



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET

Tudnak-e szülni a magyar nők?

**Császármetszés és következő
szülés szakmai és betegjogi
szempontokból**



Ez a kiadvány a Születésház Egyesület
„Tudnak-e szülni a magyar nők? Császármetszés és következő szülés
szakmai és betegjogi szempontokból” című szakmai napjának
tapasztalatait foglalja össze, melyet 2013. november 29-én tartottak
az erzsébetvárosi ERŐMŰVHÁZ-ban (<http://eromuvhaz.hu/>).



A szakmai napról felvétel
is készült, melyet az Egyesület honlapján tekinthet meg:

<http://www.szuleteshaz.hu/tudnak-e-szulni-a-magyar-nok-video/>

Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban

A szülészeti ellátás jelenlegi formájában a nők többsége sok szempontból kiszolgáltatott helyzetben van. A különböző hátrányos helyzetű csoportokhoz tartozó nőket azonban a rendszertől fakadó negatív hatások halmozottan érinthetik, amelyet gyenge érdekképviseleti lehetőségeik tovább súlyosbíthatnak.

A Születésház Egyesület „Hátrányos Helyzet – Nők a szülészeti ellátásban” című projektjének keretében megvalósuló szakmai napok során alapvető célunk az, hogy feltérképezzük a hátrányos helyzetű nők egyes csoportjainak speciális helyzetét a szülészeti ellátásban, és feltárjuk az adott csoportokkal dolgozó szakemberek, a fenntartók és az érintettek bevonásával az ellátó rendszer javításának lehetőségeit.

A projekt tematikája:

- Tudnak-e szülni a magyar nők? Császármetszés és következő szülés szakmai és betegjogi szempontokból (2013. november 29.)
- Roma nők a szülészeti ellátórendszerben
- Fogyatékkal élő nők a szülészeti rendszerben
- A szülészeti ellátáshoz való hozzáférés a szülő nő lakóhelyével és gazdasági helyzetével összefüggésben
- A szülés és a reprodukciós jogok a nőmozgalmakban

A projekt a Norvég Civil Támogatási Alap finanszírozásával jött létre.

Tudnak-e szülni a magyar nők?

IGEN! A kérdés provokatív: a szüléssel kapcsolatos (számos) társadalmi tévhitre és előítélletre kíván rávilágítani.

A szülési jogok területén a Születésház Egyesület általános elve, hogy a választás joga a nőé. A nők képesek arra, hogy a számukra és gyermekük számára legkedvezőbb, személyes döntésüket meghozzák, amennyiben ehhez megkapnak minden szükséges támogatást: teljes körű és objektív tájékoztatást, szükség esetén mentálhigiénés vagy pszichológiai segítséget, és kellő idő áll a rendelkezésükre.

A nők személyes döntését mindenkinek tiszteletben kell tartani, azt megkérdőjelezni, elítélni senkinek nem lenne szabad. Minden szülés egyedi, személyes történet, a helyet (intézményben vagy otthon) vagy módját (hüvelyi vagy császár) illetően azokat rangsorolni minimum etikátlan.

Milyen következményei vannak a császármetszésnek az anyára és a babára nézve? Valóban indokolt ennyi beavatkozás? Hogy élnek meg az anyák a műtétet, és milyen segítséget kapnak? Milyen császármetszés elkerülési technikák léteznek? Mit tehetnek a szakemberek (szülész orvosok, szülésznők, bábák) a vajúdás során? Mit tehetnek a nők?

Program

10:00 – 11:30 Sajtónyilvános kerekasztal

Tudnak-e szülni a magyar nők? Császármetszés és következő szülés szakmai és betegjogi szempontból

Beszélgetőpartnerek:

PROF. RÁKÓCZI ISTVÁN, a Szent Imre Kórház volt osztályvezető főorvosa

DR. LINTNER FERENC, a Szent János Kórház osztályvezető főorvosa

DR. HORVÁTH ILDIKÓ, EMMI főosztályvezető

MÉLYKÚTI ANDREA, a Nemzetközi Császármetszés Figyelő Hálózat (ICAN) magyarországi tagszervezetének vezetője.

Moderátor: KERÉKES ANNA, az Országos Bábászövetség elnöke

11:30 – 11:45 Kávészünet

11:45 – 12:45 Műhelymunka

Császármetszés után hüvelyi szülés - lehetséges?

A csoportba várunk minden érdeklődőt, császármetszésen átesett anyát, szakembert. A beszélgetést MÉLYKÚTI ANDREA, a Nemzetközi Császármetszés Figyelő Hálózat (ICAN) magyarországi tagszervezetének vezetője vezeti.

„Gyere, és mondd el, Te mit gondolsz!”

A csoport elsősorban az anyáknak szól, valamint azoknak a civileknek, akik az anyákkal dolgoznak.

A beszélgetést SZABÓ ÁGNES dúla és FAZAKAS PÁLMA szociálpolitikus, a Születésház Egyesület munkatársai vezetik.

A szakmai nap támogató szervezetei:

ICAN Hungary



ICANHungary@gmail.com

Mélykúti Andrea: +36/20 211 4021

Országos Bábaszövetség



<http://babaszovetseg.hu/>

További támogatók:

Open Society Institute – Budapest



Mi a császármetszés?

A császármetszés olyan hasi műtét, melynek során a baba a méh megnyitása útján jön világra. Kockázatai miatt javarészt sürgősségi helyzetben, életmentő beavatkozásként alkalmazzák. Orvosilag indokolatlan alkalmazása azonban negatívan befolyásolhatja az anya és a gyermek testi és pszichikai egészségét.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint, bár nem fogalmazható meg világszerte egységesen alkalmazandó optimális arányszám, a gazdaságilag fejlett országokban az indokolt császármetszések aránya várhatóan nem haladja meg a 15%-ot. Kutatások egyértelműen bizonyították, hogy a kiugróan magas vagy alacsony császármetszési arány egyaránt veszélyes az anya és a gyermek egészségére nézve.

A császármetszés életet menthet!

Császármetszés szükséges, amikor a köldökzsinór előesik; a méhlepény elől fekvő; a méhlepény idő előtt leválik; harántfekvésű a baba; az anya vagy a magzat állapota kritikussá válik.

