

# ZAKONČENÍ OSY PN BOHNICE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Václav Železník | Ateliér Mádr | FA ČVUT | LS2023/2024







ČVUT  
FA

Ů  
N II

Ateliér Mádr

## ZAKONČENÍ OSY PN BOHNICE

autor projektu: **Bc. Václav Železník**

vedoucí práce: **Ing. arch. Josef Mádr**

odborný asistent: **Ing. arch. Štěpán Tomš**

konzultanti:

architektonicko-stavební část: **Ing. arch. Marek Pavlas, Ph.D.**

stavebně konstrukční část: **doc. Ing. Karel Lorenz, CSc.**

zdravotechnická část: **Ing. Zuzana Vyoralová, Ph.D.**

požární bezpečnost: **doc. Ing. Daniela Bošová, Ph.D.**

typologie: **MUDr. Martin Holý, Zuzana Doudová,  
Kamil Rain, Jaroslav Obertan**

## OBSAH

I. PŘEDMLUVA	10
II. ANALÝZA	12
III. ÚZEMÍ	50
IV. NÁVRH	80
V. DOKLADY	130
VI. PODĚKOVÁNÍ	134

## I. PŘEDMLUVA

Péče o duševní zdraví pro mě bylo téma poměrně vzdálené, ale ne zas tak vzdálené, neb se týká i mého rodinného kruhu. Vysvětlení vzdálenosti mi nejspíš nabízí osobní zkušenost s nefunkčností systému nebo možná beznadějí spojené s dobrovolností léčby – těžko pomáhat a pečovat o někoho, kdo si myslí, že je v pořádku.

Uvědomění a přiznání si své situace je velkým krokem ke zlepšení života jedinců potřebujících pomoc. Často je to však ta největší překážka, zejména kvůli společenskému stigmatu vůči duševně nezdravým a obavám z možných právních následků, tyto obavy jsou většinou zbytečné.

Jako velký symbol psychiatrické péče v České republice vnímám Psychiatrickou nemocnici Bohnice. Během studia na bohnickém gymnáziu jsem jí vždy vnímal jako „ústav za plotem“ a ač jsem se v jejím okolí pohyboval téměř denně po 8 let, nikdy pro mě areál nedokázal plně odhalit své hodnoty.

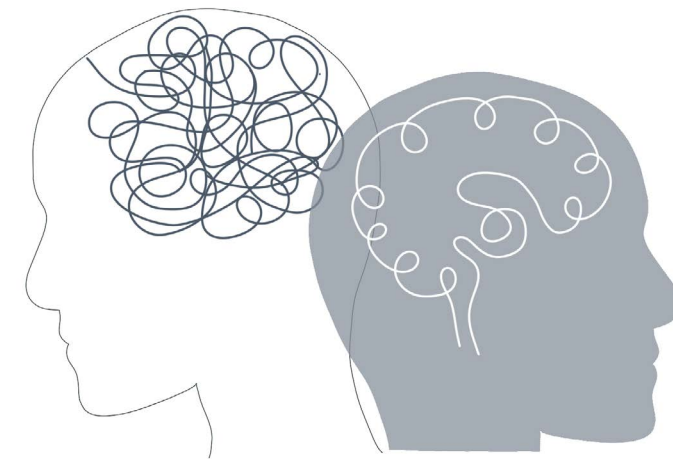
Otevření tématu v Ateliéru Mádr a blížící se diplomová práce mi poskytly možnost se ohlédnout za lokalitou, jejíž okolí důvěrně znám, ale její vlastní obsah mi zůstal záhadou. V práci bych rád napomohl zborcení stigmatizující izolace areálu a chtěl bych, aby práce byla pobídkou všem, kdo potřebují otevřenou mysl.

## II. ANALÝZA

II.I. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	14
II.II. REFORMA	16
II.III. ZAŘÍZENÍ	20
II.IV. PRŮZKUM	28
II.V. BOHNICE	36
II.VI. CTA	42
II.VII. ERGO	48

## II.1. 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.

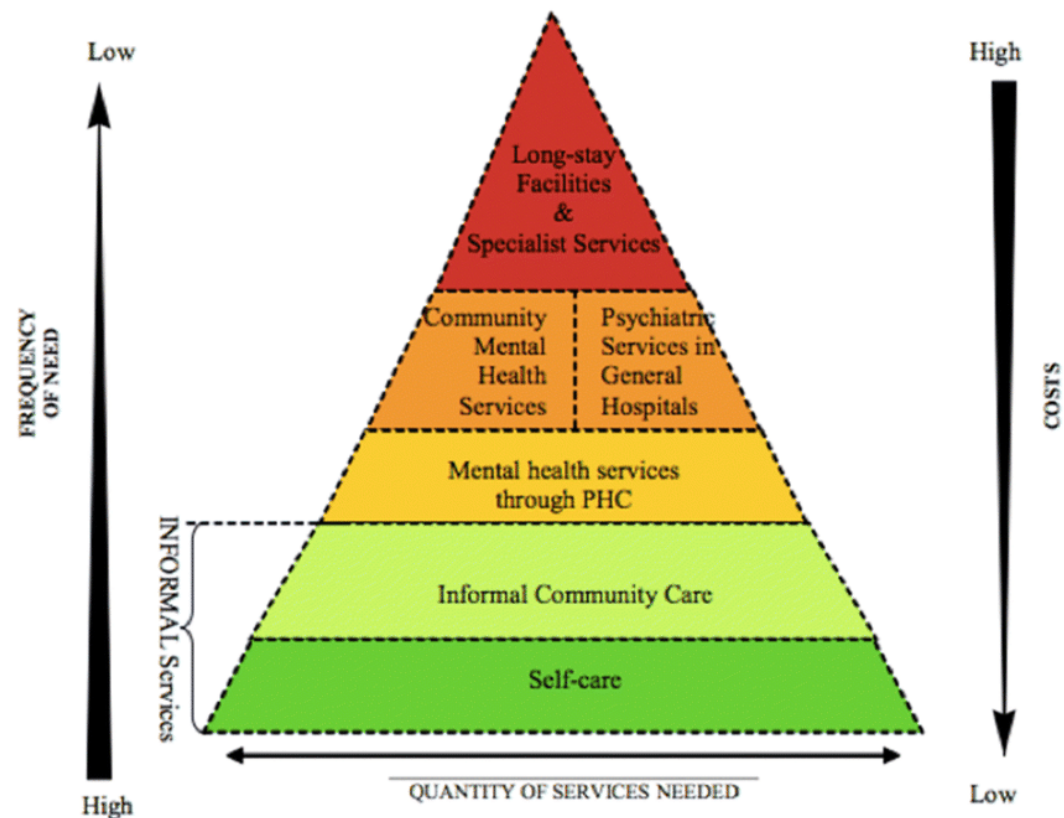
## II.II. REFORMA

Současná doba odráží snahu o individuální přístup k léčbě, odstranění stigmatu 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.

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 na další stránce 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.



Pyramida organizace služeb WHO pro optimální kombinaci služeb v oblasti duševního zdraví

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). Neoptimističtější ideál reformy je nepotřeba velkých léčeben vězeňské typologie a jejich nahrazení dostatečnou prevencí či lokální kontaktní a komunitní léčbou ve známém prostředí pacienta.

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 stěně době to bylo 1977 lůžek.

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 stigma 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.

Hlavním nástrojem destigmatizace je práce s jazykem a vyjadřování ve veřejném prostoru. Média často lační po senzaci a dramatu, obvyklé bývá i spojování různých duševních onemocnění s násilím. Duševní onemocnění by ale mělo být zmiňováno vždy jen relevantně, přesně a ideálně s důrazem na příběh nemocného a jeho boji či životě s nemocí. Příběh či vyprávění a rozhovor s nemocným je jeden z nejlepších nástrojů, jak přiblížit vnímání a prožitek světa široké veřejnosti.

Vybrané statistiky:

„9,3 % českých lékařů je přesvědčeno, že jednou z hlavních příčin duševního onemocnění je nedostatek sebekázně a slabá vůle“

„26,4 % Čechů by se přestalo kamarádit s někým, u koho by se objevilo duševní onemocnění“

„Nevadilo by mi se s lidmi s duševní nemocí...“

...žít: 18 %

...pracovat: 25 %

...bydlet v sousedství: 31 %

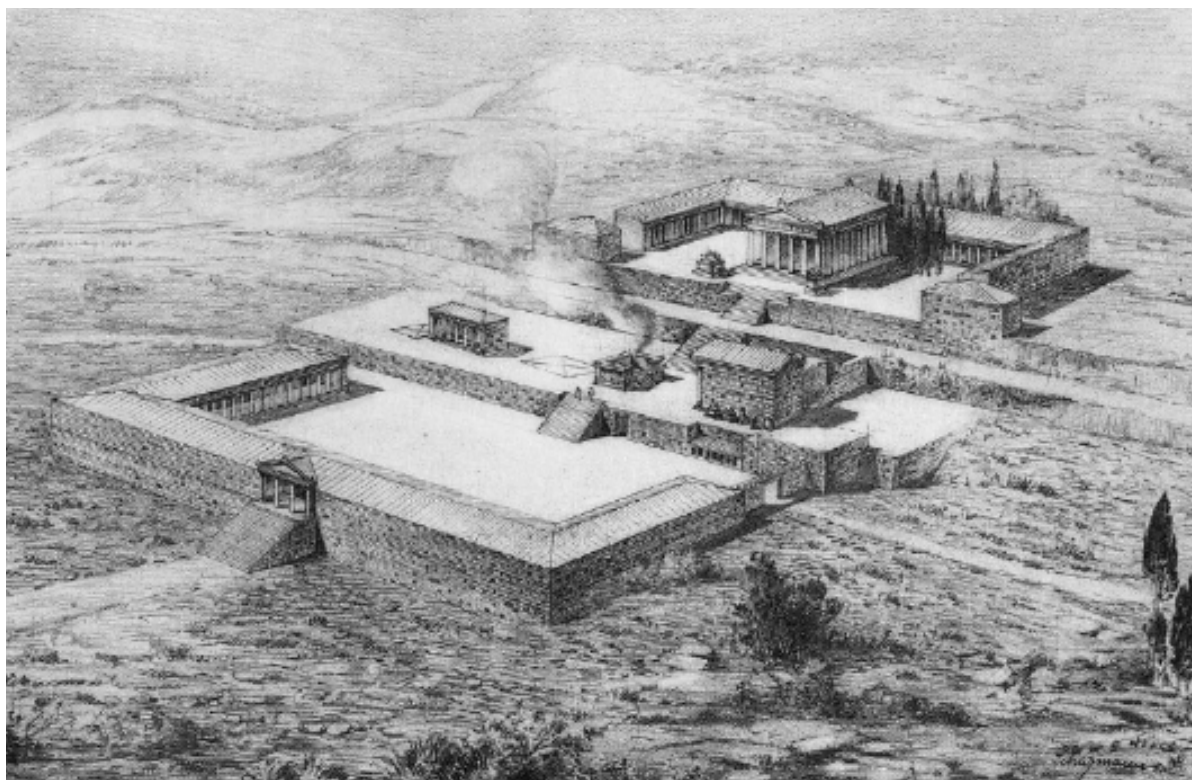
...kamarádit: 34 %“



## II.III. ZAŘÍZENÍ

Lidi s duševním onemocněním je často obtížné pochopit. Historicky platilo, že se lidé báli toho, čemu nerozumí. Nepochopení pak byli vytlačováni na okraj společnosti, případně zavíráni do objektů spíše vězeňské typologie.

Ve starověku a středověku se objevovaly pokusy o „léčbu“ v podobě různých rituálů či krutých zákroků. Až během pozdního středověku se začaly objevovat první formy špitálů a azylů pro nemocné, avšak bez humánních podmínek pro pacienty.



Asklepion na ostrově Kos 4. stol. př. n. l.

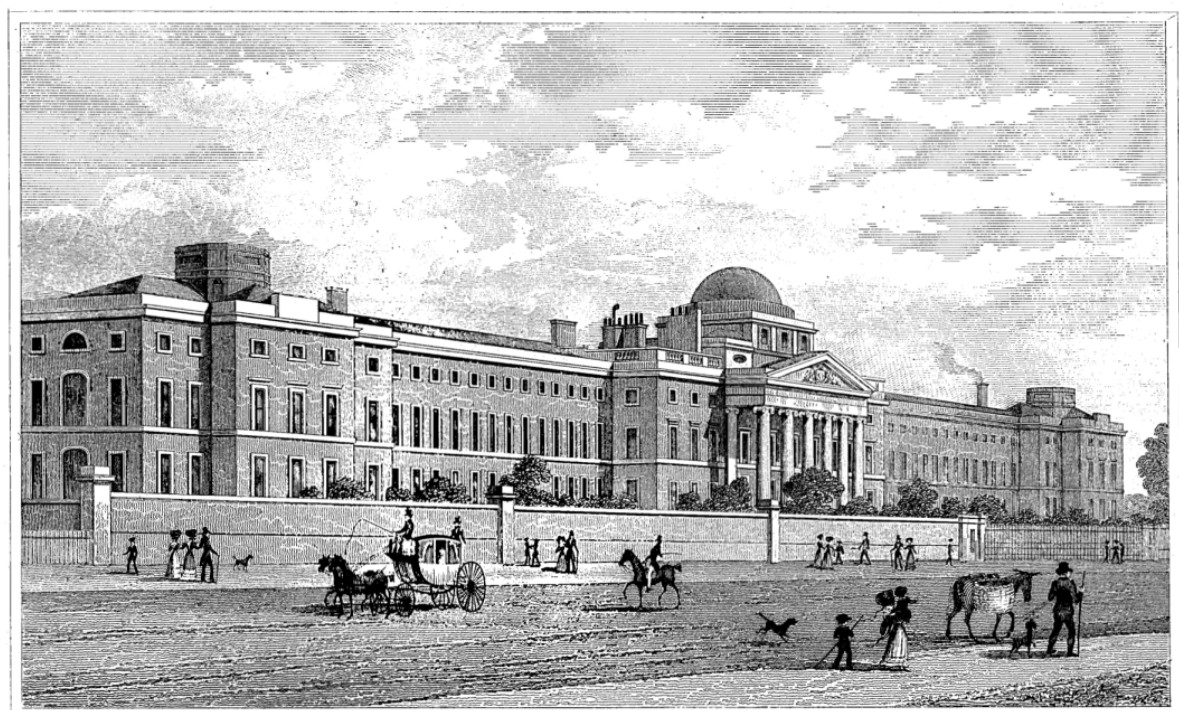


Francisco Goya: Casa de locos (Blázinec), 1812-1819

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 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.



Drawn by Tho. H. Shepherd.

Engraved by J. Tingle.

Nová Bethlem Hospital, St. George's Fields, 1828



Psychiatrická nemocnice Bohnice, počátek 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.

Ukazuje se, jak je pro nemocné důležitá zeleň a pobyt v přírodě. Nové stavební konstrukce a technologie dokážou tyto exteriérové elementy přenést do interiéru, u moderních budov se setkáváme s atrii, zelenými střechami a velkými plochami zasklení. Do návrhů začínají též promlouvat propracovanější informační systémy, díky nimž lze umožnit různým pacientům různou úroveň samostatnosti a různé možnosti volného pohybu – děje se tak zejména v zařízeních s upraveným režimem, na základě souhlasu pacienta.

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 Beřkovic

PL Petrohrad

PN Havlíčkův Brod

PN Jihlava

PN Brno

PL Šternberk

PN v Kroměříži

PN v Opavě

Na závislosti se specializují:

PN Marianny Oranžské

FN Hradec Králové – Léčebna návykových nemocí Nechanice

PN Červený Dvůr

Dětské psychiatrické nemocnice jsou v:

Opařanech

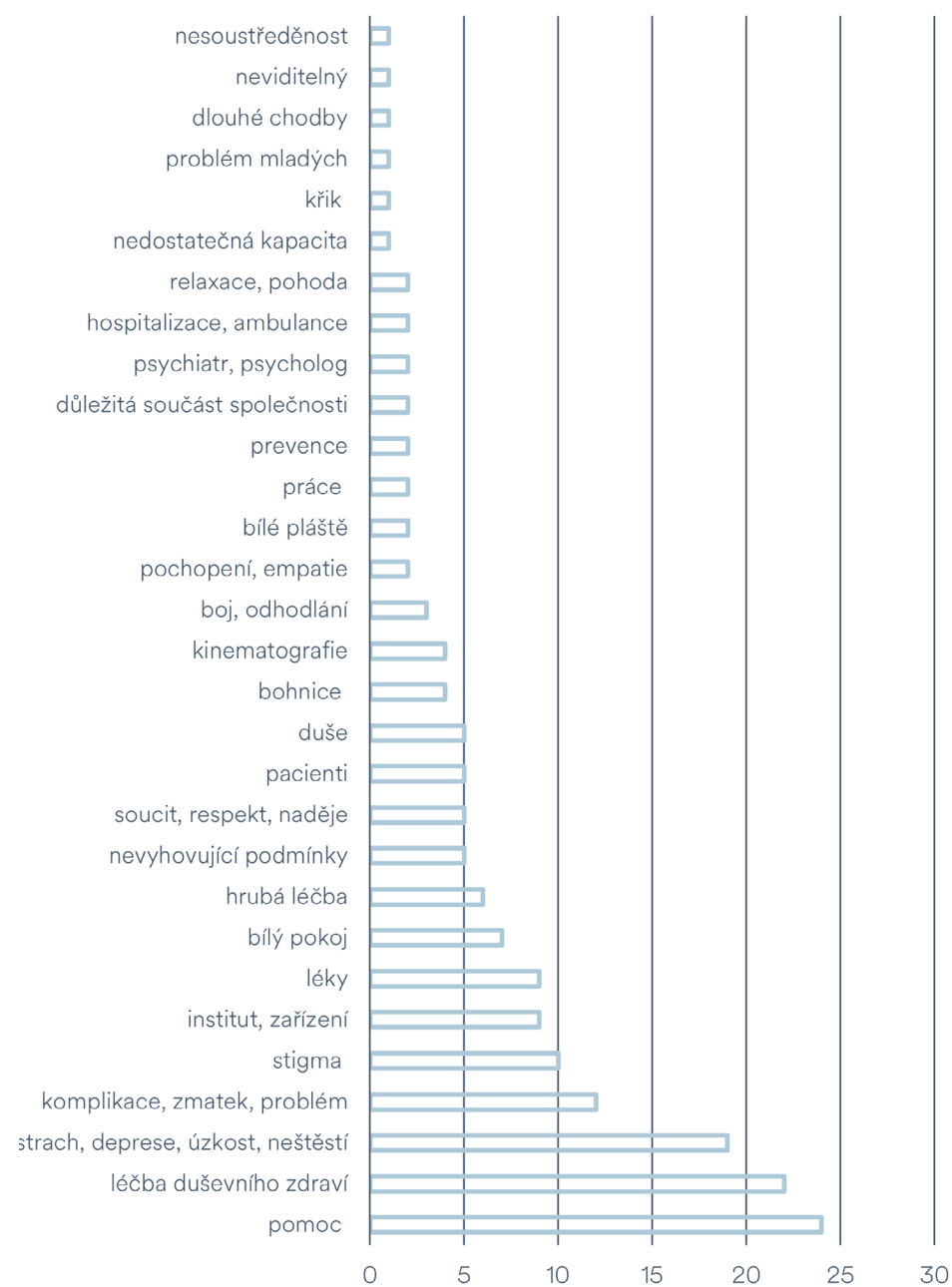
Lounech

Velké Bíteši

## II.IV. PRŮZKUM

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.

