INSIGHT

Issue IV
January 2006

An official Journal of Kerala Govt: Optometrists Association

Reg. No. 285

Editorial Board

Susan Malayil
(Chief Editor)
R. Rajesh
(Associate Editor)
Abraham Vargheese
(Editor)
K.J. Manoj
R. Ranganath
N.S. Baburaj
(Sub editors)

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

Cover Designing :
Prasad R.S
G.H. Thalassery
Lay out & Type setting :
Hareesh, Signet, Kollam
Thushara Offsets, Kollam

For private circulation only

എഡിറ്റോറിയൽ

വൈകുന്ന ശമ്പളപരിഷ്കരണം.

പ്രിയ സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരളാ ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ ഔദ്യോഗിക മുഖപത്രമായ ഇൻസൈറ്റിന്റെ എഡിറ്ററായി കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയോഗം എന്നെ തെരഞ്ഞെടുത്തു. കഴിഞ്ഞ വർഷം പ്രതിസന്ധികളുടെ കാലമായിരുന്നു. ആ കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരു ഉൾക്കാഴ്ചയായി ഇൻസൈറ്റ് ആരംഭിക്കുമ്പോൾ മുടങ്ങാതെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക എന്ന ഭാരിച്ച ദൗത്യമായിരുന്നു നമ്മുടെ മുന്നിൽ. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളുടെ നിർലോഭമായ സഹകരണമാണ് മുടങ്ങാതെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ നമുക്ക് ശക്തിനൽകിയത്. ഇനിയും അത് ഉണ്ടാകണം. ത്രൈമാസിക എന്നത് മാസിക ആക്കി മാറ്റുവാനുള്ള ശ്രമമാണ് നമ്മുടേത്. നിങ്ങളുടെ ആത്മാർത്ഥമായ പിന്തുണയും ശക്തിയും ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

1998 ൽ പരിഷ്കരിച്ച സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെ ശമ്പളം നിത്യജീവിതത്തിന് പോലും അപര്യാപ്തമായിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, അടിയന്തിരമായി പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. നിത്യജീവിതത്തിന്റെ സമസ്തമേഖലയിലും വർദ്ധനവുകൾ ഉണ്ടായിട്ടും ജീവനക്കാരന്റെ ശമ്പളത്തിൽ മാത്രം വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ജീവനക്കാരുടെ സംഘശക്തിയുടെ മുന്നിൽ അടിയറവ് പറഞ്ഞ് സർക്കാർ ഒടുവിൽ ശമ്പളകമ്മീഷനെ തന്നെ നിയമിച്ചു. അപര്യാപ്തമായ ഇടക്കാലാശ്വാസം നൽകിയത് തന്നെ മറ്റൊരു പണിമുടക്ക് നോട്ടീസിന്റെ മുന്നിലാണ്.

5 വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ശമ്പളം പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ട സ്ഥാനത്ത് അത് ഉണ്ടാകാതെ; നിശ്ചിത വരുമാനക്കാരായ ജീവനക്കാരെ ശ്വാസം മുട്ടിക്കുന്നത് ഒരു ഭരണത്തിനും ഭൂഷണമല്ല. കമ്മീഷൻ അനന്തമായി റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുവാൻ വൈകുന്നത് യാതൊരു തരത്തിലും ന്യായീകരിക്കുവാൻ കഴിയില്ല.

ഫെബ്രുവരി 28 ന് മുമ്പ് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കണമെന്നും മാർച്ച് മാസത്തെ ശമ്പളം ഏപ്രിലിൽ ലഭിക്കുമ്പോൾ അത് പരിഷ്കരിച്ച ശമ്പളം ആയിരിക്കും എന്നുള്ള മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ വാക്കുകളെ ജീവനക്കാർക്ക് വിശ്വസിക്കാം. മറിച്ചാണെങ്കിൽ ജനകീയ കോടതിയുടെ അനിവാര്യമായ വിധിക്കായി നമുക്ക് കാത്തിരിക്കാം.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

എബ്രഹാം വർഗ്ഗീസ്.
എഡിറ്റർ

PRESIDENT'S VOICE

സ്നേഹിതരെ സഹപ്രവർത്തകരെ,

കാലത്തിന്റെ ഒഴുക്കിൽ ഒരിലകൂടി കൊഴിഞ്ഞ് ചരിത്രത്തിൽ ലയിച്ചുകഴിഞ്ഞു. 2006 ന്റെ പാതകളിലൂടെ നാം നടന്നുതുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ഇന്നലകളിലെ പരാജയങ്ങളിലേക്ക് മാത്രം നോക്കിനിൽക്കാതെ അവയിൽനിന്ന് സൽപ്രേരണകൾ ഉൾക്കൊണ്ടും നാളെകളുടെ വിജയങ്ങളിൽ ഒത്തിരി ആശ വയ്ക്കാതെയും ഇന്നുകളുടെ സാധ്യതകളെ സ്വായത്തമാക്കുവാൻ ഒറ്റക്കെട്ടായി നമുക്ക് മുന്നേറാം.

മറ്റു സംഘടനകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കുറഞ്ഞകാലം കൊണ്ട് നാം നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ അഭിമാനാർഹമാണ്. അതിനായി ത്യാഗബുദ്ധിയോടെ പ്രവർത്തിച്ച എവരേയും നന്ദിയോടെ ഓർക്കുന്നു. സംഘടനയെ ഇത്രത്തോളം വളർത്തിയ എവർക്കും അഭിനന്ദനത്തിന്റെ പൂച്ചെണ്ടുകൾ.

