

УДК 351.77;618

Марія МАЛАЧИНСЬКА

докторантка кафедри публічного управління та регіоналістики, кандидат медичних наук, доцент, Навчально-науковий інститут публічної служби та управління Національного університету «Одеська політехніка» (Одеса, Україна), e-mail: malaschynska@ukr.net

ORCID: 0000-0003-2895-3666

Бібліографічний опис статті: Малачинська, М. (2023). Міжнародні підходи до критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 2, 61–66, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-2-8>

МІЖНАРОДНІ ПІДХОДИ ДО КРИТЕРІЇВ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Актуальність статті зумовлена необхідністю підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я, зокрема системою перинатального догляду, що за світовим досвідом має призвести до покращення показників здоров'я населення, економічного процвітання та загального людського розвитку в країнах по всьому світу. Мета статті полягає в аналізі міжнародних підходів до визначення критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги, їх систематизації у групи критеріїв за якими можна було б оцінювати ефективність в реформуванні системи перинатальної допомоги в Україні в майбутньому. Проаналізовано останні розробки щодо визначення критеріїв ефективності управління і встановлено, що міжнародні підходи потребують систематизації, на основі якої можна напрацювати власну систему критеріїв для визначення ефективності управління системою перинатальної допомоги в Україні.

В статті проаналізовано міжнародні регулюючі документи щодо стандартів та керуючих принципів надання перинатальної допомоги. На основі цього аналізу систематизовано декілька груп критеріїв, які можуть виступати показниками ефективності системи перинатальної допомоги та управління нею. Наголошено та обґрунтовано різницю між «критеріями ефективності перинатальної допомоги» та «критеріями ефективності управління системою перинатальної допомоги».

Охарактеризовано важливість інтеграції послуг (медичних різного типу між собою, медичних та соціальних послуг), зокрема управління процесами інтеграції між різними рівнями перинатальної допомоги, такими як допологовий догляд, послуги пологів, післяпологовий догляд і догляд за новонародженими, дітьми до трьох років поза межами медичних закладів та установ.

Визначено, що більшість міжнародних підходів до критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги містять мінімальні стандарти, які потребують уточнення на національному рівні.

Ключові слова: система перинатальної допомоги, міжнародні стандарти, медичні послуги, інтеграція послуг, ефективність управління, благополуччя матері та дитини.

Mariya MALACHYNSKA

Postdoctoral Student at the Department of Public Administration and Regional Studies, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Odesa Regional Institute of State Administration (Odesa, Ukraine). e-mail: malaschynska@ukr.net

ORCID: 0000-0003-2895-3666

To cite this article: Malachynska, M. (2023). Mizhнародni pidkhody do kryteriiv efektyvnosti upravlinnia systemoiu perynatalnoi dopomohy [International approaches to criteria for the perinatal care system administration effectiveness]. *Public Administration and Local Government*, 2, 61–66, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-2-8>

INTERNATIONAL APPROACHES TO CRITERIA FOR THE PERINATAL CARE SYSTEM ADMINISTRATION EFFECTIVENESS

The relevance of the article is due to the necessary to improve the health care system administration efficiency that, according to world experience, should lead to improved indicators of population health, economic prosperity and general human development in countries. The goal of the article is to analyze international approaches to determining the criteria for the perinatal care system administration effectiveness, their systematization into groups of criteria by which it would be possible to evaluate the effectiveness of perinatal care system reforming in Ukraine in the future. The latest researches of perinatal care system administration efficiency criteria were analyzed and it

was established that international approaches require systematization, on the basis of which it is possible to develop own system of criteria of the perinatal care system effectiveness in Ukraine.

The article analyzes international regulatory documents regarding the standards and governing principles of perinatal care. Based on this analysis, several groups of criteria were systematized, which can act as indicators of the effectiveness of the perinatal care system and its management. The difference between "perinatal care effectiveness criteria" and "perinatal care system administration effectiveness criteria" is emphasized and justified.