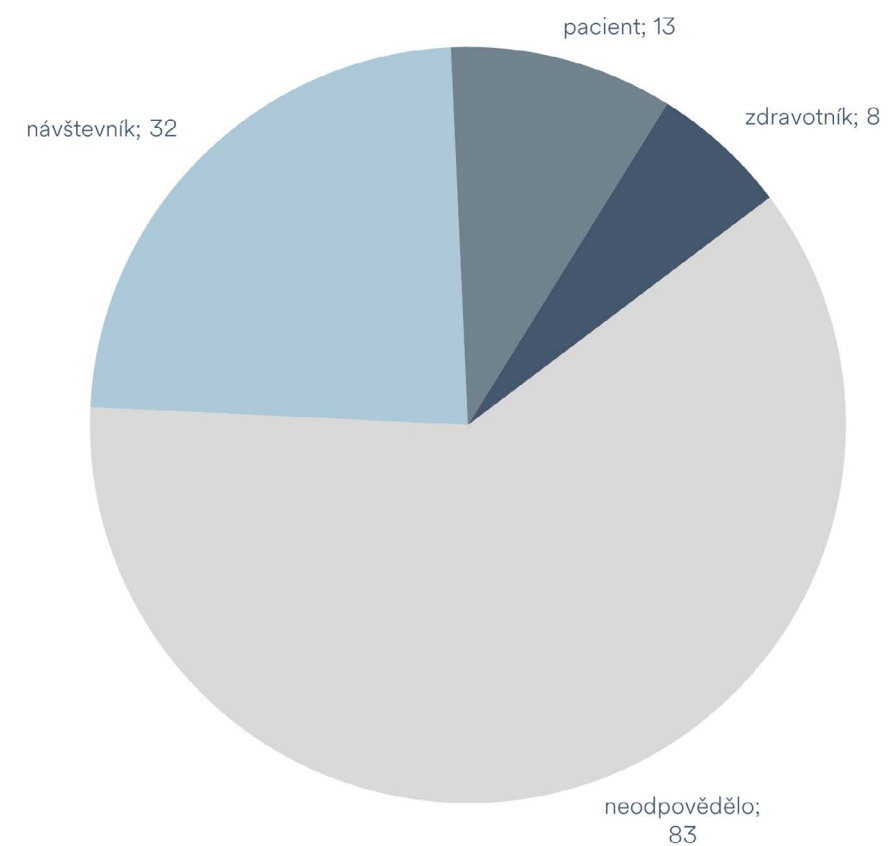
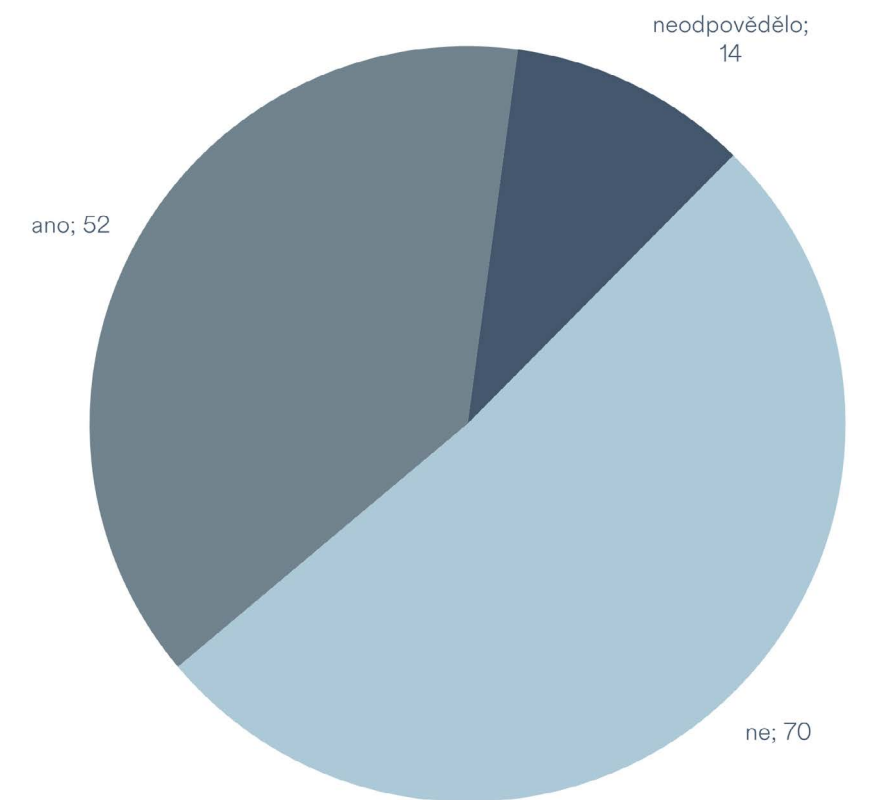
Šetření se zúčastnilo 136 respondentů z České a Slovenské republiky. Odpovídali na celkem 20 otevřených a uzavřených otázek. Průzkum byl zcela anonymní. Otevřené rozepisovací odpovědi jsou zpracovány dle klíčových slov či hesel, která se nejčastěji objevovala. Na grafech je následně vidět četnost jednotlivých z nich.



Třetí otázka zněla: „Jaké jsou vaše první myšlenky, když uslyšíte výraz psychiatrická léčba?“, odpověď byla volná, rozepisovací. Druhým nejčastějším heslem se stala „léčba duševního zdraví“ jako taková, celkem 22x - jistá část z těchto odpovědí se nesla v duchu obyčejnosti a prostoty faktu, že „tak to prostě je“. Velkým tématem této otázky bylo nějaké trauma či zážitek, který si respondenti s výrazem v otázce spojovali a asociovali. Poukazují na to okruhy „strach, deprese,...; léky; hrubá léčba“ a vyskytovalo se to ještě v různých dalších odpovědích. Nemůžeme ovšem říct, že všechny odpovědi nutně pramení z osobní zkušenosti. Například některé z odpovědí na téma deprese konstatovali konkrétní poruchu či nemoc. Okruh jednoho hesla tedy může znamenat všechny jeho možné významy či výklady.

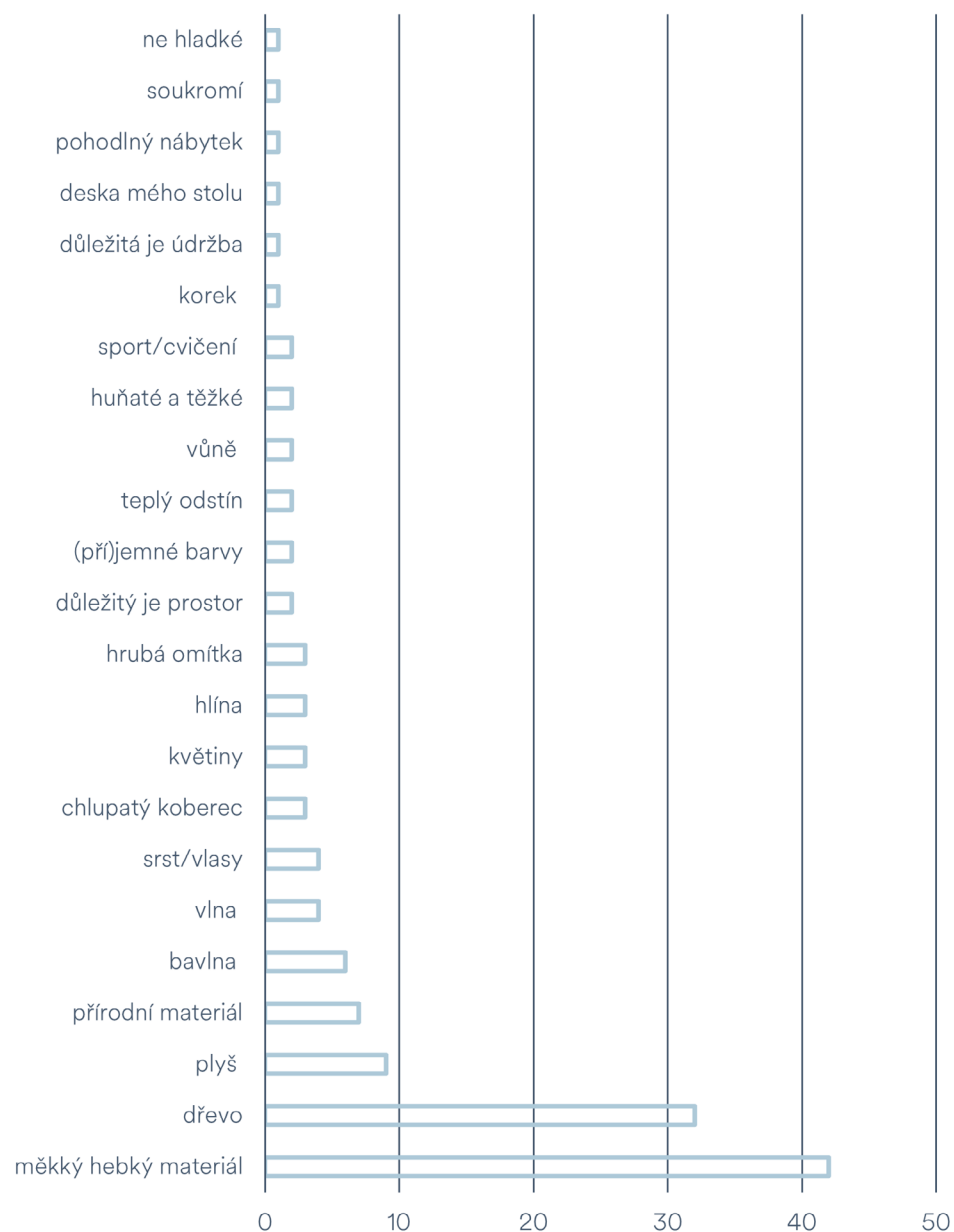
Otázky 7 (horní graf) a 8 (dolní graf) spolu souviseli. Ptali jsme se na to, jestli respondent někdy navštívil psychiatrické zařízení, a poté, pokud ano, v jaké roli či funkci - jako zdravotník, návštěvník nebo pacient. Pokud 91,91 % respondentů má zkušenost s duševní nemocí ve svém okolí (ot. 5), 41,6 % z nich má zkušenosti s nějakým zařízením.

Devátá otázka zněla: „Jak na Vás prostředí toho psychiatrického zařízení působilo? Přišlo Vám, že léčba duše probíhá v adekvátních prostorech?“. Otázka byla otevřená a dobrovolná, dostalo se nám 60 odpovědí. Pokud byly krátké, o několika slovech, většinou byly negativní, často hovořili o vězení a chladu. Našlo se ale i pár pozitivních příkladů, ty nejčastěji směřovaly buď do soukromé sféry nebo k personálu.



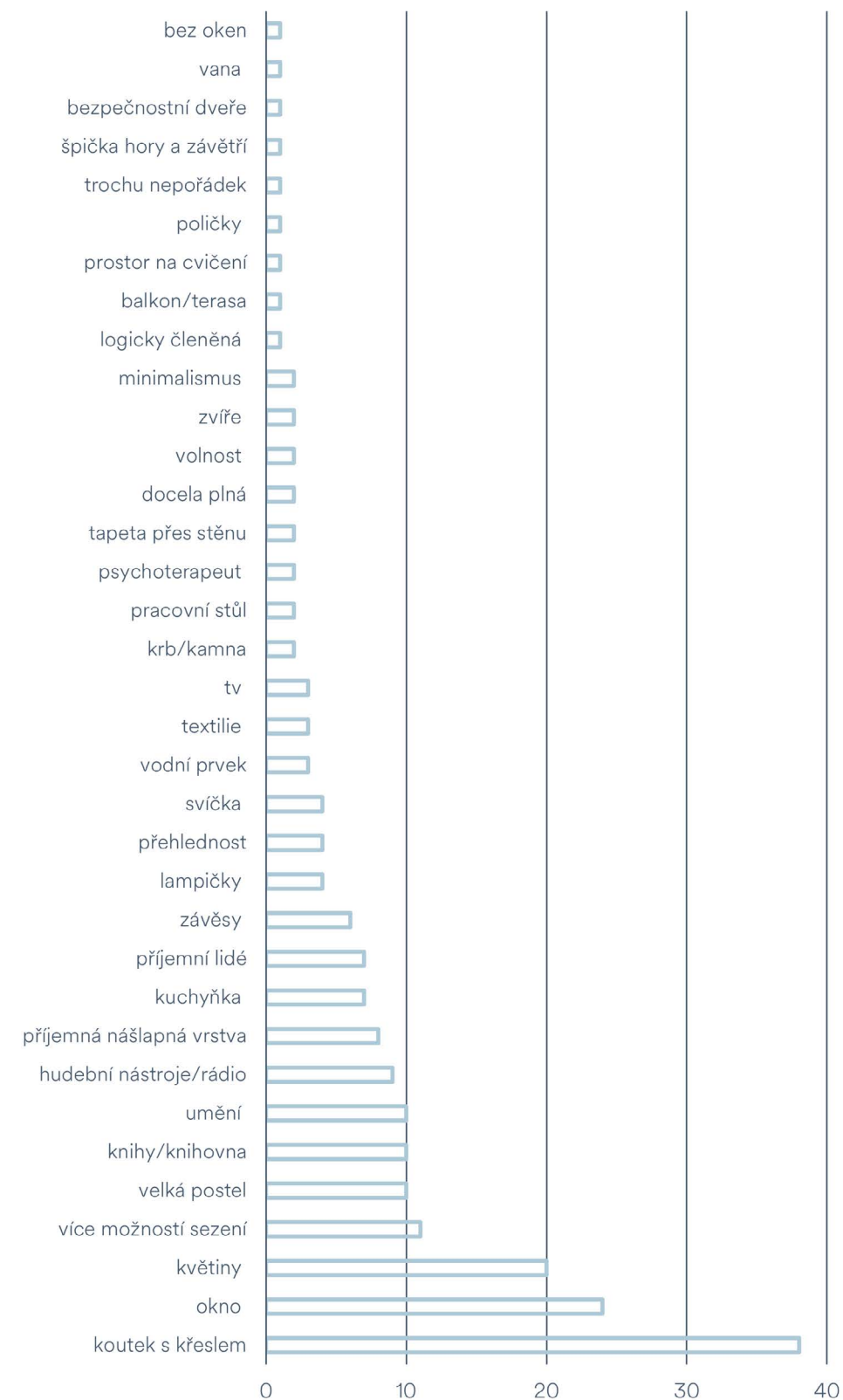


V 10. otázce (výsledky níže) jsme se ptali na oblíbený materiál nebo texturu pomáhající k pocitu bezpečí a pohodlí. Obecně lze konstatovat, že látky a textil nemají konkurenci s 65 hlasy (to byla dokonce většina odpovědí, 14 respondentů neodpovědělo). Objevilo se též několik názorů, že je materiál nespasí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





## II.V. BOHNICE

### PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE A REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE V PNB

Psychiatrická nemocnice Bohnice (dále jako „PNB“), jakožto i další zařízení v ČR poskytující psychiatrickou péči, se závazně hlásí ke Strategii reformy psychiatrické péče vyhlášené Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2013.

## HUMANIZACE - REVITALIZACE - MODERNIZACE

Tyto reformní cíle PNB aplikuje již řadu let, v průběhu vyhlášenou reformu rozšířila a také zintenzivnila svoji účast. Je zde mnoho dalších cílů, ke kterým se PNB zavazuje, jako například:

- o restrukturalizovat lůžkový fond zvyšováním počtu lůžek akutní péče a snižováním počtu lůžek následné péče
- o snižovat délku hospitalizačních pobytů a počet rehospitalizací
- o ohumanizovat léčebné prostředí snižováním počtu lůžek na jednotlivých pokojích, revitalizovat a modernizovat léčebná i poléčebná oddělení a neléčebné budovy v souladu s potřebami nemocnice
- o rozvíjet provoz stávajících denních stacionářů a vybudovat a provozovat další denní stacionáře, rozvíjet provoz stávajících center duševního zdraví provozovaných ve spolupráci se sociálními službami
- o v bezpečném a komfortním prostředí za použití nejmodernějších léčebných postupů a přístrojového vybavení a zdravotní techniky
- o rozšiřovat vlastní kapacity chráněného bydlení a podporovaného sociálního bydlení a tím zvyšovat kvalitu života pacientů nemocnice
- o rozšiřovat nabídku rekvalifikačních kurzů pro pacienty, rozvíjet terapeutické dílny, chráněné dílny a resocializační aktivity

Další cíle jsou uvedené na oficiálních stránkách PNB. Strategie se hlavně soustředí na kvalitu a bezpečí lůžkové péče. Kvalita je tvořena čtyřmi základními vizemi:

- vztah k pacientům
- vztah k zaměstnancům
- vztah ke zřizovateli
- vztah ke společnosti

## REALIZOVANÉ CÍLE PNB

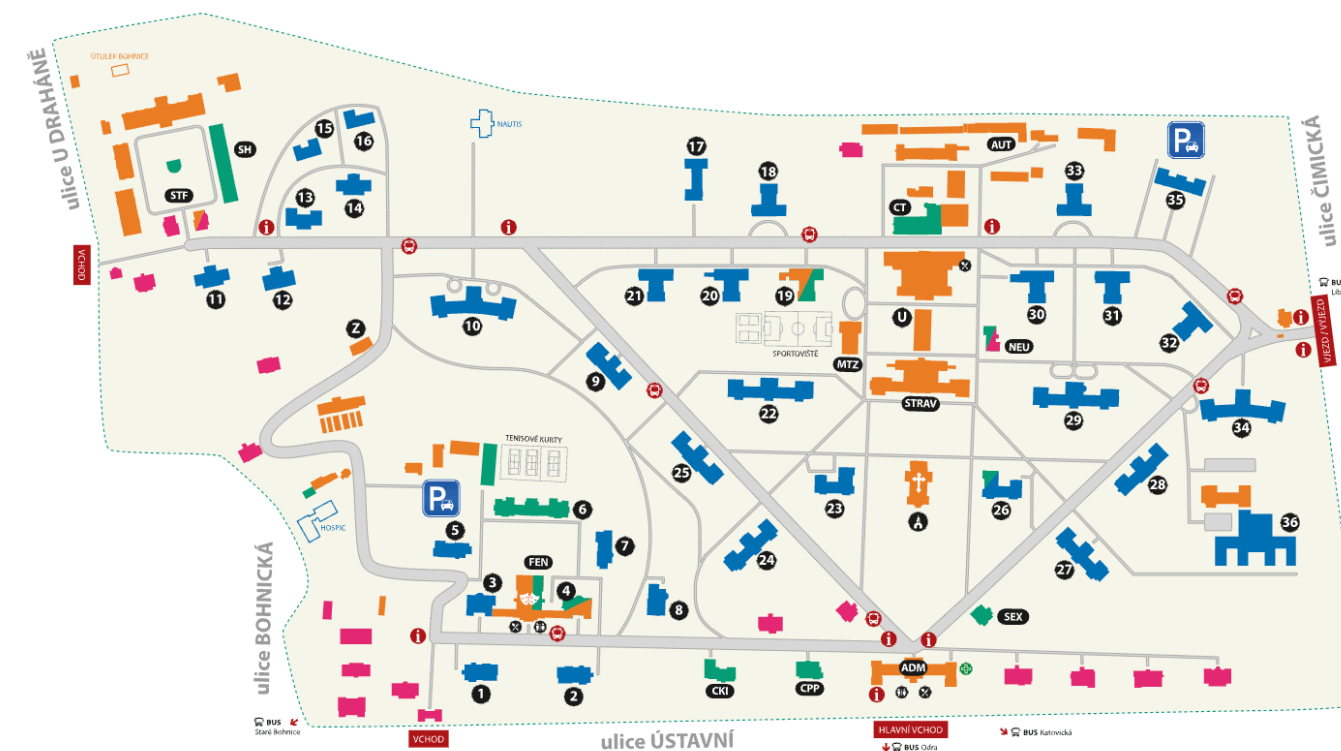
V roce 2000 zde byl zahájen provoz prvního denního stacionáře, který byl zaměřen na klienty v těžkých životních situacích. Dále zde vzniklo první Centrum duševního zdraví (dále jako „CDZ“) v ČR ve spolupráci s Fokus Praha. Postupně zde vznikly jak denní stacionáře tak v Praze další CDZ. Proběhla rekonstrukce oddělení 26 a výstavba nového oddělení 36.

## PLÁNOVANÉ CÍLE PNB

PNB chce dále pokračovat ve snižování lůžek následné péče a navyšování kapacity lůžek akutní péče. Zprovoznit další denní stacionáře, zejména pro dětské pacienty. Práce se zvířaty působící jako terapie na místním statku.

## AREÁL PNB

Areál se rozléhá na 64 ha pozemku, na kterém jsou umístěny lůžková oddělení, nelůžková oddělení, obytné domy a technicko-hospodářské budovy. Všechny tyto budovy spojuje rozsáhlý park. Celý areál je oplocen a jedná se o památkově chráněné území s nemovitými kulturními památkami.