കഴിവുള്ള മഹത് വ്യക്തികൾ അലങ്കരിച്ച പ്രസിഡന്റ് പദവിയാണ് കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിലൂടെ എനിക്ക് നൽകിയിരിക്കുന്നത്. ആദ്യത്തെ വനിതാ പ്രസിഡന്റ് എന്നും പറയാം. നിങ്ങൾ എന്നിലർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വിശ്വാസം പ്രവർത്തിപഥത്തിലെത്തണമെങ്കിൽ എവരുടേയും ആത്മാർത്ഥമായ സഹകരണം കൂടിയേ കഴിയൂ. നാം വളരെ കാര്യങ്ങൾ നേടിയെങ്കിലും ഇനിയും വളരെദൂരം പോകേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മുടെ ആവശ്യം സർക്കാർതലത്തിൽ എത്തിക്കുവാനുള്ള തുടർച്ചയായ ശ്രമങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. ഫസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്, സീനിയർ ഗ്രേഡ്, ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർ എന്നീ പ്രമോഷനുകൾ തക്കസമയത്ത് നടത്തികിട്ടേണ്ടതുണ്ട്. എല്ലാ കാറ്റഗറികൾക്കും ഉള്ളതുപോലെ ഡി.എം.ഒ തലത്തിലും ഡി.എച്ച്.എസിലും നമുക്ക് ഒരു തസ്തിക ലഭിച്ചേ മതിയാകൂ. ഇവയെല്ലാം കൂട്ടായ ശ്രമം ആവശ്യമാണ്. എല്ലാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും നമ്മുടെ തസ്തികകൾ ഉണ്ടാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇവയെല്ലാം നേടിയെടുക്കുന്നതിന് കൂട്ടായ പരിശ്രമം അനിവാര്യമാണ്.

അന്ധതാനിവാരണത്തിന്റെ പുതിയ വിജ്ഞാനമേഖലകൾ തുറന്ന് കാട്ടിത്തരുന്നതായിരുന്നു ഒപ്ടോമീറ്റ്- 2005. ഈ വർഷവും ഒപ്ടോമീറ്റ് നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. അതിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന പേപ്പറുകളുടെ കോപ്പികൾ ഓരോ ***participants*** നും ലഭ്യമാക്കുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. നമ്മുടെ ഔദ്യോഗിക നാവായ ഇൻസൈറ്റിൽ വരുന്ന ലേഖനങ്ങൾ ഈടുറ്റവയാണ്. ഇതിലേക്ക് ആവശ്യമായ സൃഷ്ടികൾ യഥാസമയം എത്തിച്ച് തരേണ്ടതാണ്.

സംഘടനയുടെ സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റിയോഗങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധഭാഗങ്ങളിൽ വച്ച് നടത്തുവാനാണ് ആലോചിക്കുന്നത്. ഐക്യമത്യം മഹാബലമെന്ന് മഹാന്മാർ പറയുന്നതുപോലെ നാം ഒറ്റക്കെട്ടായി നിന്ന് കടമകൾ ഒന്നും മറക്കാതെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പോരാടാം. 2006 ലെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും നിങ്ങളുടെ എവരുടെയും പിന്തുണയും സഹകരണവും സവിനയം അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

സ്നേഹാദരങ്ങളോടെ

സുസൻലെയിൽ (പ്രസിഡന്റ്)

From Secretary's Desk

സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന് ഒരു വയസ്സുകൂടി പിന്നിടുമ്പോൾ അതിന്റെ കാര്യദർശിയാകുവാൻ ഒരവസരംകൂടി ബഹു. അംഗങ്ങൾ എനിക്ക് നൽകിയതിൽ അതിയായ സന്തോഷമുണ്ട്.

ഓരോ സമ്മേളനങ്ങൾ കഴിയുമ്പോഴും സംഘടനയുടെ അംഗബലത്തിലും അംഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തംകൊണ്ടും ശ്രദ്ധേയമായ വർദ്ധനവാണ് ഉണ്ടാകുന്നത് എന്നത് അഭിമാനകരമാണ്.

ശമ്പളപരിഷ്കരണകമ്മീഷന് മുന്നിൽ ജനുവരി 6 ന് നേരിട്ട് ഹാജരായി പരിഷ്കരണത്തെ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായ അഭിപ്രായങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. വിശാലബോധമില്ലാത്ത കടലാസ് സംഘടനകൾ ശമ്പളപരിഷ്കരണ കമ്മീഷനുമുന്നിൽ നിരത്തിയ ചില വാദങ്ങൾ, കമ്മീഷന്റെ പരിഗണനാവിഷയങ്ങളേയല്ല എന്ന് ചെയർമാൻതന്നെ വ്യക്തമാക്കിക്കഴിഞ്ഞു.

കമ്മീഷനുമായുള്ള ചർച്ചസംബന്ധിച്ച് ഡിസംബറിൽതന്നെ കമ്മീഷന്റെ ഓഫീസിൽനിന്നും നേരിട്ട് അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചിരുന്നു. കടലാസ്സ് സംഘടനാപ്രസിഡന്റുമാരുടെ ഒത്താശയോ, ശിപാർശയോ കമ്മീഷന് മുന്നിൽ ഹാജരാകുവാൻ കേരളാ ഗവ. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന് ആവശ്യമില്ല. കമ്മീഷൻ ഓഫീസുമായി നിരന്തരം സമ്പർക്കം പുലർത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്.

സീനിയർ ഗ്രേഡ്-ഗ്രേഡ് I പ്രമോഷനുകൾ നടപ്പിലാക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു. ഡി.എച്ച്.എസിനുള്ളിൽ വ്യാജപ്രചരണം നടത്തി പ്രമോഷനുകൾ അട്ടിമറിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ച കപടനേതാക്കളെ പരാജയപ്പെടുത്തി പ്രമോഷൻ ഉത്തരവുകൾ പുറത്തിറക്കിയത് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ വിജയമായി കണക്കാക്കുന്നു.

ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാരുടെ പ്രമോഷൻ നടപടികൾ അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്. ജനുവരി മാസം അവസാനത്തോടുകൂടി പ്രസ്തുത ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിന് കഴിയുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു.

പുതിയതായി സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച അംഗങ്ങളുടെ റെഗുലറൈസേഷൻ നടപടികൾ അവസാനഘട്ടത്തിലാണ്. ഫെബ്രുവരി അവസാനത്തോടുകൂടി അത് സംബന്ധിച്ച നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കും.

