Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 229-233

ANALYSIS OF HEALTH INSURANCE EXPENDITURE IN OUTPATIENT MANAGEMENT OF HYPERTENSION AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY, CAMPUS 2

Nguyen Tan Anh*, Nguyen Thanh Tam, Truong Minh Man

University Medical Center Ho Chi Minh City, Campus 2 - 201 Nguyen Chi Thanh, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 25/11/2025
Reviced: 25/12/2025; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze health insurance expenditure for outpatient management of hypertension at the University Medical Center Ho Chi Minh City, Campus 2 from 2020 to 2023, and to identify factors associated with expenditure variation.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data extracted from the hospital's health insurance payment database between 2020 and 2023. Statistical analyses were performed using Stata 16.0.

Results: The average health insurance expenditure per outpatient case increased in 2021 and subsequently declined in 2023. Female patients had higher average costs than males in 2022 and 2023. Patients aged ≥ 80 years recorded the highest expenditures, as did those insured under government-funded health insurance schemes. Individuals with complications or comorbidities incurred significantly higher costs compared with those with primary hypertension alone. Differences between groups were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The average health insurance expenditure for outpatient hypertension management fluctuated across the study period and was influenced by demographic and clinical factors, including sex, age, insurance type, and disease condition.

Keywords: Health insurance, hypertension, outpatient care, medical cost.

*Corresponding author
Email: anh.nt1@umc.edu.vn **Phone**: (+84) 358441222 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4744

PHÂN TÍCH CHI PHÍ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ TĂNG HUYẾT ÁP NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, CƠ SỞ 2

Nguyễn Tấn Anh*, Nguyễn Thanh Tâm, Trương Minh Mẫn

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 - 201 Nguyễn Chí Thanh, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/11/2025
Ngày chỉnh sửa: 25/12/2025; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích chi phí bảo hiểm y tế cho bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2020-2023 và xác định một số yếu tố liên quan đến biến động chi phí.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Sử dụng số liệu sẵn có hồi cứu từ cơ sở dữ liệu thanh toán bảo hiểm y tế các năm 2020-2023. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm Stata 16.0.

Kết quả: Chi phí bảo hiểm y tế trung bình tăng lên 1.532.000 đồng năm 2021, sau đó giảm dần xuống còn 996.019 đồng năm 2023. Chi phí trung bình ở nữ cao hơn so với nam năm 2022 và 2023, nhóm ≥ 80 tuổi có mức chi cao nhất, nhóm thẻ bảo hiểm y tế do ngân sách nhà nước đóng có mức chi cao nhất và bệnh nhân có biến chứng hoặc bệnh đi kèm có mức chi cao hơn so với nhóm tăng huyết áp nguyên phát đơn thuần. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Chi phí bảo hiểm y tế trung bình cho điều trị ngoại trú tăng huyết áp biến động qua các năm. Mức chi bảo hiểm y tế chịu ảnh hưởng bởi giới tính, tuổi, nhóm thẻ bảo hiểm y tế và tình trạng bệnh.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, tăng huyết áp, ngoại trú, chi phí.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế đóng một vai trò quan trọng trong việc đảm bảo rằng các cá nhân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo mô hình chia sẻ rủi ro. Theo Báo cáo Các chỉ số phát triển thế giới năm 2016 của Ngân hàng Thế giới, chi tiêu y tế bình quân đầu người của Việt Nam theo giá hiện hành vào năm 2015 là 142,4 đô la Mỹ, bằng 3,9 lần so với năm 2005 và 1,8 lần so với năm 2010; tỷ lệ chi tiêu tiền túi (tính bằng chi tiêu tiền túi so với tổng chi tiêu khám, chữa bệnh) giảm từ 68% vào năm 2005 xuống 47% vào năm 2010 và xuống 36,7% vào năm 2015 [1]. Cũng như nhiều quốc gia đang phát triển khác, bảo hiểm y tế (BHYT) ở Việt Nam vẫn là một phần thiết yếu của hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Tại Việt Nam, hệ thống BHYT công được gọi là Bảo hiểm xã hội Việt Nam, đóng vai trò là cơ quan cung cấp BHYT chính cho phần lớn dân số [2]. Theo đó, tất cả công dân Việt Nam cũng như người nước ngoài có giấy phép lao động hợp lệ đều có thể đăng ký BHYT. Bảo hiểm xã hội Việt Nam cung cấp các gói bảo hiểm đa dạng, bao gồm bảo hiểm xã hội bắt buộc, BHYT tự nguyện và BHYT cho người nghèo và cận nghèo. Để đảm bảo khả năng chi trả và khả năng tiếp cận BHYT, Chính phủ Việt Nam đã thực hiện một số cải kiến, kèm theo đó là những nỗ lực tích cực nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và củng cố cơ sở hạ tầng y tế, nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc và giá trị tốt hơn cho người sử dụng BHYT. BHYT cung cấp sự bảo vệ tài chính và khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, góp phần cải thiện tổng thể hệ thống chăm sóc sức khỏe của quốc gia.

