

RECENZJA OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH DR INŻ. ARCH. MICHAŁA TOMANKA DLA CELÓW POSTĘPOWANIA O NADANIE MU STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO

PODSTAWA OPRACOWANIA RECENZJI :

- Pismo Prodziekana Wydziału Architektury Politechniki Warszawskiej dr hab. inż. arch. Krystyny Solarek prof. nzw. PW z dn. 12.10.2016
- Podstawą merytoryczną jest dokumentacja wniosku o wszczęcie postępowania o nadanie stopnia dr habilitowanego jak w załącznikach do w/w pisma , zawierająca:
 1. Kopię dyplomu doktora nauk technicznych .
 2. Załącznik nr 1 - (wersja polska i angielska)
Zawierający wg wykazu m.in. :
 - Autoreferat
 - Wykaz posiadanych dyplomów
 - Informację o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych
 - Wskazanie i opis osiągnięcia wynikającego z ustawy : książki autorstwa Kandydata „Technologia medyczna w projektowaniu obiektów szpitalnych „ wyd. Śląsk, Katowice 2015
 - Wykaz opublikowanych prac naukowych , zrealizowanych osiągnięć projektowych , udziałów w pracach badawczych oraz udziałów w konferencjach krajowych i międzynarodowych
 - Działalność zawodowo twórczą
 3. Główne osiągnięcie naukowe : książka pt „„Technologia medyczna w projektowaniu obiektów szpitalnych „ wyd. Śląsk, Katowice 2015
 4. Płyte CD zawierający powyższy materiał

Podstawą prawną opracowania recenzji jest:

- a) Ustawa z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zmianami ogłoszonymi w Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365; z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228; z 2011 r. Nr 84, poz. 455; z 2014 r. poz. 1852, z 2015 r. poz.249) obowiązująca od dnia 01.11.2015 r. w brzmieniu po wejściu w życie ustawy z dnia 25.09.2015 roku o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem innowacyjności (Dz. U. z dnia 25.09.2015 r., poz. 1767);
- b) Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2015 r. w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1842), obowiązujące od dnia 25.11.2015 r.
- c) Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych (Dz. u. nr 179, poz. 1065);
- d) Komunikaty Nr 5/2011, Nr 6/2011, Nr 2/2012, Nr 3/2012 i Nr 4/2014 oraz materiały i komentarze Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych, zamieszczone na stronie internetowej CK.

Ocena niniejsza jest dokonana w świetle najistotniejszych aspektów obowiązujących aktów prawnych . W ich myśl przedmiotem niniejszej opinii jest określenie czy dorobek naukowy

, dydaktyczny i zawodowy dr inż. arch. Michała Tomanka może być uznany za istotną działalność naukową, odpowiednią do wymagań stawianych kandydatom do habilitacji i czy osiągnięcie naukowe stanowi znaczny wkład Habilitanta w rozwój dyscypliny architektury i urbanistyki.

1. Podstawowe informacje o kandydacie

1.1. Imię i nazwisko kandydata: dr inż. arch. Michał Tomanek, ur. 19 marca 1961 w Siemianowicach Śląskich

1.2. Data uzyskania stopnia naukowego doktora na Wydziale Architektury

Politechniki Śląskiej: 07.04.1999 r. Tytuł rozprawy doktorskiej: „*Stan i prognoza czasowego budownictwa modułowego* „

Promotorem rozprawy był prof. dr inż. arch. Wiktor Jackiewicz. Recenzentami w przewodzie doktorskim byli prof. dr hab. inż. arch. Ryszard Żabiński i prof. dr hab. inż. arch. Adam Lisik