14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം പാസ്സാക്കിയ പ്രമേയങ്ങളിൽ ഒന്നായിരുന്നു പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രൂപീകരിക്കുക എന്നത്. ഓർഡിനൻസിലൂടെ സർക്കാർ പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ നിയമം രൂപീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞു. നിയമത്തിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. അടുത്തലക്കത്തിൽ നിയമത്തിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതാണ്.

ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫറിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ജനുവരി മാസം അവസാനത്തോടുകൂടി ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. 2006 ഫെബ്രുവരി 15 ന് മുമ്പ് അതത് സ്ഥാപനമേധാവികൾക്ക് ട്രാൻസ്ഫർ അപേക്ഷകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. നിയമസഭാതെരഞ്ഞെടുപ്പ് മെയ്മാസം ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ അതിന് വിധേയമായി ആയിരിക്കും പൊതുസ്ഥലംമാറ്റം.

ഒടുവിൽ അനിവാര്യമായ പതനം ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ തലപ്പത്തുണ്ടായി. അഴിമതി ആരോപണങ്ങളിൽ വീർപ്പുമുട്ടിയ മന്ത്രി ആഫീസിനെതിരെ ലോകായുക്തയുടെ പരാമർശവും തുടർന്നുള്ള മന്ത്രിയുടെ ഓഫീസിന്റെ വെപ്രാളവുമാണ് പതനത്തിന്റെ ആക്കംകൂട്ടിയത്.

നിയമനങ്ങൾക്കും സ്ഥലംമാറ്റങ്ങൾക്കും മന്ത്രി ഓഫീസ് കാണിച്ചിരുന്ന ശുഷ്കാന്തി വകുപ്പിന്റെ മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുകൂടി കാണിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ദുരവസ്ഥയ്ക്ക് മാറ്റംവന്നേനെ. ജീവനക്കാരുടെ അടിസ്ഥാന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ചനടത്തുന്നതിനോ പരിഹാരം കാണുന്നതിനോ മന്ത്രിയുടെ ഓഫീസ് ഒരു ചെറുവിരൽപോലും അനക്കിയില്ല എന്നത് ഖേദകരമാണ്.

ഇനിയും അംഗത്വം പുതുക്കാത്ത വ്യക്തികൾ സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ മുഖേന അംഗത്വ അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതും **Rs. 250/-** പ്രവർത്തനഫണ്ടായി സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളെ ഏൽപ്പിച്ച് രസീത് വാങ്ങേണ്ടതുമാണ്.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ആർ. രാജേഷ് (ജനറൽ സെക്രട്ടറി)

ഫോൺ { ഓഫീസ് : 2335166
വസതി : 0484-2310925
തിരുവനന്തപുരം
തീയതി : 06.10.2005

ഡൊമിനിക് പ്രസന്റേഷൻ
ഫിഷറീസും സ്പോർട്സും
വകുപ്പുമന്ത്രി

പ്രിയ ജെസ്റ്റിൻ

കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ 14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ കഴിയാത്തതിൽ ഖേദിക്കുന്നു.

നേത്ര ചികിത്സാ രംഗത്ത് അർപ്പണബോധത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിഭാഗമാണ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ. സാധാരണക്കാർ ഇന്നും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആശ്രയിക്കുന്നത് സർക്കാർ ആശുപത്രികളെയാണ്. അവിടെ വരുന്ന രോഗികളെ സേവന സന്നദ്ധതയോടെ പരിചരിക്കാനുള്ള മനസ്സ് എപ്പോഴുമുണ്ടായിരിക്കണം.

സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന എല്ലാ പ്രതിനിധികളെയും അഭിവാദ്യം ചെയ്യുന്നു.

സ്നേഹപൂർവ്വം,

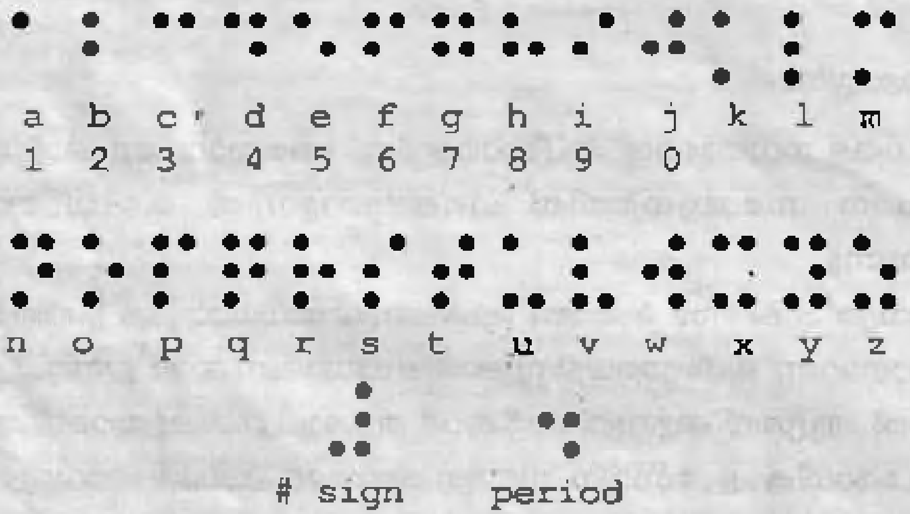
ഡൊമനിക് പ്രസന്റേഷൻ

SCIENTIFIC SPOT

BRAILLE SCRIPT- A BOON TO THE BLIND

Anju.T.N.
Ophthalmic Assistant
G.H.Eranakulam

Invention of Braille script is marvellous as a fairy tale.Only six dots! When touched on a blank paper, it became words that sparkled in the darkness of blind.



Braille does a lot with just six dots….alphabets,numbers,maths music etc.

HISTORY

In 1812,a three year old French boy named Louis Braille was injured to his right eye.An infection developed which spread to his left eye.Soon, the child became blind.At the age of 10,Braille's parents sent him to the National Institute for Blind in Paris.There he learned to read large raised letters.Due to the size of embossed letters books for the blind were expensive.

At the same time Captain Charles Barbie had just introduced an alphabetic code used for night time military communications.This system featured a series of raised dots.