The importance of the integration of services (different types of medical, medical and social services) is characterized, in particular the management of integration processes between different levels of perinatal care, such as prenatal care, delivery services, postnatal care and care for newborns, babies up to three years old outside medical institutions.

It was determined that the majority of international approaches to the criteria for the perinatal care system administration effectiveness contain minimum standards that require clarification at the national level.

Key words: perinatal care system, international standards, medical services, service integration, management efficiency, mother and child well-being.

Актуальність проблеми. Підвищення ефективності перинатального догляду має вирішальне значення для міжнародного розвитку, розвитку світової спільноти в цілому, оскільки він безпосередньо впливає на здоров'я матері та новонародженого, сприяє гендерній рівності, розриває цикл бідності, допомагає стійкості та покращенню функціонування системи охорони здоров'я, а також узгоджується з Глобальними Цілями Розвитку. Підвищення ефективності системи перинатального догляду має призвести до покращення показників здоров'я, економічного процвітання та загального людського розвитку в країнах по всьому світу.

Для того, щоб усвідомлювати прогрес у функціонуванні системи перинатальної допомоги та управління нею, необхідно визначити чіткі критерії та показники ефективності або не ефективності. Враховуючи потенційні та реальні складнощі, з якими стикається Україна на сучасному етапі життя, ми розуміємо, що перехід відбуватиметься поетапно. Прийняття, адаптація до реалій та вітчизняного законодавства та застосування на практиці критеріїв ефективності управління, що аналізуються в статті, потребують часу, зусиль та ресурсів, а також пошуку різні стратегій подолання перешкод в розбудові ефективного управління системою перинатальної допомоги в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи дослідження з тематики статті, маю зауважити, що питання ефективності управління будь-якою підсистемою системи охорони здоров'я, зокрема і перинатальної допомогою, лежить в декількох площинах: ефективність всієї системи охорони здоров'я, ефективність окремих медичних послуг, ефективність соціальної підтримки та супроводу, ефективність роботи з населенням щодо відповідального ставлення до свого здоров'я. Отже, говорячи про критерії ефективності управління системою перинатальної допомоги, ми будемо

так чи інакше, розглядати всі згадані аспекти.

Серед найважливіших, з нашої точки зору, досліджень міжнародних підходів до визначення критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги можна віднести роботи: Богомазова В., яка зробила аналіз перспективних світових наукових та технологічних напрямів досліджень за Ціллю сталого розвитку № 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» (Богомазова, 2020); дослідження засад дослідження політики збереження здоров'я, здійснене Співаком М. (Співак, 2015); вивчення змін акцентів державної політики в охороні здоров'я та вплив міжнародних актів на цей процес (Калашник та ін., 2022); розробки С. Янг та С. Ейерс щодо можливих ризиків і забезпечення стійкості всіх учасників перинатального процесу під час вагітності та пологів, (Young & Ayers, 2021), Т.М.Б. Леонарда, який активно вивчає основи руху за репродуктивну справедливість, зокрема доступність до перинатальних послуг однакової якості в різних країнах і в різних верствах населення (Leonard, 2017) тощо. Безумовно ключовими для дослідження тематики статті є нормативні документи ВООЗ, які і консолідують критерії ефективності як самої перинатальної допомоги, так і визначення її ефективності (WHO, 2016b; WHO, 2016c); рекомендації для повоєнної розбудови системи охорони здоров'я України від ВООЗ (Principles, 2022). Зазначимо, що вказані та інші джерела необхідно систематизувати та напрацювати власну систему критеріїв для визначення ефективності управління системою перинатальної допомоги, бо нині в Україні розроблена лише медична складова, в той час як управлінська потребує опрацювання.