A császármetszés hátrányai

A császármetszés életmentő lehet az anya és a baba számára. Megelőzheti a szülési agykárosodást, az anya vagy a baba halálát, ugyanakkor, mint minden műtét esetében, a császármetszésnél is magasabb a szülés körüli szövődmények száma, mint természetes úton történő szülésnél. A beavatkozáshoz a műtétet megelőzően beleegyező nyilatkozatot kell aláírni, amely tájékoztat a műtét lehetséges mellékhatásairól is:

- A méhfal átvágása nagy mennyiségű vérvesztéssel járhat.
- A szomszédos szervek (hólyag, belek) sérülésének kockázata a műtét okán nagyobb. A műtétet követően előfordulhat a húgyhólyag működésének átmeneti zavara, és a nő fogékonyabb a méhben és a húgyutakban fellépő fertőzésekre.
- Császármetszést követően nő a méhen kívüli terhesség, a vetélés és későbbi várandósság esetén az elől fekvő lepény kialakulásának kockázata.
- A műtét során előfordulhat melléksérülés (például a méh falán ejtett metszés továbbrepedhet a méhet ellátó fő verőér irányába)
- A műtét utáni felépülés hosszabb, és elhúzódó fájdalmakkal járhat. A műtégi heg érzékeny, előfordulhatnak sebgyógyulási zavarok.
- Az epidurális érzéstelenítés komplikációkkal, negatív utóhatásokkal járhat.
- A császármetszés a szülés után fellépő PTSD (poszt-traumás stressz szindróma) egyik rizikó tényezője.

Császármetszés Magyarországon

Hazánkban a császármetszés aránya átlagosan 35% körül alakul, de vannak olyan kórházak, ahol az 50%-ot is meghaladja (1. táblázat). A tendencia növekvő, és a jelenlegi gyakorlat alapján további emelkedés várható (2. táblázat).

Az Egészségügyi Minisztérium protokollja a császármetszésről itt olvasható:

<http://www.csaszarmetszesek.hu/wp-content/uploads/2013/03/Cs%C3%A1sz%C3%A1rmetsz%C3%A9s-protokollja.pdf>

A Születésház Egyesület 2012 óta több ízben is tárgyalta a szakma képviselőivel, illetve az illetékes minisztériummal a növekvő császármetszési arány okainak vizsgálatáról, a nemzetközi jó gyakorlatok alapján orvosilag indokolatlan császármetszések csökkentésének lehetőségeiről, és a lehetséges megoldási modellek népszerűsítéséről. Magyarországon például Prof. Rákóczi István szakmai vezetése alatt a budapesti Szent Imre kórházban is jelentősen csökkent a császármetszések száma.

Az illetékes minisztérium több ízben is ígéretet tett, hogy felülvizsgálatot indít azokban a kórházakban, ahol a császármetszési arány kiugróan magas. Továbbá, hogy a várandósgondozási könyvbe ismertetőt csatolnak a császármetszésről, és az általános betegjogokról. Erre vonatkozó javaslatait az Egyesület már továbbította az illetékeseknek.

Álláspontunkat a nemzetközi kutatások és jó gyakorlatok alapján alakítottuk ki. A magyarországi szülészeti rendszerről, illetve a szülészeti ellátással kapcsolatos női elégedettségéről sajnos a mai napig nem készült átfogó kutatás. Az Egyesület évek óta hangsúlyozza ennek fontosságát, átfogó kutatás híján ugyanis hazai viszonylatban csak feltételezésekre hagyatkozhatunk.

Magyarországi császármetszési arányok 2012-ben, kórházakra lebontva

Megye/ Intézménykód	Intézmény	Összes eset	Ebből császármetszés	Arány (%)
BU/0101	Főv. Szt. Imre KH-RI	2 944	686	23,30
BU/0106	Főv. Önk. Szt. János és É-Budai KH	3 425	1 234	36,03
BU/0109	Egy. Szt. István és Szt. László KH	2 797	653	23,35
BU/0112	Főv. Bajcsy-Zsilinszky KH-RI	1 808	648	35,84
BU/0115	Főv. Jahn Ferenc KH-RI	2 200	807	36,68
BU/0116	Főv. Péterfy S. utcai KH-RI	1 377	591	42,92
BU/0118	Főv. Uzsoki utcai KH-RI	1 732	684	39,49
BU/0140	Semmelweis Egyetem Budapest	6 535	3 165	48,43
BU/01A6	Magyar Honvédség Eü. Kp.	2 603	1 436	55,17
BA/0204	Mohács, V. KH	407	146	35,87
BA/0207	Szigetvár, V. KH-RI	529	130	24,57
BA/0242	Pécsi Tudomány-egyetem	2 616	886	33,87
BK/0301	Kecskemét, M. Önk. KH. SZOTE Okt. KH	2 328	892	38,32
BK/0302	Baja, V. KH-RI	529	159	30,06
BK/0303	Kalocsa, V. Önk. Szent K. KH	125	56	44,80
BK/0304	Kiskunfélegyháza, V. KH-RI	85	61	71,76
BK/0306	Kiskunhalas, Semmelweis Eü. Szolg. Np. Kft.	598	171	28,60
BE/0401	Gyula, Pándy Kálmán M. KH-RI	954	363	38,05
BE/0402	Békéscsaba, Réthy Pál V. KH-RI	945	226	23,92
BE/0403	Orosháza, V. Önk. KH	470	159	33,83
BAZ/0502	Miskolc, M. Vezető KH	2 358	755	32,02
BAZ/0504	Sátoraljaújhely, Erzsébet V. KH	499	170	34,07
BAZ/0509	MISEK Miskolci Sl. Eü. Kp. Np. Kft.	1 858	516	27,77
BAZ/0510	DE OEC Kazincbarcikai KH Kft.	578	80	13,84
BAZ/0531	Ózd, Almási Balogh Pál Kft.	705	200	28,37
CS/0601	Szentes, M. Önk. T. KH	710	207	29,15
CS/0602	Hódmezővásárhely, Erzsébet KH-RI	680	169	24,85
CS/0643	Szegedi Tudományegyetem	2 513	1 097	43,65
FE/0701	Székesfehérvár, Szt. György M. KH	2 481	843	33,98
FE/0702	Dunaújváros, Szent Panteleon KH	877	236	26,91
GS/0801	Győr, Petz Aladár M. KH.	2 313	737	31,86
GS/0802	Sopron V. Erzsébet KH	850	305	35,88
GS/0803	MosonmagyaróvárKarolina KH-RI	565	205	36,28
GS/0804	Csorna, Margit KH-RI	180	86	47,78