Combining elements of both systems, 15 year old Braille created his own raised dot reading system.His "Braille cells" represented 63 individual letters,numbers and symbols.Each cell featured two dots across and three dots down.These embossed cells were the same size as printed letters.

BRAILLE TODAY

Two centuries later,the Braille system is still in use.Its many forms include

- American literary Braille
- British Braille

- Computer Braille
- Literary Braille[Grade 2]
- Nemeth code Braille
- Grade 1 Braille
- Music Braille

WRITING BRAILLE

A slate and stylus were the first instruments used to write Braille.A slate is a small hinged device with holes in upper portion and indentations in lower portion.A stylus is a pen- like object with which individual dots can be created on a paper.

The next invention for Braille communication was known as Braille writer.Similar to type writer,Braille writers feature six keys and a space bar.Braille writers produce embossed Braille cells on paper.

COMPUTER & BRAILLE

In the 1980's Braille computer software was developed.Additional aids include voice recognition software,special computer keyboards and optical scanners.These devices can input,output and translate documents to and from Braille.Generally, each page of printed material yields two or three Braille pages.These newer Braille programmes can create double sided Braille pages.

TRANSCRIBING BRAILLE

Persons without a personal computer, can use the services of a Braille transcribing company.Certified trascribers transform documents both from and into Braille.These companies are often associated with societies for the blind.Additional transcribing services are available on the internet.

BRAILLE LESSONS FOR THE SIGHTED PEOPLE

Parents of blind child should atleast learn basic Braille [level 1].Because apart from blind school such children need assistance from home also.

Those interested can study it and help in transcribing world literature into Braille and help to open another window for the blind.

We health professionals, concerning eye should be able to unersatnd it and direct those persons who require it to the centres available.

There are websites like WWW.brl.org which help online learning.There are books which help to teach Braille.

Braille Letters

A ⠁ Dot 1.
B ⠃ Dots 1 and 2.
C ⠉ Dots 1 and 4.
D ⠙ Dots 1, 4 and 5.
E ⠑ Dots 1 and 5.
F ⠋ Dots 1, 2 and 4.
G ⠛ Dots 1, 2, 4 and 5.
H ⠓ Dots 1, 2 and 5.
I ⠊ Dots 2 and 4.
J ⠚ Dots 2, 4 and 5.
K ⠅ Dots 1 and 3.
L ⠇ Dots 1, 2 and 3.
M ⠍ Dots 1, 3 and 4.
N ⠝ Dots 1, 3, 4 and 5.
O ⠕ Dots 1, 3 and 5.
P ⠏ Dots 1, 2, 3 and 4.
Q ⠟ Dots 1, 2, 3, 4 and 5.
R ⠗ Dots 1, 2, 3 and 5.
S ⠎ Dots 2, 3 and 4.
T ⠞ Dots 2, 3, 4 and 5.
U ⠥ Dots 1, 3 and 6.
V ⠧ Dots 1, 2, 3 and 6.
W ⠺ Dots 2, 4, 5 and 6.
X ⠭ Dots 1, 3, 4 and 6.
Y ⠽ Dots 1, 3, 4, 5 and 6.
Z ⠵ Dots 1, 3, 5 and 6.

The aim behind this article is put an insight into organizations and their services for the visually challenged.

BRAILLE LITERATURE AVAILABLE IN INDIA

Braille press in India is named by government as "Regional Braille Press". They produce 3 million Braille pages every year. Its production include print in 5 languages-Marathi,Hindi,English,Gujarathi and Sanskrit.

1. 7 periodicals in Marathi,Hindi and English.
2. Academic text books for the states of Maharashtra and Gujarat from std 1-10 for all subjects.
3. Vigyan Bharathi-a specialized Braille journal devoted to science and technology in the country.
4. Vartaman-a fortnightly journal with a focus on information on current events.
5. Recreational literature in the form of novels and short stories in Gujarathi,Hindi and Marathi languages.
6. Tactile map unit,which produces graphs and maps.This Braille Press was the first to print Braille Atlas in India in 1970.
7. Bible society of India has books in Malayalam.

RESOURCE CENTRE ON BRAILLE LITERACY

The Government of India under the Ministry of Information Technology is setting up 4 resource centres in various cities of India.One such Resource centre is being set up at the National Association for the Blind in Mumbai.

The Resource centre aims to produce more Braille literature with the help of special Braille translation software in Indian languages.These books will be made available online and can be downloaded from various training centres.in the country.

NAB aims at educating the blind and visually impaired children along with other children.This help in building confidence to cope with daily environmental challenges.Today over 4500 blind children in 2154 schools for sighted in 1870 villages in 16 states are currently receiving education.NAB ensures the quality of education through 450 specially trained teachers who assist in educating blind children in shools for blind.

They are supported by international agencies like Sight Savers,Danida,NORAD and Share and Care Foundation.

NAB also provides Braille kits which contain Braille slates and stylus,abacus,geometrical items,pointed measuring tapes etc.NAB provides usable items of interest,study and necessity.Needy individuals are provided with a Braille type writer,Braille playing cards,special watches and talking watches,cricket balls with jungle bells etc.To know more or to order contact,

raman@nabindia.org
robinson@nabindia.org

OTHER ORGANISATIONS

1) ASHA-for educaton-an aid network of Indians in USA.
2) Mithram Rehabilitation centres which take care of disabled children,which have many centres in Kerala.
3) IIT-Madras
4) Vidya Vrikshah,Chennai

They combine power of technology with the power of community self help in the service of the poor.

IIT Madras has been involved with a project on Multilingual computing aimed at Education and Literacy for the underprivileged and the disabled in India..Software developed by them has gained wide acceptance in our country.In 1998 Vidya Vriksha,a volunteer organization in Chennai,began using the software for training visually handicapped persons and teachers in schools for blind.Till July 2004 more than 350 persons from all over Indaia had received the training.

5) Matru chhaya-an NGO in Banglore had used the software effectively to produce test books in Braille.
6) Mitra Jyothi.Banglore
7) Shree Ramana Maharishi Academy for Blind,Banglore
8) Association for Welfare of Handicapped(AWH) Calicut.This association runs three institutions

1) Rahmania school for handicapped
2) Kerala school for blind
3) Kerala school for deaf blind

From the next edition a new column begins

A DOUBT CLEARING SESSION

Which explains the new developments in the field of Optometry.