Charakterystyka ogólna Kandydata

Dr inż. architekt Michał Tomanek jest absolwentem Wydziału Architektury Politechniki Śląskiej gdzie uzyskał stopień magistra inżyniera architekta w listopadzie r. 1986. Trzydzieści lat potem obronił na tej samej uczelni pracę doktorską uzyskując w r. 1999 stopień doktora nauk technicznych¹. W dokumentach, które towarzyszą wnioskowi dr Tomanka o nadanie stopnia dr habilitowanego, widoczna jest sylwetka osoby budującej bazę swojej ekspertyzy w oparciu o pracę projektową i twórczą jak też naukowo badawczą. Swoje zainteresowania naukowe wspiera działalnością projektową, którą podsumowuje poprzez prace badawcze. Z jednej tematyki przechodzi w kolejną zamykając te poszczególne okresy publikacjami, wystąpieniami konferencyjnymi – w przypadku ostatniego okresu gdzie poświęcił się zagadnieniom budownictwa ochrony zdrowia – książką habilitacyjną. Przez pewien czas przed uzyskaniem stopnia doktora pracował w Australii gdzie na uniwersytecie Queensland University of Technology w Brisbane prowadził badania dotyczące energooszczędności w budownictwie mieszkaniowym. Kolejnym obszarem Jego zainteresowań było budownictwo modułowe, które uwieńczyła praca doktorska. Po jej zakończeniu i uzyskaniu stopnia doktora nauk technicznych zajmował się nadal budownictwem modułowym by od roku 2001, a zatem od 15-u lat, zając się architekturą obiektów opieki zdrowotnej. Opisaną tematykę bada zarówno poprzez prace naukowe i wystąpienia konferencyjne jak też poprzez wykonane projekty obiektów nowych, rewitalizowanych, miejskich uzupełnień. Jest czynnym

¹ W Autoreferacie na 1 stronie Kandydat podaje mylnie datę obrony pracy doktorskiej na rok 1991. Jest to dowód braku autokorekty złożonych materiałów, tym dziwniejszy że dotyczący zasadniczej daty w rozwoju naukowym Kandydata

dydaktykiem na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej pracującym od 2001 roku jako adiunkt, promotorem wielu prac dyplomowych, zapraszany przez instytucje zewnętrzne ekspertem.

Ocena dorobku Kandydata

Dorobek Kandydata można oceniać na płaszczyznach zawodowej, organizacyjnej oraz naukowej i dydaktycznej. Działalność twórczą i zawodową Kandydata recenzentka ocenia jako aktywną i wszechstronną oraz wyznaczającą kierunki Jego zainteresowań badawczych. Trudno jest niestety określić w jakiej formule Kandydat wykonywał poszczególne podane przez siebie projekty. Internet dostarcza informacji o pracowni Atelier 7, w ramach której działa², sam dr Tomanek nie podaje w wielu przypadkach współautorów wykazanych przez siebie projektów. Nie wiadomo też czy posiada licencję zawodową umożliwiającą samodzielną działalność projektową, jakkolwiek informacja, iż był np. głównym projektantem w przypadku obiektu Centrum Nauki Kopernik³ i generalnym projektantem wielu pozycji zaprezentowanych w zał. 2 do Wniosku, świadczyć może o jej posiadaniu.⁴ Dr M.Tomanek podaje wiele zrealizowanych projektów oraz szereg konkursów i nagród jakie otrzymał, co świadczy, iż jest osobą twórczą i aktywną nie tylko w obszarze naukowym i przydaje jego badaniom walor doświadczalny. Ogólnie sylwetka Kandydata przedstawia się w sposób pełny i pozytywny.

Płaszczyzna organizacyjna

Działalność organizacyjną Kandydat realizuje tak w ramach swoich obowiązków na macierzystym Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej⁵, jak jako aktywny członek Śląskiej Okręgowej Izby Architektów a w ramach tej działalności jako członek Komisji Kwalifikacyjnej od 2010, co świadczy o uznaniu środowiskowym dla jego kompetencji zawodowych oraz

² <http://www.atelier7.com.pl/index.php/pl/pracownia/inwestycje>, pobranie 18 grudnia 2016