## LEGENDA

### NELŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ

CKI	Centrum krizové intervence
CPP	Centrální příjem pacientů, psychiatrická ambulance
CT	Centrální terapie
FEN	Fyzioterapie, ergoterapie, nutriční terapie
L	Lékárna
NEU	Neurolog, EEG
SEX	Sexuologická ambulance, linka bezpečí
SH	Středisko hiporehabilitace
STF	Socioterapeutická farma
6	Závodní lékař, RTG, psycholog
19	Forenzní multidisciplinární tým, terénní odlehčovací služby
26	AMETA, psychiatrická ambulance

### LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ

1 - 36	Léčebná oddělení
22	Interní oddělení
25	LDN
27 - 1. p.	Dětské oddělení
28	Dětské oddělení, škola

### OBYTNÉ DOMY

### TECHNICKO - HOSPODÁŘSKÉ BUDOVY

ADM	Administrativní budova, ředitelství
AUT	Autoprovoz
D	Divadlo Za plotem, kavárna V. kolona
A	Kostel sv. Václava
MTZ	Materiálně technické zabezpečení
X	Občerstvení
STRAV	Stravovací prostor
T	Toalety
U	Ubytovna
Z	Zahradnictví
Ⓜ	Zastávka MHD

## II.VI. CTA

Nedílnou součástí péče v PN Bohnice je též Centrum terapeutických aktivit. Nemocnici poskytuje řadu aktivit různých náročností pro rehabilitaci psychických, senzomotorických, kognitivních a též psychosociálních schopností pacientů. Obdobně jako sousloví „škola hrou“ ve vzdělávání napomáhá pravidelná účast na konkrétních aktivitách k celkovému zlepšení zdravotního stavu, psychické pohodě a zkvalitnění života pacienta, tak jak praví Reforma.

CTA se skládá ze dvou navzájem provázaných a spolupracujících segmentů – terapie na oddělení a terapeutické dílny.

Detašovaná pracoviště dílen mohou často být překážkou, neboť mnozí pacienti nemohou z různých důvodů docházet. Na odděleních tak probíhají individuální a skupinové psychoterapie, tréninky kognitivních funkcí, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, drama-terapie, biblioterapie, pohybové terapie, edukační aktivity a další. Struktura jednotlivých aktivit je dána typem režimu daného oddělení a skladbou pacientů. O aktivitách na oddělení vždy rozhodují pavilónoví terapeuti. Jedná se o hlavní nástroj při léčebném procesu.

Činnost terapeutických dílen je pro PN nepostradatelná. Celkem se jedná o devět pracovišť rozmístěných ve dvou vzájemně vzdálených budovách. Většina aktivit se v současnosti nachází v objektu Centrální terapie – v budově bývalé kotelny, v jednom z objektů chátrající zastaralé nevyužívané technické infrastruktury. Jedná se o dílny keramické, šperkařské, textilní, truhlářské, sklářské, košíkářské, svíčkařské, recyklační a malování na dřevo. V areálu se jinde ještě nachází papírenská dílna a Arteateliér.

Struktura práce v dílnách má uspokojovat potřeby všech hospitalizovaných, resp. má být přizpůsobena jejich potřebám, má zohledňovat jejich zdravotní stav a zručnost. V prostoru dílen je též možno setkávat se napříč nemocnicí – jedna z výhod soustředění všech aktivit do jednoho místa v areálu je možnost (re)socializace. Pacienti též nabírají dovednosti a schopnosti řemeslného rázu, což jim v budoucnu může pomoci při návratu do „běžného“ života. Dalo by se tedy říci, že se do určité míry jedná o určitou míru ergoterapie, která má v nemocnici též svou nezastupitelnou úlohu.

Role dílen získává další rozměr díky akcím, které sahají za plot nemocnice – samotné dílny například pořádají trhy, na nichž je možné zakoupit zdejší výrobky či si vyzkoušet některé výrobní techniky. Dílny se též podílejí na akcích jako festival Mezi Ploty, festival Babí léto, autosalon Legendy, běh Barvám neutečeš, Vánoční trhy, Bohnice na Housce, Starobohnické posvícení, Bláznivý festival a další.

Výběr dílenských aktivit je následující:

Svíčkařská d.  
Dřevařská d.  
Truhlářská d.  
Knihařská d.  
Textilní d.  
Keramická d.  
Tkalcovská d.  
Šperkařská d.  
Košíkářská d.  
Sklářská d.

## II.VII. ERGO

Jedná se o formu individuální terapie, mající za úkol zachování, upevnění či osvojení schopností potřebných pro běžné denní činnosti, ať už pracovního či rekreačního nebo zájmového rázu. Ergoterapii podstupují pacienti prakticky všech kategorií – s různým typem postižení a různého věku.

Za pomocí různých metod a pomůcek se ergoterapie soustředí na dosažení maximální soběstačnosti jedince, často probíhá rehabilitace horních končetin. Nejde ovšem pouze o přizpůsobení jednice k okolí, ale i o schopnost přizpůsobit okolí jedinci. Vhodnými adepty na ergoterapii bývají jedinci s diagnózami jako mozková obrna, autismus, ADHD, hyperaktivita, CMS či prostě stárnoucí osoby.

V PN Bohnice v současnosti provozuje ergoterapii Centrum psychosomatické rehabilitace a terapie. To se nachází ve „zbylých“ prostorech Divadla Za plotem.



III. ÚZEMÍ

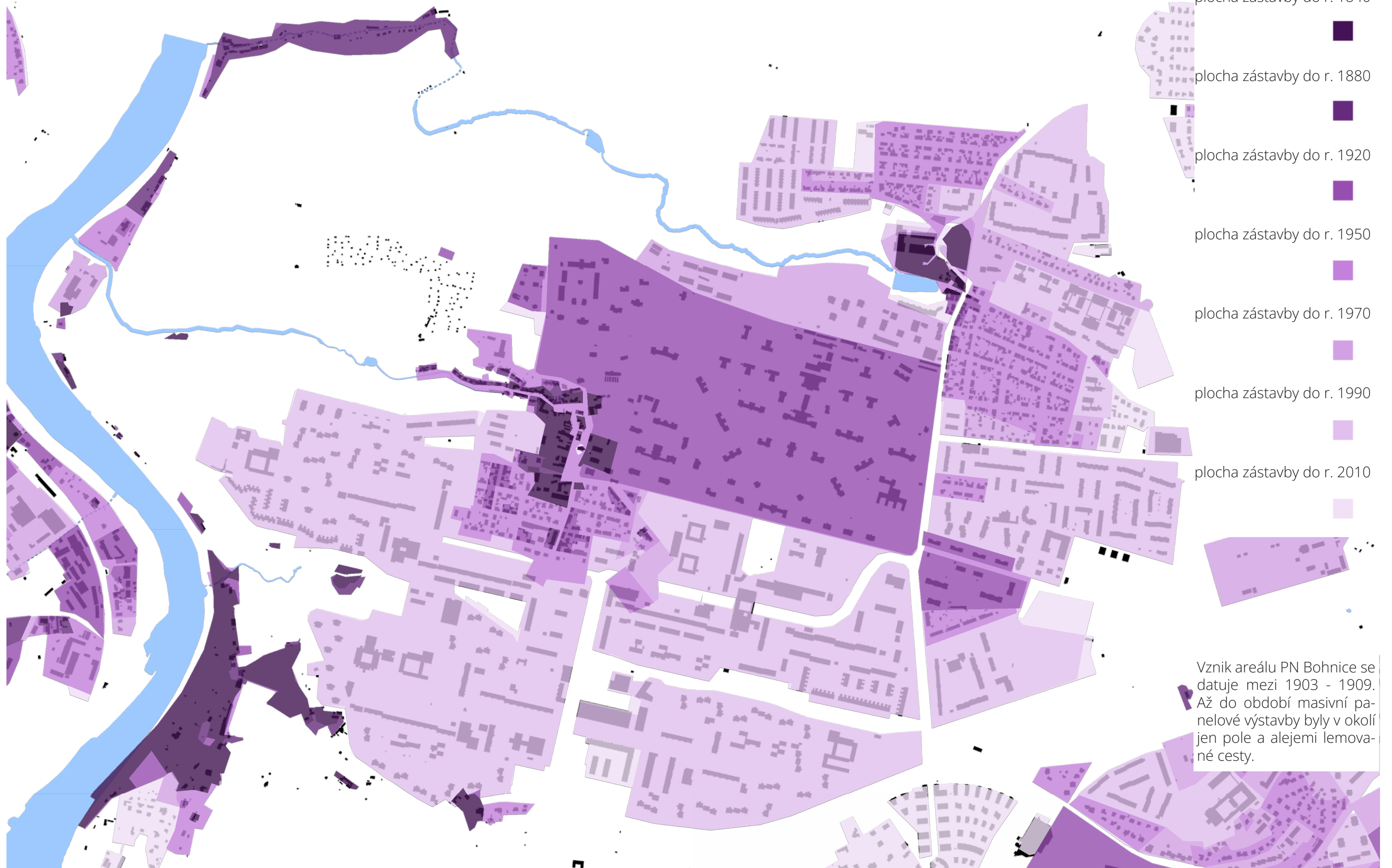
III.I. PRAŽSKÝ KONTEXT





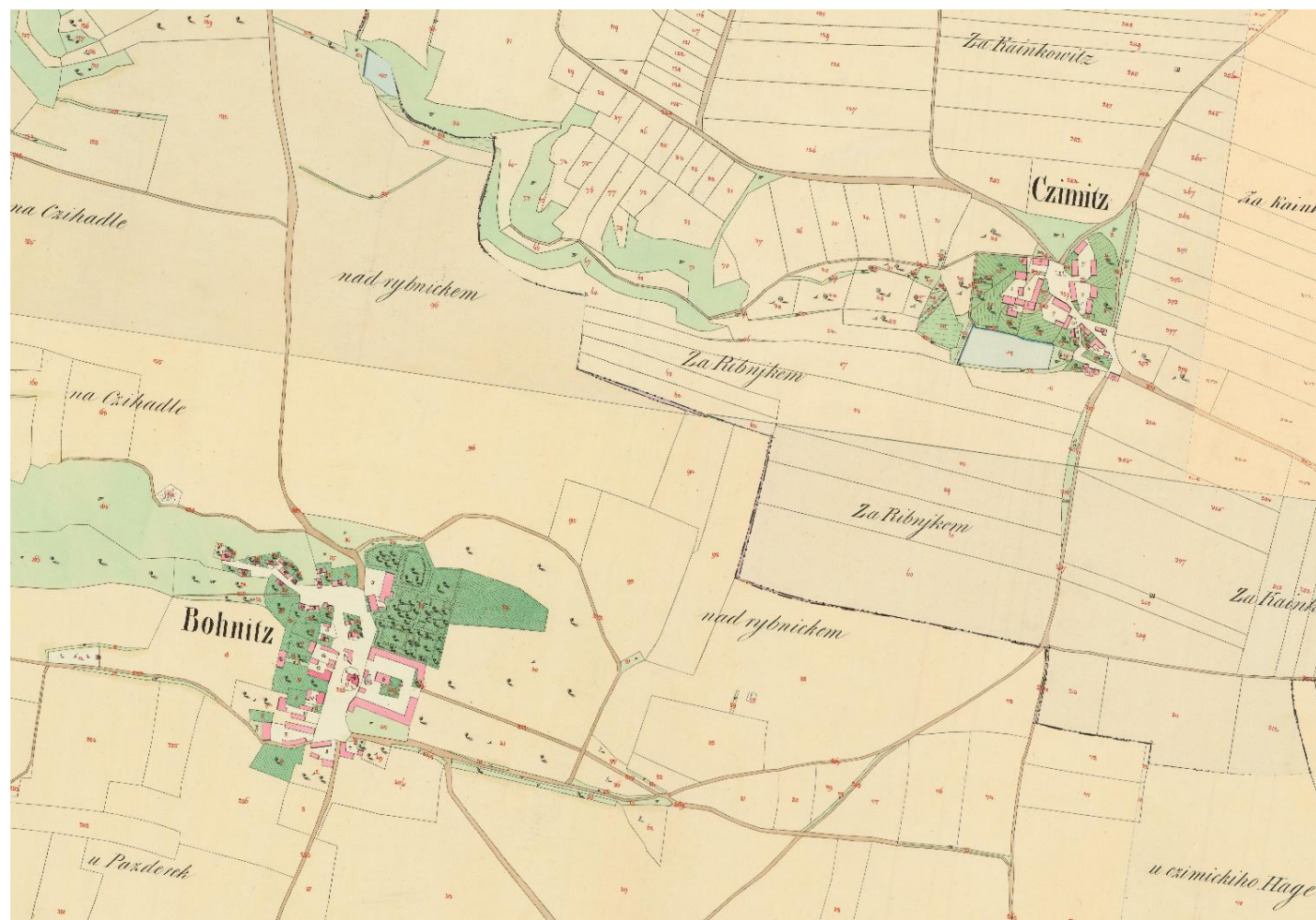


### III.III. STÁŘÍ ZÁSTAVBY



Vznik areálu PN Bohnice se datuje mezi 1903 - 1909. Až do období masivní panelové výstavby byly v okolí jen pole a alejemi lemované cesty.





Mapa stabilního katastru 1842



Letecké snímkování 1938

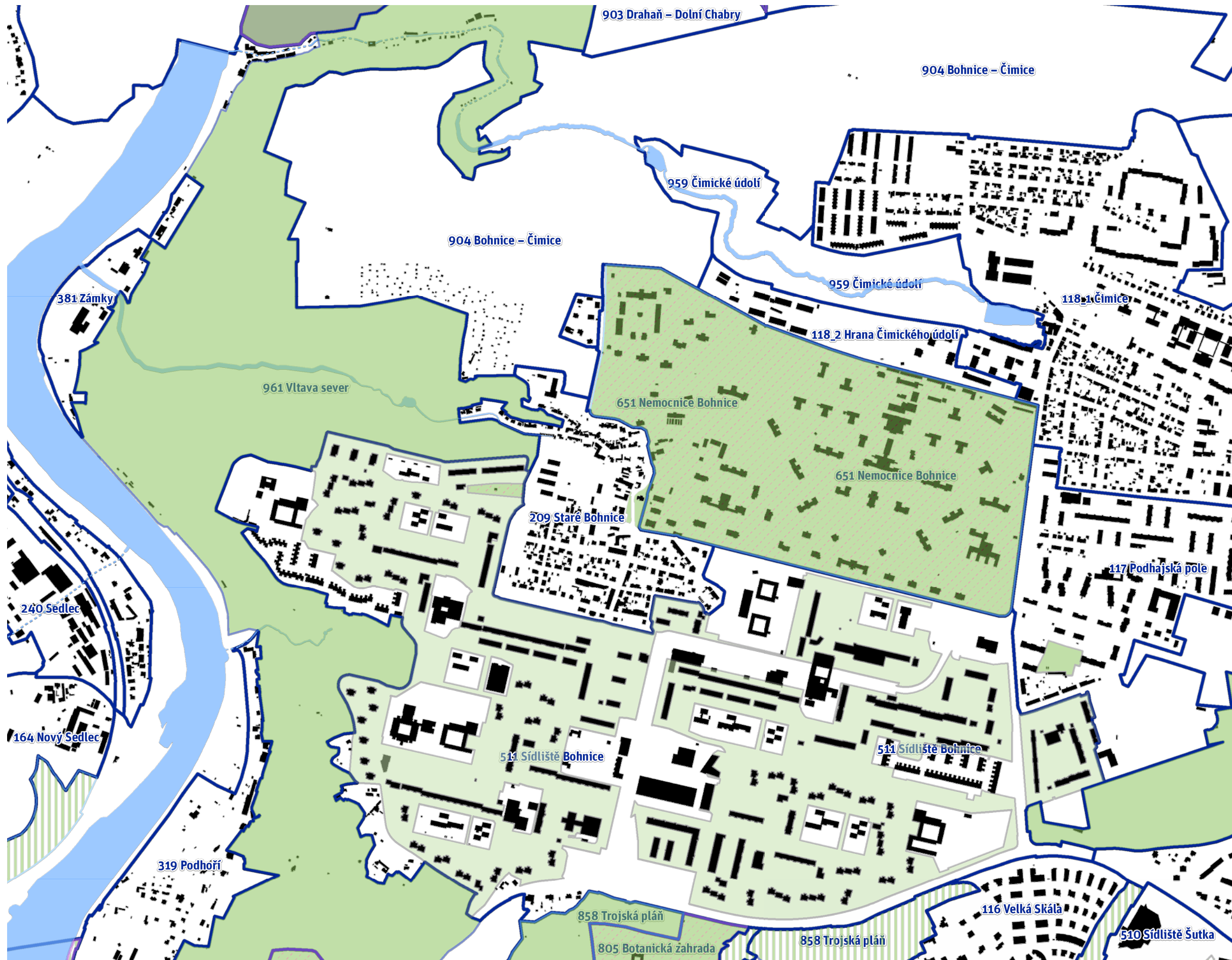


Orientační plán královského hlavního města Prahy a obcí sousedních 1909-1914





Letecké snímkování 1974-5





PARKY

Omezení přístupnosti parků

-  přístupný v režimu
-  nepřístupný

Významná lesnatá území



Parky funkční



Parky k obnově



Parky k založení



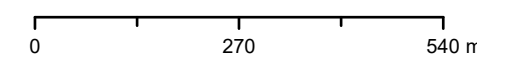
Parky ve volné zástavbě



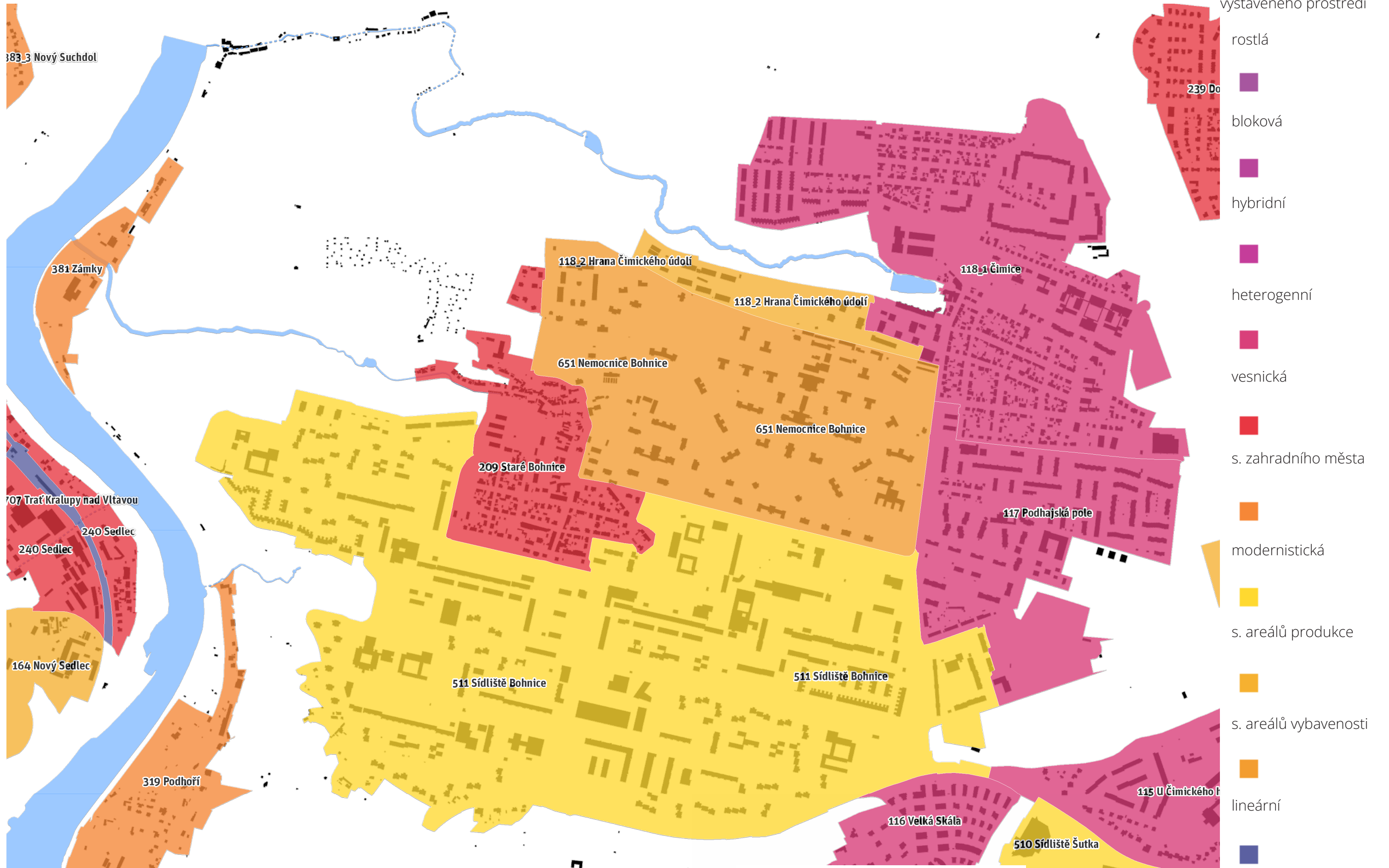
Význam parků

-  metropolitní park
-  čtvrtový park
-  lokální park
-  místní park

Jelikož se jedná o okrajovou část Prahy, zeleň se zde prolíná s městem poměrně snadno. Není nic zvláštního potkat na sídlišti zajíce.



