



എഡിറ്റോറിയൽ

Editorial Board

C.J. Justine
(Chief Editor)

R. Rajesh
(Associate Editor)

K.J. Manoj
(Editor)

R. Ranganath
K. K. Ushakumari
Abraham Vargheese
N.S. Baburaj
(Sub Editors)

Address:
Room No. 22
Bharath Lodge
Opp. IOB Power House Road,
Chalai, Trivandrum - 36
Ph: 9847000305, 9447211367
e mail - goak@keral.com

Cover Designing:
Prasad R. S.
G.H. Thalassery

Lay out & Type setting:
Thushara Printers,
Mynagappally, Kollam

For Private circulation only

കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രീസ്റ്റിസ് അസോസിയേഷന്റെ ചിരകാല അഭിലാഷമാണ് ഇന്ന് 'INSIGHT' ലൂടെ പുറത്തിറങ്ങുന്നത്....

കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രീസ്റ്റിസ് അസോസിയേഷന് ഒരു സൗകര്യപരമായ വാർത്താപത്രം വേണമെന്ന അംഗങ്ങളുടെ നിരന്തര അഭ്യർത്ഥനയെ തുടർന്നാണ് അസോസിയേഷൻ ഈ ഉദ്യമം ഏറ്റെടുക്കുന്നത്. മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കലാണ് നിലവിൽ ഈ വാർത്താപത്രം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത്. സംഘടനാ വാർത്തകൾ, അറിയിപ്പുകൾ, സർവ്വീസ് സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ, ഒപ്റ്റോമെട്രി രംഗത്തെ നേട്ടങ്ങൾ, ശാസ്ത്രീയ ലേഖനങ്ങൾ, അംഗങ്ങളുടെ സാഹിത്യ സൃഷ്ടികൾ, എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.

അസോസിയേഷന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അംഗങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നതിനും അംഗങ്ങൾക്ക് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികളുമായി തുറന്ന് സംവദിക്കുവാനുള്ള വേദിയാണ് 'INSIGHT'.

ഒപ്റ്റോമെട്രി രംഗത്തെ ജീവനക്കാരുടെ ന്യായമായ അവകാശങ്ങൾ അധികാരികളെ അറിയിക്കുന്നതിനും അവ നേടിയെടുക്കുന്നതിനും ഇനിമുതൽ നാം തുല്യ പങ്കാളികളായിട്ടുണ്ടാകുന്നു.

അവകാശങ്ങൾക്കായി വാദിക്കുമ്പോൾ തന്നെ, സാമൂഹ്യപ്രതിബദ്ധതയ്ക്കും നാം ഉന്നത നൽകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. മഹത്തായ 'അന്ധതാ നിയന്ത്രണ യജ്ഞത്തിൽ' ഇനിമുതൽ 'INSIGHT' ലും പങ്കാളിയായവുകയാണ്. ഈ ലേഖനങ്ങളിൽ സുഗമമായ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിന് എല്ലാ അംഗങ്ങളുടെയും സഹായസഹകരണങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇനിയിത് 'പുർണ്ണമാക്കേണ്ടത്' നിങ്ങളാണ്. നിങ്ങളുടെ വിമർശനമാണ്, വിജയിക്കുത്തലുകളാണ്.

ഒപ്റ്റോമെട്രീസ്റ്റിസ് അസോസിയേഷന് തങ്ങളുടെതായ സംഭാവനകൾ നൽകി കടന്നുപോയ നമ്മുടെ പുർവ്വകാല നേതാക്കൾക്കായി 'INSIGHT' സമർപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

കെ.ജെ. മനോജ് (എഡിറ്റർ)

SCIENTIFIC SPOT

THE LENS & CATARACT

Dr. S. Sabitha D.O., M.S.

Mobile Ophthalmic Surgeon,

General Hospital, Pathanamthitta

The crystalline lens is a biconvex avascular structure suspended by thin filamentous zonules attached to the ciliary process between the iris and vitreous humour. The lens accounts for approximately 18D in the unaccommodated state and increasing with accommodation. It is completely surrounded by an elastic capsule which is the thickest basement membrane in the body. Beneath the capsule is a layer of epithelial cells which divide, elongate and differentiate to form cortex of the lens, the central older fibres become more densely packed and form the nucleus of the lens.

Cataract

May be defined broadly as any opacity in the lens or its capsule. 95 % of individuals older than 65 years of age have some degree of lens opacity and cataract accounts for more than 15 million cases of treatable blindness in the world.

Optics of Cataract

Visual disturbances from cataractous lens are secondary to increase in refractive index of lens leading to light scattering and loss of transparency

Classification of Cataract

Cataract may be classified according to

- 1) Morphology
- 2) Etiology or Causes
- 3) Maturity
- 4) Age of onset

I Morphological Classification

1) Capsular cataract : Thickening of the lens capsule occurs either anteriorly or posteriorly. It may be

- a) Congenital
 - b) Acquired in trauma, thermal cataract (glass blowers)
- 2) Sub scapular cataract : (Cupuliform cataract)

may be anterior or posterior

opacities occur in the sub-scapular clear zone. It is seen mainly in complicated cataract, toxic cataract, radiation cataract, traumatic cataract, dermatogenic, nutritional and in age related cataract.

3) Cortical cataract

There is punctate opacities in the cortex and may increase in number with age. They are commonly white but may be blue dot or cerulean. This type of cataract occur in congenital and age related cataract.

4) Supra Nuclear or Deep cortical cataract

It surrounds the nucleus like a crown - coronary cataract

5) Nuclear

a) Congenital opacities are invariably nuclear eg: cataract centralis pulverulenta (powdery opacities in the embryonic nucleus) - mainly occurs in rubella galactosemia

b) Age related cataract - there is nuclear sclerosis and a brown pigment accumulation, giving the appearance of a black cataract or brown cataract (cataracta nigra or cataracta brunensis)

- 6) Lamellar cataract - congenital and involve one lamella of the foetal or nuclear zone
7) Sutural cataract - congenital Y shaped opacities in the lens nucleus, usually static and bilateral and have no measurable visual defect.

II) Etiological classification

1) congenital cataract - Seen in

a) galactosemia - autosomal recessive in born error of metabolism leading to accumulation of sugar alcohol within the lens leading to hypertonicity and imbibition of water inside the lens and the lens become swollen and opaque.

b) Galactokinase deficiency - autosomal recessive condition, lack of Galactokinase enzyme lead to accumulation of galactose in lens & leads to cataract.

c) Hypoglycemia- Repeated hypoglycemia in neonates leads to lamellar cataract

d). Intra uterine causes:-

i. Rubella cataract - Results from foetal infection with rubella virus before ninth week of gestation. Other ocular manifestations include microphthalmos, pigmentary retinopathy and iritis. Systemic association of congenital rubella syndrome include deafness and congenital heart disease.

ii. Oxoplasmosis

iii. CMV inclusion disease

iv. Maternal drug injection during pregnancy

Eg: steroid, thalidomide

2. Age related cataract - may be senile or presenile

Morphologically they can be of subcapsular, cortical or nuclear type

3. Traumatic cataract - causes:-

i. Direct penetrating injury to the lens

ii. Concussion or blunt injury leading to vossius ring in anterior capsule

iii. Electric shock and lightning

iv. Ionising irradiation - X-ray, U.V radiation

v. Thermal injury seen in glass blowers (infra red radiation)

4. Metabolic cataract

a) Diabetic cataract - occurs as acute onset mature cataract in untreated diabetes, also in poorly controlled patients and occur in an earlier age

b) Hypocalcemic cataract

c) Galactosemia

d) Myotonic dystrophy

e) Wilson's diseases

f) Hypothyroidism

g) Nutritional- associated with malnutrition

h) Other metabolic conditions include FABRYS Disease, Mamosidoses, neonatal hypoglycemia, homocystinuria, Hurler's disease, Fanconi's syndrome.....