³ Str. 47 w Zał. 1 do Wniosku

⁴ Dr M.Tomanek jest kolejnym „głównym projektantem „Centrum nauki Kopernik, obok dr hab. Z. Bujniwicza, którego Wniosek o uzyskanie stopnia naukowego Doktora habilitowanego recenzentka również opiniowała w ubiegłym roku. Doświadczenie zawodowe recenzentki dowodzi, iż w danym projekcie główny projektant na etapie projektu jest jeden. Inaczej może być w przypadku nadzorów, ale Kandydat opisuje obiekt CNK, w którym miał być zaangażowany, jako projekt studialny, w rozdziale 8.2 („Prace studialno projektowe związane z pozostałymi kierunkami działalności naukowej „) W przestrzeni publicznej w internecie można znaleźć informację, iż projektantem obiektu CNK była śląska pracownia Rar -2 a w niej dr arch. Jan Kubec i arch Magdalena Gilner : <http://www.kopernik.org.pl/news/n/umowy-z-pracownia-rar-2-laboratorium-architektury-na-projekt-budynku/>, oraz iż dr arch. Z.Bujniwicz i dr arch. M. Tomanek są również zaangażowani w realizację obiektu <http://www.kopernik.org.pl/news/n/umowy-z-pracownia-rar-2-laboratorium-architektury-na-projekt-budynku/> (oba pobrania 18 grudnia 2016).

Dorobek Kandydata jest dostatecznie duży aby nie musiał on opierać go na tym konkretnym obiekcie, niemniej, w opinii recenzentki, zagadnienie byłoby jednak warte wyjaśnienia w trybie dyskusji w ramach Komisji.

⁵ Pełnomocnik Dziekana ds. komputeryzacji, udział w różnego rodzaju Komisjach egzaminacyjnych

jako juror konkursów i przetargów. Był też członkiem Komitetu Organizacyjnego międzynarodowej konferencji „Nowoczesność w architekturze „ w dwóch edycjach w latach 2007 i 2008 . Działalność tę recenzentka ocenia jako dobrze uzupełniającą sylwetkę twórcy i badacza .

Płaszczyzna naukowa i dydaktyczna

Dr inż. arch. Michał Tomanek od 1991r.nieprzerwanie pracuje na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej - od r.1998 jako wykładowca , od 1999 , po uzyskaniu doktoratu już jako adiunkt , będąc zatrudniony bez zmian w jednej jednostce wydziałowej (Katedra Projektowania Architektonicznego). W trakcie pracy dydaktycznej prowadził również zajęcia w jęz. angielskim (w roku 2008 , Introduction to Architectural Design) .Prowadzi też na podstawie autorsko opracowanego programu Studia podyplomowe o tematyce „Projektowanie obiektów opieki zdrowotnej „ oferowane jak pisze , jako pierwsze w naszym kraju .⁶ Świadczy to o wszechstronności Jego talentów i zainteresowań jak też umiejętności wykorzystywania nabywanych kompetencji dla pożytku uczelni na której pracuje . Jest promotorem ok 40 prac dyplomowych magisterskich ⁷z których 3 otrzymało nagrody w prestiżowych konkursach zewnętrznych. Studenci pracujący pod jego kierunkiem otrzymali (po uzyskaniu przez Kandydata doktoratu) nagrodę w 10 edycji konkursu EUROPAN w roku 2010. Kandydat podaje , iż za działalność dydaktyczną został nagrodzony przez Rektora Politechniki Śląskiej - nie wiadomo jednak , w którym roku.⁸ Osiągnięcia studentów i dyplomantów kandydat podaje też bez podziału na okres przed i po –doktoracie, co utrudnia ocenę .

Działalność dydaktyczna Kandydata prezentuje się bogato - recenzentka ubolewa, że zreferował ją jednak bez podsumowującego zestawienia . Danych dotyczących tej działalności trzeba szukać w różnych załącznikach do Wniosku , brak jest tabeli która ułatwiłaby sformułowanie syntetycznej opinii , choć generalnie jest ona pozytywna.

Płaszczyzna naukowa

W tej płaszczyźnie obserwować można znaczny przyrost opracowań i wystąpień naukowych Kandydata po uzyskaniu stopnia doktora w r. 1999. W obszarze badań i projektów dotyczących architektury modułowej opublikował on w r. 2006 pozycję „ Budownictwo modułowe i czasowe „ (wyd. Śląsk, Katowice) oraz opracował w latach 2001- 2007 cztery

⁶ Nie „ pierwsze „ - takie studia bowiem były oferowane na Wydziale Architektury Politechniki Warszawskiej w latach 70tych i 80tych XX wieku ., prowadził je prof. Zenon Buczkowski

