



Ryszard Kowski: Człowiek renesansu polskiej radiologii

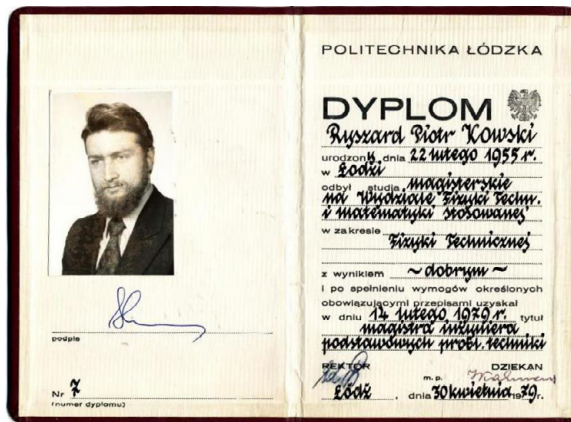
Ryszard Kowski, urodzony 22 lutego 1955 roku, to postać, która swoim życiem i działalnością udowadnia, że pasja do nauki i działania dla innych mogą iść w parze. Jego historia to opowieść o człowieku, który z równym zaangażowaniem podchodzi do rozwoju polskiej radiologii, jak i do kształtowania charakterów młodych ludzi poprzez harcerstwo. Udało nam się umówić z Panem Kowskim na szczerzy wywiad, który możecie przeczytać w dalszej części naszego artykułu.



Rok 1960

Od fizyki do radiologii: Początki naukowej przygody

Młody Ryszard Kowski, zafascynowany światem nauki, rozpoczął swoją akademicką podróż na Politechnice Łódzkiej. W latach 1974-1979 zgłębiał tajniki Fizyki Technicznej, co dało mu solidne podstawy do przyszłej kariery w medycynie. Już wtedy wyróżniał się nie tylko bystrym umyślem, ale i chęcią praktycznego zastosowania zdobytej wiedzy: 15 lutego 1979 roku obronił pracę magisterską „Termografia ciekłokrystaliczna w medycynie”. Część techniczną / technologiczną pracy (stworzenie folii z mikrokapsułkami kwasów cholesterolowych) wykonał w Instytucie Fizyki PŁ, a część



kliniczną w Zakładzie Radiologii WAM pod kierunkiem profesora Jerzego Zajgnera. Wtedy też (w 1978 roku) zaczęła się jego przygoda z Polskim Lekarskim Towarzystwem Radiologicznym.

„Fizyka to nie tylko wzory na tablicy” – mawiał często do swoich kolegów. „To klucz do zrozumienia świata i narzędzie do jego zmiany na lepsze”.

Ta filozofia towarzyszyła mu, gdy 1 maja 1979 roku przekroczył progi Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. M. Kopernika w Łodzi jako świeżo upieczony



Po rozdaniu dyplomów; Politechnika Łódzka

fizyk medyczny. Planowanie radioterapii stało się jego pierwszym poważnym wyzwaniem zawodowym, ale i szansą na bezpośredni kontakt z pacjentami. To właśnie tutaj zrozumiał, jak ogromny wpływ na ludzkie życie mogą mieć precyzja i jakość w medycynie.

Ryszard Kowski – Pionier jakości w polskiej radiologii

Jego kariera to historia ciągłego rozwoju i poszerzania horyzontów. W 1983 roku, zdobywając uprawnienia Inspektora Ochrony Radiologicznej III stopnia, otworzył przed sobą nowe możliwości. Ale to był dopiero początek.

Przełomowym momentem w jego karierze było zaangażowanie w prowadzony przez International Atomic Energy Agency w Wiedniu międzynarodowy program „Quality Assurance as a Method of Patient Dose Reduction in Diagnostic Radiology for Eastern European Countries” w latach 1993-1997. Jako kierownik naukowy polskiej grupy, Ryszard Kowski miał okazję współpracować z ekspertami z całego świata i przenosić najlepsze praktyki na grunt polski.

„Jakość w radiologii to nie luksus, to konieczność” – powtarzał swoim współpracownikom. „Od tego zależy zdrowie i życie pacjentów”.