5. Toxic cataract

local and systemic administration of drugs may produce cataract

a) Cortico steroids - prolonged or short term highdose administration of steroids produce cataract

b) Other drugs include chlorpromazine, Miotics- ecothiophate, demecarium bromide, Busulfan- anti malignant drug, amiodarone - cardiac drug, gold used in rheumatoid arthritis

6. Secondary or complicated cataract

cataracts that are secondary to local eyediseases especially

a. Inflammatory condition - Chronic anterior uveitis

b. High myopia

c. Acute congestive angle closure glaucoma

d. hereditary dystrophies, retinitis pigmentosa

e. Retinal detachment

-
-
7. Dermatogenic cataract
Associated with atopic dermatitis

III. According to maturity

Cataract can be classified in to

1. Immature cataract

Is one in which scattered opacities are separated by clear zones

2. Mature cataract

Is one in which the cortex is totally opaque

3. Intumescent cataract is one in which the lense has become swollen by imbibed water. It can be mature or immature

4. Hyper mature - is a mature cataract which has become smaller and has a wrinkled capsule due to leakage of water out of the lens

5. Morgagnian cataract - is a hypermature cataract in which the total liquefaction of the cortex has allowed the nucleus to sink inferiorly.

IV. According to the age of onset

1. Congenital

2. Infantile

3. juvenile

4. Presenile

5. senile

Stages of cataract

1. Stage of hydration

2. Stage of lamellar separation

3. Stage of incipient cataract

4. Immature cataract

5. Stage of maturity

6. Hyper mature cataract

Symptoms of cataract

1. Seeing black spots before the eye

2. Decreased vision - cataract cause painless, progressive decrease in vision- distance or near vision

3. Glare due to scattering of light by the lens opacities

4. Distortion of image

5. Altered color perception - brown or yellow

6. Unilateral cataract may go un noticed unless the patient is in the habit of checking vision of each eye seperately

7. In congenital cataract there may be behavioural changes

8. Presbyopic adults feel-

- a) Difficulty in night driving

- b) Second sight- progression of cataract is associated with increasing myopia due to higher refractive index of the rounder, harder, nuclear, sclerotic lens. reading glasses or bifocals are no longer needed. This change is called second sight " But this is temporary as the nuclear zone becomes more opaque.

Signs of cataract formation

1. Reduced visual acuity

2. Lenticular opacification

3. Leukokoria or white pupil

(cont'd...on next issue)

(The author is the recipient of State Government Award for doing maximum surgery in govt. sector & Rashtriya Gaurav Award winner of Excellence by International Friendship Society)

In the 21th century approximately 52% of the population has some common form of vision impairment and Vision Correction is used to help these people see clearly. The most common refractive errors are Myopia, Hyperopia and Astigmatism. Due to this refractive errors and also due to presbyopia, medical condition such as glaucoma, cataract, people needs visual correction.

Choice for vision correction

1. Spectacles,
2. Contact lenses,
3. Surgery

Spectacles : After examine the refractive condition of the eye (By objective and subjective measurements) a qualified optometrist prescribes the spectacles. By examining the optic centre, I.P.D etc an optician fits the correct ophthalmic lenses to the frame. Spectacles work by adding or subtracting focussing power to the cornea and lens. They can be used successfully with all common form of vision impairments.

Contact lenses

Contact lenses work in a similar manner to spectacles but very thin and are worn on the surface of the eye.

Refractive Surgery: It corrects refractive errors reduces or decreases the dioptric power of the eye. Most used refractive surgery is Lasik (Laser insitu keratomileusis). Into the surface of the cornea is reshaped using excimer beam

Merits of Lasik on the view of Ophthalmologist

Lasik is nearly painless and simple operation and its discomfort last only for a day. There is no too much post operative restrictions, the day of procedure you are requested to rest as much as possible. Lasik considered to have lower exposure risks than wearing contact lenses. It is the safest ophthalmic procedure approved by FDA. It is accurate to the level of 0.25 micron. The surgery takes only 15 minutes The pulses of the laser do not enter the eye at all.

Demerits of Lasik

After Lasik patients have noticed a marked improvement in the vision though the procedure still cannot promises 6/6 vision for all patients. It is not always possible to predict the out come for an individual, may be you still need glasses or contact lens after surgery. It has been noted that the eyes continue to change after surgery meaning the future vision correction cannot be ruled out. Some patients lose certain lines of vision after treatment that cannot corrected by spectacles, contact lens, or further surgery. Some people who have had surgery donot see as well in low contrast conditions (at night or in fog) after treatment. Laser surgery only possible on mature eyes ie after having stable vision or after 18 years of age. Also after 40 years all the patients had to wear reading glasses even after Lasik. Also the cost price of Lasik is too high for an average patient.

Merits of Contact Lens

They correct 6/6 vision and with regular examinations you can ensure that your prescription keeps changing on yours vision changes. Contact lenses gives excellent vision in all direction. With marked technological improvements they are more safer and more comfortable than even before. They used with the profession where direct eye contacts is important (ie like actors, teachers). Also they can be used to those people who cannot do lasik due to rheumatoid arthritis, Keratoconus, AIDS and autoimmune diseases). Cost price of contact lens is less than lasik.

Demerits of Contact Lens

Unhygienic use of Contact Lens may lead to infection in the eye but it can be avoided by using daily disposable contact lenses. It cannot be used in sports activities, but new generation contact lens can be used . It cannot able to correct slighter astigmatism but, new toric Contact Lens can correct astigmatism it cannot able to correct presbyopia but new bifocal Contact lens correct presbyopia .It is inconvenient to use, but regular users show no inconvenience

BEST VISION CORRECTION : It is something that you and your eye care specialist can decide.

Community Ophthalmology

Dr. K. Radha Devi MS.D.O
Dy. Director of Health Services
State Programme Officer NPCB

Community Ophthalmology may be defined as the science and art of promoting well being by Preventing Ocular diseases, decreasing Ocular morbidity and promoting ocular health by organised community effort.

It is estimated nearly 12.5 million people are blind in India. A major portion of this reside in rural, remote and underserved areas of our country. Unfortunately the benefits of modern medicine are not accessible, affordable, or available to the suffering people in the rural areas. So the major aim of community ophthalmology is to provide meaningful eye care services to the community which need these services most, at a cost that the country, individual and their families can afford

Why community ophthalmology services are essential

community ophthalmology services are oriented to a community based approach rather than an individualized approach. It aims at improvement of ocular health of entire community.



Community ophthalmology helps in setting up of an eye care system at different levels. At the primary level eye care services are provided by Medical officers and Ophthalmic Assistants at the Primary Health Centre. Here some of the diseases are diagnosed and treated with simple medication

Eg: Conjunctivitis, Kearsalitis, Vit - A deficiency, Refractive errors.....

But certain other diseases are diagnosed here and referred to higher centers for expert management, where trained eye surgeons

are available. This is the secondary level of the eye care system.

A blind person need resources for their day to day activities and they are not able to support their family or community so the cost of maintaining a blind individual is high.

Community Ophthalmology can provide timely eye care services and reduce these costs. It can also find some cost effective solutions and implement them.

Blindness can affect the social life of the individual also adversely. Loss of vision can produce a psychological trauma on the individual and sudden loss of vision may lead to a psychological crisis. He is not able to cope up with the surroundings. He lost his earnings and ultimately becomes a dependent on other family members.

Here community ophthalmology can provide opportunities for rehabilitation of the Blind.

Most of the eye deseases do not produce much symptoms in the early stage. So there is a tendency to ignore them. But it can become very serious with loss of vision.

Due to unawareness of this seriousness and financial constraints they may not visit the eye care centres until it becomes very severe and sight threatening. But at this stage the treatment is not cost effective

Community ophthalmology services help in early detection of the problems and referring them to higher centres for batter treatment. Treating the diseases at an early stage produce good results and also it is less expensive.

