rádi možnost volby, které zařízení budou navštěvovat. V neposlední řadě je třeba myslet na fakt, že mnoho pacientů, jsou těžcí kuřáci (kouření mnoho pacientům pomáhá se zklidnit). Proto je vhodné vytvořit bezpečný a příjemný prostor pro kuřáky.



NÁVŠTĚVA CDR V BEROUNĚ

CDR je zkratka centra duševní rehabilitace a je součástí rehabilitační nemocnice v Berouně. Jedná se o soukromé zařízení financované společností AKESO. Měli jsme možnost se do nově otevřené nemocnice přijít podívat a popovídat si s vedoucím nemocnice a také s psychiatrem pracujícím v této nemocnici. Toto zařízení funguje v podstatě jako psychiatrická nemocnice. Na české poměry psychiatrických nemocnic, je toto zařízení malé, což umožňuje více individualizovanou péči a příjemnější prostředí.

Nemocnice se pyšní nejmodernějšími technologiemi, jako je například chronobiologické biodynamické osvětlení, které svým působením obnovuje správné nastavení cirkadiánních rytmů.

Na české poměry se jedná i o velmi vysoký standard, kdy lůžkové pokoje jsou pouze po 2 lidech s vlastní koupelnou. Zařízení interiéru je promyšlené do posledního detailu tak, aby bylo bezpečné pro užívání lidmi, kteří mohou mít sebedestruktivní sklony. Na pokojích nenajdeme jedinou ostrou hranu, kliky na dveřích jsou pod úhlem tak, aby se na ně nedalo pověsit a stejně tak i háčky na ručník pod větší vahou odpadnou ze stěny. Přes veškerou snahu však z prostředí číší nemocniční sterilita. Je však otázka, zda se vůbec dá dosáhnout příjemného prostředí, které nepřipomíná nemocnici, pokud musí vyhovět všem regulacím a normám.

NÁVŠTĚVA CDZ

CDZ Praha 8 - Prosek

Byli jsme se podívat v CDZ na Praze 8, které je umístěno v Poliklinice Prosek. Prostory CDZ jsou umístěny v suterénu, což je pro některé klienty velkou překážkou. Zároveň je také velkou překážkou pro některé klienty fakt, že prostředí je velmi blízko prostředí nemocničnímu. Někdy to však může být i výhodou, jelikož je snadné domluvit klientům například zubaře, nebo jiné potřebné vyšetření.

Co se týče samotných prostor, z rozhovoru na místě vyplývá, že není úplně ideální. Centrum má 15 zaměstnanců a všichni sdílejí jednu malou místnost jako kancelář, která je velmi nedostačující. Dozvídáme se, že velmi podstatným prvkem, který centru chybí, je jednací místnost, jelikož schůze personálu jsou na denním pořádku. Dále mají v centru pouze 1 konzultační místnost, na kterou musí mít pracovníci velmi propracovaný rezervační systém, aby byli schopni setkat se se všemi jejich klienty. Podle jejich vlastních slov, by za ideál považovali přibližně 6 takových konzultačních místností. Dále se v centru nachází ambulance psychiatra s vyšetřovnou, kam mohou klienti docházet například pro pravidelnou aplikaci medikace.

V centru dále chybí prostor, kde by klient mohl chvíli počkat, případně si uvařit kávu nebo čaj.

Z podstaty věci centrum funguje jako terénní služba a s mnoha klienty se pracovníci setkávají například v kavárně, aby podpořili návrat klientů do společnosti. Přesto je však zázemí centra velmi podstatnou součástí jejich práce.



CDZ Podskalí

Navštívili jsme CDZ Podskalí, které se nachází v prostorách funkcionalistické vily na Praze 2. Centrum má vilu pronajatou od soukromého vlastníka, který bydlí v suterénu a stará se o zahradu na pozemku. Prostory vily jsou omezené, nicméně samotné prostředí je příjemné a poskytuje výhledy na Pražské panorama.

Zaměstnanci s kterými jsme měli možnost mluvit kladli důraz na umístění centra v rámci spádové oblasti. Je dobré centrum umístit přibližně do středu oblasti, aby bylo snadné dojíždět na schůzky s klienty.

Prostor by měl být příjemný, v blízkosti vstupu se odehrává „welcoming“ - místo, kde lidé čekají na svého pracovníka, mohou si udělat kávu atd. Za ideální počet považují zaměstnanci 6 místností ke konzultaci. V letním období využívají pro konzultace i terasu, která je mezi klienty oblíbená a kde se může zároveň kouřit. Kromě jednacích místností pro zaměstnance, která je důležitá, je ideální navrhnout i denní místnost, kde by se mohli scházet v pracovní době mimo schůzky a porady.

Dobré je i funkce vhodně slučovat v rámci destigmatizace a začleňování klientů do běžného života. V tomto případě se ve vedle CDZ Podskalí nachází Dům u Libuše, kde se mohou klienti scházet mimo konzultace ve svém volném čase. Mohou si zde uvařit jídlo, vyprat, popovídat.

CDZ Plzeň

CDZ v Plzni je dalším příkladem centra umístěného ve vile. Kanceláře a konzultační místnosti jsou rozmístěny ve dvou podlažích. V blízkosti konzultačních místností je čekárna. Klienti a zaměstnanci mají oddělené kuchyňky. V tomto případě jsou provozy mezi klienty a zaměstnanci více dělené. Pracovníci kladli důraz na oddělené kanceláře, nevyhovuje jim průchozí kancelář.

Pro klienty je k dispozici i kuchyně se skladem potravin, sociální zázemí se sprchami a pračkami. Lidé ze slabších sociálních poměrů sem často chodí i mimo konzultace právě za těmito možnostmi.

ZÁVĚREM:

- umístění v centru spádové oblasti
- dostupnost MHD
- otevřenost vůči okolí
- jednacích místností oddělená od denní místnosti
- lůžka mohou a nemusí být - nabourávají chod týmu
- zahrada je fajn
- společenská místnost pro klienty

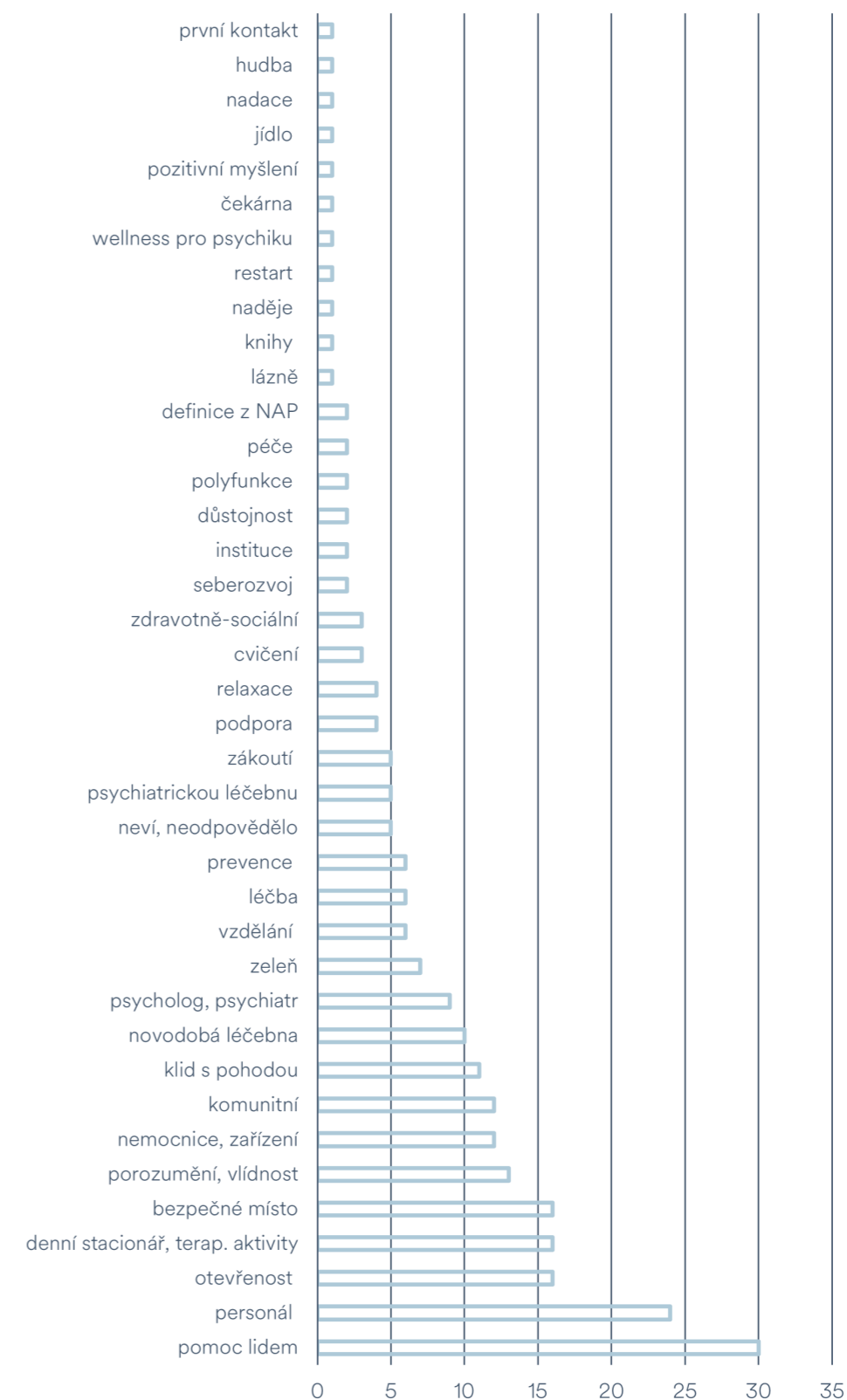
DOZVĚDĚLI JSME SE: DOTAZNÍK

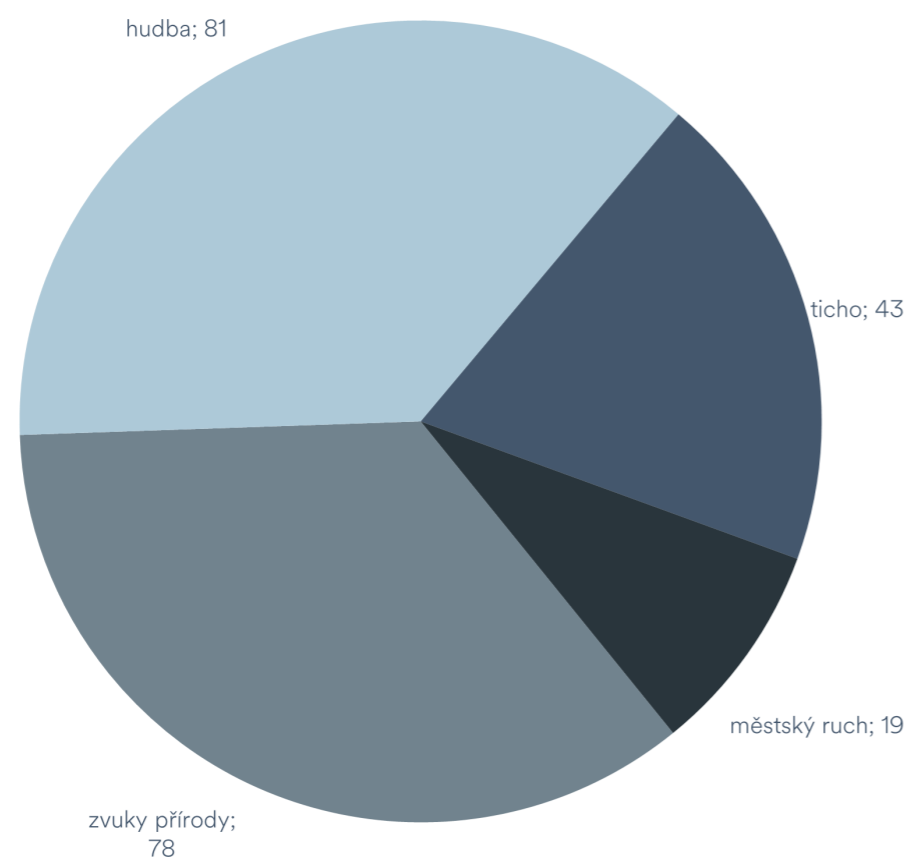
Na přelomu ledna a února jsme provedli internetové dotazníkové šetření. Jeho cílem bylo zjistit, jak různí lidé vnímají spojení architektury a její vliv na duševní zdraví člověka; jak my, jakožto skupina prearchitektů, můžeme pracovat s materialitou a prostorem a dalšími nástroji architektury tak, aby výsledný dojem byl takový, jaký je potřeba.

Šetření se zúčastnilo 136 respondentů z České a Slovenské republiky. Odpovídali na celkem 20 otevřených a uzavřených otázek.

15. otázka zněla: „Co si představíte pod pojmem centrum duševního zdraví?“. Pro některé respondenty je CDZ známá věc a odpovědi se pak nesly v duchu ideálů, jiní naopak CDZ neznali či neznají a spíš se snažili uhodnout o co se jedná, zde se asi podepisovala zejména novost center.

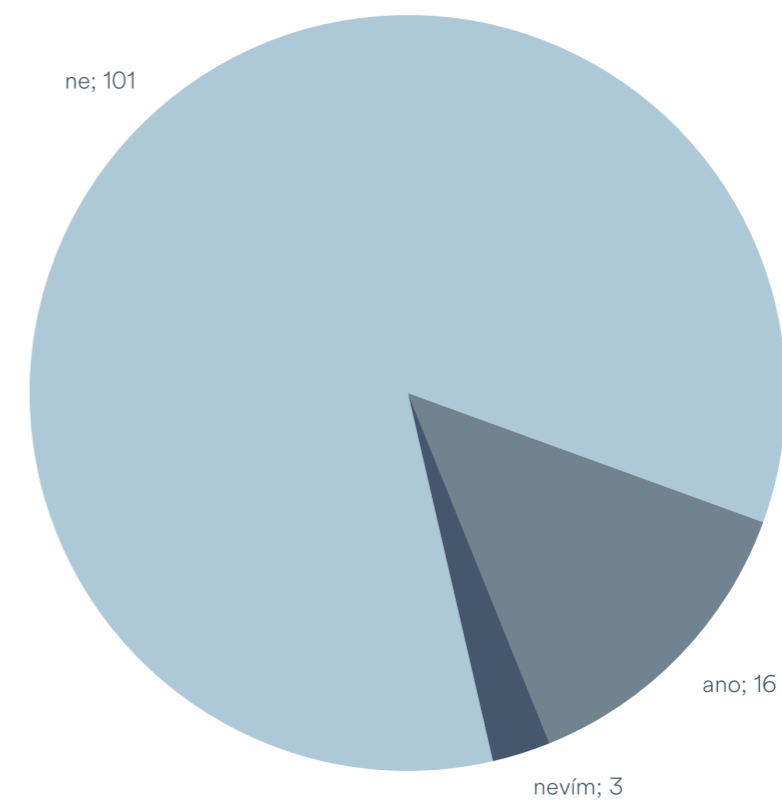
V 16. otázce jsme se dále věnovali centrům duševního zdraví, ptali jsme se respondentů, co jim chybělo v CDZ, které navštívili (pokud nějaké navštívili), aby odcházeli s lepším zážitkem. Odpovědělo 24 respondentů, z nichž 6 si přálo příjemnější prostor nebo lidi. 2 neměli připomínky. Ze zbytku odpovědí byl patrný trend nedostatku jakéhosi komunitně společenského zákoutí s pohodlným posezením.