Метою дослідження є аналіз міжнародних підходів до визначення критеріїв ефективності управління системою перинатальної допомоги, їх систематизація у групи критеріїв за якими можна було б оцінювати ефективність в рефор-

муванні системи перинатальної допомоги в Україні в майбутньому.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Ефективність управління перинатальною допомогою можна оцінити на основі кількох груп критеріїв. Зазначимо, що для визначення цих груп ми проаналізували низку міжнародних актів та стандартів, перш за все Стандарти ВООЗ, а також її регіонального Європейського офісу. Аналіз показав, що всі показники, про які йдеться в міжнародних документах охоплюють результати як для матері, так і для дитини (плода, новонародженого, немовля, дитини до року і старше). Було визначено декілька основних груп критеріїв оцінки ефективності перинатального догляду:

наслідки для здоров'я матері. Благополуччя матері має вирішальне значення для перинатального догляду (для оцінки ефективності догляду зазвичай враховуються такі фактори: рівень материнської смертності, а саме кількість материнських смертей на 100 000 живонароджених; рівень материнської захворюваності – частота ускладнень або несприятливих подій під час вагітності, пологів або післяпологового періоду);

задоволеність матерів (відгуки матерів про їхній досвід перинатального догляду, включаючи такі аспекти, як спілкування, підтримка та повага до їх вибору);

наслідки для здоров'я новонароджених, що рівно із наслідками для здоров'я матері є основною метою перинатального догляду (для оцінки наслідків для здоров'я новонароджених використовують такі показники:

– рівень неонатальної смертності: кількість смертей серед новонароджених протягом перших 28 днів життя на 1000 живонароджених;

– рівень неонатальної захворюваності: поява захворювань, ускладнень або інвалідності у новонароджених;

– середня вага новонароджених при народженні, оскільки низька вага при народженні пов'язана з підвищеним ризиком для здоров'я;

– оцінка за шкалою Апгар: швидка оцінка загального самопочуття новонародженого відразу після народження, оцінка частоти серцевих скорочень, дихальних зусиль, м'язового тону, рефлексорної подразливості та кольору шкіри);

доступ і використання послуг: оцінка доступності та використання послуг перинатального догляду має важливе значення для забезпечення того, щоб догляд охоплював тих, хто його потребує, зазвичай враховуються такі чинники:

– своєчасний початок допологового догляду – відсоток вагітних жінок, які отримують

допологовий догляд протягом рекомендованого терміну;

– адекватна кількість допологових візитів – відсоток жінок, які отримують рекомендовану кількість допологових візитів;

– наявність кваліфікованого медперсоналу: частка пологів, які приймають кваліфіковані медичні працівники;

– доступ до екстреної акушерської допомоги: наявність і використання послуг для лікування невідкладних акушерських ситуацій, таких як кесарів розтин або переливання крові (компонентів крові);

Безперервність догляду, що передбачає забезпечення скоординованості та безперервності перинатального догляду. Ключові аспекти, які слід враховувати:

– координація догляду: ступінь, в якому різні надавачі медичних послуг і служби співпрацюють і ефективно спілкуються впродовж перинатального періоду;

– післяпологовий догляд: забезпечення адекватного подальшого догляду як за матір'ю, так і за новонародженим після народження, надання їм соціальної та соціально-економічної допомоги;

– підтримка грудного вигодовування: просування та підтримка практики грудного вигодовування, оскільки грудне вигодовування має численні переваги для здоров'я матері та дитини (Young & Ayers, 2021; Leonard, 2017; WHO, 2016b; WHO, 2016c).

Нагадаємо, що перелічені групи критеріїв ефективності є узагальненими, властивими для більшості підходів і можуть допомогти оцінити ефективність ведення перинатального догляду, спрямувати вдосконалення для підвищення загальної якості догляду та результатів для матерів і новонароджених. Вони знайшли своє відображення і в українському нормативному полі (Про вдосконалення, 2018), хіба що, окрім підтримки грудного вигодовування в контексті створення банку грудного молока, що тільки поступово входить до практики України. Перелічені критерії не є вичерпним переліком, ми систематизували та виокремили базис, виходячи з мінімальних обов'язкових вимог регулюючих документів ВООЗ та її експертів.

