

An official Journal of Kerala Govt. Optometrists' Association

Reg. No. 285

എഡിറ്റോറിയൽ

“ആരോഗ്യകൃഷിന് അടിസ്ഥാന ചികിത്സ വേണം”

ആരോഗ്യവൽക്കരണത്തിന്റെയും ഉദാരവൽക്കരണത്തിന്റെയും, പുതുപുത്തൻ സാമ്പത്തിക പരിഷ്കാരങ്ങളുടെയും ആഘോഷങ്ങൾ ഏറെ അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഒരു കേരളമായി ആരോഗ്യ രംഗം മാനിയിട്ട് നാളുകൾ ഏറെയായി. ഇതിന്റെ ദൃഷ്ടാന്തങ്ങൾ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പ്രകടമാണ്.

ഇത്തരം പ്രതിസന്ധികളിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യ രംഗത്തെ കരകയറ്റി സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാപ്യമായ സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റണം. സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ കേരളത്തിലെ കോളേജുകൾ വരെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ കാരുക്ഷ്യമായി പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടത് വർത്തമാന കാലഘട്ടത്തിന്റെ അനിവാര്യതയാണ്.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ അടിച്ചിടിച്ചിടിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് അടിസ്ഥാന ചികിത്സ വേണം. അഴിമതിയുടെ കൃത്യമായ ഈ അവസ്ഥയെ അഴിമതി വിമുക്തമാക്കുവാൻ പുതിയ സർക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു നടപടിയും കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന് അസാധാര്യമായേക്കാം. ഇപ്പോൾ കഴിയുന്ന ഉണ്ടായിരിക്കും. തികഞ്ഞ ആരോഗ്യവൽക്കരണവും ഇപ്പോൾ കഴിയുന്നതും പ്രവർത്തിക്കുവാൻ ഇടതു മുന്നണി സർക്കാർ കഴിയട്ടെ എന്നാശംസിക്കുന്നു.

കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ അവസാന കാലത്ത് കേരളത്തിലെ മുൻപകലം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും കിടത്തി ചികിത്സാ സംവിധാനം തുടങ്ങുന്നതിന് വേണ്ടി വോക്കേഷനറിയുടെയും, നഴ്സുമാരുടെയും അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നു. കിടത്തി ചികിത്സാ സംവിധാനം മാത്രം യാഥാർത്ഥ്യമായില്ല. ഇവയെ കുറിച്ച് അസംബന്ധം നടത്തുവാൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകണം. സംസ്ഥാനത്ത് സമഗ്രമായ ആരോഗ്യ നയം നടപ്പിലാക്കുവാൻ ഇടതു മുന്നണി സർക്കാർ തയ്യാറാകണമെന്നും കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന് അസാധാര്യമായേക്കാം ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

വൈകിയാണെങ്കിലും കഴിഞ്ഞ സർക്കാർ വാക്കു പാലിച്ചു. താഴെ മാസത്തെ ശമ്പളം പുതുക്കിയ നിരക്കിലായിരിക്കും എന്ന അനൗചിത മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ പ്രസ്താവന യാഥാർത്ഥ്യമായി. എന്നാൽ പരിഷ്കരണത്തിൽ ഒട്ടേറെ അപകടങ്ങൾ കടന്ന് കൂടിയിട്ടുണ്ട്. ഈ അപകടങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് പുതിയ സർക്കാർ അടിസ്ഥാന നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളണം എല്ലാ കാര്യങ്ങളും നേരെയെത്തിയ ശേഷം ഭവനകാലയുടെ വിഷയത്തിന് (സർക്കാരിന്റെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി അംഗീകരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ) പരിഹാരമാർഗ്ഗം എന്ന സ്ഥിതി അംഗീകരിക്കാനാവില്ല. ക്ഷാമബത്ത കൃഷിയിലെ അടക്കമുള്ള വിഷയങ്ങൾ സർക്കാർ ശ്രദ്ധ പുർവ്വം വീക്ഷിക്കണം.

കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ നേരിടുന്ന ന്യായമായ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് അനുകൂലമായ സർവ്വതല സഹായം സർക്കാർ ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്യതയോടെ,

അബ്രഹാം വർഗ്ഗീസ്
എഡിറ്റർ

Editorial Board

Susan Malayil
(Chief Editor)

R. Rajesh
(Associate Editor)

Abraham Verghese
(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 Design :
N.S. Baburaj

Printed at :
Thushara Offset,
Kollem

For private circulation only

SCIENTIFIC SPOT

KERATOPLASTY & EYE BANKING

Dr. A. Rohan
Ophthalmologist
District Hospital, Palakkad.

The Search for treatment of corneal scars goes back to Egyptian times (1500BC) when lampblack was used to achieve a cosmetic result. Then animal corneas and glass implants were used to treat corneal scars. Von Hippel was the first to achieve transplant in human being. In 1905 Zirm succeeded with the first full thickness graft which remains clear First Auto-keratoplasty was performed in 1908. Magitot's research in 1911 showed corneas could be preserved and used later.

Keratoplasty refers to surgical replacement of a portion of the host cornea with that of a donor eye. The commonly performed one is a penetrating keratoplasty, in which full thickness cornea is replaced. Lamellar in which partial thickness cornea is replaced. The purpose for PKP are a) Optical – primarily for improvement of visual acuity a) Tectonic – In restoration or preservation of corneal anatomy c) Therapeutic – As a part of treatment in corneal ulcer d) Cosmetic – for improvement of the appearance of the eye. Some of the

diseases which requires PKP are keratoconus, dystrophies of the cornea, corneal opacification following viral and other infections, bullous keratopathy, corneal opacities produced by mechanical & chemical trauma.

Surgical Technique

A complete eye examination is necessary prior to keratoplasty. Any neurological or intraocular factors such as uncontrolled glaucoma, amblyopia, macular abnormality, retinal disease or optic nerve damage.

The donor cornea is prepared by trephining the donor using appropriate size trephine blades which can be from whole eye or from corneoscleral tissue, this is kept with the endothelial side up and covered with viscoelastic substance. After this the recipient graft is prepared which will be 0.5mm less the size of the donor size. The donor graft is sutured with 10.0 nylon in interrupted or continuous pattern.



Right Eye showing early post-operative Graft



Hand held Trephine



Left Eye showing post operative clear Graft Lens Aspiration with membranectomy was done here

- 1) Intra operative a) damage to the lens. iris b) Irregular trephination c) poor graft centering d) Choroidal hemorrhage and effusion.
- 2) Postoperative - can be Immediate & late onset
Immediate a) Wound leak, flat chamber, endophthalmitis
Late a) Recurrence of primary disease, graft rejection, secondary glaucoma.

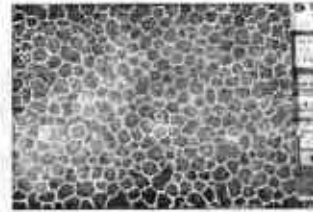


Left Eye showing Graft Rejection

Eye bank is the place or institute where Donor eyes are collected, stored and distributed to eye surgeons where keratoplasty is performed. A well equipped eye bank should have a) 24 hours ambulance service with one driver and a team consisting of one Ophthalmologist and nursing staff b) Separate telephone for eye bank c) A well conditioned refrigerator with transport kit with instruments for enucleation and bottle for carrying the enucleated eye ball d) A specular microscope for endothelial counting e) Laminar air flow hood f) Cornea topography.



Instruments for Enucleation and the moist chamber into which eye ball is transferred immediately after Enucleation



Computer screen showing Endothelial cell pattern

Eyes are removed ideally within three hours after death. Once they are removed they are transported from the site to the eye bank in a transporting kit and are stored. There are different methods depending on the duration a) Moist chamber at 4 degree Centigrade. this is the common type in which maximum up to 72 hours can be kept b) McCarey and Kaufman (M.K. medium) maximum upto 5 days can be kept. Then long term methods like Organ culture cornea at 37° C & Corneal cryo preservation in which cornea may not be useful for optical purpose.