⁷ Str. 22 zał. 1 do Wniosku , str. 34 zał. 2 do Wniosku

⁸ Str. 24 zał 1 do Wniosku, str. 36 zał. 2 do Wniosku

dokumenty w ramach prac na macierzystym Wydziale. Jako swój główny kierunek badań dr Tomanek uznał jednak badania dotyczące obiektów opieki zdrowotnej. W ich ramach od roku 2001 przeprowadził ekspertyzy 13 szpitali w całej Polsce pod kątem możliwości ich ulepszeń i optymalizacji, w tym trzy dla PARP (Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości). Rozpoczął on wtedy równoległe wykonywanie opracowań projektowych gdzie w sposób praktyczny wykorzystywał efekty przeprowadzanych badań i ekspertyz. Jest to, w opinii recenzentki, wzorcowa droga rozwoju architekta projektanta i naukowca, dokonującego sprawdzenia rozważań teoretycznych w drodze własnych opracowań projektowych, z których niektóre realizuje w przestrzeni publicznej, rewidując w ten sposób swoje teoretyczne założenia. Na bazie tak gromadzonej wiedzy, doświadczeń i refleksji uczestniczył w 5. konferencjach krajowych i międzynarodowych, prezentując na trzech z nich referaty autorskie. Jest też autorem 4 prac badawczych wykonanych w ramach prac Wydziału Architektury Politechniki Śląskiej dotyczących tego zakresu badań oraz 3. w obszarze teorii architektury i urbanistyki (2008, 2009, 2010). W ramach tego ostatniego nurtu uczestniczył w 8. Konferencjach krajowych i zagranicznych prezentując referaty autorskie na 7 z nich. Kandydat nie poświęca zbyt wiele czasu na dokładne opisanie swoich osiągnięć – tak jak w przypadku działalności dydaktycznej (rozdz. 6) tak i tu podsumowuje swoją pracę ogólnikowymi stwierdzeniami: „ /.../ Publikowany był także szereg zaprojektowanych i zrealizowanych obiektów.”⁹. Czyżby opracowanie tabeli, w której dokonałby usystematyzowania własnej przecież pracy, wykraczało poza umiejętności tak wszechstronnego badacza? W zał. Nr 2 do Wniosku Kandydat podaje wg. Web of Science 2 publikacje oraz dwa cytowania, według indeksu Hirscha daje to wskaźnik $1, a - 2, 00., m = 0.14$. Wysoko oceniając dorobek recenzentka nie może powstrzymać się od wyrażenia żalu, iż brak w materiałach Kandydata odpowiedniej dbałości aby swoją sylwetkę przedstawić w sposób czytelny, pełny i syntetyczny. W tym punkcie recenzji wypada też umieścić uwagę o niejednokrotnie bardzo niejasnym sposobie wyrażania myśli w przedstawionych tekstach Kandydata. Poczynając od samego tytułu pracy przedstawianej jako osiągnięcie: „Technologia medyczna w projektowaniu obiektów szpitalnych”, gdzie brakuje określenia „architektonicznym” przy wyrazie „projektowanie”, które jak wiadomo może dotyczyć bardzo wielu dziedzin ludzkiej działalności, skończywszy na zdaniu, które pojawia się w całości w książce, a którym autor rozpoczyna Opis swojego dokonania w Autoreferacie. Owo zdanie: */.../ „Tworzenie funkcji opiera się na zrozumieniu zasad działania tego typu obiektów (opieki zdrowotnej, przyp. E.K.) i bardzo wnikliwemu przeanalizowaniu wszystkich elementów wpływających na zapewnieniu prawidłowego,*

