

## TỔNG QUAN VAI TRÒ CỦA ĐỘI Y TẾ KHẨN CẤP TRONG THẢM HOẠ

Theo Natural Hazards (2022) 110:1417-1426

Lược dịch: Nguyễn Như Lâm

### TÓM TẮT

Trong thảm họa, các đội y tế khẩn cấp (EMT) được điều động để trợ giúp tại các địa phương bị ảnh hưởng. Đã có một số đánh giá về tầm quan trọng của các EMT, nhưng rất ít trong số đó đánh giá được một cách toàn diện về vai trò của các EMT trong thảm họa. Do đó, có rất ít bằng chứng cho các hướng dẫn toàn cầu và cho thực hành. Bài báo này tổng quan về vai trò của EMT nhằm xác định các nội dung chính cần được cải thiện trên cơ sở kết quả của 40 ấn phẩm đáp ứng các tiêu chí lựa chọn. Hiệu quả của hoạt động của EMT phụ thuộc vào sự tương tác của nhiều yếu tố, bao gồm chính phủ của các quốc gia bị ảnh hưởng, các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan chính quyền địa phương, các tổ chức cộng đồng và tư nhân.

Năm lĩnh vực chính cần cải thiện đã được xác định bao gồm:

- (1) Điều phối và phối hợp các EMT và các tác nhân khác
- (2) Phân loại và đăng ký EMT có hệ thống.
- (3) Hoạt động quản lý cấp quốc gia.
- (4) Sự tham gia của cộng đồng.
- (5) Nghiên cứu và thu thập dữ liệu.

Thảm họa tự nhiên ngày càng trở nên phổ biến, ứng phó hiệu quả với thảm họa sẽ là một bộ phận quan trọng để đảm bảo sức khỏe toàn cầu trong những thập kỷ tới. Để tối ưu hóa hiệu quả của các EMT, cần phải chú trọng tới các yếu tố có liên quan, tăng cường hợp tác giữa các EMT dưới sự điều phối của các tổ chức và cơ quan quốc tế, và tăng cường nỗ lực nghiên cứu để đánh giá các thách thức và cơ hội trong việc cải thiện khả năng ứng phó với thảm họa.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong ba thập kỷ qua, theo ước tính thảm họa gây ra khoảng 800.000 trường hợp thương vong và ảnh hưởng đến hơn một tỷ người. Chỉ trong năm 2016, 160 triệu người trên toàn thế giới đã bị ảnh hưởng bởi thảm họa. Với những thách

thức về hiện tượng nóng lên toàn cầu và biến đổi khí hậu theo chiều xoáy ốc, tần suất và tác động toàn cầu của thảm họa dự kiến sẽ tiếp tục gia tăng. Người dân ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMIC) dễ bị tổn thương nhất bởi thảm họa, đặc biệt là ở các quốc gia không có kế hoạch ứng phó khẩn cấp và các nguồn lực chuyên dụng. Ở các LMIC, cơ sở hạ tầng như đường sá và hệ thống thông tin liên

<sup>1</sup>Ngày nhận bài: 25/9/2022; Ngày nhận xét: 10/10/2022; Ngày duyệt bài: 31/10/2022

lạc kém có thể làm chậm các hoạt động ứng phó, đi cùng là sự thiếu hụt thiết bị y tế và nguồn nhân lực để đối phó với sự gia tăng đột biến nhu cầu chăm sóc và điều trị.

Trong bối cảnh như vậy, ứng phó khẩn cấp sau thảm họa chủ yếu được thực hiện bởi người dân và các nỗ lực cứu hộ địa phương. Sau đó, các dịch vụ khẩn cấp quốc gia, chẳng hạn như quân đội hoặc lực lượng y tế quốc gia, thường được điều động đến các khu vực bị ảnh hưởng. Trường hợp những phản ứng của địa phương và quốc gia không đủ để giải quyết tình trạng khẩn cấp, cộng đồng quốc tế có thể cung cấp các hình thức hỗ trợ khác nhau, bao gồm cả việc triển khai đội y tế khẩn cấp.