The age group from 6 years to 65 years is ideal for keratoplasty, however Eyes from people above this age group also should be taken and can be used according to the quality of the eye and endothelial count. Some of the contraindication for the donor cornea 1) Death of unknown cause 2) Unknown CNS disease like Creutzfeldt-jakob disease 3) Systemic infection like Hepatitis B, HIV, Septicemia 4) Active leukemia 5) Intrinsic eye disease like choroidal melanoma.

PRACTICE CORNER

R. Renganathan

Oph. Assi, G.II. Thrippunithara.

1. When the Jackson cross is used to define the astigmatic axis, is the handle of the lens parallel to the axis or 45° from it?

Ans:- Parallel: To define the astigmatic power the handle is 45° to the axis. Define the axis before the power.

2. What is the threshold for prescribing glasses in a child with astigmatism?

When Visual acuity is not developing properly as noted by amblyopia or strabismus give full correction. Children tolerate full correction better than adults. Most often amblyopia or strabismus occurs with at least 1.50D of astigmatism. Anisometropia that presents with 1.00D or more hyperopic asymmetry also require full correction.

3. If the astigmatism has changed and the patient has difficulty with tolerating the new prescription. What are the options?

If the astigmatism is oblique, try rotating the axis forward 90° or toward the old axis. The astigmatic power may be reduced, but keep the spherical power same. Sometimes a gradual change in prescription overtime may allow the patient to adapt. eg: If the prescription. is $-3.0/+2.00 \times 110^\circ$, a possibility is $-2.50/+1.00 \times 90^\circ$. The spherical equivalent of $-2.0D$ has been maintained.

4. What is the spherical equivalent of $-3.00/+2.00 \times 125^\circ$?

Take half of the cylinder add it to the sphere. The spherical equivalent is -2.00

5. When it is important to measure the V.D (vertex distance) in prescribing glasses?

When the patient has a strong prescription of more than 5D.

6. If after repeated refraction the patients suddenly develop more hyperopia than you previously noted, What do you look for?

A case of acquired hyperopia such as retrobulbar tumours, central serous retinopathy, posterior lens dislocation, or a flattened cornea from contact lens.

7. What if the patient has more myopia than previously noted?

Check the cycloplegic refraction to make sure that it is true; Acquired myopia may be caused by, Diabetes Melitus Sulfonamides, Nuclear sclerosis. pilocarpine kerato conus, a scleral buckle for retinal detachment, anterior dislocation of lens.

8. How do you estimate the strength of plus lens needed to read news paper print with out accommodation?

The reciprocal of the best snellen's acuity is equal to the plus power of the lens required.

eg : If a patient can read 20/60,+3.00will suffice. The reciprocal of the diopter power gives the reading distance (33cm)

Snellen's notations :

a In meters : 6/5, 6/6, 6/9, 6/18,
6/24, 6/36, 6/60

b In feet : 20/20, 20/30, 20/40,
20/60, 20/80,
20/120, 20/200

Decimal notation

: 1(6/6) , 0.7(6/9), 0.5(6/12), 0.3(6/18), 0.25(6/4), 0.17(6/30), 0.1(6/60)

9. A myopic patient tilts his glasses to see in the distance. What does this tell you ?

The patient is using the principle of astigmatism of oblique incidence to strengthen the power of his glasses. Tiltng a minus lens induces a minus cylinder with axis in the axis of tilt. A small additional sphere of the same sign is induced as well.

10. What is the most effective pinhole diameter ?

A pinhole diameter of 1.2 mm neutralises up to 3D of refractive error. A 2mm. pinhole neutralises only 1.D. An aphakic patient may need +10.D lens in addition to the pinhole to obtain useful visual acuity.