III.V. CHARAKTER ZÁSTAVBY

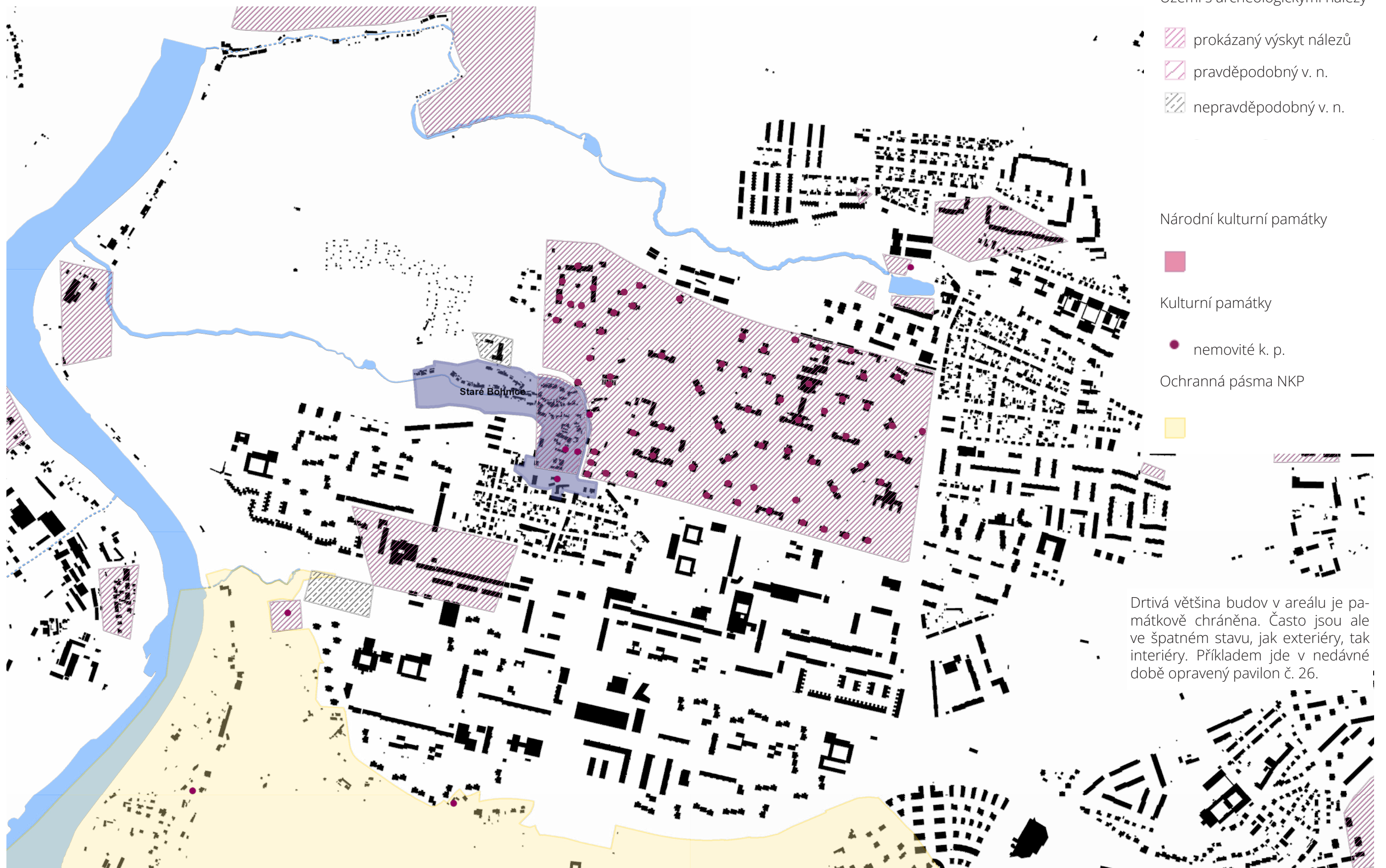


Typy struktur  
vystavěného prostředí

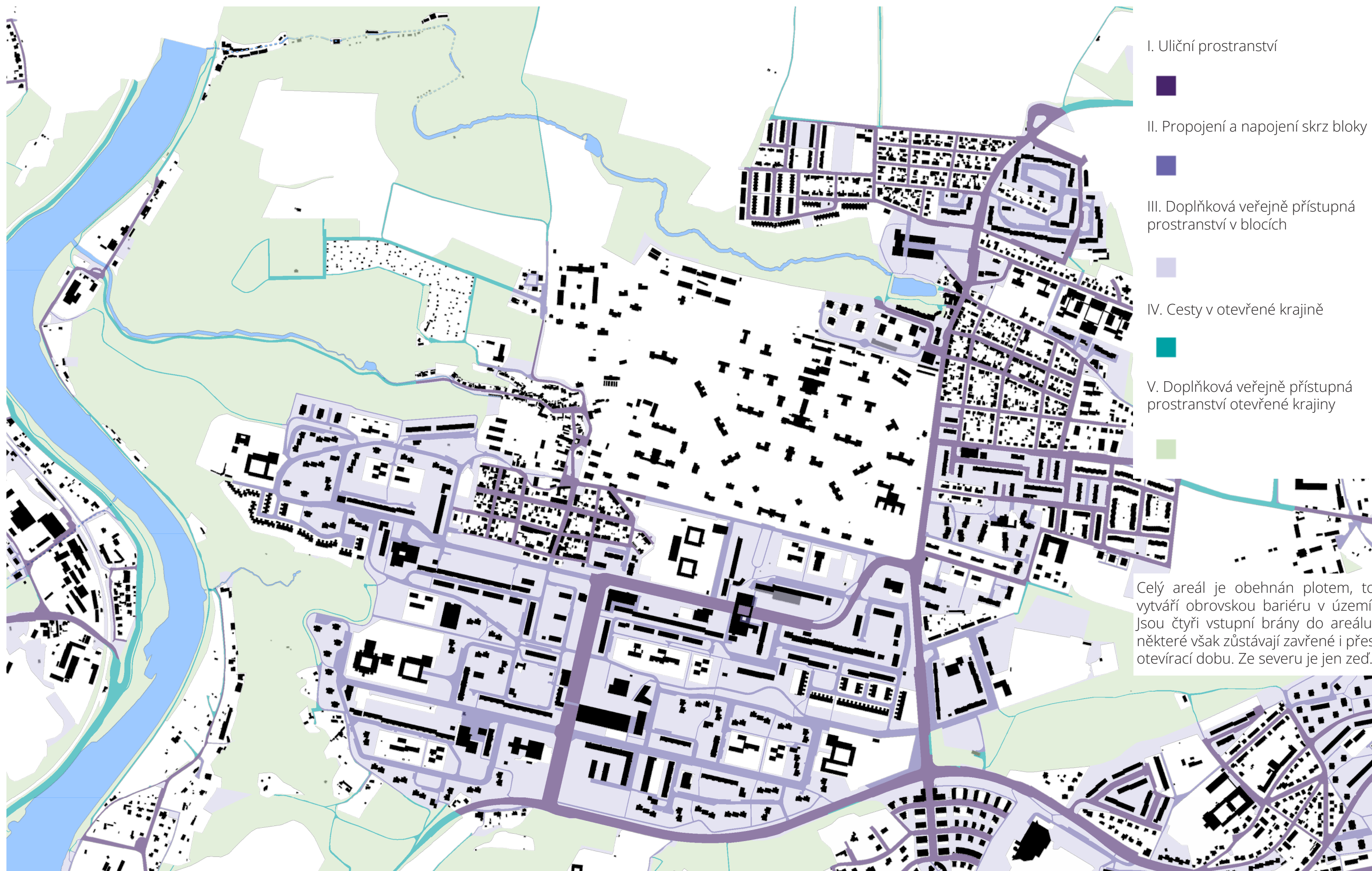
- rostlá
- bloková
- hybridní
- heterogenní
- vesnická
- s. zahradního města
- modernistická
- s. areálů produkce
- s. areálů vybavenosti
- lineární

Modernistická struktura se tyčí vedle „parčičku“ se starými vilami pavilonů.





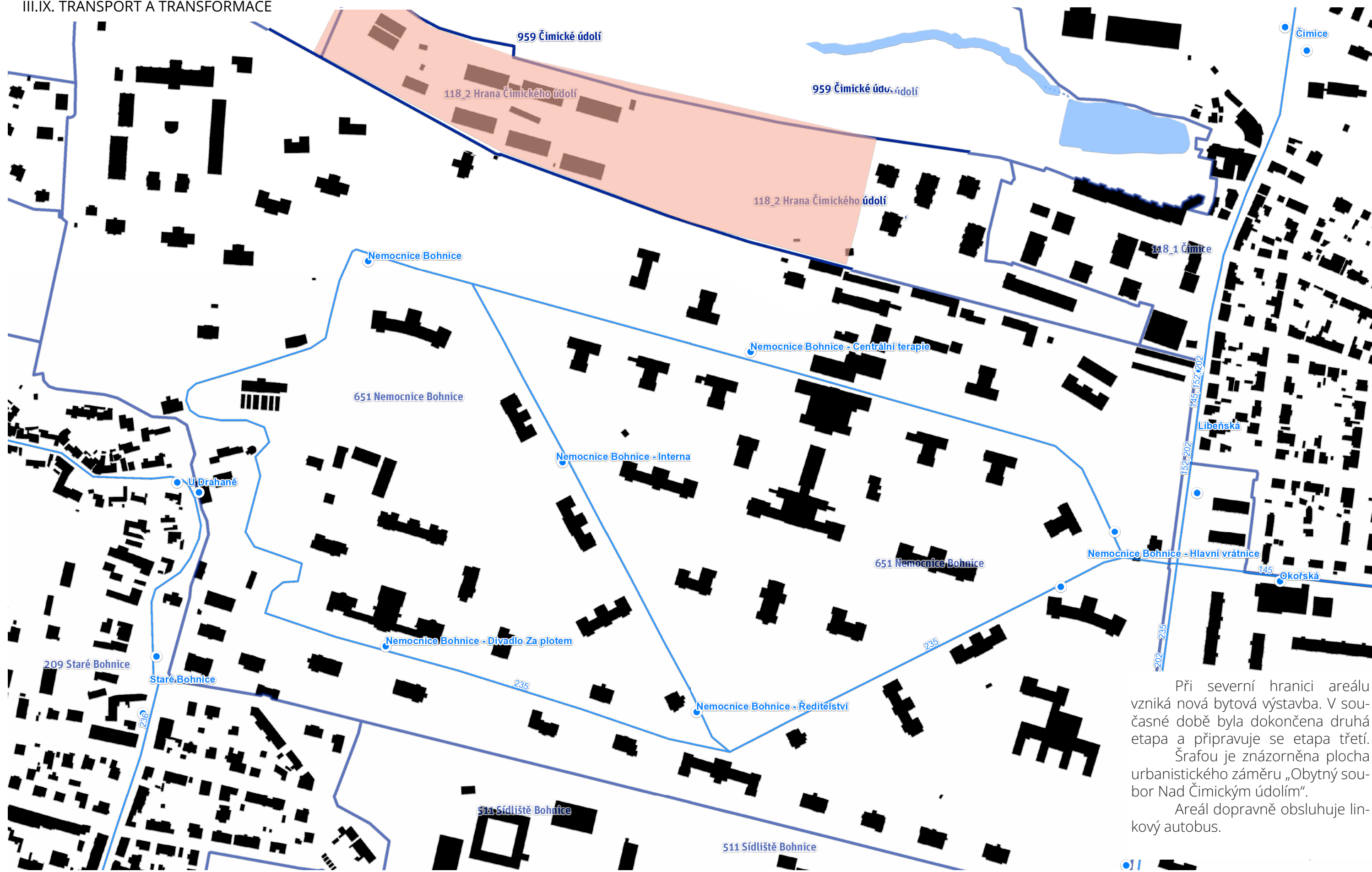




III.VIII. PODLAŽNOST AREÁLU

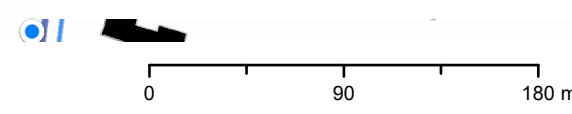




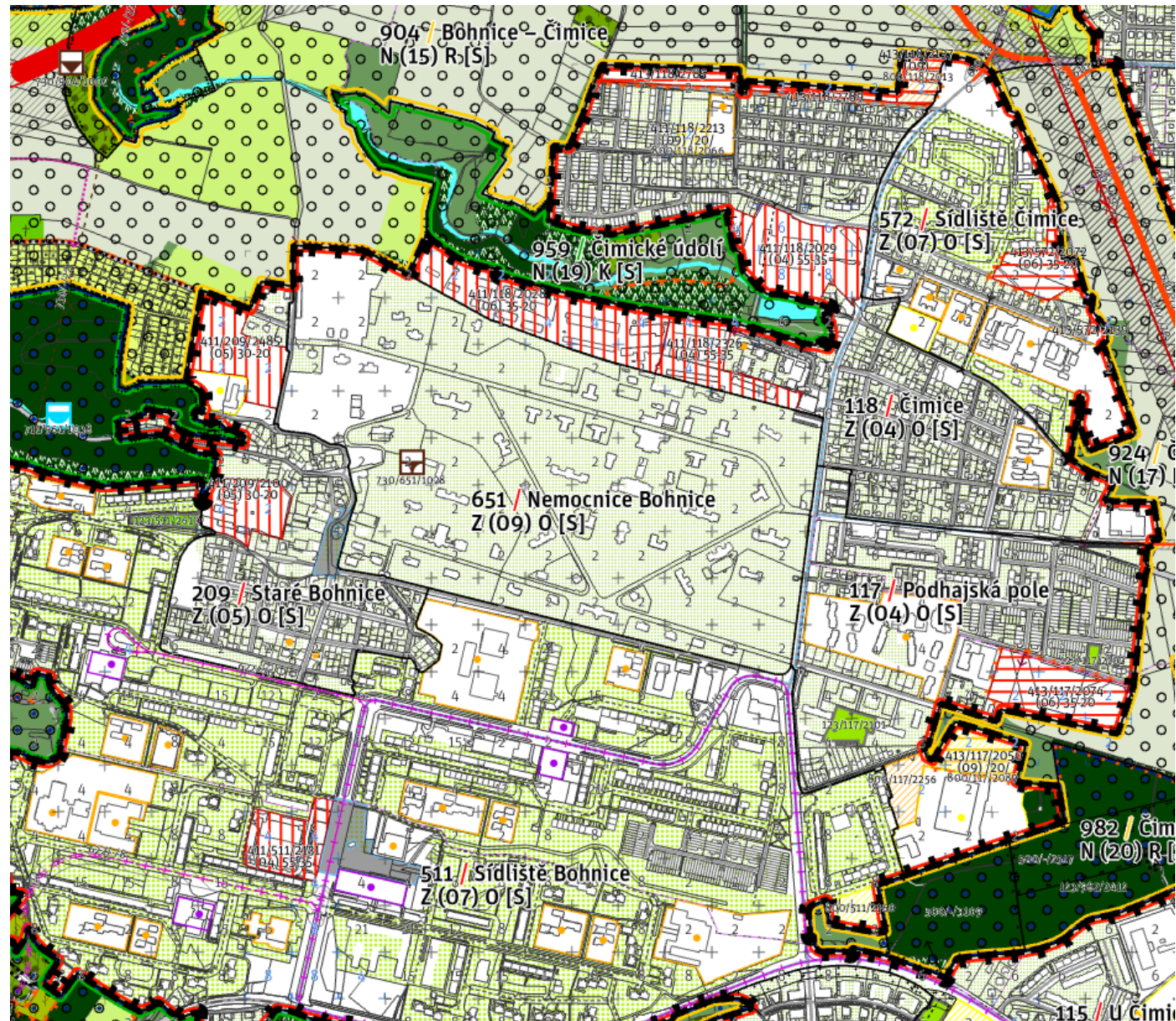


Při severní hranici areálu vzniká nová bytová výstavba. V současné době byla dokončena druhá etapa a připravuje se etapa třetí. Šrafovou je znázorněna plocha urbanistického záměru „Obytný soubor Nad Čimickým údolím“.

Areál dopravně obsluhuje linkový autobus.







651 / Nemocnice Bohnice  
 Zastavitelnost: zastavitelná stavební  
 Typ struktury: struktura areálů vybavenosti  
 Způsob využití: zastavitelná obytná  
 Míra stability: stabilizovaná

Cílový charakter lokality  
 Dotvořit a posilovat cílový charakter zastavitelné, stabilizované, obytné lokality občanské vybavenosti Nemocnice Bohnice se strukturou areálů vybavenosti. Lokalita je součástí krajiny vymezené v ZÚR s názvem Městská krajina Prahy. Lokalita Nemocnice Bohnice je vymezena jako lokalita areálů vybavenosti. Cílem navržených regulativů je rozvíjení občanské vybavenosti se soliterními stavbami jednotlivých pavilonů zasazených do parku, zachování prostupnosti areálem a doplnění chybějící technické infrastruktury.

...

200 / Vystavěné prostředí  
 Stanoveným požadavkem prostorového uspořádání je rozvíjení občanské vybavenosti za podmínek přípustnosti umístění objektů nových staveb, zařízení a jiných opatření jen tehdy, souvisejí-li s účelem, kterému areál slouží. Velikost nových objektů jako i realizace přístaveb, nástaveb a stavebních úprav musí zohledňovat stávající prostorové uspořádání.

300 / Využití území  
 V lokalitě jsou přípustné spalovny biologického odpadu, zpracování a skladování závadných chemikálií a obdobné činnosti vhodné a nezbytné k provozu nemocnic a podobných zařízení a služeb.

...





Od budovy ředitelství kolem kostela...



...ke staré prádelně a komínu kotelny...



...směrem za siluetou dvou věží...



...až na samotný „severní dvůr“...





...ležící mezi fasádou starých dílen...



...a fasádou prádelny s vodárenskou věží...



...s takovým průčelím...



...a zase zpátky na jih k ředitelství.



### III.XII. VÝBĚR

Psychiatrickou nemocnici považuji za jakýsi symbol péče o duševní zdraví v České republice. Už při zadávání zpracování předdiplomního semináře jsem se v myšlenkách bavil představami, co by se s areálem nemocnice mohlo stát, a jak by se s ním dalo zacházet, kdyby se naplnil ideál reformy a velká zařízení by nebyla vůbec potřebná.

Dnes se o bohnické nemocnici dá říci, že co dům to možné zadání. Budovy a pavilony neodvratně stárnou, podmínky v nich jsou nuzné a jejich kapacita je nedostatečná. Navíc typologie těžkých „chladných“ domů s masivními stěnami a jasně danou pokojovou dispozicí neodpovídá moderním přístupům v psychiatrii.

Jelikož se ale jedná o diplomovou práci, chtěl jsem pracovat na projektu s určitým přesahem, dál za zdi areálu. Při bližší analýze a průzkumu prostředí nemocnice jsem objevil prostor při severní zdi na konci J-S osy, kterou tvoří dominanty PN - (z jihu) administrativní budova, kostel sv. Václava, objekt stravování a prádelna s vodárenskou věží. Za budovou prádelny se nachází objekty zastaralé technické infrastruktury - kotelna a jí příslušné objekty. Ztratily však svou původní funkci a dnes je využívají Centrum terapeutických aktivit a též Sbor dobrovolných hasičů Prahy 8. V oblasti též sídlí správa nemocničního autoprovozu.