⁹ Str. 21 zał 1 do Wniosku

najefektywniejszego działania przy realizacji określonych działań medycznych ./.../ „¹⁰ jest przykładem hermetycznego żargonu , czasem istotnie używanego w architektonicznych dyskursach , niejasnego jednak poza nim. Cóż może bowiem znaczyć zestaw wyrazów „*tworzenie funkcji* „ ? Zapewne autorowi chodzi o programowanie i planowanie poszczególnych obszarów dla określonych aktywności w ramach budynku , z tego zdania to jednak , dla osób nie obeznanych z wewnętrznym środowiskowym żargonem , nie wynika. Powtórzenia wyrazów użytych w innych znaczeniach (vide : *działania*) nie dodają analizowanemu zdaniu klarowności . A to jest niestety jeden z licznych przykładów nieprecyzyjnego języka, jakim autor w pracy się posługuje . Na stronach kolejnych znajdziemy takie np.skróty myślowe :./.../ „ *Technologia medyczna jest etapem przedprojektowym* (sic !) , w którym gromadzimy wszystkie dane do jak najprecyzyjniejszego określenia wymagań funkcjonalnych, użytkowych i technicznych miejsc realizacji procedur medycznych ./.../ „¹¹ lub : ./.../ „ *Rozbicie czynników wewnętrznych na poszczególne elementy składowe , dla których tworzy się odpowiednie warunki funkcjonowania pozwoliło na określenie celów projektowania w rozumieniu hierarchii procesu projektowego* ./.../ „¹² upewnia recenzentkę , że żaden stosowny redaktor nad pracą przed jej publikacją się nie pochylił . Jeśli dodać do tego , w opinii recenzentki , subiektywne spostrzeżenia Kandydata , iż w przypadku obiektów ochrony zdrowia ./.../ „ *podporządkowanie funkcji obiektu procesom zachodzącym wewnątrz obiektu* (*ochrony zdrowia , przyp. E.K.*) *staje się praktycznie podstawowym elementem projektowania , spychając na dalszy plan formę i konstrukcję* ./.../ „¹³ , to przesłanie książki nie jest do końca przez autora skontrolowane. Podaje on bowiem sam , na str. 165 książki – osiągnięcia naukowego , przykład projektu koncepcyjnego szpitala w Hillerod w Danii , autorstwa pracowni BIG w zespole¹⁴ , gdzie opisanego przez niego prymatu „ funkcji „ , cokolwiek by miało to określenie znaczyć , nad ostatecznym , pięknym i „topograficznym” kształtem architektonicznym trudno się dopatrzeć. Przykładów świetnej architektury szpitali na świecie jest wiele , można je wymieniać począwszy od projektów Louisa Kahna. Być może Kandydat uważa, że ten typ budynków jest szczególnym podmiotem kompromisów w ogólnym procesie projektowym ; być może jego własne projekty są przykładem takiej właśnie postawy - stwierdzanie jednak, iż jest to nieuchronne w przypadku każdego projektu szpitala , jest w opinii recenzentki, nieuprawnione .

¹⁰ Str. 2-3 zał. 1 do Wniosku

¹¹ Str. 5 zał. 1 do Wniosku

¹² Str. 7 zał.1 do Wniosku

¹³ ibid

¹⁴ BIG, WHR, Arup

Działalność zawodowo twórcza

Działalność ta jest niezwykle bogata i specjalistyczna . Kandydat jest , jak podaje, zaangażowany w projekty studialne i architektoniczne 28. u obiektów ochrony zdrowia , 13 projektów studialnych i architektonicznych obiektów przemysłowych , 22 projekty studialne i architektoniczne obiektów , jak podaje „usługowych „, ale mieści się w tym wykazie również np. kaplica cmentarna – recenzentka rozumie, że jako usługa kulturalna ? Był też zaangażowany w projekty domów jednorodzinnych (3) oraz obiektów inżynierskich (2) . Jest też laureatem wyróżnień (2) i nagród (6) w konkursach architektonicznych , obiekty które współprojektował otrzymywały nagrody (przed doktoratem) , były publikowane.

