



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**ក្រសួងផែនការ**  
លេខ : ២៤៦ ៧ ខ

**ប្រកាសអន្តរក្រសួង**  
**ស្តីពី**  
**ការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល**

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ**

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៨២៣/១៩៨១ ចុះថ្ងៃទី២២ ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០២២៤/២០៥ ចុះថ្ងៃទី២១ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការតែងតាំងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩២៤/១១៦៩ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការកែសម្រួលនិងតែងតាំងសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/១១២៤/១៤៧៧ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការកែសម្រួលនិងតែងតាំងបំពេញបន្ថែមសមាសភាពរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៦១៨/០១២ ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៨ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/១១ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងផែនការ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/១២១៥/០១៨ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៥ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីស្ថិតិ
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០៧២៣/០០៩ ចុះថ្ងៃទី០១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៣ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីអត្រានុកូលដ្ឋាន ស្ថិតិអត្រានុកូលដ្ឋាន និងអត្តសញ្ញាណកម្ម
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ១៨១ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១ ស្តីពីការរៀបចំនិងកិច្ចដំណើរការរបស់ប្រព័ន្ធស្ថិតិជាតិ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ១៤៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងផែនការ



- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ២៣៩ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ១៨២ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៩ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១ ស្តីពីស្ថិតិផ្លូវការដែលបានចាត់តាំង
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ០៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមករា ឆ្នាំ២០២៥ ស្តីពីការបង្កើតវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ៤៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៥ ស្តីពីការកែសម្រួលអនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ជាគ្រឹះស្ថានសាធារណៈរដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ៤៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៨ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២៥ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅនៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ
- យោងតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងផែនការ និងក្រសួងសុខាភិបាល

**សម្រេច**

**ប្រការ១ .-**

ប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ មានគោលបំណងកំណត់នីតិវិធីអំពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យអត្រានុកូលដ្ឋាន និងទិន្នន័យសូចនាករសុខាភិបាល រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ដើម្បីធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងការផលិតរបាយការណ៍ប្រកបដោយភាពទៀងទាត់ ទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព។

**ប្រការ២ .-**

ប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ មានវិសាលភាពអនុវត្តចំពោះការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យរវាងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងប្រព័ន្ធផ្ទាល់ទិន្នន័យសូចនាករអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ(ខេមស្តាត) របស់វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ។

**ប្រការ៣ .-**

វាក្យសព្ទសំខាន់ៗដែលប្រើក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ ត្រូវបានកំណត់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ។

**ប្រការ៤ .-**

ក្រសួងសុខាភិបាល មិនត្រូវបញ្ជូនទិន្នន័យដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលបាន មានជាអាទិ៍ ឈ្មោះ លេខអត្តសញ្ញាណបុគ្គល លេខផ្ទះ លេខផ្លូវ លេខទូរសព្ទ និងអ៊ីមែល ទៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការឡើយ។

**ប្រការ៥ .-**

ការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យត្រូវធ្វើឡើងដូចខាងក្រោម៖

- ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបញ្ជូនទិន្នន័យបុគ្គលអំពីមរណភាព មូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើតទៅវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ រៀងរាល់៣ខែម្តង តាមរយៈសន្ទនាកម្មនៃកម្មវិធីកំពុងប្រើ (API) ដែលបានកំណត់ នូវប្រភេទទិន្នន័យដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី២ និងឧបសម្ព័ន្ធទី៣ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ

*(Handwritten signature)*



- ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបញ្ជូនទិន្នន័យមូលហេតុមរណភាពតាមរយៈការសាកសួរផ្ទាល់មាត់ ជាប្រចាំឆ្នាំ នៅរៀងរាល់ខែមករា តាមវិធីសាស្ត្រ និងទម្រង់ដែលបានកំណត់ នូវប្រភេទទិន្នន័យដូចមានចែងក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ

- ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបញ្ជូនទិន្នន័យស្ថិតិសុខាភិបាល ជាប្រចាំឆ្នាំនៅរៀងរាល់ខែមេសា តាម វិធីសាស្ត្រ និងទម្រង់ទិន្នន័យរបស់ថ្នាក់ខេមបូឌា នូវប្រភេទទិន្នន័យដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ។

**ប្រការ៦ .-**

ការកែសម្រួល ឬការផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារណាមួយនៃប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ ត្រូវកំណត់ដោយប្រកាស អន្តរក្រសួង រវាងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ តាមការចាំបាច់។

**ប្រការ៧ .-**

បទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយណាដែលផ្ទុយនឹងប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ ត្រូវទុកជានិរាករណ៍។

