



INGUNA EBELA: «JĀCĒĻ TRAUKSME
PAR KATRU NEPIESKATĪTU BĒRNU!»

KAM NO CETURTĀS
ATMODAS BAIL

MĀJAS

KĀPĒC
POLITIKĀ
MAZ JAUNU
CILVĒKU

PIEBALGAS
GAVARU STIPRĀ
DZIMTA

**Pēteris
Stradiņš:** Lai katram ir
vesela sirds!

NR. 29 (611) 20.–26.07.2017.

CENA 0,99 EUR

Vizieris

VASARAS
IZRĀDES MEDĪ
SKATĪTĀJU

ISSN 1691-0931



9 771691 093008

29



Sirdslietas

Pēteris Stradins,
dr. med., sertificēts
sirds kirurgs.

Paula Stradiņa Kliniskās
universitātes slimnīcas Sirds
kirurgijas centra vadītājs,
Rīgas Stradiņa universitātes
asociētais profesors,
Latvijas Zinātņu akadēmijas
korespondētājloceklis.
Precējies. Divu bērnu tēvs.

Vija Beinerte

PĒTERIS STRADINŠ.

PAULA STRADIŅA
KLİNISKĀS UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCAS SIRDZ
KIRURĢIJAS CENTRA
VADĪTĀJS. ĀRSTS UN
ZINĀTNIEKS, KAS VIRZA
LATVIJAS UN PASAULES
KARDIOKIRURĢIJAS
PROGRESU. CILVĒKS, KAM
IZCILĪBA UN KRIETNUMS IR
ASINĀS. MŪSU SARUNA
PAR TO, KAS NOTIEK
MEDICĪNĀ. UN ARĪ PAR TO,
KĀ DZĪVOT ILGI UN
LAIMĪGI.

iedomāties kardiologijas pacientu ārstēšanu attīstītā Eiropas valstī.

Pirms septiņiem gadiem man sarunā teicāt: ar budžetu, kāds Minhenē ir atvēlēts trīm kardiologijas centriem, Latvijā mēģina uzturēt pie dzīvibas visu veselības aprūpes sistēmu. Kas pa šo laiku ir mainījies un uz kuru pusi?

Diemžēl ir kļuvis sliktāk. Patlaban ir jādomā nevis par to, kā virzities uz priekšu, bet kā noturēties, ja nenogramti. Ari mūsu slimnīcai neklājas viegli. Tagad galvenais uzdevums ir sniegt cilvēkiem nepieciešamo palidzību bez

Sāksim ar patīkamo – ar to, ka esat izturējis konkursu un apstiprināts par Sirds kirurgijas centra vadītāju. Šajā centrā strādājat kopš 1995. gada, pēdējos četr-padsmit gadus bijāt tā 21. nodalas vadītājs. Kas tagad mainīsies jūsu darba grafikā, iemjamo jautājumu un atbildības lokā?

Tagad manos pienākumos ietilpst ne vairs vienas nodalas, bet veselas nozares vadīšana, jo Sirds kirurgijas centrs ir vienīgā vieta Latvijā, kur veic sirds operācijas. Tā, protams, ir cita atbildība. Centru 1969. gadā nodibināja profesors

Jānis Volkolākoks, mans skolotājs. 1998. gadā tā vadību pārņēma profesors Romans Lācis. Esmu trešais centra vadītājs, tas nozīmē, ka visas darbības tie ir bijušas pārdomātas un izsvērtas. Tāpēc es neko nelauzišu, tikai attīstišu. Pārmaiņas, protams, būs, un būs arī jauns energijas piensējumi. Pirmais risināmās jautājums ir neatliekamā sirds kirurgija. Īsa laikā šis process ir jāuzlabo un jāsakārto. Ir jānodrošina kardiologisko pacientu ārstēšana 24 stundas diennakti septiņas dienas nedēļā. Protams, tam būs nepieciešami papildu resursi, taču bez šādas palidzības mēs nevaram