EMT được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa là “các nhóm chuyên gia y tế và nhân viên hỗ trợ hoạt động bên ngoài quốc gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc biệt cho các nhóm dân cư bị ảnh hưởng bởi thảm họa”. EMT có thể thuộc chính phủ (cả dân sự và quân sự) và phi chính phủ, cung cấp dịch vụ chăm sóc cơ bản và/hoặc nâng cao trong một thời gian giới hạn tại các công trình xây dựng sẵn có hoặc tạm thời, có hoặc không có bệnh viện dã chiến.

Ví dụ: Các đội EMT đã được gửi đi sau trận sóng thần ở Ấn Độ Dương năm 2004, trận động đất ở Haiti, lũ lụt ở Pakistan năm 2010, và bão Haiyan ở Đông Nam Á năm 2013. Sau các hoạt động này, các đánh giá về vai trò và tác động của EMTs đã được tiến hành.

Trong khi EMT được công nhận là một thành phần quan trọng của nguồn lực y tế toàn cầu, những lo ngại đã xuất hiện về cách thức hoạt động của EMT và hiệu quả của chúng. Ví dụ: Thiếu sự hợp tác và phối hợp giữa các EMT đã là một vấn đề tồn tại từ lâu, dẫn đến việc quản lý thảm

họa bị đứt đoạn và trùng lặp. Ngoài ra, các nghiên cứu gần đây cho thấy rằng các EMT thường được triển khai với rất ít hiểu biết về nhu cầu và năng lực ứng phó của các quốc gia bị ảnh hưởng; trong khi đó, các kỹ năng và tiêu chuẩn chuyên môn của các nhóm EMT khác nhau có nhiều sự khác biệt.

Ghi nhận vấn đề này, các cơ quan y tế toàn cầu đã xuất bản các hướng dẫn để cải thiện chất lượng của EMT, như hướng dẫn của WHO: “Phân loại và tiêu chuẩn tối thiểu các đội EMT”. Tuy nhiên, cơ sở bằng chứng cho các hướng dẫn về việc triển khai EMT vẫn còn rất hạn chế. Gần đây, một số đánh giá về các can thiệp y tế công cộng trong các trường hợp nhân đạo khẩn cấp, đã được xuất bản có phạm vi khái quát hoặc tập trung vào các vấn đề cụ thể, chẳng hạn như vệ sinh nguồn nước sạch khỏe sinh sản và an toàn cho người bệnh. Theo hiểu biết của nhóm tác giả, các bài học kinh nghiệm từ việc triển khai và thực hiện cụ thể các EMT trong thảm họa vẫn chưa được xem xét và tổng kết. Bài báo này trình bày tổng quan về vai trò của EMT trong bối cảnh cứu trợ nhân đạo khẩn cấp các thảm họa tự nhiên. Các thảm họa nhân tạo như xung đột vũ trang hoặc tấn công khủng bố...không được đưa vào trong bài tổng quan này.

## 2. KẾT QUẢ TÌM KIẾM TÀI LIỆU

Các cơ sở dữ liệu PubMed, ScienceDirect và Web of Science, đã được tìm kiếm với các cụm từ khóa. Chỉ các bài báo bằng tiếng Anh, hoặc có các bản dịch tiếng Anh đã xuất bản, được xem xét, vì đây là ngôn ngữ chung cho các tác giả. Tiêu chí lựa chọn là bất kỳ tài liệu nào về EMT và ứng phó với thảm họa trong bối cảnh thảm họa tự nhiên, xuất bản trong 20 năm qua. Tổng cộng, có 674 bài báo được

hiển thị từ PubMed và các cơ sở dữ liệu trực tuyến khác, trong đó, 529 bài báo đã bị loại là các bài viết nêu ý kiến chung không có sở cứ hoặc các ấn phẩm khác không liên quan trực tiếp đến EMT. Trong số 145 bài báo còn lại, có 40 bài báo đáp ứng đủ các tiêu chí lựa chọn để được xem xét chuyên sâu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm của EMTs

