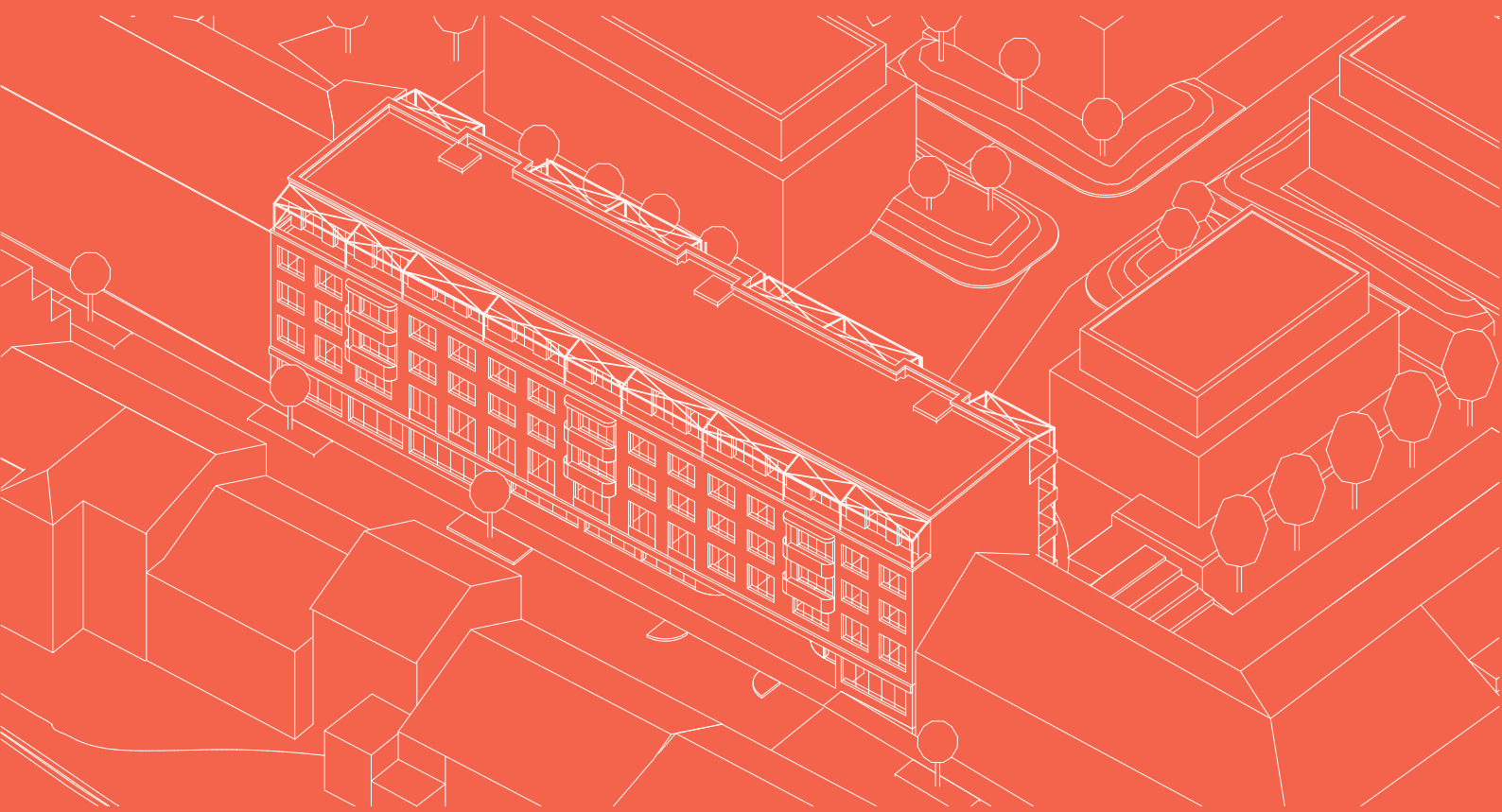


BYDLENÍ A PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

diplovová práce





Bydlení a péče o duševní zdraví
diplomová práce

autor:

Bc. Tereza Smažinková

vedoucí práce:

_Ing. arch. Josef Mádr

odborný asistent:

_Ing. arch. Štěpán Tomš

oponent:

_MgA. Ing. arch. Petr Klíma

Fakulta architektury ČVUT

Ústav navrhování II

LS 2023/24

A. ÚVODNÍ ČÁST.....	9
B. REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE.....	13
C. ANALÝZA ÚZEMÍ	31
D. NÁVRH - ÚZEMNÍ STUDIE	57
E. NÁVRH - CDZ + BYTOVÝ DŮM.....	67
F. DOKLADOVÁ ČÁST.....	105

A. ÚVODNÍ ČÁST

ÚVOD

Tématu duševního zdraví se konečně ve veřejné debatě poskytuje dlouho zanedbávaný, ale velmi potřebný prostor. Je třeba tyto tendence podporovat a dále pracovat na destigmatizaci tématu duševního onemocnění. Snad se nám jednou podaří, aby tato onemocnění byla vnímána stejně jako jakákoliv fyzická onemocnění, přestože ta psychická na první pohled nemusí být vidět.

V první řadě je to úloha pro stát. Zprostředkovávání adekvátních zařízení, která jsou flexibilní a mohou se snadno adaptovat na nejnovější tendence a přístupy k léčbě duševního zdraví, stejně tak jako se to děje u klasických nemocnic, které se neustále adaptují na nejnovější poznatky, postupy a technologie.

A jak tomuto tématu můžeme přispět my jako architekti? Vhodnou architekturou umístěnou do veřejného prostoru můžeme otevřít nové debaty na dané téma. Nasloucháním lidí se zkušenostmi, ať už ze strany pacientů či zaměstnanců starajících se o duševně nemocné, můžeme napomoci vytvářet bezpečné prostory, kam se lidé nebudou stydět chodit a budou se zde cítit natolik bezpečně, že i v nejtěžších chvílích života budou ochotni tato místa navštěvovat...

B. REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

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 péče o duševní zdraví je řešena na více úrovních:

1. globální iniciativy
2. politika a advokace
3. integrace s obecnou zdravotní péčí
4. léčebné služby
5. komunitní podpora
6. Prevence a propagace

INTEGRACE S OBECNOU ZDRAVOTNÉ 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.

HISTORIE PŘÍSTUPU K PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM

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 azylů pro nemocné, avšak bez humánních 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, lid bez domova, 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 přičetnosti. 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, humánní 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.

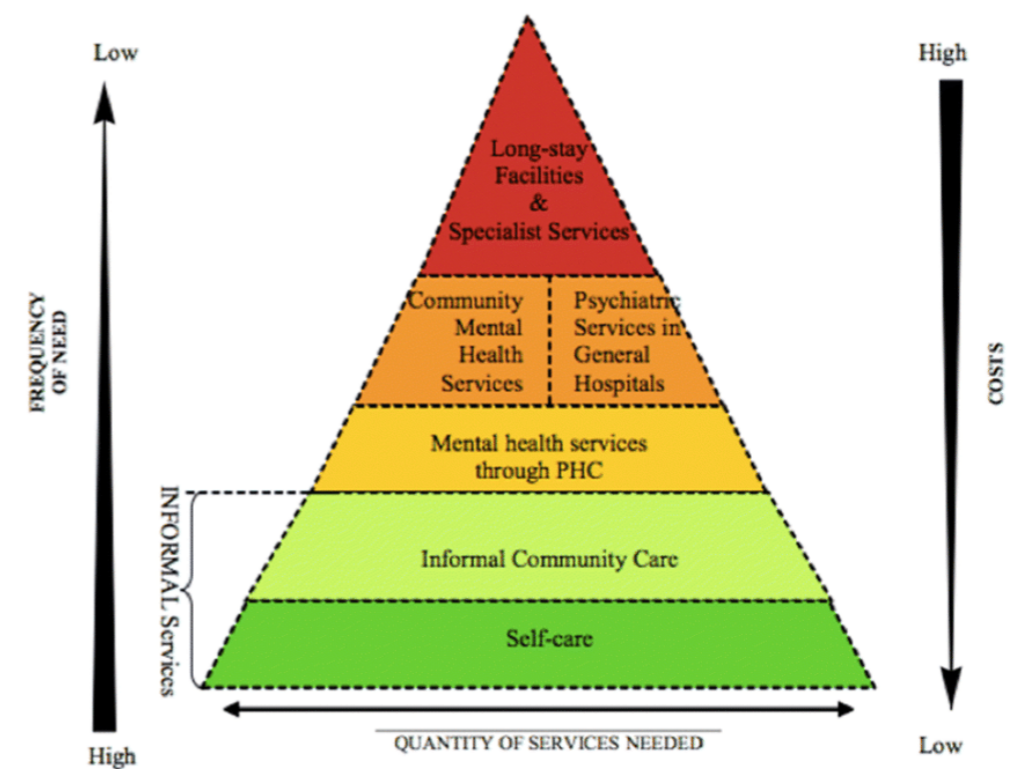
REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

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 reflektovali současnou situaci v České republice, byla by pyramida spíše převrácena.

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 pacientů propuštěných z léčebných zařízení v zapojení a ve zpětné integraci do života mají být reformou zaváděná Centra duševního zdraví a jejich multidisciplinární týmy (zdravotně-sociální). Nejoptimističtějším ideálem reformy je nepotřeba velkých léčeben 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 reformy:

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 a PN v Opavě (PN pro psychiatrická nemocnice, PL jako p. léčebna).

Na závislosti se specializují PN Marianny Oranžské, FN Hradec Králové – Léčebna návykových nemocí Nechanice a PN Červený Dvůr.

Dětské PN jsou v Opařanech, Lounech a ve 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 na 7700), v dětských PN je to zhruba 50 lůžek (z asi 260 na 210). U závislosti 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.

Průměrný hospitalizovaný pacient strávil v nemocnici na akutním lůžku 15,7 dní. V dlouhodobé péči bylo 25318 hospitalizačních případů. 76,9 % z nich bylo krátkodobých – lůžková péče trvala méně než 3 měsíce. 15,8 % bylo střednědobých a 7,3 % případů bylo klasifikováno jako dlouhodobé, pacient tedy v zařízení strávil více jak půl roku.

Počet unikátních klientů center duševního zdraví se od spuštění prvního centra v červenci 2018 do prosince roku 2022 vyšplhal na 6257.

CENTRA 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.

CÍLOVÉ SKUPINY

1. osoby s vážným duševním onemocněním SMI (Severe mental illness)
 - F2: schizofrenie
 - F3 - afektivní poruchy
 - F4 - obsedantněkompulzivní poruchy
 - F6 - spec. poruchy osobnosti
 - trvání onemocnění: > 2 roky
2. intervence (osoby s rizikem rozvoje SMI)
3. osoby v krizových situacích s akutními psychickými problémy, které nevyžadují hospitalizaci.

PRINCIPY CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

1. multidisciplinarita:

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

2. 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

3. 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. 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:

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

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM:

Jde o spolupráci lidí za účelem dosažení společného cíle. Jejich dovednosti a znalosti se vzájemně doplňují.

CDZ má multidisciplinární tým složený z:

A - pracovníci poskytující psychiatrické služby

Psychiatr

Psycholog

Všeobecná sestra / psychiatrická sestra

Sociální pracovník

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

B - pracovníci poskytující sociální služby

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

Vedoucí týmu je v roli koordinátora a mentora.

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

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 přetěžovat. 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.