Neplānotas
operacijas laikā,
palīdzot kolēgiem glābt
pacientes dzīvību. Tāpēc zem ārsta uzsvārča
kreklis – kā no konferences nākot, bet pati operācija notiek
nevis zālē, bet invazīvās kardiologijas laboratorijā.

pārrāvumiem un tajā kvalitātē, kādā šobrīd mums ir, un tā vairumā gadījumu ir laba kvalitāte. Tomēr vienlaikus ir jācenšas sprauzt jaunus mērķus. Es pazīstu savu komandu, zinu, ka mani kolēgi var vēl daudz vairāk izdarīt, tāpēc ir pelnījuši tādus apstākļus, kas viņiem to ļautu, un pacienti būtu galvenie ieguvēji.

Mazā atalgojuma dēļ daudzi ārsti un māsas pamet valsts darbu. "Stradiņos" neirokirurģijas blokā ir divas operāciju māsas, bet vajag septiņas. Aritmoloģijā klājas vēl grūtāk.

Diemžēl tāda ir situācija. Naudas trūkums medicīnā ir hronisks. Kā pirms desmit gadiem tas sākums, tā visus šos gados ir turpinājies un tikai paslītinājies. Kamēr citās nozarēs ir vērojams atveselošanās process, medicīna ir novesta līdz kritiskai robežai.

Tas ir tikai finansējuma vai tomēr arī sistēmas jautājums?

Abējādi. Sistēma nav spējusi piesaistīt nozarei finansējumu. Taču, ja tagad kāds sakā: kamēr sistēma nav sakārtota, nedosim naudu, – tas ir absurds. Šobrīd runa ir par minimālo bāzes līmeni. Vienkārši ir jāpalielina algas tiem, kas strādā medicīnā. Nauda tam ir jāatrod, pretējā gadījumā tiek parakstīts nāves spriedums – gan Latvijas medicīnai, gan nācījai.

Nākamais solis – jāsakārto medicīnas struktūra. Pašreizējā ministres laikā šajā jomā ir daudz kas darīts, un idejas ir pareizas. Tomēr struktūras sakārtošanai būtu jābūt nākamajam etapam, kad algu jautājums ir jau atrisināts. Patlaban, kamēr situācija ir kritisiska, nav prātīgi sākt krasas pārmaiņas.

Krizes un limitēta budžeta apstākļos reformas jāiecieš ļoti uzmanīgi, tas attiecas arī uz e-medicīnu.

Gimenes ārstu asociācija ir iekustinājusi to, kas patiesībā bija jādara Ārstu biedrībai un Mediķu arodbiedrībai.

Gimenes ārsti ir ļoti svarīgs spēks, veselības aprūpes piramidas pamatne. Streiks ir līcis politiskiem ieklausīties. Taču lidzīgas prasības ir arī māsām, reanimatologiem, anesteziologiem un visiem citiem ārstiem, kas strādā valsts sektorā.

Problēmu ir daudz. Mēs joprojām medicīnā neesam spējuši atbrīvoties no padomju laika domāšanas. Jaunie ārsti netiek pietiekami izmantoti, tāpēc daudzi spējīgi jaunieši aiziet uz privāto sektoru, kaut gan varētu sekਮīgi strādāt sarežģītājās medicīnas nozarēs ar daudz

Tātad mēs atkal runājam par sistēmas trūkumiem.