Ta pasja do podnoszenia standardów zaowocowała stworzeniem, z ogromnym poparciem profesora Zajgnera, w 1995 roku Sekcji Inżynierii Klinicznej przy Polskim Lekarskim Towarzystwie Radiologicznym. Przez niemal 20 lat, do 2010 roku, stał na jej czele, niestrudzenie pracując nad poprawą jakości usług radiologicznych w Polsce.

Edukator z powołania

Ryszard Kowski to nie tylko praktyk, ale i znakomity nauczyciel. Od 1998 roku dzieli się swoją wiedzą ze studentami Politechniki Łódzkiej, prowadząc wykłady na różnych wydziałach. Jego zajęcia to nie suche prezentacje teorii, ale żywe dyskusje, pełne praktycznych przykładów i anegdot z własnego doświadczenia.

„Nauka to dialog” – mówi często swoim studentom. „Nie bójcie się pytać, kwestionować i szukać nowych rozwiązań”.

W 1997 roku, wraz z mgr. inż. Jerzym Kuźnickim (wtedy z FOTONU) i fizykami ze Szpitala Kopernika



Japonia, 1998.06 – Konges CAR CAD CAS

w Łodzi rozpoczyna szkolenia techników elektroradiologii i lekarzy radiologów w zakresie systemów zarządzania jakością i wykonywania testów w radiologii. Praktycznie trwają one do dziś dnia i wzięło w nich udział już ponad 9000 osób.

Równolegle, jako pracownik naukowo-dydaktyczny Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Ryszard Kowski kształcił kolejne pokolenia specjalistów radiologii. Prowadzone przez niego kursy specjalizacyjne z zakresu fizycznych i technicznych podstaw radiologicznych metod obrazowania oraz systemów zarządzania jakością w radiologii przeszedł każdy radiolog, który rozpoczął specjalizację po 1997 roku.

Wszystko to świadczy o ogromnym wpływie, jaki wywiera na polską społeczność radiologiczną.

Harcerz z krwi i kości

Ryszard Kowski to nie tylko naukowiec i edukator. To także zapalony harcerz. Jest w ZHP od 1964, a od 1972 roku, już jako instruktor, aktywnie działa w Związku Harcerstwa Polskiego. Jako podharczmistrz, łączy swoją wiedzę zawodową z pasją do kształtowania młodych charakterów.

„Harcerstwo to nie tylko wędrówki i ogniska” – tłumaczy z bityskiem w oku. „To szkoła życia, która uczy odpowiedzialności, współpracy i pomocy innym”.

Organizowane przez niego obozy harcerskie i rejsy żeglarskie to nie tylko przygoda, ale i okazja do przekazywania wartości. Wykorzystując swoje umiejętności organizacyjne i kierownicze, inspiruje młodzież do rozwoju i odkrywania własnego potencjału.



Bieszczady – podróż zaręczynowa Bieszczady. Obóz wędrowny

Jego zaangażowanie w harcerstwo zostało docenione 29 czerwca 2012 roku, gdy otrzymał Brązowy Krzyż za Zasługi dla ZHP. To wyróżnienie jest dowodem na jego wieloletnie oddanie idei harcerskiej i wpływ, jaki wywarł na rozwój młodzieży.

Człowiek wielu talentów

Ryszard Kowski to prawdziwy człowiek renesansu. Oprócz imponującej kariery naukowej i działalności harcerskiej, posiada patent sternika jachtowego oraz uprawnienia wychowawcy i kierownika placówek wypoczynku dzieci i młodzieży. Te umiejętności pozwalają mu organizować bezpieczne i edukacyjne wędrowki, również spływy czy rejsy żeglarskie, łącząc pasję do przyrody z misją wychowawczą.

„Na wodzie czy w górach, jak w życiu – mówi swoim podopiecznym – trzeba umieć dostosować się do zmiennych warunków i zawsze trzymać się obranego kursu”.