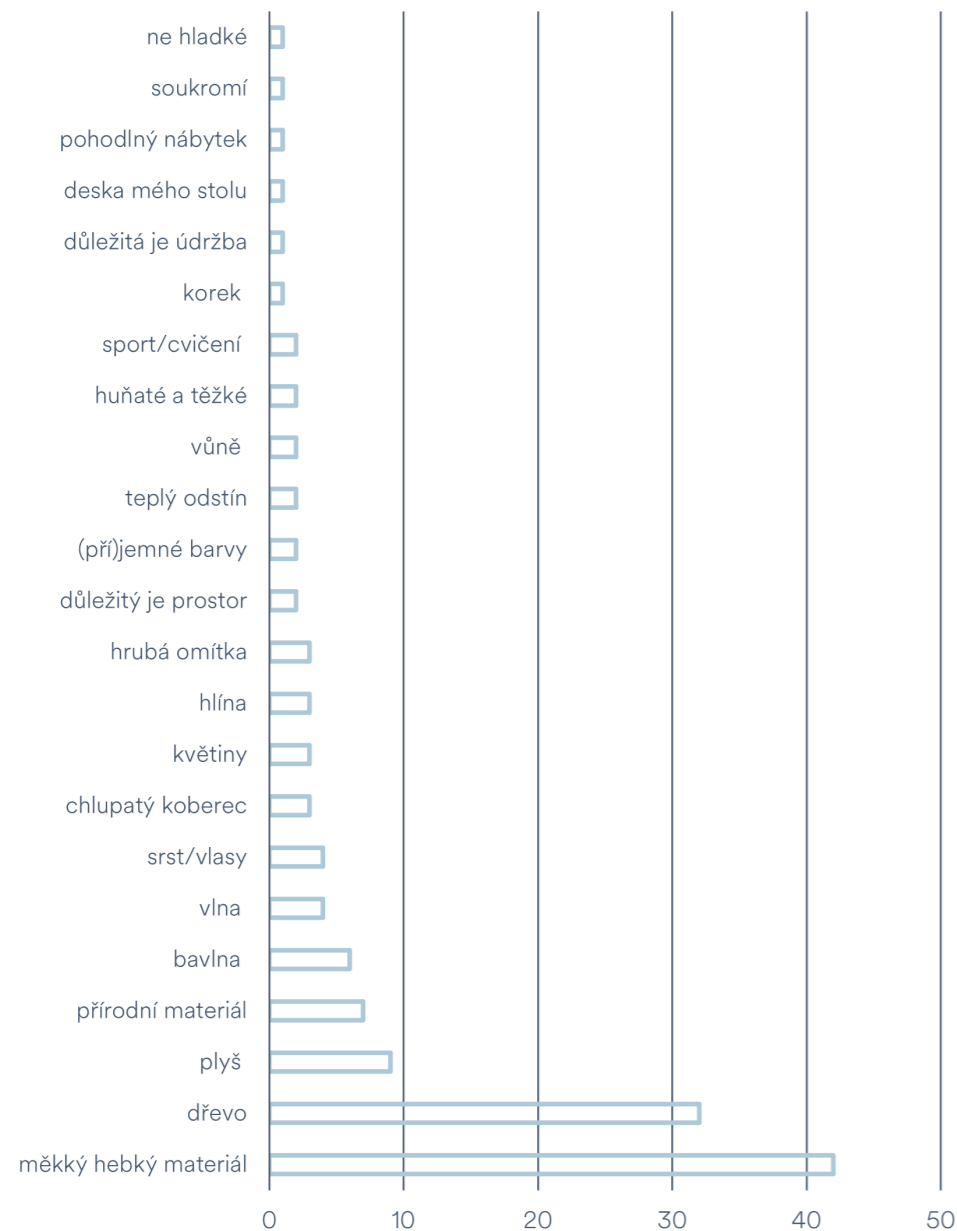


Otázka: „Jaké zvuky Vás uklidňují nebo nabíjí energií?“

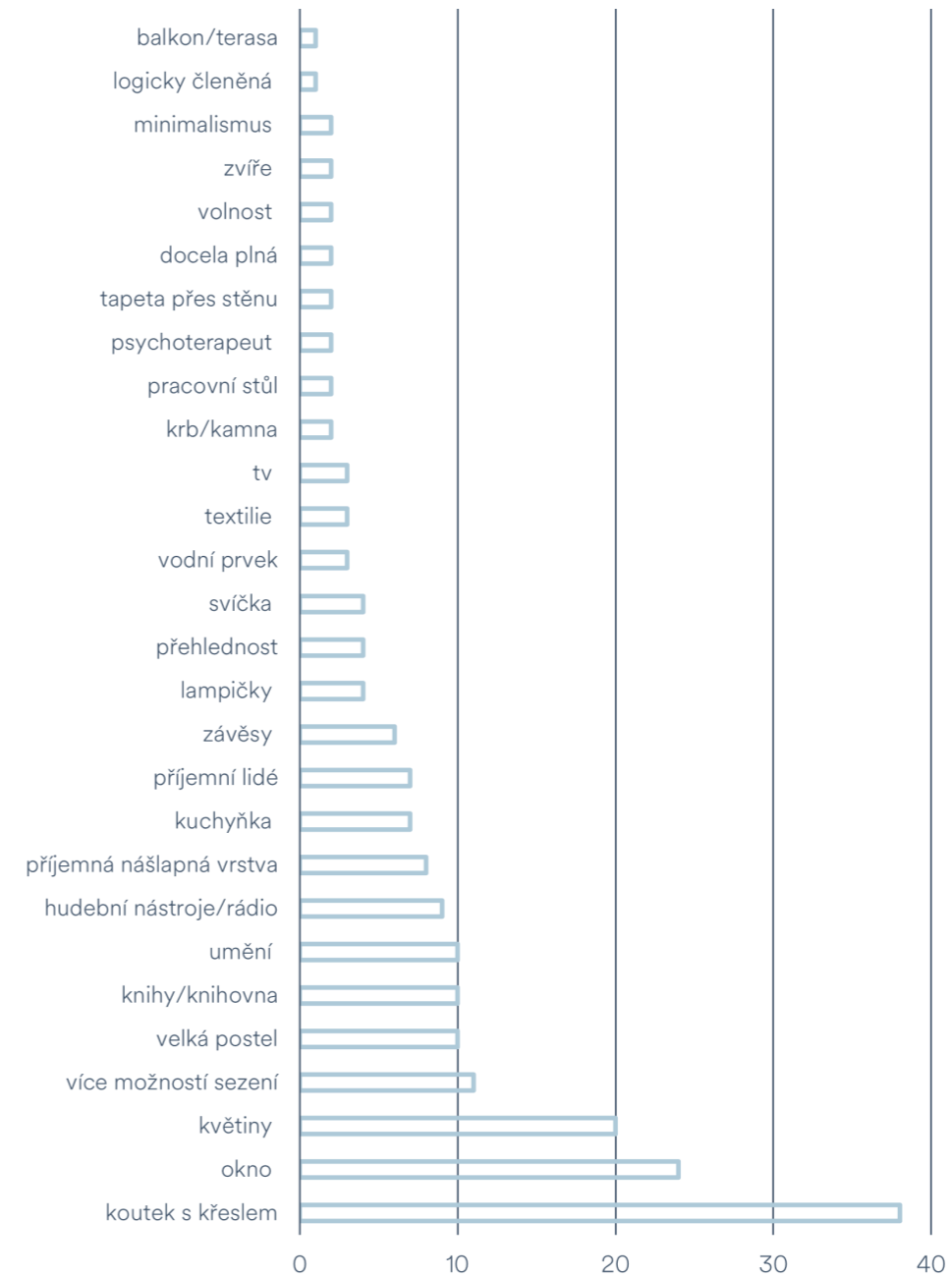
Odpověď: Záleží na konkrétní situaci či stavu mysli.



„Bylo by Vám nepříjemné být ve stejném prostoru s lidmi, o nichž víte, že si procházejí duševním onemocněním?“. Otázka devatenáctá. Opět jsme zkoumali širší téma stigmatizace. Na uzavřenou otázku neodpovědělo 15 respondentů. Zase se můžeme zamyslet nad zkresleností našeho vzorku respondentů, a jak by vypadal výsledek na reprezentativním vzorku obyvatel.



V 10. otázce jsme se ptali na oblíbený materiál nebo texturu pomáhající k pocitu bezpečí a pohodlí. Obecně lze konstatovat, že látky a textil nemají konkurenci s 65 hlasy (to byla dokonce většina odpovědí, 14 respondentů neodpovědělo). Objevilo se též několik názorů, že je materiál nespasí a je třeba dbát například na údržbu.



20. a poslední otázka: „Jak by měla vypadat a co by měla obsahovat místnost, ve které budete mít absolutní pocit bezpečí a pohodlí?“ Objevuje se zde několik fenoménů fantaskního interiéru. Sezení - často mělo být s výhledem a též tak, aby byl přehled i nad děním v pokoji, případně více možností kam se posadit nebo „zachumlat“. Často byli zmiňovány „tulivaky“. Dalším velkým tématem je Okno - idelání výška výhledu byla do korun stromů, ale zas ne příliš vysoko, někdo by si přál velké, jiný zas záclony či závěsy. Kontakt se zelení se často prolínal i do interiéru - květiny. V mnohých případech nesmí chybět ani produkce hudby - nástroj nebo rádio či reproduktory.

POZNATKY APLIKACE V NÁVRHU

Z rozhovorů s veřejností vyplývá, že velká část dotázaných si není úplně jistá, co se skrývá pod pojmem centrum duševního zdraví. Sdílet prostor s člověkem, který takové zařízení navštěvuje by jim ale nepříjemné nebylo.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla začlenit do mého stavebního programu i sdílenou kavárnu pro veřejnost i klienty CDZ. Klienti se se svým týmem setkávají i mimo CDZ, často právě v kavárně.

Téměř polovina respondentů uvedla, že jim k pocitu pohody pomáhají zvuky přírody.

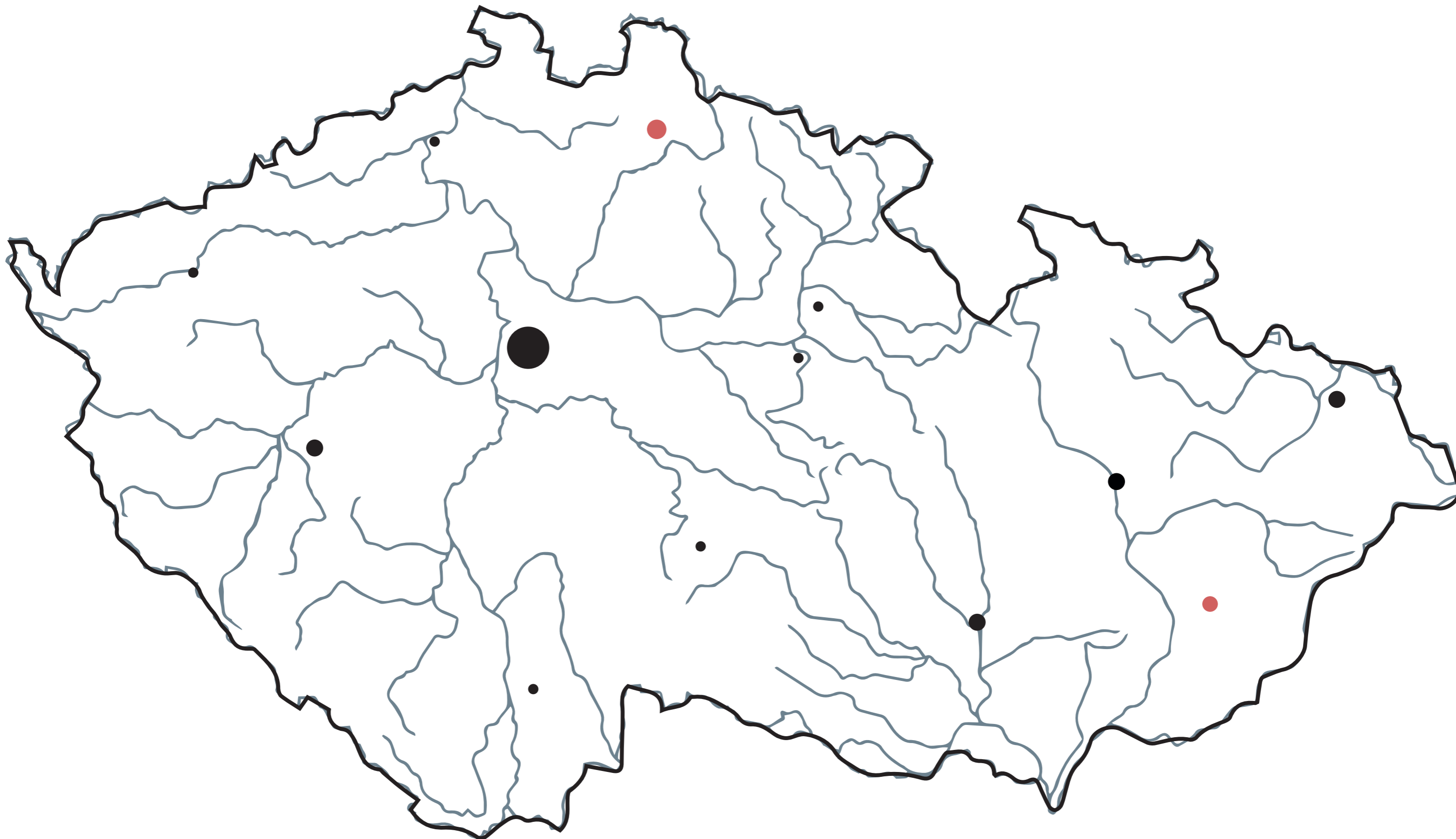
I z tohoto důvodu umisťuji moje centrum na řeku, kde právě tyto zvuky mohou navodit klid mysli i v centru města.

Co se týká vnitřního prostoru, lidé preferují členitý interiér se zákoutími a zároveň výhledy. Kromě měkkých materiálů jsou oblíbené přírodní materiály jako je dřevo.

Uspořádání dispozice je členité, prostory se mezi sebou prolínají a uspořádání a velikost oken reflektuje funkci daného prostoru. V domě je několik míst s výhledem a sedacím parapetem pro osobní odpočinek mimo společné aktivity a terapie.

1B

Podle plánu reformy psychiatrie by v České republice do roku 2030 mělo být v provozu 100 CDZ. To je o 70 více, než je současný stav. Tuto potřebu je třeba co nejrychleji naplnit. Následující analýza ukazuje spojující charakteristiku českých měst - většina z nich leží na řece nebo v blízkosti vodní plochy.



- města na řece
- města s jinou vodní plochou
- říční síť

mapa ČR ukazující vztah krajských měst a vodních ploch



- města na řece
- města na Labsko Vltavské vodní cestě
- Labsko Vltavská vodní cesta
- řiční síť

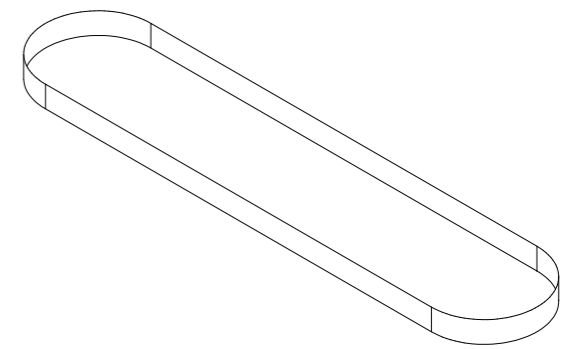
mapa ČR ukazující vztah krajských měst a vodních ploch

● města na Labsko Vltavské vodní cestě

Labsko Vltavská vodní cesta (LVVC) propojuje pomocí sítě průplavů ČR se západní Evropou.