Jauno ārstu sakarā – noteikt! Ārstanī, gluži kā sportistam, arī ir vecuma ierobežojumi. Ir produktīvais laiks, kam seko periods, kad palīdz pieredze. Diemžēl Latvijā paaudze aktivājā vecumā tiek izmantota nepilnīgi. Nav skaidri definētas izaugsmes un karjeras iespējas, tās nav vienlīdzīgi pieejamas. Arī tas liecina par sistēmas nepilnībām. Ja paskaitīmies, kā veselības aprūpe ir sakārtota ziemelvalstis, kur ir līdzīga mentalitāte, bet nav smagā padomju domāšanas mantojuma, redzam, ka tur viss notiek citādi. Ir vēl viena svarīga nianse: medicīnas administrēšana ir specifiska nozare, sava veida biznesa nozare. Piemēram, lai atbilstoši mūsdienu prasībām veiktu sirds operācijas, mēs visu laiku

RUNA IR PAR MINIMĀLO BĀZES LĪMENI. VIENKĀRŠI IR JĀPALIELINA ALGAS TIEM, KAS STRĀDĀ MEDICĪNĀ. NAUDA TAM IR JĀATROD, PRETĒJĀ GADĪJUMĀ TIEK PARAKSTĪTS NĀVES SPRIEDUMS – GAN LATVIJAS MEDICĪNAI, GAN NĀCĪJAI.

lieļāku pienesumu sabiedrībai, ja vien viņiem uzticētos un dotu šādu iespēju. Vai arī viņi aizbrauc no Latvijas, jo te nav iespējas godīgi un līdzvērtīgi konkurēt. Un tas nav tikai naudas dēļ. Mani rezidenti arī pelna maz, bet viņi saprot, ka ir vajadzīgi. Jaunais ārsts paliek, ja redz savu vietu medicīnā un izaugsmes iespējas. Bet daudzi to neatrod, arī ļoti talantīgi jaunie ārsti. Un pazūd Latvijai vai tām nozarēm, kur varētu strādāt ar vislielāko atdevi.

mācāmies. Macās arī citu specialitāšu kolēgi, jo nemītīgi tiek ieviestas jaunas, efektīvākas metodes. Diemžēl medicīnas administrēšanā šī attīstība nav redzama.

Spilgtākais piemērs ir e-medicīnas ievešana Latvijā. Ne jau mēs to esam izdomājuši, Eiropā tā jau darbojas. Mēs būtu varējuši izvēlēties labāko esošo modeļu un ieviest to šeit, taču tā vietā esam gājuši savu ceļu, izgudrojot to no jauna, algojot darbiniekus, kuri varbūt ir



Divdesmit trīs sirds transplantācijas, trīs no tām pagājušājā gadā. Viena operācija maksā trīsdesmit tūkstošus eiro.

Sirds transplantācija ir pati labākā metode cilvēkam ar galēji smagu sirds mazspēju. Mēs šo programmu turpināsim un centisimies pilnīgot. Vienīgais limitētājs faktors ir donoru sīru pieejamība. Citu ierobežojumu sirds transplantāciju nedrīkst būt. Neatkarīgi no kvotām pārstādišana ir jāveic. Tā notiek visur civilizētā pasaule. Tāpēc ir gaidāmas vairākas organizatoriskas pārmaiņas arī transplantācijas centrā. Nāks jauni cilvēki, kas, cerams, veicinās nozarei sekmiņu attīstību.

Kā attīstās jūsu pētījums par sirds vārstuļu biomehāniku? Vai ir jau atrasts jaunais biomateriāls, par ko runājām pirms septiņiem gadiem?

Šīs tas ir pavirzījies, taču diemžēl ne vienkārši, kā gribotos. Tolaik bija vairāki Eiropas finansējuma avoti, kas tagad apskriku pārliku sarežģito noteikumu dēļ. Šobrīd Eiropas naudu ir gandrīz neiespējami izmantot ārstam, kas strādā arī praktiskajā medicīnā. Par laimi, ir Izglītības un zinātnes ministrijas valsts pēti-