Związek wykonywanych projektów z działalnością naukowo badawczą , jak recenzentka pisała wyżej ,zasługuje na wysokie uznanie . Niedosyt w przedstawionym wykazie budzi brak podania współautorów prezentowanych opracowań . Nie wiadomo kto z kandydatem je opracowywał , w jakiej roli występował – dane te znaleźć można w odniesieniu do wybranych dzieł, nie jest to jednak zasadą w ocenianym materiale . Trudno uwierzyć, że Kandydat w przypadku tak złożonego projektu jak np. szpital Medicover w Warszawie , opracował go jako jedyny architekt. Zwłaszcza, że na stronach firmy Arup znaleźć można informacje ,iż to ta właśnie firma jest odpowiedzialna za wszystkie fazy projektu tego obiektu, łącznie z koncepcją .¹⁵ Kandydat natomiast podaje tu, że jest autorem projektu koncepcyjnego i pełnił funkcję generalnego projektanta .¹⁶ Brak informacji w jakiej formule i z jakimi współpracownikami Kandydat pracował nad tym projektem i innymi podanymi we Wniosku dziwi recenzentkę, jako że dr M. Tomanek jest działaczem Izby Okręgowej Architektów , co oznacza, że warunki wykonywania zawodu zna. ¹⁷ Niemniej, intensywność działalności zawodowej związanej z działalnością badawczą (nie oceniając jakości prezentowanej architektury oraz kwestii sprawozdawania szczegółów m.in autorstwa projektów , jako że nie jest to tematem niniejszej opinii) recenzentka ocenia dobrze . Działalność ta jest spójna z pracą naukową, sprawnie raportowana w publikacjach , dobrze wykorzystywana w pracy dydaktycznej .

Ocena pracy habilitacyjnej Kandydata

Praca zgłoszona jako osiągnięcie naukowe stanowiące przedmiot postępowania habilitacyjnego , pozycja pt . „Technologia medyczna w projektowaniu obiektów szpitalnych „

¹⁵ http://www.arup.com/projects/medicover_hospital?sc_lang=pl-PL, pobranie 18 grudnia 2016

¹⁶ Str. 7, zał. Nr 2 do Wniosku

¹⁷ Recenzentka nie kwestionuje podanego przez kandydata 100% wkładu autorskiego w zał. Nr 2 do wniosku , ponieważ według Prawa autorskiego każdy współautor jest autorem opracowania wspólnego w 100% , nie rozumie natomiast dlaczego nie podaje on innych nazwisk pracujących przy projekcie architektów.

wydana przez wydawnictwo Śląsk w Katowicach w r. 2015 , posiada na 198 stronach treść zawartą w 5. rozdziałach, którym towarzyszy rozdział 6 zawierający opis pojęć i skrótów ,rozdziały 7 i 8 ze spisami ilustracji i tabel , bibliografia z pozycjami nieponumerowanymi oraz wykaz innych publikacji urzędowych (również bez numerów) , bez oddzielnego spisu wykorzystanych stron internetowych . Nie jest zakończona streszczeniem ani jego tłumaczeniem .

Książka jest unikalną pozycją dotyczącą projektowania obiektów poświęconych ochronie zdrowia , leczeniu pacjentów w świetle obowiązujących i stosowanych procedur medycznych. Autor opisuje w niej zasady programowania i ustalania schematów projektowych budynków w obrębie tak określonego typu poprzez pryzmat poszukiwania w nich swoistej obudowy dla technologii medycznej . W tym sensie opis ten nie odbiega od formułowania wytycznych dotyczących elementów i bloków funkcjonalnych obiektów dedykowanych innemu niż medyczne przeznaczeniu , gdzie struktura przestrzenna jest zdeterminowana specyficznymi wymogami aktywności , które mają tam miejsce . Należą do nich m.in. różnego rodzaju obiekty przemysłowe ze stałymi liniami technologicznymi , obiekty komunikacji i transportu itp. Na tym tle architektura poświęcona zdrowiu człowieka¹⁸ wyróżniać się może włączaniem w system uwarunkowań czynników związanych z percepcją na poziomie psychologicznym . W strukturze pracy nie można znaleźć akcentu na ten aspekt kontaktów człowieka z otoczeniem wybudowanym, choć problematyka ta pojawia się gdzieś w rozmaitych podrozdziałach .¹⁹ Podstawowy trzon opracowania stanowią rozważania i opisy dotyczące powiązań funkcjonalnych pomiędzy miejscami wykonywania określonych elementów procedur medycznych ,wyjaśnione na schematach graficznych , usystematyzowane w tabelach, ilustrowane zdjęciami z obiektów autorstwa Kandydata .Rozdział 4 . książki jest bardzo dobrym źródłem informacji dotyczących programowania i planowania budynków szpitali i przychodni w wyróżnionych rodzajach. Autor pisze tu ze swobodą , swobodnie , podaje wiele przykładów , powołuje się na kompetentne i autorytatywne źródła . Z pewnością ta część książki może być pomocna dla służb i instytucji zaangażowanych w planowanie i programowanie obiektów zdrowia , łącznie z architektami w ten proces włączonymi , choć pozycja ta w sposób szczególny w zasadzie nie jest tej grupy zawodowej adresowana. Brak tego adresu widać w tytule , gdzie brak określenia „architektoniczne” przy projektowaniu ; widać go też w wyborze zagadnień które określają