„Souobjektí“ kotelny v lokalitě vzniklo v 70. letech minulého století, čímž se absolutně vymyká mezi ostatními objekty (nemá status „nemovitě kulturní památky“). Po 50 letech je na něm znát zub času a vyžaduje pozornost.

A tak jsem se rozhodl věnovat se tomuto prostoru severně od prádelny, poněvadž jsem v něm spatřil další potenciál, i díky nové bytové zástavbě vznikající za zdí a místní diverzitě funkcí.



V komentáři k výběru lokality jsem se zmínil o Sboru dobrovolných hasičů Prahy 8 a považuji za nutné se na pár řádcích věnovat i hasičům, neb hrají velkou roli v návrhu.

V současné době čítá 88 členů, z nichž 37 jsou členové Kolektivu mladých hasičů. Součástí sboru je též Jednotka sboru dobrovolných hasičů (JSDH) – jedná se o jednotku kategorie JPO III, ta může mít buď 12 členů (4 na směnu) nebo 24 členů (8 na směnu). Územní působnost takové jednotky je zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace.

Jelikož se jedná o dobrovolné hasiče, z hlediska typologie se nejedná o požární stanici, ale o požární zbrojnici. Normové požadavky se vztahují zejména k požárním stanicím, ustanovení ČSN se pro požární zbrojnice mají uplatňovat přiměřeně. Návrh provozu zbrojnice se odvíjí od kategorie a vybavení dané jednotky.

Bohnická JSDH má ve výbavě dvě cisternové automobilové stříkačky (CAS):

CAS 24/1800/200-M1Z DENNIS Rapier, 2400x2800x7000 (ŠxVxD), o hmotnosti 14 tun, jedná se o kompaktní vozidlo vhodné pro prvotní zásah ve městské zástavbě;

a CAS 30/9000/540-S2R Tatra 815, 2500x3200x9300 (ŠxVxD), o hmotnosti 18 tun, jde o velkokapacitní vodní nebo pěnovou cisternu schopnou provozu i v náročnějším terénu.

Arzenál dále doplňuje velitelské osobní vozidlo, dopravní vozy a přívěsné vozíky a další technika, většinou uložená v zásahových vozech.



DENNIS Rapier



Tatra 815

## IV. NÁVRH

IV.I. LOKALITA	82
IV.II. TERAPIE	94
IV.III. U HASIČŮ	108
IV.IV. STARÝ DŮM	120



Osa s dominantami bohnické nemocnice začíná na jihu budovou ředitelství, středobodem vnitroareálového urbanismu, severně pak pokračuje kostelem sv. Václava a dvěma rozlehlými objekty - budovou stravování a prádelnou s vodárenskou věží. Následuje prostranství s komínem a provozní uskupení chátrajících objektů a zeď - hranice areálu.

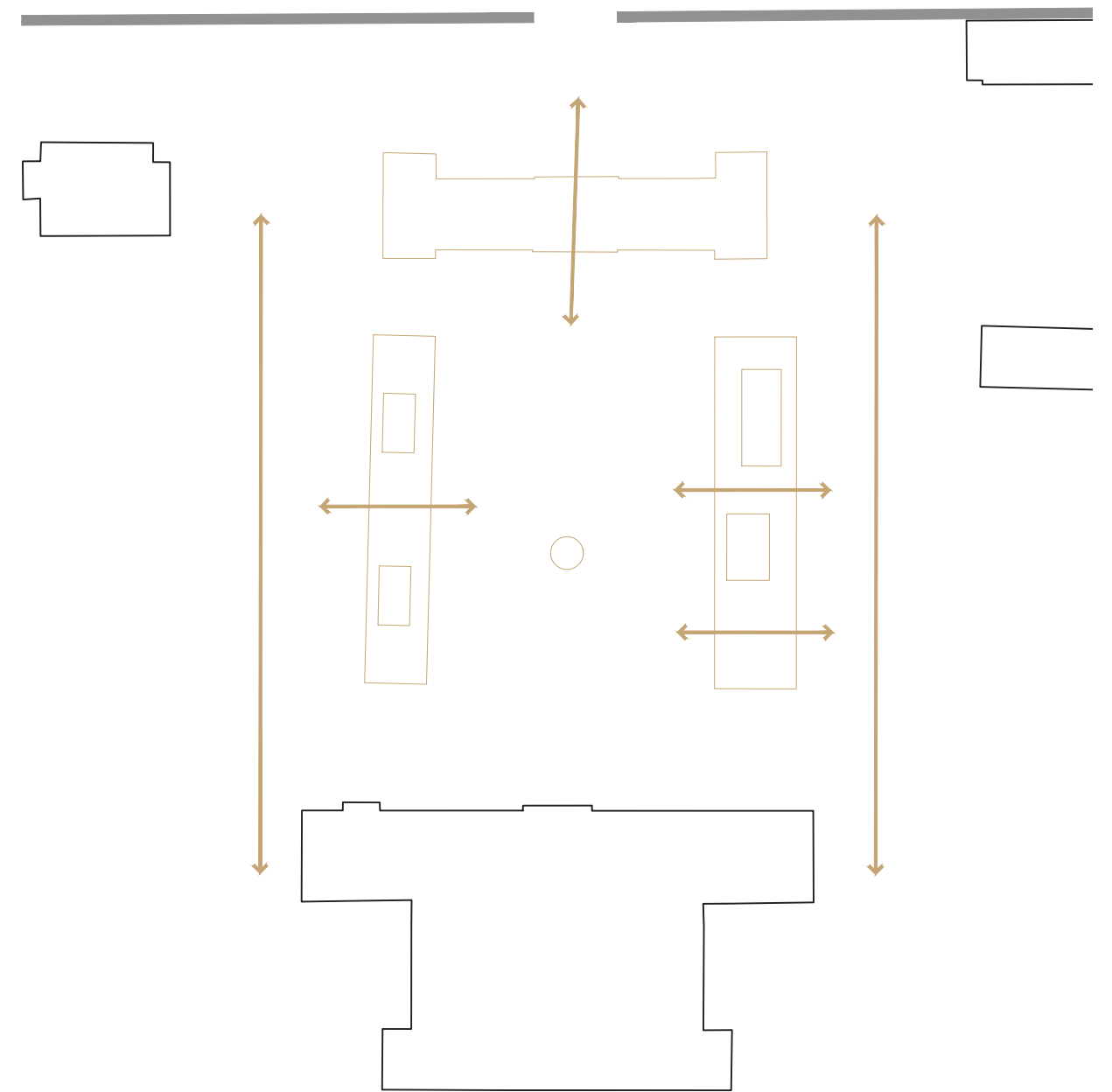
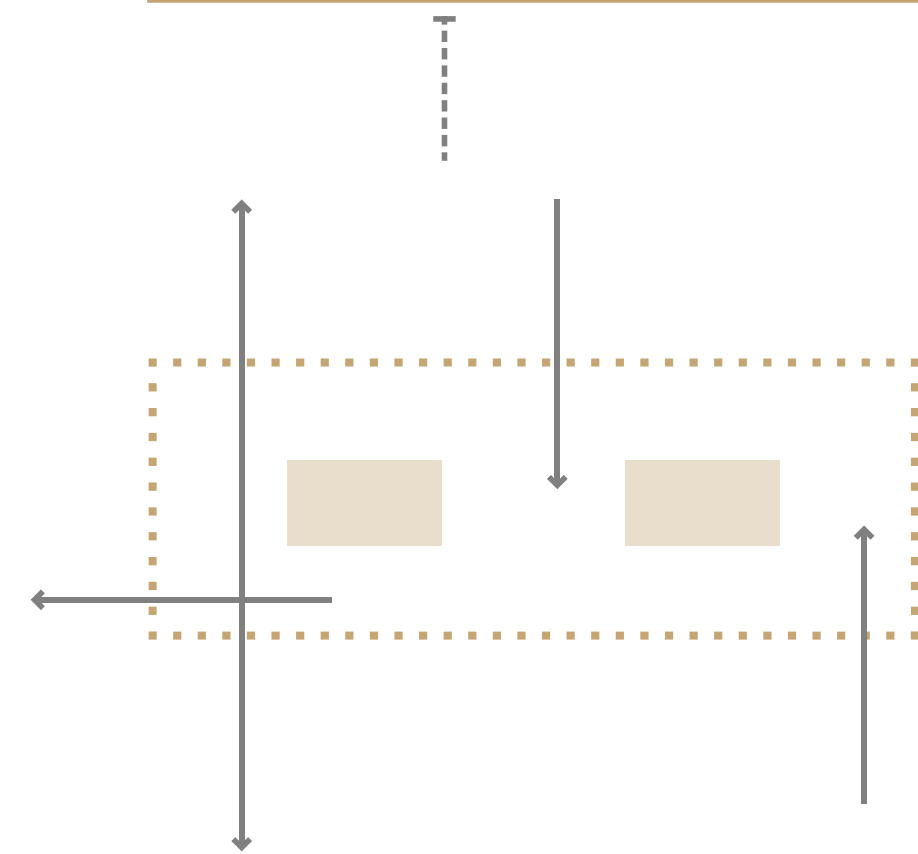
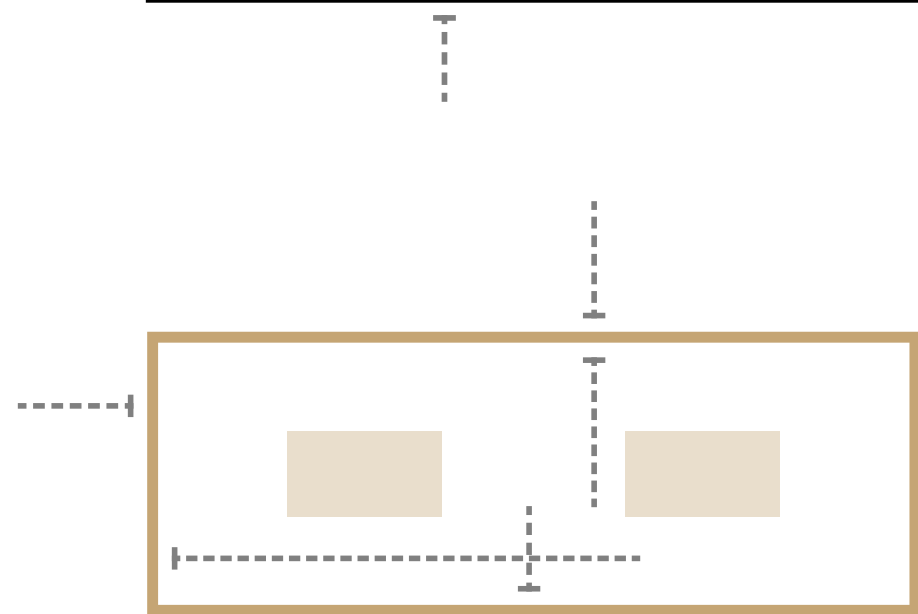
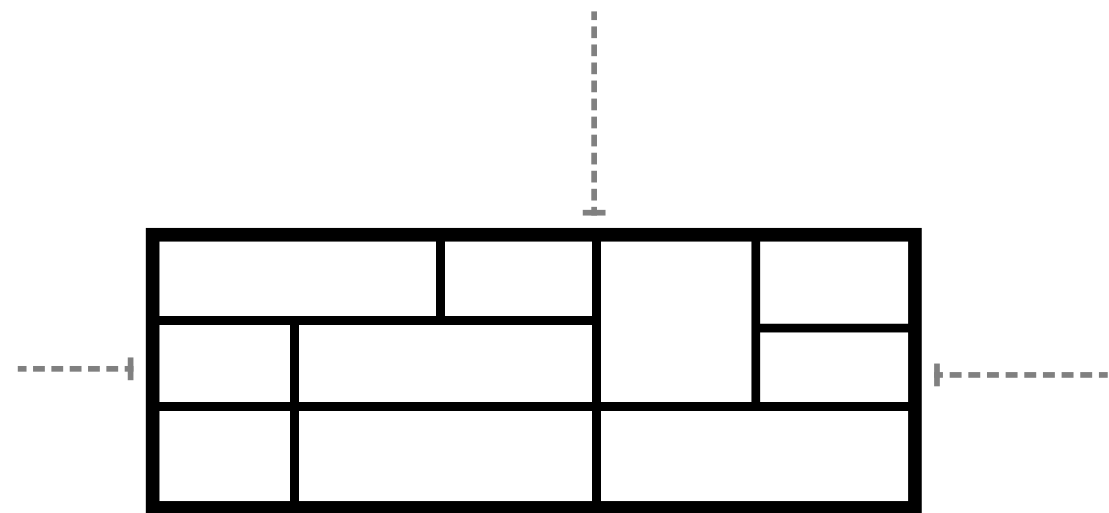
Za zdí se ještě donedávna nacházely výrobní a průmyslové objekty a plochy, ale nyní do lokality vstoupila nová bytová výstavba. Přináší za zeď nový potenciál, kterého může areál nemocnice využít.

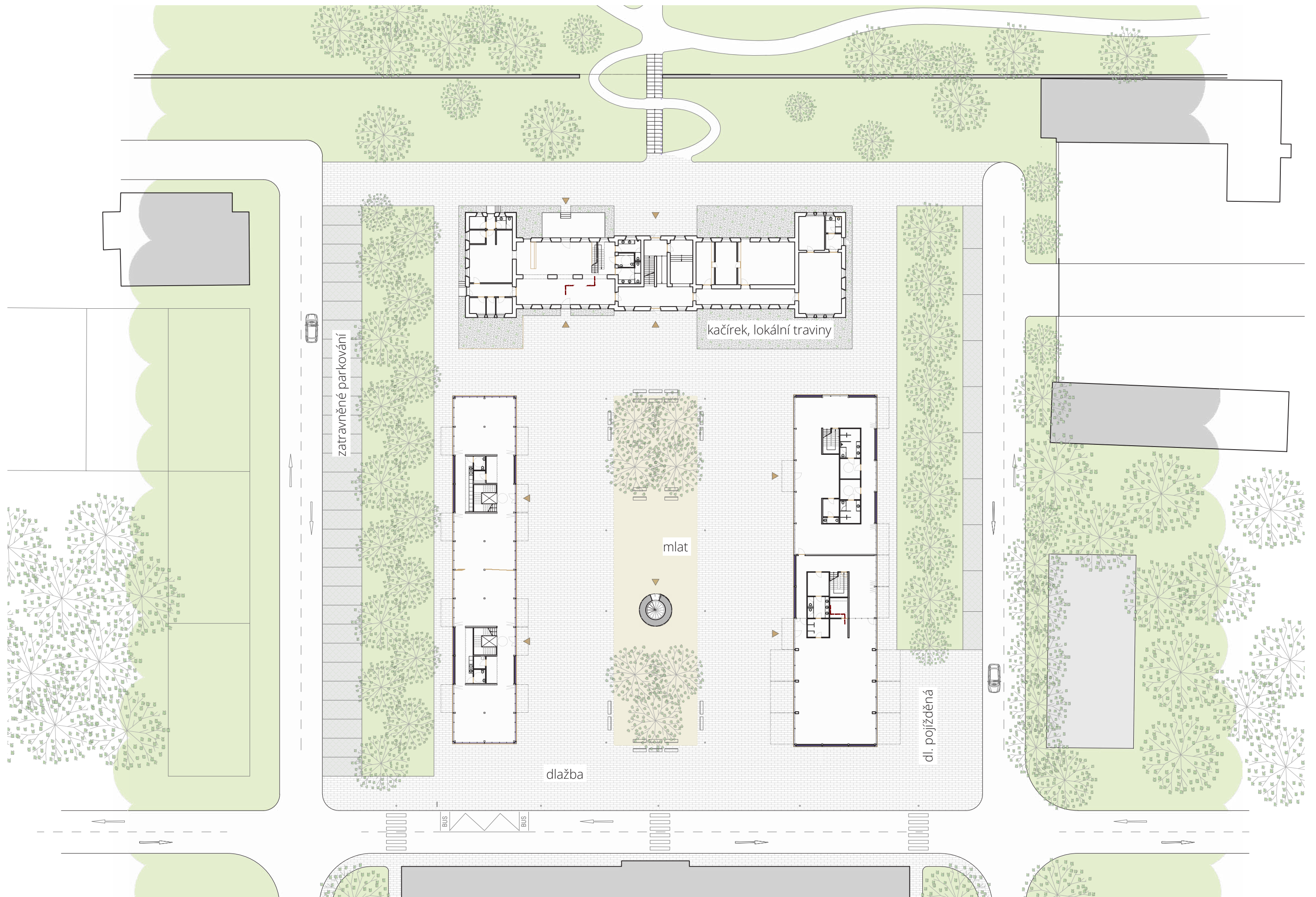
Návrh kultivuje prostranství severně od budovy prádelny a propojuje je s okolím nových bytových domů. Díky tomuto propojení se celý areál nemocnice stává průchozím a vzniká zde nové lokální těžiště. Skutečnost otevření areálu se propisuje i do nové otevřené a lehké architektury, v jejíž náplni se prolínají aktivity pro veřejnost a nemocnici.

Na novém „severním dvoře“ se tak nachází dílny Centra terapeutických aktivit, prostory ergoterapie, požární zbrojnice, fitness, kancelářské prostory a bistro či kavárna.