WHO phân loại EMT dựa trên loại hình chăm sóc mà họ cung cấp, theo quy mô và khả năng của nhóm; Loại 1 cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoại trú, Loại 2 cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu phẫu thuật nội trú và ngoại trú, và Loại 3 tiếp nhận chuyển tuyến và điều trị nội trú, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và phẫu thuật nâng cao. Mặc dù các nhóm có thành phần khác nhau, nhưng họ thường bao gồm bác sĩ, y tá, dược sĩ và điều phối viên và các nhân viên hỗ trợ khác dựa trên loại hình chăm sóc được cung cấp (Cranmer và Nhà thầu 2014).

#### 3.2. Các lĩnh vực cần cải tiến

Năm chủ đề trọng tâm của việc thực hiện EMT được nêu ra trong đánh giá tổng quan này là: (1) điều phối và tích hợp các EMT và các tác nhân khác; (2) phân loại và đăng ký EMT có hệ thống; (3) hoạt động quản lý cấp quốc gia; (4) sự tham gia của cộng đồng; (5) thu thập và nghiên cứu dữ liệu.

##### 3.2.1. Điều phối và tích hợp

Năng lực phối hợp kém được xác định là một thách thức lớn đối với việc thực hiện EMTs hiệu quả. Sử dụng không hiệu quả các EMT và các nguồn lực cứu trợ trong quá trình hoạt động trên thực địa, kết nối

kém với các cơ quan chính phủ và nhà chức trách địa phương, không hoàn toàn tự túc các phương tiện giao thông và các nguồn lực, và ít hoặc không có sự tương tác giữa các EMT có liên quan, tất cả là những yếu tố này được xác định làm cản trở hiệu quả của hoạt động trên thực địa. Trận động đất năm 2010 ở Haiti là một ví dụ điển hình cho những vấn đề này; mặc dù có sự tham gia của nhiều EMT, các nỗ lực cứu trợ người dân Haiti đã bị cản trở bởi không thể tận dụng các cơ hội, do sự điều phối kém, sự phân tán, đứt đoạn của các EMT và thiếu các chiến lược cứu trợ gắn kết.

##### 3.2.2. Sự cần thiết phải phân loại và đăng ký có hệ thống các EMT

Hướng dẫn của WHO, “Phân loại và tiêu chuẩn tối thiểu cho các Đội EMT trong thảm họa”, nêu các nguyên tắc hướng dẫn và yêu cầu kỹ thuật tối thiểu đối với tất cả các EMT trong ứng phó với thảm họa. Sau cơn bão Haiyan ở Philippines, WHO đã khởi xướng một hệ thống đăng ký để phân loại EMT, dựa trên các nguyên tắc này. Đối với các EMT đã đăng ký, hiệu quả và phân bổ nguồn lực đã được cải thiện đáng kể thông qua hệ thống điều phối do chính quyền địa phương giám sát. Tuy nhiên, chỉ một nửa trong số các EMT hiện có đồng ý đăng ký, thể hiện mức độ quan tâm còn thấp đối với các nỗ lực phối hợp kết hợp. Các báo cáo ban đầu đã chỉ ra hiệu quả ngày càng tăng đối với các EMT đã đăng ký, điều đó cho thấy hệ thống đăng ký có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc điều phối các nỗ lực ứng phó khẩn cấp quốc tế, nhưng cần có sự đồng thuận về phương pháp thực hiện và tuân thủ. Những nỗ lực mới đã được thực hiện trong việc đăng ký EMT sau trận động đất ở Nepal năm 2015, sử dụng điều phối và Hệ thống Thông tin Địa lý cho kết quả khả

quan. Ý tưởng về các khung hệ thống y tế khác dựa trên thời gian và mức độ chăm sóc y tế, đã được đề xuất, nhưng vẫn chưa được thử nghiệm trong thực tế.