Rejs Śniardwy, 1986

Nieustanne dążenie do doskonałości

Jako członek European Society of Radiology i American Association of Physicists in Medicine, stale śledzi najnowsze trendy w radiologii światowej. Jego udział w międzynarodowych konferencjach i szkoleniach, jak choćby kurs w European School of Theoretical Physics w Trieście w 1994 roku, a od 1996 roku coroczny udział w kongresach ECR i RSNA pozwala mu być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami w technologiach obrazowania medycznego i w dziedzinie ochrony radiologicznej i optymalizacji dawek promieniowania.



RSNA 2002



RSNA 2024

Wpływ na polską radiologię

Ryszard Kowski i jego rola w kształtowaniu polskiej radiologii jest nie do przecenienia. Od 1998 roku, jako członek Zespołu Konsultanta Krajowego ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, ma bezpośredni wpływ na kierunki rozwoju tej dziedziny w Polsce. W 2009 roku Ryszard Kowski objął stanowisko Wiceprzewodniczącego Komisji ds. Procedur i Audytów Klinicznych Zewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia, co pozwala mu aktywnie uczestniczyć w tworzeniu standardów i procedur radiologicznych na poziomie krajowym.

„Nasza praca ma bezpośredni wpływ na zdrowie i życie pacjentów” – przypomina często swoim kolegom. „Musimy dążyć do doskonałości w każdym aspekcie naszej działalności”.

Łączenie światów

Jednym z najbardziej fascynujących aspektów jego działalności jest umiejętność łączenia pozornie odległych światów – nauki i harcerstwa. W 1979 roku, kiedy Ryszard Kowski rozpoczął pracę w Szpitalu



Kopernika w Łodzi, nie przypuszczał, że ścieżka zawodowa i pasja do harcerstwa spłotą się w tak niezwyklej sposób.

„W szpitalu Kopernika zacząłem pracę na radioterapii onkologicznej – wspomina z uśmiechem. – To zabawne, jak Kopernik wciąż pojawia się w moim życiu – od liceum im. M. Kopernika, przez Szpital im. M. Kopernika, aż po harcerstwo”.

Ta zdolność do dostrzegania połączeń między różnymi dziedzinami życia jest tym, co czyni go wyjątkowym. Wykorzystuje on swoje doświadczenie z radiologii, ucząc młodych harcerzy o bezpieczeństwie i odpowiedzialności, a umiejętności organizacyjne zdobyte w harcerstwie przenosi na grunt zawodowy.

Twórca i innowator

Ryszard Kowski nie boi się podejmować nowych wyzwań. W 1982 roku był zaangażowany w tworzenie eksperymentalnego Zakładu Diagnostyki Obrazowej, który łączył ultrasonografię, tomografię komputerową i medycynę nuklearną. To pionierskie podejście do diagnostyki obrazowej pokazuje jego innowacyjne myślenie i gotowość do przetamywania barier między różnymi dziedzinami medycyny.

„Postęp w medycynie wymaga odwagi do eksperymentowania i łączenia różnych dziedzin – mówi. – Nie możemy bać się wychodzić poza utarte ścieżki”.

Mentor i przyjaciel

Dla wielu młodych elektroradiologów, radiologów i fizyków medycznych Ryszard Kowski jest nie tylko nauczycielem, ale i mentorem. Jego drzwi zawsze są otwarte dla tych, którzy szukają rady czy inspiracji. Wielu z jego byłych studentów i współpracowników podkreśla, że to właśnie jego wsparcie i wiara w ich możliwości pomogły im osiągnąć sukces w karierze.

„Ryszard ma niezwykłą zdolność do dostrzegania potencjału w ludziach” – mówi jeden z jego byłych studentów. „Potrafi zainspirować i zmotywować do działania, nawet gdy sami w siebie wątpimy”.

Wizjoner przyszłości radiologii

Ryszard Kowski nie ustaje w wysiłkach na rzecz rozwoju polskiej radiologii. Jako wiceprzewodniczący



Otwarcie ŁOSia 2007

ministerialnej komisji do spraw procedur i audytów klinicznych w radiologii, aktywnie pracuje nad podniesieniem standardów i jakości usług radiologicznych w Polsce.

„Musimy patrzeć w przyszłość – podkreśla. - Technologia rozwija się w zawrotnym tempie, a my musimy być gotowi na nowe wyzwania, jakie przyniesie przyszłość radiologii”.