HB/0901	Debrecen, Kenézy Gyula KH-RI Eü. Szolg.	2 128	614	28,85
HB/0902	Berettyóújfalu, Gróf Tisza I. KH	555	162	29,19
HB/0940	Debreceni Tudományegyetem	2 628	951	36,19
HE/1011	Eger, Heves M. Önk. KH	1 444	338	23,41
HE/1012	Gyöngyös, Bugát Pál KH	778	258	33,16
HE/1035	Albert Schweitzer KH-RI Np. Kft.	374	114	30,48
KE/1101	Tatabánya, Szt. Borbála M. KH	1 360	608	44,71
KE/1102	Esztergom, Vaszary K. V. Egy. KH	715	371	51,89
KE/1104	Komárom, Selye János KH	256	84	32,81
NO/1201	Salgótarján Szent Lázár M. KH	710	202	28,45
NO/1202	Balassagyarmat, Dr. Kenessey V. KH	458	186	40,61
PE/1304	Vác, Jávorszky Ö. V. KH	966	384	39,75
PE/1309	Kistarcsa, Pest M. Flór Ferenc KH	1 388	398	28,67
PE/13B2	Cegléd, Toldy Ferenc KH, Kft.	1 121	476	42,46
SO/1401	Kaposvár, Kaposi Mór M. KH	1 346	481	35,74
SO/1402	Siófok, V. KH	694	177	25,50
SO/1407	Nagyatád, Eü. Szolg. Kft.	129	34	26,36
SZ/1501	Jósa András Okt. KH Np. Kft.	3 195	1 244	38,94
SZ/1502	Mátészalkai T. KH	1 697	464	27,34
SZ/1503	Kisvárd, Felső-Szabolcsi KH	836	181	21,65
JN/1601	Szolnok, Hetényi G. M. KH	1 471	599	40,72
JN/1603	Karcag, Kátai Gábor KH-RI	685	232	33,87
JN/1607	Mezőtúr, V. KH-RI Np. Kft.	323	133	41,18
JN/1608	Jászberény, Szt. Erzsébet KH	721	244	33,84
TO/1701	Szekszárd, Megyei KH-RI	1 215	448	36,87
TO/1703	Dombóvár, Integrált Eü. Szolg. KHT	455	86	18,90
VA/1801	Markusovszky KH, Szombathely	1 646	624	37,91
VA/1805	Kemenesaljai Egy. KH, Celldömölk	269	134	49,81
VA/1867	Körmendi Eü. Kp.	87	26	29,89
VE/1901	Veszprém, Csolnoki F. M. KH-RI	1 542	481	31,19
VE/1903	Pápa, Gr. Esterházy KH-RI	323	117	36,22
VE/1912	Ajka, Magyar Imre KH	409	118	28,85
ZA/2001	Zalaegerszeg, M. KH	1 183	374	31,61
ZA/2002	Kanizsai Dorottya KH	587	239	40,72
ZA/2003	Keszthely, Városi KH-RI	514	163	31,71
Összesen		86 382	30 504	35,31

A császármetzési arányok alakulása 2007-2012 között, kórházakra lebontva

Kód	Név	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)	2011 (%)	2012 (%)
0101	Főv. Szt. Imre KH-RI	21,90	21,13	20,58	19,7	23,30
0106	Főv. Önk. Szt. János és É-Budai KH	28,54	29,70	32,74	36,7	36,03
0109	Egy. Szt. István és Szt. László KH	22,40	22,46	18,44	22,8	23,35
0112	Főv. Bajcsy-Zsilinszky KH-RI	35,7	31,72	35,44	36,0	35,84
0115	Főv. Jahn Ferenc KH-RI	28,80	30,00	31,67	36,6	36,68
0116	Főv. Péterfy S. utcai KH-RI	41,21	44,41	41,25	41,3	42,92
0118	Főv. Uzsoki utcai KH-RI	28,39	29,23	34,42	37,2	39,49
0140	Semmelweis Egyetem	42,05	43,00	44,86	47,6	48,43
01A6	Magyar Honvédség Eü. Kp.	38,92	44,36	46,30	51,3	55,17
0204	Mohács, V. KH	28,25	35,96	37,20	34,6	35,87
0207	Szigetvár, V. KH-RI	21,36	24,55	22,72	28,6	24,57
0242	Pécsi Tudományegyetem	32,73	36,43	35,89	34,3	33,87
0301	Kecskemét, M. Önk. KH. SZOTE Okt. KH	34,47	38,38	35,53	41,3	38,32
0302	Baja, V. KH-RI	28,71	28,26	28,96	37,6	30,06
0303	Kalocsa, V. Önk. Szt. K. KH	32,28	34,57	40,13	43,0	44,80
0304	Kiskunfélegyháza, V. KH-RI	30,68	34,04	36,11	0,0	71,76
0306	Kiskunhalas, Semmelweis Eü. Szolg. Np. Kft.	25,90	28,07	23,31	22,7	28,60
0401	Gyula, Pándy K. M. KH-RI	30,35	30,54	34,02	41,0	38,05
0402	Békéscsaba, Réthy Pál V. KH-RI	19,11	24,27	23,37	25,8	23,92
0403	Orosháza, V. Önk. KH	28,88	36,00	31,13	34,8	33,83
0502	Miskolc, M. Vezető KH	30,75	34,06	33,99	34,7	32,02
0504	Sátoraljaújhely, Erzsébet V. KH	31,16	32,35	33,20	39,2	34,07
0509	MISEK Miskolci Sl. Eü. Kp. Np. Kft.	24,20	23,08	24,67	25,3	27,77
0510	DE OEC Kazincbarcikai KH Kft.	0,00	18,66	14,76	21,4	13,84
0531	Ózd, Almási Balogh Pál Kft.	0,00	0,00	27,59	30,1	28,37
0601	Szentés, M. Önk. T. KH	25,42	25,26	24,67	28,4	29,15
0602	Hódmezővásárhely, Erzsébet KH-RI	18,91	22,09	24,21	24,7	24,85
0643	Szegedi Tudományegyetem	38,83	41,83	43,50	41,8	43,65
0701	Székesfehérvár, Szt. György M. KH	26,58	28,20	28,31	32,7	33,98
0702	Dunaújváros, Szt. Panteleon KH	22,83	21,35	22,31	30,4	26,91
0801	Győr, Petz Aladár M. KH.	32,07	28,51	30,11	31,0	31,86
0802	Sopron, V. Erzsébet KH	28,86	28,66	29,31	32,6	35,88
0803	Mosonmagyaróvár, Karolina KH-RI	24,64	29,40	30,47	32,6	36,28
0804	Csorna, Margit KH-RI	42,15	47,12	47,47	48,6	47,78