Community ophthalmology aims at developing appropriate strategies and methods to reduce eye

diseases in the community, and implementing them. It endeavours to tackle the problem at the community level in addition to solution with in the clinic setup.

The Practice of community ophthalmology involves the assessment of ocular needs of the population, assessment to the extent of the problem of eye diseases, finding and applying the most appropriate eye care solutions which consists of Preventive activities, promotive activities curative and rehabilitative programmes.

Role of Ophthalmic Assistants in community ophthalmology Ophthalmic assts: are a vital link in the National Programme for Control of Blindness, at the community level.

The activities of the Ophthalmic assistants in their area, include fixed day clinic at Block level, fixed day clinic at the mini PHCS where they are screening the patients for common eye diseases and refractive errors. They also help in organising and assisting the screening eye camps in their area and the school eye screening programmes.

The schedule of their activities is released in advance in the monthly meeting at the district head quarters where their performance is reviewed

The out reach activities of Ophthalmic assts: usually aim at 1) To make aware the community about the availability of eye care services nearer to them. 2) To establish regular and reliable primary eye care services at all PHCS. 3) Referring the needy patients to the ophthalmic surgeon. 4) To increase the coverage of eye health care services in the community. 5) Eye health education etc..

Generally the performance of Ophthalmic Assts: are evaluated in terms of 1) Camp performance in their area and statistics. 2) OP department and refraction load. 3) School eye screening activities. 4) Maintenance of registers like OP register, eye donation register, Glaucoma register etc... 5) Keeping updated blind registry and followup services. 6) Eye health education activities etc....

സർവ്വീസ് സംബന്ധമായ സംശയങ്ങൾക്ക് അടുത്ത ലക്കം മുതൽ പ്രത്യേക പംക്തി

“സർവ്വീസ് ജാലകം”

സർവ്വീസ് സംബന്ധമായ വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള നിങ്ങളുടെ സംശയങ്ങൾ അറിയാതെയും വ്യക്തമായും എഴുതേണ്ടതാണ്.

സംശയങ്ങൾക്ക് മറുപടി നേരിട്ട് തരുന്നതല്ല. മറുപടി ഷർണലിൽ കൂടി മാത്രം വ്യക്തമായ മേൽവിലാസം ഉണ്ടായിരിക്കണം. സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ച പ്രഗത്ഭർ മറുപടി നൽകുന്നു.

സംശയങ്ങൾ അയക്കേണ്ട വിലാസം : Manoj.K.J. (Editor), Room: No: 22, Bharath Lodge Opp. IOB; Power house Road, Chaloi- Trivandrum - 36

ജോർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ലേഖനങ്ങൾ, സാഹിത്യസൃഷ്ടികൾ, കാർട്ടൂണുകൾ എന്നിവ എഡിറ്ററുടെ പേരിൽ അയച്ച് തരേണ്ടതാണ്.

BITS OF FACTS

P.V. SUJATHA
Ophthalmic Assistant
PHC Pizhala
Ernakulam dt.

1. The sensation of seeing object persists for 1/16 of a second even after it is removed from the eye.
2. The impression of hearing a sound persists for 1/10 of a second, even after the cessation of the sound.
3. Our Eyes blink on an average of 9 times a minute.
4. Smiling is easier than frowning. It takes 20 muscles to smile and over 40 to frown.
5. In one square inch of skin there are 1300 nerve cells, 3 million cells, three yards of blood vessels, 100 sweat glands.
6. When nerve cells die, they are not replaced by others

Entries may be entertained from the readers to this column of
BITS OF AMAZING FACTS.

OBJECTIVE OPTOMETRY

*From next issue onwards - Multiple Choice
Questions regarding
ophthalmic assts: course and optometry.*

*Efficient tool to those who prepare for
PSC Examination.*

Ensure your copy today itself.

For Copies, ring to us on
9847000305, 9447351551, 0474 - 2585338

സംഘടനാചരിത്രം

എസ്.ഓജോഗാപാൽ
Retd. Camp Co-ordinator
Dist. Mobile Eye Unit,
Pathanamthitta

വിഭാഗീയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അറുത്

2000 ൽ സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്നത് വരെ, കേരള ഗവ. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന് അസോസിയേഷനിൽ പല ഉത്തരവാദിത്വപ്പെട്ട സ്ഥാനങ്ങളും വഹിച്ചിരുന്നു. സംഘടനയുടെ ഒരു ഔദ്യോഗിക പ്രസിഡീന്റും 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ പ്രസിഡീന്റാകാറുള്ള പുതിയ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനം ഒരു സ്വപ്നത്തിന്റെ സാക്ഷാത്കാരമാണ്.

നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ പൂർവ്വകാല ചരിത്രത്തിലേക്കു കടക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഡ്യയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിയുടെ ആവിർഭാവത്തെ പറ്റി അറിഞ്ഞിരിക്കണമല്ലോ. 1858 ൽ ഹൈദരാബാദിനോടൊപ്പം, തിരുവനന്തപുരം കളക്ടറേറ്റിലായിരുന്നു (medical college) ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സ് ആരംഭിച്ചു. പരേതനായ ഡോ.പി.എ. വേലായുധൻപിള്ള ആയിരുന്നു professor of ophthalmology & superintendent. ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ Oplicians & Retroclionists കോഴ്സ് ആരംഭിച്ചു. Vision lesling, Retroclion, Manufacturimg of lens ഇവയായിരുന്നു പ്രധാനവിഷയങ്ങൾ. കോഴ്സ് പാസ്സായവർ 1951 ൽ സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ കടന്നുകൂടി. കോഴിക്കോട്, കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേക്ക് കൂടി നേപ്രമിക്കിത്താപിനാമങ്ങൾ വ്യാപിപ്പിച്ചു. ക്രമേണ അവിടേയും നമ്മുടെ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചു.

1982 ൽ ഇന്ത്യയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ ചേർന്ന് ഇൻഡ്യൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിക് അസോസിയേഷൻ രൂപീകരിച്ചു. ഇതേ അവസരത്തിൽ കേരളത്തിലെ റിഫ്രാക്ഷണിസ്റ്റുകൾ ചേർന്ന് si. S. A. M. ഇന്ത്യാഹിം (city oplicians) കോഴിക്കോട്, ശ്രീ. രോയി രാജൻ (Rose Opticals തിരുവനന്തപുരം) സൈക്രട്ടറിയായും ഒപ്റ്റോമെട്രിക് അസോസിയേഷൻ എന്ന സംഘടനയ്ക്ക് രൂപം നൽകി. പക്ഷെ അംഗങ്ങൾ അംഗ്യലി പരിമിതമായതിനാൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുടങ്ങി.

1985 ൽ orthopic course നിലവിൽ വന്നു. ആ കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞ് ആളുകൾ കൂടി പുറത്ത് വന്നപ്പോൾ ഞാഴിൻ ഹെൽത്ത് കേന്ദ്രം എസ്റ്റാബ്ലിഷ് ചെയ്തു. അങ്ങനെ unemplooyees ലും സ്റ്റുഡൻസും ചേർന്ന് കേരളം ഒപ്റ്റോമെട്രിക് സ്റ്റുഡൻസ് അസോസിയേഷൻ രൂപീകരിച്ചു. അക്കാലത്ത് ഞങ്ങൾ, D.M.E, D.H.S, സൈക്രട്ടറിയേറ്റ്, M.L.A പൊസ്റ്റൽ, മന്ത്രി മന്ദിരങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ കയറിയിറങ്ങി ഞങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചു. കെ.എസ്.യു., എസ്.എഫ്.ഐ, പി.എസ്.യു., എ.ഐ.എസ്.എഫ് തുടങ്ങിയ വിദ്യാർത്ഥി സംഘടനയുടെ നേതാക്കളെ കണ്ട് ഞങ്ങളുടെ നിറുന്ന് പ്രശ്നങ്ങൾ അവതരിപ്പിച്ചു.