Porozmawajmy: Ryszard Kowski pozwala poznać się bliżej

Co skłoniło Pana do przejścia od fizyki do medycyny, a konkretnie do radiologii?

Od dziecka marzyłem, by zostać leśnikiem. Albo kimś w rodzaju „leśnego ludzika”, bo jednymi z pierwszych książek, które czytał mi Tata były „Sejdzio i jej bobry” Gray Owl’a i „Lato leśnych ludzi” Rodziewiczówny. W liceum doszła do planów medycyna. Ale, dzięki Profesorowi Kozłowskiemu, rozsmakowałem się w fizyce. Jakoś tak się zdarzało w moim życiu, że ciągle szukałem czegoś nowego, szerokiego spojrzenia, eksperymentów... Nie lubiłem się nudzić, niewygodnie było mi w ścisłych, ciasnych ramach. Podstawówka – trafiłem do 129 SP – szkoły ćwiczeń dla sąsiedniego Studium Nauczycielskiego. I tak już



poleciało. Liceum (ILO im. M. Kopernika w Łodzi) – pierwsza, eksperymentalna klasa matematyczno-fizyczna ze wspaniałą wychowawczynią, współautorką podręczników do matematyki (ma do dziś indeks w podpisem Stefana Banacha) – Olgą Stande, która na dodatkę uwielbiała wędrować po górach, czym nas zaraziła. Doszło harcerstwo, Koło geograficzne, kabaret prowadzone przez prof. Janusza Boisse – miałem szczęście do wspaniałych nauczycieli! Wiedziałem, że z taką paletą „bzików” nie dam sobie rady na medycynie. Na zakończenie KOPRA też eksperyment: zamiast zwykłego egzaminu ustnego – obrona pracy maturalnej „Zasady zachowania w fizyce”. By nie było tak prosto – w poprzedzającym obronę tygodniu pojechałem na Rajd Świętokrzyski jako jeden z opiekunów i zdarzyło się, że jako pełnoletni musiałem zaopiekować się uczestniczką, która skrzyła nogę i w efekcie... prawie spóźniłem się na egzamin, który zdawałem w ubłoconych pionierkach i dżinsach oraz mundurku (mundurki to była duma naszego Liceum) narzuconym na flanelową koszulę. Ufff – zdałem. Studia – na Politechnice właśnie powstawał nowy wydział Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej. Dałem tam nura, nie rezygnując z wędrowania, harcerstwa, a żeby nie było nudno – założyłem na wydziale kabaret. Skoro wydział eksperymentalny, to i niecodzienne prace magisterskie, które zaczęliśmy robić już na trzecim roku. Wybrałem coś, co łączyło w sobie fizykę i medycynę: „Termografia ciekłokrystaliczna w medycynie”. To zaprowadziło mnie do Zakładu Radiologii WAM, gdzie robiłem część kliniczną pracy magisterskiej. Szefem był ówczesny Prezes Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego – prof. Jerzy Zajgner. Na jedno z zebrań Łódzkiego Oddziału PLTR przywiózł mi z Nottingham materiały na temat nowatorskiej, rodzącej się właśnie metody obrazowania: MRI i poprosił, żebym, jako fizyk i inżynier, wyjaśnił, na czym to polega i jak uzyskano obraz... szczura (malutkie było jeszcze wtedy pole diagnostyczne w magnesie – to był rok 1978!). Dłuuuugooo pracowałem na tym, by samemu to zrozumieć, a co dopiero wytłumaczyć lekarzom! Do dziś, prowadząc wykłady w CMKP, staram się tak mówić o zjawisku rezonansu, by znaleźć ślad zrozumienia w oczach słuchaczy. Wierzcie mi – nie jest to łatwe, choć, tak mi się przynajmniej wydaje, sam już to mniej więcej rozumiem!

Jakie były Pana pierwsze doświadczenia jako fizyka medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. M. Kopernika w Łodzi?