Одночасно зауважимо на відмінності понять «критерії ефективності перинатальної допомоги» та «критерії ефективності управління системою перинатальної допомоги». Якщо перші, значною мірою, містять медичні показники, а вже потім соціальні та управлінські, як підсилюючи медичну складову, то друга категорія критеріїв сфокусовані на налагодженні взаємодії всіх

суб'єктів процесів. Аналіз нормативних документів та наукових досліджень дозволив нам визначити таке.

Ефективність управління перинатальною системою можна оцінити на основі різних критеріїв, які зосереджуються на управлінні та організації служб перинатального догляду. Серед них найбільш показовими є такі.

По-перше, координація та інтеграція, а саме злагоджена та безперебійна координація та інтеграція різних компонентів перинатальної системи, зокрема надавачів медичних послуг, заклади та служби підтримки медичного та немедичного спрямування починаючи з моменту зачаття (чи навіть планування вагітності у разі лікування безпліддя) до супроводу дитини до трирічного віку, у разі необхідності і довше.

Співпраця між надавачами медичних послуг визначається через ступінь, в якому медичні працівники та організації співпрацюють для надання скоординованої перинатальної допомоги. Сюди ж, на наш погляд, входять і ефективність та результативність систем направлення та переведення пацієнтів між різними рівнями медичної допомоги, коли це необхідно.

Важливим напрямом також є інтеграція послуг (мовиться як про виключно медичні послуги між собою, так і про медичні та соціальні послуги, що в контексті перинатального догляду є нерозривними). Важливим показником вважається рівень інтеграції між різними рівнями догляду, такими як допологовий догляд, послуги пологів, післяпологовий догляд і догляд за новонародженими, дітьми до трьох років поза межами медичних закладів та установ.

По-друге, важливим є пріоритет постійного покращення якості та гарантування безпеки пацієнтів. Тут важливо розрізняти медичні показники, такі як : дотримання практик, що ґрунтуються на фактичних даних, ступінь відповідності практик перинатального догляду встановленим рекомендаціям і протоколам, що ґрунтуються на фактичних даних; впровадження заходів для мінімізації ризиків і помилок у перинатальному догляді, таких як протоколи інфекційного контролю, безпека ліків і процедури ідентифікації пацієнтів тощо. І заходи фізичної безпеки та неушкоженості в умовах війни.

Не менш важливим для гарантування якості надання перинатальної допомоги є впровадження систем моніторингу та оцінки якості наданої медичної допомоги, включаючи регулярні аудити, показники ефективності та оцінку результатів.

Третій блок критеріїв стосується розподілу ресурсів і планування можливостей у функціонуванні системи перинатальної допомоги. Можна оцінити такі чинники:

наявність і доступність закладів охорони здоров'я, обладнаних для надання комплексних перинатальних послуг, у тому числі допологових консультацій, пологових відділень та відділень інтенсивної терапії новонароджених, якщо це необхідно;

достатність кваліфікованих медичних працівників, таких як акушери-гінекологи, акушерки, медсестри та неонатологи, а також їх компетентність для надання високоякісної перинатальної допомоги;

наявність основних ресурсів і матеріалів, зокрема медичне обладнання, ліки та діагностичні інструменти, необхідні для перинатального догляду, його обсяги та достатність у разі різкого збільшення пацієнтів, що стало вкрай важливим у зв'язку із війною, а відповідно і можливості швидкого поповнення ресурсів.