ആർ.എസ്.പി യുടെ വിദ്യാർത്ഥി വിഭാഗമായ പി.എസ്.യു വുമായി കൈ കോർത്ത് സൈക്രട്ടറിയേറ്റിനു മുന്നിൽ 21 ദിവസം സത്യാഗ്രഹം അനുഷ്ഠിച്ചു. സമരം കണ്ടില്ല എന്ന് തകിക്കുവാന്നാണ് ഭരണാധികാരികൾ ശ്രമിച്ചത്. 22-ാം ദിവസം പ്രസിഡന്റായ ഞാനും, സൈക്രട്ടറിയായ ശ്രീ. ചന്ദ്രമോഹൻനാസും സമരംഗത്തുണ്ടായിരുന്ന മറ്റ് സ്വഹൃത്തുക്കളും കൂടി ചേർന്ന് അന്നത്തെ ആരോഗ്യവകുപ്പു മന്ത്രിയായിരുന്ന ശ്രീ. ബി. വെല്ലിംഗ് ടണിനെ സൈക്രട്ടറിയേറ്റിന് മുന്നിൽ വച്ച് തടഞ്ഞു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കാനിമുനനിൽ ഞങ്ങൾ പരസ്പരം കൈകോർത്ത് കെട്ടിപ്പിടിച്ച് കിടന്ന മംഗം എന്റെ കൺമുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത് പോലെ സ്വപ്രതീക്ഷിതമായി ഉള്ള പിക്റ്ററിലെ ആയതിനാൽ പോലീസ് എത്തിച്ചേരാൻ പത്ത് മിനിറ്റോളം വൈകി. മൂദ്രാവാക്യവും വിളിച്ച് കൊണ്ട് അദ്ദേഹത്തിന്റെ കാനിമുനനിൽ കിടന്ന ഞങ്ങളെ പോലീസ് അറസ്റ്റ് ചെയ്ത് ലോക്കപ്പിമ്പാക്കി അറുപത്തേ തിരുവനന്തപുരം മേയറും ആർ.എസ്.പി നേതാവുമായ ശ്രീ.കെ.സി വാരദവൻ ഇടപെട്ടാണ് ഞങ്ങളെ സ്റ്റേഷനിൽ നിന്നും ഇറക്കിയത്. ശ്രീ. വാരദവൻ മന്ത്രിയുമായി വിഷയങ്ങൾ സംസാരിക്കുകയും പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഒരു ചർച്ച നടത്തുന്നതിനുള്ള മേരി ഒരുക്കുകയും ചെയ്തു. ഞാനും ദാസ്യം കൂടാതെ പി.എസ്.യു നേതാവ് ശ്രീ. തൈക്കോട് മാധവനും (സദയം സ്റ്റാൻ ടിനപ്രദം - പത്രാധിപർ) കൂടി ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തു. 2 മണിക്കൂറോളം നീണ്ട ചർച്ചക്കൊടുവിൽ 8 orthopic പോസ്റ്റുകളും വരും വർഷങ്ങളിൽ താലൂക്ക് ആനുപ്രതികളിൽ retroclionist പോസ്റ്റുകളും സൃഷ്ടിക്കാമെന്ന് ഉറപ്പ് നൽകി. പിന്നീടുള്ള സംഘടനാ പ്രവർത്തനം അർപ്പം മന്ദഗതിയിലായിരുന്നു. പ്രവർത്തകർ പല സ്ഥലങ്ങളിലായതാണ് ഇതിന് കാരണം. ഇതിനിടയിൽ school of optometry അടച്ചുപൂട്ടി

1972 ആയപ്പോൾ National Programme നിലവിൽ വന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായി oph: asst. Post കൾ നിലവിൽ വന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായി school of optometry വിഭാഗം തുറന്ന് oph: Asst course തുടങ്ങി. Retroclionist, orthoplist Course പാസ്സായവർക്കെല്ലാം, Insevice Course നൽകി അവരെ കൂടി oph: Asst; മാറായി നിയമിച്ചു.

1980- ലെ pay commisiion Report ൽ മെൽ വിവരിച്ച 3 category കോർക്കും promotion കുറവായതിനാൽ 7:7:1 എന്ന അനുപാതത്തിൽ പ്രൊമോഷൻ നൽകാൻ ഉത്തരവായി. അപ്പോൾ മുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ ആരംഭിച്ചു തുടങ്ങി. Retroclionist, Orthoplist, Oph: Asst; എന്നിവരെ 80% seniority list ൽ ആക്കണമെന്ന് ഒരു വിഭാഗവും വേവേറെ റിസ്റ്റിൽ ആക്കണമെന്ന് ഒരു വിഭാഗവും വാദിച്ചു. ഒടുവിൽ 3 പോസ്റ്റുകളേയും interchangeable ആക്കിക്കൊണ്ട് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു.

ഇതിനകം അടുത്ത Pay Commission report 1988 ൽ നിലവിൽ വന്നു. ചുമക്കും പില ആനുകൂല്യങ്ങൾ മാത്രം. ഇതിനകം കേരള ഗവ. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന് അസോസിയേഷൻ അംഗീകാരം ലഭിച്ചു. പല ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഹെൽത്ത് കേന്ദ്രം ഹൈക്കോടതിയെ സമീപിക്കേണ്ടതായി വന്നു. grade promotion കളും ഗസറ്റ് തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കലും, Camp Co-ordinator തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കലും എല്ലാം ബഹു ഹൈക്കോടതിയുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം ആയിരുന്നു.

സൃഷ്ടിച്ച ഗസറ്റ് തസ്തിക, ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുവാൻ നടത്തിയ ശ്രമങ്ങളെ കോടതി ഇടപെടലിലൂടെ തടയുവാൻ കഴിഞ്ഞത് സംഘടനാ നേതൃത്വത്തിന്റെ ചങ്കുറ്റം ഒന്നു കൊണ്ട് മാത്രമാണ്. ജീവനക്കാരുടെ സേവന-വേതന വ്യവസ്ഥകൾ സംരക്ഷിക്കുവാൻ 73-ഓളം കേസുകളാണ് നാം നടത്തിയത് അതിന്റെ പിന്നിലെ സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സഹിച്ചു

സംഘടനാ മേന്മയുള്ള ഇന്നത്തെതിലും ഓർക്കുന്നുണ്ടോ?

ആവുകയാൽ സംഘടനാ മേന്മയുള്ള സർവ്വ ശ്രീ. റാങ്ക്, അതിൽ, വേലായുധൻനായർ, ഗംഗാധരൻകുട്ടി, എസ് എ എം ഇടയാഹിം, അഗസ്റ്റിൻ റോഡ്രിക്സ്, പ്രേം കുമാർ, ശോപിനാഥൻ നായർ, രാജകുമാർ, കെ.മോഹിനാഥ്, രാമചന്ദ്രൻനായർ, വഹാബ്കുട്ടി, ശ്രീമതിമാർ സാബിസ് കുരുവിള, ചന്ദ്രകുമാരി, എൻ എസ് അനിതാ, കൃഷ്ണമ്മ, സരസ്വതി അമ്മ തുടങ്ങിയവരുടെ ഒത്തൊരുമയോടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇന്ന് ഈ വിഭാഗത്തിന് അഭിമാനിക്കാവുന്ന നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിത്തന്നു എന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു.