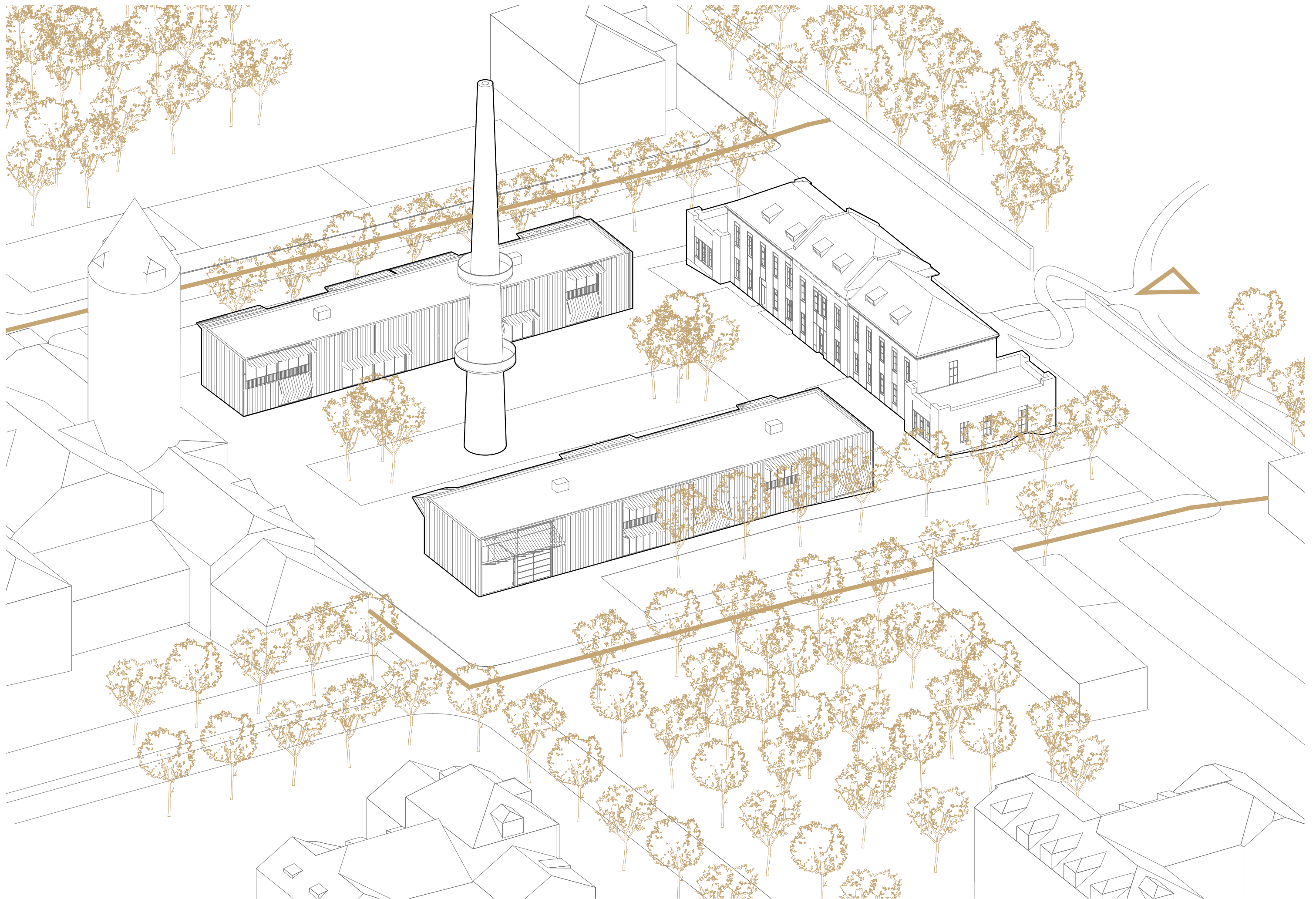




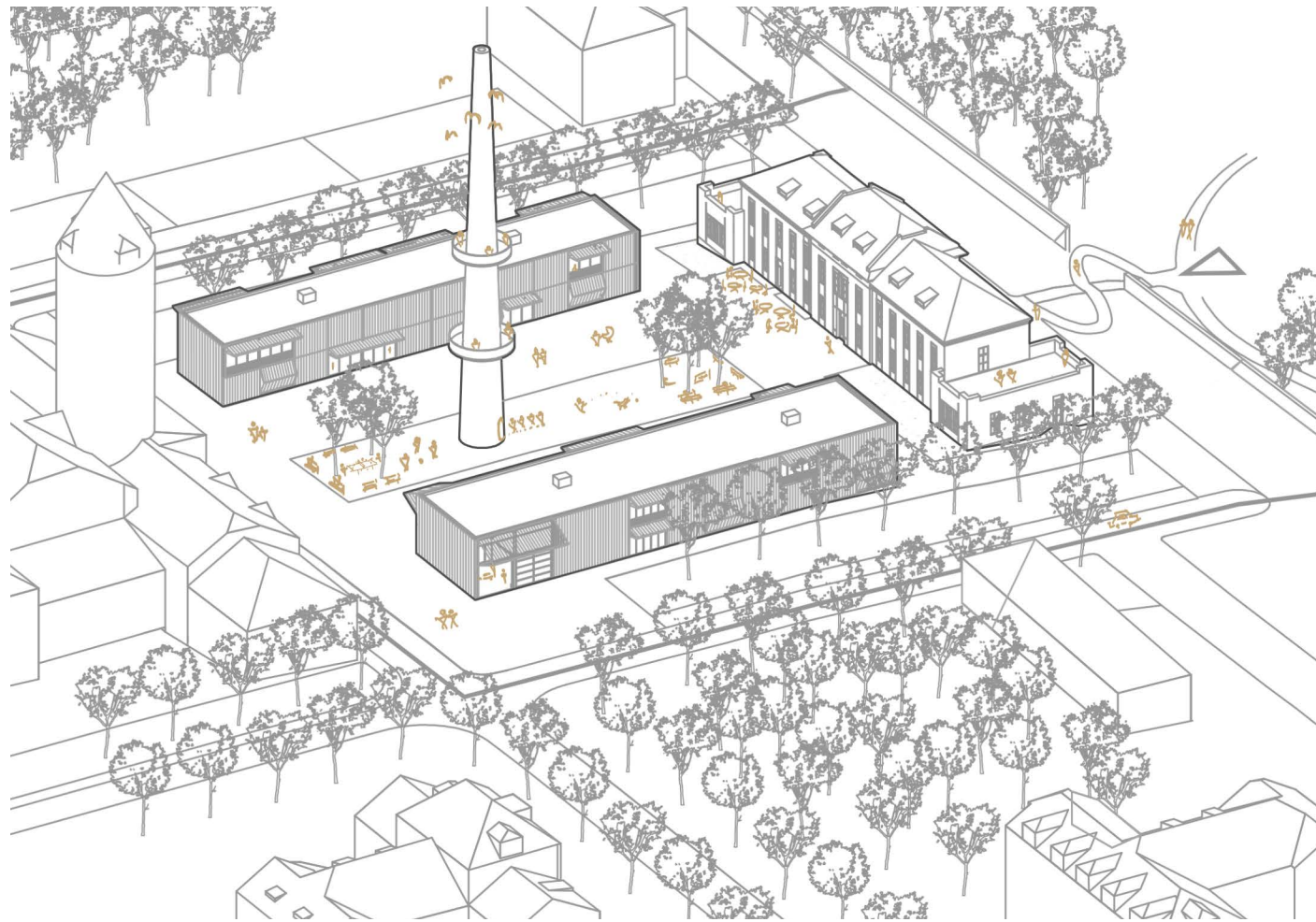




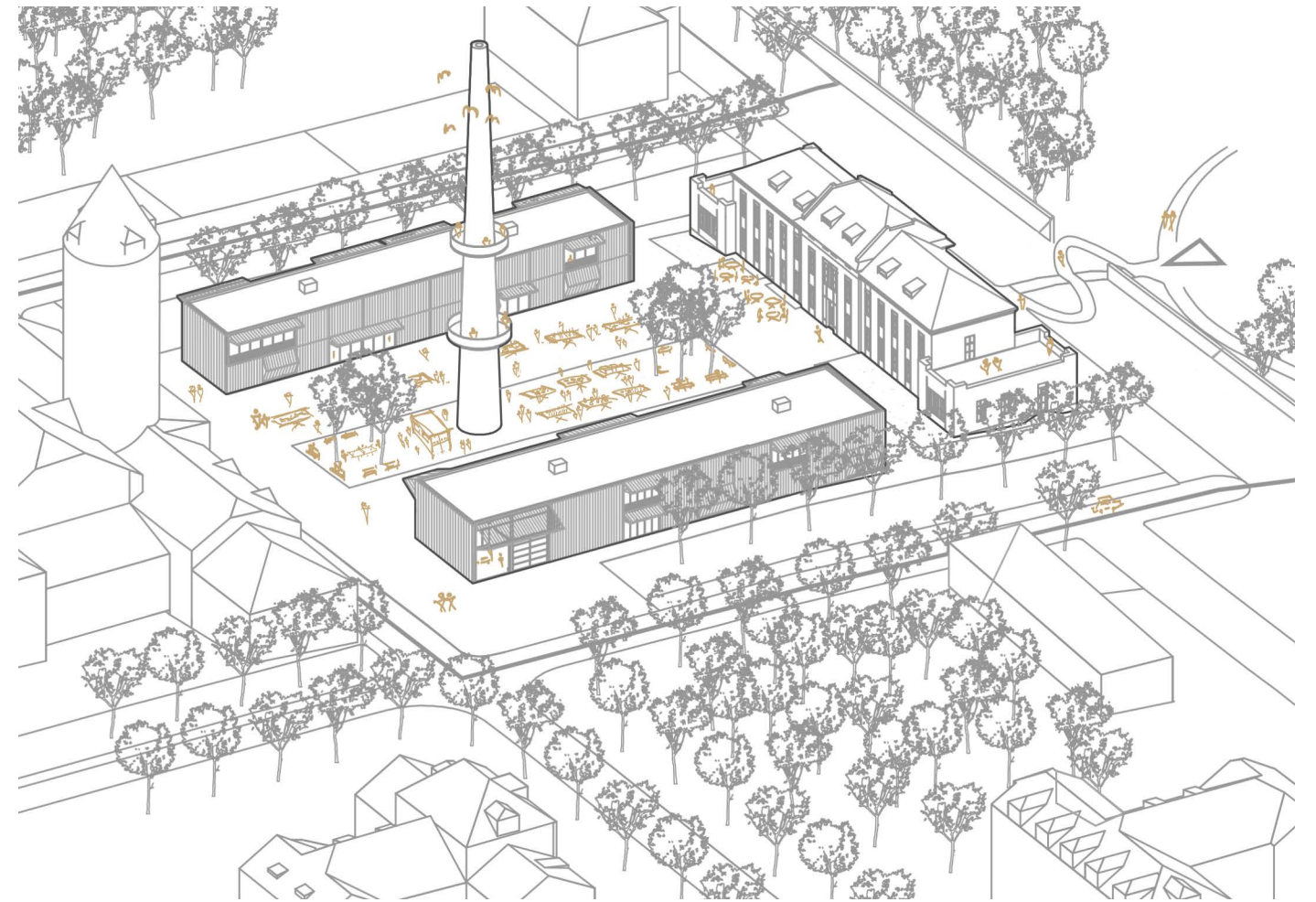




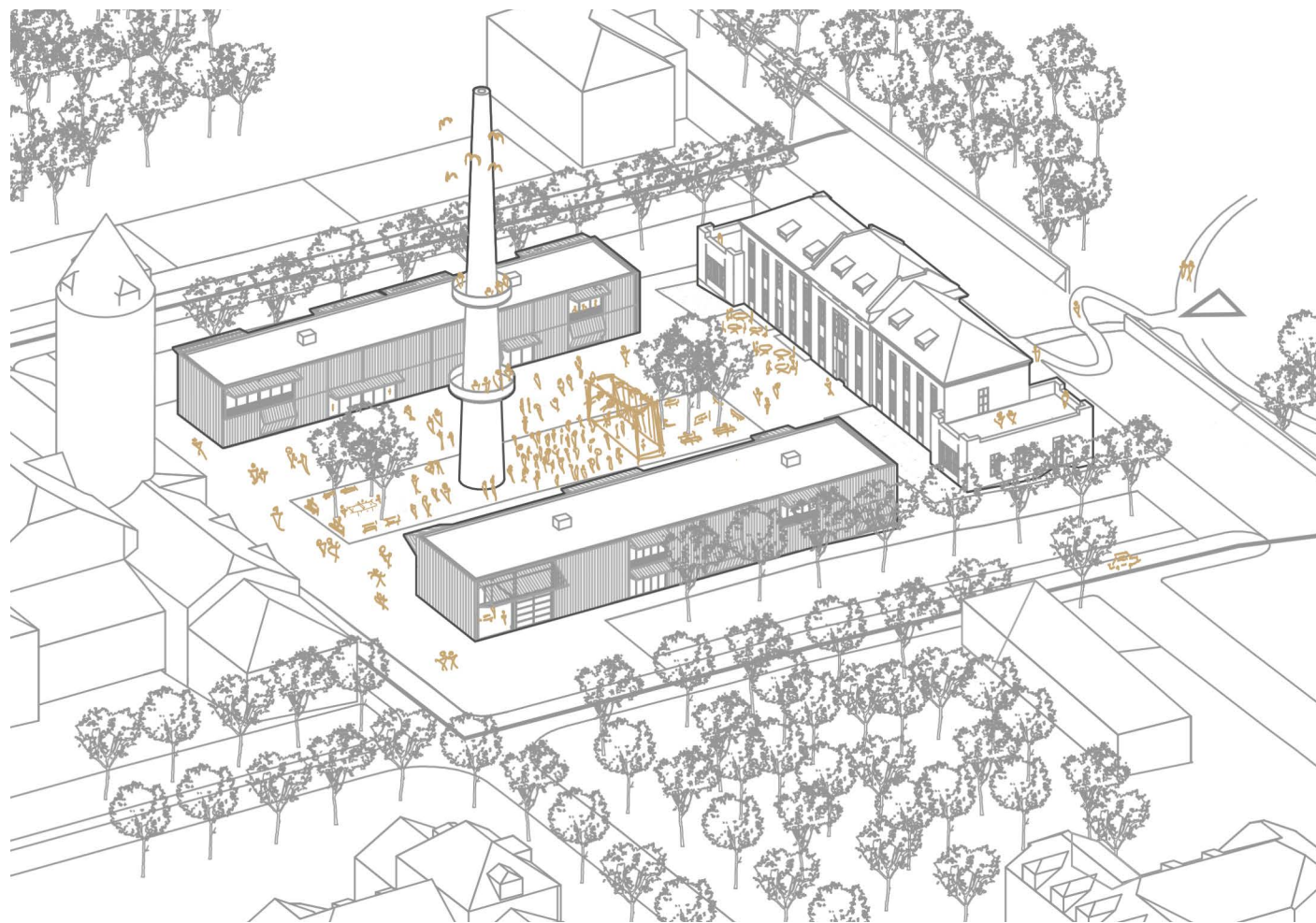




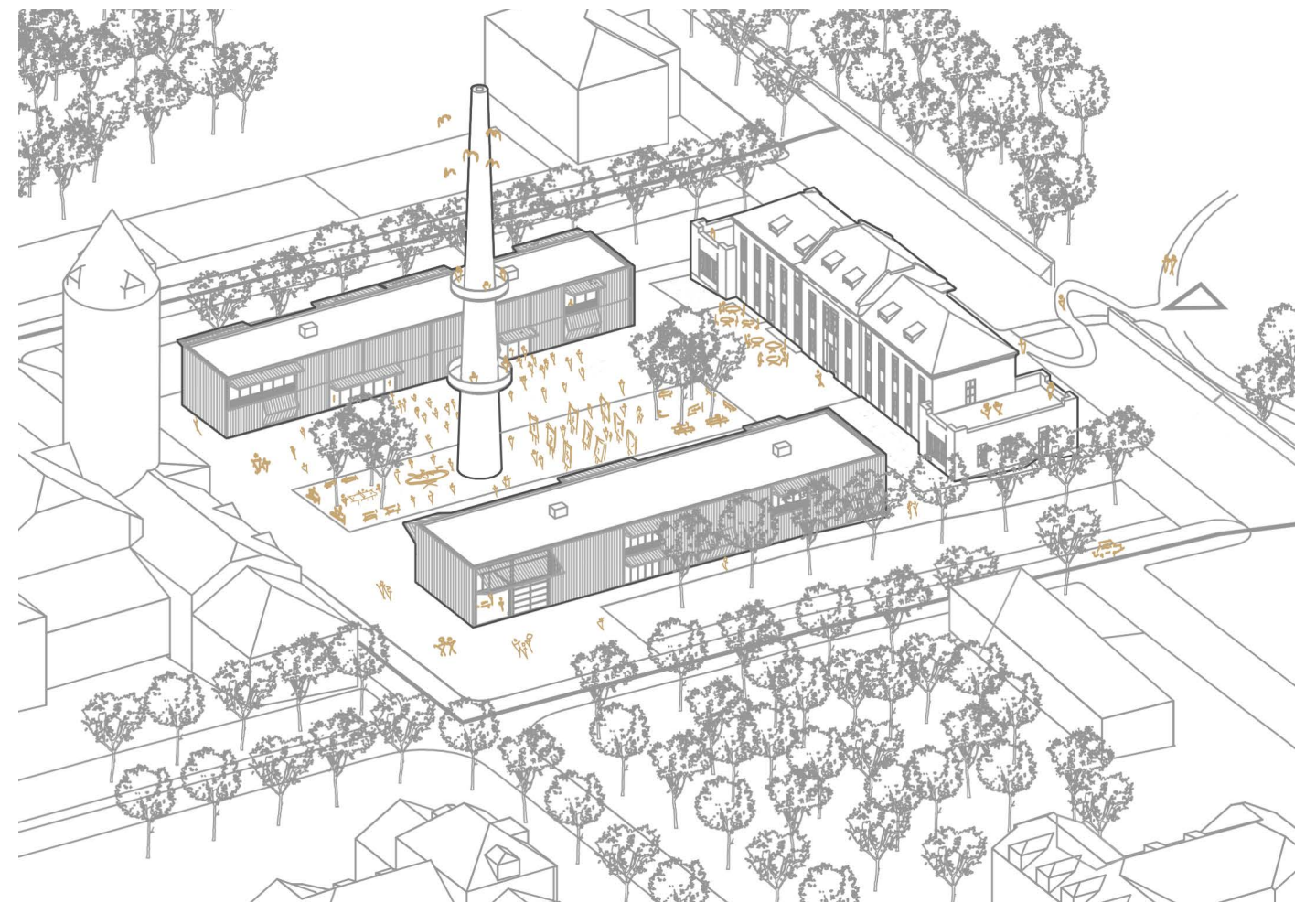
denní život



trhy

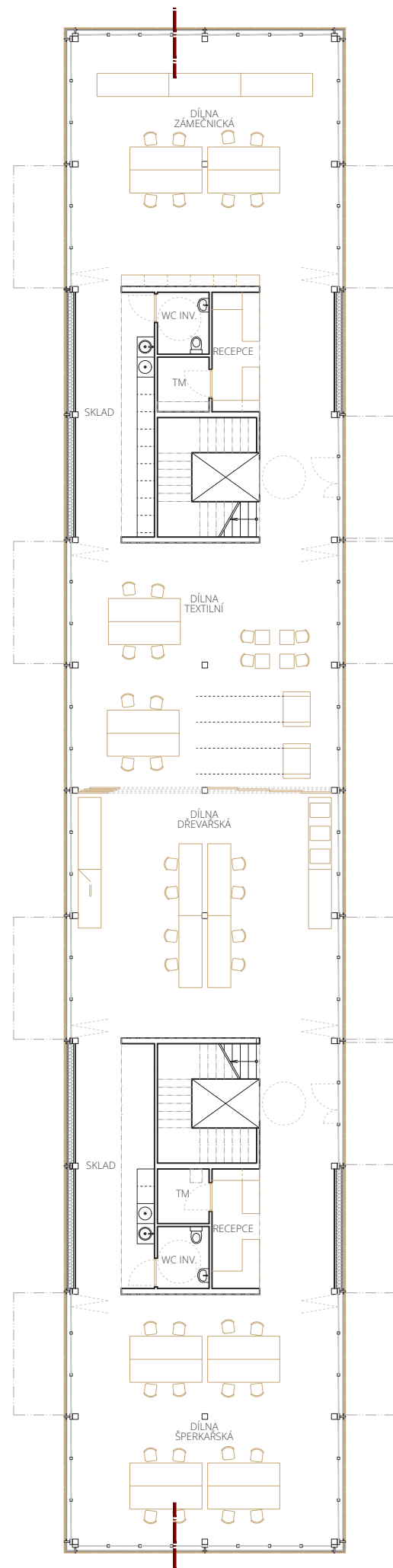


festival či koncert

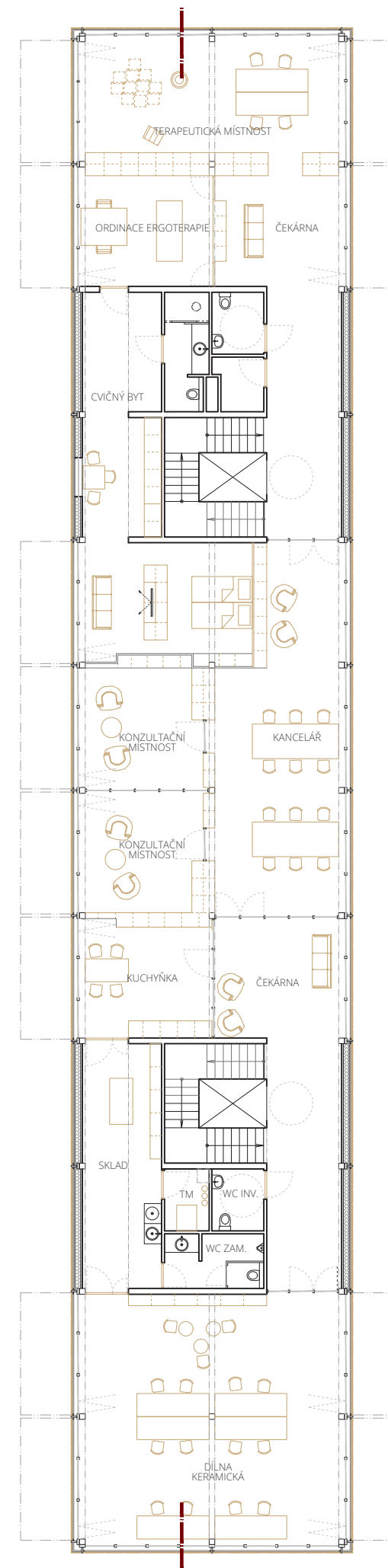


výstava



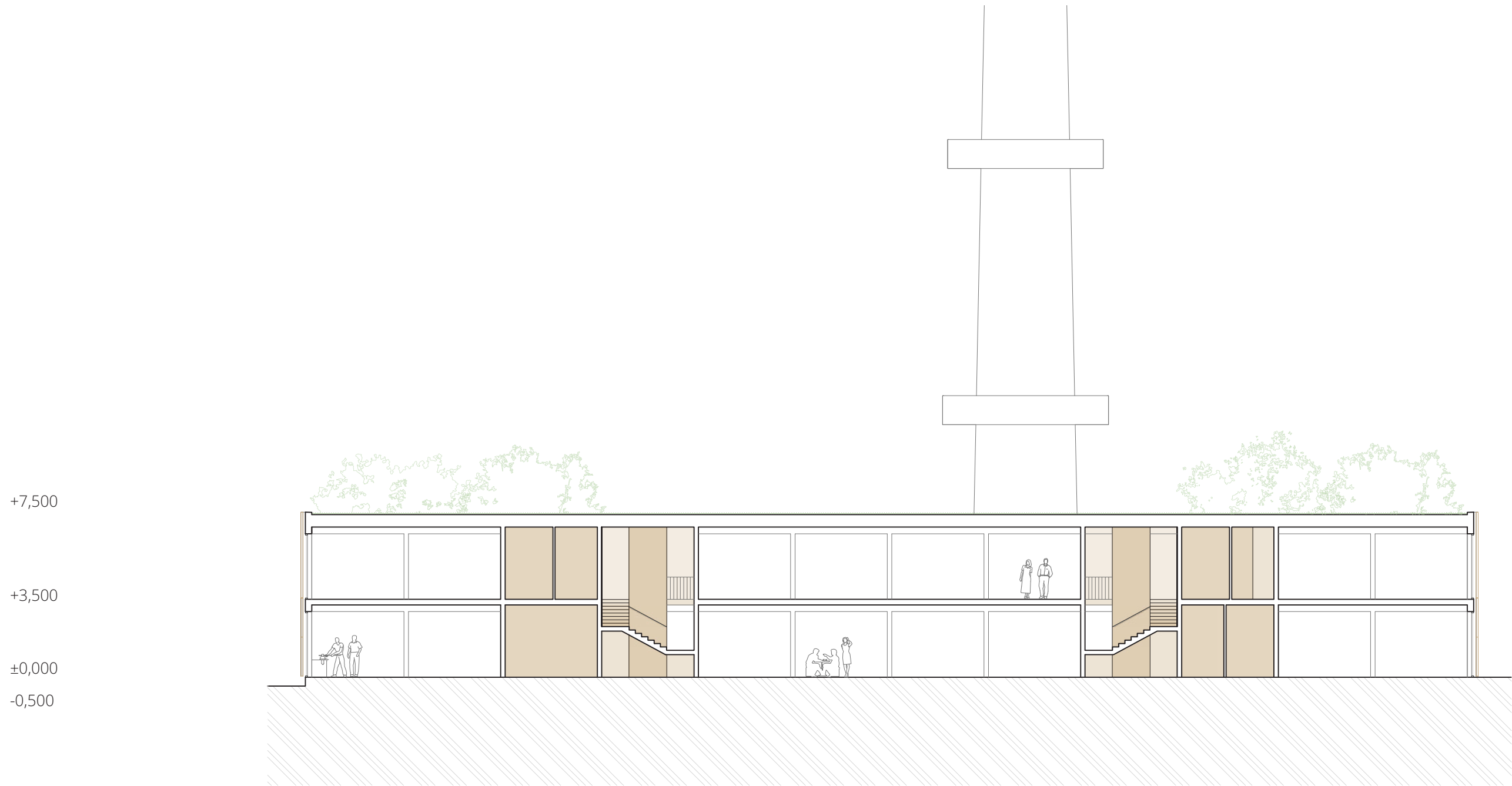


1NP 1:200

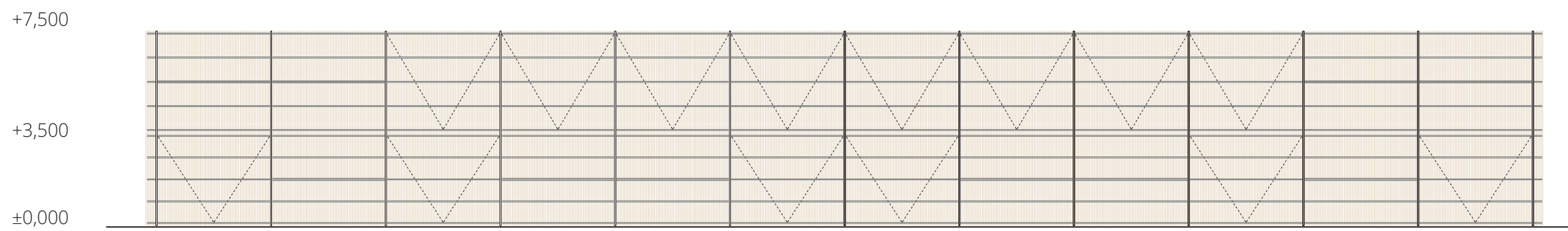


2NP 1:200

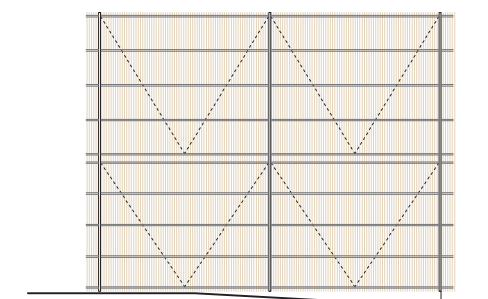




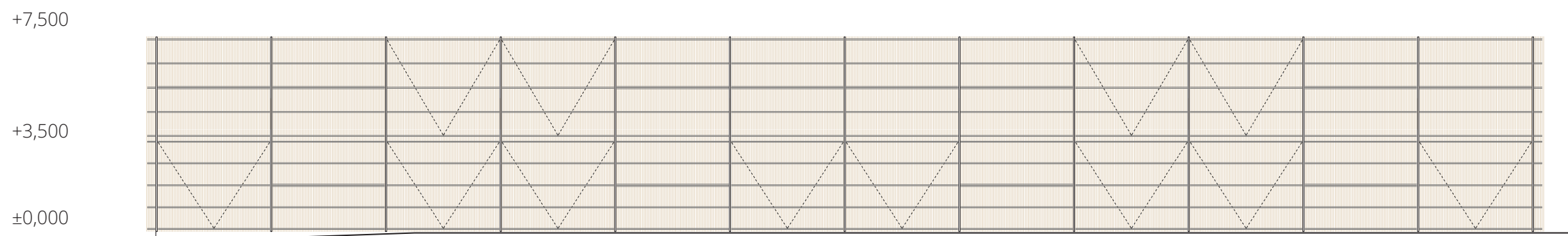




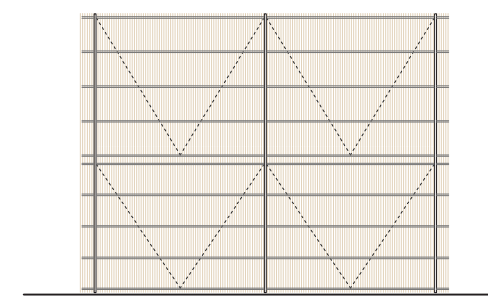
z východu



ze severu



ze západu

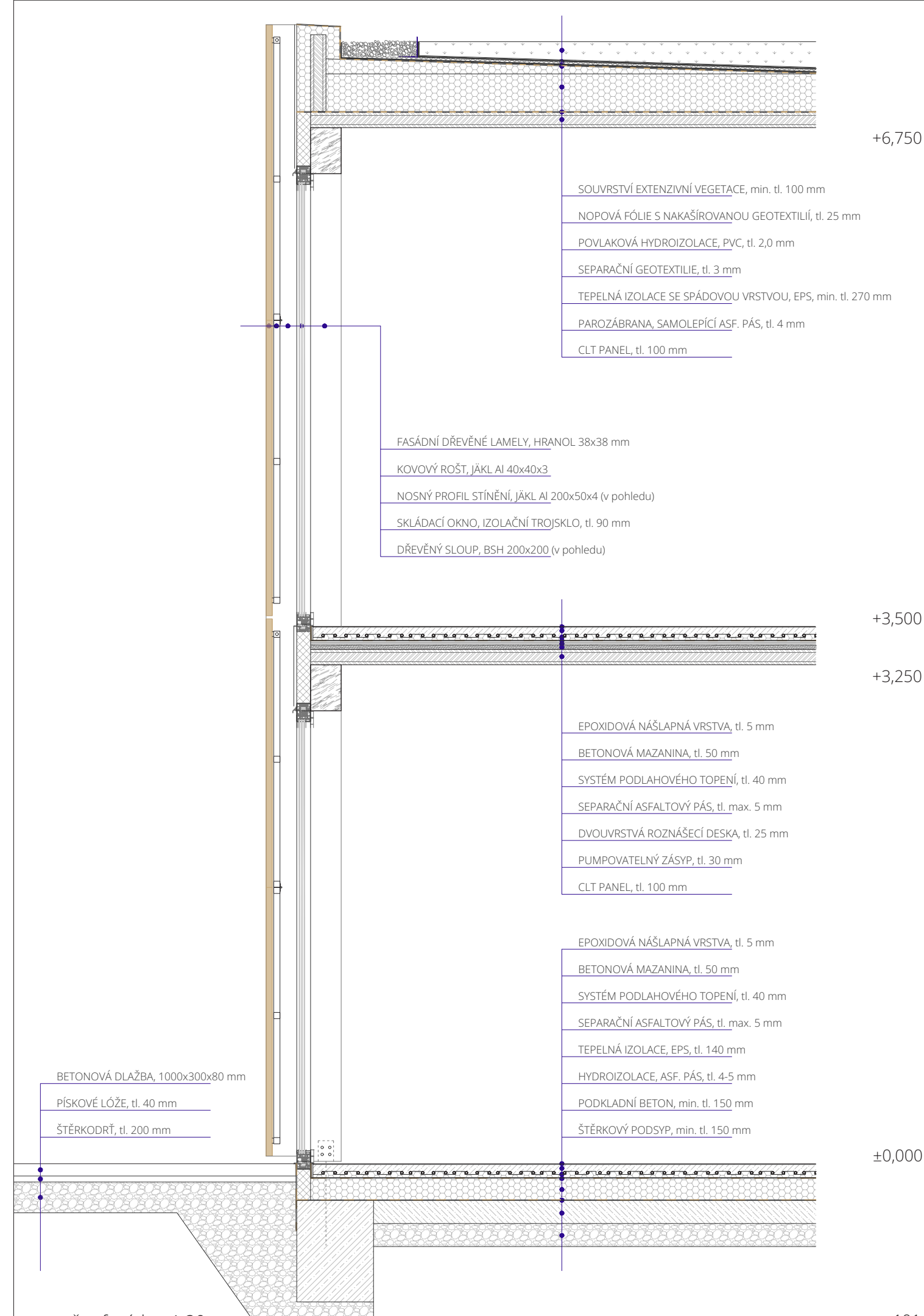


z jihu

Smysl materiálového řešení vychází z potřeby odlišit objekt od původní těžké zástavby. Jedná se o těžký dřevěný skelet, s průvlaky v podélném směru a CLT panely ve směru příčném, ztužení skeletu zajišťují jádra.