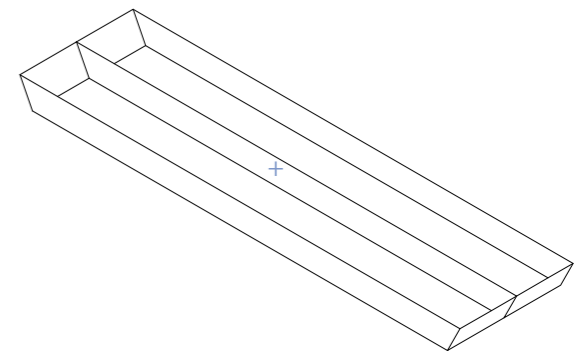
Na celé cestě jsou velké plavební komory umožňující dopravu velkých nákladních lodí. LVVC zatím nespĺňuje požadovanou podplavnou výšku 7 m (7,2 m) kvůli mostům v Praze. Nejnižší je Hlávkův most s výškou pouze 5 m.

parametry: šířka do 10,6 m
délka do 83 m
ponor 1,8 m (2,2 m)
hmotnost do 1200 tun



● města na řece

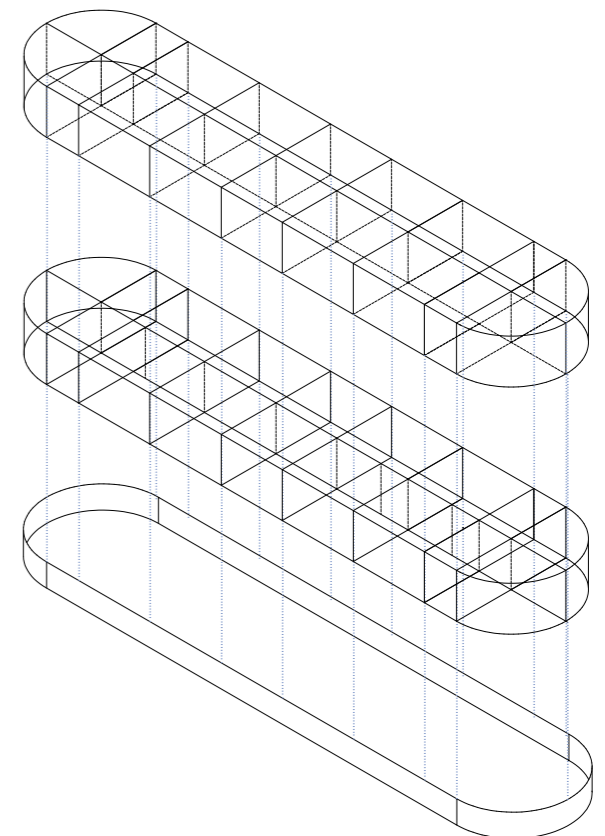
Standardní šířka plavebních komor v ČR je 5 m (6 m). Vzhledem k dané funkci CDZ je tento rozměr nevyhovující a návrh pracuje s rozměry většími, než je možná po takových řekách dopravit.



navrhované CDZ

Navržený objekt má půdopřesné rozměry 8,8 × 39,5 metrů + 1,5 metru šířka rampy po každé straně. Rozměry plováku vyhovují dimenzi cest severozápadních Čech (na LVVC).

Aby bylo možné objekt použít po celé ČR jak koncept předpokládá, je celá horní stavba navržena modulově a sestavena až na konkrétním místě. Pro města mimo LVVC se místo navrženého plováku použijí trupy vyřazených nákladních lodí, které splňují průplavnou šířku malých plavebních komor. Použijí se dva trupy, které na místo doplují samostatně a až na místě se podélně spojí a vytvoří tak plovák potřebných rozměrů.



2 typy plováků podle lokality



Praha ● ●



České Budějovice ●



Ústí nad Labem ●



Liberec
vodní nádrž Harcov ●



Plzeň ●



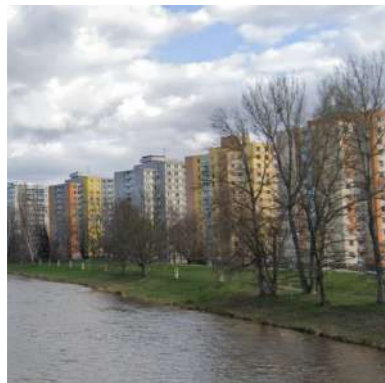
Hradec Králové ● ●



Brno ●



Zlín
Kudlovska přehrada ●



Pardubice ●



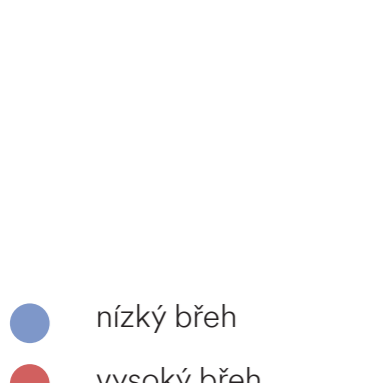
Jihlava ●



Karlovy Vary ●



Olomouc ●

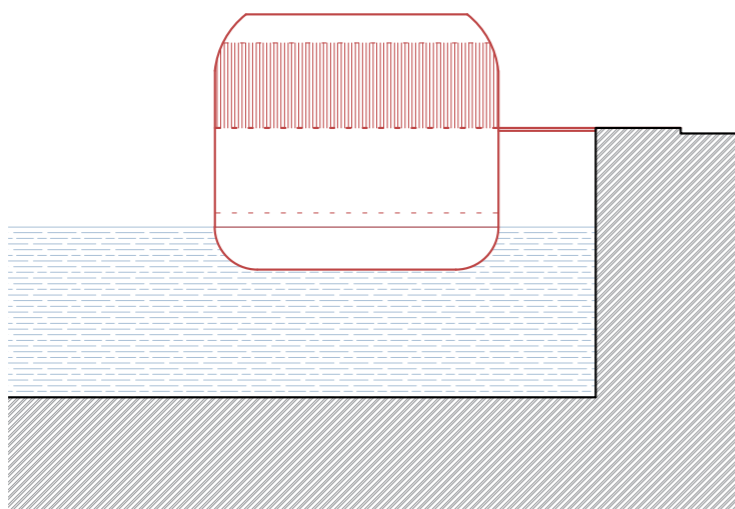


Ostrava ●

- nízký břeh
- vysoký břeh

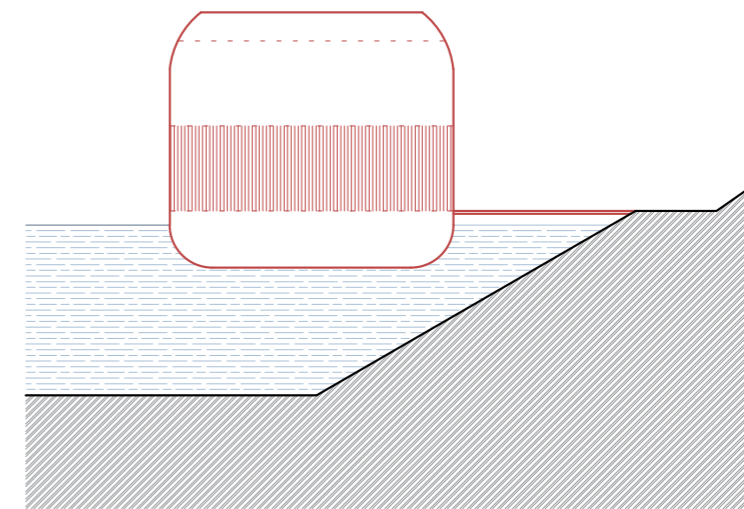
analýza břehů v centrech krajských měst

● vysoký břeh - přístup do 2.NP



Na některých místech jsou břehy vysoké, jako například na pražské náplavce. K mému překvapení je takových míst v krajských městech podstatně méně. Nicméně i taková situace může nastat a lávka obíhající celou dispozici vyřeší přístup i z vysokého břehu rovnou do 2.NP

● nízký břeh - přístup do 1.NP



Z analýzy vyplývá, že většina českých měst v centru má nízké břehy. Přístup do centra je tedy na úrovni 1.NP. Zde se nachází společné prostory jako ječekařna, kavárna, ordinace - rušnější provoz. V druhém patře jsou pak kanceláře a terapeutické místnosti.

V návrhové části budu řešit právě tento případ, kdy břeh je relativně nízký a do dispozice se vstupuje na úrovni 1.NP.

1C

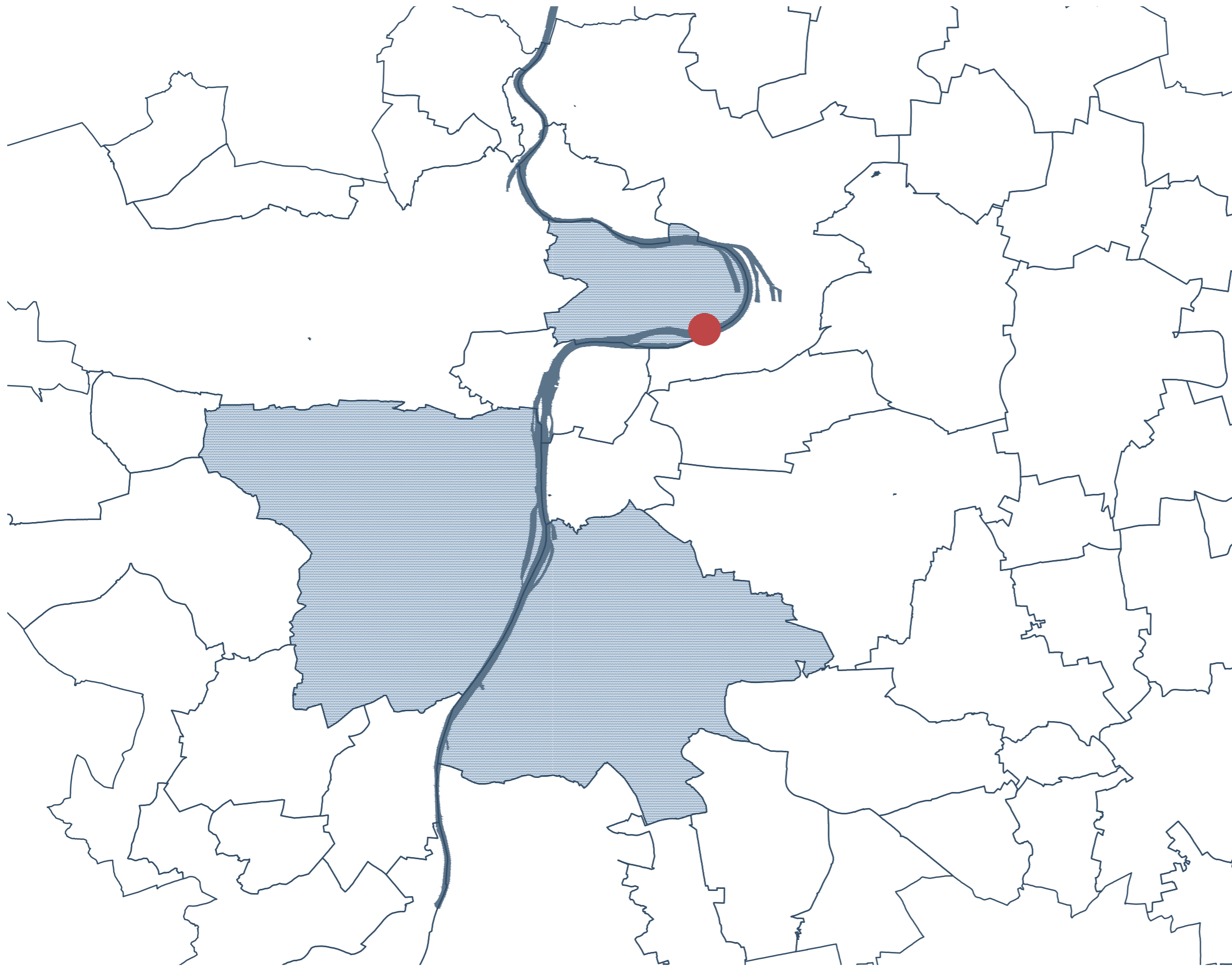
Následující část rozebírá již konkrétní město - Prahu, kde navrhuji CDZ.

Z analýzy vyplývá, že nejvhodnější čtvrtí pro umístění nového centra jsou Holešovice. Vybrala jsem místo na levém břehu Vltavy naproti Holešovické tržnici. Místo je blízko k centru Prahy, v dojezdové vzdálenosti 30 minut po celé spádové oblasti, dobře viditelné, ale zároveň stranou rušného uzlu Vltavská.



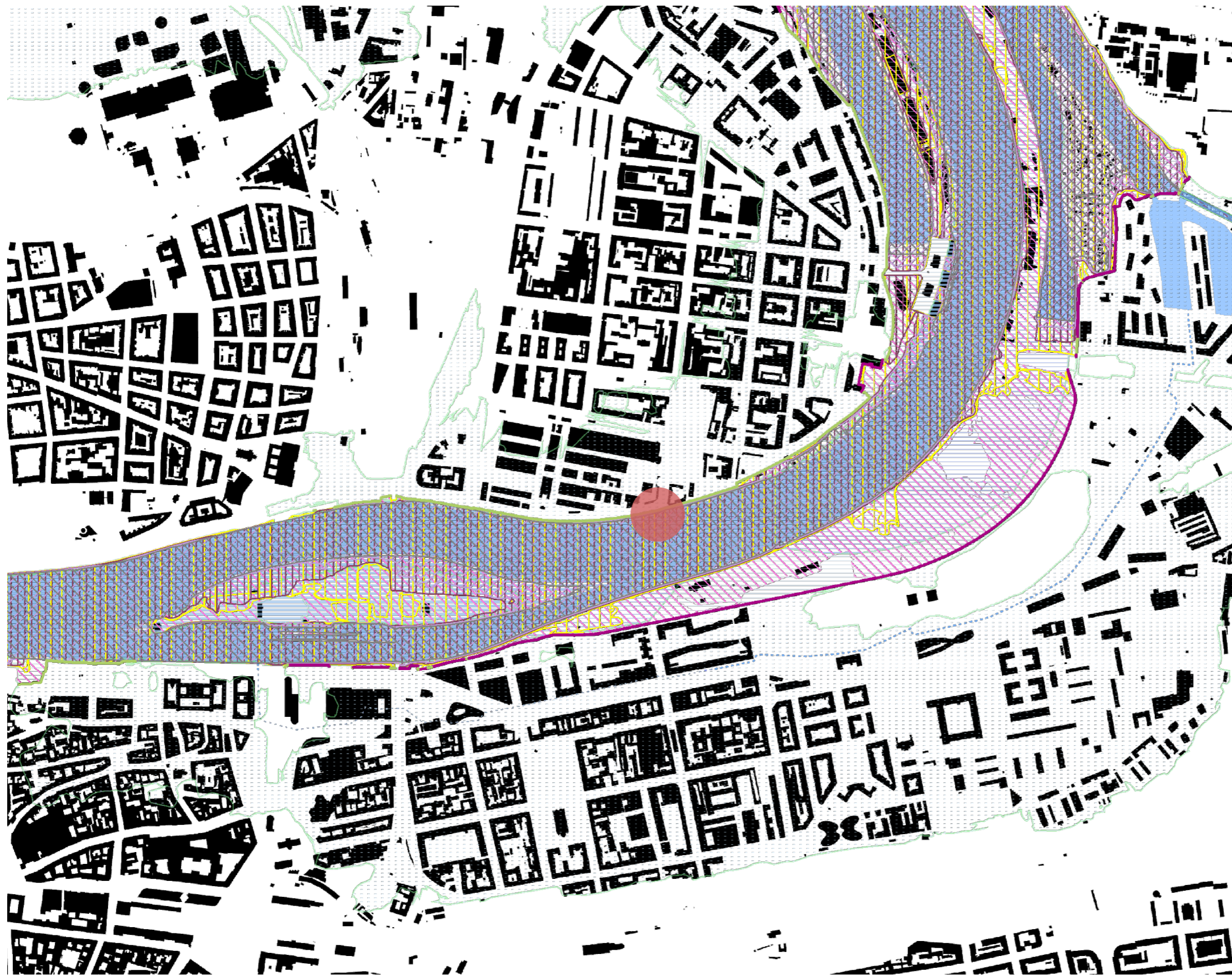
poloha současných CDZ

- 1 CDZ Praha 6
- 2 CDZ Praha 8 Bohnice
- 3 CDZ Praha 9
- 4 CDZ ESET Praha 10
- 5 CDZ Podskalí