Comp-co-ordinators പോലീസ് നെ തരം താഴ്ത്തിയിട്ടും, അതിനെ നമ്മുടെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന പ്രോമോഷൻ പോസ്റ്റായി കൊണ്ട് വരുന്നതിനും scale ൽ വ്യക്യാസം വരുത്തുന്നതിനും കിണഞ്ഞു പരിശ്രമിച്ചു നമ്മൾ പ്രതിഷ്ഠിച്ചതിന്റെ അത്ര നേളം ഈ കാര്യാലയത്തിൽ കൈവരിച്ചില്ലെങ്കിലും തീരെ മോശമല്ലാത്ത സ്ഥിതിയാണ്.

വിഘടന പിന്മാറ്റങ്ങൾ ഇല്ലാതെ നാം ഒത്തൊരുമിച്ച് കൈകൊണ്ട് മുന്നോട്ടുവരികിലും കിട്ടിയതെല്ലാം കൈമാറ്റം വന്നെങ്കിലും മോശമായി തിരിഞ്ഞുപിന്നെ മാത്രം ആവേശം കാണിക്കാതെ, ക്രിയാത്മകമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു നേതൃനിരയെ സൃഷ്ടിക്കുകയും ഒരോറ്റ ബാനറിന് കീഴിൽ തരണിനീരക്കുകയും ചെയ്താൽ നേടിയെടുത്തവ സൗകര്യങ്ങളുമാവും പുതിയവ നേടിയെടുക്കാനും കഴിയും.

എല്ലാകാലത്തും ചെറിയ ചെറിയ വിഭാഗീയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട് അന്നെല്ലാം നാം പിറകിലേക്ക് മോശമായി വിഭാഗീയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നവരെ ഒറ്റപ്പെടുത്തുവാനും സംഘടനാ ബോധത്തോട് കൂടി പ്രവർത്തിക്കുവാനും മോശം തരംഗത്തിനും കഴിയട്ടെ എന്നുവേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ജെ. G.O.A.K

ശമ്പള പരിഷ്കരണ കമ്മീഷനെ നിയമിച്ചു

ട്രേഡ് യൂണിയൻ റെഗുലേറ്റർ സർക്കാരിന് നൽകി

സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെ ശമ്പളപരിഷ്കരണത്തെപ്പറ്റി നിർദ്ദേശം നൽകാൻ നാലംഗ കമ്മീഷനെ മന്ത്രിസഭ നിയോഗിച്ചു. മുൻ ധനകാര്യ സെക്രട്ടറിയും 'വൈദ്യുതിബോർഡ്' മുൻ ചെയർമാനുമായ ആർ.നാരായണനാണ് അദ്ധ്യക്ഷൻ.

സി.എം. രാധാകൃഷ്ണൻ നായർ (Rtd. IPS), എം.കെ. തോമസ് (മുൻ പി.എസ്.സി അംഗം) എന്നിവർ അംഗങ്ങളും, ധനകാര്യ അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി പി.ചന്ദ്രമണി അധ്യക്ഷനാണ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി.

വിവിധ സർവ്വീസ് സംഘടനകളുമായി മുഖ്യമന്ത്രി നടത്തിയ ചർച്ചയെ തുടർന്ന് ട്രേഡ് യൂണിയൻ റെഗുലേറ്റർ നൽകുന്നതിന് നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. കേരള ഗവ: പബ്ലിക് ഓഫീസ്സ് അസോസിയേഷൻ 2003 ഫെബ്രുവരി 28ന് പരിഗണനാവിഷയങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ബഹു. മുഖ്യമന്ത്രിക്ക് നിവേദനം സമർപ്പിച്ചു.

നിവേദനത്തിന്റെ പ്രസക്തഭാഗങ്ങൾ

- To Consider and suggest modifications for pay and allowance of
- a) Posts under the Kerala State Govt. excluding judiciary and those covered by UGC/ AICTE etc and teaching staff of medical colleges covered by similar Scheme, but including part-time contingent posts.
- b). To examine the present structure of pay and allowances and other emoluments and service conditions, including promotional avenues and fringe benefits available to the above categories of employees and suggest changes which may be desirable and feasible keeping in view, interalia the need for greater social accountability and efficiency of administration.
- c). Examine the anomalies and inadequacies in award of Scales of pay by the Pay Revision Committee 1998 and consequential orders of Govt.
- d) To Examine and suggest changes if any to the benefits available to service pensioners
- e) Pending final recommendations after hearing service organisations and other necessary parties to suggest a suitable interim relief to employees and pensioners.

ഇടക്കാലശാസം : മൂന്ന് മാസത്തിനകം റിപ്പോർട്ട്

തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെയും അല്ലാത്തവരുടെയും ശമ്പളം പരിഷ്കരിക്കുന്നതിന് എർപ്പെടുത്തിയ ശമ്പളകമ്മീഷന്റെ ട്രേഡ് യൂണിയൻ സംബന്ധമന്ത്രിയുടെ അംഗീകാരം നഷ്ടം. 2005 ഡിസംബർ 31നകം റിപ്പോർട്ട് നൽകണമെന്നാണ് കമ്മീഷനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് മുഖ്യമന്ത്രി ഉത്തരവായി പുറപ്പെടുവിച്ചത് പാലത്തു. ഇടക്കാലശാസം നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച് മൂന്ന് മാസത്തിനുള്ളിൽ റിപ്പോർട്ട് നൽകാനും ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. പെൻഷൻ പ്രായം കൂട്ടാനുള്ള നിർദ്ദേശം ഇല്ലെന്ന് മുഖ്യമന്ത്രി വ്യക്തമാക്കി. നിലവിലുള്ള സിവിൽ സർവ്വീസ് സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ച് മൊത്തത്തിൽ പരിശോധിക്കുകയും ഇതിന്റെ സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധതയും കാര്യക്ഷമതയും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യാൻ ശമ്പള കമ്മീഷനോട് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. സംബന്ധ സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെയും പാർട്ടിക്കും കണിമന്ത്രി സർവ്വീസിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെയും ശമ്പളം, അലവൻസുകൾ എന്നിവ കമ്മീഷന്റെ പരിധിയിൽ വരും.

അധികാരികളുടെ കണ്ണു തുറപ്പിച്ച പ്രകടനവും ധർണ്ണയും

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധകോണുകളിൽ നിന്നു വന്നെത്തി തലസ്ഥാന നഗരിയിൽ സംഗമിച്ച ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ആ ശക്തി നിർദ്ധരിച്ചതോടു സമാനതയിൽ ഉദ്ഘോഷിച്ചു-“അവകാശങ്ങൾ നേടാനായി ഞങ്ങൾ വരുന്നു, ഫെബ്രുവരി 10 സിന്ദാബാദ്, അവകാശദാനം സിന്ദാബാദ്.”

വർഷങ്ങളായി മുറവിളി കൂട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഒരേ ലക്ഷ്യത്തോടെ ഒരേ വികാസത്തോടെ ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ സംഗമിച്ചപ്പോൾ ഉറങ്ങുന്നവരേയും ഉറക്കം നടിക്കുന്നവരേയും വിളിച്ചുണർത്തുവാൻ കഴിഞ്ഞു.

2005 ഫെബ്രുവരി 10 ന് രാവിലെ 10.30 ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിന് മുന്നിൽ സംഘമിച്ച പ്രവർത്തകർ, മുദ്രാവാക്യം വിളിച്ച് പ്രകടനമായി ഡയറക്ടറേറ്റിന് മുന്നിൽ എത്തിച്ചേർന്നു. പ്രവർത്തകരെ അഭിവാദ്യം ചെയ്ത് സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷൻ സി.ജെ.ജസ്റ്റിനും ജനസെക്രട്ടറി ആർ.രാജേഷും സംസാരിച്ചു. തുടർന്ന് പ്രകടനമായി പ്രവർത്തകർ വി.എച്ച്.എസ്. പടിക്കൽ നിന്നും A.K.ഗൗസ് നിന്നും മുന്നിലൂടെ വി.ജെ.റ്റി ഹാൾ ജംഗ്ഷനിലൂടെ സെക്രട്ടറിയേറ്റ് നടയിൽ എത്തിച്ചേർന്നു.