Please SMS the doubts to 9447211367, 9447287826

Our Editorial Board will give you a suitable answer through journal

Lasers in Ophthalmic Practice

K.J. Manoj
P.H.C Koppam
Palakkad.

Laser is an acronym for Light Amplifcation by Stimulated Emission of Radiation. The term LASER was coined by Gordon Gould. The era of Lasers began in 1950. Lasers have made a great impact on ophthalmology than on any other field of medicine.

LASER light is not radiation as X rays cosmic rays and Gamma rays. It is made of a single wavelength of light with all rays travelling in the same direction (coherent light). In modern ophthalmology LASER have wide diagnostic and therapeutic uses.

ARGON LASER is the most common type and is used for the treatment of vascular retinopathies. It emits coherent blue - green light of about 488 to 514 nm wave length. This is used in the treatment of diabetic retinopathy, retinal vein occlusion etc and also in the treatment of glaucoma (iridectomy, trabeculoplasty)

KRYPTON LASER emits red light and is used in the treatment of retinopathies and deep retinal problems.

DYE LASERS seem to be effective in the treatment of macular pathology
YAG Laser (yittrium - aluminum - garnet) is used in the treatment of after cataract and angle closure glaucoma.

In cataract surgery ERBIUM LASER is used to remove the cataract through a small surgical incission.

Diode Laser is a solid state Laser which uses diode crystals for the LASER beam and it is used in the treatment of diabtic retinopathy and glaucoma in diabetic patients. Transpupillary Thermo therapy - a new technique using the diode Laser has been found to be effective in treating many eye cancers.

EXCIMER LASER is an association of two gases usually Argon and Fluorine to create a LASER in the U-V range. In 1980 s Dr. Rangaswamy Srinivas, a New York scientist of India origin, introduced EXCIMER LASER to ophthalmology to reshape the corneal contour to correct refractive errors. The introduction of LASIK and EPILASIK increases the predictability of the procedure, making patients free from their dependence on glasses and contact lenses.

CARBON LASER introduced in 1964 is used for blepharoplasty. If is useful for the procedure in surface tissues.

HOLMIUM LASER operates in the infrared zone.. Its use in the correction of refractive errors is still in experimental stage.
Besides treatmental LASER have diagnostic applications, Laser is now widely used in many ophthalmic equipments such as scanning Laser Ophthalmoscope.

As a form of energy, LASER has applications in modern warfare. Scientists create new methods of treatment and preserve vision by using the inherent destructive nature of LASERS. Let us hope that man will not apply the LASERS for self destruction.

OBJECTIVE OPTOMETRY

Refractive Errors

Kishore Kumar.K.R
Oph: Asst., PHC Kanlhalloor.

1. **Which is the wrong one about Hyperopia ?**
   a. Can be classified etiologically in to axial, curvature and index.
   b. of upto 3 dioptres in normal for new born
   c. is corrected by convex lenses
   d. Should never be fully corrected
   e. can lead to convergent squint in children.
2. **Myopia never be like.**
   a. can be simple or pathological
   b. shows some hereditary transmittance.
   c. causes poor near vision thus also called short sightedness.
   d. Should never be overcorrected.
3. **For pathological myopia, which is wrong state ment.**
   a. Usually a high myopia
   b. On set usually before 4 years of age
   c. Progresses maximum between 15-21 years
   d. is not hereditarly transmitted.
4. **Before his hyperopia was +3D after shortening eye's axial length 1 mm again, his hyperopia become.**
   a. Approximately + 6 D
   b. Approximately + 5 D
   c. Become emmetropic
   d. Become myopic.
5. **If 1 mm of eye's radius of curvature increases, it will produces a hypermetropia more than**
   a. 5 D, b. 4 D, c. 6 D, d. 3 D
6. **In young childr en below the age of 7 correction will be given only when**
   a. the error is high or strabismus present
   b. No symptoms of accommodative asthenopia
   c. If there is no anomalies of muscle balance
7. **A student of age 7, under cycloplegic examination shows +4D hyperopia, his most preferable correction will be (he is suffering from strabismus)**
   (a) slightly more than +3D
   (b) +3D (c) less than +3D
8. **Angle formed between visual and optic axes**
   (a) angle kappa (b) geometric axis (c) angle al pha. (d) optic axis (e) i.p. d.
9. **When there is a considerable difference in refraction , it is referred as**
   (a) hyperopia (b) myopia (c) astigmatism (d) anisometro pia.
10. **When there is difference in the size of pupils in the two eyes called**
    (a) buphthalmos (b) keratoconus (c)strabismus (d) anisocona.
11. **In myopia, which of the following is commonest**
    (a) posterior staphyloma (b) ciliary staphyloma (c) equatorial staphyloma (d) intercalary staphyloma
    (d) intercalary staphyloma (e) anterior staphyloma.
12. **Commonest situation of myopic cresent**
    (a) temporal (b) upper (c) nasal (d) lower. (e) all around the disc.
13. **Hyperopia usually do not have eye strain**
    (a) after near work (b) after far work (c) medium distance
14. **Phoria associated hyperopia is**
    a)esophoria (b)exophoria (c) cyclophoria.
15. **In buphthalmos; which is associated**
    a) myopia but curvature (b) axialmyopia (c) hyperopia (d) astigmatism.
16. **More severe symptoms are shown in**
    (a)Hyperopic astigmatism (b) Myopic astigmatism (c) mixed astigmatism (d) none of these.
17. **Better correction for keratoconus is**
    (a) spectacle then surgery (b) soft contact lens then surgery
    (c) R.G.P lens then surgery (d) none of these.
18. **For - 7.0D , the lightest lens available is**
    (a) 1.59 poly carbonate (b) 1.67 C R39 (c) 1.71 C R39
    (d) 1.67ASCR39 (e) 1.71ASCR39
19. **For - 7.OD the thinnest lens available in plastic material**
    (a) 1.59 poly carbonate (b)1.67ASCR39 (c) 1.17ASCR39
    (d) 1.71 CR39 (e) 1.67 CR39
20. **A computer proffessional at his 39 age using contact lens - 4.5 for his both eyes. But his recent refraction, it is found that he needs -5.0 for his**

both eyes for Distant vision and +1.0 addition for his near vision for spectacle. He is unlikely to wear bifocal contact lens , then his better correctionfor contact Lens is

(a) -5.0D (b) -4.75D (c) -4.5D (d) -5.25D

21. For -7.0D, the thinnest lens available in glass material or plastic materiel is

(a) 1.9 white glass (b) 1.71ASCR39 (c) 1.8 white glass (d) 1.67ASCR39.