¹⁸ Na tym tle można wskazać dość zabawny lapsus .Autor na str. 28 książki przytaczając dane o klasyfikacji szpitali w Polsce , do „ ... budynków szpitali i zakładów zdrowotnych świadczących usługi medyczne i pielęgnacyjne dla ludzi „ zalicza również budynki klinik weterynaryjnych

¹⁹ Np. omówienie zagadnień stresu i zmęczenia personelu (str. 41-42 , rozdz. 2.2.1) stresu pacjentów (rozdz. 3.1.1 str. 43) , kolorystyka i barwa (str. 65-66) .

podejście autora , budując układ logiczny książki .Nie ma w niej rozważań dotyczących stricte architektonicznych odpowiedzi mogących stanowić reakcję na tak sformułowane założenia .Trudno bowiem w ten sposób traktować zamieszczone zdjęcia lub fragmenty autorskich projektów ze szczególnym uwzględnieniem warszawskiego szpitala Medicover czy kilka przykładów zamieszczonych w rozdziale 4.7.3. pt „ Organizacja przestrzenna obiektów opieki zdrowotnej „ ,(str. 156-170,) w szczególności w podrozdziale „Organizacja przestrzenna „(str 161-171).. Zamieszczone tu przykłady zagraniczne świadczą , jak podano w recenzji wcześniej, że opisane przez autora zasady są przedmiotem poszukiwań w obszarze również środków wyrazu architektonicznego ,co skutkuje różnego rodzaju rezultatami w obszarze formy , jej budowy, relacji z otoczeniem w efekcie zastosowanych materiałów elewacyjnych dobieranych przez cytowanych przez autora architektów. (Poza wspomnianym biurem BIG również pracownia Herzog de Meuron).²⁰ Autor nie komentuje w żaden sposób przytoczonych przykładów , konsekwentnie koncentrując się na zdecydowanym temacie technologii medycznych . Z jednej strony konsekwencja ta jest chwalebna, z drugiej zaś, w pracy architekta, który sam zajmuje się działalnością projektową , to samoograniczenie budzi zdziwienie recenzentki . Jest to , jak się wydaje , konsekwencja nie tylko wynikająca z założeń tematycznych pracy ale też zmanifestowana we Wstępie ²¹ gdzie można znaleźć wykładnię , iż projektowanie obiektów opieki zdrowotnej jest ilustracją wręcz „ zachwiania „ rzekomo antycznej zasady równoważności funkcji, formy i konstrukcji. Recenzentka nie wie do jakiej antycznej teorii dotyczącej tych konkretnych pojęć autor się tu odnosi ? Wszak pojęcia te są w zasadzie dziewiętnastowieczne – starożytni nie znali takich rozróżnień w swych dociekaniach dotyczących piękna, proporcji i innych zasad , które ich absorbowały . Warto by się pokusić o większą precyzję a jeśli jej brak wynika z niezręczności językowych a nie z historycznych przeinaczeń , to podobnie jak w stosunku do tekstu zał. 2 do Wniosku, trzeba zauważyć, że i w omawianej książce dużo jest niejasnych zdań, żargonowych skrótów myślowych . Zdanie które recenzentka przytaczała wyżej, jako przykład niedobrego formułowania myśli ²² jest w książce w całości powtórzone .²³ Krytykowane wyżej w recenzji określenie „technologii medycznej „ podane w zał. do Wniosku ²⁴ można również znaleźć w książce w Podsumowaniu ²⁵ podczas gdy w tej samej książce autor definiuje technologię medyczną zgoła inaczej jako /.../ „ całość środków mających

²⁰ Str. 164-165 książki

²¹ Rozdz. 1, pdpkt ..1.1. Geneza , cel i metoda pracy , str. 7,

²² Patrz przypis 10 , zdanie jest cytowane na str. 5 recenzji

²³ Str. 7, Wstęp , rozdz. 1.1

²⁴ Patrz przypis 11 do niniejszej recenzji

²⁵ Książka , rozdz. 5 , str. 173

umożliwić realizację systemu działań medycznych „²⁶. Zapewne w pierwszym z cytowanych zdań autorowi chodziło o sposób zastosowania w procesie projektowania danej określonej dla danego obiektu technologii medycznej. Tekst jednak takiego uzupełnienia nie zawiera.