Четвертий блок критеріїв – управління інформацією та комунікація. Ефективне адміністрування залежить від ефективних систем управління інформацією та зв'язку, показовими є такі чинники:

електронні медичні записи (картки), впровадження систем електронних історій хвороб (реєстрів записів та призначень тощо) для забезпечення точних, вичерпних і доступних перинатальних медичних записів для пацієнтів;

збір і аналіз даних: здатність збирати, аналізувати та використовувати дані для моніторингу перинатальних результатів, визначення тенденцій і прийняття обґрунтованих рішень;

комунікаційні мережі: створення ефективних каналів зв'язку між надавачами медичних послуг, зокрема чіткі протоколи для обміну інформацією та сприяння своєчасному спілкуванню в критичних ситуаціях.

П'ята група критеріїв витікає із підходу до розвитку перинатальної системи, який зорієнтований на залучення зацікавлених сторін і догляд, орієнтований на пацієнта:

співпраця зацікавлених сторін – ступінь, до якого відповідні зацікавлені сторони, такі як медичні працівники, адміністратори, політики та групи захисту прав пацієнтів, члени родини, релігійні організації, професійні спілки тощо, залучені до процесів прийняття рішень та впровадження політики та ініціатив щодо перинатального догляду;

залучення пацієнтів (залучення вагітних жінок, батька дитини чи партнера/партнерши жінки до процесів прийняття рішень і надання

допомоги, орієнтованої на пацієнта, яка поважає їхні уподобання, цінності та культурне походження) (Цілі сталого розвитку, 2022; Guidelines, 2017; Leonard, 2017; WHO, 2016b; WHO, 2016c, Principles, 2022, Kalashnyk et, 2022).

Враховуючи перелічені критерії, управлінці, які приймають рішення щодо розвитку систем перинатальної допомоги, можуть оцінити ефективність своїх методів управління, визначити сфери, які потрібно вдосконалити, і працювати над наданням оптимальних послуг перинатального догляду за жінками та новонародженими.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Передбачувано, що впровадження, перелічених груп критеріїв вимагатиме реорганізації системи та перерозподілу ресурсів охорони здоров'я в цілому, системи перинатальної допомоги зокрема. Також переосмислення підлягатимуть і принципи інтеграції медичних та немедичних послуг в перинатальний період. Потенційні пере-

шкоди для впровадження узагальнених критеріїв ефективності в Україні можуть становити: відсутність людських ресурсів із необхідним досвідом і навичками для впровадження; відсутність чи пошкодження інфраструктури для підтримки заходів спрямованих на підвищення ефективності управління; недостатнє розуміння громадою нової моделі перинатальної допомоги, особливо щодо географічної доступності закладів охорони здоров'я і потенційно довшого часу очікування консультації профільного спеціаліста; відсутність ефективних механізмів перенаправлення та шляхів догляду за жінками, які визначені як такі, що потребують додаткового догляду; відсутність систем управління медичною інформацією, призначених для документування та моніторингу рекомендованих практик тощо. З іншого боку, більшість з цих проблем мають свої шляхи вирішення, але вони потребують дослідження та наукового обґрунтування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богомазова В. М. Аналіз перспективних світових наукових та технологічних напрямів досліджень за Ціллю сталого розвитку № 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» з використанням інструментів платформ «Web of Science» та «Derwent Innovation»: науково-аналітична записка / В. М. Богомазова. – К. : УкрІНТЕІ, 2020. – 38 с.
2. Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах, Наказ МОЗ №726 від 31.10.2011 р. у редакції 2018 року, чинний. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0068-12#Text>
3. Співак М. В. (2015). Методологічні засади дослідження політики збереження здоров'я. *Актуальні проблеми політики*. Вип. 56. URL.: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300>
4. Цілі сталого розвитку – невід'ємна частина Плану відновлення України. (2022). *UNDP*. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/tsili-staloho-rozvytku-nevidyemna-chastyna-planu-vidnovlennya-ukrayiny>
5. Guidelines for perinatal care (2017). *American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists*. 8th ed. 2017. USA 712 p. URL: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>
6. Kalashnyk N., Yukalo V., Yukalo M., Meduna B., Hukova-Kushnir H. Changing public policy emphasis: aspects of ethics and publicity in health care. *AD ALTA: JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH*. 2022. URL.: <http://www.magnanimitas.cz/12-01-xxv>
7. Leonard TMB. 2017. Laying the foundations for a reproductive justice movement. In: Ross L, Roberts L, Derkas E et al. (eds). *Radical Reproductive Justice*. New York: First Feminist Press, 39–49. URL.: <http://ezaccess.libraries.psu.edu/login?url=https://doi.org/10.1007/978-3-031-24903-7>
8. World Health Organization. *Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022». URL.: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
9. World Health Organization. 2016b. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
10. World Health Organization. 2016c. *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
11. Young, C. and Ayers, S. (2021). Risk and Resilience in Pregnancy and Birth. *Multisystemic Resilience*. Edited by: Michael Ungar, Oxford University Press. Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0004