mību vai aterosklerozī sirds asinsvados pēc gimenēs ārsta un kardiologa nosūtījuma nokļūst pie invazīvā kardiologa, kas veic radioloģisku izmeklējumu ar kontrastvielu. Ja konstatē asinsvadu sašaurinājumus, ir jāizvērtē, cik daudz to ir un kādi, cik lielos posmos un par cik procentiem. Vienkāršākos gadījumos lie-to invazīvās kardiologijas ārstēšanas metodes, sašaurinājumu ar ipāšu balonu paplašina un ieviejo stentu, kas nelauj sašaurinātai vietai atkal sakļauties. Tā ir viena no pamata metodēm. Gadījumā ja stentu nav iespējams implantēt vai stents ir jau bijis implantiets, tomēr bojātā vieta iet ciet, vai arī bojājumu ir daudz, tad ir darbs sirds kīrurgam. Svarīgi, kurā mīrklī invazīvās kardiologs nosūta pacientu pie sirds kīrurga. Tāpēc mēs strādājam ciešā sadarbiibā.

Cik operāciju gadā veicat?

Mūsu centrā veicam ap tūkstoš simt operācijām gadā. Šāda statistika saglabājas jau labu laiku. Par spīti regulārai budžeta samazināšanai, par spīti tam, ka netiek atjaunota aparātu un instrumenti, par spīti visām nejēdzībām, mums šo limeni ir izdevies noturēt. Šo-

BIROKRĀTAM ARĪ BŪTU JĀBŪT IZGLĪTOTAM UN GUDRAM. JA IR IZGLĪTĪBA, SKAIDRS PLĀNS UN IZPRATNE, MĒRKUS VAR SASNIEGT PAT TAD, JA LĪDZEKĻI IR IEROBEŽOTI.

jumu programma, kurā mums ir atvēlēta neliela sadala, tāpēc pētījumi turpinās. Mērķis ir iegūt tādu bioloģisku materiālu, kas būtu saderīgs ar pacienta šūnām un varētu iespējami ilgi veikt sirds vārstuļa funkcijas. Patlaban mēs izmantojam vāri vai nu cūkas, vai liepollo vārstuļus, kas, protams, ir apstrādāti, tomēr to darbības laiks ir limitēts. Tāpēc turpinām veikt pētījumus un veiksmes gadījumā varam būt pirmie, kam izdodas patentēt šādu unikālu, no pacientam draudzīga biomateriāla izveidošu protēzi. Tas, protams, atkarīgs no tā, kā mums sekmēsies ar nākamajām pētījuma fāzēm.

Kardioķirurgs atver pacienta krūskurvi un liek asinsvadiem apvedeļus; invazīvais kardiologs asinsvadus paplašina bez skalpeļa, darbojoties caur kādu no artērijām. Vai esmu pareizi sapratusi?

Pilnīgi precīzi. Mūsu darbības nav paralēlas, bet papildina viena otru, tā ir simbioze. Pacients ar sirds koronāro sli-

gad būs jauns izaicinājums, jo klāt nāks jaun pieminētās akūtās sirds operācijas, kas nozīmē, ka būs jāstrādā arī sestdienušas un svētdienas, arī nakts. Mūsu un intensīvās terapijas resursi tātad tiks novirzīti arī šiem pacientiem. Akūtās operācijas ir viskomplīcētākās, daudz kas ir neparedzams un nav optimāls ne pacientam, ne kīrurgam. Piemēram, pacientam ir iedotas zāles, kas šķidrina asinus, lai nebūtu infarkts, taču operācijas laikā tas izraisa pastiprinātu asinjōšanu, tāpēc ir jādod pretildzēkli, kas palielina citus riskus. Lai to nodrošinātu, trūkst personāla, un tie, kas ir, nav atbilstoši apmaksāti. Tomēr centisimies sniegt palīdzību pilnā apjomā.

Teicāt, ka gadā veicat tūkstoš simt operācijas. Un cik vajadzētu?

Pēc Eiropas datiem, aptuveni divus tūkstošus, taču skaita ir atkarīgs arī no citu medicīnas dienestu darbības. Patlaban Latvijā tas varētu būt arī mazāks, ap tūkstoš piecsimt, ieskaitot akūtās

talantīgi, bet kuriem trūkst zinību par to, kas tieši ir vajadzīgs. Mēs tērējam daudz lielakus līdzekļus, turklāt iegūstam zemākas kvalitātes galaproductu.