Pro lepené dřevo využívám borovici, která je ve fasádě doplněná žlutým cedrem, volným zejména pro jeho trvanlivost. Pestrý dekor dřevěných pohledových ploch je doplněn abstrakcí betonových podlah, černého hliníku a černé výmalby, ve zvolených prostorech omyvatelné, aby mohla sloužit též jako tabule.

Venkovní prostranství jsou provedena ve světlé, až bílé velkoformátové betonové dlažbě. Souvrství podloží v okolí garáže hasičů je přizpůsobené pojezdu těžké techniky.





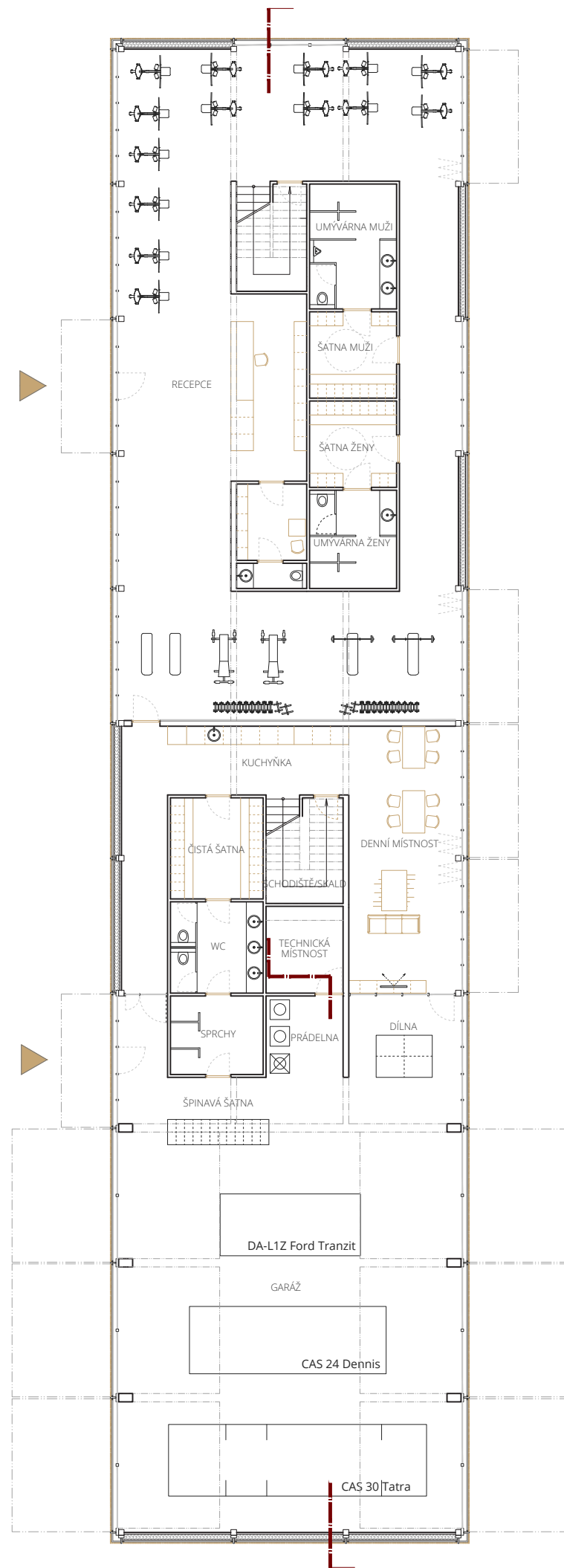




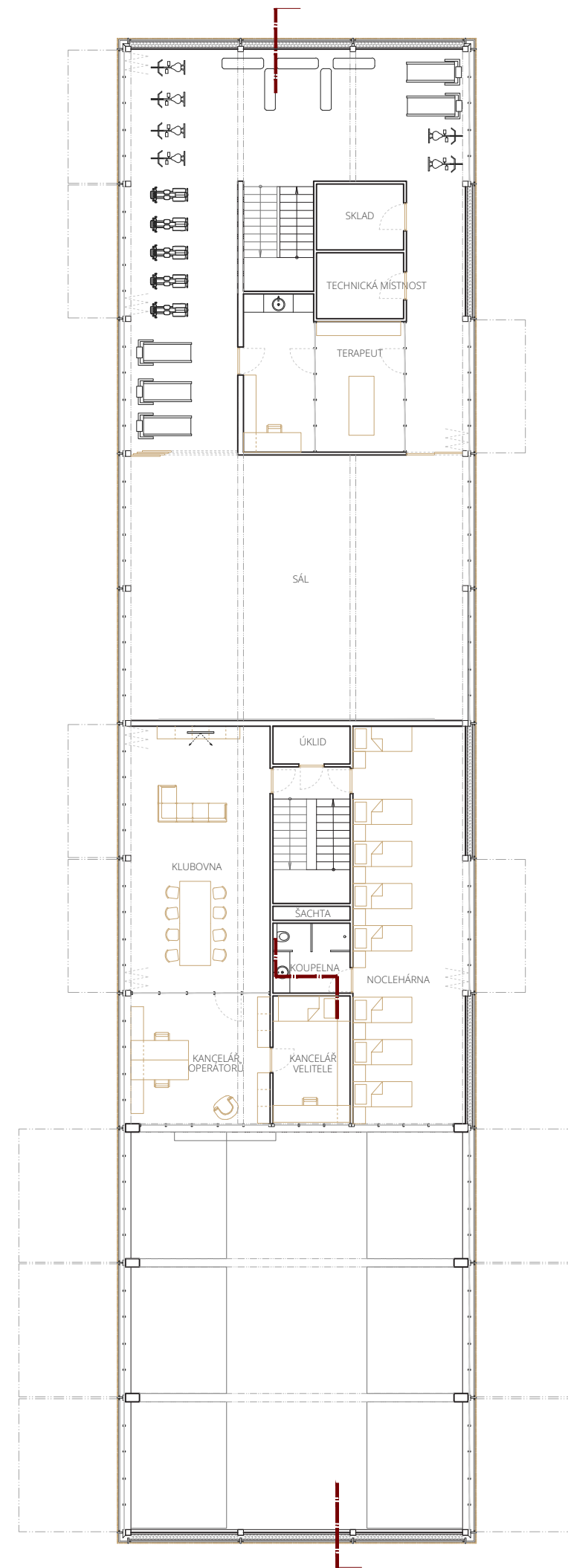








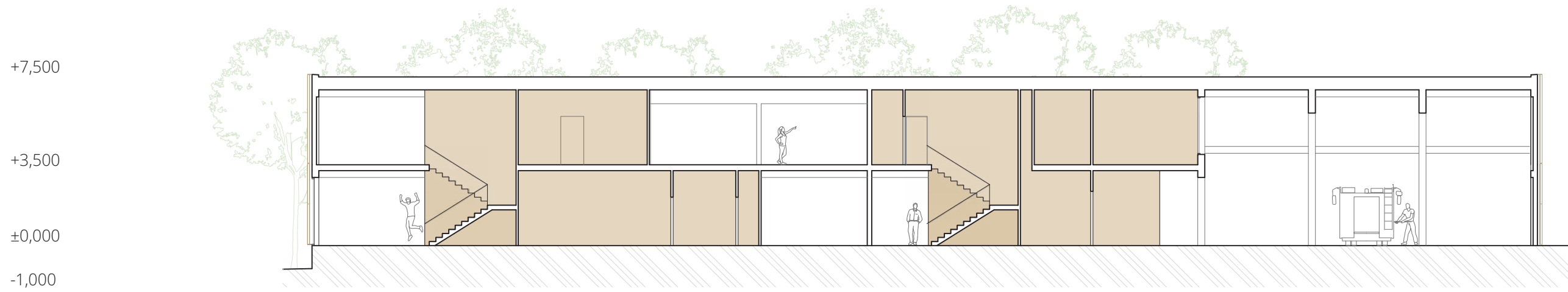
1NP 1:200

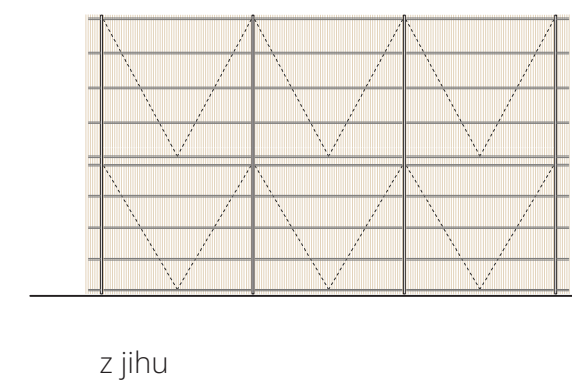
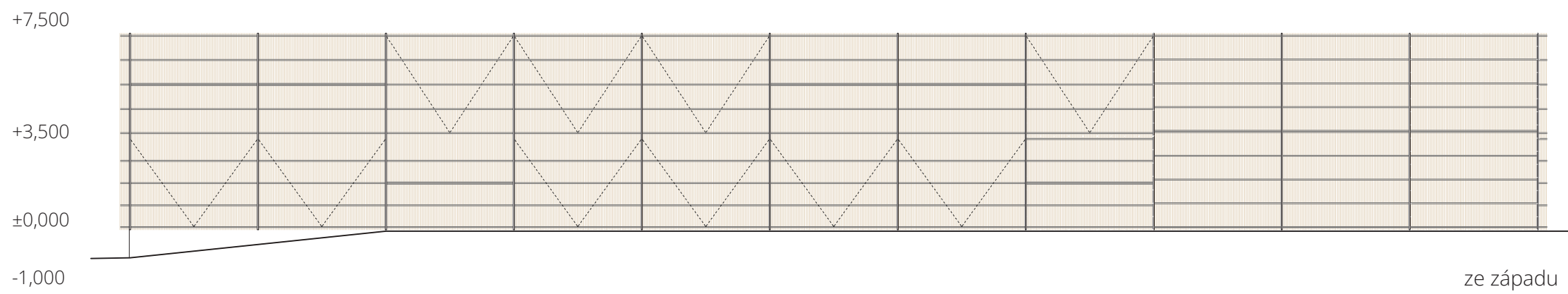
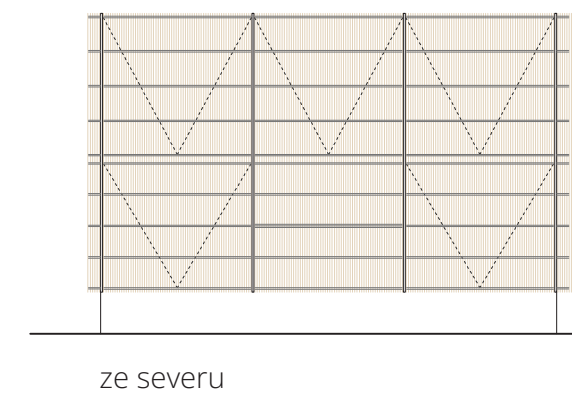
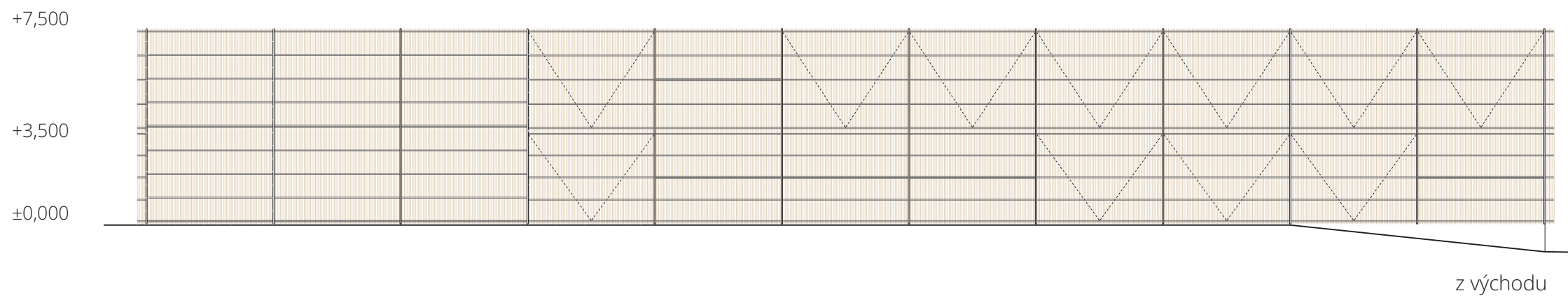