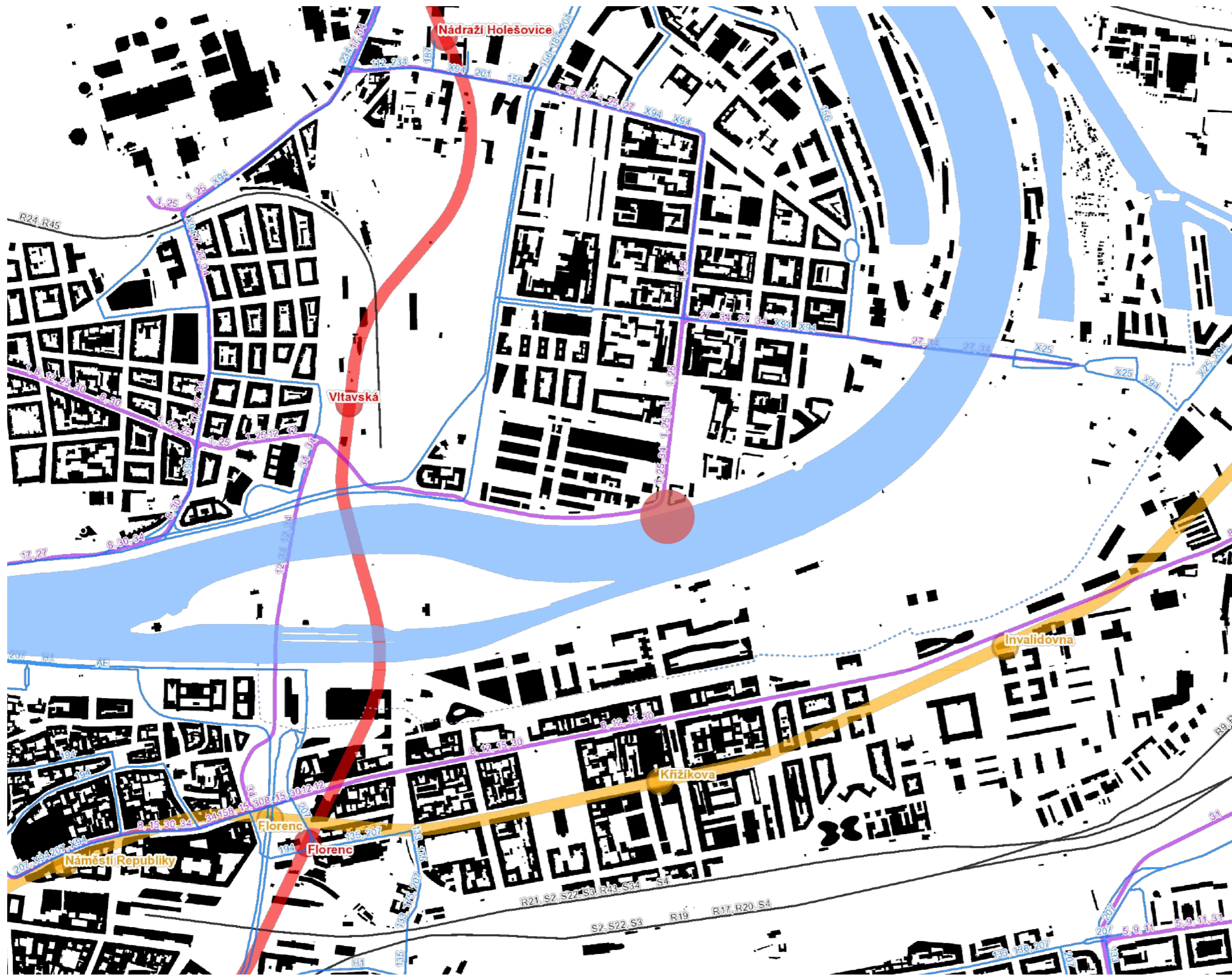
- navrhované CDZ
- ▒ pražské čtvrti které ještě nemají CZD a sousdí s řekou

navrhované CDZ



- Pevné opatření
- Mobilní stěna
- pro Q5 (průtok pětileté vody)
- ▨ pro Q20 (průtok dvacetileté vody)
- ▧ pro Q50 (průtok padesátileté vody)
- ▩ pro Q100 (průtok stoleté vody s PPO)
- ▨ pro Q2002 (průtok v roce 2002 s PPO)
- ▨ pro Q5 (průtok pětileté vody)
- ▩ pro Q20 (průtok dvacetileté vody)
- ▨ pro Q100 (průtok stoleté vody)
- ▩
- Aktivní zóna
- ▨ Aktivní zóna na drobných vodních tocích
- ▨ Aktivní zóna na Vltavě a Berounce
- Kategorie záplavových území Vltavy a Berounky
- ▨ Aktivní zóna záplavového území
- ▨ Záplavová území průtočná
- ▨ Záplavová území neprůtočná
- ▨ Záplavová území určená k ochraně
- Vodní toky
- skrytý vodní tok
- Vodní plochy
- ▨

povodně a protipovodňová zařízení 1:10000



VODNÍ TOKY A PLOCHY

Suchá nádrž (poldr)



Vodní toky



... skrytý vodní tok

Vodní plochy



ZASTÁVKY A LINKY PID

Linky

— Autobusové linky

— Vlakové linky

— Tramvajové linky

Metro



Stanice metra mimo provoz

● Stanice metra A

● Stanice metra B

● Stanice metra C

— Linky metra A

— Linky metra B

— Linky metra C

Prívoz

— Linky prívozu

Lanová dráha

— Linky lanové dráhy

veřejná doprava 1:10000



VODNÍ TOKY A PLOCHY

Suchá nádrž (poldr)



Vodní toky



--- skrytý vodní tok

Vodní plochy



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Zdravotnická zařízení - lůžková

● fakultní nemocnice

● nemocnice

● nemocnice následné péče, další lůžková zařízení

Zdravotnická zařízení - ambulantní

● hygienická stanice, zdravotní ústav

● středisko, poliklinika

● sdružené ambulantní zařízení, ordinace

● laboratoře, ordinace nelékaře, ostatní zdravotnická zařízení

ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zařízení sociálních služeb

● odlehčovací služba, centrum denních služeb, stacionář

● chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení

● pečovatelská služba, osobní asistence

● noclehárna, nízkoprahové centrum

● kontaktní centrum, krizová pomoc

● další služby sociální prevence

● odborné sociální poradenství

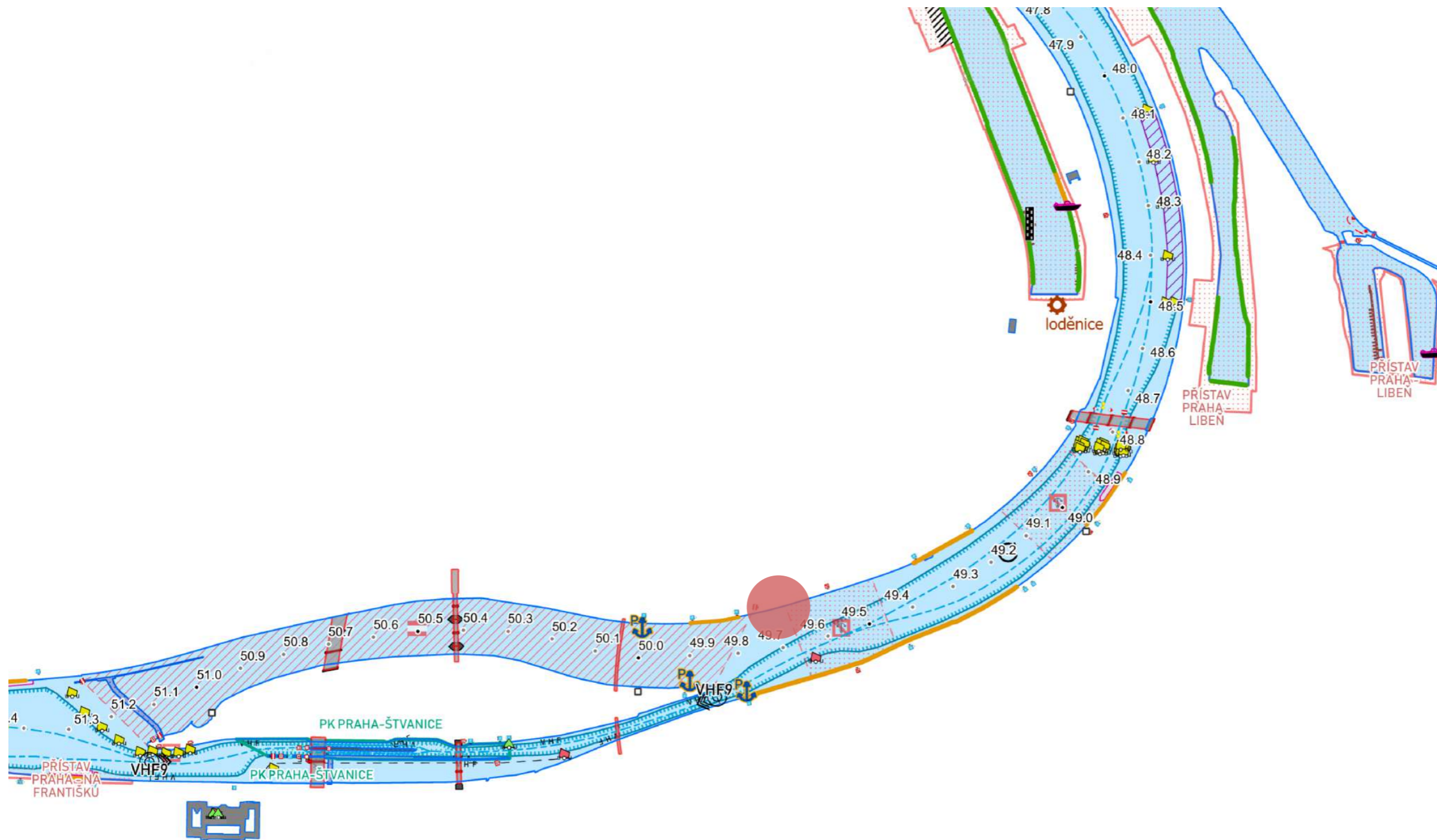
● domov pro seniory, domov se zvláštním režimem

● domov pro osoby se zdravotním postižením

● azylový dům, dům na půl cesty

● pečovatelská služba v domě s peč. službou

sociální a zdravotní zařízení 1:10000



Centrum bude trvale ukotvené na 49. říčním kilometru Vltavy naproti Holešovické tržnici (konkrétně 49,7 km).

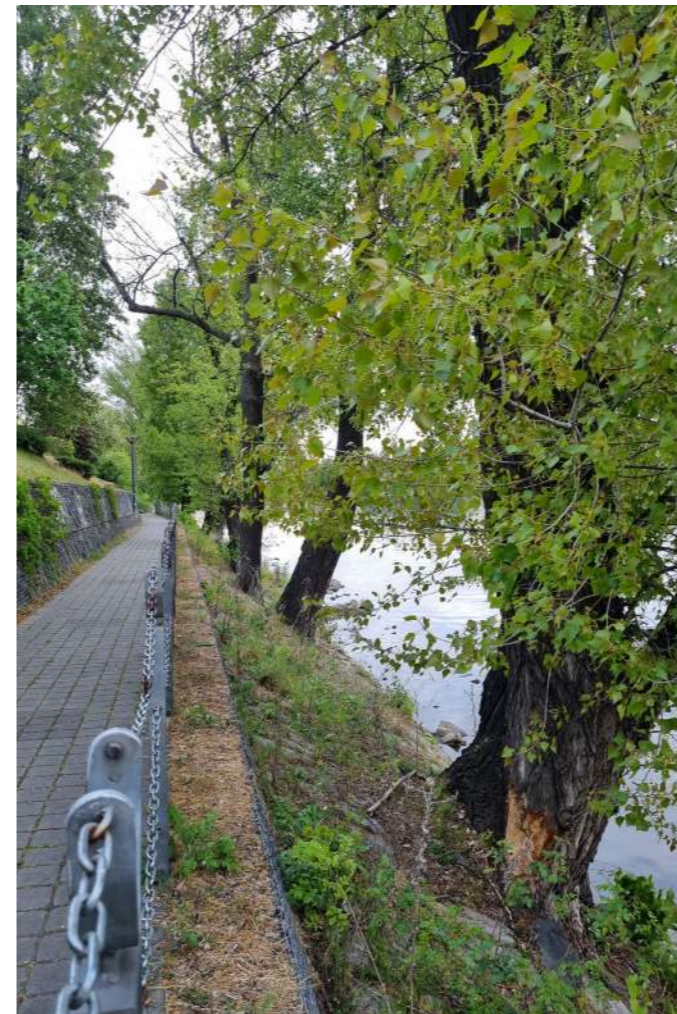
Z mapy čteme, že je zde zakázáno proplutí. Na 49,5 až 49,6 km je kotvení zakázáno a zároveň se zde obrací lodě s pískem. V oblasti směrem do centra je zřízena neveřejná přístavní plocha. Konkrétně se jedná o dalby, které v současnosti nejsou využívány.

- neveřejná přístavní plocha
- ⊘ zákaz proplutí
- ⊘ zákaz kotvení
- ▒ nánosy

říční doprava 1:10000



ortofoto 1:10000



fotografie místa

2

OBSAH:

- A_KONCEPT
- B_AUTORSKÁ ZPRÁVA
- C_STAVEBNÍ PROGRAM
- D_SITUAČNÍ VÝKRESY
- E_VÝKRESY
- F_POHLEDY
- G_KONSTRUKČNÍ A MATERIÁLOVÉ ŘEŠENÍ
- H_TECHNICKÉ ZAŘÍZENÍ
- I_VIZUALIZACE

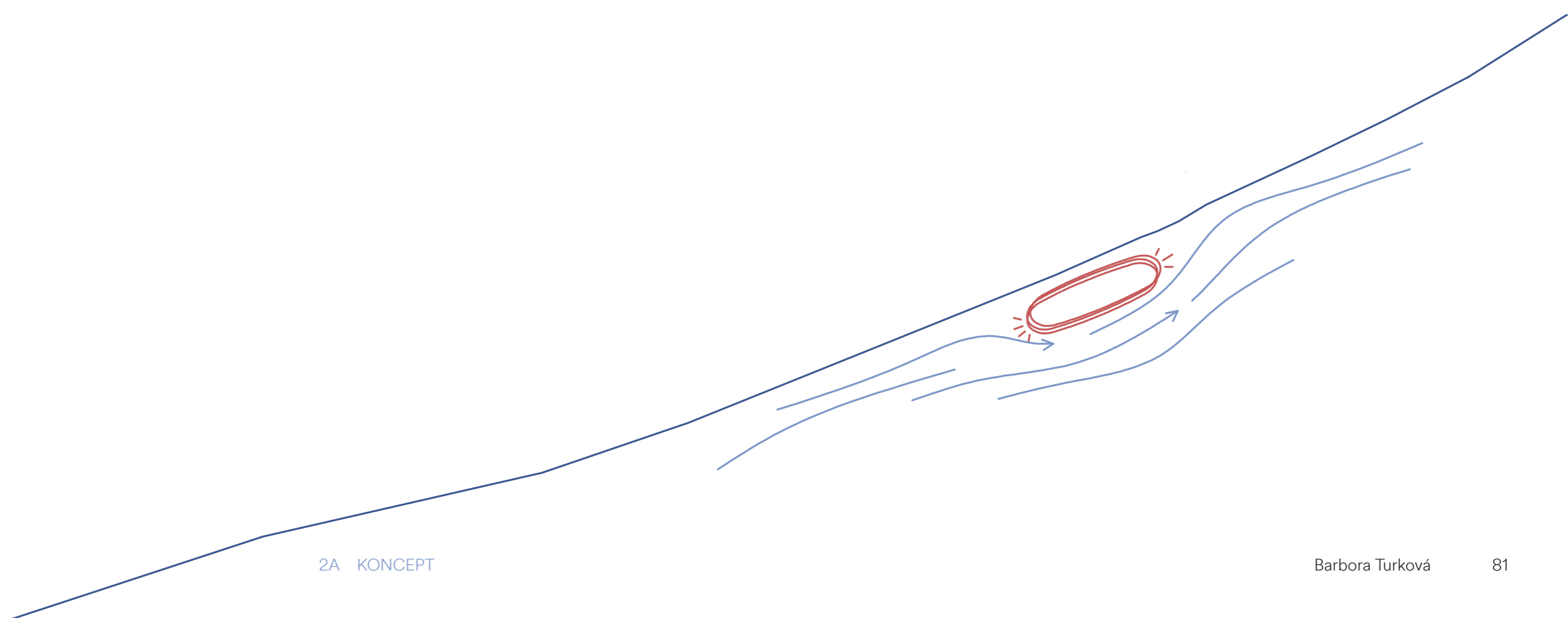
Centrum duševního zdraví: na vodě. Voda - řeka, má v tomto případě hned trojí význam.