**ប្រការ៨ .-**

អគ្គលេខាធិការនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋាន អគ្គាធិការនៃអគ្គាធិការដ្ឋាន នាយកវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ និងគ្រប់ប្រធានអង្គភាពពាក់ព័ន្ធក្រោមឱវាទក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងផែនការ ត្រូវទទួលបន្ទុកអនុវត្តប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះ តាមភារកិច្ចរៀងៗខ្លួនចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខា តទៅ។

ថ្ងៃសុក្រ ១២ ខែសីហា ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩  
ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០២៦

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**  
  
**សាស្ត្រាចារ្យ ឈាន ភ័**

**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ**  
  
**ប៊ិន ត្រឈៃ**

**កន្លែងទទួល៖**

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
- ឧទ្ធរណ៍យសម្តេចមហាបវរវេជ្ជបណ្ឌិតនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ឧទ្ធរណ៍យងកឧត្តមឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី
- ឧទ្ធរណ៍យងកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ
- ឧទ្ធរណ៍យងកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
- ដូចប្រការ៨
- រាជកិច្ច
- ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២៥៦ អន.ចុះថ្ងៃទី ៣ ខែ ៤២៣ ឆ្នាំ ២០២៦**  
**ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល**

- ❖ វាក្យស័ព្ទសំខាន់ៗដែលប្រើក្នុងប្រកាសអន្តរក្រសួងនេះត្រូវបានកំណត់និយមន័យដូចខាងក្រោម៖
  - **សន្ទានកម្មនៃកម្មវិធីកុំព្យូទ័រ (Application Programming Interface - API) ៖** សំដៅដល់ច្រកចេញចូលស្តង់ដារដែលអនុញ្ញាតឱ្យទិន្នន័យអាចផ្លាស់ប្តូរពីប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានមួយ ទៅប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានមួយផ្សេងទៀត។
  - **មរណភាព (Death) ៖** សំដៅដល់ការបាត់បង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវរាងកាយស្តីពីជីវិតនៅក្នុងពេលណាមួយក្រោយកំណើតរស់។
  - **ទារកស្លាប់កើត (Fetal Death) ៖** សំដៅដល់ការស្លាប់របស់ទារកមុនពេលធ្លាក់ចេញ ឬទាញយកចេញទាំងអស់នូវទារក និងសាខាទារក (មានជាអាទិ៍ សុក ទងសុក ទឹកក្លោះ និងចង់ទឹកក្លោះ) ពីផ្ទៃរបស់ម្តាយដោយមិនគិតរយៈពេលនៃការមានគភ៌។ ការស្លាប់នេះត្រូវបានស្នែងចេញឱ្យឃើញថាក្រោយការចាកចេញពីផ្ទៃម្តាយ ទារកនោះពុំមានសញ្ញាបង្ហាញ ថានៅមានជីវិតដូចជាពុំមានដកដង្ហើម ចង្វាក់បេះដូង ដីពចរ ទងសុក និងចលនាសាច់ដុំជាដើម។
  - **មូលដ្ឋានសុខាភិបាល (Health Facility) ៖** សំដៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។
  - **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ (Public Health Facility) ៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យយោធា មន្ទីរពេទ្យនគរបាលជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ មណ្ឌលសុខភាព ប៉ុស្តិ៍សុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពពន្ធនាគារ។
  - **មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន (Private Health Facility) ៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យឯកជន មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល មន្ទីរសម្រាក ព្យាបាល មន្ទីរសម្ភពរោគស្ត្រី និងគ្លីនិកឯកជន រួមទាំងសេវាព្យាបាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសមាគម។
  - **លិខិតវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាក់ពីមូលហេតុមរណភាព (Medical Certificate of Cause of Death-MCCD) ៖** សំដៅដល់ទម្រង់លិខិតបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានបំពេញដោយគ្រូពេទ្យដើម្បី ធ្វើការកត់ត្រាទិន្នន័យ មូលហេតុមរណភាព និងប្រភេទនៃមរណភាព។
  - **មូលហេតុនៃមរណភាព (Cause of Death) ៖** សំដៅដល់ជំងឺ ឬការរងរបួសដែលបានចាប់ផ្តើមជាខ្សែច្រវាក់នៃព្រឹត្តិការណ៍ជំងឺ ឬអំពើហិង្សាដែលបង្កើតឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរដែលនាំទៅដល់ការស្លាប់។ និយមន័យនេះមានគោលបំណងធានាថារាល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធត្រូវបានកត់ត្រា និងធានាថាអ្នកផ្តល់ការបញ្ជាក់មូលហេតុនៃមរណភាព មិនជ្រើសរើសយកតែលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនសម្រាប់កត់ត្រាបញ្ចូល និងច្រានចោលលក្ខខណ្ឌដទៃទៀត។
  - **មូលហេតុដើមនៃមរណភាព (Final Underlying Cause of Death-FUCOD) ៖** សំដៅដល់រាល់ជំងឺ ឬរបួសដែលបានផ្តួចផ្តើមជាខ្សែច្រវាក់នៃព្រឹត្តិការណ៍ជំងឺដែលឈានទៅដល់ការស្លាប់ ឬកាលៈទេសៈនៃឧបទ្វីហេតុ ឬអំពើហិង្សាដែលបង្កើតឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងររហូតដល់ស្លាប់។
  - **ទិន្នន័យអត្តសញ្ញាណបុគ្គល (Individual Identification Data) ៖** សំដៅដល់ព័ត៌មាននានា ដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលណាម្នាក់បាន។
  - **មូលហេតុមរណភាពតាមរយៈការសាកសួរផ្ទាល់មាត់ (Verbal Autopsy-VA) ៖** ជាវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសហគមន៍ដែលមានសុពលភាពសម្រាប់ប៉ាន់ស្មានមូលហេតុមរណភាពដោយប្រើព័ត៌មានទទួលបានពីអ្នកមើលថែទាំមរណជនមុនពេលស្លាប់។