Tăng huyết áp (HA) là một trong những căn bệnh phổ biến và nguy hiểm, có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như đột quỵ, tim mạch và suy thận [3]. Đối với những người mắc bệnh này, việc duy trì điều trị và kiểm soát tình trạng sức khỏe là rất quan trọng. Tuy nhiên, chi phí khám chữa bệnh tăng HA đối với người bệnh tại Việt Nam có thể gây ra nhiều áp lực tài chính, đặc biệt là đối với những gia đình thu nhập thấp. Các chi phí này bao gồm cả khám bệnh, điều trị, mua thuốc và các xét nghiệm liên quan. Do đó, nhằm hiểu rõ hơn về tình hình chi phí BHYT, từ đó cung cấp thông tin cần thiết cho quản lý y tế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu phân tích chi phí BHYT cho bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2020-2023 và xác định một số yếu tố liên quan đến biến động chi phí.

*Tác giả liên hệ
Email: anh.nt1@umc.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 358441222 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4744

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2.

- Thời gian: từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

2.3. Dân số nghiên cứu và cỡ mẫu

- Cơ sở dữ liệu chi phí BHYT cho bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 từ năm 2020-2023.

- Nguồn thông tin là số liệu thứ cấp từ cơ sở dữ liệu sẵn có. Chọn toàn bộ cơ sở dữ liệu thanh toán BHYT của người bệnh tăng HA tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 trong 4 năm (2020, 2021, 2022, 2023).

- Tiêu chuẩn lựa chọn: hồ sơ, số liệu khám chữa bệnh sử dụng BHYT đã được Bảo hiểm xã hội thẩm định và quyết toán theo quy định của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến độc lập: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh...

- Nhóm biến phụ thuộc: mức chi trung bình cho 1 trường hợp bệnh tăng HA.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Cơ sở dữ liệu chi phí khám chữa bệnh BHYT cho bệnh tăng HA tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 từ năm 2020-2023.

Hồi cứu cơ sở dữ liệu để ghi nhận các thông tin của người bệnh và chi phí BHYT của người bệnh khám chữa bệnh tăng HA tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 từ năm 2020-2023.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 16.0. Số liệu được phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm Stata 16.0. Dữ liệu được mô tả bằng cách tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan của mức chi BHYT cho bệnh tăng HA điều trị ngoại trú với một số yếu tố bằng cách sử dụng test Wilcoxon hoặc Kruskal-Wallis để kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê của giá trị p được chọn là nhỏ hơn 0,05. Số liệu sau khi phân tích được trình bày dưới dạng các bảng và biểu đồ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2. Nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh án nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị người bệnh, dữ liệu thu thập từ người bệnh được bảo mật, chỉ phục vụ cho nghiên cứu và không dùng cho mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	430	43,0	309	40,4	546	42,1	746	46,2
	Nữ	570	57,0	455	59,6	752	57,9	869	53,8
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	214	21,4	200	26,2	278	21,4	414	25,7
	50-59 tuổi	239	23,9	218	28,5	396	30,6	365	22,6
	60-69 tuổi	251	25,1	179	23,4	277	31,3	457	28,3
	70-79 tuổi	173	17,3	97	12,7	230	17,7	238	14,7
	≥ 80 tuổi	123	12,3	70	9,2	117	9,0	141	8,7
Nhóm thẻ BHYT	Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng (1)	204	20,4	203	26,5	283	21,8	399	24,6
	Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng (2)	91	9,1	81	10,6	145	11,2	195	12,1
	Nhóm do ngân sách nhà nước đóng (3)	218	21,8	193	25,3	350	27,0	368	22,8
	Nhóm do ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng (4)	0	0	2	0,3	0	0	9	0,6
	Nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình (5)	487	48,7	285	37,3	520	40,0	644	39,9
Chẩn đoán	Tăng HA nguyên phát đơn thuần	23	2,3	37	4,8	39	3,0	37	2,3
	Tăng HA có biến chứng/ bệnh đi kèm	977	97,7	727	95,2	1259	97,0	1578	97,7
Tổng		1000	100	764	100	1298	100	1615	100