Un tādas nejēdzības ir ik uz soļa. Izglītība ir ārkārtīgi svarīga. Ja ir izglītība, skaidrs plāns un izpratne, mērķus var sasniegt pat tad, ja līdzekļi ir ierobežoti. Tāpat joprojām nav konkretizēts mūsu slimīcas kā universitātes slimīcas statuss, Universitātes slimīcas likums ir iestādzis, un Saeimas kompetences un izpratnes trūkums nespēj izšķirt prioritātes. Birokrātam arī būtu jābūt izglītotam un guđram, taču Latvijā parasti to kompense ar darbinieku skaita pieaugumu, kas diemžēl palielina tikai nekompetentu un pretrunigu rīkojumu daudzumuk, ko sapemam ik dienu. Var teikt, ka gimenēs ārstu streiks arī ir birokrātu nekompetences sekas.

Vai medicīna Latvijā pamazām nepārvērsās par biznesu?

Tas, ka medicīna ir bizness, mūsdienu pasaule ir normāli. Taču Veselības ministrijai būtu vispirms jāizvērtē un tad jānošķir, kas jāuzņemtas valsts un kas privātai medicīnai. Privātā medicīna ir absolūti nepieciešama, taču ir skaidri jānodala un jādefinē, kurš lauciņš kuram spēlētājam. Ir disciplīnas, kas varētu attīstīties abējādi. Uz manu specialitāti tas neatniecas, jo sirds kīrurgija gandrīz nevienā valsti nav sevi apliecinājusi kā privāta prakse. Izmaksas un komplīcētība neatbilst privātai medicīnai, vismaz ne masveidā.

Atgriezoties pie sirds lietām: kopš 2002. gada Sirds kīrūrgijas centrā veiktais



operācijas, kas prasa vismaz divas, ja ne trīs reizes vairāk gan cilvēku, gan finanšu resursu.

Un tomēr – vai var teikt, ka Latvija sirds ārstēšanas jomā kļuvusi par vienu no liderēm Eiropā? Ja runājam par speciālistiem, nevis viņiem piešķirto naudu.

Pavisam noteikti. Turklat lielā mērā mēs nosakām toni ari pasaulē. Ari organizatoriskā ziņā. Uz vispārējā Latvijas medicīnas organizācijas fona kardiologija ir ļoti labi sakārtota. Tiesa, daži pārmet, ka mums salīdzinājumā ar citām nozarēm tiek procentuāli piešķirts vairāk naudas, tāču jāsaprot, ka sirds un asinsvadu slimības ir galvenā problēma, novecojošai Eiropas sabiedribai, un uz šā fona patiesībā finansējums ir niecīgs.

Agrāk, ja kādam bija infarks, viņš bija gandrīz vai norakstīts. Tagad situācija ir radikāli mainījusies.

Jā, agrāk ārsti bija laimīgi, ja pacients izdzīvoja, kaut ari nereti līdz mūža galam palika uz gultas. Tagad pēc infarkta pacientam slimīcā veic izmeklēšanu, asinsvads tiek atvērts un tajā ielikts stents vai kīrurgiski tiek izveidots apvedceļš. Latvijā netiek pieļauts, ka sirds muskulis atmirst zonā, kur infarkta brīdi asinsvads ir aizgājis ciet. Mēs atveram asinsvadu, un muskulis

paliel dzīvs. Tas ir gan dzīvības, gan dzīves kvalitātes, gan darba spēju jautājums. Ari par to politiskiem vajadzētu padomāt: ieguldījums veselības aprūpē valstij atmaksājas ar uzviju, jo ļauj cilvēkiem, pirmkārt, dzīvot, otrkārt, dzīvot kvalitatīvi. Un vēl maksāt nodokļus, jo strādājošo vecums Latvijā ir ļoti liels.