ឧបសម្ព័ន្ធទី២ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២៥៦ អន.ចុះថ្ងៃទី ៣ ខែ ១៥ ឆ្នាំ ២០២៦  
ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល

- ❖ ប្រភេទទិន្នន័យទារកស្លាប់កើត មានដូចខាងក្រោម៖
  - ក. កាលបរិច្ឆេទសម្រាលទារកស្លាប់កើត
  - ខ. ទីកន្លែងសម្រាលទារកស្លាប់កើត
  - គ. ភេទនៃទារកស្លាប់កើត (ប្រសិនបើដឹង)
  - ឃ. អាយុរបស់ទារកស្លាប់កើត
  - ង. មូលហេតុដើមនៃការស្លាប់របស់ទារក (ប្រសិនបើដឹង) (ឈ្មោះ និងកូដមរណភាព)
  - ច. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់ម្តាយ
  - ឆ. ទីលំនៅជាប្រក្រតីរបស់ម្តាយ
  - ជ. ចំនួនកំណើតរស់ដែលម្តាយបានសម្រាលក្នុងមួយជីវិត (គិតត្រឹមពេលរាយការណ៍)
  - ឈ. ចំនួនទារកស្លាប់កើតដែលម្តាយបានសម្រាលក្នុងមួយជីវិត (គិតត្រឹមពេលរាយការណ៍)។



**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ២៥៦...អក...ចុះថ្ងៃទី...៣...ខែ...សីហា...ឆ្នាំ...២០២៦**  
**ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល**

- ❖ ប្រភេទទិន្នន័យមរណភាព មានដូចខាងក្រោម៖
  - ក. កាលបរិច្ឆេទមរណភាពរបស់មរណជន
  - ខ. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់មរណជន ឬអាយុរបស់មរណជន ប្រសិនបើមិនស្គាល់កាលបរិច្ឆេទនៃមរណភាព
  - គ. ភេទរបស់មរណជន
  - ឃ. ទីកន្លែងទទួលមរណភាព
  - ង. ប្រភេទនៃទីកន្លែងទទួលមរណភាព
  - ច. ទីលំនៅរបស់មរណជន ឬទីលំនៅរបស់ម្តាយ ក្នុងករណីមរណភាពទារក
  - ឆ. មូលហេតុដើមនៃមរណភាព (ឈ្មោះ និងកូដមរណភាព)
  - ជ. ប្រភេទនៃមរណភាព (ប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតី)។



**ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២៥៦ អន.ចុះថ្ងៃទី ៣ ខែ ៧ ឆ្នាំ ២០២៦**  
**ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល**