22. For a patient IPD is 62 mms and the distance between geometriccentres of the frame is 68mms. The amount of decentration executed is

(a) 2mm In (b) 2mm out (c) 4mm In (d) 4mm out (e)none.

23. A hyperopic patient with an error of +3.0D but not using spectacles , will show pressbyopic symptoms at

(a) below 20 years (b) between 25 to 30 years (c) between 30 to 40 years

(d) never show (e) above 40 years.

24. A myopic patient with an error of -4.0D but not using spectacles will show pressbyopic symotoms at

(a) below 20 years . (b) between 25 to 30 years (c) between30 to 40 years

(d) between 50 to 60 years (e) never show.

25. Better solution for anisometropia is

(a) spectacle with under correction (b) contact lens (c) spectacle with over correction

(d) nothing.

Answer key : 1. D 2. C 3. D 4. A 5. C 6. A 7. A 8. C 9. D 10. D 11. A 12.A 13. B 14. A 15. B 16. A 17. C 18. A 19. C 20. C 21. A 22. A 23. B 24. D 25. B

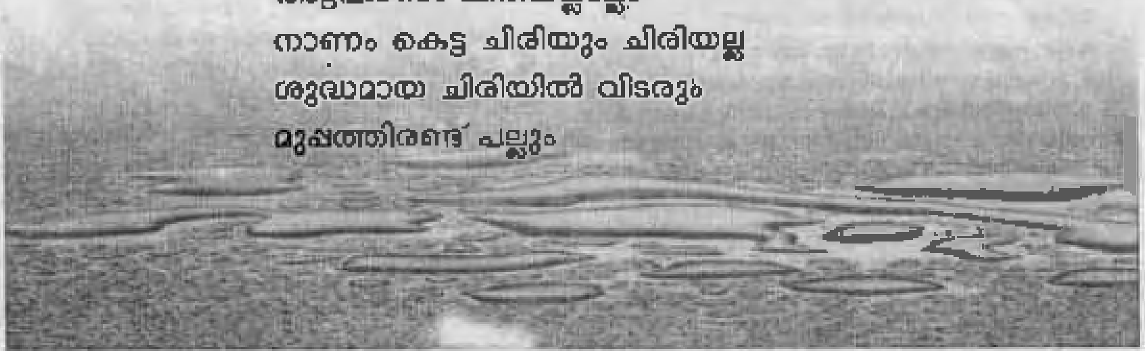
ചിരി

അക്സാ ജേക്കബ്
D/o. ജേക്കബ് . ബി. റജി
ജി.എച്ച്. പത്തനംതിട്ട

ചെറുചിരി പുഞ്ചിരി പൊട്ടിച്ചിരി
പലപല ചിരികൾ ഉണ്ടല്ലോ
ചിരിചിരി ചിരിച്ചു മണ്ണുകപ്പും
പലപലയാളുകൾ ഉണ്ടല്ലോ

ഗുളികകഴിക്കാതായുസ്സുകൂട്ടും
ചെറിയൊരു ടോണിക്കായ ചിരി
കള്ളക്കരച്ചിൽ വേണ്ട വേണ്ട
കള്ളച്ചിരിയും വേണ്ട വേണ്ട

അട്ടഹാസം ചിരിയല്ലല്ലോ
നാണം കെട്ട ചിരിയും ചിരിയല്ല
ശുദ്ധമായ ചിരിയിൽ വിടരും
മുപ്പത്തിരണ്ട് പല്ലും



2005 ഒക്ടോബർ 11,12 തീയതികളിൽ തിരുവല്ലയിൽ നടന്ന 14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം അംഗീകരിച്ച വിവിധ പ്രമേയങ്ങൾ

I

ദേശീയ അന്ധതാ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ നട്ടെല്ലായി സഞ്ചരിക്കുന്ന നേത്രവിഭാഗങ്ങൾ നിർത്തലാക്കരുതെന്നും, അത് നിലനിർത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണെന്നും കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ 14-ാം സംസ്ഥാനസമ്മേളനം പ്രമേയത്തിലൂടെ ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

കേരളത്തിൽ ഗ്രാമ-ഗ്രാമാന്തരങ്ങളിൽ അന്ധതാ നിയന്ത്രണപരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ മൊബൈൽയൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള പങ്ക് നിസ്തുലമാണ്. സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകളെ നിലനിർത്തേണ്ടത് കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്. സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഈ യൂണിറ്റുകൾ നിലനിർത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സത്വരനടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

II

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ സ്ഥലം മാറ്റങ്ങളിൽ മാനദണ്ഡം പാലിക്കുവാൻ അധികാരികൾ തയ്യാറാകണമെന്ന് ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ 14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

യാതൊരു മാനദണ്ഡങ്ങളും പാലിക്കാതെയാണ് കഴിഞ്ഞ 1 വർഷക്കാലമായി സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ആരോഗ്യവകുപ്പ് അധികൃതരും, മന്ത്രിയുടെ ഓഫീസും സ്ഥലം മാറ്റ കാര്യങ്ങളിൽ ഒത്തുകളി നടത്തുകയാണ്. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷക്കാലത്തെ സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവുകൾ നിയമപരമാണോ എന്ന് നിഷ്പക്ഷ ഏജൻസിയെകൊണ്ട് അന്വേഷിപ്പിക്കണം.

