

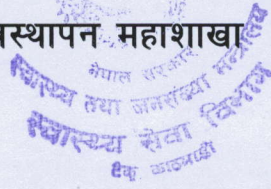


नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

व्यवस्थापन महाशाखा



४२६९७६८

४२६९४९३

पत्र संख्या:-०७६।७७

चलानी नम्बर:- १२४४

पचली, टेकु

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति: २०७६।११।१६

श्री स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश नं. १ धनकुटा, प्रदेश नं. २ जनकपुर, वागमती प्रदेश हेटौडा, गण्डकी प्रदेश पोखरा,
प्रदेश नं. ५ वुटवल, सुदूर पश्चिम प्रदेश दिपायल

श्री स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश सुर्खेत

विषय:- त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन सम्बन्धमा ।

उपरोक्त विषयमा यस महाशाखाको प.सं. २०७६।७७ च.नं. ९३४ मिति २०७६।०९।२७ को पत्र प्राप्त भै व्यहोरा अवगत भएकै होला । त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन व्यवस्थापन सम्बन्धमा पूनः ध्यानआकर्षण गराईएको व्यहोरा अनुरोध छ । विशेषगरी प्रदेश तथा स्थानिय तहहरुमा औषधिको उपलब्धतालाई ध्यानमा राखी LMIS प्रतिवेदनको आधारमा योजना तर्जुमा, आवश्यक परिमाणको औषधि खरिद तथा वितरण गर्ने उदेश्यले LMIS Reporting Form को विकास गरिएको छ । त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन सम्बन्धी अत्यावश्यक निम्न कार्य गर्न गराउनहुन अनुरोध छ ।

- स्वास्थ्य संस्थाहरुले त्रैमासिक LMIS Form भर्दा निर्देशन र उदाहरण अनुसार भर्ने ।
- औषधिको उपलब्धता अनुसार निर्देशन र उदाहरणमा दिए वमोजिम सवै कोठा अनिवार्य भर्ने ।
- त्रैमासिक समाप्त भएको ७ गते भित्र
 - प्रथम प्रति (पहेलो) सम्बन्धित स्थानिय तहमा पठाउने ।
 - दोश्रो प्रति (निलो) सम्बन्धित स्थानिय तह मार्फत स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा पठाउने र
 - अफिस प्रति (सेतो) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले राख्ने ।
- यसरी स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रत्येक त्रैमासिकमा तयार गरिएको LMIS प्रतिवेदन eLMIS कार्यक्रम भएका स्थानिय तहमा १५ गते भित्र eLMIS Software मा Data Entry गर्ने ।
- eLMIS कार्यक्रम संचालन नभएका स्थानियतहहरुको हकमा स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा १५ गते भित्र eLMIS Software मा Data Entry गर्ने ।
- यस अनुसार भए नभएको अनुगमन तथा समन्वय गरिदिनहुन अनुरोध छ ।

भोगेन्द्रराज डोटेल
निर्देशक

वोधार्थ तथा कार्यार्थ

श्रीमान् महा निर्देशकज्यू, स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु काठमाण्डौ
श्री प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रहरु, ७ वटै