Par veselības aprūpes sistēmu esmu sapratusi vienu: lai cik izcilī būtu daži mūsu speciālisti, Latvijā tomēr labāk ir neslimot. Kādi ir jūsu ieteikumi tiem, kas vēlas dzīvot ilgi un laimīgi?

Dzīves ilgums un kvalitāte ir saistīta ar daudziem faktoriem. Iedzīmtību mēs nevarām mainīt, taču ir virkne lietu, ko varam. Tagad arvien vairāk cilvēku domā, cik daudz, kad un ko vini ēd, cenes sabalansēt darbu ar fiziskām aktivitātēm, skrien, brauc ar velosipēdu, izvairās no kaitīgiem ieradumiem. Turklat daba ir brīnumains spēka avots, no kura varam smelt un smelt gan fizisko, gan emocionālo lādiņu. Un te nu mēs esam privilēgētā situācijā. Ja salīdzinām Rigu, no kurās pusstundā varām nokļūt mežā vai pie jūras, piemēram, ar Parīzi vai Londonu. Nemaz nerunājot par citām Latvijas pilsētām un novadiem.

Ko pats darāt, lai nekļūtu par savu kolēgu pacientu?

Man patik orienteēšanās sports. Sāku ar to nodarboties, dēļa pamudināts. Tūlit pēc mūsu sarunas braukšu uz slimīnu, bet pēc tam uz mežu aiz Babites. Zinu, ka tur būs vēl kādi trīs simti cilvēku un starp viņiem neviens, kas smēkē. Un viņi visi skries piecus vai desmit kilometrus. Vienalga, kāds laiks, saule vai lietus, mežs būs pilns ar orientieristiem. Pat sporta inventāram nav nozīmes, galvenais ir gribēt. Ja esi kustībā, viss noteikt. Ari ziemā.

Vai ziemā joprojām jūsu plānotājā ir arī zemledus makšķerēšana?

Ja vien iespējams, cenšos vismaz reizi gadā tikt līdz kādam ezeram. Ari šogad ir būts. Tiesa, ir bijuši arī tādi gadi, kad nesanāk.

Turpinot dzīmertas tradīcijas, esat Sēlijas patriots un arī tur ieguldāt savu brivo laiku un enerģiju.

Katra gadu cenšos organizēt talkas sava vectēva dzimtajā puse pie Sunākstes baznīcas, kur savulaik dzīvojis un apglabāts izcilais apaigsmotāju laikmeta mācītājs un latviešu laicīgās literatūras dibinātājs Vecais Stenders. Pirms dažiem gadiem iekārtojām Bildu Ābeces taku, šogad sakopām mācītājmužas vietu, sappojām par atjaunotu mācītājmužas parku, kur senatnīgā vidē varē-

tu integrēt laikmetīgo mākslu. Lai šo ideju iestenotu, kopā ar domubiedriem dibināsim Stendera biedrību.

Vecais Stenders bija arī modernu ideju atbalstītājs. Viņa trīssimt gadu jubilejai veltītā piemiņas pasākumā Viesitē varēja apskatīt veļas mazgājamo mašīnu, kas ar jūsu pūlēm izgatavota pēc viņa rasejumiem.

Jā, tā ir īpaša koka muca ar vāku, kurā iestiprināts ar roku griežams rotors. Prototipi Vecais Stenders izgatavoja un aprakstīja 1765. gadā. Savam laikam tas bija vērtīgs izgudrojums, kuru viņš pats raksturoja šādi: "Cetrapadsmīt gadu veca meitene var kā rotaļā paveikt tik, cik citkārt četras sievas."

Vai dēls Kārlis arī piedalījās šajā procesā?

Jā, protams, arī Kārlis piedalījās. Bet vairāk gan Anna.

Un vai Šovakar Kārlis skries kopā ar jums?

Šovakar ne, viņš piedalās orientešānās sacensībās Serbijā. Pavasarī startēja arī Pasaules skolēnu čempionātā Sicilijā.