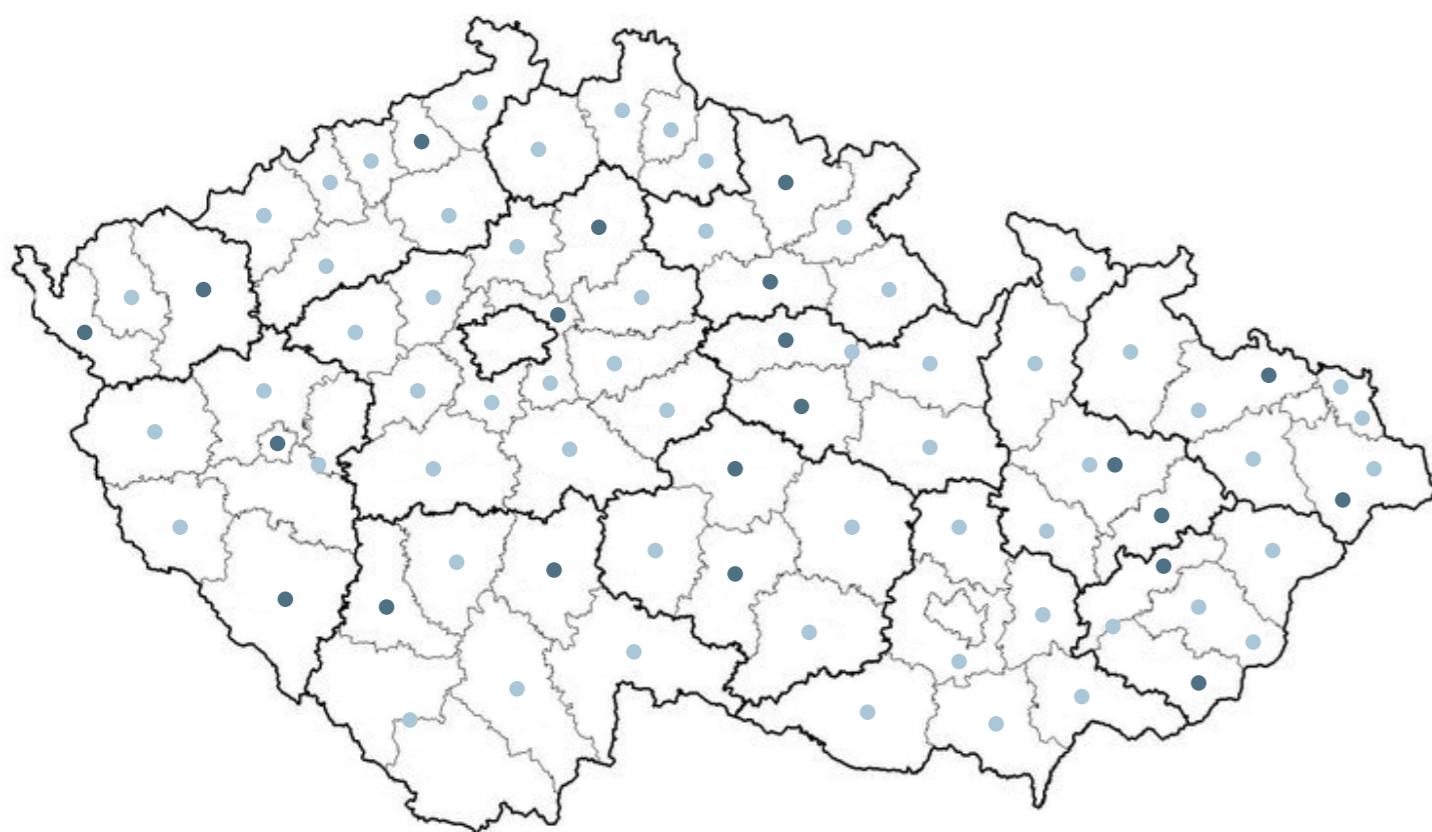
Bohužel není možné vytvořit univerzální CDZ, které bude vyhovovat všem pacientům a jejich potřebám. Pacienti zmiňovali, že by měli rádi možnost volby, které zařízení budou navštěvovat. V neposlední řadě je třeba myslet na fakt, že mnoho pacientů, jsou těžcí kuřáci (kouření mnoho pacientům pomáhá se zklidnit).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

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 7 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.

AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR

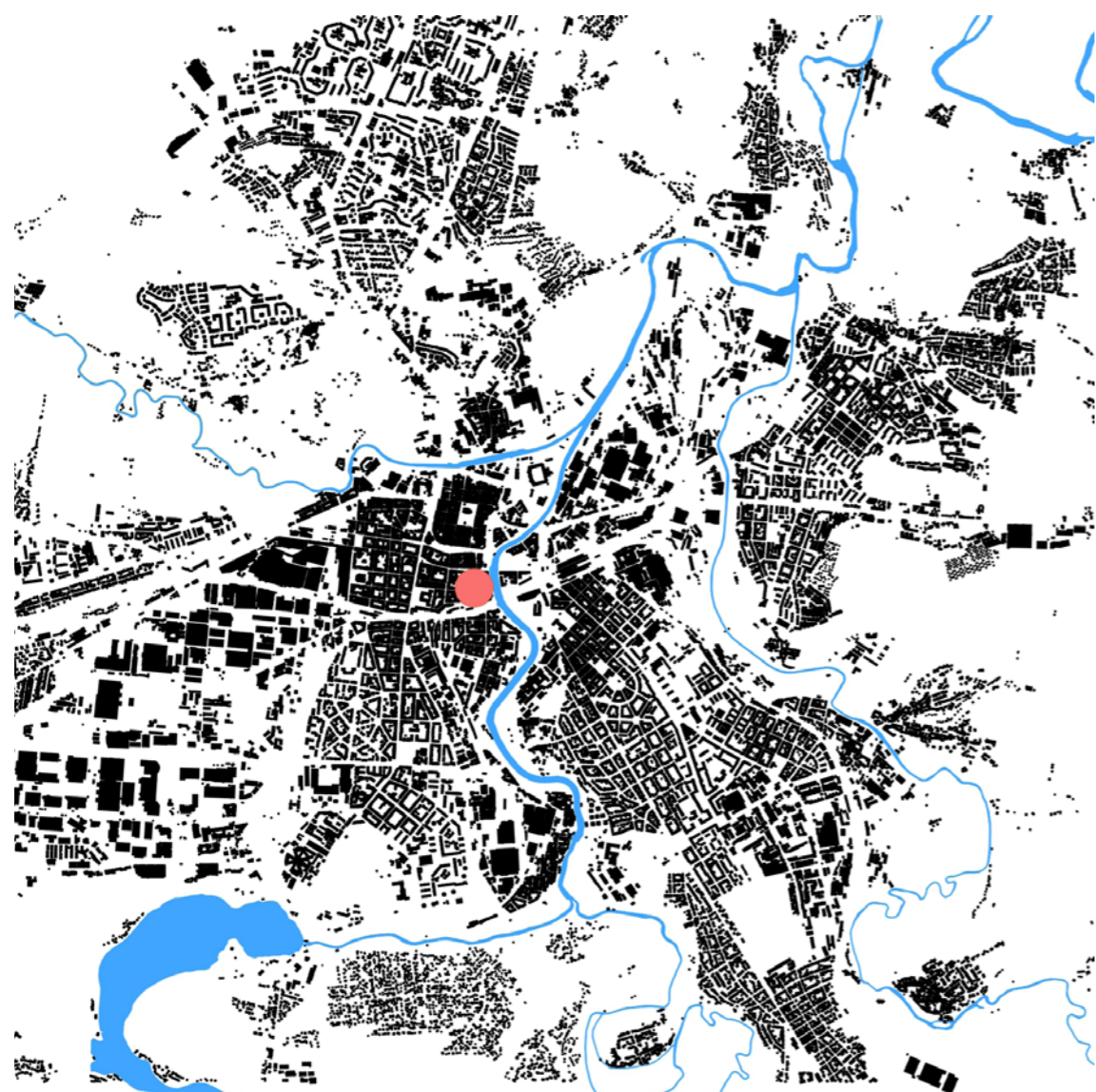


- CDZ v provozu
- CDZ v plánu

	rok 2024	rok 2030
Hlavní město Praha	6	12
Středočeský kraj	2	13
Jihočeský kraj	2	6
Plzeňský kraj	2 (Plzeň_1)	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
Jihomoraský kraj	2 (Brno_2)	11
Olomoucký	1	6
Moravskoslezský kraj	3 (Ostrava_1)	11
Zlínský kraj	2	6
Celkem	39	100

*uvažováno se spádovými oblastmi do 100k obyvatel

C. ANALÝZA ÚZEMÍ



A PROČ PŘÁVĚ PLZEŇ?

Plzeň je město, ve kterém jsem vyrostla, a znám ho, troufnu si říci, velmi dobře. Z analýz jasně vychází, že jedno centrum duševního zdraví na krajské město s 171 707 obyvateli není vůbec dostatečné, a proto by bylo vhodné navrhnout ještě jedno centrum. Vzhledem ke složitosti stavu, ve kterém se návštěvníci centra často nacházejí, je také velmi podstatná možnost volby. Každý jsme individuální a není možné navrhnout univerzální prostory, ve kterých se bude každý cítit dobře. Z toho jasně vyplývá, že Plzeň potřebuje ještě jedno centrum duševního zdraví.

VÝBĚR VHODNÉ PARCELY

Ve výběru vhodné parcely hrálo mnoho faktorů. Bylo třeba najít správnou parcelu, která vybalancuje požadavky na dobrou dopravní dostupnost, parcelu, která nebude všem na očích, aby se jí klienti nestyděli navštěvovat, a zároveň parcelu, která není odtržená na okraji, tak aby se klienti necítili vyčleněně. Pro mě tyto požadavky splňuje okolí řeky Radbuzy, která protéká centrem města, a při mém hledání ideálního místa byla dobrým vodítkem.

Do úvahy připadal pozemek po dnes již bohužel zbourané Pietově vile v papírenském parku. Bohužel je na části tohoto pozemku již plánovaná bytová výstavba. Druhým uvažovaným místem byla parcela na Denisově nábřeží vedle železničního mostu, kde chybí zakončení bloku. Tato parcela mi nakonec přišla příliš stísněná mezi železnicí a sedmipodlažní administrativní budovou.

Poslední uvažovaná a nakonec zpracovaná parcela je proluka v ulici Purkyňova. Samotná parcela mě inspirovala k rozšíření úkolu. Stavební program samotného centra by celou proluku nenaplnil, proto jsem se snažila najít správnou funkci, která by centrum doplnila a možná trochu napomohla destigmatizaci tématu péče o duševní zdraví. Nakonec jsem centrum doplnila o funkci bydlení. V návrhu jsem se pak snažila přijít na správné řešení soužití těchto funkcí.

Dalším podstatným faktorem, který mě pro danou parcelu nadchnul, byl prázdný vnitroblok, který vznikl zbouráním Hýrova parního mlýnu. Možnost ovlivnit podobu vnitrobloku a tak ještě více podpořit myšlenku spojení centra duševního zdraví s bydlením mě v začátcích navrhování projektu velmi ovlivnila.



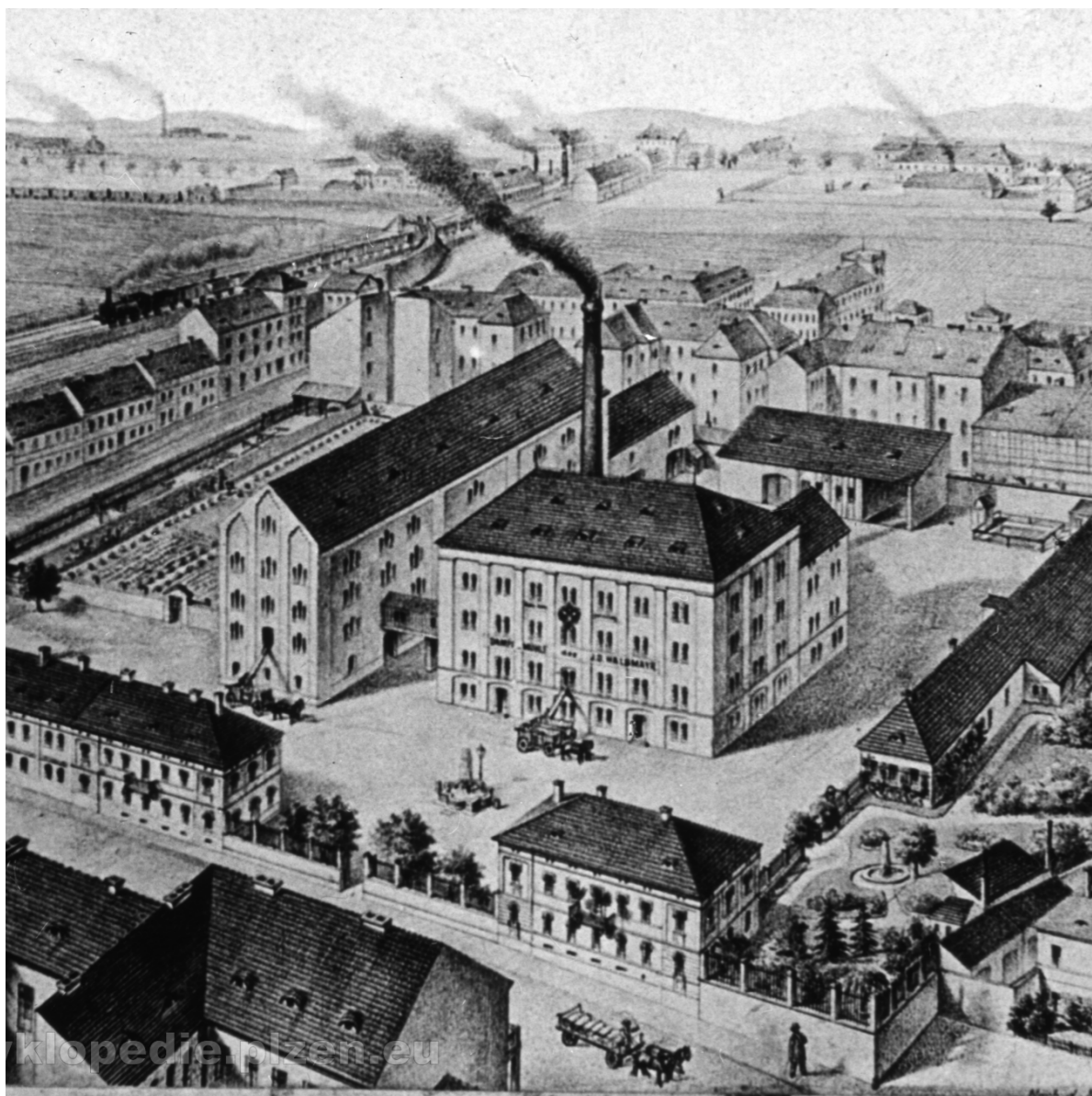
VYBRANÁ PARCELA



ZAMÝŠLENÉ PARCELY

HÝRŮV PARNÍ MLÝN

Mezi lety 1855-56 byl ještě tehdy na okraji Plzně postaven areál parního mlýna Františkem Hýrou z Loun. Mlýn byl postaven podle plánů architekta, který pracoval pro knížete Metternicha. Dominantou byla obdélníková stavba mlýnice s klasicistní fasádou. Součástí komplexu bylo také třípatrové skladiště obilí a kotelna s komínem. Kolem dokola postupně vznikly obytné domy, které začaly vytvářet podobu dnešního městského bloku. Mlýn ještě fungoval na počátku 21. století. V roce 2006 byly výrobní objekty uprostřed bloku zdemolovány a od té doby zůstal vnitroblok prázdný.



plán města z roku 1864

Na mapě je vidět parní mlýn (Č.31) a první budovy, které začínají formovat dnešní blok



0 100

plán města z roku 1895

Blok se začíná výrazněji formovat zástavbou bytových domů.



letecký snímek z roku 1938

V čele bloku se chystá výstavba budovy Hasičské vzájemné pojišťovny a také bytového domu lidové kultury s Husovým biografem, který byl později přestavěn na komorní divadlo.