### **3.2.3. Hoạt động quản lý cấp quốc gia**

72 giờ đầu tiên sau thảm họa là khoảng thời gian có vai trò rất quan trọng trong ứng phó khẩn cấp và cách sử dụng khoảng thời gian này có thể ảnh hưởng lớn tới các kết quả về sau. Nhiều báo cáo đã xác định các cơ quan chính quyền địa phương và quốc gia đóng vai trò sống còn trong việc điều phối khẩn cấp trong các nỗ lực cứu trợ ban đầu. Tuy nhiên, sau cơn bão Haiyan ở Philippines, 108 đội EMT đã đến, nhưng không có đội nào hoạt động được trong vòng 72 giờ đầu tiên; thời gian trung bình từ khi các nhóm đến địa điểm đến khi bắt đầu hành động là 82 giờ.

Những trở ngại chính ngăn cản việc bắt đầu hành động được xác định là do thiếu internet, không có sự trao đổi thông tin, các EMT thiếu khả năng tự cung tự cấp và thiếu các thiết bị kỹ thuật thích hợp. Thêm vào đó, việc đánh giá không đúng mức các nhu cầu, giao thông kém, điều kiện địa lý khó tiếp cận và khả năng giao tiếp hạn chế là những yếu tố khiến các EMT chậm trễ trong triển khai các hoạt động. Những trở ngại này cho thấy sự cần thiết của các cơ quan chính quyền địa phương và quốc gia trong việc phối hợp và tạo điều kiện cho các nỗ lực cứu trợ trên thực địa.

Một chiến lược để khắc phục những trở ngại trên, đã được thể hiện sau trận động đất năm 2010 ở Nhật Bản, chính phủ đã tiến hành hiệu quả kế hoạch khẩn cấp quốc gia, bao gồm yêu cầu hỗ trợ quốc tế, tạo điều kiện thông tin liên lạc mặt đất và dỡ bỏ các rào cản và thông lệ để các EMT có thể tiếp cận ngay sau thảm họa. Các ví

dụ khác về hoạt động quản lý cấp quốc gia đạt được thành công bao gồm Haiyan, nơi các cơ quan chính quyền địa phương hiệu quả hơn trong việc huy động và tích hợp các nỗ lực hợp tác giữa các cơ quan chính phủ, các EMT và các tổ chức quốc tế.

Các cơ quan chính quyền địa phương và quốc gia có thể cải thiện khả năng phối hợp và nâng cao tinh thần trách nhiệm đối với các nỗ lực cứu trợ EMT, bằng cách tiến hành đánh giá sớm các nhu cầu cần thiết. Một ví dụ là sau trận động đất ở Nhật Bản năm 2011, chính phủ đã tạo ra một tiền lệ trong việc điều phối các nguồn cứu trợ quốc tế, bằng cách tạo ra một bộ các tiêu chí yêu cầu đối với các EMT nước ngoài bao gồm các hướng dẫn hoạt động, yêu cầu phải có phiên dịch và phải có sự hợp tác chặt chẽ với các chuyên gia người Nhật. Chỉ 4 trong số 30 quốc gia đề nghị cung cấp cứu trợ y tế sau trận động đất được chấp thuận chiếu theo các tiêu chí đã đề ra. Điều này nhấn mạnh thêm sự phức tạp của cán cân giữa duy trì kiểm soát chất lượng, hiệu quả hoạt động và chuyển giao trách nhiệm trong ứng phó thảm họa, liên quan đến các nỗ lực cứu trợ quốc tế.