Người bệnh điều trị tăng HA ngoại trú tại là nữ chiếm ưu thế qua các năm. Đa số người bệnh có độ tuổi nằm trong nhóm 50-59 tuổi và 60-69 tuổi, nhóm ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất. Phần lớn đối tượng có thẻ BHYT thuộc nhóm tham gia theo hộ gia đình. Hầu hết người bệnh đều được chẩn đoán là tăng HA có biến chứng hoặc bệnh đi kèm.

Bảng 2. Trung bình chi cho 1 trường hợp tăng HA

(đơn vị: đồng)

Năm	Số lượt	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max
2020	1000	1.415.495	1.086.297	38.700	7.943.286
2021	764	1.532.000	1.355.167	38.700	9.766.426
2022	1298	1.079.586	1.081.639	38.700	7.145.418
2023	1615	996.019	1.026.856	38.700	6.066.142

Trung bình chi cho 1 trường hợp tăng HA có sự biến động qua từng năm. Năm 2020 mức chi trung bình là 1.415.495

đồng, tăng lên 1.532.000 đồng năm 2021, sau đó giảm dần xuống còn 996.019 đồng năm 2023.

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính và mức chi BHYT

Năm	Nam (đồng)	Nữ (đồng)	p
2020	1.447.620	1.391.261	0,328
2021	1.575.054	1.502.762	0,784
2022	972.910	1.157.039	0,012*
2023	866.763	1.051.227	0,0009*

Ghi chú: *Mann-Whitney test.

Năm 2020 và 2021 không có sự khác biệt đáng kể giữa mức chi BHYT cho nam và nữ. Từ năm 2022 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức chi trung bình của 2 nhóm ($p < 0,05$), trong đó mức chi của nam thấp hơn so với nữ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức chi BHYT

Năm	< 50 tuổi (đồng)	50-59 tuổi (đồng)	60-69 tuổi (đồng)	70-79 tuổi (đồng)	≥ 80 tuổi (đồng)	p
2020	878.183	1.121.777	1.813.972	1.638.557	2.500.170	0,0001*
2021	852.613	1.320.190	2.066.205	1.754.109	2.458.926	0,0001*
2022	851.235	882.411	1.258.982	1.230.255	1.568.611	0,0001*
2023	780.154	745.420	1.140.433	949.872	1.544.765	0,0001*

Ghi chú: *Kruskal-Wallis test.

Có sự khác biệt rõ rệt giữa mức chi BHYT trung bình cho các nhóm tuổi, trong đó nhóm ≥ 80 tuổi luôn cao nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhóm thẻ BHYT và mức chi BHYT

Năm	Nhóm 1 (đồng)	Nhóm 2 (đồng)	Nhóm 3 (đồng)	Nhóm 4 (đồng)	Nhóm 5 (đồng)	p
2020	876.356	1.684.613	1.729.538	-	1.450.471	0,0001*
2021	923.653	1.795.579	1.912.448	4.814.667	1.609.730	0,0001*
2022	701.560	1.043.531	1.423.391	-	1.063.943	0,0001*
2023	616.086	975.871	1.514.058	574.649	872.148	0,0001*

Ghi chú: *Kruskal-Wallis test.