- ❖ ប្រភេទទិន្នន័យមូលហេតុមរណភាពតាមរយៈការសាកសួរផ្ទាល់មាត់ (Verbal Autopsy-VA) មានដូចខាងក្រោម៖
  - ក. ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលមរណភាពកាលបរិច្ឆេទមរណភាពរបស់មរណជន
  - ខ. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់មរណជន ឬអាយុនៃមរណជន ប្រសិនបើមិនស្គាល់កាលបរិច្ឆេទនៃមរណភាព
  - គ. ភេទរបស់មរណជន
  - ឃ. ទីកន្លែងទទួលមរណភាព
  - ង. ទីលំនៅរបស់មរណជន ឬទីលំនៅរបស់ម្តាយ ក្នុងករណីមរណជនជាទារក
  - ច. ប្រហែលជាមូលហេតុដើមនៃមរណភាព (ឈ្មោះ)
  - ឆ. ប្រភេទនៃមរណភាព (ប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតី)។



**ឧបសម្ព័ន្ធទី៥ នៃប្រកាសអន្តរក្រសួងលេខ ២៥៦ អក.ចុះថ្ងៃទី ៣ ខែ ៧ ឆ្នាំ ២០២៦**  
**ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យសុខាភិបាល**

- ❖ ប្រភេទទិន្នន័យសុខាភិបាលសំខាន់ៗ រួមមាន៖
  - ១. អត្រាមរណភាពមាតា
  - ២. អត្រាស្លាប់ទារក
  - ៣. អត្រាស្លាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ
  - ៤. អត្រាស្លាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលត្រូវការសេវាផែនការគ្រួសារបានពេញចិត្តនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើប
  - ៦. ភាគរយនៃស្ត្រីមានគភ៌បានទទួលការថែទាំមុនសម្រាល ៤លើក ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
  - ៧. ភាគរយនៃស្ត្រីសម្រាលទទួលបានការពិនិត្យថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (មុន៤៨ម៉ោង ក្រោយសម្រាល) ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល
  - ៨. សមាមាត្រនៃការសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
  - ៩. ភាគរយនៃទារកបានទទួលការបំបៅដោះដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងមួយម៉ោងដំបូងនៃកំណើត
  - ១០. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំងបង្ការកញ្ជ្រើល-ស្តួច ជូសទី១
  - ១១. ករណីថ្មីពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំម្នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ
  - ១២. អត្រាគ្របដណ្តប់នៃវ៉ាក់សាំង៣ជូសបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ស្វិតដៃជើង តេតាណូស រលាកសួត
  - ១៣. ករណីឆ្លងថ្មី (អាំងស៊ីដង់) នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងប្រជាជនដែលគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ១ ០០០ នាក់
  - ១៤. ភាគរយនៃអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ (មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ) ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានធ្វើតេស្ត viral load ហើយមានលទ្ធផល viral load suppressed ក្នុងរយៈពេល១២ខែកន្លងមក
  - ១៥. ករណីថ្មីនៃជំងឺរបេងគ្រប់សណ្ឋាន
  - ១៦. អត្រាស្លាប់ដោយជំងឺរបេង
  - ១៧. អត្រាព្យាបាលជោគជ័យនៃជំងឺរបេង
  - ១៨. អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ រាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ
  - ១៩. ករណីថ្មីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់
  - ២០. អត្រាស្លាប់បណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺបេះដូង-សរសៃឈាម ទឹកនោមផ្អែម មហារីក ឬផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ
  - ២១. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមប្រជាជនអាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ/អាយុ១៣-១៥ឆ្នាំ
  - ២២. ប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យចាប់ពីអាយុ១៨ឆ្នាំ
  - ២៣. ភាគរយនៃប្រជាជនពេញវ័យមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបានទទួលការពិនិត្យព្យាបាល
  - ២៤. អត្រាវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយក្នុងចំណោមប្រជាជន ១លាននាក់
  - ២៥. សន្ទស្សន៍គ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពនៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពសកល



- ២៦. ភាគរយនៃពលរដ្ឋដែលគ្របដណ្តប់ដោយប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាពសង្គម
- ២៧. ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី៦០%
- ២៨. ភាគរយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១/២/៣ ទទួលបានពិន្ទុគុណភាពលើសពី៦០%
- ២៩. អត្រានៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ៣០. ពិន្ទុសមត្ថភាពស្នូលនៃនិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
- ៣១. អនុបាតវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ធូប-ប្រជាជន
- ៣២. ចំនួនលើកនៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅករណីថ្មីរបស់ប្រជាជនមួយនាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ
- ៣៣. អត្រាស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យ
- ៣៤. ភាគរយនៃការផ្តល់ឈាមដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត
- ៣៥. សន្ទស្សន៍គុណភាពទិន្នន័យសុខាភិបាល
- ៣៦. ភាគរយនៃមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពដំណើរការពេញលេញ។

