

# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MẮC HPV TYP NGUY CƠ CAO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ BỊ TỔN THƯƠNG NỘI BIỂU MÔ VÂY ĐỘ CAO TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Dương Minh Long<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chủ<sup>1</sup>,  
Tạ Hồng Hải Đăng<sup>2</sup>, Lê Thị Uyên<sup>1</sup>, Nguyễn Hương Xuân<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm các typ HPV nguy cơ cao và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ bị tổn thương nội biểu mô vảy độ cao (HSIL) qua sinh thiết cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán HSIL qua sinh thiết mô bệnh học cổ tử cung và được xét nghiệm định typ DNA HPV nguy cơ cao tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương HSIL là 61.3%, trong đó, HPV typ 16 có tỷ lệ cao nhất (24.2%), tiếp theo là đa nhiễm phối hợp giữa các typ (16.1%). Nhóm tuổi từ 29 tới dưới 49 tuổi mắc HSIL có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm tuổi khác, phụ nữ mang thai nhiều hơn 3 lần, đẻ nhiều con có nguy cơ nhiễm HPV (78.9%) cao hơn những người mang thai ít, đẻ ít con, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở phụ nữ bị tổn thương HSIL là 61.3%, HPV typ 16 là typ phổ biến nhất. Nhóm tuổi từ 29 tới dưới 49 tuổi mắc HSIL có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm tuổi khác. **Từ khóa:** HPV nguy cơ cao, tổn thương nội biểu mô vảy độ cao

## SUMMARY

### PREVALENCE OF HIGH-RISK HPV AND OTHER FACTORS AMONG WOMEN WITH HIGH GRADE SQUAMOUS

#### INTRAEPITHELIAL LESION AT K HOSPITAL

**Objective:** Determination of the prevalence of high risk HPV and its related factors among women with HSIL at K hospital. **Subject and method:** This is a descriptive, cross-sectional study, we recruited 62 patients with HSIL pathological results who were underwent DNA high risk HPV tests at K hospital. **Result:** The total positive rate for high risk HPV was 61.3%, in which the highest rate belonged to HPV 16 (24.2%), followed by HPV 16, HPV 18, other high risk HPV multiple infections (16.1%). Women of age from 29 to under 49 has the higher HPV positive rate than other groups (78.9%). Number of pregnancies and high parity had the higher risk of HPV infection. **Conclusion:** The total positive rate for high risk HPV was 61.3%, in which the highest rate belonged to HPV 16 (24.2%), women of age from 29 to under 49 has the higher HPV positive rate than other groups.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Long

Email: longdm@bvk.org.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 13.11.2024

**Keywords:** High risk HPV, High Grade Squamous Intraepithelial Lesion

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút u nhú ở người (Human papillomavirus – HPV) được phát hiện ở hơn 90% trường hợp ung thư cổ tử cung (UT CTC)– loại ung thư gây tử vong đứng thứ tư ở phụ nữ. Năm 2022, ước tính có hơn 660.000 ca mắc mới và hơn 340.000 trường hợp tử vong trên thế giới vì UT CTC, trong số này có 85% trường hợp được ghi nhận ở các nước thu nhập thấp và trung bình<sup>1,2</sup>. Nhiều nghiên cứu đã xác định việc nhiễm HPV dai dẳng sẽ dẫn tới cơ chế bệnh sinh của chứng loạn sản cổ tử cung và ung thư. Đến nay, đã xác định 40 kiểu gen HPV lây nhiễm qua đường sinh dục, chia thành nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ cao dựa trên khả năng gây ung thư của chúng. Trong đó, HPV typ 16 và typ 18 là các typ có nguy cơ cao được tìm thấy trong hơn 70% tổn thương nội biểu mô vảy độ cao và ung thư biểu mô tế bào vảy CTC. Nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, sau khi nhiễm vào đường sinh dục, HPV sẽ có xu hướng thải trừ trong vòng 2 năm đầu, khoảng 10% tồn tại kéo dài và hình thành tổn thương nội biểu mô<sup>3</sup>. Đặc biệt, sự gây tổn thương xảy ra nhanh hơn ở những phụ nữ nhiễm HPV typ 16 và HPV typ 18 đồng thời còn có các yếu tố nguy cơ khác như: mang thai nhiều lần, dùng thuốc ngừa thai lâu dài, nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục liên quan tới nguy cơ mắc các tổn thương CTC, nhiễm HPV, nên việc khám sàng lọc phát hiện và điều trị nhiễm HPV là vô cùng ý nghĩa và quan trọng. Tuy nhiên, các đánh giá dịch tễ học của HPV nguy cơ cao trên các phụ nữ có tổn thương tiền ung thư CTC ở Việt Nam vẫn còn nhiều bỏ ngỏ<sup>4</sup>. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm các typ HPV nguy cơ cao và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ bị tổn thương nội biểu mô vảy độ cao (HSIL) qua sinh thiết cổ tử cung.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 62 bệnh nhân đến khám phụ khoa, được xét nghiệm định typ DNA HPV nguy cơ cao và được chẩn đoán mắc HSIL qua