Proudění vody jako přirovnání k dnešní rychlé době. Centrum duševního zdraví jako konstanta v proudu dění. Místo, které se lehce vznáší, ale zároveň je pevně ukotveno k místu. Tak vnímám koncept CDZ. Přizpůsobeno individuálním potřebám, otevřeno všem, proměnlivé, ale stále k dispozici našim mnohdy nestálým potřebám.

Říční krajina jako přírodní prvek města. Do center měst vznáší specifické klima, atmosféru, náladu.

Řeka jako spojující prvek topografie českých měst. Vzhledem k potřebě velkého počtu nových CDZ (70) jsem se snažila najít spojující prvek. Něco, co by mi pomohlo navrhnout dům, který je součástí společenské diskuse a řešení aktuálního problému. Dům na konkrétní místo, kdekoli v ČR.

Vodní hladina jako prázdné plátno - jedním z témat reformy psychiatrické péče je i destigmatizace. Vodní plochy jsou přirozeným těžištěm okolí a často lákají pohledy kolemjdoucích. Centrum právě na takovémto místě může pomoci otevřít veřejnou debatu a pomoci normalizovat péči o duševní zdraví.



Konkrétní CDZ umístí do pražských Holešovic. Čtvrť, která je ohraničená řekou a zároveň čtvrtí, která své centrum zatím postrádá. CDZ bude zakotveno nedaleko Holešovické tržnice na Bubenském nábřeží. Místo je dobře viditelné, zároveň trochu stranou od ruchu hlavních dopravních tepen.

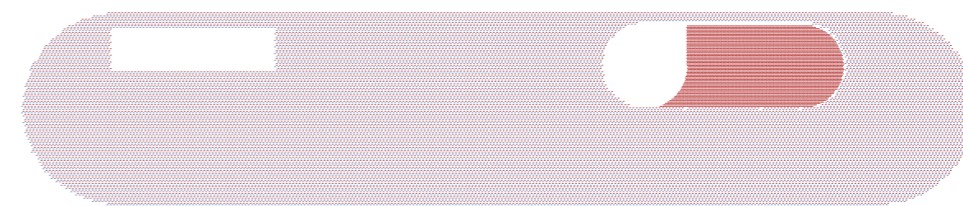
Samotný dům - plovoucí dům je navržen jako dvoupodlažní objekt na plováku, konstrukci podobné lodnímu trupu. Objekt je složen z jednotlivých modulů, které se kompletují na místě. To umožňuje variabilní umístění. Plovák se dopraví po řece, zatímco jednotlivé moduly přijedou na místo po souši. Konstrukce je ocelová s vnějším laminátovým pláštěm.

Hmota je určena potřebnou velikostí a charakterem vodního prostředí. Přesto, že je dům pevně ukotven, voda v řece plyne kolem. Forma vychází z hydrodynamického tvaru lodí a zároveň více tektonického přístupu klasického domu. Rampa kolem dokola nahrazuje procházku, jelikož člověk na vodě jen tak nemůže vyběhnout ven. Zároveň slouží jako venkovní kuřárna a jako stínění pro některá okna. Okna, která nejsou chráněna před sluncem rampou mají venkovní okenice z perforovaného plechu.

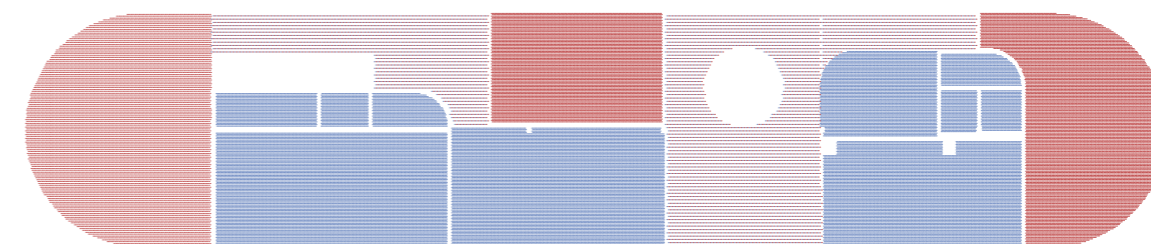
Dispozice je založena na principu propojování. Jednotlivé funkce se mezi sebou prolínají, plynou v rámci dispozice. Některé potřebují více soukromí, jiné si mohou dovolit být více otevřené. Otevřenost - dispozice, myslí, vnímání. Klienti se mohou setkávat s ostatními, trávit čas sociálně, využít kuchyňku, prádelnu, sprchu i mimo domluvené termíny schůzek. Zároveň si ale mohou najít soukromější zákoutí a užít si nerušeného pohledu na okolí. Za hezkého počasí je možné využít střešní terasu a rampu obkružující celé centrum. Na střeše je i soukromá terapeutická místnost.

Pro parkování služebních aut a návštěvníků budou vyhrazena místa v areálu Holešovické tržnice. Návštěvníci mohou přijet i na kole či lodce. V letních měsících je k dispozici demontovatelný ponton, který navazuje na rampu, která vede až pod vodní hladinu.