0901	Debrecen, Kenézy Gyula KH-RI Eü. Szolg.	21,07	23,21	22,80	27,8	28,85
0902	Berettyóújfalu, Gróf Tisza I. KH	20,54	21,41	21,28	24,4	29,19
0940	Debreceni Tudományegyetem	30,18	30,30	33,58	33,8	36,19
1011	Eger, Heves M. Önk. KH	0,00	0,00	23,91	21,1	23,41
1012	Gyöngyös, Bugát Pál KH	23,83	31,74	35,10	34,2	33,16
1035	Albert Schweitzer KH-RI Np. Kft.	0,00	0,00	0,00	26,4	30,48
1101	Tatabánya, Szt. Borbála M. KH	38,59	38,06	37,39	43,2	44,71
1102	Esztergom, Vaszary K. V. Egy. KH	44,13	42,95	50,46	55,3	51,89
1104	Komárom, Selye János KH	23,46	25,05	27,45	30,8	32,81
1201	Salgótarján Szent Lázár M. KH	29,84	30,28	26,71	29,3	28,45
1202	Balassagyarmat, Dr. Kenessey V. KH	31,16	32,81	37,50	39,2	40,61
1304	Vác, Jávorszky Ö. V. KH	31,22	35,43	34,59	39,3	39,75
1309	Kistarcsa, Pest M. Flór Ferenc KH	24,74	23,44	27,03	28,6	28,67
13B2	Cegléd, Toldy Ferenc KH, Kft.	34,79	35,85	38,84	40,2	42,46
1401	Kaposvár, Kaposi Mór M. KH	32,53	30,43	32,05	31,6	35,74
1402	Siófok, V. KH	22,04	24,10	28,08	27,5	25,50
1407	Nagyatád, Eü. Szolg. Kft.	18,69	18,58	23,21	22,6	26,36
1501	Jósa András Okt. KH Np. Kft.	32,34	34,54	35,03	38,4	38,94
1502	Mátészalkai T. KH	26,39	25,48	29,69	20,2	27,34
1503	Kisvárd, Felső-Szabolcsi KH,	20,24	21,27	17,26	19,5	21,65
1601	Szolnok, Hetényi G. M. KH	31,75	35,47	37,52	41,3	40,72
1603	Karcag, Kátai Gábor KH-RI	29,05	30,58	29,85	30,8	33,87
1607	Mezőtúr, V. KH-RI Np. Kft.	24,64	30,34	33,55	35,2	41,18
1608	Jászberény, Szt. Erzsébet KH	0,00	32,22	36,77	34,9	33,84
1701	Szekszárd, Megyei KH-RI	31,36	31,84	34,48	36,5	36,87
1703	Dombóvár, Integrált Eü. Szolg. KHT	18,88	18,79	15,67	20,2	18,90
1801	Vas M. Marku-sovszky KH, Szombathely	34,94	36,18	37,91	41,0	37,91
1805	Kemenesaljai Egy. KH, Celldömölk	35,96	39,15	42,22	49,0	49,81
1867	Körmendi Eü. Kp.	24,41	31,46	36,40	32,3	29,89
1901	Veszprém, Csolnoki F.M. KH-RI	27,10	27,75	27,23	31,1	31,19
1903	Pápa, Gr. Esterházy KH-RI	31,57	29,14	32,71	38,2	36,22
1912	Ajka, Magyar Imre KH	23,33	24,20	26,88	29,2	28,85
2001	Zalaegerszeg, M. KH	28,35	29,34	27,26	32,4	31,61
2002	Kanizsai Dorottya KH	28,48	24,27	31,38	44,8	40,72
2003	Keszthely, Városi KH-RI	26,80	25,64	29,62	30,5	31,71
Összesen		26,80	28,97	30,87	33,15	35,31



Amit Te tehetsz az indokolatlan császármetszés megelőzéséért

A szülés előtt tájékozódj!

- Ismerd a jogaidat!
<http://www.csaszarmetszesek.hu/szakmai-anyagok/>
- Kérdezz bátran és egyenesen, készíts szülési tervet!
- Vegyél részt intézménytől független szülésfelkészítésen!
- Keress támogató közösséget, ha szükséged van rá, kérj segítséget!
- Az orvosválasztás, magánszüléset igénybevétele és minden beavatkozás (pl. oxitocin-infúzió, burokrepesztés, epidurális érzéstelenítés) bizonyítottan növeli a császármetszés esélyét!
- A természetes szüléskísérés és bizonyos praktikák azonban segíthetnek megelőzni (pl. kórházba menni, szükség esetén epidurális érzéstelenítést kérni inkább a vajúdás előrehaladott szakaszában ajánlott)!
- Ismerkedj olyan természetes technikákkal, amelyek segíthetnek a vajúdás során ellazulni, a fájdalomérzetet csökkenteni!
- A vajúdás alatt legyen melletted valaki, akiben bízol, aki tud támogatni: válassz támogató szülésznőt, vedd igénybe dúla szolgálatait!

A szülés alatt

- Maradj otthon, amíg csak lehet! A túl korai kórházi felvétel bizonyítottan növeli a császármetszés esélyét! Legyen veled dúla, ha szükségesnek tartod!
- A vajúdás alatt sétálj, válts gyakran testhelyzetet, keresd a számodra legkényelmesebb testhelyzetet!
- Egyél és igyál, ahogyan jólesik, különösen a vajúdás első szakaszában, hogy a szervezeted energiához jusson!
- Burokrepedést követően minden egyes hüvelyi vizsgálattal nő a fertőzés veszélye, ezért belső vizsgálathoz csak valóban orvosilag indokolt esetben járulj hozzá. Előzetesen egyeztess a szülészorvossal vagy a szülésznővel!
- Kerüld a mesterséges oxitocinnal való szülésgyorsítást!
- A kutatások azt igazolják, hogy a folyamatos magzati monitorozás (pl. CTG) megnöveli a császármetszés kockázatát anélkül, hogy bármilyen pozitív kimenetellel szolgálna a babára nézve!
- Tudj róla, hogy az epidurális érzéstelenítés lelassítja a vajúdást és a kitolást, ami mind az anya, mind a baba számára komplikációkhoz vezethet.
- Ha kételyek merülnek fel Benned, bízz az ösztöneidben! Ne félj kiállni magadért és a gyermekedért! Kéréseidért és döntéseidért vállalj felelősséget!