Các nhóm thẻ BHYT có sự khác biệt đáng kể về mức chi qua các năm, nhóm 3 do ngân sách nhà nước đóng có chi phí cao hơn so với các nhóm khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa chẩn đoán và mức chi BHYT

Năm	Tăng HA nguyên phát đơn thuần (đồng)	Có biến chứng/ bệnh đi kèm (đồng)	p
2020	360.001	1.440.343	0,000*
2021	387.996	1.590.223	0,000*
2022	290.794	1.104.020	0,000*
2023	248.064	982.854	0,000*

Ghi chú: *Mann-Whitney test

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức chi trung bình của 2 nhóm tăng HA nguyên phát đơn thuần và nhóm có biến chứng/bệnh đi kèm ($p < 0,001$), trong đó nhóm có biến chứng/bệnh đi kèm cao hơn đáng kể qua các năm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí trung bình cho một lượt điều trị ngoại trú tăng HA năm 2020 là 1.415.495 đồng, tăng lên 1.532.000 đồng năm 2021 và sau đó giảm còn 996.019 đồng năm 2023. Mức giảm này có thể phản ánh sự thay đổi trong cơ chế thanh toán BHYT, đặc biệt sau giai đoạn đại dịch COVID-19 khi Bộ Y tế ban hành nhiều chính sách kiểm soát chi phí khám chữa bệnh và tối ưu hóa sử dụng thuốc trong điều trị bệnh mạn tính. Ngoài ra, việc tăng cường quản lý bệnh nhân tăng HA tại tuyến y tế cơ sở và mở rộng chương trình quản lý bệnh không lây nhiễm cũng góp phần giảm chi phí điều trị tại tuyến trên [4].

Phân tích mối liên quan giữa giới tính và mức chi BHYT trung bình cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa 2 giới từ năm 2022, chi phí điều trị trung bình ở nữ cao hơn ở nam ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy phụ nữ mắc tăng HA thường có gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị cao hơn [5]. Nguyên nhân có thể liên quan đến tỷ lệ mắc đồng thời các bệnh chuyển hóa, béo phì, và rối loạn lipid máu cao hơn ở nữ giới. Theo Huegli S và cộng sự (2023), tỷ lệ tăng HA được kiểm soát ở nữ giới thường thấp hơn, dẫn đến chi phí y tế cao hơn do cần theo dõi và điều trị lâu dài hơn [6].

Kết quả cho thấy nhóm tuổi ≥ 80 có mức chi phí cao nhất trong tất cả các năm, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Xu hướng này phù hợp với đặc điểm lâm sàng của bệnh tăng HA, khi bệnh nhân lớn tuổi thường mắc đồng thời nhiều bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, bệnh tim mạch, suy thận mạn... làm gia tăng tần suất khám và số lượng thuốc điều trị [7]this study was conducted to determine the societal economic burden of hypertension at selected hospitals in Southern Ethiopia.\nMethods Prevalence-based cost of illness study from a societal perspective was conducted. Disability-adjusted life years (DALYs. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận rằng chi phí y tế tăng theo độ tuổi do nhu cầu theo dõi, xét nghiệm và điều trị biến chứng cao hơn. Theo Lien C.W và cộng sự (2025), chi phí điều trị cho bệnh nhân tăng HA trên 65 tuổi tăng đáng kể so với nhóm trẻ tuổi hơn [8]. Tại Việt Nam, hệ thống BHYT chi trả phần lớn chi phí cho người cao tuổi, dẫn đến áp lực tài chính đáng kể lên quỹ bảo hiểm y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhóm thẻ BHYT có sự khác biệt đáng kể về mức chi trung bình qua các năm ($p < 0,001$), trong đó nhóm do ngân sách nhà nước đóng có chi phí trung bình cao hơn so với các nhóm khác. Điều này phản ánh sự khác biệt trong cấu trúc đối tượng sử dụng dịch vụ: nhóm này bao gồm người cao tuổi, người có công và đối tượng chính sách xã hội, vốn thường có nhiều bệnh lý mạn tính và biến chứng, dẫn đến chi phí khám chữa bệnh cao hơn. Ngược lại, nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng có chi phí trung bình thấp hơn, có thể do nhóm này phần lớn là lao động trẻ có tình trạng sức khỏe tốt hơn và khả năng tiếp cận các phương pháp dự phòng bệnh và biến chứng cao hơn.