നൂറ്റാളം പ്രവർത്തകർ പങ്കെടുത്ത പ്രകടനം ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ ചരിത്രത്തിൽ ആദ്യത്തേതാണ്.

1. സ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുക
2. ശമ്പള പരിഷ്കരണ കമ്മീഷനെ നിയമിക്കുക
3. കാഴ്ച പരിശോധന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതിന് സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള Sr.Gr.ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് അധികാരം നൽകുക
4. ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാരെ D.B.C.S ൽ അംഗങ്ങളാക്കുക
5. ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാരുടെ സേവന വേതന വ്യവസ്ഥയിലെ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുക
6. ഫെർട്ടിലൈസ് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തിക ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന് പുനർ നാമകരണം ചെയ്യുക
7. നിലവിലുള്ള Diploma Course ഡിഗ്രി വകാശമാക്കുക, സർവ്വീസിലുള്ളവർക്ക് ഒരു വർഷത്തെ Condensed Degree Training നൽകുക
8. ഒപ്പറ്റോമെട്രി മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ രൂപീകരിക്കുക
9. സ്പെഷ്യാലൈസേഷൻ നിന്നും ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ ഒഴിവാക്കുക
10. പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുക
11. എല്ലാ മെഡിക്കൽ വകുപ്പുകളിലും Tutor Technician മാരെ നിയമിക്കുക
12. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിലെ ഒഴിവുകൾ നികത്തുക. എന്നീ ആവശ്യങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചാണ് അംഗങ്ങൾ സെക്രട്ടറിയേറ്റ് ധർണ്ണ നടത്തിയത്.

ജീവനക്കാരുടെ ന്യായമായ ആവശ്യങ്ങളിൻ മേൽ ഒരു ചർച്ച നടത്തുവാൻപോലും തയ്യാറാകാത്ത അധികാരികളുടെ നടപടി ശരിയല്ല എന്ന് ധർണ്ണയെ അഭിവാദ്യം ചെയ്ത് സംസാരിച്ച ശ്രീ. എഴുകോൺ നാരായണൻ M.L.A. അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

ജീവനക്കാരുടെ അടിയന്തരപ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന വിഷയങ്ങൾ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരണമെന്നും സംഘടനാ ഭാരവാഹികളുമായി ചർച്ച നടത്തുന്നതിന് മുൻകൈ എടുക്കണമെന്നും M.L.A പറഞ്ഞു.

എൻ.ജി.ഒ അസോസിയേഷൻ ജില്ലാ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. ഹരിദാസ്, ഒപ്പറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ മുൻസംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ.ബി. പ്രേംകുമാർ, ശ്രീ.എ.വഹാബ്കുട്ടി, സംസ്ഥാനട്രഷറർ ശ്രീമതി സുസൻ മലയിൽ, മജായിന്റ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ.ആർ.രംഗനാഥ് തുടങ്ങിയവർ പ്രവർത്തകരെ അഭിവാദ്യം ചെയ്ത് സംസാരിച്ചു.

സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി ഭാരവാഹികളായ എബ്രഹാംവർഗ്ഗീസ്, സി. പ്രദീപൻ, ആർ.എസ്.പ്രസാദ്, സാബു.വി.ജെ, ഷീനോ.എം.ജെ, സുരേഷ്കുമാർ, കെ.ആർ.ഷൈല, കിഷോർകുമാർ, എം.സി അജിത്കുമാർ, കെ.എസ്.ബിന്ദു, സി.എം.ജെസ്സി, ബിജു.വി.എസ്, ഗണേഷ്കുമാർ, ഡി.ദേവരാജൻ, ഗോപിനാഥൻ ആശാരി, കെ.ആർ പ്രസന്നകുമാരി തുടങ്ങിയവർ പ്രകടനത്തിനും ധർണ്ണയ്ക്കും നേതൃത്വം നൽകി.

ന്യായമായ അവകാശങ്ങൾ അംഗീകരിച്ച് അറുവാൻ തയ്യാറാകാത്തപക്ഷം കൂടുതൽ രൂക്ഷമായ സമരപരിപാടികളിലേക്ക് തീങ്ങുന്നതിന് അസോസിയേഷൻ നിർബന്ധിതമാകും.

2003 ൽ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചവരുടെ ശ്രദ്ധക്ക്

Order no EF4- 20630/03/dhs dated 11/3/2003 എന്ന ഉത്തരവ് പ്രകാരം സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചവർക്ക് probation declare ചെയ്യുന്നതിന് സമയമായി

join ചെയ്ത ഡേറ്റ് മുതൽ 2 വർഷം പിന്നിടുമ്പോൾ probation declare ചെയ്യുവാൻ proposal സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്

മേൽ പറഞ്ഞ ഉത്തരവ് പ്രകാരം സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച 38 പേരുടെയും service regularise ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

പ്രൊബേഷൻ ഡിപ്ലോമയിൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള proposal സ്ഥാപന മേലധികാരി, ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മുഖേന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്

യഥാസമയം probation declare ചെയ്യുന്നതിന് അംഗങ്ങൾ ശ്രമിക്കുമല്ലോ. probation declare ചെയ്ത് ലഭിക്കുന്ന ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് service bookൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കേണ്ടതാണ്

probation declare ചെയ്ത ഉത്തരവിന്റെ 1 ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് പകർപ്പ് ഇനം സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ് അയച്ചു തരുവാൻ ശ്രമിക്കുമല്ലോ. **Promotion** കൾ യഥാസമയം നടത്തുന്നതിന് ഇത് അത്യാവശ്യമാണ്

വിലാസം: R. Rajesh, Room No. 22, Bharath Lodge, Opp: IOB, Power House Road, Chalai, Tvm - 36. Probation

declare ചെയ്യുന്നതിന് proposal സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷയുടെ മാതൃക.

Statement for the declaration of completion of probation

1. Category of staff :
2. Name of the probationer :
3. Actual date joining duty :
4. No. & Date of order appointment :
5. No. & Date of order of regularisation of appointment :
6. Period of probation prescribed :
7. Nature and period of leave other than casual leave availed during the period of probation :
8. Other non qualifying service if any with details including period of probation :
9. Date of completion of probation (Excluding period of Col. 7 & 9) :
10. Whether admitted to SLI or not (for employees who entered in service after 19.8.1976) :
11. Whether member of group insurance scheme (for employees who entered in service after 1.9.84 with details) :
12. Whether passed the departmental test within the period of probation with details. If exempted from the test qualification authority for the same :
13. Last date of departmental test in which the incumbent passed the test completely :
14. Date of birth :
15. Work and conduct to be certified by the head of office/ institution :
16. Recommendation of the controlling officers :
17. Remarks :

Certificate

Certified that the above details have been verified by me with relevant record and found correct

Place :

Date :

Head of Office

പൊതുസ്ഥലം മറ്റുതരത്തിൽ പുതിയ മാനദണ്ഡം ഒപ്പിടേണ്ടമെട്രിസ്റ്റിന് അനുസരിച്ചേ പണി തുടരൂ

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾക്ക് പൊതുമാനദണ്ഡം എൻട്രെപ്പ്രൈസിസ് നൽകാൻ ഉത്തരവായി സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾക്ക് മാനദണ്ഡങ്ങൾ വേണമെന്നും അതിനായി മീമ്പനക്കാമുണ്ട സംഘടനകളുമായി ചർച്ച നടത്തണമെന്ന പെട്രോമെട്രിസ്റ്റിന് അനുസരിച്ചേ പണി തുടരൂ ആവശ്യത്തിൻമേൽ 18.01.05 ൽ ബഹു. മന്ത്രി ശ്രീ.കെ.കെ.മാമുദ്രൻ മറ്റു ചർച്ച നടത്തുകയുണ്ടായി. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ എ.കെ.എം. 60-മാറ്റം സംഘടനാ ഭാരവാഹികൾ ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തു. പെട്രോമെട്രിസ്റ്റിന് അനുസരിച്ചേ പണി തുടരൂ പ്രതിനിധികളിച്ച് സംസ്ഥാനപ്രസിഡന്റ് സി.ജെ.മുഹിൻ, സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി അംഗം എം.സി.ജെ.മുഹിൻ എന്നിവർ ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തു.

ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത പ്രതിനിധികളുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾ പരിഗണിച്ചും വിശദമായ അഭിപ്രായങ്ങൾ എഴുതിക്കൊടുക്കുന്നതിന് മോഴ്ച സ്ഥലം അനുവദിച്ചു. അതനുസരിച്ച് പെട്രോമെട്രിസ്റ്റിന് അനുസരിച്ചേ പണി തുടരൂ ആവശ്യങ്ങൾ

1. എട്ടു വർഷവും മെയ് 15 നകം പൊതുസ്ഥലം മാറ്റം തുടരേണ്ട പൂർണ്ണവികാസമാണ്.
2. ഒരു മില്ലിമീറ്റർ ഏയ് മെറ്റീരിയലുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകി പരിഗണിക്കണമെന്നാണ്.
3. Native District എന്തെങ്കിലും വകുപ്പിലെ മാനദണ്ഡം വേണം.
4. G.Ort 2895/95/ H&FWD Dtd 27.6.95 എന്തെങ്കിലും പ്രകാരം Sr.Gr ലുറ്റൽ oph: assts ന്റെ അപേക്ഷ മില്ലർ ആരോഗ്യവകുപ്പിലേക്കും ഡെപ്യൂട്ടി കോർട്ടേജുകളിലേക്കും തുടങ്ങി. മറ്റൊരു മില്ലിമീറ്റർ 3 വർഷം പൂർത്തിയാക്കി Sr. GR. ലുറ്റൽ വകുപ്പിലേക്കും ഡെപ്യൂട്ടി കോർട്ടേജ് മില്ലർ ആരോഗ്യവകുപ്പിലേക്കും എന്തെങ്കിലും പരിഗണിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതും മറ്റൊരു Gr. II, Gr. I വിഭാഗത്തിൽ ഇല്ലാത്ത അപേക്ഷ അതിനനുസരിച്ച ആരോഗ്യവകുപ്പിലേക്ക് പരിഗണിക്കാൻ എന്തെങ്കിലും തരത്തിൽ തുടരേണ്ടതാണ്.
5. വർഷംതോറും കഴിവതും ലോക്കൽ റിജിയോണൽ തലങ്ങളിൽ നിന്നെടുക്കേണ്ടതാണ്.
6. പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന്റെ കൺട്രിബ്യൂഷൻ വർഷം April 25 ന് പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുകയും, ആരോഗ്യവകുപ്പിലേക്കും അപേക്ഷ പരിഗണിച്ച് അതും മറ്റും തുടരേണ്ടതാണ്. പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്. അതും മറ്റും സംബന്ധിച്ചുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.

പൊതുസ്ഥലം മാറ്റം സംബന്ധിച്ച് പുറപ്പെടുവിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം

1. പൊതുസ്ഥലം മാറ്റം ഉത്തരവുകൾ അനുസരിച്ച് പണി തുടരേണ്ടതാണ്. 15 നകം തന്നെ പുറപ്പെടുവിക്കണം.
2. ഒരു സീറ്റിലോ, ഒരു പെക്ഷനിലോ തുടർച്ചയായി 3 വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ മോളെ തുടരാൻ അനുവദിക്കുകയില്ല.
3. ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ സംസ്ഥാനതല സ്ഥലം മാറ്റങ്ങളിലുള്ള പരാതികൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യവകുപ്പ് അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ (വിഷ്ണുൻ), സീനിയർ എ.കെ. എന്നിവർ അടങ്ങുന്ന ഒരു കമ്മിറ്റി പരിശോധിച്ച് തീർപ്പ് കൽപ്പിക്കുന്നതാണ്. പരാതി പരിഗണിക്കുമ്പോൾ പരാതിക്കാരനെയും മേനിൽ കേൾക്കാനും ശ്രമിക്കുന്നതുമാണ്. കൂടാതെ പരാതി പരിഗണിക്കുമ്പോൾ സ്ഥലം മാറ്റം നടത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ, പ്രതിനിധിയോ ഹാജരാകേണ്ടതാണ്. 10 പ്രവൃത്തി ദിവസത്തിനകം പുന: പരിശോധന തീരുമാനം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ പരാതിക്കാരന് നേരിട്ട് ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറിക്ക് പരാതി നൽകാവുന്നതാണ്. പരാതിയുള്ള പക്ഷം അതിനേൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി, ബന്ധപ്പെട്ട മോളെയിന്റ് സെക്രട്ടറി എന്നിവരുടേതല്ലാത്ത പുന: പരിശോധനകമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കുന്നതും 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ തീരുമാനം എടുത്ത് അറിയിക്കേണ്ടതുമാണ്.
4. സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ മോളെ ജീവനക്കാരനും പ്രവൃത്തി എടുക്കാൻ താല്പമുള്ള സ്ഥാപനം (Home stallo) ഏതാണെന്ന് സംബന്ധിച്ച് ഡിക്ലറേഷൻ നൽകേണ്ടതാണ്. ഈ ഡിക്ലറേഷനിൽ മറ്റും വരുത്താൻ സർവ്വീസ് കാലയളവിനുള്ളിൽ മരിക്കൽ മാത്രമേ അവസരം നൽകൂ.
5. ജീവനക്കാർ താല്പമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ (Home stallo) നിന്ന് പുറം സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് അവസരം സ്ഥലം മാറ്റപ്പെട്ടതിന് ശേഷമുള്ള പുറം സ്ഥാപനത്തിലെ സേവനകാലം മാത്രമേ സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് അർഹതയുള്ള സർവ്വീസായി പരിഗണിക്കൂ.
6. റിട്ടയർമെന്റ്, ദീർഘകാലാവധി, പ്രമോഷൻ എന്നിവ മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകൾ പുതുതായി അനുവദിക്കുന്ന തസ്തികകൾ എന്നിവയിലേക്ക് പുറം സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് അപേക്ഷകരുണ്ടെങ്കിൽ പുറം സ്ഥാപനത്തിലെ സേവന ദൈർഘ്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥലം മാറ്റി ആദ്യനിയമനം നൽകുന്നതാണ്. ഒഴിവുണ്ടായ സ്ഥാനത്തിലേക്ക് പുറം സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് അപേക്ഷകർ ഇല്ലാതെ വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രമേ പ്രമോഷൻ ലഭിക്കുന്നവർക്ക് അവർ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകളിൽ നിയമനം നൽകൂ.

7. സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷകൾ ഹൈബ്രിഡ് തരവസാനനിയമിച്ച് മുമ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും, കരട് നിർദ്ദേശം മാർച്ച് 31 ന് മുമ്പ് എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്. എന്നാൽ 2005ൽ ഈ ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ ഒരു മാസക്കാലം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുവാൻ അനുവദനം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. പ്രസ്തുത കരട് നിർദ്ദേശത്തിന് മേലുള്ള ആപേക്ഷപത്രങ്ങൾ ഏപ്രിൽ 15ന് മുമ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കരടിന്മേൽ ലഭിക്കുന്ന ആപേക്ഷപത്രങ്ങൾ കൂടി പരിശോധിച്ച ശേഷം സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് അതാവശ്യമേ ചെയ്ത് 15ന് മുമ്പ് പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതാണ്.