sinh thiết mô bệnh học cổ tử cung tại bệnh viện K từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2023

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ đã quan hệ tình dục, đồng ý tham gia sàng lọc cổ tử cung bằng xét nghiệm Pap, định typ DNA HPV nguy cơ cao, có chỉ định sinh thiết mô bệnh học và được chẩn đoán mắc HSIL. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ < 21 tuổi, chưa quan hệ tình dục, đã điều trị khoét chóp, LEEP, cắt tử cung hoàn toàn.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện

**Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Tuổi
- Kết quả DNA HPV nguy cơ cao: âm tính, dương tính các typ được ghi nhận trong phiếu kết quả xét nghiệm
- Số lần mang thai: số lượng lần mang thai
- Số con sinh ra: số lượng con
- Vị trí địa lý sinh sống: thành thị, nông thôn

**Quy trình nghiên cứu:**

- Bệnh nhân tới khám phụ khoa thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân được chỉ định thực hiện xét nghiệm DNA HPV nguy cơ cao
- Chọn bệnh nhân có chỉ định sinh thiết và được chẩn đoán mô bệnh học mắc HSIL
- Thu thập kết quả typ HPV nguy cơ cao, thu thập các thông tin hành chính, phỏng vấn số con, số lần mang thai, nơi sinh sống,...
- Phân tích kết quả

**2.3. Phân tích và xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm IPSS 22.0, tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, số trung bình. Áp dụng test  $\chi^2$  để phân tích mối liên quan giữa các biến, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

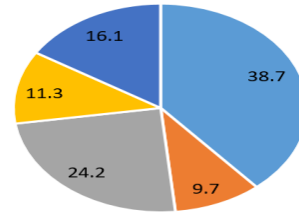
**3.1. Nhóm tuổi của phụ nữ mắc HSIL**

**Bảng 3.1. Nhóm tuổi của phụ nữ mắc HSIL**

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
<b>Trung bình</b>	41.5±10.09	
< 29	1	1.6
29- < 39	25	40.3
39- < 49	22	35.5
49- < 59	9	14.5
≥ 59	5	8.1
<b>Tổng</b>	62	100

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41.5±10.09. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 25 và lớn tuổi nhất là 77.

**3.2. Tỷ lệ các typ HPV nguy cơ cao**



**Biểu đồ 1. Phân bố các typ HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân có tổn thương nội biểu mô vảy độ cao**

Trong các typ HPV nguy cơ cao thì HPV typ 16 có tỷ lệ cao nhất chiếm 24.2% trên tổng số bệnh nhân, đặc biệt có 16.1% đa nhiễm phối hợp HPV typ 16 hoặc HPV typ 18 hoặc 12 typ khác.