A császármetszés utáni felépülést (is) segítheti

- Kérj fájdalomcsillapítót, ha szükséges!
- Támaszd meg a hasad egy párnával, amikor felállsz, fordulsz, köhögysz, szoptatsz!
- Pihenj, amennyit tudsz, és tudj nemet mondani a látogatóknak, ha jelenlétük megterhelő a számotokra!
- Aludj, amikor a baba is alszik!
- Egyél tápláló ételeket, és igyál sok folyadékot! Kerüld a hideg és a szénsavas italokat!
- A műtét lelassíthatja a tápcsatorna működését, és székrekedést okozhat. Az erőltetett székletürítés azonban rendkívül megterhelő lehet. Hashajtó szerek helyett első körben vény nélküli, természetes székletlágítóval próbáld a helyzetet javítani!
- Kezdetben rövid sétákat tegyél!
- A babánál nehezebbet lehetőség szerint ne emelj!

Császár után természetes úton?

IGEN! Készülj tudatosan, ismerd a tényeket, keress olyan támogató szakembert és intézményt, amely gyakorlott a császár utáni hüvelyi szülés kísérésében.

A császármetszésről, császármetszés utáni hüvelyi szülésről további információt, bővebb szakirodalmi hivatkozásokat az alábbi oldalakon találsz:

www.csaszarmetszesek.hu
www.facebook.com/VBACHungary
ICANHungary@gmail.com
www.ican-online.org
www.vbacfacts.com

Ha úgy érzed, nem a megfelelő ellátást kaptad

Az intézmények akkor tudnak javítani az ellátás minőségén, a női érdekképviseleti szervezetek pedig akkor tudnak a nők segítségére lenni, ha az esetleges panaszoknak hivatalos nyoma van. Ezért kérünk, ha úgy érzed, nem a megfelelő ellátást kaptad, és okod van panaszt tenni, mindenképp tedd meg!

A (kormányzati) Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ panaszoldala:

<http://www.obdk.hu/panaszlada.html>

A panasztételi lehetőségekről az Egyesületünk honlapján is tájékozódhatsz:

<http://www.szuletes haz.hu/informacios-anyag-a-valasztas-joga-a-tiedde-ismered-e-a-lehetosegeidet/>

Ha egyedül nem megy, kérj segítséget tőlünk,

<http://www.szuletes haz.hu/projektek/jogsegelyszolgalat/>

vagy a területileg illetékes betegjogi képviselőtől!

<http://www.obdk.hu/jogvedelmi-kepviselok-elerhetosegei.html>

A szakmai nap tapasztalatai

A kerekasztal-beszélgetés tapasztalatai

(Wilcsek Médea: Miért születik ma minden harmadik gyerek császármetszéssel? című írásának felhasználásával, a szerző engedélyével. Forrás: <http://babafalva.hu/miert-szuletik-ma-minden-harmadik-gyerek-csaszarmetszessel/>)

Hazánkban a császármetszések aránya országosan 35% körül van, ami több mint a duplája a WHO által ajánlott 15%-nak. Mi áll a magas műtéti arány hátterében? A kerekasztal beszélgetőpartnerei az alábbi lehetséges okokat járták körül:

► KITOLÓDOTT GYERMEKVÁLLALÁS

A nyugati világban általános tendencia, hogy a párok egyre későbbre halasztják a családalapítást, az első gyermeküket szülő nők átlag életkora folyamatosan emelkedik. „30 évvel ezelőtt a nők rutinszerűen 20-25 évesen vállalták az első terhességet, ma ez inkább a 35-45 év közötti korosztályról mondható el. Nagyon sokan 40 éves kor fölött szeretnének gyermeket világra hozni, ilyenkor a császármetszés és a hüvelyi szülés dilemmája nem mérhető ugyanazzal a mércével, mint a fiatalabbnál. A szakma arra törekszik, hogy egészséges újszülött szülessen.” – mondta Dr. Lintner Ferenc, a Szent János kórház osztályvezető főorvosa.

Ez azonban nem magyarázza azt meg, hogy miért alacsonyabb mégis a császárarány más országokban, például Hollandiában és Angliában, ahol ugyanúgy érvényesül az időben kitolódott gyermekvállalás tendenciája.

► BIZTONSÁGOSABB LETT?

„Pár évtizede a császármetszések morbiditása 30-40% között volt, a különböző infekciók és szepszisek miatt számos alkalommal méheltávolítást kellett végezni 20-22 éves nőknél. Ma már a császármetszés abszolút biztonságos, olyan anyagokkal varrunk, olyan gyógyszereket alkalmazunk, amik használatával ilyen szövődmények nem lépnek fel. Nem kell félni a császármetszéstől, ezért könnyebben végzik el a szüléseket” – magyarázta Dr. Lintner Ferenc.

Kollégája prof. Rákóczi István, a Szent Imre Kórház volt osztályvezető főorvosa a műtét rizikóira is kitért, elmondta, hogy bár a császármetszés egy relatíve veszélytelen beavatkozás, mégis nagyobb a szövődményi rátája, mint a hüvelyi szülésnek, és az anyai halálozás tekintetében is kockázatosabb. „A későbbi szövődményekkel egy nagy probléma van: az első császármetszés után a második szülés is nagy százalékban műtéttel történik, és a további császármetszések során nő a lepénytapadási rendellenességek száma. Az elől tapadó lepény ilyenkor sokkal nehezebbé, radikálisabbá teszi a műtétet, esetleg ki kell venni a méhet, tehát távoli hatásai is vannak annak, ha egyszer a császármetszés mellett döntünk” – fejtette ki a professzor.

► MEGBÍZHATÓ-E A CTG?

