

Gdańsk 15.09.2023 r.

RAFAŁ JANOWICZ

dr hab. inż. arch., prof. PG

Katedra Technicznych Podstaw
Projektowania Architektonicznego
Wydział Architektury,
Politechnika Gdańska

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

„Projektowanie partycypacyjne obiektów szpitalnych”

INFORMACJE PODSTAWOWE

Autor: mgr inż. arch. Piotr Springer

Promotor: dr hab. inż. arch. Ewa Pruszevicz-Sipińska, prof. PP

Promotor pomocniczy: dr hab. inż. arch. Agata Gawlak, prof. PP

Dyscyplina naukowa: Architektura i Urbanistyka

Podstawa opracowania: Podstawą formalną niniejszego opracowania jest pismo Dziekan Wydziału Architektury PP, dr hab. inż. arch. Ewy Pruszevicz-Sipińskiej, prof. PP z dnia 17-07-2023r. nr WA.63.07.2023, zaś podstawę merytoryczną stanowi przedłożona rozprawa doktorska w formie pracy pisemnej autorstwa Pana mgr inż. arch. Piotra Springera pt. „Projektowanie partycypacyjne obiektów szpitalnych” przygotowanej pod kierunkiem Pani dr hab. inż. arch. Ewy Pruszevicz-Sipińskiej, prof. PP oraz Pani dr hab. inż. arch. Agaty Gawlak, prof. PP.

Cel i zakres recenzji: Cel i zakres recenzji wynikają z art. 187 ust. 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668) z zmianami, która określa, że rozprawa doktorska powinna prezentować: „ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej”.

Ponadto, przedmiotem rozprawy doktorskiej ma być oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, oryginalne rozwiązanie w zakresie zastosowania wyników własnych badań naukowych w sferze gospodarczej lub społecznej albo oryginalne dokonanie artystyczne.

Struktura pracy: Opiniowana praca pisemna jest jednotomowym opracowaniem w formacie A4. Napisana jest w języku polskim, liczy w sumie 228 stron. Składa się z czterech rozdziałów głównych oraz jednego rozdziału zawierającego bibliografię, zestawienia elementów graficznych oraz załączników. Bibliografia obejmuje 201 publikacji naukowych i popularno-naukowych, 35 aktów prawnych, osiem raportów i ekspertyz oraz 28 pozycji ze źródeł internetowych. Praca zawiera 47 fotografii, 84 rysunków oraz 62 tabele,

Tytuł pracy jest adekwatny do jej zawartości.

W pierwszym rozdziale zatytułowanym jako „Wprowadzenie” Autor przedstawił przedmiot pracy, uzasadnienie podjęcie tematu, cel i tezę pracy badawczej, zakres badań, strukturę pracy oraz przyjęte metody badawcze.

Drugi rozdział to analiza stanu badań podjętej tematyki ujmująca kontekst historyczny, analizę współczesnej problematyki projektowania architektury ochrony zdrowia oraz zarys zjawiska partycypacji we współczesnym projektowaniu architektonicznym.

W trzecim rozdziale Autor zaproponował diagnozę uwarunkowań sprzyjających partycypacji personelu w projektowaniu obiektów szpitalnych.

Czwarty rozdział to podsumowanie przeprowadzonych czynności obejmujące wnioski, określenie zaistniałych ograniczeń w prowadzeniu badań, możliwości wykorzystania wyników analiz w praktyce architektonicznej oraz określenie dalszego kierunku badań.

Praca zawiera też streszczenie w języku polskim oraz w języku angielskim oraz słownik pojęć z zakresu analizowanej problematyki a także aneks ze wzorem ankiety wykorzystanej w badaniach.

Poziom formalny przygotowania pracy oceniam jako bardzo dobry. Struktura pracy jest czytelna z klarownie przedstawioną metodologią. Wartościowym dodatkiem jest schemat graficzny (rys. 6), który prezentuje przyjętą przez Autora logikę układu pracy.

Cztery główne rozdziały przedstawiają przeprowadzone badania z właściwymi proporcjami w zakresie ich zawartości. Dobór tytułów kolejnych rozdziałów i podrozdziałów nie budzi wątpliwości.

Praca została bardzo starannie przygotowana pod względem edytorskim. Zawiera bogaty materiał ilustracyjny został prawidłowo opisany wraz z podanym źródłem. Liczne fotografie, rysunki, wykresy i tabele systematycznie ilustrują tok rozprawy.

OCENA NAUKOWA

Warsztat naukowy w zakresie odwołań do literatury i przypisów jest prawidłowy. Bibliografia przeprowadzona schludnie z podziałem na rodzaje publikacji. To sprawia, że można ocenić rozprawę pana mgr inż. arch. Piotra Springera jako dojrzałe opracowanie naukowe.

Rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest problem partycypacji personelu medycznego w projektowaniu obiektów szpitalnych.

Praca jest napisana dobrym językiem, właściwym dla jej charakteru, dzięki czemu czyta się ją z zainteresowaniem.

Wykorzystywana terminologia w odniesieniu do zagadnień architektoniczno-urbanistycznych i potwierdza doświadczenie zawodowe autora, bez pułapek żargonu branżowego.

Praca podejmuje ważne społecznie zagadnienie partycypacji w projektowaniu obiektów szpitalnych jest skonstruowana poprawnie, wybór problematyki badawczej należy uznać za trafny.