III

കേന്ദ്രസർക്കാർ അംഗീകാരം നൽകിയ 9 പുതിയ ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികകൾ കേരളത്തിൽ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ 14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം പ്രമേയത്തിലൂടെ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

2005 ഏപ്രിലിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ അനുമതി നൽകിയിട്ടും, ആ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പും, സംസ്ഥാന ധന വകുപ്പും തികഞ്ഞ അലംഭാവമാണ് കാണിക്കുന്നത്.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ മുഖ്യമന്ത്രി അടിയന്തിരമായി ഇടപെട്ട് തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

IV

നിലവിലുള്ള പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ പിരിച്ചു വിടുക. ഭരണഘടനാനുസൃതമായ രീതിയിൽ പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുവാൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകണമെന്ന് കേരള ഗവ:ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ 14-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം പ്രമേയത്തിലൂടെ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

കഴിഞ്ഞ 30 വർഷത്തിലേറെക്കാലം കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മാത്രം നടത്തിവരുന്ന പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ 2005 മുതൽ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽകൂടി ആരംഭിച്ച് കഴിഞ്ഞു. വ്യാജ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ നടത്തിവരുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളടക്കം യാതൊരു പരിശോധനയുമില്ലാതെ കോഴ്സ് അനുവദിക്കുക വഴി ഈ രംഗത്ത് സാർവ്വത്രികമായ കച്ചവടവൽക്കരണവും നിലവാര തകർച്ചയും സൃഷ്ടിക്കുകയാണ്.

കേരള നിയമസഭ നിർമ്മാണത്തിലൂടെ മാത്രം പാസ്സാക്കേണ്ട പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ കേവലമൊരു എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓർഡറിലൂടെ രൂപവത്കരിച്ച് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കോഴ്സുകൾ സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് നൽകി കച്ചവടം നടത്തുവാൻ വേണ്ടിമാത്രമാണ്. കേന്ദ്രനിയമത്തിന്റെ ചുവട് പിടിച്ച് നിയമസഭ പാസ്സാക്കേണ്ട നിയമംപോലും തികഞ്ഞ കച്ചവടലക്ഷ്യത്തോടെ രൂപ വത്കരിച്ചത് നിയമനിർമ്മാണ സഭയോടും, അതുവഴി ഇന്ത്യൻഭരണഘടനയോടുമുള്ള വെല്ലുവിളിയാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഇതര കൗൺസിലുകളുടെ (മെഡിക്കൽ, ഡെന്റൽ, നേഴ്സിംഗ്, ഫാർമസി) മാതൃകയിൽ പാരാമെഡിക്കൽ രംഗത്തെ ക്വാളിഫൈഡ് പ്രൊഫഷണലുകൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമ്മേളനം ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

BITS OF FACTS

P.V Sujatha
Ophthalmic Assistant
THQH Kodungallor

1. The largest single cell is the egg of an Ostrich, which is 15-20 cm long, 10-15 cm in diameter and 1- 1.78 kg in weight.
2. Only humans sleep on their back.
3. Nothing can travel faster than light in the universe.
4. The speed of sound is almost five times more in water than in air.
5. Jaw is the only movable bone in our head.
6. One molecule of chloroflourocarbon, the main chemical component of plastic can damage One Lakh of Ozone molecules in the Ozone Layer.

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

സീനിയർ ഗ്രേഡ് – ഗ്രേഡ് I പ്രമോഷനുകൾ യാഥാർത്ഥ്യമായി

കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷമായി ഒഴിഞ്ഞുകിടന്ന 12 സീനിയർ ഗ്രേഡ് തസ്തികകളും 13 ഗ്രേഡ് I തസ്തികകളിലേക്കും പ്രമോഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയായി.

ഏറെക്കാലമായി ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ഡി. എച്ച്. എസിന് പലകുറി നിവേദനം നൽകിയിട്ടും ചില വ്യക്തികൾ ഡി. എച്ച്. എസി ൽ പരാതി നൽകി പ്രമോഷൻ നടപടികൾ വൈകിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചു.

വ്യക്തമായ തെളിവുകൾ സഹിതം 12 സീനിയർ ഗ്രേഡ് പോസ്റ്റുകളും 13 ഗ്രേഡ് 1 തസ്തികകളും നിലനിൽക്കുന്നതായി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ ശക്തമായ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയാണ് പ്രമോഷൻ ഉത്തരവുകൾ നടപ്പിലാക്കിച്ചത്. 17 ഓളം സീനിയർ ഗ്രേഡ് തസ്തികകൾ ഉണ്ടെന്ന ചിലരുടെ വ്യാജ അവകാശമാണ് പ്രമോഷൻ നടപടികൾ വൈകിച്ചത്.

അല്പം വൈകിയാണെങ്കിലും പ്രമോഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കുവാൻകഴിഞ്ഞത് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ വൻവിജയമായി കരുതുന്നു. ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്ന 4 ക്യാമ്പ് കോ – ഓർഡിനേറ്റർ തസ്തികകളിലേക്ക് ഉടനടി പ്രമോഷൻ നടപടികൾ ഉണ്ടാകും.

ശമ്പള പരിഷ്ക്കരണം : കമ്മീഷൻ ചർച്ച നടത്തി

ശമ്പള പരിഷ്ക്കരണ കമ്മീഷൻ സർവ്വീസ് സംഘടനകളുമായുള്ള ചർച്ച പുരോഗമിക്കുന്നു. 2005 ഡിസംബർ 31 വരെ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുവാൻ കാലാവധിയുണ്ടായിരുന്ന കമ്മീഷൻ 6 മാസത്തേക്ക് കൂടി സമയപരിധി നീട്ടികിട്ടണമെന്ന് സർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടെങ്കിലും സർക്കാർ ഫെബ്രുവരി 28 വരെ കാലാവധി ദീർഘിപ്പിച്ച് നൽകിയിട്ടുള്ളൂ. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് തന്നെ ശമ്പളപരിഷ്ക്കരണം നടപ്പിലാക്കും എന്ന് മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ പ്രഖ്യാപിച്ചുകഴിഞ്ഞു.