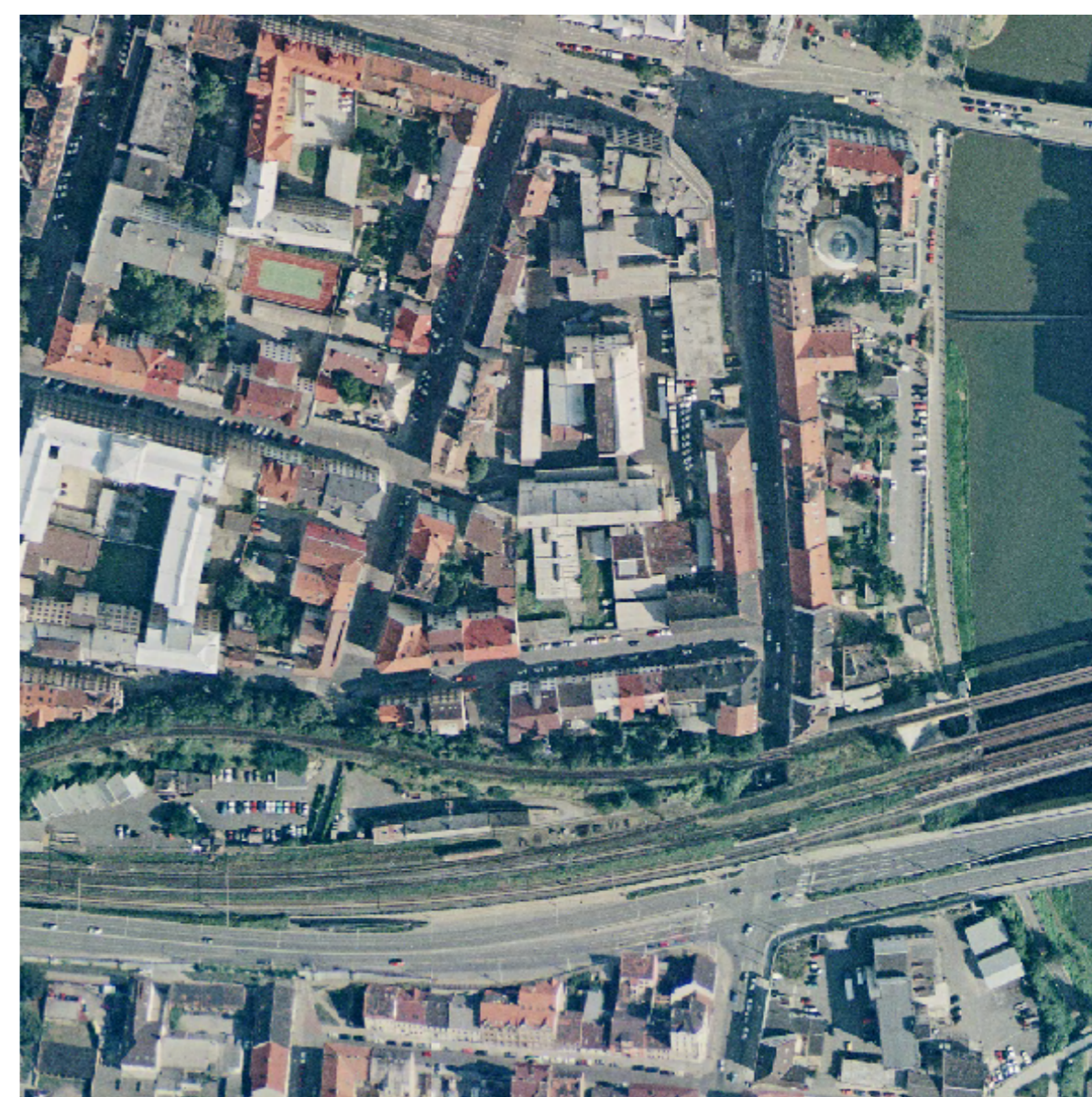
letecký snímek z roku 1982

Pro přestavbu Husova biografu na Komorní divadlo byly v letech 1964 a 1976 přistavěny provozní objekty. První dovnitř ve vnitrobloku a druhý do ulice Prokopova.



letecký snímek z roku 2004

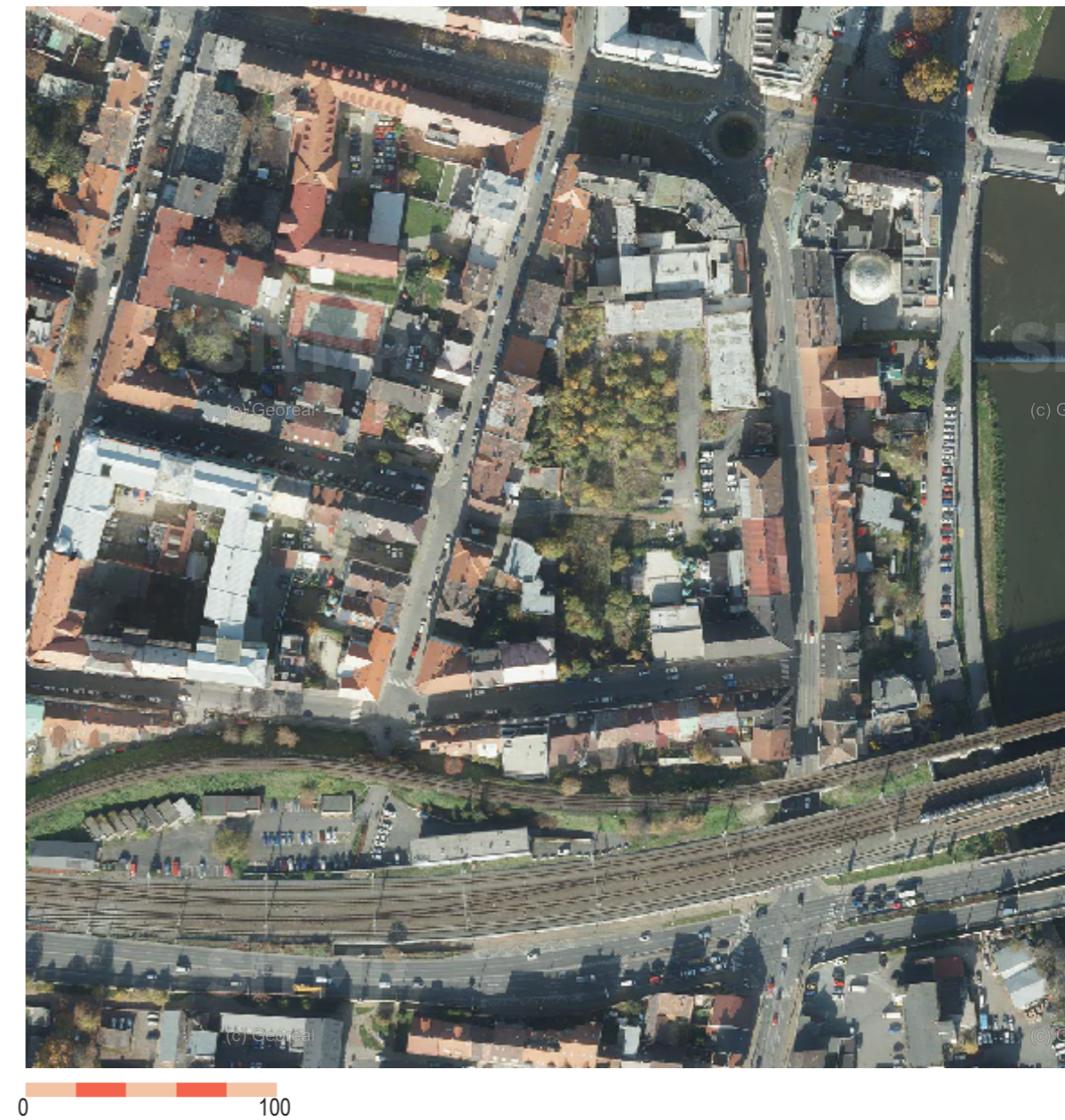
poslední letecký snímek mlýna před jeho odstraněním v roce 2006



letecký snímek z roku 2008
prázdný vnitroblok po odstranění mlýna



letecký snímek z roku 2023
zpuštělý vnitroblok zarostlý náletovou zelení







ÚZEMNÍ PLÁN

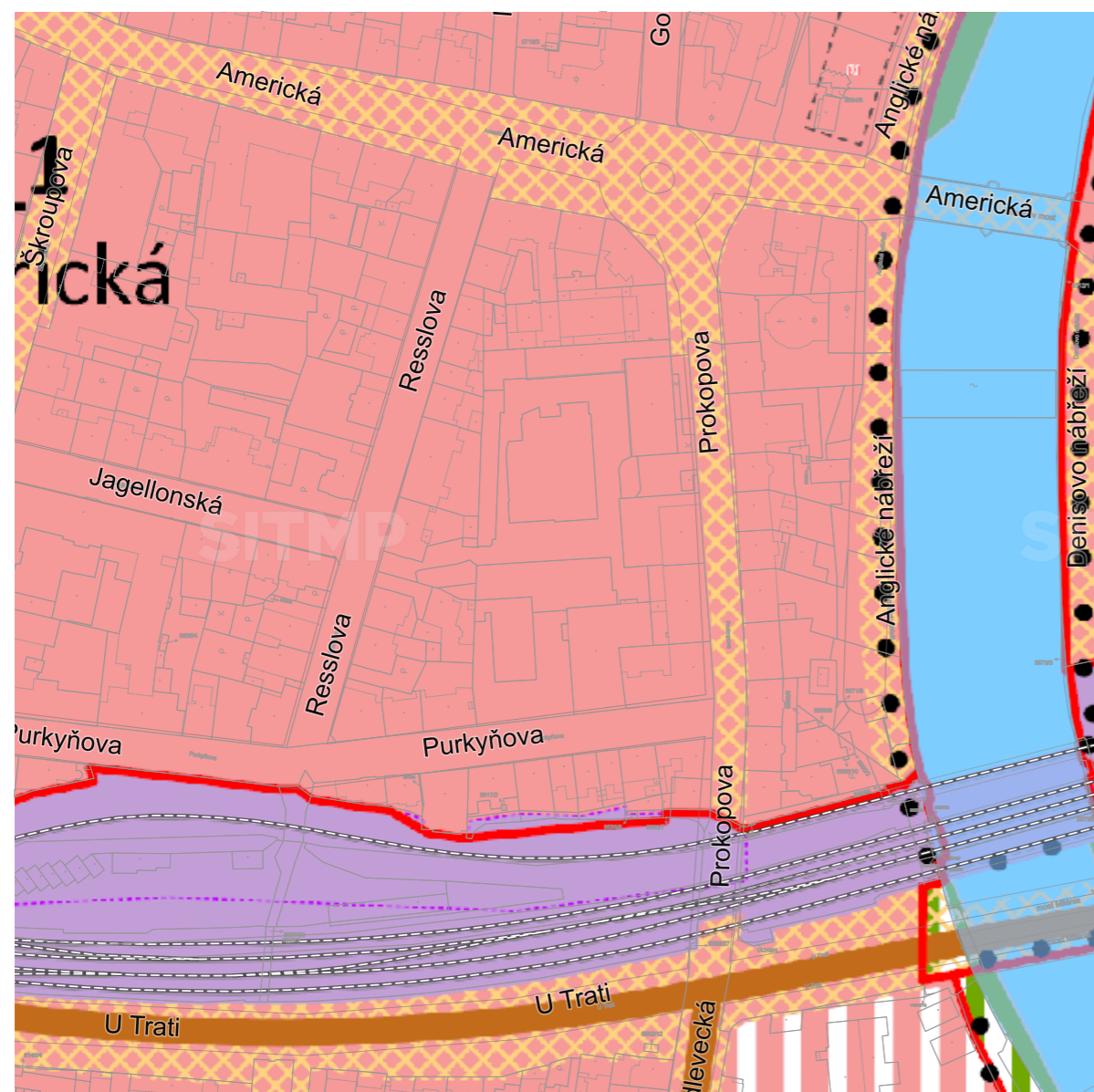
plochy smíšeně obytné

Hlavní využití

- stavby a zařízení pro bydlení (např. rodinné domy, bytové domy aj.)