Jedynym miejscem dla fizyka w medycynie w tym czasie (zaczęłem pracę w maju 1979 roku) to była radioterapia. Na liście obecności określano nas jako „inny z wyższym, niemedyyczny” – ładnie, prawda? I znowu nie potrafiłem usiedzieć spokojnie. Ośrodek Onkologiczny przy WSzZ (znowu im. M. Kopernika, jak liceum!) dostał właśnie akcelerator Neptun 10p (czyli współprodukowany przez ZDAU IBJ w Świerku) z numerem fabrycznym 001! Szło za tym, unikalne wtedy, wyposażenie w automatyczny analizator pola (szwedzki RFA3) umożliwiający, dzięki zintegrowanemu tankowi wodnemu z rezerwuarem, automatyczne kreślenie izodoz i krzywych głębokościowych do planowania radioterapii, również z nietypowymi, indywidualnymi osłonami. Przypominam – to był przetom lat 70. i 80.! Nasze urządzenie było trzecim takim systemem w Polsce, więc jeździłem do Ośrodków Onkologii w Poznaniu i w Szczecinie, by i tam kreślić atlasy izodoz.

Uprawnienia Inspektora Ochrony Radiologicznej w 1983 roku a dzisiaj. Co się zmieniło w programie nauczania i egzaminach?

Ogromna różnica. Przepisy były chyba bardziej ogólne. Dużo więcej zależało od inwencji i doświadczenia Inspektora. Granica między zastosowaniami technicznymi i medycznymi była wyraźna i nie było wymagań tak bardzo nieadekwatnych do zagrożenia, jak to mamy dziś w aktach prawnych. Byłem zarówno inspektorem „od rentgena”, jak i IOR III^o, czyli w zakresie radioterapii i medycyny nuklearnej. Ten drugi zakres szkoleń prowadzony był na Żeraniu, przy ul. Konwaliowej, w Centralnym Laboratorium Ochrony Radiologicznej. Jednym z wykładowców był świetny fizyk i jednocześnie autor powieści sf – Janusz Zajdel. Wspomniała i wizjonerska książka „Limes inferior” była dla mnie przewodnikiem po Chicago, gdzie ponad 20 razy byłem uczestnikiem kongresów RSNA. Paradoksalnie te kongresy były dla mnie tańsze niż ECR w Wiedniu, bo, jako członek AAPM, nie płaciłem za udział, a to całkiem niemiała kwota.

Co skłoniło Pana do utworzenia Sekcji Inżynierii Klinicznej przy Polskim Lekarskim Towarzystwie Radiologicznym?

Właściwie nie „co”, tylko „kto”. 30 lat temu (w 1995 roku) Kongres PLTR odbywał się w Łodzi i wtedy prof. Zajgner zaproponował, bym spróbował stworzyć taką Sekcję. Praktycznie w każdym większym zakładzie i pracowni rtg był inżynier dbający o prawidłowość funkcjonowania wyposażenia radiologicznego. Polskie Towarzystwo

Fizyki Medycznej nie było w tamtych latach (i jeszcze długo później) zainteresowane tą dziedziną medycyny; dla nich liczyła się tylko radioterapia. Do Sekcji akces zgłosiła spora rzesza inżynierów (i paru fizyków), zarówno pracujących w radiologii, jak i w serwisach. Trzon Sekcji stanowili wtedy: Włodek Borkowski z Poznania, Jurek Goździk z Warszawy, Wojtek Grabowski z Gdańska, Jurek Kuźnicki w Warszawy i Piotrek Lubiarski z Lublina. Takim zespołem jeździliśmy na Kongresy CAD/CAR/CAS (Computer Assisted Diagnosis / Radiology / Surgery) w Paryżu, Tokio, Berlinie... Potem bardzo aktywnie włączył się jeszcze zespół z Wrocławia z Elą Pater, Dominiką Oborską i Tomkiem Mrozem. Z Jurkiem Kuźnickim w 1997 roku zaczęliśmy ogólnopolskie szkolenia w zakresie testowania wyposażenia radiologicznego i systemów jakości w radiologii.

Największe wyzwania w kierowaniu SIK PLTR?

Ogromna rozległość tematyki i zakresów działania inżynierów w radiologii i, ogólnie, w ochronie zdrowia przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek wspomaganie biurowego, sekretariatu lub tp. Wszyscy pracowaliśmy intensywnie zawodowo (ja jeszcze sporo społecznie) – nie wystarczało czasu na administrację czy zwykłe biuro...