2006 ജനുവരി 6 ന് ശമ്പള പരിഷ്ക്കരണ കമ്മീഷൻ കേരള ഗവ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷനുമായി ചർച്ച നടത്തി. ക്യാമ്പ് കോഓർഡിനേറ്റർ, ട്യൂട്ടർ ടെക്നീഷ്യൻ, നേത്ര ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിവരുടെ നിലവിലുള്ള സ്കെയിലുകൾ അപര്യാപ്തമാണെന്നും ജില്ലാ തലത്തിൽ വളരെകുറച്ച് പ്രമോഷൻ മാത്രമെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ഉള്ളൂ എന്നും ബഹു: ഹൈക്കോടതിപോലും ഈ സെക്ടറിൽ അപര്യാപ്തമാണെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയിട്ടുണ്ട്. എന്നും കമ്മീഷനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തി. ക്യാമ്പ് കോ ഓർഡിനേറ്റർ തസ്തികയുടെ ശമ്പള സ്കെയിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതാണ് എന്ന് കമ്മീഷന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട് എന്ന് കമ്മീഷൻചെയർമാൻ തന്നെ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിലും ഏക പ്രമോഷൻ തസ്തികയായ ട്യൂട്ടർ ടെക്നീഷ്യനും ക്യാമ്പ് കോ ഓർഡിനേറ്ററിന് സമാനമായ സ്കെയിൽ അനുവദിക്കേണ്ടതാണ് എന്നും ആയുർവേദ കോളേജിലെ ഏക തസ്തികയായ നേത്ര ടെക്നീഷ്യന്റെയും ശമ്പളസ്കെയിൽ ഉയർത്തണമെന്നും അസോസിയേഷൻ കമ്മീഷൻമുമ്പാകെ ശക്തമായി ആവശ്യപ്പെട്ടു.

ഇതര പാരാമെഡിക്കൽവിഭാഗങ്ങളെപോലെ രോഗനിർണ്ണയം മാത്രമല്ല രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും (correc-tional Treatment) നൽകുന്ന വിഭാഗമാണ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടേത് എന്നും 7 – 8 പഞ്ചായത്തുകളുടെ ചുമതല വഹിക്കുന്ന ഭാരിച്ച ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള തസ്തികയാണ് എന്നും ആയതിനാൽ entry cadre ൽ ഇതരവിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും വിഭിന്നമായി ഉയർന്ന സ്കെയിൽ നൽകണമെന്നും അതിന് ആനുപാതികമായി Grade I ന്റെ ശമ്പളസ്കെയിലും വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും കമ്മീഷനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. പരിഗണിക്കാം എന്ന കമ്മീഷൻ ചെയർമാന്റെ നിലപാട് പ്രതീക്ഷ നൽകുന്നു.

നിലവിലുള്ള 2:2:1 ratio പരിഷ്കരിക്കണമെന്നും അത് 1:1:1 എന്ന് പുന:ക്രമീകരിക്കണമെന്നും കമ്മീഷന് മുന്നിൽ ആവശ്യപ്പെട്ട ഒരേ ഒരു സംഘടനയാണ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ.

ഒരേ പ്രായത്തിൽപ്പെട്ട കുറേയധികം ആളുകൾ ഒരുമിച്ച് അഡ്വൈസ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു വിഭാഗം ആളുകൾക്ക് പ്രമോഷൻ ലഭിക്കാതെ പോകുന്ന സ്ഥിതി വിശേഷം കമ്മീഷനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാൻ ശ്രമിച്ചു. ചില തടസ്സവാദങ്ങൾ കമ്മീഷൻ അംഗങ്ങൾ ഇത് സംബന്ധിച്ച് ഉന്നയിച്ചുവെങ്കിലും അതും പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാം എന്ന് ചെയർമാൻ ഉറപ്പ് നൽകി.Designation – ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന പുനർനാമകരണം ചെയ്യണമെന്നും അതിന് കഴിയുമെങ്കിൽ സർക്കാരിന് ഒരു ശിപാർശ കൂടി നൽകണമെന്നും കമ്മീഷനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു.

കമ്മീഷന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് വിധേയമല്ലാത്ത – ജില്ലാ തല പോസ്റ്റ് രൂപീകരണവും, ഡയറക്ടറേറ്റിലെ അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ തസ്തികയും ഡിപ്ലോമാ കോഴ്സ് ഡിഗ്രി ആക്കണമെന്നും ചില കടലാസ് സംഘടനകൾ കമ്മീഷനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഇതൊന്നും കമ്മീഷന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്ന വിഷയങ്ങൾ അല്ല എന്ന് കമ്മീഷൻ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി.

ശമ്പള പരിഷ്ക്കരണ സമയത്ത് കൂൺ പോലെ മുളച്ച് പൊങ്ങുന്ന ചില കടലാസ്സ് സംഘടനകൾ ഇക്കുറിയും കമ്മീഷന്റെ മുമ്പിൽ എത്തിയിരുന്നു. സംസ്ഥാന തലത്തിൽ എത്ര തസ്തിക ഉണ്ടെന്ന് പോലും ശരിയായി പറയുവാൻ അറിയാത്ത ഇക്കൂട്ടർ 350 തസ്തികയുടെ സ്ഥാനത്ത് 450 ഓളം തസ്തികകൾ ഉണ്ടെന്ന് കമ്മീഷൻ മുമ്പാകെ അവതരിപ്പിച്ചതും ഇരുട്ടിൽ തപ്പുന്നതും ചർച്ചയിൽ കാണുവാൻ കഴിഞ്ഞു. 8,15,22 വർഷങ്ങളിൽ Time Bound Higher Grade അനുവദിക്കണമെന്നും സ്വരൂപിക്കാവുന്ന ഏൺഡ് ലീവിന്റെ പരിധി ഒഴിവാക്കണമെന്നും ക്രെഡിറ്റിലുള്ള മുഴുവൻ ലീവും ടെർമിനൽ സറണ്ടർ ചെയ്യാൻ അനുവദിക്കണമെന്നും സംഘടന ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അസോസിയേഷനെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ജന:സെക്രട്ടറി ആർ. രാജേഷും ജോ: സെക്രട്ടറി എം.സി അജിത്കുമാറും ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തു.