W opinii recenzentki, przy uznaniu dla treści rozdziału 4. Podsumowanie pracy (rozdział 5) jest niesatysfakcjonujące. Nie odnosi się tam autor do najważniejszych wniosków płynących z lektury opracowania, zawarte w tym rozdziale podpunkty (np. 5.3) można znaleźć rozszerzone w rozdziałach wcześniejszych (rozdz. 2.3), bez oczekiwanej syntezy a wręcz momentami z konfuzją. W rozdziale 2.3 gdzie jest relacjonowana metoda EBD autor zaleca ostrożność i krytyczne podejście do generalizowania wyników doświadczeń w projektowaniu obiektów opieki zdrowotnej z powodu ciągle zbyt małej ilości dowodów naukowych na poparcie różnych teorii projektowych.²⁷ W podsumowaniu pracy (rozdz. 5) natomiast pisze, że *!...!* „ *Metoda projektowania opartego o dowody (EBD) jest jedyną możliwą drogą postępowania przy tworzeniu programu, założeń i dokumentacji architektonicznej szpitali wielospecjalistycznych !...!* „²⁸ No to jak w końcu jest ? Słabość „ Podsumowania ” powoduje, że praca sprawia wrażenie nieskończonej. Trudno bowiem za zakończenie uznać zestaw truizmów, jakimi autor kończy tekst.²⁹ Szkoda tak porządnie i konsekwentnie opracowanych wytycznych jak w rozdziałach 3 i 4, stanowiących o wartości tej pozycji – niemniej faktem jest, że kończących wniosków, streszczenia i podsumowania w książce brak

Podsumowanie - wniosek końcowy

Recenzentka uważa, że przedstawiony przez Kandydata materiał dotyczący jego dorobku jak też praca stanowiąca zgłoszone w tym materiale osiągnięcie naukowe odpowiadają z naddatkiem wymaganiom ustawowym, określonym jako „znaczący wkład autora w rozwój dyscypliny naukowej”. Dr M. Tomanek jest doświadczonym i utalentowanym projektantem, który potrafi dokonać naukowej rekapitulacji swoich dokonań twórczych stanowiąc doskonały przykład i naukowca i dydaktyka w obszarze architektury i urbanistyki. Jest uznanym autorytetem w dziedzinie projektowania architektonicznego obiektów ochrony zdrowia, czynnym reprezentantem zawodu, świadczącym dobrze o jego reputacji, budującym uznanie. Zgłoszone uwagi w niniejszej recenzji mają za cel dochowanie obowiązków opiniodawcy jak też zachęcanie do dalszego doskonalenia warsztatu naukowego Kandydata. Rozwój Jego kariery naukowej, pomimo tych uwag, jest na ogólnie wysokim poziomie. Recenzentka zatem przedstawia wniosek o uznanie dorobku dr inż. arch. Michała Tomanka

²⁶ Książka, rozdz. 1.4, str. 20

²⁷ Książka, str. 46

²⁸ Książka, str. 182

²⁹ Książka str. 183



Prof. dr
hab.inż.architekt
Ewa Kuryłowicz

Recenzja osiągnięć naukowych dr inż. arch. Michała Tomanka
ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk
technicznych w dyscyplinie architektura i urbanistyka

arch. Michała Tomanka za odpowiedni do wymagań stawianych kandydatom do uzyskania
stopnia doktora habilitowanego według postanowień przepisów ustaw i rozporządzeń
przywołanych jak we wstępie do niniejszej recenzji



Prof. dr hab. inż. arch. Ewa Kuryłowicz

Warszawa 19 grudnia 2016