Přípustné využití

- stavby a zařízení pro ubytování, školství, výzkum a vývoj, administrativu, volnočasové aktivity, sport, zdravotnictví, sociální, kulturní a církevní účely
- stavby a zařízení pro obchodní účely a služby svým rozsahem odpovídající charakteru lokality a urbanistické struktuře zástavby
- stavby a zařízení pro umístění inovativních, znalostně intenzivních firem (např. vědeckotechnické parky, inkubátory, inovační firmy apod.) svým rozsahem a způsobem činnosti odpovídající charakteru lokality a urbanistické struktuře zástavby
- stavby a zařízení pro výrobu 1. kategorie a pro služby svým rozsahem a způsobem činnosti odpovídající charakteru lokality a urbanistické struktuře zástavby



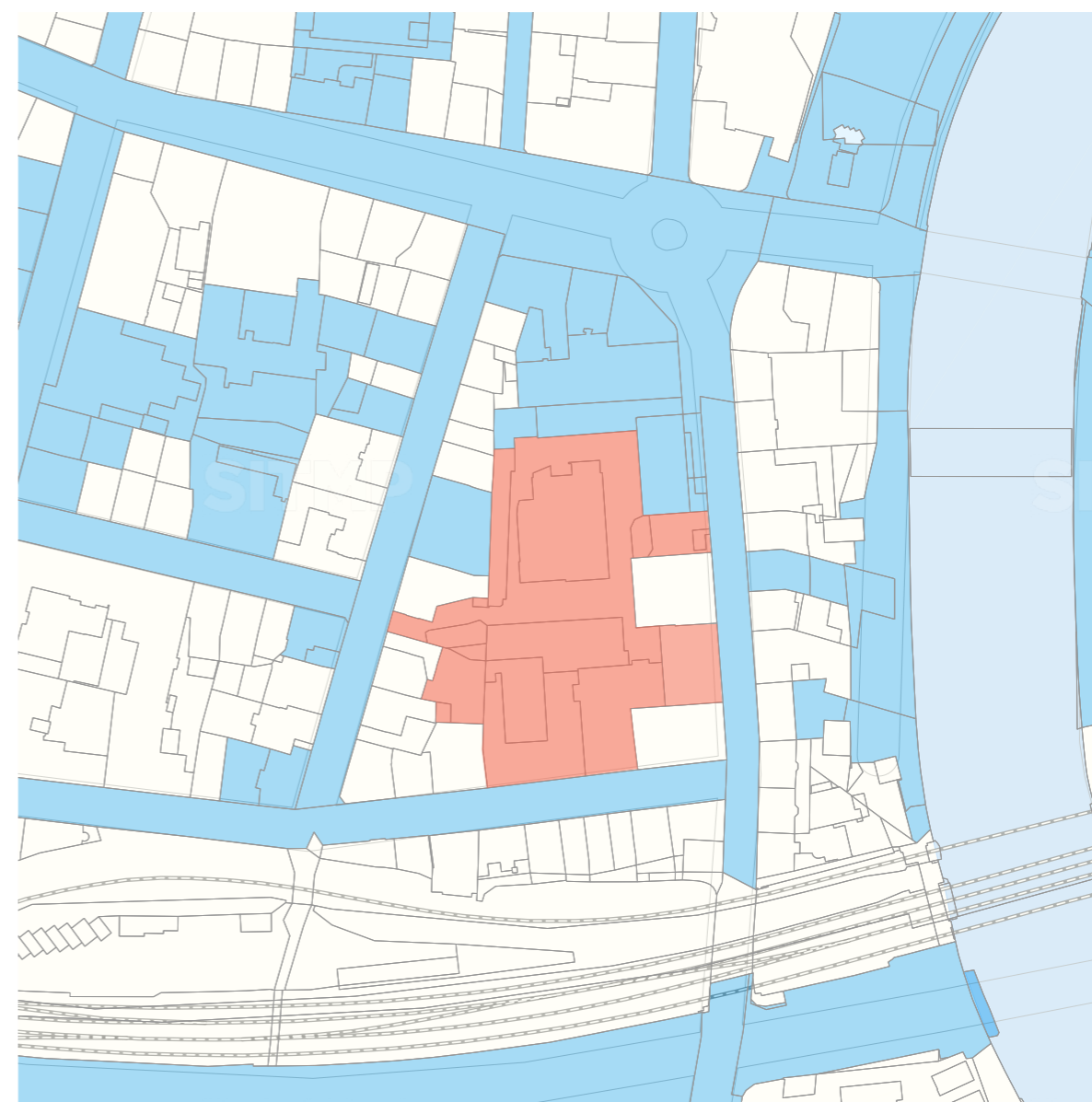
0 100

plochy smíšeně obytné

MAJETKOPRÁVNÍ VZTAHY

Plzeň centrum development a.s.

majetek města



0 100

VEŘEJNÁ DOPRAVA

- zastávky MHD
- linky MHD



0 100

OSOBNÍ DOPRAVA

- dopravní tepny
- - - železnice
- doprava v klidu



0 100

VYUŽITÍ ÚZEMÍ

- školní budovy
- Městské úřady



0 100

VÝŠKOVÁ HLADINA ZÁSTAVBY

- 5 NP
- 4NP
- 3NP
- 2NP



STÁVAJÍCÍ UZEMNÍ STUDIE

V roce 2020 byla pro zmiňovaný vnitroblok vytvořena na Útvaru koncepce a rozvoje města Plzně územní studie, která prověřuje možnosti zastavění vnitrobloku. Pracuje ve 2 variantách:

1. varianta vytváří novou ulici v centru vnitrobloku a v proluce v Purkyňově ulici navrhuje pakovací dům.



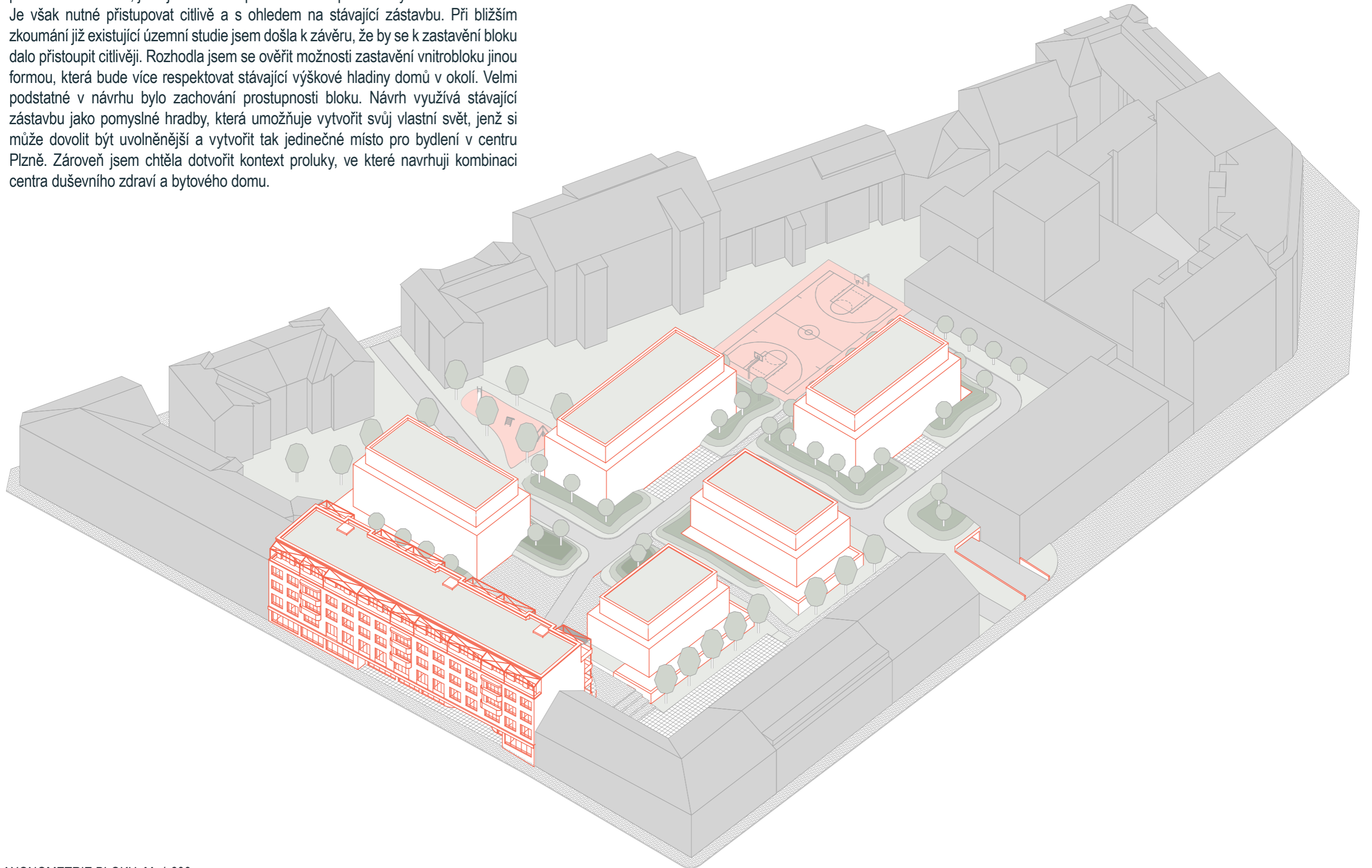
2. varianta odstraňuje stávající domy v Prokopově ulici a uvnitř vnitrobloku vytváří druhou řadu domů.



D. NÁVRH - ÚZEMNÍ STUDIE

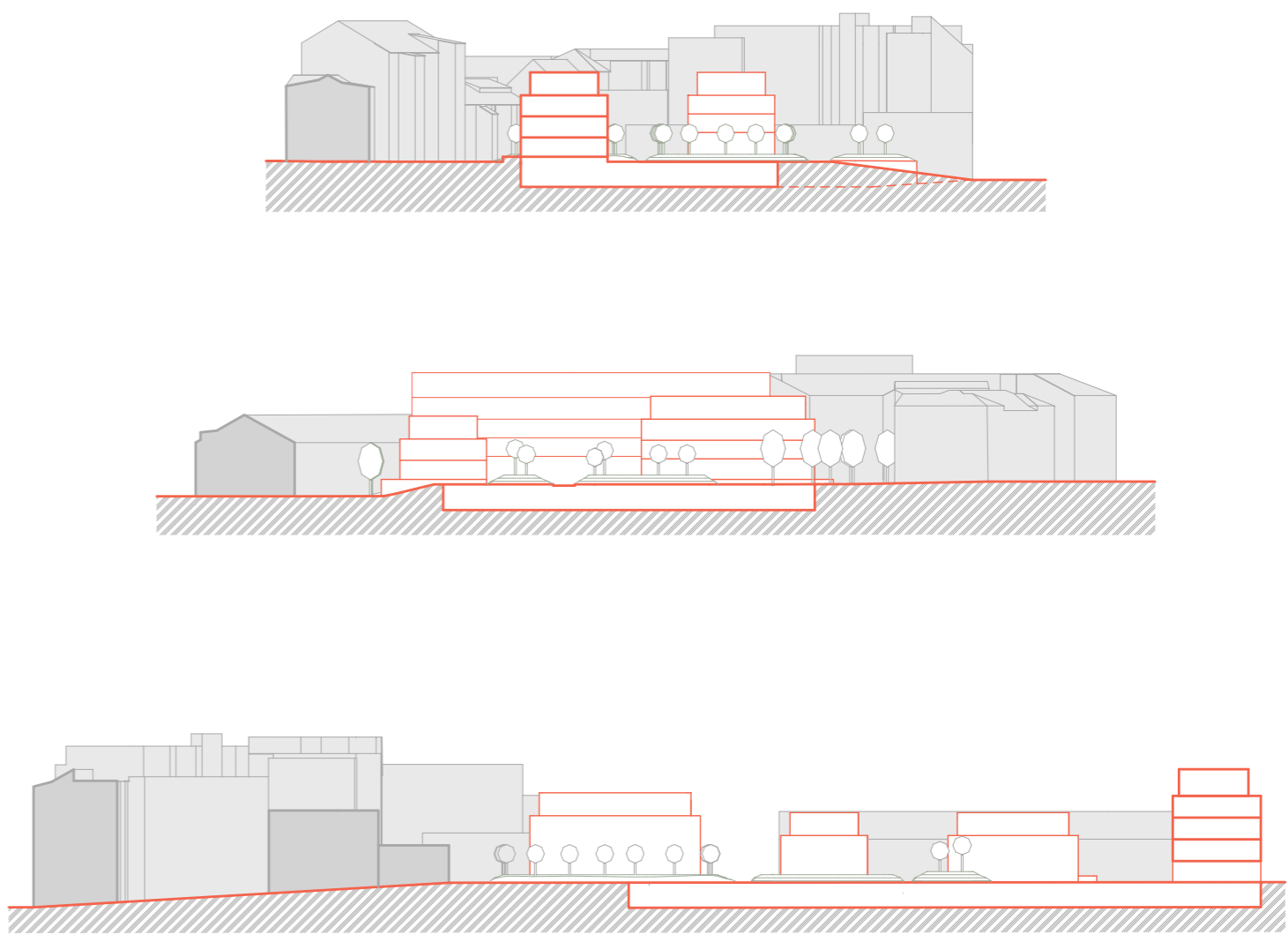
NÁVRH ZÁSTAVBY VNITROBLOKU.