**3.3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm HPV**

**Bảng 3.2. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao với nhóm tuổi**

Tuổi	HPV		HR-HPV âm tính		HR-HPV dương tính	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 29	1	4.2	0	0	0	0
29 - < 39	6	25	19	50		
39 - < 49	11	45.8	11	28.9		
49 - < 59	3	12.5	6	15.8		
≥ 59	3	12.5	2	5.3		
<b>Tổng</b>	24	100	38	100		

Bệnh nhân nhiễm HPV nguy cơ cao chủ yếu ở độ tuổi 29-49 chiếm tổng 78.9%,  $p=0.153$  (Kiểm định Fisher's Exact test).

**Bảng 3.3. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao với số lần mang thai**

Số lần mang thai	HPV		HR-HPV âm tính		HR-HPV dương tính	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa mang thai	0	0	2	5.3		
Mang thai 1-2 lần	6	25	10	26.3		
Mang thai ≥ 3 lần	18	75	26	68.4		
<b>Tổng</b>	24	100	38	100		

Nhóm mang thai nhiều hơn 3 lần có tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất 68.4%,  $p=0.696$  (Kiểm định Fisher's Exact test).

**Bảng 3.4. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao với số con sinh ra**

Số con	HPV		HR-HPV âm tính		HR-HPV dương tính	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa có con	0	0	3	7.9		
Từ 1-2 con	16	66.7	8	21.1		
≥ 3 con	8	33.3	27	71		
<b>Tổng</b>	24	100	38	100		

Phụ nữ có từ 3 con trở lên có tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao nhất 71%,  
p=0.302 (Kiểm định Fisher's Exact test).

**Bảng 3.5. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao với nơi sinh sống**

Vị trí	HPV	HR-HPV âm tính		HR-HPV dương tính	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Thành thị	15	62.5	26	68.4	
Nông thôn	9	37.5	12	31.6	
<b>Tổng</b>	24	100	38	100	

Nhóm người sống tại thành thị có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm sống tại nông thôn 68.4% so với 31.6%, p= 0.631.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 62 bệnh nhân mắc HSIL, tất cả bệnh nhân đều đồng ý tham gia nghiên cứu, thu thập bệnh phẩm và gửi tới khoa giải phẫu bệnh, sinh học phân tử của Bệnh viện. Nghiên cứu được thực hiện tại hơn 22 quốc gia trên thế giới chúng mình có tới 93% trường hợp ung thư cổ tử cung có nhiễm HPV nguy cơ cao và HPV typ 16 chiếm ưu thế ở tất cả các quốc gia ngoại trừ Indonesia, nơi mà HPV 18 phổ biến hơn<sup>5</sup>. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhiễm HPV 16 đơn là cao nhất 24.2%, tiếp theo tỷ lệ đa nhiễm là 16.1%, tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trên tất cả bệnh nhân là 61.3%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hồ Quang Nhật (2022) với 52.8%<sup>6</sup>. Sự khác nhau có thể do Bệnh viện K là cơ sở tuyến cuối về khám chữa bệnh ung bướu tại miền Bắc nên các trường hợp tổn thương nặng thường gặp hơn.

Chúng tôi nhận thấy bệnh nhân trong độ tuổi từ 29 đến dưới 49 tuổi chiếm tổng tỷ lệ cao nhất 75.8%, tỷ lệ tổn thương biểu mô vảy độ cao giảm dần ở bệnh nhân sau 50 tuổi, kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Vân Anh thực hiện năm 2022 đối với đối tượng là các bệnh nhân tổn thương HSIL tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương<sup>7</sup>. Đồng thời, nhóm 29 đến dưới 49 tuổi cũng là nhóm tuổi nhiễm HPV tỷ lệ cao nhất lần lượt 50% cho nhóm 29 tới dưới 39 tuổi và 28.9% cho nhóm từ 39 tới dưới 49 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt về độ tuổi và tỷ lệ dương tính với HPV nguy cơ cao lại không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu, thứ hai tuổi trung bình liên quan đến tỷ lệ dương tính với HPV nguy cơ cao còn bị ảnh hưởng bởi độ tuổi kết hôn và độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu của các đối