REFERENCES:

1. Bohomazova, V.M. (2020). Analiz perspektyvnykh svitovykh naukovykh ta tekhnolohichnykh napriamiv doslidzhen za Tsilliu staloho rozvytku № 3 «Mitsne zdorovia i blahopoluchchia» z vykorystanniam instrumentiv platform «Web of Science» ta «Derwent Innovation»: naukovo-analitychna zapyska [Analysis of promising global scientific and technological directions of research under Sustainable Development Goal No. 3 "Strong health and well-being" using the tools of the "Web of Science" and "Derwent Innovation" platforms: a scientific and analytical note]. K. : UkrINTEI, 38 s. [in Ukrainian]
2. Pro vdoskonalennia orhanizatsii nadannia medychnoi dopomohy materiam ta novonarozdzenym u perynatalnykh tsestrakh, Nakaz MOZ №726 vid 31.10.2011 r. u redaktsii 2018 roku, chynnyi [On improving the organization of medical care for mothers and newborns in perinatal centers, Order of the Ministry of Health No. 726 of 10/31/2011, as amended in 2018, in force]. Retrieved from.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0068-12#Text> [in Ukrainian]
3. Spivak, M.V. (2015). Metodolohichni zasady doslidzhennia polityky zberezhennia zdorovia [Methodological principles of health preservation policy research]. *Aktualni problemy polityky*, 56. Retrieved from.: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300> [in Ukrainian]
4. Tsili staloho rozvytku – nevidiemna chastyna Planu vidnovlennia Ukrainy. (2022). [Sustainable development goals are an integral part of the Recovery Plan of Ukraine] UNDP. Retrieved from: <https://www.undp.org/uk/ukraine/press-releases/tsili-staloho-rozvytku-nevidiemna-chastyna-planu-vidnovlennya-ukrayiny> [in Ukrainian]
5. Guidelines for perinatal care (2017). *American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists* .8th ed. 2017. USA 712 p. Retrieved from: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>
6. Kalashnyk, N., Yukalo, V., Yukalo, M., Meduna, B., Hukova-Kushnir, H. (2022). Changing public policy emphasis: aspects of ethics and publicity in health care. *AD ALTA: JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH*. Retrieved from.: <http://www.magnanimitas.cz/12-01-xxv>
7. Leonard TMB. 2017. Laying the foundations for a reproductive justice movement. In: Ross L, Roberts L, Derkas E et al. (eds). *Radical Reproductive Justice*. New York: First Feminist Press , 39–49. Retrieved from.: <http://ezaccess.libraries.psu.edu/login?url=https://doi.org/10.1007/978-3-031-24903-7>
8. World Health Organization. *Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022». Retrieved from.: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
9. World Health Organization. 2016b. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
10. World Health Organization. 2016c. *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
11. Young,, C. & Ayers, S. (2021). Risk and Resilience in Pregnancy and Birth. *Multisystemic Resilience*. Edited by: Michael Ungar, Oxford University Press. Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0004