Cik viņam tagad gadu?

Palika piecpadsmit. Viņš ir prasmīgāks orientierists nekā es, savulaik vēl varēju puikam dot padomus, tagad ir ot-rādi. Prieks, ka orientēšanās Latvijā ir pats populārākais tautas sporta veids. Priečajos arī par to, ka arvien vairāk cilvēku apceļo Latviju kājām vai ar divrite-

niem. Latvija ir piemērota pārgājieniem. Gribētos, lai būtu vairāk maršrutu, kas aprakstīti un izmēti kartēs. Protams, mums ir piecsimt kilometrus gara piekraste, ejot gar jūru, neapmaldīsimies.

Aiziesi vai nu līdz Nidai, vai Ainažiem.

Tieši tā. Bet, ja gribam pa iekšzemi staigāt, tad svarīgas ir pat ne markētās takas, bet labākas kartes un pieredzejušu ceļotāju apraksti grāmatās vai inter-

cam uz ziemeļu tundru. Mūsu iemīlotās vietas ir Zviedrijas un Norvēģijas paši ziemeļi aiz Polārā loka un Grenlande.

Tikai telets un mugursomas?

Jā. Ir smagi jāsās, jo lidzi ir pārtika, gāzes balonīpi, bet lēnām pierod, un ejot jau arī pārtikas krājumi pamazām saruk.

Ogas netiek lasītas un zivis uz vietas makšķerētas?

**ARĪ PAR TO POLITIĶIEM VAJADZĒTU PADOMĀT:
IEGULDĪJUMS VESELĪBAS APRŪPĒ VALSTIJ ATMAKSĀJAS AR
UZVIJU, JO ĽAUJ CILVĒKIEM, PIRMĀRT, DZĪVOT, OTRĀRT,
DZĪVOT KVALITATĪVI. UN VĒL MAKSĀT NODOKĻUS, JO
STRĀDĀJOŠO VECUMS LATVIJĀ IR ĽOTI LIELS.**

netā. Man ir savi maršruti vairākām dienām, reizēm ar draugiem padalos.

Savulaik ģimenes pārgājienu maršrutos izvēlējties, lai arī Anna tiek līdzi. Cik viņai tagad gadu?

Oktobri būs divpadsmit. Anna aizraujas ar latviešu tautas dejām, bet viņai loti patīk arī vairāku dienu pārgājiņi, īpaši gulēšana teltī kopā ar suni.

Un kur dodaties ar Aiju? Vai garo pārgājienu tradīcija joprojām ir spēkā?

Katru gadu ejam. Gan nedēļas nogālēs ar teltīm pa Latviju, gan arī desmit dienu pārgājienos, vislabprātāk brau-

reizēm ir arī ogas, sēnes un kāda zīvs. Makšķere man vienmēr ir līdzi, bet uz to palauties nevar, mūsu maršrutos reti ir iespēja papildināt pārtikas krājumus.

Taču Skandināvijā ir arī takas, kas piemērotas mazāk pieredzējušiem ceļotājiem – var iet no vienas mājīnas uz nākamo, kaut vai pa Karaļa celu pasās ziemējos. Tur arī ir skaisti, tiki daudz vairāk cilvēku un arī izdevumi ir lielāki, jo jāmaksā par naktsmītni. Toties var iet ar vieglu mugursumu, izbaudīt dabu. Ziemeli ir īpaši. Kalni, daba, klimats. Kaut gan arī Latvijā var piedzīvot fantastiskas emocijas. □



① Ar Aiju Grenlandē pie robotā Redekammens kalna.

② Ar tēvu akadēmīki Jāni Stradiņu un meitu Annu pēc Sēlijas kongresa uz Stendera Ābeces takas.

③ Šāda veļas mazgājamā mašīna ir izgatavota pēc Vecā Stendera rasejumiem divos eksplāros. Apskatīt to var Viesītes muzejā un Latvijas Nacionālajā bibliotēkā.