tượng<sup>8</sup>. Tuy nhiên kết quả vẫn cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV cao, thường tập trung ở độ tuổi có quan hệ tình dục. Ngoài ra, có giả thuyết cho rằng sinh đẻ nhiều có thể tạo ra các sang chấn đường sinh dục, về mặt giải phẫu khi sinh con nhiều lần, ranh giới giữa biểu mô vảy và tuyến có khuynh hướng lộ ra ngoài dễ bị tổn thương. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ phụ nữ mang thai trên 3 lần mắc HPV nguy cơ cao là 68.4% cao hơn kết quả nghiên cứu của Hildesheim A (44%)<sup>9</sup> khi cho rằng mang thai nhiều lần có nguy cơ mắc HPV cao hơn. Trong nghiên cứu của Thomas M Becker cho thấy có mối liên quan giữa nhiễm HPV với số lần sinh con, tăng nguy cơ mắc HPV gấp 3.9 lần<sup>10</sup>, nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phụ nữ sinh 3 con trở lên có tỷ lệ mắc HPV là 71%.

Theo nhận định của nhiều nghiên cứu, sự phân bố tỷ lệ nhiễm HPV có thể khác nhau giữa các quốc gia, giữa các vùng miền, vị trí sinh sống trong một quốc gia. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ phụ nữ ở thành thị nhiễm HPV nguy cơ cao là 68.4% cao hơn phụ nữ sống ở nông thôn là 31.6%, khác với nghiên cứu của Hồ Quang Nhật (2022)<sup>6</sup>, có thể do phụ nữ sống ở các thành phố lớn có cơ hội tiếp xúc các dịch vụ y tế và ý thức chăm sóc sức khỏe cao hơn.

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương HSIL là 61.3%, trong đó, HPV typ 16 phổ biến nhất với tỷ lệ 24.2%, tiếp theo là đa nhiễm phối hợp giữa các typ là 16.1%.

- Nhóm tuổi từ 29 tới dưới 49 tuổi mắc HSIL có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn nhóm tuổi khác, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health. 2023;11(2):e197-e206.
2. Parikh PM, Mullapally SK, Hingmire S, et al. Cervical Cancer in SAARC Countries. South Asian Journal of Cancer. 2023;12(01):001-008.
3. Hildesheim A, Schiffman MH, Gravitt PE, et al. Persistence of type-specific human papillomavirus infection among cytologically normal women. Journal of Infectious Diseases. 1994;169(2):235-240.
4. Rositch AF, Koshiol J, Hudgens MG, et al. Patterns of persistent genital human papillomavirus infection among women worldwide: a literature review and meta-analysis. International journal of cancer. 2013;133(6):1271-1285.
5. Bosch F Xavier, Manos M Michele, Muñoz Nubia, Sherman Mark, Jansen Angela M,

- Peto Julian, et al.** Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 1995; 87(11): 796-802
6. **Hồ Quang Nhật và cs.** "Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Human Papilloma Virus nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ". Tạp chí Phụ sản 2022; 20(1). Doi: 10.46755/vjog.2022.2.1245
7. **Nguyễn Thị Vân Anh, et al.** (2022). "Các tổn thương nội biểu mô vảy cổ tử cung độ cao." Tạp chí Phụ sản 20(3): 97-100.
8. **Phạm Việt Thanh.** Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm human papillomavirus ở phụ nữ có phết tế bào cổ tử cung bất thường và các yếu tố liên quan. Y học TP Hồ Chí Minh 2011;15(158-65)
9. **Hildesheim, A., et al.** (2001). "HPV co-factors related to the development of cervical cancer: results from a population-based study in Costa Rica." British journal of cancer 84(9): 1219-1226
10. **Thomas M Becker, et al.** (1994). "Contraceptive and Reproductive Risks for Cervical Dysplasia in Southwestern Hispanic and Non-Hispanic White Women." International Journal of Epidemiology 23(5): 913-922.