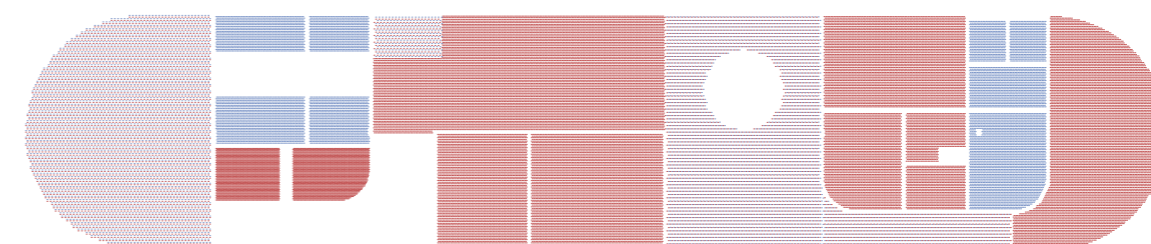




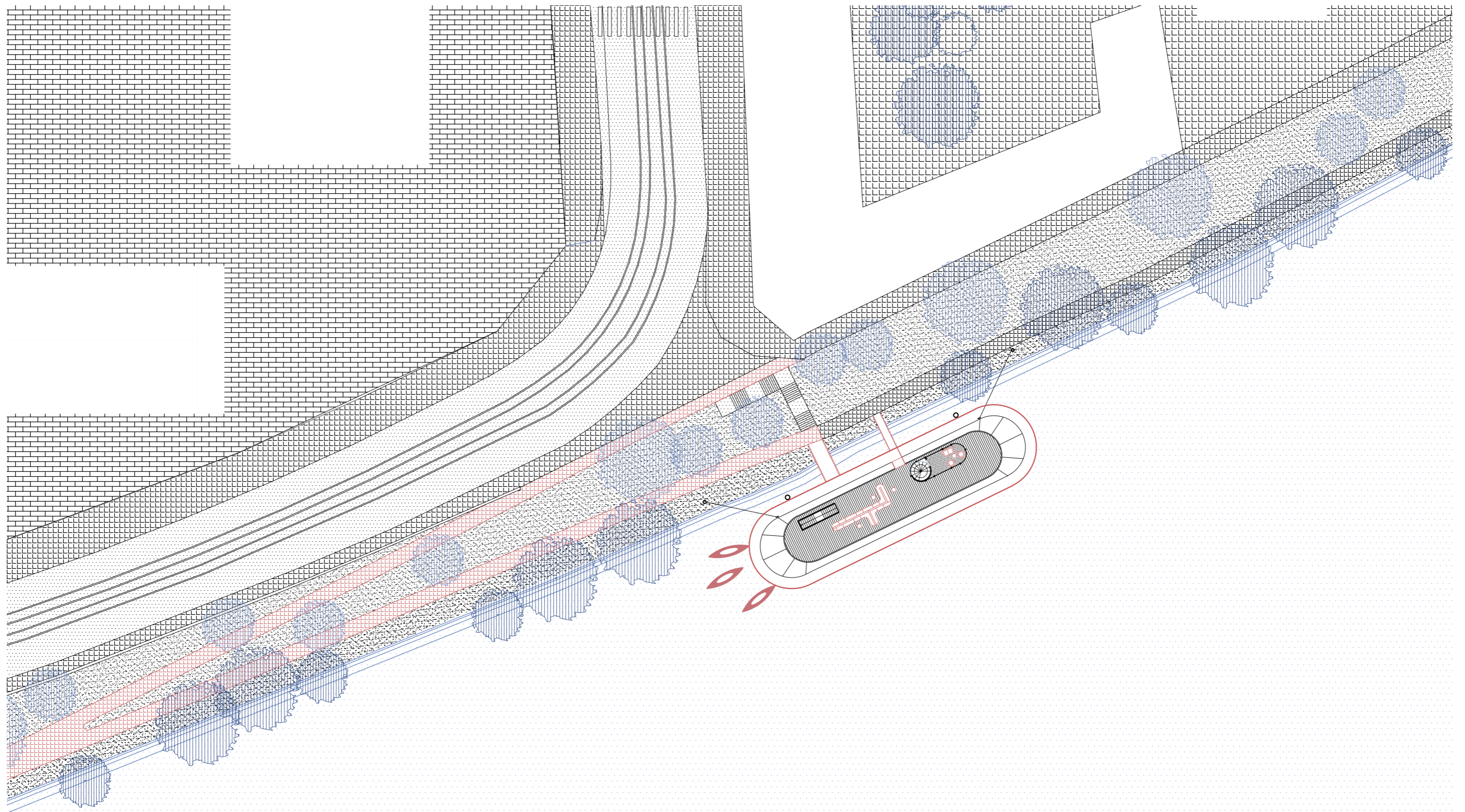
střecha



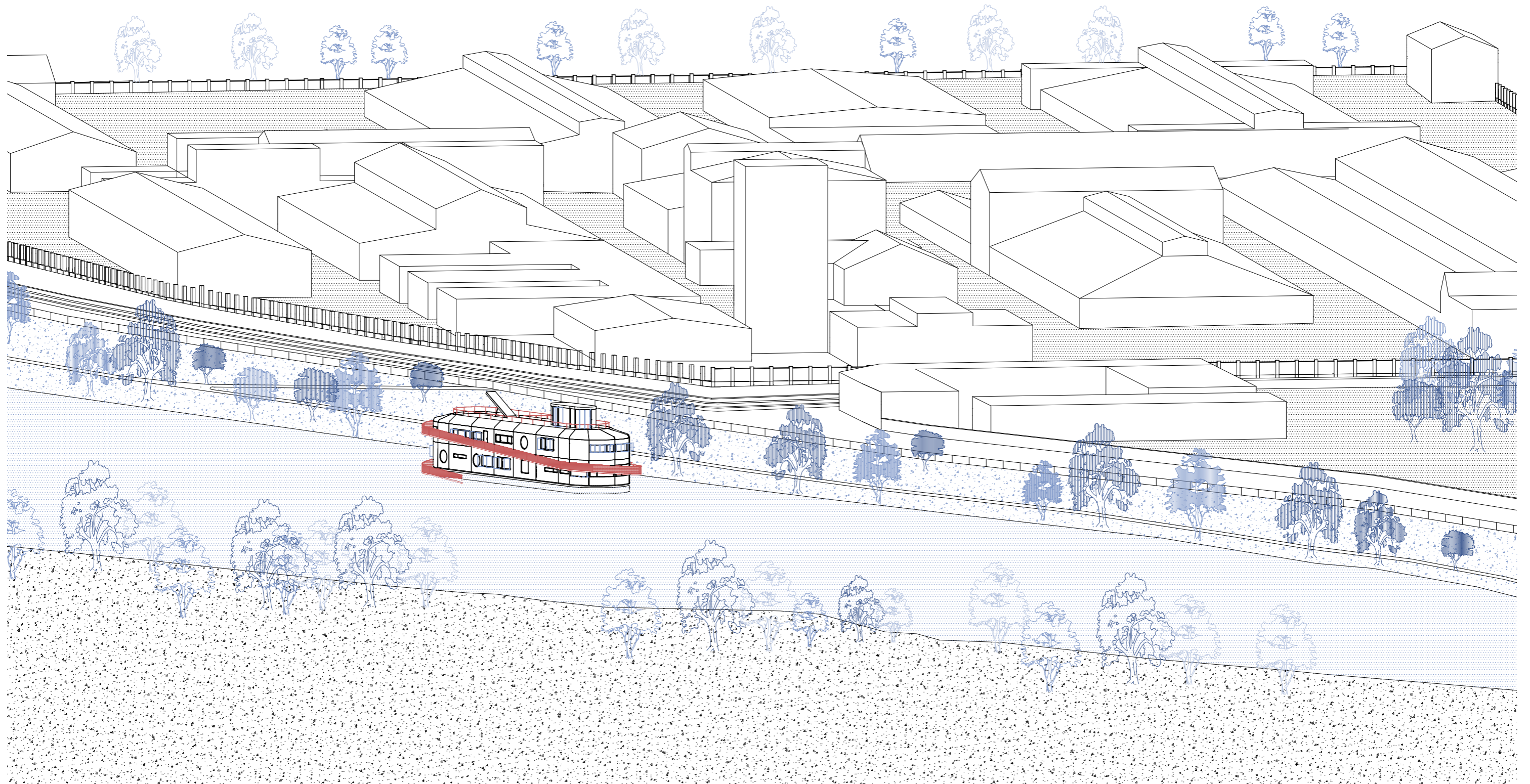
2.NP



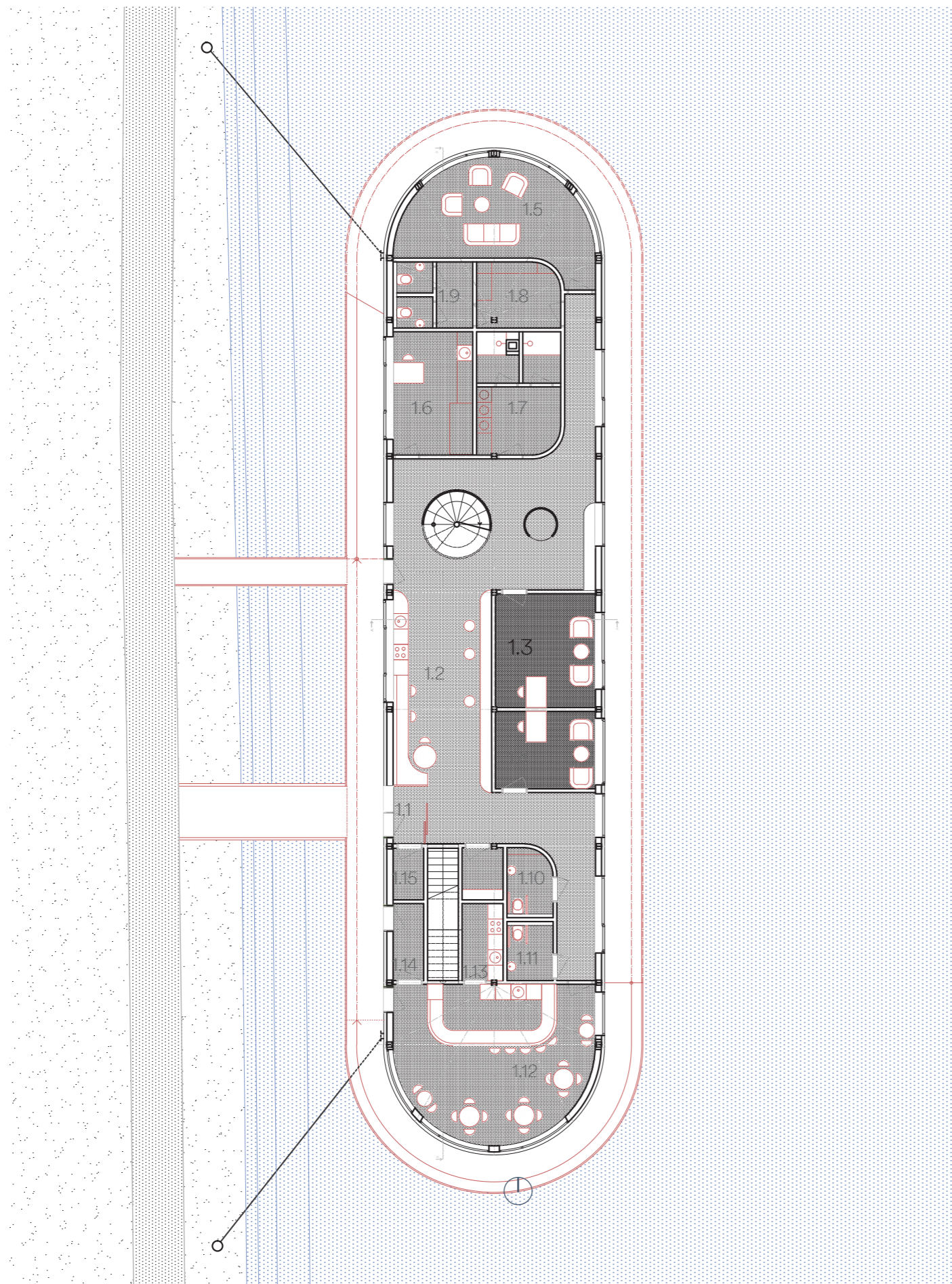
1.NP



🕒 situace 1:500

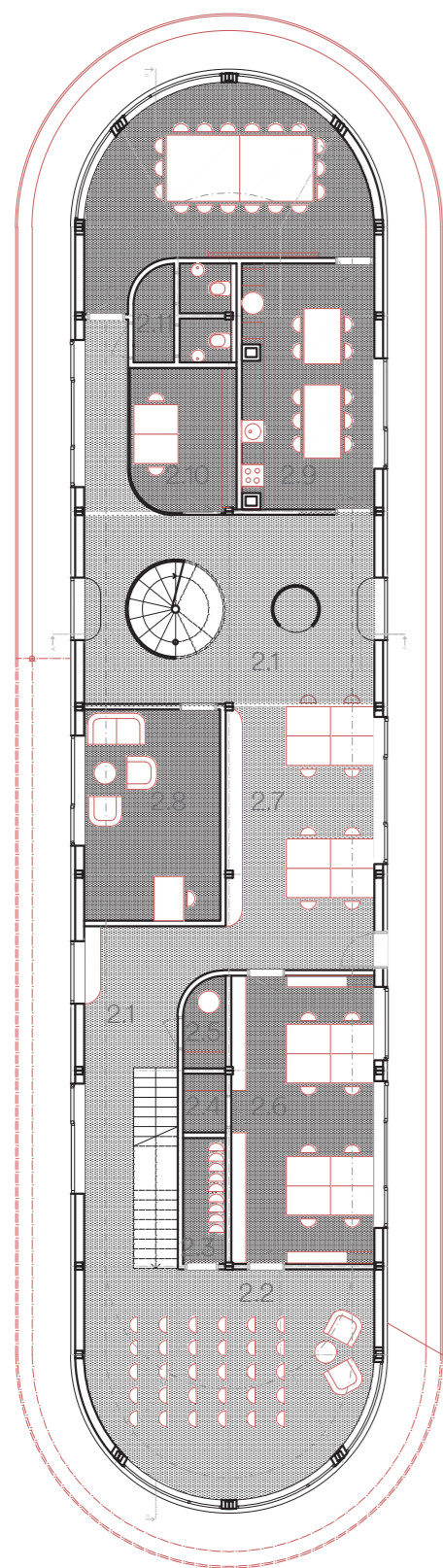


axonometrie



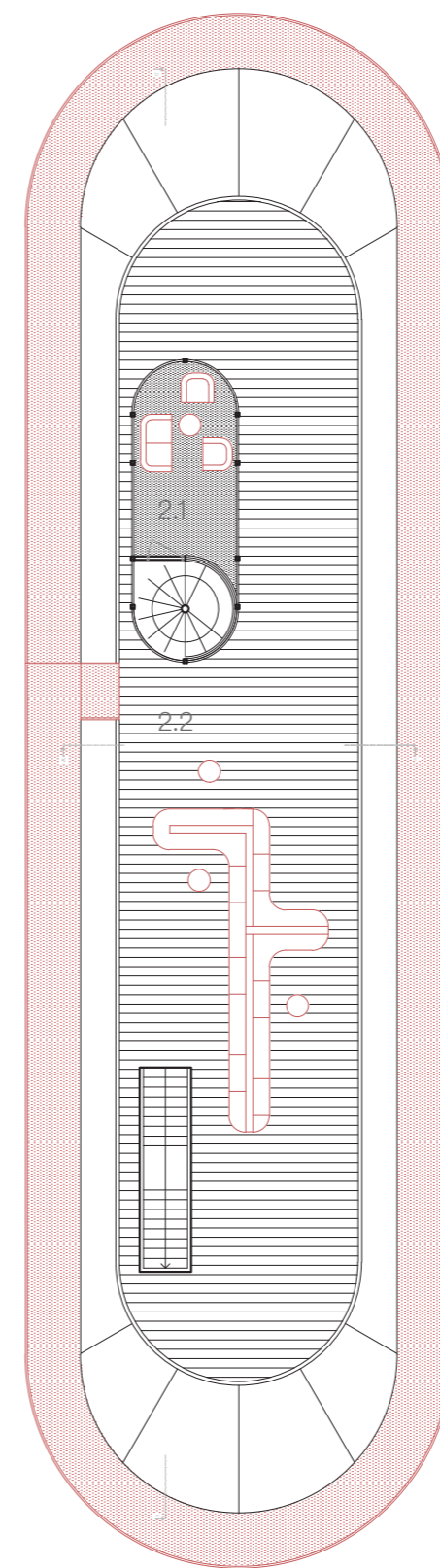
1.NP 1:200

číslo	místnost	m ²
1.1	zádveří	3
1.2	společenská místnost	71,5
1.3	kancelář psychiatra	16,4
1.4	kancelář psychologa	12,4
1.5	skupinová terapie	26,3
1.6	ordinace	15
1.7	sprchy	13,9
1.8	šatna	8,2
1.9	WC zaměstnanci	7
1.10	WC ženy	4,3
1.11	WC muži	3,9
1.12	kavárna	43
1.13	kuchyně	7,5
1.14	odpad	3,6
1.15	technická místnost	2,4
1.16	úklidová místnost	3,2



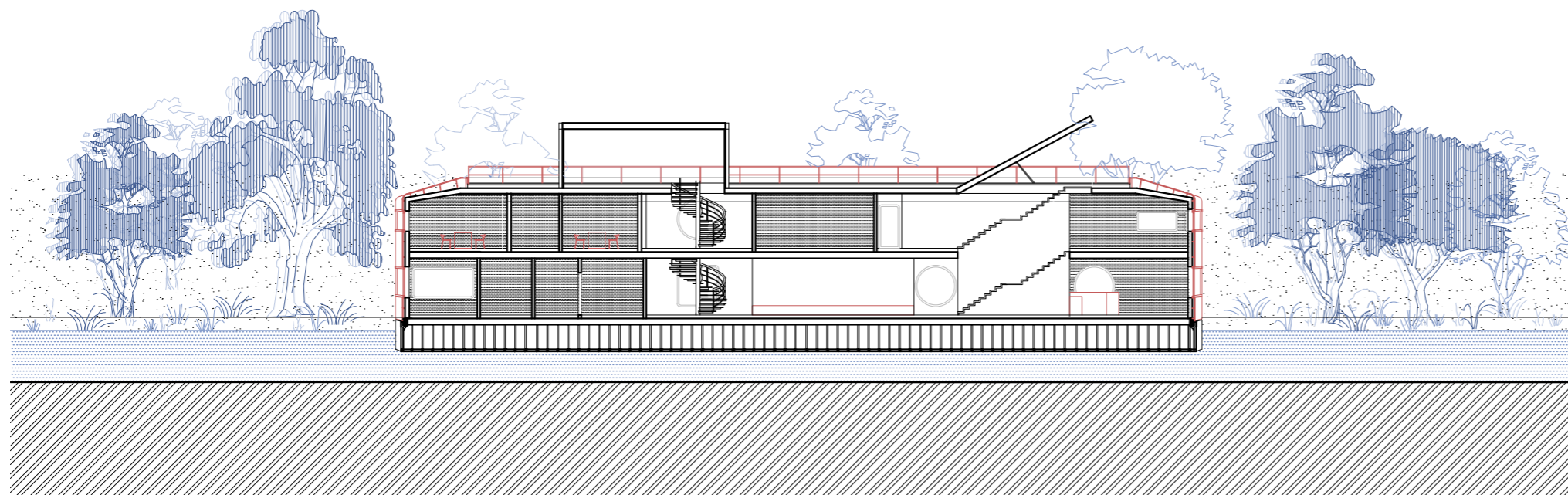
2.NP 1:200

číslo	místnost	m ²
2.1	chodba	61,7
2.2	workshop	43
2.3	sklad	3,9
2.4	telefonní budka	1,9
2.5	telefonní budka	2,6
2.6	kancelář	30,4
2.7	kancelář	30
2.8	konzultační místnost	21,3
2.9	denní místnost	23,6
2.10	kancelář	10,4
2.11	WC zaměstnanci	6,3
2.12	zasedací místnost	33