Jak zmieniło się podejście do kształcenia specjalistów radiologii w ciągu Pana kariery?

Diagnostyka obrazowa to chyba jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin medycyny, szczególnie w zakresie totalnej rewolucji technologicznej i informatycznej. Konieczne było (i jest) ciągłe nowelizowanie programu i wykładów. Od czasów pandemii króluje zdalne nauczanie, w najlepszym wypadku streaming... Nie lubię tego. Zawsze wolałem widzieć oczy słuchaczy – miałem wtedy świadomość zrozumienia lub nie tego, co do nich mówiłem. A teraz widzę jedynie sitko mikrofonu!

Co uważa Pan za największe osiągnięcie w swojej pracy w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie?

Myślę, że jeszcze nie nadeszło, choć są pewne oznaki, że może w najbliższym czasie uda się to, o co walczę od wielu lat. Ale nie chcę zapeszyć!

Jak Pana doświadczenie w harcerstwie wpływa na Pana podejście do nauczania i mentoringu?

Harcerstwo, prowadzenie grup wędrownych i stacjonarnych obozów daje ogromną bazę doświadczeń w sposobie

przekazywania wiedzy i umiejętności. Poza początkami (gdy zajmowałem się zuchami) zawsze pracowałem z młodzieżą licealną. Wędrówki najczęściej były po Bieszczadach i Beskidzie Niskim, a więc w dość dzikich i mało ucywilizowanych obszarach. Trzeba było myśleć o wszystkim. To dobra szkoła ucząca odpowiedzialności za to, co i jak się robi. To wspaniały bagaż, z którego czerpie się często całymi garściami w nieprzewidywalnych sytuacjach.

Czy mógłby Pan opowiedzieć o najbardziej pamiętnym obozie harcerskim lub rejsie żeglarskim, który Pan zorganizował?

Właściwie każda akcja była inna i unikalna. Była taka wędrówka, podczas której żeglaliśmy po Solinie, wędrowaliśmy pieszo i trochę jeździliśmy na koniach. Nie lubię mo-

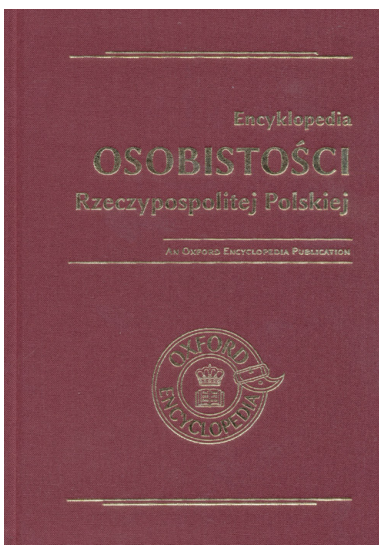
notonii, pewnie już o tym wspominałem. Był spływ kajakowy pętlą Raduni, poprzedzony włączoną doliną Raduni, zakończony wędrówką po Bieszczadach. Wypad w lasy Wileńszczyzny nad Żejmianą zwieńczyliśmy parodniową trasą szlakiem Podhalańskim z Sidziny do Ludźmierza i Zakopanego. Były rejsy na DZ-ach po Zatoce, a ostatnia moja taka wędrówka z młodzieżą to parę dni na żaglach na Wdzydzach, spływ Czarną Hańczę, parę dni na rowrach po Puszczy Augustowskiej i parę dni wędrówki pieszej – obóz nazwaliśmy „Augustowskie noce”. Jak piosenka Koterbskiej. Do dziś nie mogę się uwolnić od tęsknoty za górami, namiotem i ogniskiem, a ponieważ i czasu, i sił brak już, by tak wędrować – od prawie 20 lat, w ostatnim tygodniu lipca, prowadzę „Złoty Dinozaurów”, czyli tych, co kiedyś wędrowali, ich krewnych, znajomych i sympatyków. Na Harcerską Polanę pod Skalnikiem w Rudawach Janowickich (pierwszy obóz prowadziliśmy tam w 1972 roku) zjeżdża wtedy od 50 do 120 osób z dziećmi, czasem z wnukami na tydzień namiotu, ognisk i gitary...