Zahušťování a navracení funkce bydlení do center měst je jedna z velkých výzev architektů dnešní doby. Bylo by škoda nechat ležet ladem velké prostranství na tak prominentním místě, jako je vnitroblok po zbouraném parním mlýně v centru Plzně. Je však nutné přistupovat citlivě a s ohledem na stávající zástavbu. Při bližším zkoumání již existující územní studie jsem došla k závěru, že by se k zastavění bloku dalo přistoupit citlivěji. Rozhodla jsem se ověřit možnosti zastavění vnitrobloku jinou formou, která bude více respektovat stávající výškové hladiny domů v okolí. Velmi podstatné v návrhu bylo zachování prostupnosti bloku. Návrh využívá stávající zástavbu jako pomyslné hradby, která umožňuje vytvořit svůj vlastní svět, jenž si může dovolit být uvolněnější a vytvořit tak jedinečné místo pro bydlení v centru Plzně. Zároveň jsem chtěla dotvořit kontext proluky, ve které navrhuji kombinaci centra duševního zdraví a bytového domu.





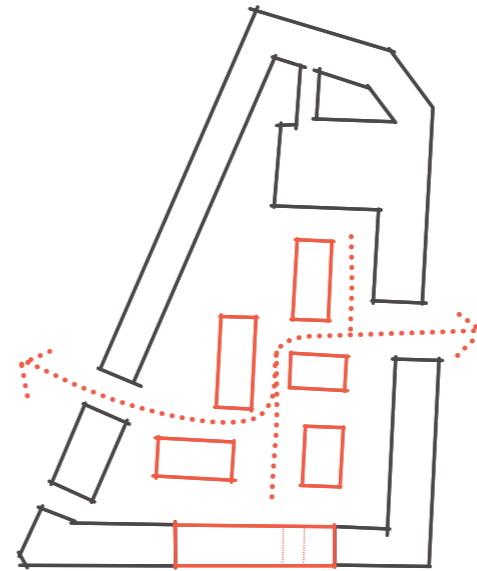
I SITUACE , M: 1:1000



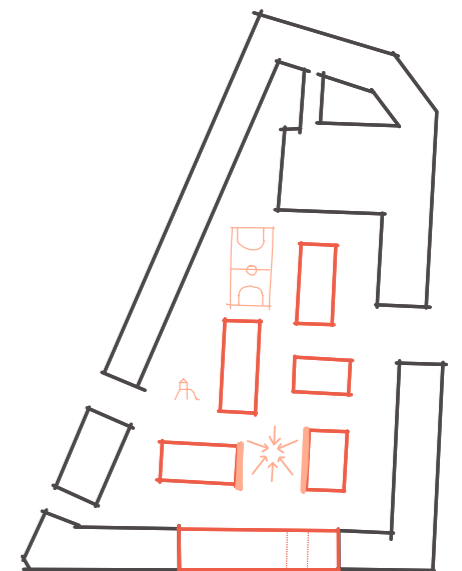
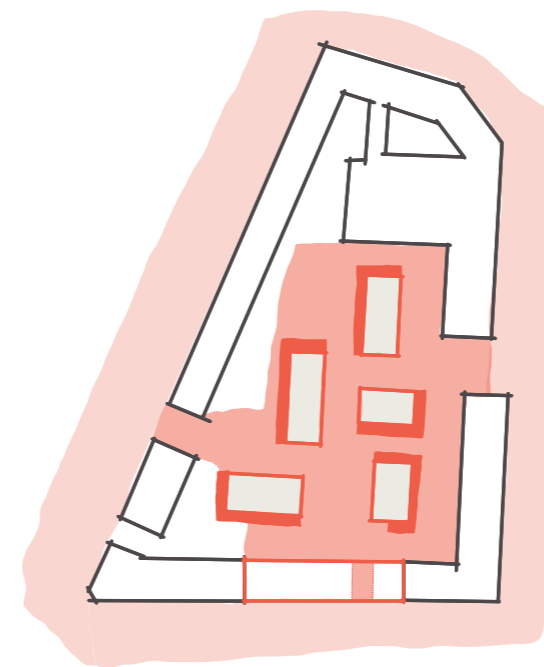
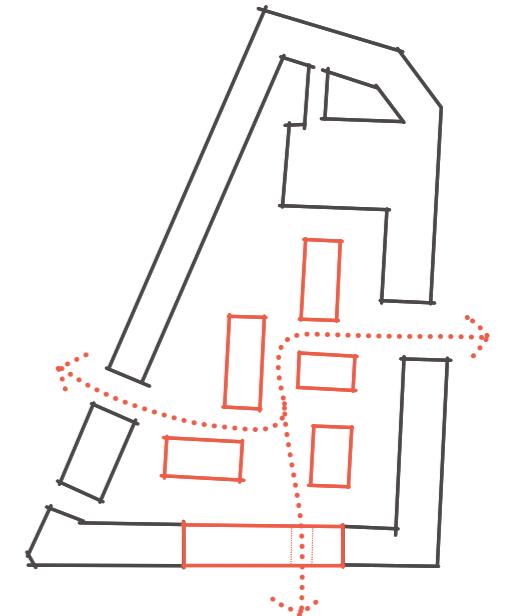
Návrh na zástavbu vnitrobloku reaguje na terénní rozdíl mezi ulicemi Prokopova a Resslerova, který odpovídá rozdílu přibližně jednoho podlaží. Díky tomuto rozdílu je možný vjezd do podzemních garáží prakticky přímo z ulice Prokopova bez potřeby rampy a garáže stále zůstávají z většiny pod zemí. Na garážích jsou pak v určitých místech vytvořeny násypy zeminy tak, aby i v těchto místech bylo možné dostat zeleň do prostor vnitrobloku.

ŘEZY ÚZEMÍM , M:1:1000 | 61 |

Přístupnost objektů jednotkám záchraného systému

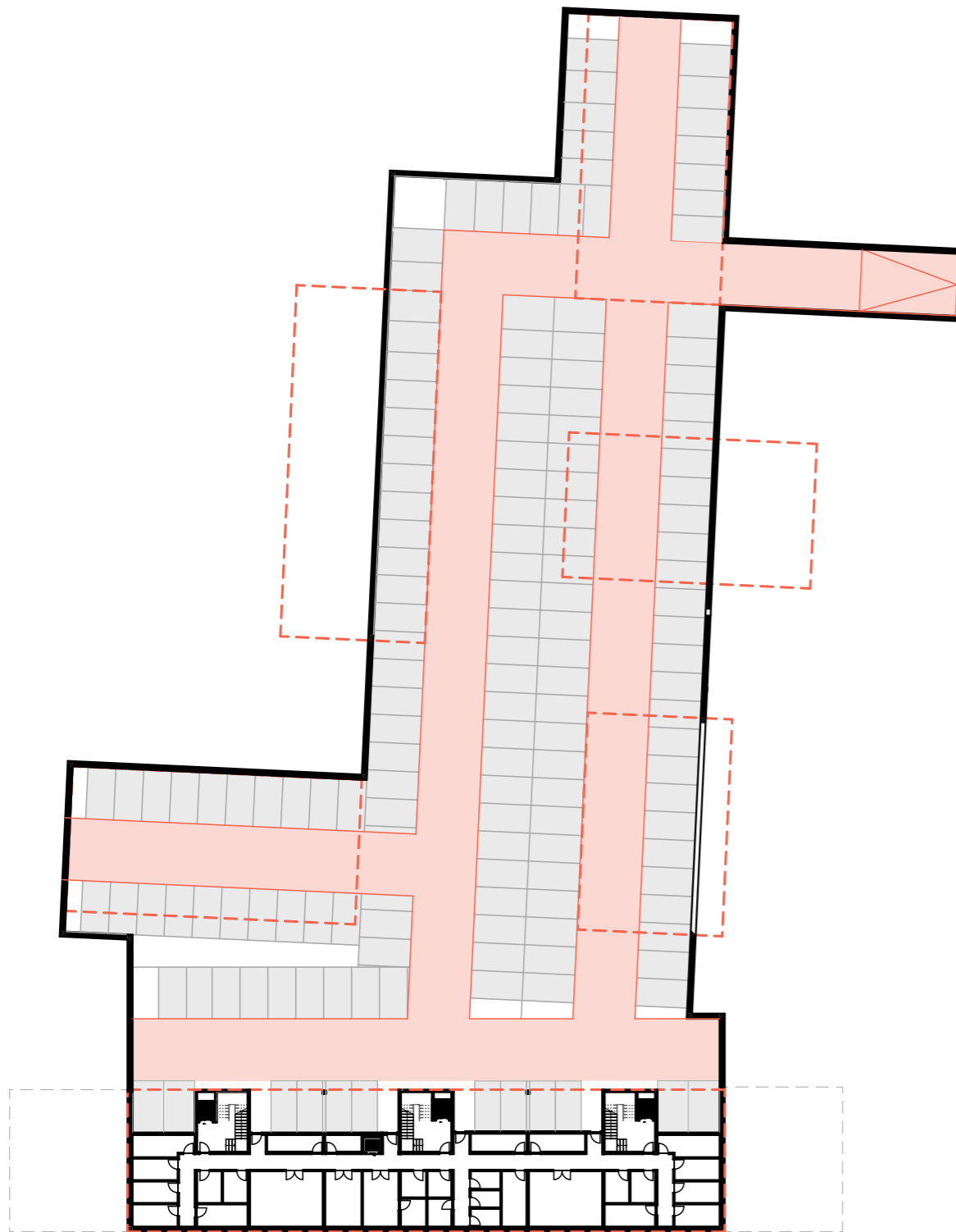


Pěší přístupnost bloku



- prostor soukromý
- prostor poloveřejný
- prostor veřejný

- prostor pro aktivní parter
- bydlení





E. NÁVRH BYTOVÉHO DOMU S CDZ

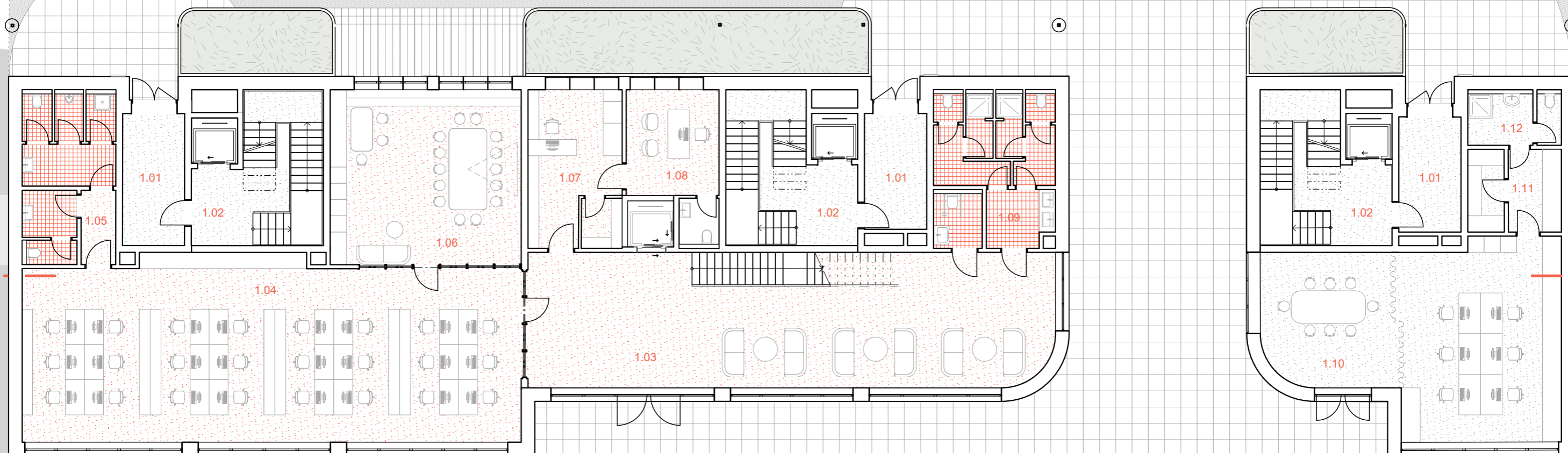
BYDLENÍ A CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Jak již bylo naznačeno v analýzách, koncept spojení funkcí bydlení a centra duševního zdraví přímo vyplývá z vybrané parcely proluky v Purkyňově ulici v centru města Plzně. Funkce ze své podstaty fungují odděleně, tak aby se navzájem nerušily a přesto mohly spolu koexistovat na jednom místě. Centrum duševního zdraví se otevírá do ulice Purkyňova, která je velmi dobře dopravně dostupná pomocí MHD. Zároveň se však jedná o klidnou ulici, takže klienti centra by se nemuseli stydět centrum navštěvovat. V parteru byl umístěn průjezd, který umožňuje přístup k centru pěšky skrz blok, což je příjemnější než procházka po vytížené Prokopově ulici. Zároveň se centrum částečně do průjezdu pomocí prosklené plochy otevírá a může tak u kolemjdoucích vzbudit zvědavost a tím zvýšit povědomí o tématu péče o duševní zdraví.