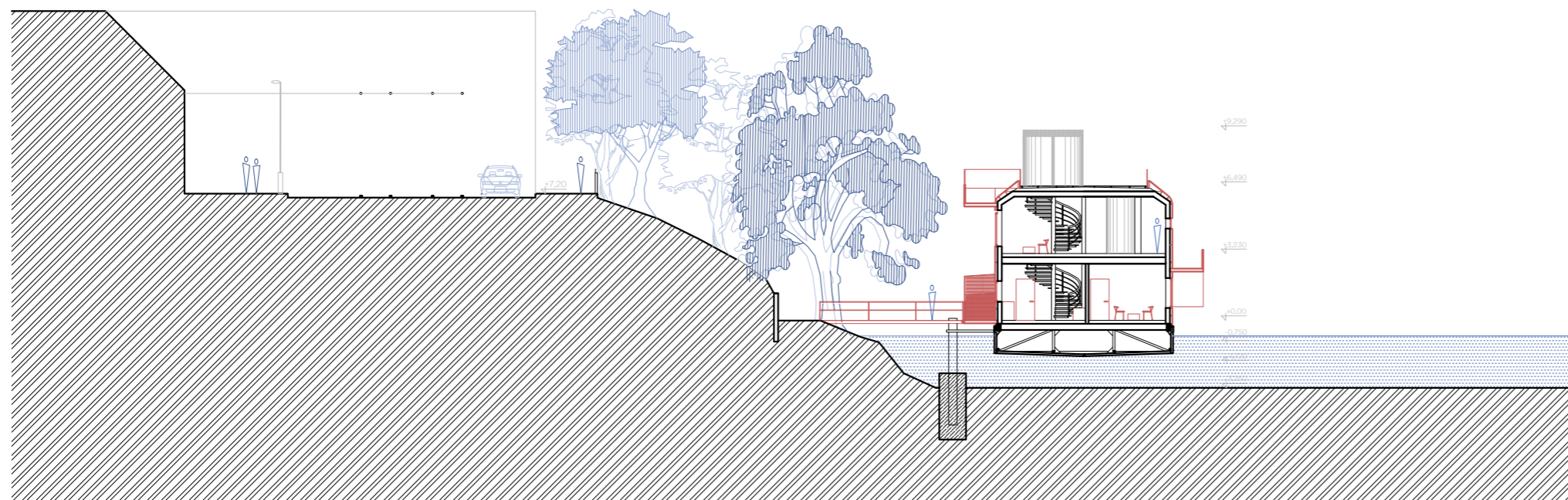


střecha 1:200

číslo	místnost	m ²
3.1	konzultační místnost	14,4
3.2	střešní terasa	170



řez podélný 1:200



řez příčný 1:200



pohled severní - z Holešovic



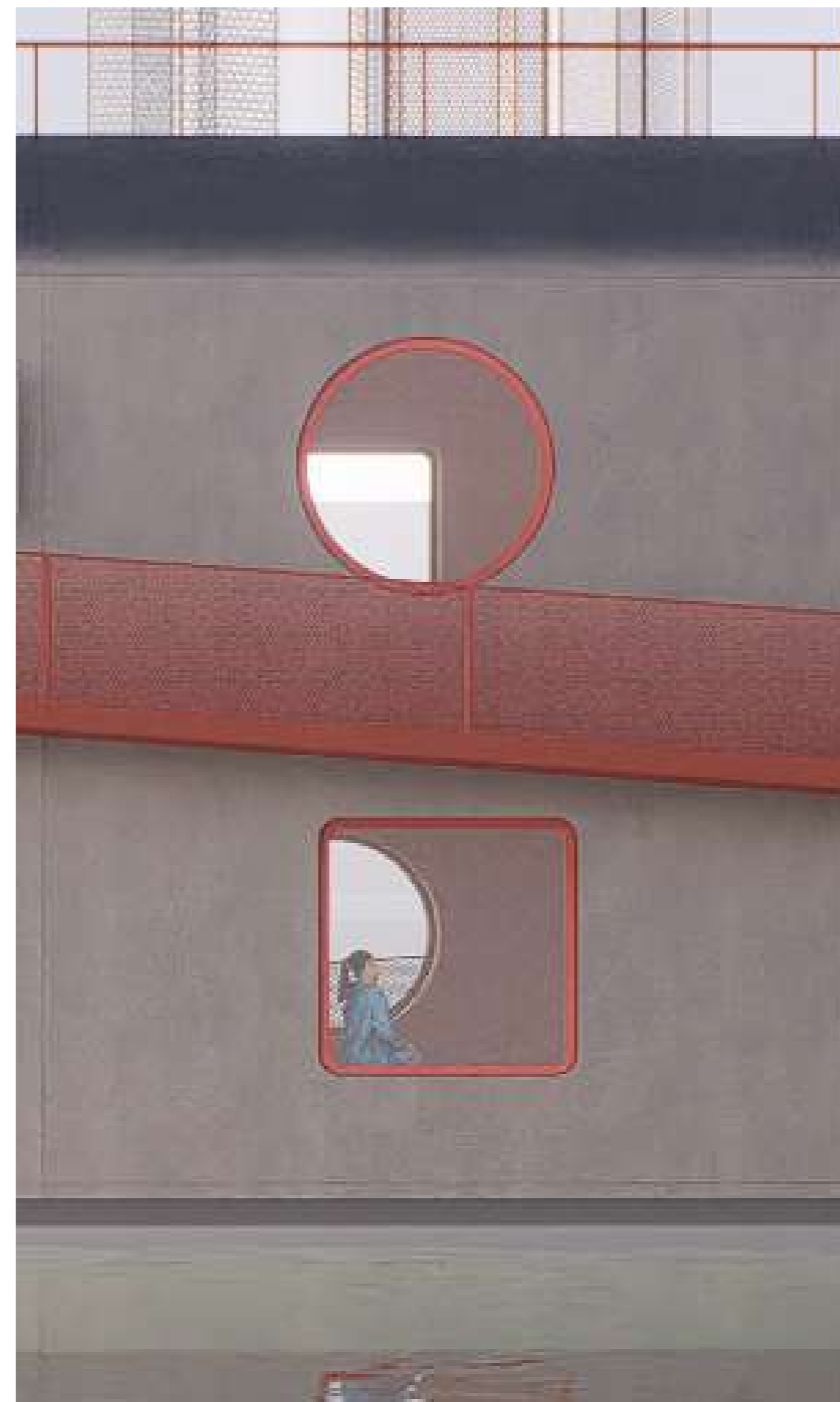
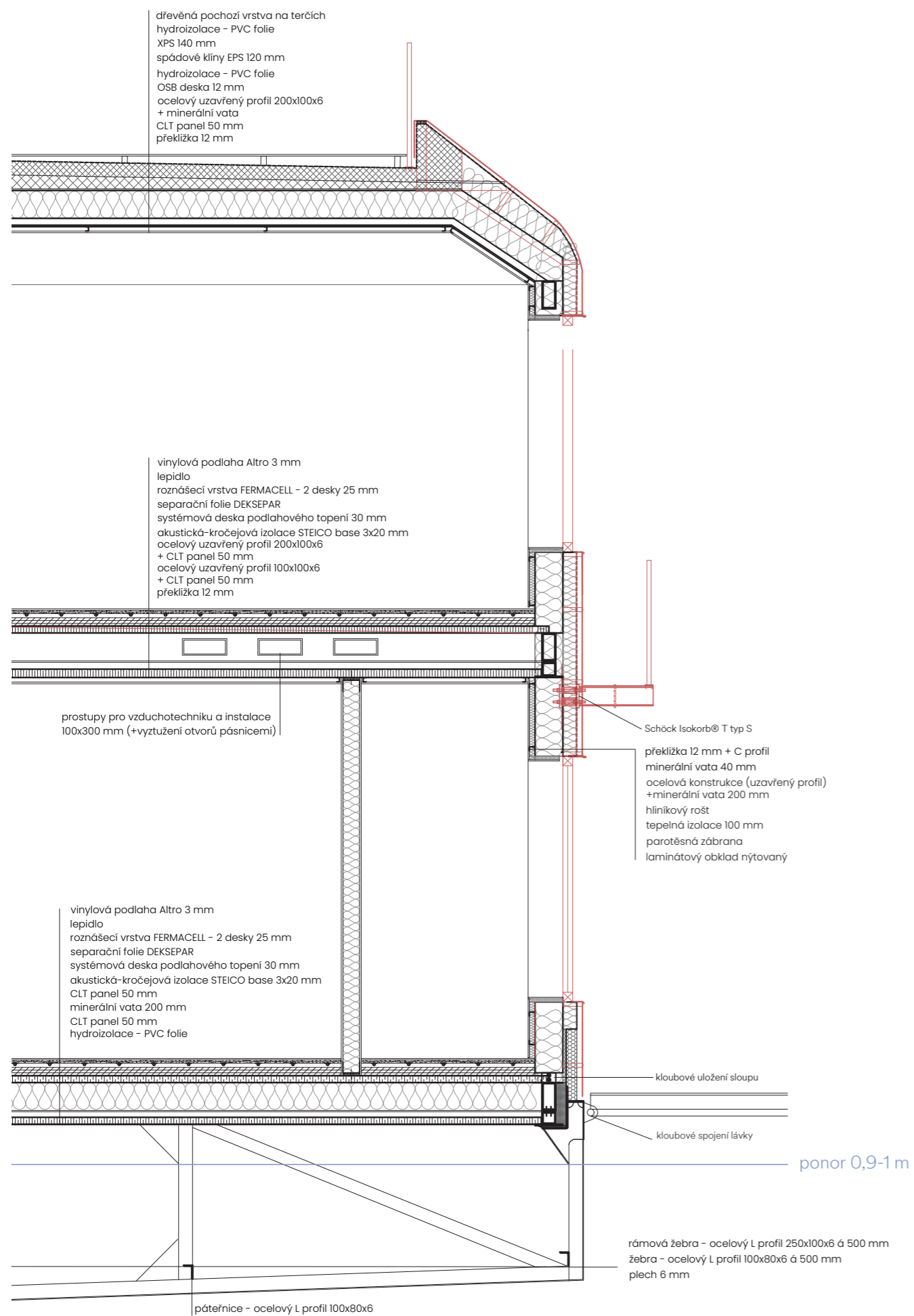
pohled jižní - z Karlína



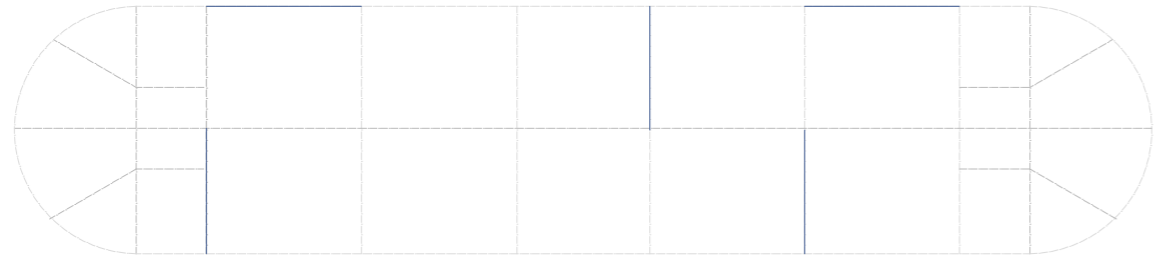
pohled západní



pohled východní



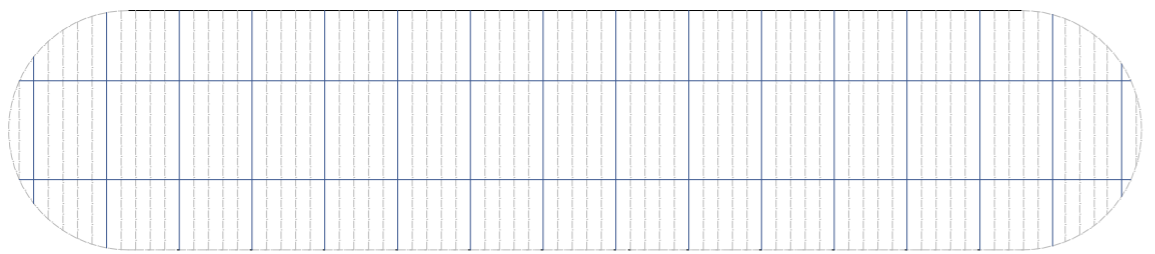
detail řezem fasády 1:25



2.NP - příčné a podélné ztužení



1.NP - příčné a podélné ztužení

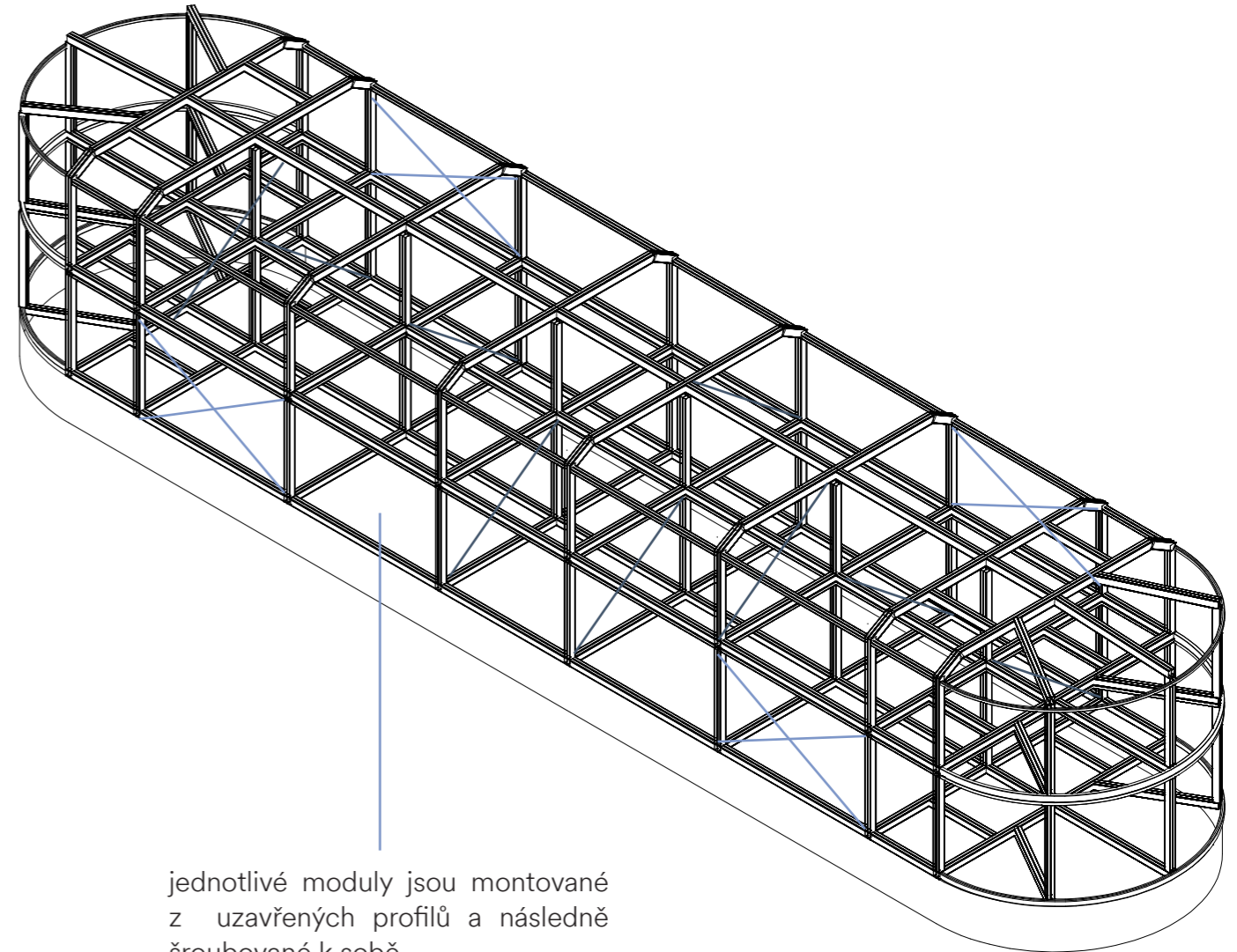


plovák - rámová žebra



plovák - řez

schéma nosné konstrukce



jednotlivé moduly jsou montované z uzavřených profilů a následně šroubované k sobě

axonometrie - konstrukce

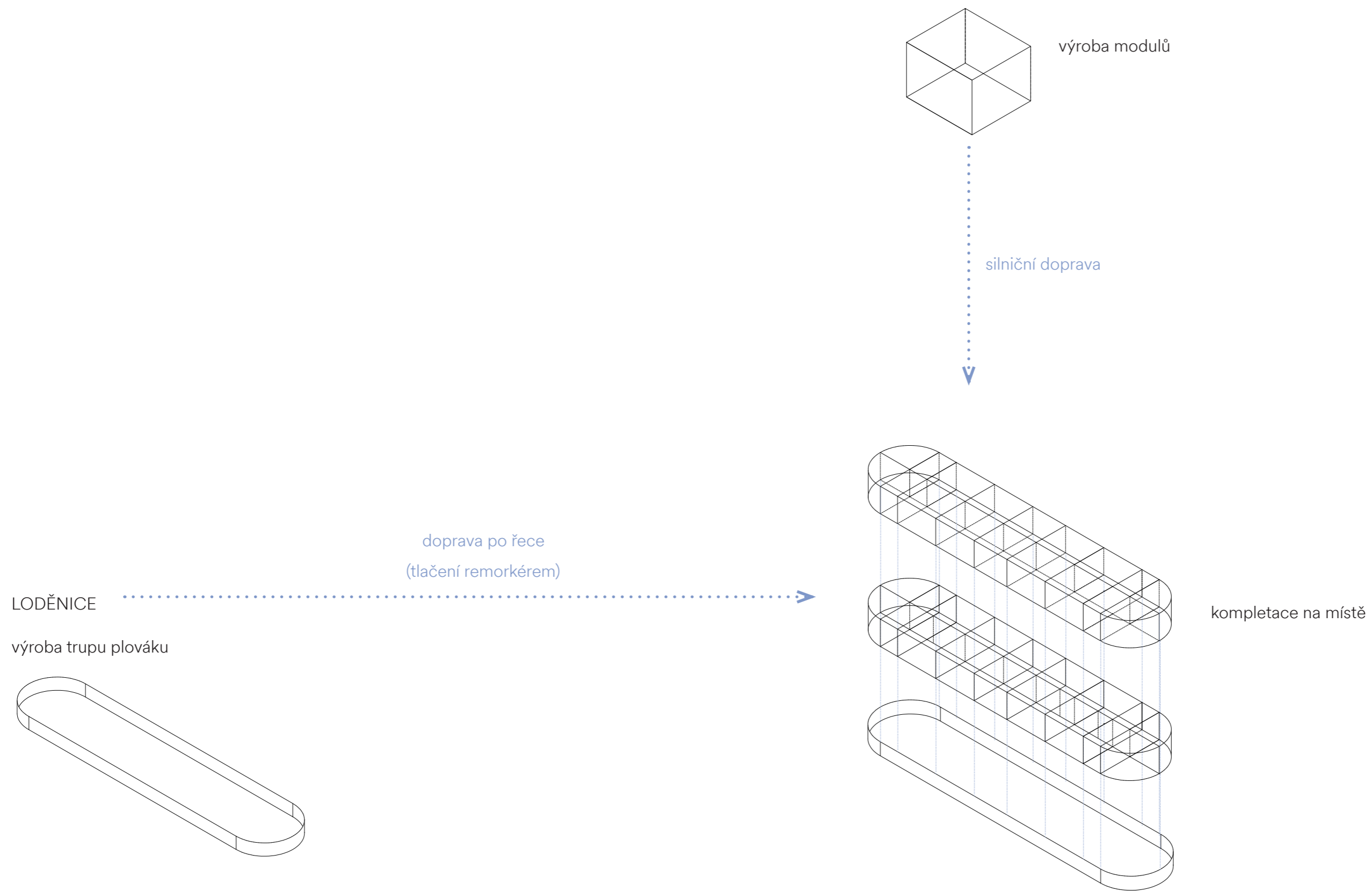
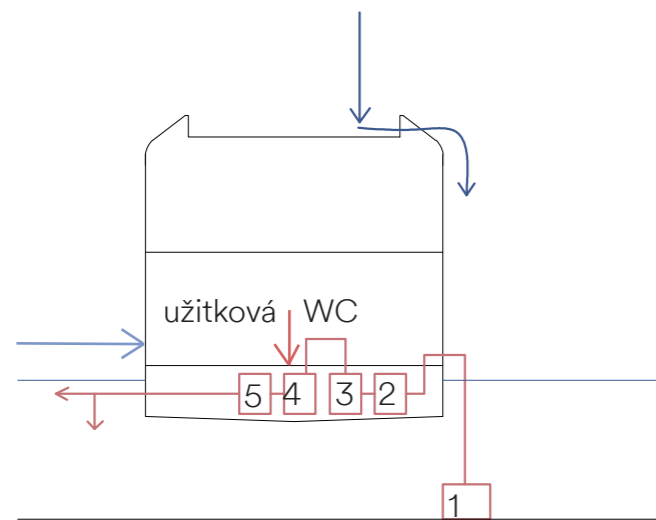