Phân tích cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân: tăng HA nguyên phát đơn thuần và tăng HA có biến chứng hoặc bệnh đi kèm ($p < 0,001$). Mức

chi trung bình cho nhóm có biến chứng cao hơn đáng kể, trung bình gấp 3-5 lần so với nhóm tăng HA đơn thuần. Nguyên nhân có thể do nhóm tăng HA kèm biến chứng phải làm nhiều xét nghiệm, và dùng nhiều thuốc phối hợp, nên tổng chi phí cho 1 đợt điều trị tăng lên. Ngược lại, tăng HA đơn thuần chủ yếu dùng thuốc điều trị duy trì và ít phải làm các xét nghiệm chuyên sâu. Các nghiên cứu dịch tễ cũng nhấn mạnh tăng HA thường đi kèm tổn thương cơ quan đích, do đó chi phí điều trị cao hơn [9].

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồi cứu từ cơ sở dữ liệu thanh toán BHYT nên không phản ánh toàn bộ chi phí thực tế. Ngoài ra, do giới hạn tại một cơ sở y tế, kết quả chưa thể đại diện cho toàn bộ hệ thống y tế Việt Nam. Tuy nhiên, với số liệu 4 năm liên tiếp và phương pháp phân tích thống kê phù hợp, nghiên cứu vẫn cung cấp bằng chứng khoa học và có giá trị định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo cũng như là cơ sở hỗ trợ cán bộ quản lý y tế trong việc đưa ra các chính sách phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chi phí BHYT cho điều trị tăng HA ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 giai đoạn 2020-2023 có xu hướng biến động. Mức chi BHYT chịu ảnh hưởng bởi giới tính, tuổi, nhóm thẻ BHYT và tình trạng bệnh. Nhóm người cao tuổi, nữ giới và bệnh nhân có biến chứng có mức chi BHYT cao hơn đáng kể. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc phát hiện sớm, quản lý bệnh tăng huyết áp và chuẩn hóa điều trị nhằm kiểm soát chi phí, đảm bảo tính bền vững của quỹ BHYT và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Levy H, Meltzer D. The impact of health insurance on health. Annu Rev Public Health, 2008, 29: 399-409. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144042.

[2] Chính phủ. 2020. Nghị định số 89/2020/NĐ-CP, ngày 04 tháng 8 năm 2020, Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

[3] Bộ Y tế. Tăng huyết áp và những biến chứng khó lường, 2019. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/tang-huyet-ap-va-nhung-bien-chung-kho-luong?inheritRedirect=false

[4] Bộ Y tế. Nâng cao hiệu quả quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm tại tuyến cơ sở tỉnh Phú Thọ, 2025. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/nang-cao-hieu-qua-quan-ly-ieu-tri-benh-khong-lay-nhiem-tai-tuyen-co-so-tinh-phu-tho

[5] Basu R, Franzini L et al. Gender disparities in medical expenditures attributable to hypertension in the United States. Womens Health Issues, 2010, 20 (2): 114-125. doi: 10.1016/j.whi.2009.12.001.

[6] Huegli S et al. Hypertension in women: what is different? Cardiovascular Medicine, 2023, 26 (3): 74-78. doi: 10.4414/cvm.2023.02267

[7] Sorato M.M, Davari M et al. Societal economic burden of hypertension at selected hospitals in Southern Ethiopia: a patient-level analysis. BMJ Open, 2022, 12 (4): e056627. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056627.

[8] Lien C.W, Lee Y.H et al. Definition, prevalence, and economic impacts of hypertension on the elderly population. Journal of the Formosan Medical Association, 2025, 124: S4-S9. doi: 10.1016/j.jfma.2025.02.020

[9] Theodorakopoulou M, Ortiz A et al. Guidelines for the management of hypertension in CKD patients: where do we stand in 2024? Clin Kidney J, 2024, 17(Suppl 2): 36-50. doi: 10.1093/ckj/sfae278.