Praca jest uzupełniona o bogaty materiał ilustracyjny.

Cel pracy hipotezę i tezy badawcze sformułowano prawidłowo i czytelnie.

Zastosowane metody badawcze są poprawne.

Praca posiada walor aplikacyjny, w szczególności w zakresie wykorzystania materiałów analitycznych wytworzonych w pracy.

UWAGI SZCZEGÓŁOWE

1. Pomimo, iż odczytanie niektórych diagramów w formie drukowanej jest trudne, to stanowią one bardzo wartościową część pracy. Warto wskazać opracowane przez autora syntezy graficzne :

- Kompletny schemat funkcjonalnego – komunikacyjny szpitala . [rys. 68 dysertacja s.81]
- Sieć zależności między odrębnymi grupami interesariuszy, w tradycyjnym procesie projektowania szpitala [rys. 76 dysertacja s.115]

W kontekście przedstawionych grafik, zakres pracy w niedostatecznym stopniu opisuje prawidłowe wpisanie partycypacji personelu medycznego w proces wypracowywania rozwiązań projektowych w zdefiniowanej przez autora sieci powiązań. Partycypacja użytkowników przestrzeni w jej kształtowaniu, jest pożądanym elementem każdego procesu projektowego. Przeprowadzone przez Autora dysertacji badania ankietowe potwierdziły chęć personelu udziału w partycypacji projektowej. Dostępne badania

wskazują, że istotna partycypacja personelu medycznego w procesie projektowym powinna być podejmowana ramach interdyscyplinarnych zespołów. W tym kontekście powstaje znaczący obszar badawczy polegający na opisaniu, w oparciu o dowody, właściwej metody partycypacji w zdefiniowanej sieci powiązań.

2. Szkoda, że problematyki partycypacji personelu medycznego nie pogłębiono o analizę przesłanek ograniczających jej rolę np. przez działy techniczne szpitali. Wydaje się, że w pracy błędnie założono, że partycypacja zawsze przynosi wyłącznie jednoznacznie dobre efekty. Praktyka projektowa recenzenta wskazuje, że o ile znacząca część personelu wnosi uwagi na wysokim poziomie wartości merytorycznej, to występują również sytuacje doradztwa naznaczonego subiektywną oceną wynikającą z przyzwyczajień, partykularnych interesów i wadliwych procedur. W wielu przypadkach personel medyczny wnosi szereg poprawek, które w przypadku zastosowania mogą okazać się wzajemnie sprzeczne, a wypracowanie rozwiązań optymalnych, kompromisowych jest zadaniem czasochłonnym i wpływa na zdefiniowaną przez autora na stronie 10 dysertacji "przewlekłość w realizacji zamierzeń inwestycyjnych". W pracy nie ujęto zasad prowadzenia partycypacji personelu medycznego, tak aby wspierać procesy pozytywne i ograniczać negatywne, co ogranicza użyteczność społeczną pracy.

3. Wnioski z ankiet mogą być obarczone mało obiektywnym podejściem pracowników, wynikającym z stanu technicznego i programu funkcjonalnego jednostki, w której zatrudniony jest personel medyczny, niejednokrotnie przez długi czas. Przykładowo, przywołana na stronie 166 informacja z badań ankietowych: *"Najczęściej pojawiająca się odpowiedź otwarta: niewystarczająca przestrzeń socjalna dla pracowników"* pozornie prowadzi do prostego wniosku w zakresie konieczności przyjęcia zwiększonych standardów, co do liczby pomieszczeń socjalnych i dyżurek. Jest on jednak nieuprawniony, do czasu uzupełnienia informacji w zakresie liczby, jakości i lokalizacji istniejącego zaplecza socjalnego oraz obowiązujących standardów medycznych, wymagań prawnych w obiekcie, gdzie pracuje ankietowany personel.

4. Szeroki opisany rys historyczny w mniejszym stopniu odnosi się do historycznej roli partycypacji personelu medycznego. Przykładowo, czy działalność Florence Nightingale można uznać jako głos partycypacji personelu medycznego w kształtowaniu obiektów szpitalnych?

WNIOSKI KOŃCOWE I KONKLUZJA

Recenzowana rozprawa doktorska Pana mgr inż. arch. Piotra Springera pt. **„Projektowanie partycypacyjne obiektów szpitalnych”** przygotowanej pod kierunkiem Pani dr hab. inż. arch. Ewy Pruszevicz-Sipińskiej, prof. PP oraz Pani dr hab. inż. arch. Agaty Gawlak, prof. PP, prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie Architektura i Urbanistyka jest zgodna z przyjętymi standardami dla pracy doktorskiej w naukach technicznych. Reprezentuje ona ogólną wiedzę teoretyczną

kandydata w dyscyplinie naukowej architektura i urbanistyka oraz potwierdza jego umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Rozprawa spełnia kryteria stawiane przed rozprawami doktorskimi. Praca prezentuje wysoki poziom naukowy. Zawarte w pracy uwagi mają charakter polemiczny i nie umniejszają wysokiej oceny pracy.

Niniejszym stawiam wniosek o przyjęcie recenzowanej pracy doktorskiej jako spełniającej wymogi zgodnie z art. 187 ust. 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668) z zmianami.

Niniejszym stawiam wniosek o dopuszczenie pracy do publicznej obrony przed Radą Dyscypliny Naukowej: Architektura i Urbanistyka