schéma dopravního řešení



- 1 filtrační koš
- 2 filtrace
- 3 čištění
- 4 čistička vody
- 5 nádrž na kal

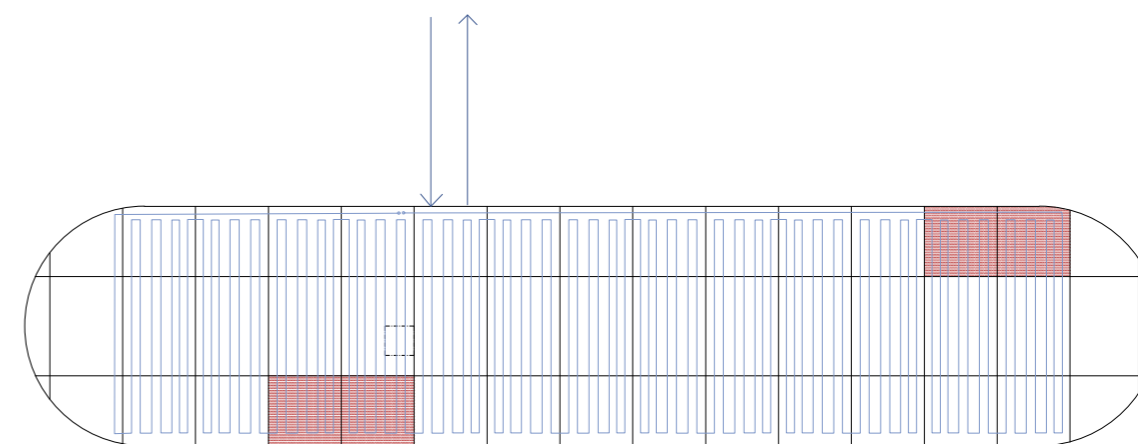
dešťová
užitková
pitná

KOLOBĚH VODY

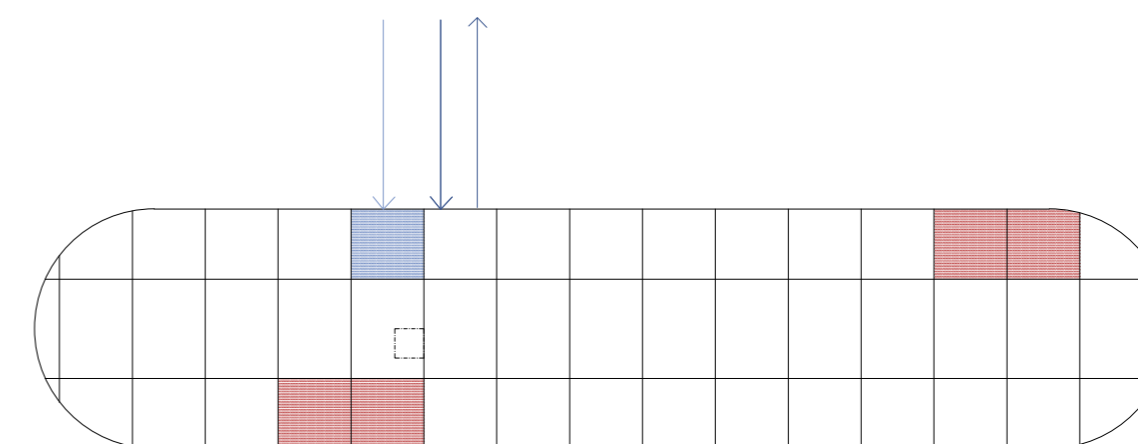
Dešťová voda ze střešní terasy bude odváděna vyspádováním střechy chřiči rovnou do řeky. Jako užitková voda pro splachování bude používána voda z řeky. Ta se nasaje, přefiltruje a po použití se vyčištěná a pustí zpět do řeky. Tuhý kal bude pravidelně odsáván a použit jinde. Pitná voda bude přiváděna z vodovodního řadu zatepleným potrubím pod lávkou.

Pro vytápění bude použito podlahové topení v provedení suché skladby podlahy. K větrání slouží primárně otvíravá okna a sekundárně vzduchotechnika vedená v mezeře mezi kokonstrukcemi podlaží. Uprostřed nosníků z uzavřených profilů budou připraveny a vyztuženy pásnicemi prostupy pro VZT a další instalace.

Vodovodní přípojka, elektrická přípojka budou vedeny zaizolované pod lávkou.



př.1 - tepelné čerpadlo „země“-voda



př.2 - tepelné čerpadlo vzduch-voda

koloběh užitkové vody
přípojky

ENERGIE

Jako hlavní zdroj energie pro vytápění, ochlazování a ohřívání vody bude použito tepelné čerpadlo. První možností je použít tepelné čerpadlo na principu země-voda, kdy by se bralo teplo přímo z Vltavy. Trubky by byly navařené na plechovém dně plováku. Toto řešení, ačkoli se nabízí jako nejzajímavější, není momentálně úplně proveditelné vzhledem k postoji povodí Vltavy. Druhou možností je použít tepelné čerpadlo vzduch-voda a nasávat vzduch přímo z exteriéru.



pohled z řeky: centrum dění na demontovatelném pontonu



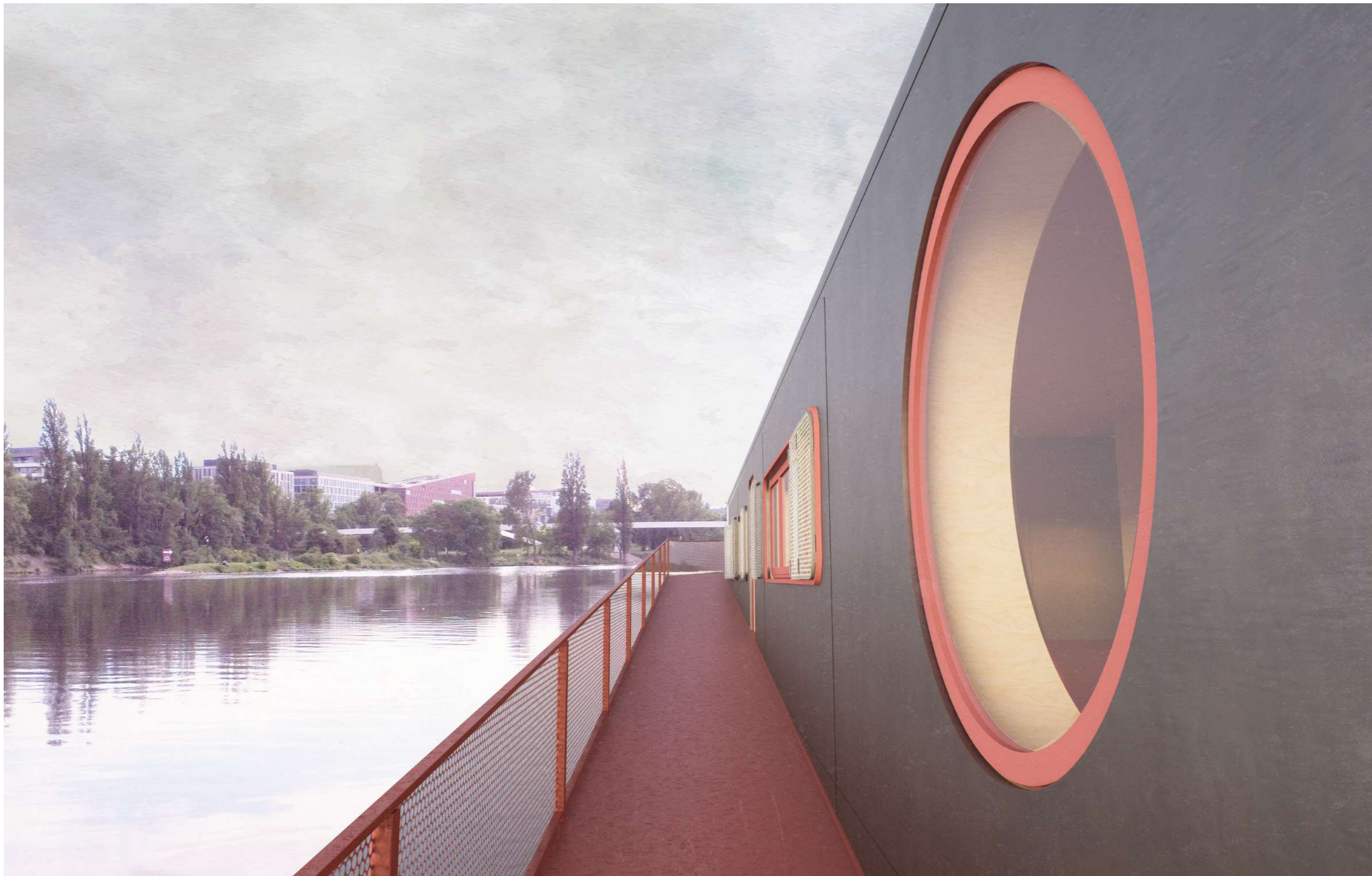
vstupní prostor jako centrum dění



pohled z Bubenského nábřeží



konzultační místnost s výhledem na břeh



pohled na říční krajinu z rampy na úrovni 2.NP



kavárna - možnost pro klienty vyzkoušet si novou práci a zároveň přilákat veřejnost na palubu

3

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE FAKULTA ARCHITEKTURY	
AUTOR, DIPLOMANT: Barbora Turková AR 2023/24, LS	
NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE: (ČJ) CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ: NA VODĚ (AJ) MENTAL HEALTH CENTER: ON THE WATER	
JAZYK PRÁCE: ČESKÝ	
Vedoucí práce:	Ing. arch. Josef Mádr Ústav: 15128 Ústav navrhování II
Oponent práce:	Ing. arch. Anna Šlapetová
Klíčová slova (česká):	centrum duševního zdraví, CDZ, reforma psychiatrické péče, terapie, plovoucí dům, na řece
Anotace (česká):	Diplomová práce se zabývá návrhem centra duševního zdraví. Centrum duševního zdraví (CDZ) je nový typ zařízení pro péči o duševní zdraví dle Reformy pro psychiatrickou péči. Jedná se o moderní přístup pomoci lidem s duševním onemocněním založeným na prevenci, včasné intervenci a opětovném zařazení do společnosti. Podle plánu reformy psychiatrie by v České republice do roku 2030 mělo být v provozu 100 CDZ. To je o 70 více, než je současný stav. Návrh zkoumá novou typologii založenou na potřebách a osobních zkušenostech klientů a zaměstnanců současných center v České republice. Forma projektu jako plovoucího domu vychází z potřeby většího počtu nových center v ČR a charakteru českých měst, z nichž většina leží na řece nebo v blízkosti vodní plochy.
Anotace (anglická):	The thesis deals with the design of a mental health center. The Centre for Mental Health (CMH) is a new type of mental health care facility according to the Psychiatric Care Reform. It is a modern approach to helping people with mental illness based on prevention, early intervention, and reintegration into society. According to the Psychiatric Care Reform, 100 CDHs should be in operation in the Czech Republic by 2030. This is 70 more than the current number. The proposal explores a new typology based on the needs and personal experiences of clients and staff of current centers in the Czech Republic. The form of the project as a floating house is based on the need for more new centers in the Czech Republic and the nature of Czech cities, most of which are located on or near a river.

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 24.5.2024

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: Bc. Barbora Turková

datum narození: 22.5.1999

akademický rok / semestr: LS 2023/2024

obor: Architektura a urbanismus

ústav: 15128 Ústav navrhování 2

vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Josef Mádr

téma diplomové práce: Centrum duševního zdraví
viz přihláška na DP

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Zadáním diplomové práce je centrum duševního zdraví pro Českou republiku. Navazuje na předdiplomní práci, ve které jsme se zabývali Reformou psychiatrické péče, kterou jsme zpracovávali se spolužáky v minulém semestru.

2/ Pro AU/ součástí zadání bude jasně a konkrétně specifikovaný stavební program
Pro D/ součástí zadání budou jasně a konkrétně specifikované jednotlivé fáze projektu, které jsou nezbytnou součástí řešení

Konkrétně se bude diplomní projekt zabývat nalezením vhodného umístění a podoby centra duševního zdraví pro Českou republiku. Součástí objektu budou prostory pro klienty, zaměstnance a zázemí.

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování

Situace širších vztahů, situace
Půdorysy, řezy, pohledy
Axonometrie
Detail fasády
Vizualizace exteriéru
Vizualizace interiéru
Textová část

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

Plakát 4xA1
Portfolio A4
Fyzický model
USB elektronická verze DP

Konkrétní zadání stavebního programu a měřítek výkresů mohou být po odsouhlasení vedoucím práce upravena.

Datum a podpis studenta

12.2.2024

Datum a podpis vedoucího DP

12.2.2024

Datum a podpis děkana FA ČVUT

registrováno studijním oddělením dne

14/2/24

4

OSOBNÍ NÁVŠTĚVY A ODBORNÉ KONZULTACE:

Zuzana Doudová	Centrum Duševního zdraví pro Prahu 9
Bc. Zuzana Hanauerová	Centrum Duševního zdraví pro Prahu 9
Bc. Kamil Rain	Metropolitní zdravotnický servis
Pavel Novák	Metropolitní zdravotnický servis
Dana Chrtková	DIALOGOS
Mgr. Jiří Mach	framterapie.cz
Mgr. Darina Deáková	Centrum duševního zdraví Podskalí
Mgr. Andrea Kuruczová	Centrum duševního zdraví Podskalí
MUDr. Veronika Sýkorová	Centrum duševního zdraví Plzeň
MUDr. Martin Holý	Centrum duševní rehabilitace Beroun
Ing. Tomáš Pícek, Ph.D.	katedra hydrauliky a hydrologie - Fsv
Ing. Martin Králík, Ph.D.	Katedra hydrotechniky - Fsv
Ing. Havlíček Tomáš, Ph.D.	Katedra silničních staveb - Fsv

BIBLIOGRAFIE:

Biliková, P., Boroviak, S., Hořejší, K., Kohútová, E., Mezovský, Š., Pečená, M., Smažinková, T., Turková, B., Vronka, J., & Železník, V. (2024). PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.

MAPA CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ A KOMUNITNÍCH TÝMŮ. Online. Dostupné z: <https://psychoportal.cz/prehled-terennich-tymu-dusevniho-zdravi/>. [cit. 2024-05-23].

PLÁN REGIONÁLNÍ PÉČE PRO OBLAST DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ V PRAZE 2020 - 2030 [online]. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: https://psychoportal.cz/wp-content/uploads/2021/12/REGIONALNI_PLAN_PECE-O-DUSEVNI-ZDRAVI-PRAHA.pdf

MALÝ PRŮVODCE REFORMOU PSYCHIATRICKÉ PÉČE [online]. 2017 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma>

STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE. Online. 2020. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/strategie-reformy-psychiatricke-pece?term_id=110. [cit. 2024-04-09].

<https://www.lvvc.cz/>

<https://plavebniurad.cz/>

MAPY:

GEOPROHLÍŽEČ. [online]. Dostupné z: <https://ags.cuzk.cz/geoprohlizec/>
INSTITUT PLÁNOVÁNÍ A ROZVOJE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. [online].
URBANISTICKÝ ATLAS PRAHY. Dostupné z: <https://uap.iprpraha.cz/atlas/>

GOOGLE MAPS. Online. Dostupné z: <https://www.google.com/maps/>. [cit. 2024-05-23].

GEOPORTÁL PRAHA. Online. Dostupné z: www.geoportalpraha.cz. [cit. 2024-05-23].

NORMY:

ČSN 73 0831 - Požární bezpečnost staveb

ČSN 73 4108 - Hygienická zařízení a šatny

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

OBRÁZKY

<https://uap.iprpraha.cz/atlas/>

Děkuji.

Tímto chci poděkovat Ing. arch. Josefu Mádrovi a Ing. arch. Štěpánu Tomšovi za odborné vedení práce, které dokázali vést s lehkostí a humorem. Věřím, že i díky atmosféře, kterou v atelieru vytvářejí, jsem práci dokončila v plném duševním zdraví.

Dále chci poděkovat rodině, která se mnou měla trpělivost a přátelům, bez kterých by pro mě školní léta na FA byla pouze cestou k cíli.