8. 01.05.1993 ൽ ആലപ്പുഴ, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഒരു വർഷത്തെ സർവ്വീസ് സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് റെഗുലേഷനായി കണക്കാക്കുന്നതാണ്.

9. കേവലം വൃക്കകളുടെ സൗകര്യത്തെ മുൻ നിർത്തി മാത്രമുള്ള വർക്കിംഗ് അറേഞ്ച്മെന്റ് അക്കോമഡേഷൻ, തസ്തികമാറ്റം എന്നിവ അനുവദിക്കുന്നതല്ല.

10. സ്ഥലം മാറ്റത്തിനുള്ള മറ്റ് വ്യവസ്ഥകൾ തൃപ്യാകാരി വകുപ്പായണകളിൽ ആലപ്പുഴ, തൃശ്ശൂർ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷകർക്ക് മുൻഗണന നൽകുന്നതാണ്.

11. ഒഴിവിലാതെ വരുമ്പോൾ തരം താഴ്ത്തിയിട്ട് (റിവേർഷൻ) വിധേയമാകുന്നവർക്ക് കഴിയുന്നതും അവരുടെ ഹോം സ്റ്റേഷനിൽ നിയമനം നൽകുന്നതാണ്.

12. പൊതുതാൽപര്യപ്രകാരമോ, സഹായപാർഹമായ സഹപ്രവർത്തികൾ (co-operating ground) സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള അധികാരം സർക്കാരിൽ മാത്രം നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കും.

13. വിദേശത്തോ, സ്വദേശത്തോ, ജോലി നേടുന്നതിന് വേണ്ടി ദീർഘകാലാവധിയിൽ കഴിയുന്നവരും വൃക്കപരമായ ആവശ്യത്തിന് മരുന്നിന് കൂടുതൽ ശമ്പളമില്ലാത്ത അവധിയിൽ കഴിയുന്നവരും, അവധി കഴിഞ്ഞാൽ, റദ്ദാക്കിയോ ജോലിയിൽ തിരികെ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ നിലവിൽ ഒഴിവുകളുണ്ടെങ്കിൽ അവധിയിലേക്കും, അവധി കഴിഞ്ഞവർക്ക് നിയമനം നൽകുന്നതിന് വേണ്ടി റിവേർഷൻ നടത്തുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകളിലേക്കും മറ്റ് അപേക്ഷകരുണ്ടെങ്കിൽ അവ പരിശോധിച്ച ശേഷം മാത്രമേ അവധി കഴിഞ്ഞു വരുന്നവർക്ക് നിയമനം നൽകാവൂ.

14. പൊതുതാൽപര്യം മുൻ നിർത്തി സ്ഥലം മാറ്റുമ്പോൾ, പൊതുതാൽപര്യം എന്നാണ് എന്ന് കൂടി വ്യക്തമാക്കേണ്ടതാണ്.

15. റെപ്പബ്ലിക് വേണിസി ഉണ്ടെങ്കിൽ 3 വർഷത്തെ സേവനം ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ സ്ഥലം മാറ്റം നൽകുകയുള്ളൂ എന്ന് ശ്രമിക്കേണ്ടതല്ല.

16. പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന് മുൻഗണന നൽകിയിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങൾക്ക് ആ മുൻഗണന തുടർന്നും നൽകുന്നതാണ്.

17. പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന് കരട് പട്ടിക തയ്യാറാക്കി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് തടസ്സവാദങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ പരിശോധിച്ചു തീർപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

18. മലയാളമേഖലകളിലും, ദുർഘട സ്ഥലങ്ങളിലും ഗ്രാമീണമേഖലകളിലും കുറഞ്ഞത് 3 കൊല്ലമെങ്കിലും ജോലി ചെയ്ത ജീവനക്കാർക്ക് അവർ ആവശ്യപ്പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് സ്ഥലം മാറ്റം നൽകാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

19. മൊത്തം Oph-station സർവ്വീസ് ട്രാൻസ്ഫർ സമയത്ത് പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.

20. നിലവിൽ സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് 3 റെപ്ലേസ്മെന്റുകൾ ഉള്ളത് 5 ആയി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതുമാണ്.

21. ഒരു ജില്ലയിലെ ഏതു സ്റ്റേഷനിലുള്ള സർവ്വീസും ഒന്നിച്ചു പരിഗണിക്കുന്നതാണ്. അതായത് ഒരു ജില്ലയിൽ 3 വർഷം പൂർത്തിയാക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സ്റ്റേഷനിലേക്ക്, 3 വർഷം മറ്റൊരു ജില്ലയിൽ സേവനം പൂർത്തിയാക്കിയ ആളിന്റെ അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതാണ്. ഈ 3 വർഷം കണക്കാക്കുന്നത് മുൻ ട്രാൻസ്ഫർ ഓർഡർ പുറപ്പെടുവിച്ച തീയതി മുതൽ ആയിരിക്കും. അല്ലാതെ സ്ഥലം മാറ്റപ്പെട്ട ജീവനക്കാരൻ പുതിയ സ്ഥലത്ത് ചാർജ്ജെടുത്ത തീയതി ആയിരിക്കുകയില്ല.

22. സ്ഥലം മാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആൾ നിർബന്ധമായും അനുവദനീയമായ സമയ പരിധിയിലുള്ളിൽ പുതിയ ലഭ്യതയിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് ലംഘിക്കുന്നവർക്കെതിരെ ഉടനടി നിയമനാധികാരി ബുദ്ധിമുട്ടേണ്ട നടപടി സ്വീകരിച്ച് തടയേണ്ടതാണ്.

23. ഒരു സ്റ്റേഷനിലേക്ക് ഒന്നിൽ കൂടുതൽ സ്ഥലം മാറ്റത്തിനുള്ള അപേക്ഷകൾ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പുറം സർവ്വീസ് ഉള്ളതും, പ്രസ്തുത സ്റ്റേഷനിൽ ജോലി ചെയ്തിട്ടില്ലാത്തതുമായ അപേക്ഷകന് മുൻഗണന നൽകുന്നതുമാണ്.

ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ (Oph: assts: തസ്തിക ഉള്ളത് മാത്രം)

- 1. പത്തനംതിട്ട - പി.എച്ച്.സി സീതാത്താട്.
- 2. പാലക്കാട് - പി.എച്ച്.സി അഗളി
- 3. വയനാട്
 - ഇടുക്കി എല്ലാ പഞ്ചായത്തിലുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും (ജില്ലാ താലൂക്ക് ആസ്ഥാനങ്ങൾ ഒഴികെ)
 - കാസർഗോഡ്

2005 ഓഗസ്റ്റ് മാസം 10-ന് കേരള തവണകളുടെ 'പേറ്റന്റ് ഓഫീസ്' അനുസരിച്ചുള്ള
നേതൃത്വത്തിൽ നടന്ന ധർമ്മയുടെ ഭവനങ്ങൾ



ഡി.എച്ച്.എസ്. പടിക്കൽ പ്രസിഡന്റ് സി.ജെ. ജോർജ്ജ് അദ്ധ്യക്ഷത വഹിച്ചു



സെക്രട്ടറിയേറ്റ് ഓഫീസ്



സെക്രട്ടറിയേറ്റ് പടിക്കൽ നടന്ന ധർമ്മ ശ്രീ. എഴുത്തുകാർ താരതമ്യേണ
എം.എൻ.എ. മറ്റ് അംഗങ്ങൾ വെച്ചു



സി.എ.കെ. മൂന്ന് സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ. ബി
പ്രൊമോട്ടർ ധർമ്മയെ അഭിവാദ്യം ചെയ്യുന്നു



പു. ശ്രീ. അനുസരിച്ചുള്ള സി.എസ്. ഓഫീസ് സെക്രട്ടറി
ശ്രീ.എസ്. ഹാരിദാസ് ധർമ്മയെ അഭിവാദ്യം ചെയ്യുന്നു