A teď už k fungování samotného centra. V centru pracuje přibližně 24 zaměstnanců od sociálních pracovníků přes zdravotní sestry až po psychiatry. Práce zaměstnanců je dynamická a často chodí do terénu za klienty. Zároveň však potřebují důstojné zázemí kanceláře. Nedílnou součástí dne pracovníků jsou každodenní schůze, kde se probírají jednotliví klienti. Proto jsem navrhla prostorný openspace s velkou zasedací místností, která má přístup na vlastní terasu ve vnitrobloku. Co se týče klientů, ti když vejdou do vstupní haly, mají možnost se posadit a počkat na smlouvanou schůzku. Zároveň prosklená stěna mezi kanceláří a vstupní halou umožňuje pracovníkům si všimnout, pokud někdo do centra přijde. Pak už pracovník s klientem pokračuje po schodech do druhého patra, kde se nachází konzultační místnosti pro soukromá sezení. Přidanou funkcí Centra duševního zdraví je lůžková část, která umožní klientům, kteří již poznají svůj zhoršující se stav, přijít si na pár dní (maximálně 2 týdny) do centra odpočinout do klidného a podpůrného prostředí.

Byty se svými vstupy orientují do vnitrobloku a navazují tak na obytnou funkci navrženou uvnitř. Tři bytová jádra procházejí celým domem a byty jsou navrženy od 2. NP. Jedná se o složení dispozic od 1KK až po 4KK. Na posledním ustoupeném podlaží se nacházejí prostornější byty s velkými terasami s výhledem na věž kostela sv. Bartoloměje. Podstatnou figuru domu vytváří konstrukce balkonů bytů, která je zároveň vhodným nosičem vertikální zeleně. Konstrukce je zakončena šikmými markýzami, které se alespoň tvarem odkazují na šikmé střechy okolní zástavby. Dům ustoupeným podlažím navazuje na římsu jednoho z vedlejších domů a výškou atiky navazuje na hřeben střechy domu. Růžová omítka s červenou keramickou mozaikou v parteru a červenými okny se snaží odlehčit a vyvážit náročné téma duševního zdraví a připomenout, že svět umí být růžový, i když se to možná na první pohled nezdá...





CDZ

- 1.03 - vstup / čekárna - 90m²
- 1.04 - kancelář zaměstnanců CDZ - 120m²
- 1.05 - hygienické zázemí pracovníků - 20m²
- 1.06 - denní/ zasedací místnost - 45m²
- 1.07 - ošetrovna - 20m²
- 1.08 - kancelář psychiatra - 16m²
- 1.09 - hygienické zázemí pro klienty - 25m²

PRONAJÍMATELNÝ PROSTOR

- 1.10 - open space - 60m²
- 1.11 - zázemí prostor - 10m²
- 1.11 - hygienické zázemí prostor - 7m²

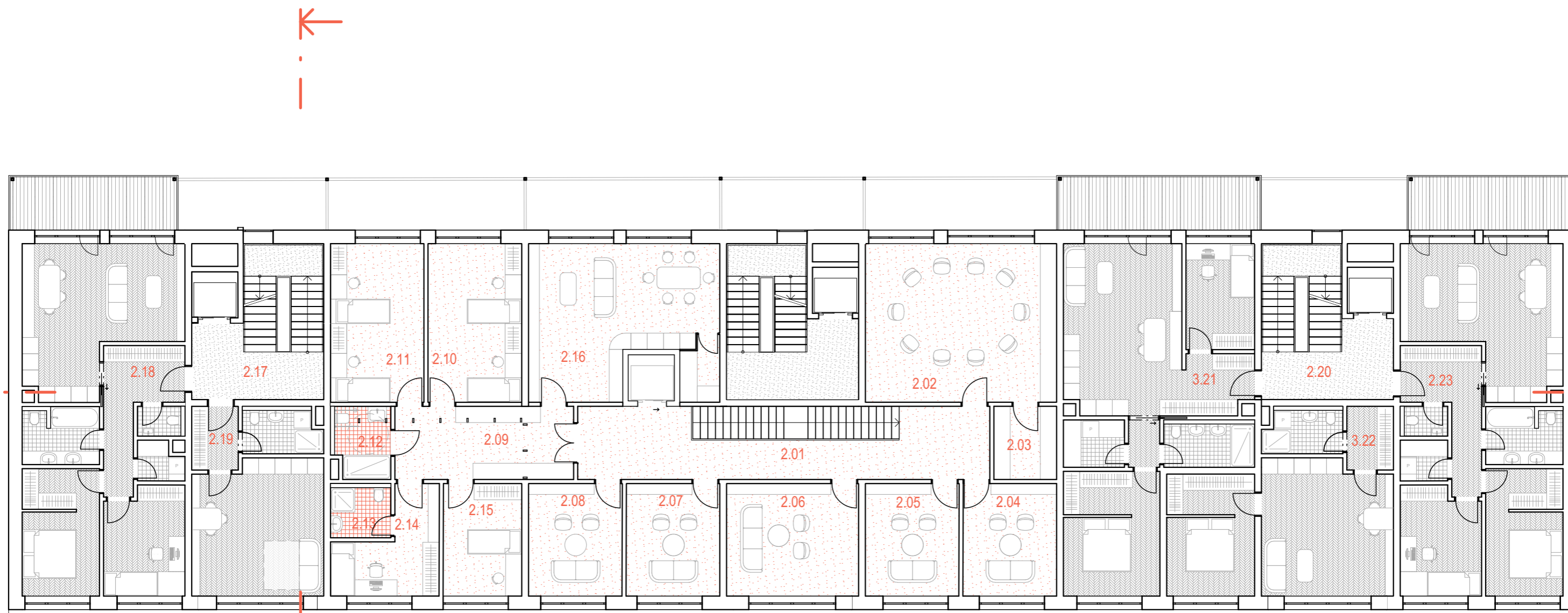
BYTOVÝ DŮM:

- 1.01 - zádveří
- 1.02 - chodba









CDZ

- 2.01 - chodba - 31m²
- 2.02 - skupinová terapie 41m²
- 2.03 - sklad 6m²
- 2.04 - konzultační místnost 14m²
- 2.05 - konzultační místnost 14m²
- 2.06 - rodinná terapie 20m²
- 2.07 - konzultační místnost 14m²
- 2.08 - konzultační místnost 14m²

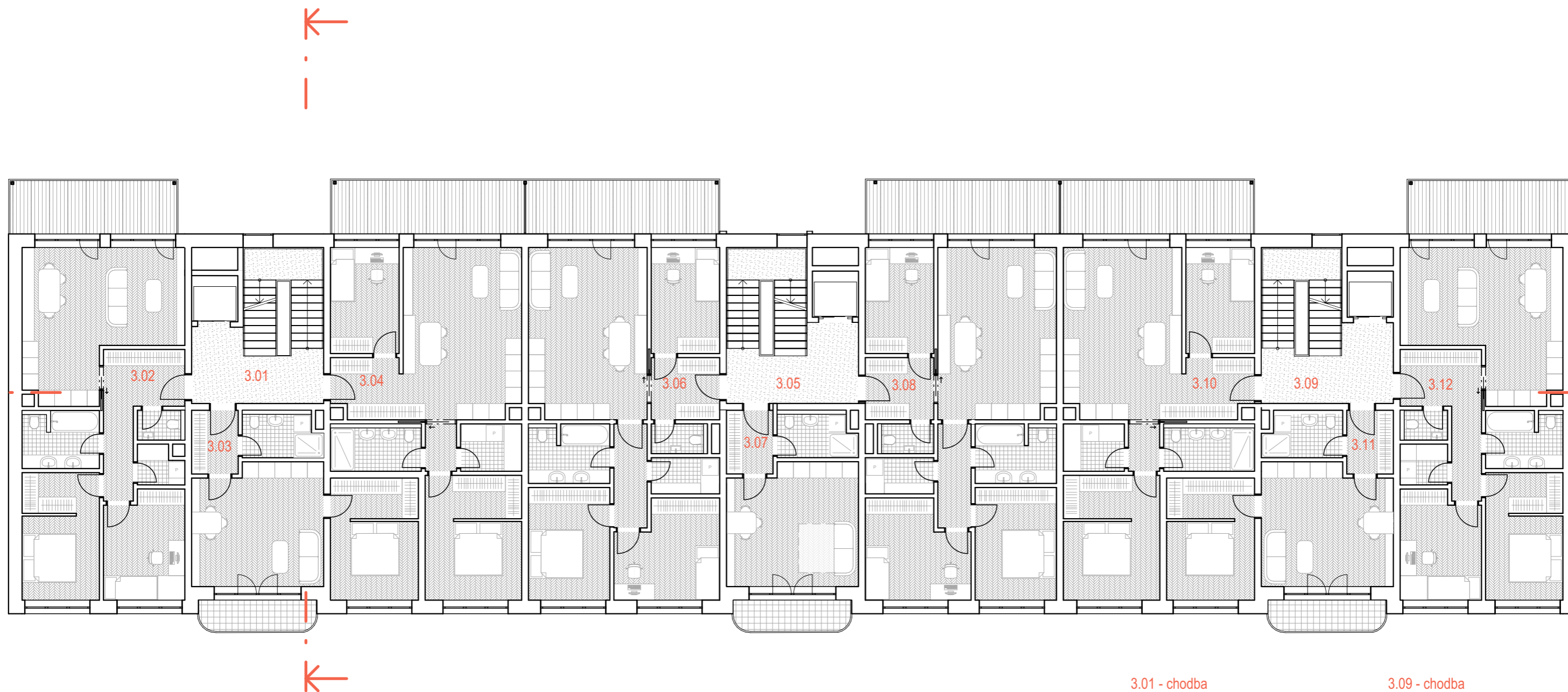
- 2.09 - chodba - 17m²
- 2.10 - dvojlůžkový pokoj 20m²
- 2.11 - dvojlůžkový pokoj 20m²
- 2.12 - koupelna pro klienty 6m²
- 2.13 - koupelna 4m²
- 2.14 - koupelna 10m²
- 2.15 - jednolůžkový pokoj 12m²
- 2.16 - denní místnost 35m²

BYTOVÝ DŮM

- 2.17 - chodba
- 2.18 - 3KK - 70m² + 12 m² balkon
- 2.19 - 1KK - 30m² + 5m² balkon
- 2.20 - chodba
- 2.21 - 3KK - 70m² + 14 m² balkon
- 2.22 - 2KK - 42m² + 5 m² balkon
- 2.23 - 3KK - 70m² + 12 m² balkon

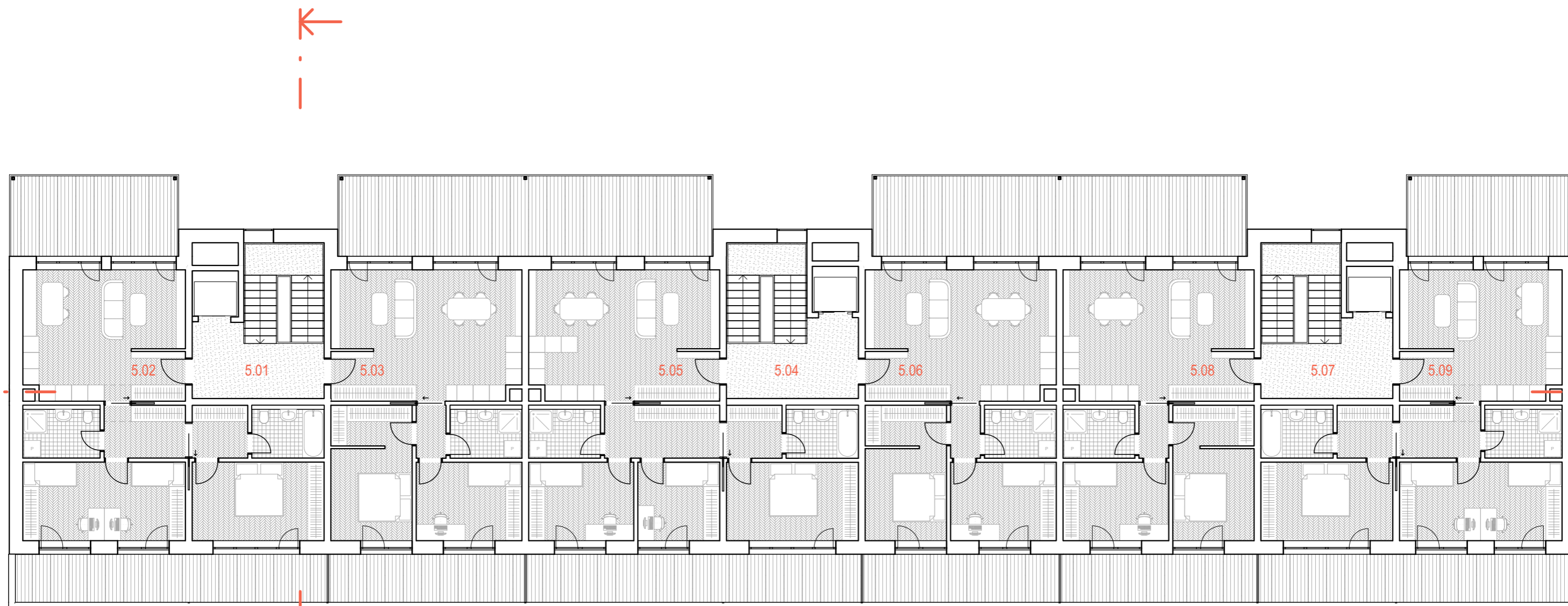






- 3.01 - chodba
- 3.02 - 3KK - 70m² + 12 m² balkon
- 3.03 - 2KK - 42m² + 5 m² balkon
- 3.04 - 3KK - 70m² + 14 m² balkon
- 3.05 - chodba
- 3.06 - 4KK - 85m² + 14m² balkon
- 3.07 - 1KK - 30m² + 5m² balkon
- 3.08 - 4KK - 85m² + 14m² balkon
- 3.09 - chodba
- 3.10 - 3KK - 70m² + 14 m² balkon
- 3.11 - 2KK - 42m² + 5 m² balkon
- 3.12 - 3KK - 70m² + 12 m² balkon