„Amikor 1970-ben bevezették a CTG-t, azt reméltük, hogy a használata legalább 50%-al csökkenti az agykárosodások számát – mondta prof. Rákóczi István. – Ma, 2013-ban azt kell, hogy mondjam, hogy az elmúlt negyven évben a császármetszések száma – amiket nem kevés esetben azért végeztek, hogy megelőzzék a rossz szívhangok miatt az agykárosodást – a négyszeresére emelkedett, az agykárosodások száma viszont nem csökkent.” A professzor azt is elmondta, hogy a CTG rossz

prediktív értéke, és a görbe értékelésének nehézsége hozzájárul a császármetszések számának emelkedéséhez. Kerekes Anna, az Országos Bábaszövetség vezetője hozzátette, hogy szülésznőként úgy látja, hogy érdemes lenne azt a vizsgálatokkal alátámasztott trendet követni, mely szerint az alacsony rizikójú kismamák vajúdása alatt egyre inkább mellőzni kellene a CTG használatát.

► ELEKTÍV CSÁSZÁR

„A szülés módja számtalan szakmai ismerv alapján határozódik meg, egyre jobban befolyásolják maguk a szülő nők is, ami további kérdéseket vet fel” – fejtette ki Dr. Lintner Ferenc. Ugyanis, bár etikailag megkérdőjelezhető, és a hazai betegjogok sem teszik lehetővé, a gyakorlatban mégis előfordul, hogy az orvosok már az első gyermeküket szülő nők kérésére császármetszést végeznek.

Prof. Rákóczi István úgy gondolja, hogy előzetes császármetszés után a nőknek joguk van a kérésre végzett műtéthez a következő szülésnél, ám kiemelte, hogy a szülésznőknek nagy szerepe lehet abban, hogy a várandósok félelmeit eloszlassák, és ezáltal a véleményük megváltozzon. Mindez arra utal, hogy az elektív császármetszések számának csökkentése érdekében érdemes lenne mentálhigiéniai szakértőket, pszichológusokat is bevonni a várandósgondozásba.

► CSÁSZÁR UTÁN CSÁSZÁR?

A császármetszés utáni hüvelyi szülés (vaginal birth after cesarean-section, VBAC) az egyik legvitatottabb kérdés, amiről láthatólag a szakma is megosztottan vélekedik. Dr. Lintner Ferenc elmondta, bár ő személy szerint támogatja a VBAC-et, mostanában azt tapasztalja, hogy császármetszés után a nők túlnyomó többsége nem szeretné megpróbálni a hüvelyi szülést.

Prof. Rákóczi István egyetértett kollégájával abban, hogy a nők nagy része (60-80%) császármetszés után meg tudná szülni természetes úton a következő babát. Azt is elmondta, hogy a méhen lévő heg elrepedése valóban kockázatot jelent, ám ez rendkívül ritkán fordul elő. A professzor kiemelte az orvos és a szülésznő kommunikációjának fontosságát a várandósgondozás során, hiszen a várandós anyát a tőlük kapott információk nagyban befolyásolhatják a szülés módjára vonatkozó döntésében. A nők választását sokszor a félelmek, az internetről, ismerősöktől gyűjtött kétes értékű információk befolyásolják, ám az is előfordul, hogy maga az orvos vagy a szülésznő terelgeti a várandóst a szakmabeliek számára egyszerűbb, kevesebb rizikóval járó műtét irányába.

Mélykúti Andrea, az ICAN Hungary (Nemzetközi Császármetszés Figyelő Hálózat) Magyarországi csoport vezetője felvetette, hogy hazánkban jelenleg kettő vagy több császár után lehetetlen olyan intézményt találni, ahol ilyen esetben a hüvelyi szülést támogatják. „Kőbe vésett szakmai szabály, hogy két császármetszés után nem próbálkozunk meg hüvelyi szüléssel” – válaszolta Dr. Lintner Ferenc, és kifejtette, hogy ilyenkor, ha bármi történik az anyával, akkor az orvosnak róják fel, hogy nem volt elég körültekintő.

Kollégájával ellentétben prof. Rákóczi István úgy gondolja, hogy szakmai szempontból nincs különbség aközött, hogy egy vagy két császár előzi meg a hüvelyi szülést, és jelezte, hogy tudomása szerint, bizonyos esetekben, az István kórházban ilyen előzmények után is meg lehet próbálkozni a természetes szüléssel.

A megjelent anyukák beszámolója alapján az kiderült, hogy sajnos sok kórházban még egy császár után sem adnak lehetőséget a természetes szülésre, és a vidékiek a távolságok miatt nehezen tudnak élni a szabad kórház választás jogával.

▶ ANYAGI KÉRDÉS?

A közvélekedésben gyakran felmerül az a gondolat, hogy azért végeznek annyi császármetszést, mert a műtétek után több pénzt kapnak az intézmények, mint a természetes szülések után. Ezt mind Dr. Lintner Ferenc, mind prof. Rákóczi István cáfolta. „A császármetszések aránya, gyakorisága soha nem volt pénzkérdés a kórházak szülészeti osztályai számára, se előny, se hátrány nem származott ebből” – jelentette ki Dr. Lintner Ferenc.

Dr. Horváth Ildikó, az EMMI főosztályvezetője elmondta, hogy a kórházak finanszírozási konstrukciója miatt a jelenlegi pénzkifizetési technikák mellett nem nyomon követhető a szülések és a császármetszések költségének különbsége.

▶ SZEMLÉLETVÁLTÁS SZÜKSÉGES?

„A medikalizáció végigszaladt a világon, nálunk is, részben ezért emelkedik a császármetszések száma” – mondta prof. Rákóczi István, és példaként megemlítette, hogy manapság kevés olyan orvos van, főleg a fiatalabb generációban, aki le tud vezetni egy olyan szülést, ahol a baba medencevégű fekvésben helyezkedik el. Mi ennek az oka? „30 évvel ezelőtt nyilvánvaló módon hüvelyi szüléssel próbáltunk meg levezetni egy ilyen szülést, ma a medencevégű fekvés egyenlő a császármetszés indikációval” – magyarázta Dr. Lintner Ferenc.

A várandósság és a szülés medikalizációjának negatív vonatkozásai és hatásai számos társadalmi kérdést vetnek fel, mára világosan látszik, hogy szemléletváltásra van szükség. Ezt hangsúlyozta prof. Rákóczi István is, akinek vezetése idején a császárarány 19,7% volt a Szent Imre kórházban. „Én nem tudom elfogadni, semmiféle érvrendszert mellett, hogy egy intézetben, még ha az klinikai is, közel 50%-os legyen a császárarány” – jelentette ki a professzor, és tapasztalatai alapján két tényezőt emelt ki, melyek a szülések során nagyban hozzájárulnak a műtétek elkerüléséhez: a CTG egységes értékelésének bevezetését és a folyamatos szülésznői jelenlétet. Ez utóbbi jelentőségét Kerekes Anna és a dúlaként dolgozó Mélykúti Andrea is megerősítette, elmondták, a szülés folyamatát nagyban segíti, ha a kismama mellett végig ott marad egy ismerős személy, akiben bízik, akire támaszkodhat.