### **3.2.4. Sự tham gia của cộng đồng**

Sự tham gia của cộng đồng và liên kết các tổ chức chính quyền địa phương trong các hoạt động cứu trợ quốc tế quy mô lớn, là những yếu tố quan trọng để các hoạt động cứu trợ được bền vững và hiệu quả. Bằng cách xác định nhu cầu cụ thể của người dân địa phương, và kết hợp các tiêu chuẩn văn hóa và tôn giáo cụ thể cho từng khu vực, các hoạt động cứu trợ có thể được điều chỉnh để phù hợp với cả nhu cầu ngắn hạn và dài hạn, qua đó nâng cao giá trị của các hoạt động cứu trợ.

Là một phần của chiến lược chuẩn bị sẵn sàng quốc gia, các chính phủ có thể

lựa chọn triển khai các đội ứng phó khẩn cấp trong cộng đồng (Community Emergency Response Team: CERT). Các đội này có người đứng đầu được sự ủy thác của chính quyền để phối hợp các bên liên quan, sẵn sàng ứng phó ngay với các trường hợp khẩn cấp trong khu vực mà họ chịu trách nhiệm. Khi được cấp phép sử dụng các nguồn lực thích hợp, CERT có thể cung cấp giải pháp cứu trợ khẩn cấp và có hiệu quả trong 72 giờ đầu tiên.

### **3.2.5. Thu thập và nghiên cứu dữ liệu**

Việc thu thập dữ liệu đăng ký và kết quả cứu trợ là nền tảng để tăng cường tính minh bạch và trách nhiệm trong cứu trợ nhân đạo sau cơn bão Haiyan ở Philippines. Việc lưu trữ hồ sơ, thu thập dữ liệu và đánh giá kết quả rất phức tạp do số lượng các bên tham gia và số lượng các hệ thống hồ sơ được sử dụng, điều này càng nhấn mạnh sự cần thiết của các tiêu chuẩn chung về chăm sóc và tính minh bạch của những nỗ lực cứu trợ. Một số nghiên cứu đã chỉ rõ sự cần thiết của một hệ thống báo cáo chung và chia sẻ dữ liệu cho các EMT, để tạo điều kiện thuận lợi cho việc đánh giá nhu cầu, tác động và kết quả trong giai đoạn ứng phó khẩn cấp, và như một công cụ theo dõi nhằm cải tiến chất lượng về lâu dài. Các yêu cầu về cứu trợ nhân đạo và phục hồi bền vững lâu dài sau thảm họa thường bị bỏ qua trong các nghiên cứu về ứng phó với thảm họa trong hai thập kỷ qua.

Việc áp dụng các phương pháp minh bạch để thu thập dữ liệu và chia sẻ dữ liệu sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc đánh giá nhu cầu trong thời gian thực, đồng thời hỗ trợ cho đánh giá kết quả cứu trợ và các biện pháp đánh giá về sau. Việc đánh giá các nhu cầu một cách có hệ thống, được tiêu chuẩn hóa cần được thực hiện nhằm

tránh việc phân bổ không hiệu quả kinh phí và các nguồn lực cũng như ảnh hưởng tới tốc độ khắc phục hậu quả thảm họa.

## **4. BÀN LUẬN**

Trong vài thập kỷ qua, EMT ngày càng được sử dụng nhiều hơn để hỗ trợ các nỗ lực ứng phó với thảm họa ở các quốc gia bị ảnh hưởng. Để hoạt động EMT thực sự có hiệu quả vẫn là một nhiệm vụ phức tạp, phụ thuộc vào sự tương tác của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài các quốc gia bị ảnh hưởng. Trong bài tổng quan này, năm chủ đề chính nổi lên như những lĩnh vực đặc biệt quan trọng cần cải thiện: nhu cầu phối hợp quốc tế của các EMT và các bên khác; nhu cầu phân loại và đăng ký EMT có hệ thống; tầm quan trọng của sự hợp tác tích cực giữa các EMT và các cơ quan chính phủ quốc gia, cũng như sự tham gia của cộng đồng vào EMT và cuối cùng là nhu cầu ngày càng cao về nghiên cứu và thu thập dữ liệu trong lĩnh vực ứng phó với thảm họa.