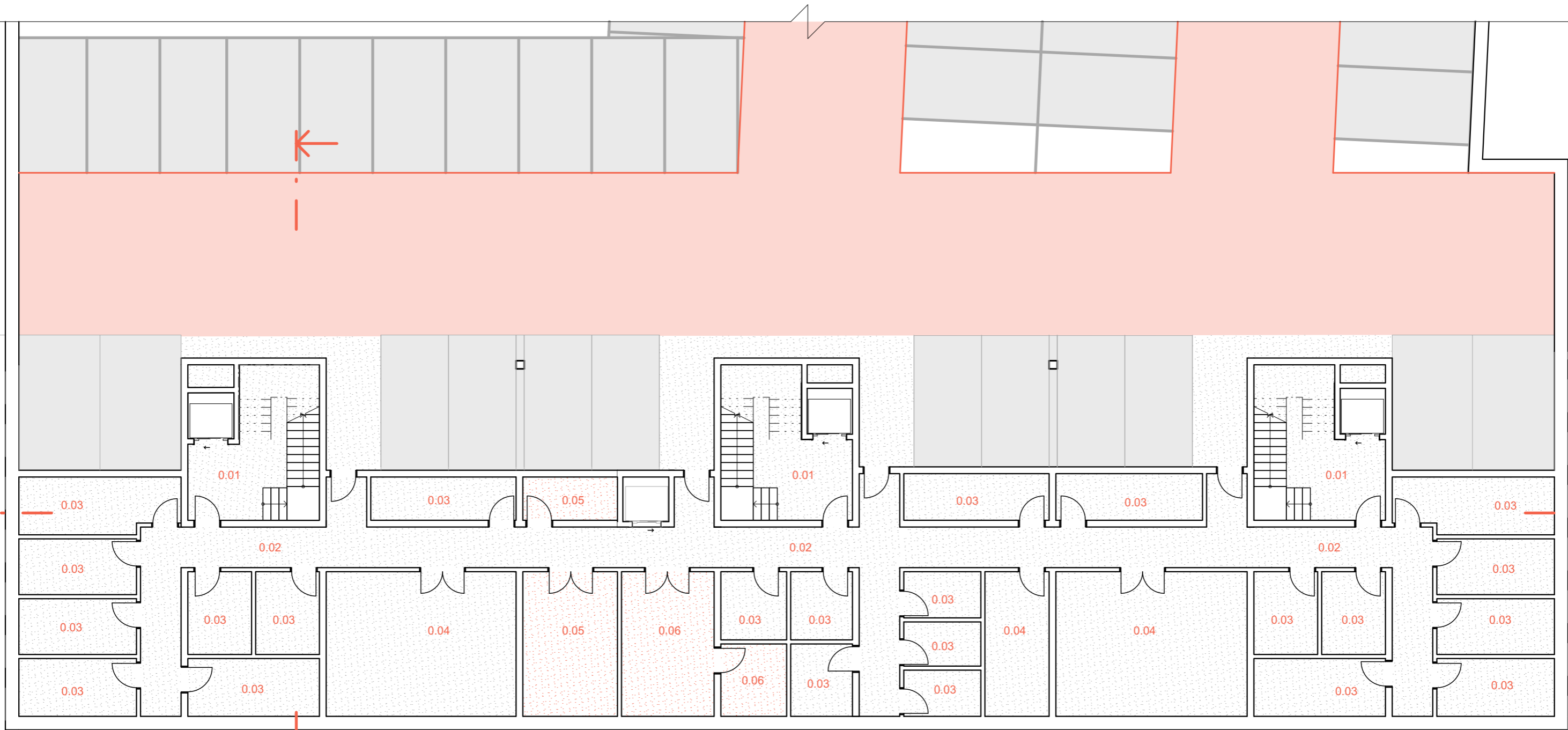




- 5.01 - chodba
- 5.02 - 3KK - 80m² + 35 m² terasy
- 5.03 - 3KK - 65m² + 32 m² terasy
- 5.04 - chodba
- 5.05 - 4KK - 90m² + 40 m² terasy
- 5.06 - 3KK - 65m² + 32 m² terasy
- 5.07 - chodba
- 5.08 - 3KK - 65m² + 32 m² terasy
- 5.09 - 3KK - 80m² + 35 m² terasy

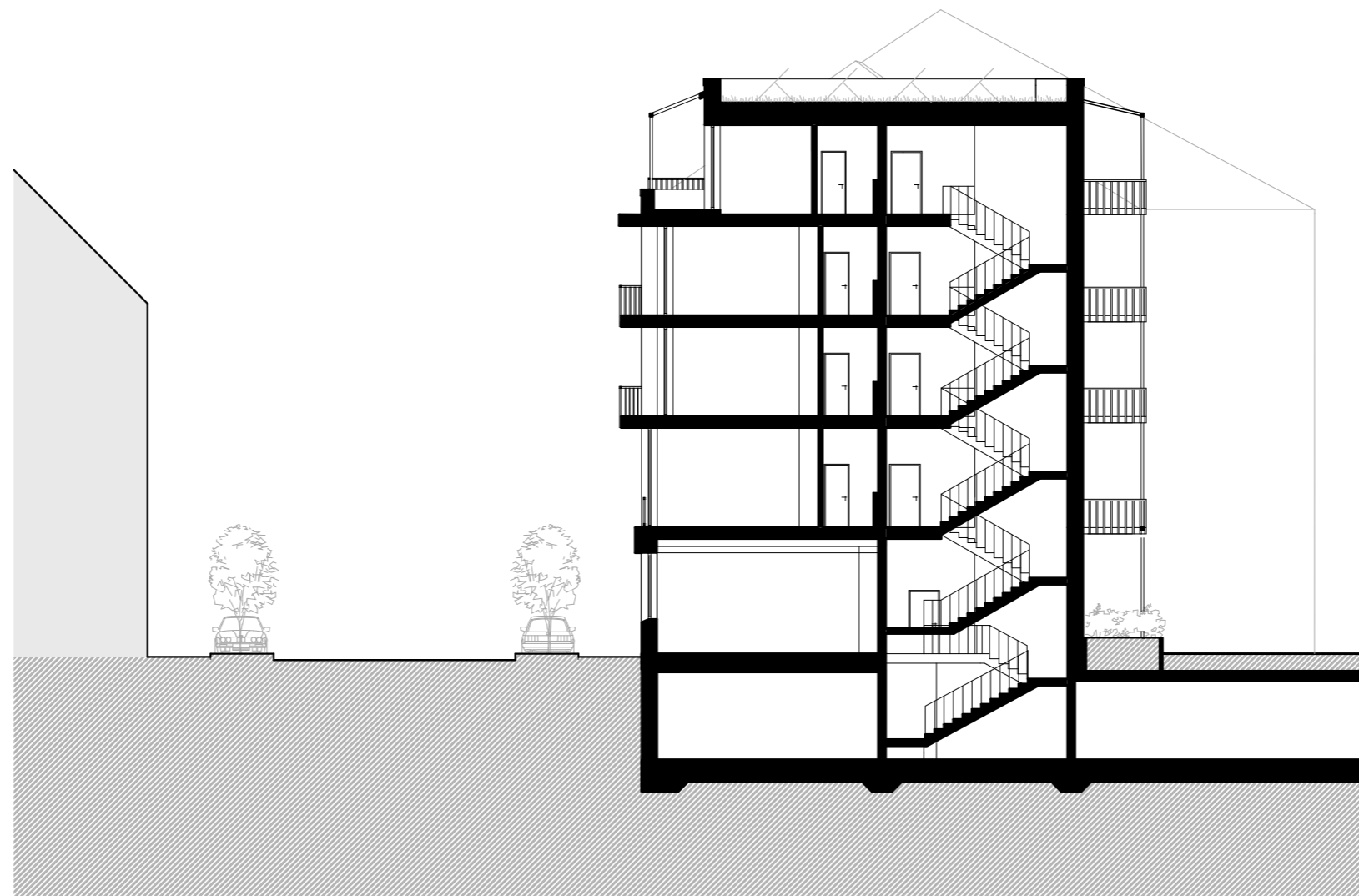






- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| BYTOVÝ DŮM: | CDZ |
| 0.01 - chodba | 0.05 - sklad CDZ |
| 0.02 - chodba | 0.06 - technická místnost CDZ |
| 0.03 - sklepní kóje | 0.09 - technická místnost cdz |
| 0.04 - technická místnost | |

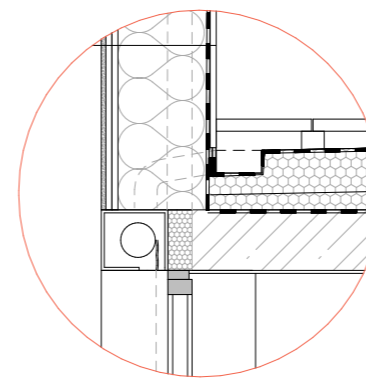
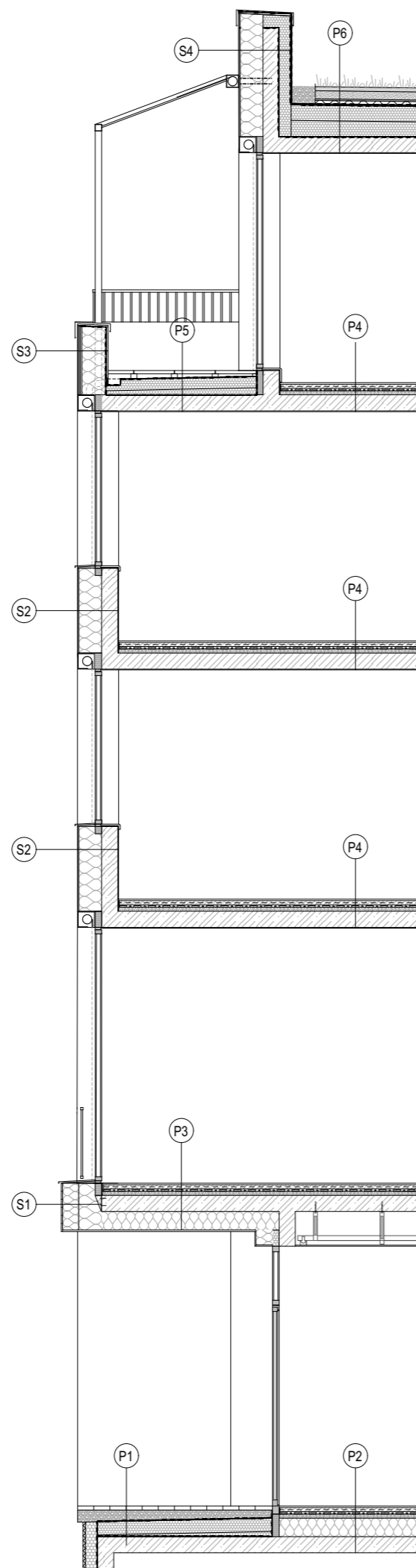
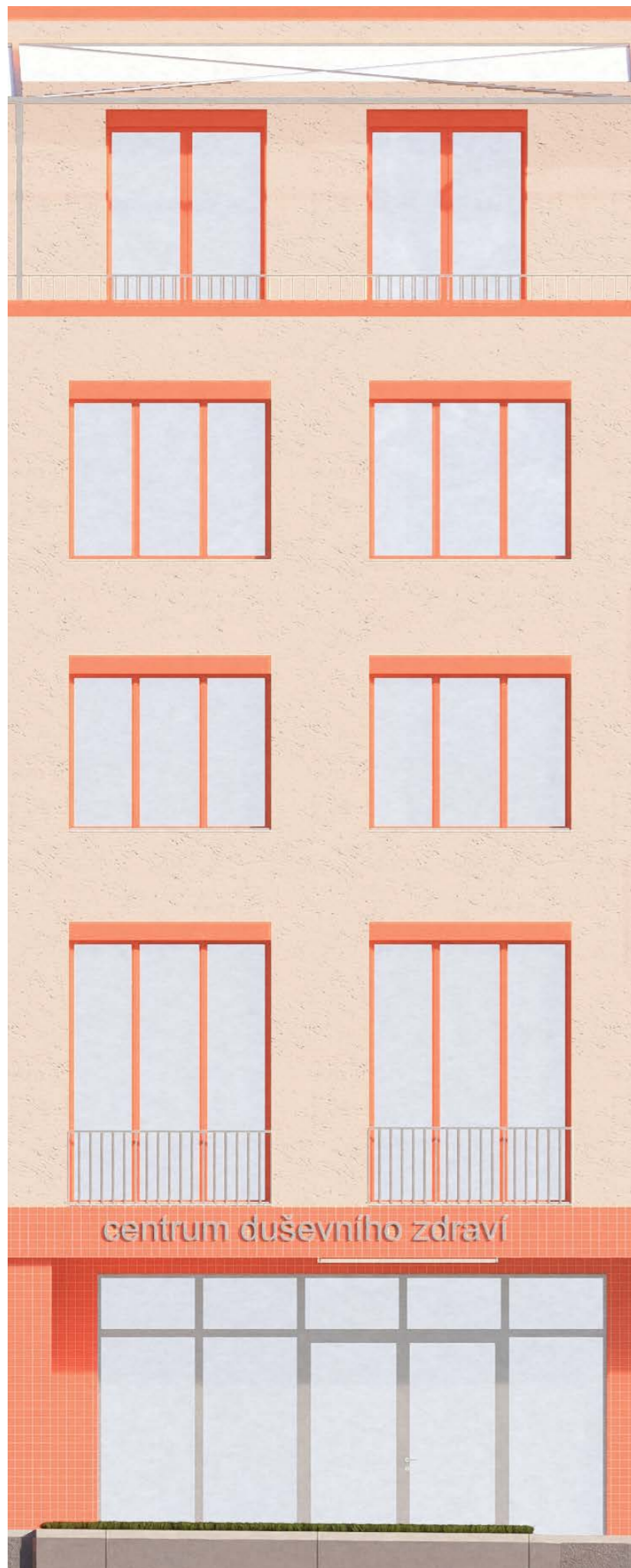