Műhelymunka I. | Császármetszés után hüvelyi szülés - lehetséges?

A beszélgetés Dr. Lintner Ferenc kerekasztalban elhangzott kijelentésével indult. Dr. Lintner szerint Magyarországon a korábban császármetszésen átesett nőknek lehetőségében áll hüvelyi úton szülni, ha azt szeretnék. Valóban így van-e?

A csoport közel 40 résztvevője szerint (többségük anya, de szép számmal vettek részt a beszélgetésben szülés körüli szakemberek is) a helyzet korántsem ilyen rózsás.

Leggyakoribb problémák:

Az anyáknak kevés információ áll rendelkezésére a császármetszés utáni hüvelyi szüléssel kapcsolatban. A szakszemélyzet jellemzően egyáltalán nem mérlegeli ezt a lehetőséget, az első császármetszést követően a nő magától értetődően újra császármetszéssel szül, és erre is készítik fel az anyákat. Emellett kevés magyarul elérhető szakirodalom áll a nők rendelkezésére, és a császár utáni hüvelyi szülést támogató önszolgáltató csoportok köre is szűk, vidéken nagyon kevés csoport működik.

A jelenlévő nők nagy része sérelmezte, hogy a várandósság során nem tudott megbízható információhoz jutni az adott kórház ellátási rendjéről és protokolljáról sem. Többen tapasztalták, hogy a várandósság alatti szóbeli tájékoztatással ellentétben nem kapták meg azt a támogatást, amit ígértek nekik, illetve hogy az ellátó szakszemélyzet az előzetesen kommunikálthoz képest merőben más szakmai és emberi hozzáállást tanúsított.

A VBAC támogatásával kapcsolatban a szakemberek véleménye eltér. Bár a kutatások szerint a császármetszést követő hüvelyi szülés legalább olyan biztonságos, mint a következő császármetszés, kevés szakember támogatja. Egyfelől kevesen rendelkeznek tapasztalattal VBAC kísérésében, másfelől a szülész-nőgyógyász orvosok szakmai kollégiumának álláspontja is konzervatív, a következő császármetszést támogatja. VBAC kísérésére felkészítő továbbképzés gyakorlatilag nincs az országban. Emellett azon kevés szakembernek, akik támogatják, és vállalnák VBAC kísérését, sokszor az intézmény ellenállásával kell megküzdeniük. A VBAC kísérését vállaló orvosok nagy része Budapesten praktizál, de általános tapasztalat, hogy a körülmények egyre nehezebbek, a lehetőségek egyre szűkülnek, a korábban együttműködő intézmények is szigorították irányelveiket ebben a kérdésben.

Egy anya konkrét kérdése nyomán (Mi az oka, hogy azok a szakemberek, akik támogatják a hüvelyi szülést egy császármetszés utáni, legtöbbjük nem támogatja két vagy több császármetszés után, holott a szakirodalom szerint ugyanolyan biztonságos, sőt, az újabb császárral szemben biztonságosabb opció az anya és a baba számára?) a beszélgetés a szülésznői kompetenciák és felelősségvállalás kérdése felé fordult. A beszélgetésben részt vevő szülésznők hangsúlyozták, hogy azoknak a szakembereknek, akik medikalizált ellátási modellre képződtek, és abban dolgoztak nagyobb részt, rendkívül nehéz szemléletet váltani. Véleményük szerint a jelenlegi helyzetben az anyáknak kell alkalmazkodniuk, és el kell fogadniuk a szakszemélyzet személyes korlátait. Az anyák felelőssége, hogy testi-lelki szempontból felkészüljenek a szülésre, és megtalálják azokat a szakembereket, akik ebben támogatják is őket: legyenek érzékenyek, figyeljenek a non-verbális jelekre és burkolt üzenetekre, amelyeket a szakszemélyzet a VBAC-kel kapcsolatban kommunikál, így elkerülhetik a csalódást.

A nők részéről felvetődött, hogy az anyák részéről reális elvárás, hogy a szakszemélyzet továbbképzések útján frissítse, aktualizálja tudását és készségeit, amibe a VBAC kísérése is beletartozik. Többen frusztrálónak tartották, hogy míg az anyákkal szemben általános elvárás, hogy informált döntéseiket, igényeiket és személyes preferenciáikat félretéve alkalmazkodjanak a szakszemélyzet személyes korlátaihoz, addig a szakszemélyzettel szemben nem elvárható, hogy ugyanazt megtegye annak érdekében, hogy szakmáját hivatásának megfelelően, a lehető legmagasabb színvonalon, a nemzetközi jó gyakorlatoknak megfelelően végezze.

A helyzet megoldását abban láttuk, ha munkába áll a szülésznők új generációja, akik felkészültek a nőközpontú, bizonyítékokon alapuló természetes szüléskísérésre, és az önálló felelősséggel végzett munkára. Itt kitértünk a szülésznők képzésének a hiányosságaira, és azokra a nehézségekre, melyekkel a nőközpontú, személyre szabott ellátást támogató szakemberek intézményen belül szembesülnek.

Női érdekképviseleti szemszögből értékelve a beszélgetést abban erősödtünk meg, hogy a nőknek a jelenleginél sokkal határozottabban és egyértelműbben kell kommunikálniuk az igényeiket,

legyen szó akár a szülészeti ellátás minőségéről, akár a szakszeméllyel való kommunikációról. Az Egyesület feladata ebben, hogy a nőket ellássa a szükséges és megfelelő információkkal, támogassa őket, és minden lehetőséget megragadjon, hogy érdekképviseleti tevékenységet végezzen politikai szinten is.

Műhelymunka II. | Gyere, és mondd el, Te mit gondolsz!

A csoportban kb. 30 nő vett részt. A csoportmunka nagyon aktív volt, a nőknek volt mit megosztaniuk: tapasztalatok, igények, szükségletek a nők oldaláról nézve, lehetséges változási irányok egy nőközpontú ellátás felé. A következő alapvető problémákat fogalmazták meg:

A gyermekvállalással foglalkozó rendezvényeken, fórumokon feltűnően hiányoznak a gyermekvállalás előtt álló fiatal nők, férfiak. Kevésbé jellemző, hogy a családalapításra a fiatalok tudatosan, előzetes tájékozódás után, informált döntések mentén vállalkoznak.