2NP 1:200













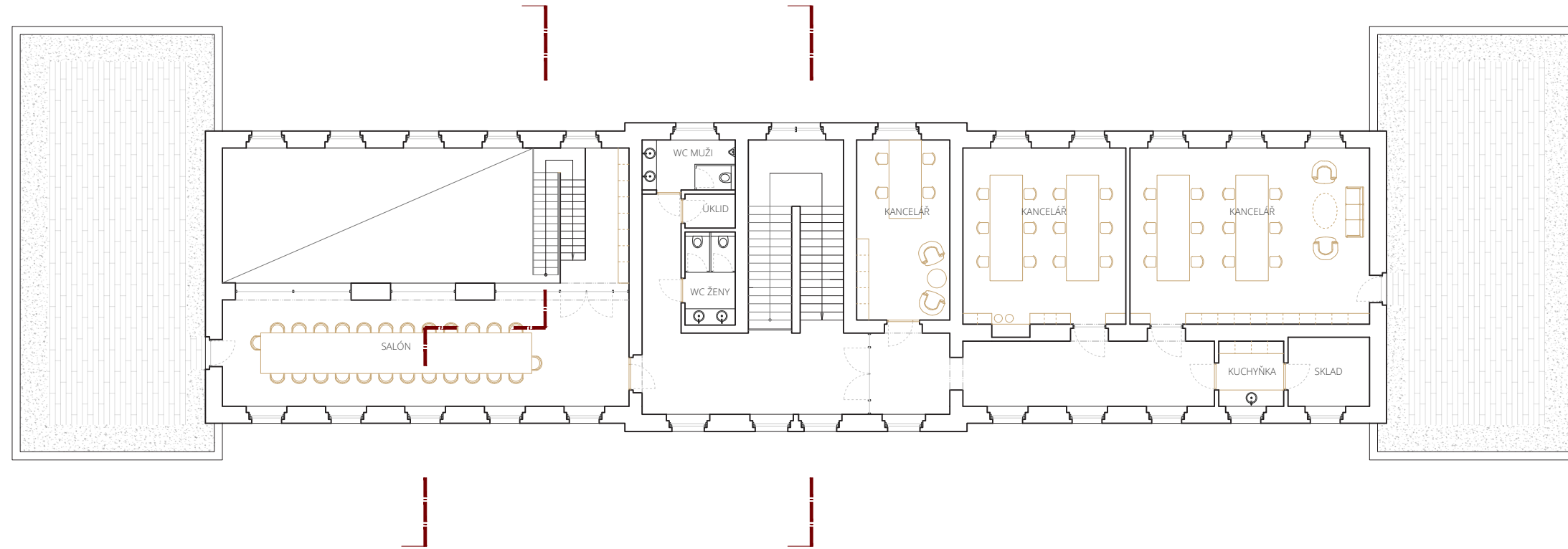




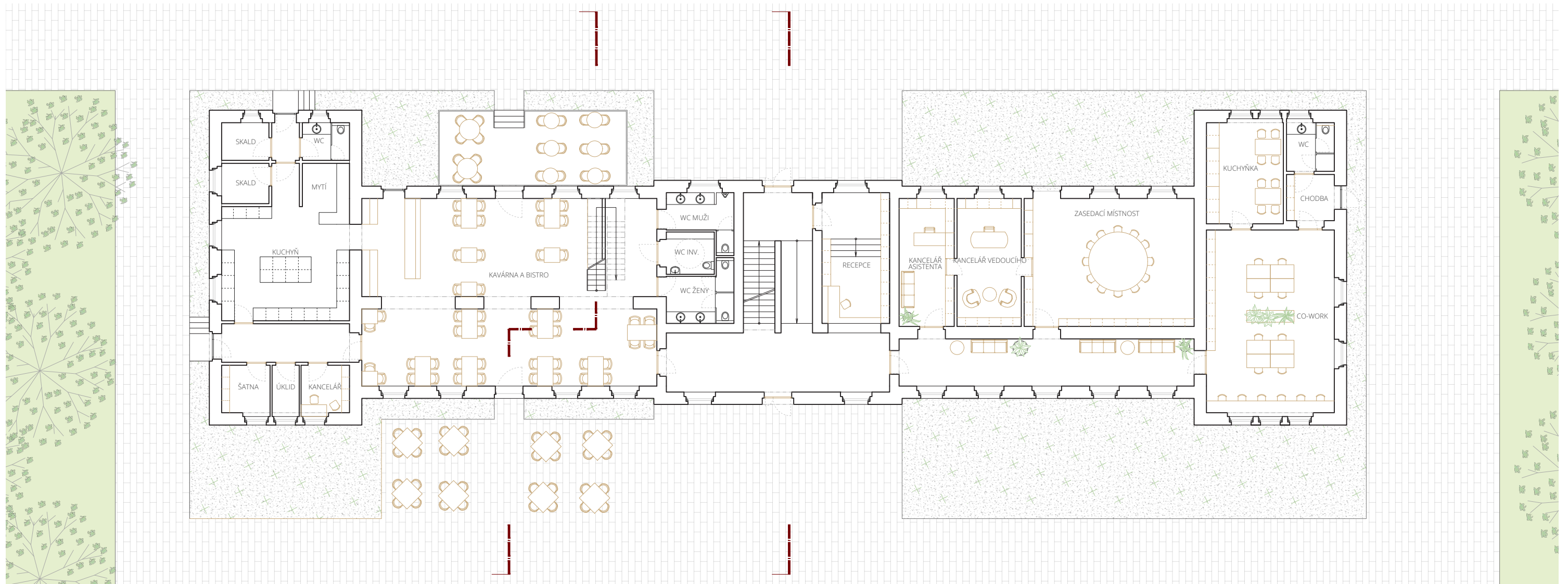




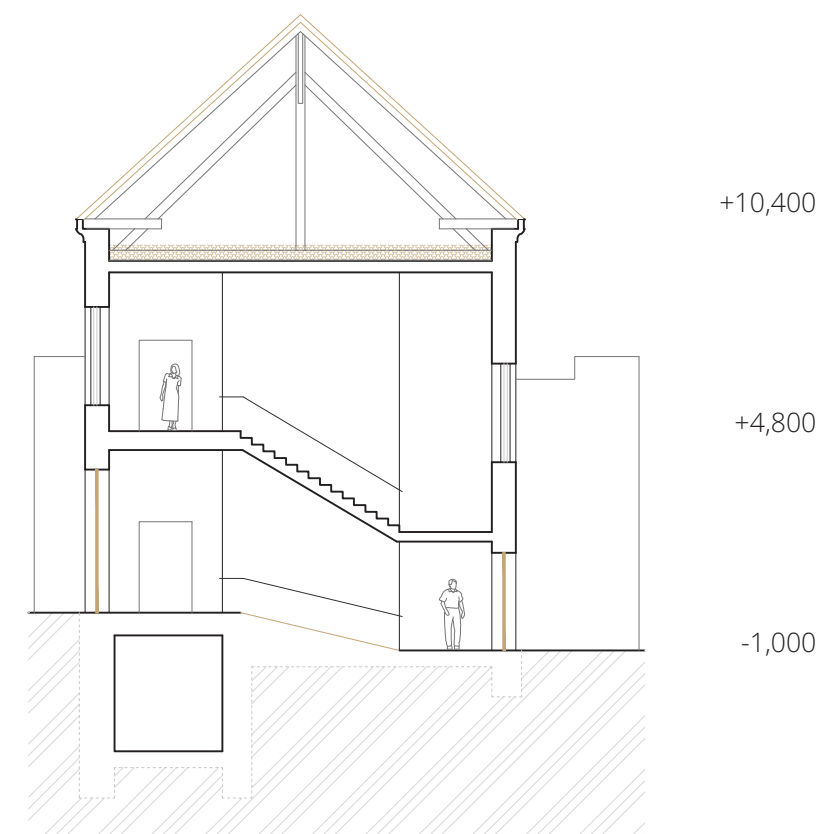
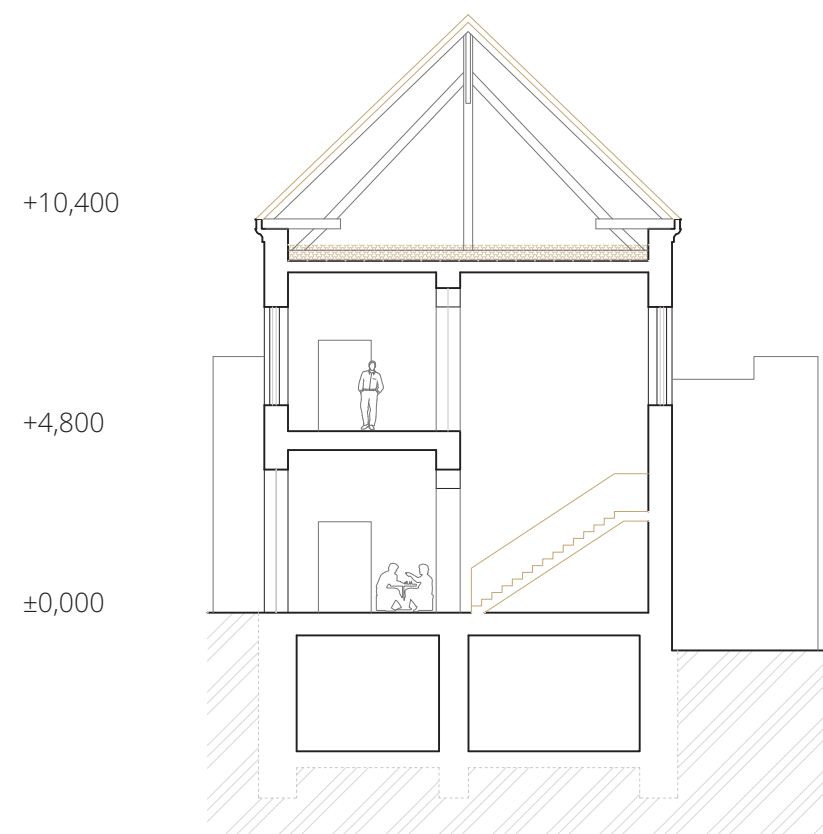




2NP 1:200



1NP 1:200

















## V. DOKLADY

### V.I. ZDROJE

- Péče o duševní zdraví. Předdiplomní seminář. Praha: Fakulta architektury ČVUT, Ateliér Mádr, 2024.
- Prezentace terapeutických dílen. Online. Dostupné z: <https://bohnice.cz/aktivity/terapeuticke-dilny/>. [cit. 2024-05-12].
- Centrum terapeutických aktivit. Online. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/wp-content/uploads/letaky/CTA.pdf>. [cit. 2024-05-12].
- Centrum psychosomatické rehabilitace a terapie. Online. Dostupné z: <https://rehabilitace.bohnice.cz/ergoterapie/>. [cit. 2024-05-12].
- Projektová dokumentace předmětných budov. PDF. Ing. J. Novák, R. Křeček. Archiv PN Bohnice.
- Psychiatrická léčebna Bohnice. Online. NÁRODNÍ PAMÁTKOVÝ ÚSTAV. Památkový katalog. Dostupné z: <https://www.pamatkovykatalog.cz/psychiatricka-lecebna-bohnice-20835361>. [cit. 2024-05-23].
- Geoportál NPU. Online. Dostupné z: <https://geoportal.npu.cz/webappbuilder/apps/93/>. [cit. 2024-05-23].
- ÚAP Praha 2020. Online. Atlas ÚAP Praha. Dostupné z: <https://uap.iprpraha.cz/#/atlas>. [cit. 2024-05-23].
- Ergoterapie. Online. Dostupné z: <https://fyzioklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/614-ergoterapie>. [cit. 2024-05-12].
- NA ROVINU O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ A NEMOCI. MEDIAGUIDE. Online. Narovinu.net. 2022. Dostupné z: [https://narovinu.net/wp-content/uploads/2023/12/NA-ROVINU\\_media\\_guide\\_2021.pdf](https://narovinu.net/wp-content/uploads/2023/12/NA-ROVINU_media_guide_2021.pdf). [cit. 2024-05-13].
- Bezbariérové užívání staveb. Metodika k vyhlášce č. 398/2009 Sb. (A 3.14). Online. Dostupné z: <https://profesis.ckait.cz/dokumenty-ckait/a-3-14/#priloha-3-odst-5-1-3>. [cit. 2024-05-23].
- SBOR DOBROVOLNÝCH HASIČŮ PRAHA 8. Technika. Online. Dostupné z: <https://www.sdhpraha8.cz/index.php?-dal=162>. [cit. 2024-05-12].
- ZÁKONY PRO LIDI. Vyhláška č. 247/2001 Sb. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-247#f5765993>. [cit. 2024-05-12].
- HZS HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. Jednotky požární ochrany. Online. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/menu-jednotky-pozarni-ochrany-jednotky-pozarni-ochrany-jednotky-po.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>. [cit. 2024-05-12].
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 5710, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Požární stanice a požární zbrojnice. Listopad 2006.
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 0802, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Požární bezpečnost - Nevýrobní objekty. Říjen 2020.
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 4108, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Hygienická zařízení a šatny. Říjen 2020.
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 6056, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Odstavné a parkovací plochy silničních vozidel. Březen 2011.
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 4130, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Schodiště a šikmé rampy - Základní požadavky. Březen 2010.
- ČESKÝ NORMALIZAČNÍ INSTITUT. ČSN 73 0540, ČESKÁ TECHNICKÁ NORMA: Tepelná ochrana budov. Březen 2010.
- TECHNICKÉ PODMÍNKY – TP 170 Navrhování vozovek pozemních komunikací. Online. 2/2024. Ministerstvo dopravy, Odbor pozemních komunikací, 2024.
- CLT Building Solutions. Online. Stora Enso. [cit. 2024-05-23].
- Schüco Sliding Systems AS FD 75 / 90.HI. Online. Schüco. [cit. 2024-05-23].



České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury  
**2/ ZADÁNÍ diplomové práce**  
Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Václav Železník

datum narození: 16.11.1998

akademický rok / semestr: LS 2023/2024

obor: AU

ústav: 15128 ÚN II

vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Josef Mádr

téma diplomové práce: Zakončení osy PN Bohnice  
viz přihláška na DP

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Zadání práce je revitalizace objektů a prostranství severního konce S-J kompoziční osy areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice. Jedná se zejména o objekty centrální terapie, ergoterapie, dalších provozních budov a zázemí Sboru dobrovolných hasičů Prahy 8. Cílem řešení je upozornit na stav objektů a prostranství v areálu PN a vztahu tohoto stavu k celostátní situaci v oboru a vytvoření příkladu soudobých prostor potřebných pro péči o duševní zdraví.

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

Vypořádání se se současnou podobou areálu.  
Tvorba zázemí pro výše jmenované provozy – zázemí zaměstnanců, návštěvníků, ordinace, prostory pro terapii a schůzky, prostory SDH a jiné provozní plochy

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítka zpracování

Situace širších vztahů 1:5000-1:10000  
Situace 1:1000  
Půdorysy, řezy, pohledy 1:100-1:250  
Axonometrie  
Detail fasády 1:25  
Vizualizace exteriéru min. 2  
Vizualizace interiéru min. 2

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

4xA1 Plakát  
2xA4 Portfolio  
1xFyzický model  
1xUSB elektronické verze DP s fotografií modelu

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

Datum a podpis studenta

Datum a podpis vedoucího DP

Datum a podpis děkana FA ČVUT

registrováno studijním oddělením dne

14.2.24 Prny

I. Hlaváček

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE  
**FAKULTA ARCHITEKTURY**

**AUTOR, DIPLOMANT: Bc. Václav Železník**

AR 2023/2024, LS

**NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:**

(ČJ)

**ZAKONČENÍ OSY PN BOHNICE**

(AJ)

**PH BOHNICE AXIS TERMINATION**

**JAZYK PRÁCE: ČESKÝ**

**Vedoucí práce:**

**15128 Ing. arch. Josef Mádr**

**Ústav navrhování II -**

**Oponent práce:**

Ing. arch. Tereza Červená

**Klíčová slova**

(česká):

Bohnice, centrální terapie, destigmatizace, duševní zdraví

**Anotace**

(česká):

Diplomová práce se zabývá situací péče o duševní zdraví v České republice z pohledu možností architekta. Konkrétně se zaměřuje na Psychiatrickou nemocnici Bohnice a zkoumá možnost zvýšení integrace areálu nemocnice do jeho okolí, a zároveň přináší způsob, jakým je možné vstoupit do památkově chráněného urbanismu nemocnice.

**Anotace**

(anglická):

The thesis deals with the situation of mental health care in the Czech Republic from the point of view of the possibilities of an architect. Specifically, it focuses on the Bohnice Psychiatric Hospital and explores the possibility of increasing the integration of the hospital campus into its surroundings, while also presenting a way in which it is possible to enter into the listed urbanism of the hospital.

**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 / portfolio a CD.*

## VI. PODĚKOVÁNÍ

Mé díky samozřejmě patří nejprve dvojici ve vedení Ateliéru Mádr - JM a ŠT. Dále jsem velmi rád za další spolustudenty a spoludiplomanty z ateliéru, mezi nimi zejména MP a JV. Naše pouť na FA započala v prvním semestru a různými cestami jsme „to dotáhli“ až sem.

Děkuji též mým blízkým z rodinného kruhu za trpělivost a podporu během studia.



Zakončení osy Psychiatrické nemocnice Bohnice

Diplomová práce

vypracoval Bc. Václav Železník  
vedoucí Ing. arch. Josef Mádr  
oponent Ing. arch. Tereza Červená

Letní semestr 2024  
Fakulta architektury  
České vysoké učení technické v Praze