Jakie najważniejsze trendy w światowej radiologii obserwuje Pan obecnie?

Wciąż nowe, dające ogromne rozszerzenie możliwości, metody i sposoby obrazowania oraz interpretacji tych obrazów.



2008 Sudety, Złot Dinozaurów



2024, Złoty Inżynier

Oxford

Jakie są główne wyzwania stojące przed polską radiologią w najbliższych latach?
Rzetelne i bezpieczne wykorzystanie czegoś, co najogólniej nazywa się sztuczną inteligencją, która w niekontrolowany sposób zagnieżdża się w umysłach ludzi! Kryją się w niej zarówno ogromne możliwości, jak i, jeszcze zdecydowanie nie do końca uświadomione, zagrożenia. Przypomina to na razie radosne i granie z ogniem...

Czy mógłby Pan opowiedzieć o tworzeniu eksperymentalnego Zakładu Diagnostyki Obrazowej w 1982 roku?
Czekaliśmy właśnie na pierwszy tomograf komputerowy na 6 województw (Polska była wtedy podzielona na 49 województw). Został on uruchomiony w maju 1983 roku. Szefem Zakładu został prof. Tomasz Pertyński. Tworzyliśmy coś, co miało być unikalne w skali kraju, czyli wielomodalne (nie lubię tego słowa, ale najlepiej oddaje zamysł) centrum obrazowania medycznego. Nowoczesny wystrój, nowoczesne wyposażenie, nowoczesne podejście. Kawątek Akademii Medycznej w Ośrodku Onkologii szpitala wojewódzkiego. Sala wykładowa wyposażona w monitory umożliwiające śledzenie działań w gabinetach diagnostycznych i zabiegowych, z magnetowidem i wyświetlaczem obrazów na błonach rentgenowskich (obrazy z TK i USG zapisywało się wtedy przy pomocy tzw. multispotów, czyli kamer projekcyjnych naświetlających błony rtg, wywoływane w wywoływarkach automatycznych); wyniki badań na gamma kamerze zapisywane były na taśmach perforowanych. Dwa gabinety USG (jeden

zabiegowy do biopsji, nefrostomii etc.), pracownia medycyny nuklearnej z gamma kamerą, domkiem (potem zmieniaczem próbek) do RIA, tomograf komputerowy, gabinet termografii, dwie sale terapii jodem radioaktywnym... Kwiaty na korytarzach, jasne ściany, opisownia, sypialnie dla dyżurujących na tomografie... Specjalna pracownia fotograficzna do tworzenia materiałów szkoleniowych... Coś takiego, co w ówczesnej, powszechnie panującej szaryźnie i ciągłych brakach wszystkiego, było w szpitalu niezwykle miejscem. Dyżury były mordercze – zaczynały się w piątek w południe i trwały do poniedziałku rano. Pacjenci zwożeni z całego regionu. Czasami spaliśmy podczas tych dni 2–3 godziny w sumie! Wychodząc z takiego dyżuru, niewiele się pamiętało! Ale takie skorelowanie ze sobą wielu metod obrazowania dawato naprawdę świetne wyniki diagnostyczne. Nietypowy był również personel: lekarze (USG z zabiegami, radiolodzy, specjalności w zakresie MN), pielęgniarki, technicy rtg, chemiczki (radiofarmacja) i piątka inżynierów (fizyków, elektroników, informatyków). Technicy nie mieli płatnych dyżurów – jakieś dziwne zasady obowiązywały wtedy w Akademii Medycznej. Płacono za „nocki” tylko osobom z wyższym wykształceniem, więc to inżynierowie dyżurowali na kamerze gamma i w pracowni TK. W moim wypadku trwały to osiem lat, dodatkowo w zakres moich prac wchodziła termografia, wprowadzanie planowania terapii na bazie obrazów TK i atlasów izodoz z naszego RFA3 oraz funkcja IOR, również „izotopowego”. Bardzo wiele wtedy się nauczyłem. Również pokory w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Długo można by o tym mówić...



Bieszczady

Jakie innowacje w dziedzinie radiologii uważa Pan za najbardziej obiecujące?