Sự phối hợp, hoặc thiếu sự phối hợp, là trở ngại được báo cáo phổ biến nhất đối với cứu trợ nhân đạo có hiệu quả. Chính phủ quốc gia là điều phối viên chính cho bất kỳ hoạt động cứu trợ nào, do đó, cơ sở hạ tầng của chính phủ nếu tốt sẽ có khả năng xử lý tình huống khẩn cấp cấp quốc gia và quản lý nhiều bên tham gia khác nhau, sẽ có lợi cho việc điều phối ứng phó thảm họa có hiệu quả.

Năm 2010, Nhật Bản đã chứng minh rằng một quốc gia có đủ nguồn lực có thể đặt ra các yêu cầu và điều kiện cho EMT và các tình nguyện viên khác cụ thể như thế nào, và do đó giảm thiểu tình trạng dư thừa can thiệp. Trong khi, hậu quả của một cấu trúc điều hành yếu kém, nhanh chóng sụp đổ dưới áp lực của chính phủ đã được chứng minh ở Haiti chỉ một năm trước đó.

Những kết quả khác nhau giữa Haiti và Nhật Bản cho thấy sự chênh lệch rõ rệt giữa các quốc gia có thu nhập thấp và cao về khả năng xử lý hiệu quả các thảm họa tự nhiên, một sự chênh lệch có thể dự đoán sẽ được nói rộng, trong bối cảnh biến đổi khí hậu cũng ngày càng gia tăng.

Do đó, cộng đồng nhân đạo quốc tế phải tìm cách thu hẹp khoảng cách này và cung cấp hỗ trợ đầy đủ, khi thảm họa ảnh hưởng đến các quốc gia và cộng đồng có thể chế tổ chức yếu kém và năng lực xử lý khẩn cấp hạn chế. Khi các tổ chức chính phủ chùn bước, các tổ chức quốc tế, chẳng hạn như các cơ quan của Liên hợp quốc có thể cung cấp cơ sở hạ tầng và các hỗ trợ quan trọng, bằng cách sử dụng các nguồn lực lớn dưới quyền quản lý của họ để hỗ trợ EMT trên thực địa. Tuy nhiên, vai trò này của WHO phụ thuộc nhiều vào sự tuân thủ và chấp thuận của các bên liên quan. Trừ khi đạt được sự đồng thuận trong cộng đồng nhân đạo quốc tế, trách nhiệm này sẽ vẫn chưa được thực hiện. Trong trường hợp bão Haiyan, chỉ một nửa số EMT chọn tham gia với WHO do chính phủ đứng đầu, việc này tiếp tục làm sáng tỏ sự phản kháng việc cộng tác với nhau trong cộng đồng nhân đạo.

Ở một mức độ nhất định, EMT phản ánh một số khía cạnh tích cực của toàn cầu hóa như việc phối hợp một số lượng lớn các bên tham gia vào hoạt động cứu trợ nhân đạo quốc tế, để cùng nhau cung cấp dịch vụ chăm sóc và cứu trợ thảm họa. Các EMT từ chối việc phối hợp trên thực địa ít thành công hơn trong việc tiếp cận các quần thể mục tiêu và có xu hướng cung cấp các giải pháp ngắn hạn, có tác động rất hạn chế về lâu dài đối với cộng đồng. Hệ thống đăng ký cho phép việc giao tiếp, báo cáo và chia sẻ dữ liệu giữa các bên khác nhau và có vai trò cần thiết để cải thiện độ hiệu quả và tính minh bạch của

EMT và các hoạt động nhân đạo nói chung. Việc đăng ký toàn cầu về các nguồn lực và trình độ hiện hành sẽ khuyến khích các biện pháp kiểm soát chất lượng và cho phép các quốc gia cần hỗ trợ yêu cầu các EMT phù hợp với các điều kiện cụ thể của họ, cải thiện việc phân bổ nguồn lực và hiệu quả của các nỗ lực cứu trợ trong tương lai.