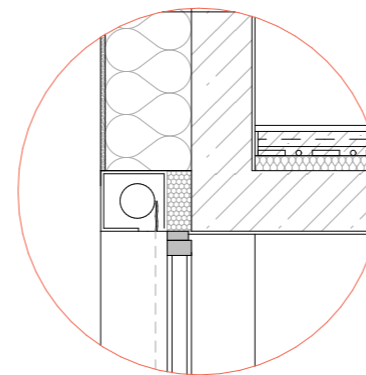






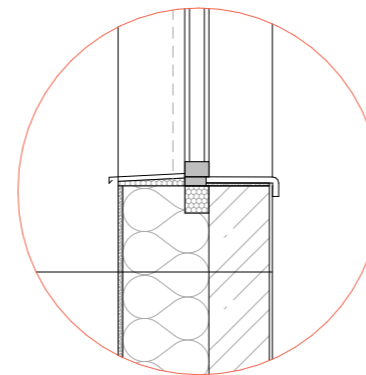
P6 vegetační vstva, tl. 50mm
minerální substrát, tl. 100mm
filtrační rohož, tl. 20mm
nopová folie, tl. 40mm
ochranná geotextílie
2x hydroizolační folie
tepelná izolace XPS, tl. 200mm
spádový klín XPS min. 50mm
ochranná geotextílie
parozábrana
železobetonová deska, tl. 200mm

S4 vnější silikátová omítka
tepelná izolace , tl. 280mm
cementová lepicí hmota
železobetonová stěna, tl. 200mm
pojistná hydroizolace asfaltový pás
tepelná izolace XPS, tl. 150mm
2x hydroizolace asfaltový pás



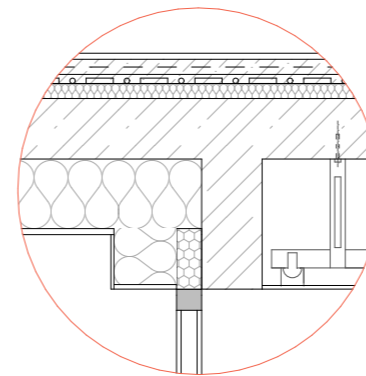
P5 keramická dlažba na
rektifikovatelných terčích
hydroizolace PVC folie, tl. 3mm
tepelná izolace XPS, tl. 130mm
spádový klín XPS, min. tl. 50mm
pojistná hydroizolace PVC folie, tl. 3mm
železobetonová deska, tl. 200mm
vápenocementová omítka

S3 vnější silikátová omítka
2x cetris deska, tl. 20mm
tepelná izolace 290 mm
hydroizolace PVC folie, tl. 3mm
pohledová cetris deska, tl. 10mm



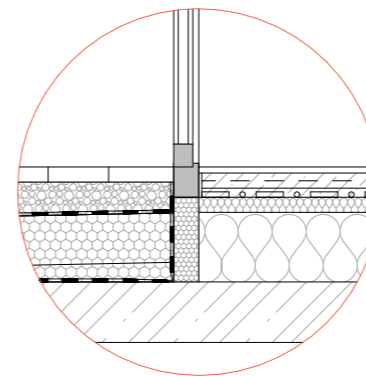
P4 dřevěné parkety 18 mm
lepidlo
betonová mazanina 50 mm s kari sítí
systemova deska podlahového vytápění 30mm
separační folie
železobetonová deska, tl. 200mm
vápenocementová omítka

S2 vnější silikátová omítka
tepelná izolace , tl. 280mm
cementová lepicí hmota
železobetonová stěna, tl. 200mm
vápenocementová omítka



P3 dřevěné parkety 18 mm
lepidlo
betonová mazanina 50 mm s kari sítí
systemova deska podlahového vytápění 30mm
separační folie
železobetonová deska, tl. 200mm
cementová lepicí hmota
tepelná izolace , tl. 230mm
vnější silikátová omítka

S1 keramický mozaikový obklad
cementová lepicí hmota
tepelná izolace , tl. 200mm
cementová lepicí hmota
železobetonová stěna, tl. 200mm
vápenocementová omítka



P1 dlažba
šterkové lože
hydroizolace
izolace XPS
spádový klín XPS
pojistná hydroizolace
železobetonová deska, tl. 200mm



I ZÁKRES DOMU DO ULICE PURKYŇOVA





F. DOKLADOVÁ ČÁST

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury

2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Bc. Tereza Smažinková

datum narození: 22.6.1998

akademický rok / semestr: LS 2023/2024

obor: Architektura a urbanismus

ústav: Ústav navrhování II

vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Josef Mádr

téma diplomové práce: Centrum duševního zdraví Plzeň
viz přihláška na DP

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Zadáním diplomové práce je návrh centra duševního zdraví v Plzni. Téma diplomové práce vychází z diplomního semináře, ve kterém jsme se společně s dalšími diplomanty z ateliéru zabývali reformou péče o duševní zdraví. Předmětem reformy je decentralizace a deinstitucionalizace psychiatrické péče, pomocí center duševního zdraví. Centra by měla poskytovat klientům včasnou diagnostiku onemocnění a podporovat integraci osob po hospitalizaci.

2/

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

Diplomová práce se bude zabývat nalezením vhodného umístění a podoby centra duševního zdraví v Plzni.

Stavební program objektu bude vycházet z těchto prostor: Zázemí zaměstnanců, zázemí návštěvníků, centrum denních aktivit, ordinace psychiatra, ordinace klinického psychologa.

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování

Situace širších vztahů – 1:5000 – 1:10000

Situace – 1:1000

Půdorysy, řezy a pohledy – 1:250 ~~1:250~~ 1:150

Axonometrie

Detail fasády – 1:25

Vizualizace exteriéru: min.2

Vizualizace interiéru: min.2

Textová část

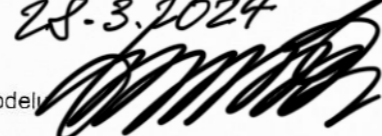
4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

4xA1 Plakát

2xA4 Portfolio

1x Fyzický model 1:500 1:150

1x USB elektronická verze DP s fotografií modelů

měřítka upraven
28.3.2024


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

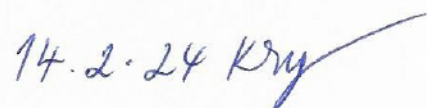
Datum a podpis studenta 13.2.2024 Smažinková

Datum a podpis vedoucího DP

12.2.2024 

Datum a podpis děkana FA ČVUT

registrováno studijním oddělením dne

14.2.24 Krny 



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA ARCHITEKTURY

AUTOR, DIPLOMANT: Bc. Tereza Smažinková

AR 2020/2021, ZS

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:

(ČJ) BYDLENÍ A PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

(AJ) HOUSING AND MENTAL HEALTH CARE

JAZYK PRÁCE: ČESKÝ

Vedoucí práce: Ing. arch. Josef Mádr

Ústav:15128 Ústav navrhování II

Oponent práce: MgA., Ing. arch. Petr Klíma

Klíčová slova

(česká):

centrum duševního zdraví, reforma psychiatrické péče, bydlení, Plzeň

Anotace

(česká):

V návrhu prověřuji možnosti kombinace funkcí bydlení a centra duševního zdraví. Centrum duševního zdraví je v celku nová funkce, která vyplývá z Reformy psychiatrické péče. Jedná se o zařízení, které napomáhá lidem s duševním onemocněním se zařadit zpět do společnosti. Svým fungováním se vůbec nepodobá klasickým léčebnám, jak by se na první pohled mohlo zdát. Jedná se novou funkcí, která ještě nemá vlastní typologii. Projekt je situován v proluce v centru města Plzně, ale zároveň se na úrovni územní studie věnuje i prázdnému prostranství uvnitř vnitrobloku.

Anotace (anglická):

In the design, I am exploring the possibilities of combining residential functions with a mental health centre. The mental health centre is a relatively new function resulting from the Psychiatric Care Reform. It is a facility that helps people with mental illness reintegrate into society. Its operation is not at all similar to traditional mental hospitals, as one might initially think. This is a new function that does not yet have its own typology. The project is situated in a gap site in the centre of Pilsen city, but it also addresses the vacant space within the inner block at the level of an urban study.

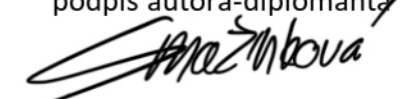
Prohlášení autora

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

23.05.2024

podpis autora-diplomanta



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

REFORMA PSYCHITRICKÉ PÉČE:

Péče o duševní zdraví. Předdiplomní seminár. Praha: Fakulta architektury ČVUT, 2024.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Psychiatrická ročenka 2022 [Internet]. ÚZIS ČR, Praha 2. 2023. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8442>

Národní portál psychiatrické péče [Internet]. ÚZIS ČR, Praha 2; 2024. Psychiatrie v datech [2/2024]; Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/>

Ministerstvo zdravotnictví, Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030 [Internet]. Úřad vlády České republiky, Praha, 27.1.2020 [2/2024].

Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

MKN-10 2023 [online]. 2023 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F19.6>

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN isbn80-7178-549-0. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 51 odst. 1. [cit. 2016-05-12] Dostupné online.

Základní informace. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: <https://www.domovlibnic.cz/poskytovane-sluzby/chranene-bydleni/zakladni-informace/>

Dům zotavení. Fokus Praha [online]. [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/sluzby-pro-lidi-s-dusevnim-onemocnenim/dum-zotaveni/#principy>

Mental health. Online. Mental health organization. 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [cit. 2024-01-08].

Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Online. 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>. [cit. 2024-01-08].

Multidisciplinarita. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/multidisciplinarita>. [cit. 2024-01-08].

ÚZEMNÍ ANALÝZY:

Obchodní, obytná a úřední budova Hasičské vzájemné pojišťovny 1939. Online. Plzeňský architektonický manuál. 2015. Dostupné z: <https://pam.plzne.cz/objekt/c1-2222-obchodni-obytne-a-uredni-budova-hasicske-vzajemne-pojistovny>. [cit. 2024-03-23].

Bytový dům Lidové university Husovy s biografem 1938–1939. Online. Plzeňský architektonický manuál. 2015. Dostupné z: <https://pam.plzne.cz/objekt/c1-102-bytovy-dum-lidove-university-husovy-s-biografem>. [cit. 2024-03-23].

AREÁL HÝROVA PARNÍHO MLÝNA. Online. Encyklopedie Plzeň. 2021. Dostupné z: https://encyklopedie.plzen.eu/home-mup/?acc=profil_domu&load=140. [cit. 2024-03-23].

ÚS_Plzeň, blok Americká, Prokopova, Purkyňova, Resslerova. Online. 2020. [cit. 2024-03-23].

Staré mapy. Online. Dostupné z: <https://gis.plzen.eu/staremapy/> [cit. 2024-03-23].

Územní plán města Plzeň. Online. Dostupné z: https://gis.plzen.eu/uzemnisprava/default.aspx?MarExtent=-831957000%20-1078000000%20-809234000%20-1063330000&MarUid=27D143E6%201A3D7CF4%203AC5B3E1&MarUidi=All_Layers [cit. 2024-03-23].

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala Ing. arch. Josefu Mádrovi a Ing. arch. Štěpánu Tomšovi za vedení projektu, podnětné rady a zapálení pro věc.

Dále bych ráda poděkovala Šimonovi za trpělivost a potřebnou podporu v průběhu studia. V neposlední řadě by tato práce by nevznikla bez nekonečných debat o tématu s Pětou a Šimonem, bez kterých by semestry na FA nestály za to.