Lesújtó az objektív, az eltérő társadalmi csoport számára megfelelően megjelenített, releváns információ hiánya, legyen szó akár a szexualitásról, fogamzásgátlásról, várandósságról, szülésről, gyermekágyas időszakról. Az érintettek, ha tisztában is vannak a testi vonatkozásokkal, a szexualitás és gyermekvállalás pszichológiájáról nagyon alacsonyak az ismereteik. A helyzet valamivel jobb a fővárosban és a nagyobb megyeszékhelyeken, de a vidéken, különösen a kistelepüléseken élők nagy hátrányban vannak. A társadalom, és különösen a családok rossz mentálhigiénés állapota mögött részben ez húzódik meg.

A szülészeti ellátásban még mindig többségben vannak a férfiak, és a technokrata, medikalizált szemlélet az uralkodó. A női szakszemélyzet ritkán kerül döntéshozói pozícióba, így nagyon nehéz a női szempontokat érvényesíteni. Emellett maguk a nők sem adnak visszajelzést a rendszernek. A nők általános tapasztalata továbbá, hogy sem az ellátási rend, sem a szakszemélyzet nem ismeri el a nők kompetenciáját a testüket, gyermeküket érintő kérdésekben.

Nagy problémát jelent a hálapénz kérdése. A nők tapasztalatai szerint a legtöbben az emberibb bánásmódot, a jobb körülményeket, több figyelmet, és a biztonságukat akarják megvásárolni. A céljukat azonban nem mindig érik el. Egyfelől a hálapénz súlyos konfliktusokhoz, és egyenlőtlen-ségekhez vezethet az ellátás minőségében. Aki fizet, az jellemzően valóban több figyelemben, és általában jobb, emberibb bánásmódban részesül, ugyanakkor a hálapénz nem biztosíték arra, hogy a nők információhoz jutnak, sem arra, hogy saját preferenciáik az ellátásban érvényesülni fognak. Gyakran előfordul, hogy a szakszemélyzet figyelmen kívül hagyja a nő igényeit, kéréseit, vagy az előzetesen megbeszéltekhez képest teljesen más szemléletű ellátásban részesíti, ezért az anya mélyen csalódik.

A császármetszések növekvő számával kapcsolatban a nők kiemelték, hogy a megfelelő tájékoztatás elejét vehetné a félreértéseknek és a konfliktusoknak. A nőket előzetesen nem tájékoztatják megfelelően a császármetszésről, ezért sok probléma váratlanul éri őket, ami nagyon megterhelő a gyermekágyas időszakban. Sokan nem kaptak egyértelmű magyarázatot az elvégzett császármet-

szés orvosi indokáról. Bár a döntéshozók felől folyamatosan érkezik az ígéret, hogy tenni fognak a növekvő császármetszési arányok ellen, a szám egyre nő.

A nők arra is rávilágítottak, hogy a pszichológiai megközelítés és segítség hiányzik a szülészeti ellátásból, pedig nagy szükség lenne rá. Ugyanígy fontos lenne, hogy része legyen a szakmai diskurzusnak is. A felhalmozódó indulatok csak tovább nehezítik a helyzetet, és akadályozzák

Megtettük az első lépéseket egy „AKCIÓCSOPORT” megalakítása felé. A csoport célja, hogy a nőközpontú várandósgondozási és szülészeti ellátás létrejöttét a nők oldaláról előmozdítsa. A következő szükségleteket, célokat már helyben megfogalmazzuk:

- Ösztönözni kell a nőket, hogy adjanak visszajelzést az ellátórendszer felé.
- Ösztönözni kell a nőket, hogy osszák meg egymással a történeteiket, mert annak nagy támogató ereje van. Létezik egy kézirat „ANYASEBEK” címmel, mely császáros nők szüléstörténeteiből áll, módot kell találni a publikálására.
- Nagy szükség lenne anyai elégedettségmérésre a jelenlegi rendszerrel kapcsolatban.
- Hangsúlyt kell fektetni a fiatalok felvilágosítására, a tudatos családtervezésre, a gyermekvállalásról való pozitív kép kialakítására már egészen kisgyermekkortól kezdve. Figyelmet kell fordítani a fiúkra is.
- Nagy szükség lenne független, női szülésfelkészítőkre, akik személyre szabottan tudnák segíteni a gyermeket váró párokat.
- A nők kompetenciáját, autonómiáját, önbizalmát kell erősíteni, hogy képesek legyenek a saját döntéseiket meghozni. Még negatív vagy tragikus kimenetelű szülés esetén is elégedettebb és egészségesebb marad az a nő, aki informált döntést hozott, és döntését tiszteletben is tartották.
- Valós választási lehetőséget kell teremteni a nőknek a szülés körülményeit illetően (hol, kivel és hogyan akarnak szülni), függetlenül attól, hogy hol, milyen anyagi körülmények között élnek, milyen a társadalmi státuszuk.
- Szükség lenne olyan biztonságos térre, ahol a nők találkozhatnak, megoszthatják tapasztalataikat, és megkaphatják azt a segítséget, amire szükségük van.

Sajtómegjelenések

<http://www.nlcafe.hu/egeszseg/20131119/caszarmetszes-szules-termeszetes-uton-dontes>

<http://tilos.hu/archivum/> - 2013.11.27. - A Tilos Rádió „Drágám hol a vacsorám?” adásában Fazakas Pálma, az Egyesület elnöke adott rövid interjút.

<http://www.csaladhalo.hu/cikk/egeszseg-es-lelek/mi-jo-csaszarban>

<http://csaladhalo.hu/interju/nem-arrol-van-szo-hogy-menjunk-ki-kukoricafoldre-szulni>

<http://babafalva.hu/miert-szuletik-ma-minden-harmadik-gyerek-csaszarmetszessel>

www.szuleteshaz.hu
info@szuleteshaz.hu

Önkéntesek jelentkezését az alábbi címen várjuk:
info@szuleteshaz.hu

Kérjük, támogassa Egyesületünket adója 1%-ával!
Adószám: 18242416-1-42

Adományokat az alábbi számlaszámon fogadunk:
Születésház Közhasznú Egyesület
CIB Bank: 10700567-65588927-51100005



SZÜLETÉSHÁZ
EGYESÜLET