Để cộng đồng nhân đạo củng cố vai trò của mình trong bối cảnh biến đổi khí hậu và bất ổn địa chính trị, cộng đồng cần chung tay nỗ lực đề cao tinh thần trách nhiệm, tính minh bạch và kết quả bền vững về lâu dài. Để thực hiện được thì không thể thiếu đi sự hỗ trợ của các nghiên cứu bổ sung trong lĩnh vực này. Tuy nhiên, có những thách thức đặc thù về phương pháp luận, như các phương pháp thực nghiệm không thể áp dụng được vì những lý do đạo đức. Do đó, hầu hết các tài liệu hiện có cho đến nay bao gồm các báo cáo nhóm và các nghiên cứu điển hình; những tài liệu như vậy đã được đánh giá là cho cơ sở bằng chứng yếu, chủ yếu bao gồm dữ liệu quan sát với các kết quả hẹp, khả năng khái quát và quan hệ nhân quả hạn chế. Tuy vậy, dữ liệu quan sát, có thể cung cấp cái nhìn sâu sắc và hiểu biết về các tình huống riêng lẻ, tạo nên một bức tranh nhiều sắc thái về các vấn đề và các nhu cầu liên quan đến ứng phó khẩn cấp, khi được phân tích cùng nhau. Lĩnh vực ứng phó với thảm họa đã phát triển trong vài thập kỷ qua trong đó có các EMT với việc đánh giá tác động và kết quả thu được cho thấy xu hướng toàn cầu hướng tới một cộng đồng nhân đạo quốc tế minh bạch hơn tuy vẫn còn rất nhiều vấn đề cần giải quyết.

Cũng như các báo cáo tổng quan khác, bài này cũng có những hạn chế. Đó là đánh giá tài liệu không giới hạn thiết kế nghiên cứu, có khả năng bỏ sót các bài

báo có liên quan hoặc đã được xuất bản bởi những người không phải là chuyên gia, mặc dù chúng tôi tin rằng rủi ro này là nhỏ vì danh sách tài liệu tham khảo của các bài báo được tìm thấy không có các tài liệu tham khảo không nằm trong số các tài liệu chúng tôi tìm được. Chúng tôi chỉ lấy các bài báo bằng tiếng Anh, vì đây là ngôn ngữ chung mà các tác giả sử dụng, nhưng điều này có thể đã làm giảm số lượng báo cáo được đưa vào kết quả tìm kiếm. Cuối cùng, như đã được nhấn mạnh, các tài liệu hiện có về triển khai EMT trong thảm họa còn có những hạn chế, và do đó, bất kỳ kết luận nào rút ra từ các tài liệu hiện có cần được xem xét dựa trên những hạn chế này.

Tóm lại, bài tổng quan tài liệu này gợi ý rằng các đội EMT hoạt động hiệu quả nhất khi được phối hợp tốt với các bên liên

quan, bao gồm các cơ quan chính quyền địa phương và quốc gia, các tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ, các bên liên quan trong cộng đồng... Việc thiếu sự phối hợp là một trở ngại lớn đối với cung cấp dịch vụ chăm sóc có hiệu quả và có thể được giải quyết bằng cách triển khai hệ thống đăng ký để tính toán và phân bổ chính xác các nguồn lực cho các khu vực cần thiết nhất. Hệ thống đăng ký toàn cầu sẽ cho phép xác nhận phân loại các đội EMT, tăng tính minh bạch và tinh thần trách nhiệm của các bên tham gia vào các nỗ lực cứu trợ. Điều này sẽ tạo ra một nền tảng chung để báo cáo và chia sẻ dữ liệu, tạo điều kiện thuận lợi cho việc nghiên cứu và kiểm soát chất lượng vốn đang rất cần thiết. Tất cả những điều này khi được thực hiện sẽ có tác động đáng kể trong bối cảnh nhu cầu về ứng phó với thảm họa toàn cầu ngày càng tăng trong tương lai.