Poza wprowadzaniem coraz nowszych metod obrazowania ogromnym skokiem jest „fuzjowanie” obrazów z różnych metod obrazowania, jednoczesna ich projekcja na zintegrowanych stacjach diagnostycznych oraz zastosowanie AI, ale, jak mówiłem wcześniej, wiąże się to z ogromną odpowiedzialnością za nadzór nad jej działaniem. W perspektywie widać, jak niesamowite możliwości niesie z sobą chociażby radiomika (radiomiks), ale również ogromne zagrożenie brakiem panowania nad możliwymi błędami.

Jak zmieniło się podejście do jakości w radiologii od początku Pana kariery?

Gdy zaczynałem pracę (to już prawie pół wieku temu), nie istniały w medycynie żadne „systemy zapewnienia jakości” jako oddzielne, uświadomione byty. To, co i jak się robiło określało się ogólnymi stwierdzeniami: „dobro pacjenta”, „good medical / clinical practice” i leżało to w obszarze etyki i poczucia obowiązku każdego z nas – ogromnie zależało zatem od indywidualnej świadomości i zwykłego poczucia przyzwoitości. Czy było wtedy lepiej? Pod pewnymi względami tak, choć nie było żadnych ogólnych, jednolitych recept, jak dbać o sprzęt, jak sprawdzać jego sprawność, prawidłowość obrazowania... Często ta świadomość pozwalała na osiągnięcie stanu „mniej więcej dobrego”, w zależności od zespołu, indywidualnej wiedzy i umiejętności oraz stopnia „zrutynienia”. Po latach (pierwsze kursy ogólnopolskie organizowaliśmy w 1997 roku) świadomość istnienia i konieczności realizowania testów, systemów jakości czy wreszcie rzeczywiście

optymalizacji jest na dość wysokim poziomie, ale czy za tym idzie rzetelnie stosowane nasze dawne „good clinical / medical practice” – to już każdy sam musi sobie powiedzieć.

Chciałbym na zakończenie tekstu dodać: nic nie osiągnąłbym, gdyby nie wsparcie moich najbliższych. Z moją Lepszą Połową razem prowadziliśmy wiele obozów i zimowisk, Ona z anielską cierpliwością wytrzymywała moją ciągłą nieobecność, była recenzentem moich tekstów, do których wносиła wiele bardzo cennych uwag i treści – jest lekarzem, więc doskonale wiedziała, o czym mówimy. Serdeczne dzięki Jej i moim Synom. To ich nieoceniona pomoc i wsparcie pozwoliły mi zrobić to, co zrobić się udało!

Bardzo dziękuję za rozmowę! (JR)

Obiektywnie oczami autora: Jak podsumować Ryszarda Kowskiego?

Ryszard Kowski to postać, która swoim życiem i działalnością udowadnia, że pasja, wiedza i zaangażowanie mogą przynieść niezwykle rezultaty. Jego wkład w rozwój polskiej radiologii jest nieoceniony, a wpływ na młode pokolenie poprzez działalność harcerską – niezmierny.

„Życie to ciągła nauka i myślenie o innych – mówi Kowski. – Niezależnie od tego, czy jestem w szpitalu, na sali wykładowej, czy przy harcerskim ognisku, zawsze staram się dawać z siebie wszystko i inspirować innych do tego samego”.

Ryszard Kowski pozostaje aktywny zawodowo i społecznie, nieustannie poszukując nowych wyzwań i możliwości rozwoju. Jego historia jest inspiracją dla wszystkich, którzy marzą o połączeniu życia zawodowego z działalnością społeczną. To dowód na to, że z odpowiednią determinacją i zaangażowaniem można osiągnąć niezwykle rzeczy i pozostawić trwałe ślady w życiu innych ludzi, czego ja i wielu moich znajomych jesteśmy przykładem.

Zdjęcia pochodzą z prywatnych zbiorów Ryszarda Kowskiego. Ich kopiowanie, udostępnianie bądź przerabianie bez zgody właściciela jest niedozwolone.

Tekst pierwotnie ukazał się na portalu medyczni.org. Publikacja za zgodą i dzięki uprzejmości pierwotnego wydawcy.