## CHI PHÍ ĐẦY ĐỦ CHO GÓI DỊCH VỤ NỘI SOI TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Thụy Trúc Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tính toán chi phí đầy đủ của gói dịch vụ nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành tính toán chi phí đầy đủ của 111 bệnh nhân thực hiện gói dịch vụ nội soi tiêu hóa tại bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 04 năm 2023 đến hết tháng 06 năm 2023 thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn lấy số liệu từ hồ sơ, phiếu thanh toán, báo cáo tài chính và sổ sách kế toán. **Kết quả:** Tổng chi phí của gói nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng không sinh thiết và kết hợp với sinh thiết lần lượt là 270.070 đồng và 312.024 đồng. Tổng chi phí của gói nội soi trực tràng bằng ống mềm không sinh thiết và sinh thiết lần lượt là 264.384 đồng và 405.362 đồng. Tổng chi phí của gói nội soi đại trực tràng bằng ống mềm không sinh thiết và sinh thiết lần lượt là 405.483 đồng và 504.045 đồng. Chi phí của gói nội soi yêu cầu gây mê dạ dày + đại tràng trong ngày là 550.595 đồng. Chi phí của gói nội soi yêu cầu gây mê dạ dày trong ngày là 416.128 đồng. Chi phí của gói nội soi yêu cầu gây mê đại tràng trong ngày là 543.523 đồng. **Kết luận:** Chi phí trung bình của các gói nội soi tiêu hóa thực quản – dạ dày – tá tràng kết hợp sinh thiết; trực tràng ống mềm không sinh thiết; các gói nội soi yêu cầu gây mê theo số liệu thứ cấp thấp hơn so với chi phí niêm yết của bệnh viện. Còn tổng chi phí của các gói nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng; trực tràng ống mềm sinh thiết; nội soi đại trực tràng không sinh thiết hoặc có sinh thiết cao hơn so với chi phí niêm yết của bệnh viện.

**Từ khóa:** chi phí, hạch toán chi phí, nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Lê Văn Thịnh

### SUMMARY

#### FULL COST OF GASTROINTESTINAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Trúc Phương

Email: mhm2131062@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

### ENDOSCOPY SERVICE PACKAGE AT LÊ VĂN THỊNH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, IN 2023

**Objective:** To calculate the full cost of the gastrointestinal endoscopy service package at Lê Văn Thịnh Hospital, Ho Chi Minh City, in 2023. **Research Method:** The full cost calculation was conducted for 111 patients who received the gastrointestinal endoscopy service package at Lê Văn Thịnh Hospital from April 2023 to the end of June 2023. Data were collected through a pre-prepared questionnaire from patient records, payment invoices, financial reports, and accounting books. **Results:** The total cost of the esophagogastroduodenoscopy package without biopsy and with biopsy was 270,070 VND and 312,024 VND, respectively. The total cost of the flexible rectoscopy package without biopsy and with biopsy was 264,384 VND and 405,362 VND, respectively. The total cost of the flexible colonoscopy package without biopsy and with biopsy was 405,483 VND and 504,045 VND, respectively. The cost of the combined gastric and colon endoscopy package with anesthesia on the same day was 550,595 VND. The cost of the gastric endoscopy package with anesthesia on the same day was 416,128 VND. The cost of the colon endoscopy package with anesthesia on the same day was 543,523 VND. **Conclusion:** The average cost of the esophagogastroduodenoscopy package with biopsy, flexible rectoscopy without biopsy, and endoscopy packages requiring anesthesia, according to secondary data, was lower than the listed costs of the hospital. However, the total cost of esophagogastroduodenoscopy without biopsy, flexible rectoscopy with biopsy, and flexible colonoscopy with or without biopsy was higher than the listed costs of the hospital. **Keywords:** cost, cost accounting, gastrointestinal endoscopy, Lê Văn Thịnh Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chi phí dịch vụ y tế là một trong các vấn đề được Bộ Y tế và Bộ Tài chính rất quan tâm. Việc thực hiện tính toán chi phí đầy đủ và hợp lý trong giai đoạn chuyển giao từ sử dụng ngân sách Nhà nước sang tự chủ tài chính tại các đơn