11. Antireflective coating on spectacle lenses are based on what principle ?

Interference : Antireflective coatings use destructive interference. The crest of one wave length cancels the trough of another.

12. What are the signs and symptoms of systemic intoxication from cycloplegic medications ?

Dry mouth, Fever, Flushing tachycardia (rapid beating of heart) delirium (impaired memory)

13. When is a cycloplegic refraction indicated ?

Patient is younger than 15 years, especially if they have strabismus. Make sure to measure deviation before cycloplegia.

Hyperopes younger than 35 years; especially if they experience asthenopia.

Patients with asthenopia suggestive of accommodative problem.

14. Should a hyperope use a round top or flat top reading lens ?

A plus lens will have significant image displacement with flat top lens. Image displacement is lessened with a round top lens.

15. Should a myope use a flat top or round top bifocal reading lens ?

A round top lens has significant image displacement with a minus lens. A flat top lens minimise image displacement and image jump in minus lens.

References : Ophthalmology secrets
Clinical ophthalmology-Duke and Elder

CONTACT LENSES - A FITTING GUIDELINES TO BEGINNERS

R. Binoy

Oph: Asst: C.H.C Kothamangalam

Before going in to details of contact lenses, let us start with the applied anatomy. Corneal tissue is transparent, avascular consisting of 3 layers and 2 membranes. The front radius of curvature of cornea is average 7.86mm. Average horizontal diameter is 11.8mm. Centre and peripheral thickness of the cornea is 0.52mm and 1.0mm respectively.

1. **Epithelium** provides a layer of protective cells. Minor corneal injuries will be covered by neighbouring cells in short time. Larger damages are covered by the migration of cells from all layers of the surrounding epithelium. Newly regenerated epithelial cells are very susceptible to damage. So lens wear should be stopped for a few days following corneal abrasion.

2. **Bowman's membrane** Relatively more tough layer of the cornea, so that if it is damaged a fibrous scar tissue is formed resulting in permanent opacity.

3. **Stroma** It represents 90% of the corneal thickness. It ensure both mechanical strength and optical transparency of the cornea.

4. **Descemet's membrane** It is the posterior limiting layer and elastic in nature.

5. **Endothelium** This layer is in direct contact with aqueous humour. Irregularity in the size of endothelial cells is termed polymegathisis.

CORNEAL SENSITIVITY

Sensitivity of the cornea is greatest in the central region and in the horizontal meridian. It reduces with age also with contact lens wear. It varies in women during the menstrual cycle. There is a diurnal variation with greatest sensitivity in the evening.

The Eye Lids

The orbicularis oculi muscle makes up almost 1/3 of the eyelid thickness. Severe contact lens problem occurs due to eye lids. Lids eversion and thorough examination are essential before contact lens fitting. Meibomian gland dysfunction and blockage can contribute to dry eye symptoms. The average blink rate should be once in every five seconds.

Tear Film

Tear film maintains a smooth optical surface over the cornea and keep it moist always. It acts as a lubricant for the eyes and provides a bacteriocidal action to protect the corneal epithelium. It also removes foreign bodies.

Corneal Metabolism

For corneal metabolism, the nutrient needed are glucose, aminoacids and oxygen. Glucose and aminoacids are derived from aqueous humour but oxygen is mainly derived from tears. A contact lens wear occludes free flow of

tears and ocular secretions. The effect depends upon lens thickness size, method of fitting and material.

Conversion of glucose by means of glycolysis into energy need enough oxygen. When there is less energy available for cellular activity, the by product of corneal metabolism, lactic acid build up in the stroma. Sufficient osmotic pressure is created to allow water to be drawn into the stroma faster than the endothelial pump can remove it and so corneal swelling occurs. So hypoxia, insufficient oxygen for corneal metabolism, result in corneal swelling that inturn result in a drop of corneal sensitivity of which patient is unaware. The longstanding case of hypoxia result intolerance to contact lens wear and the patient becomes a drop-out.

PHYSICAL PROPERTIES OF CONTACT LENS MATERIAL

1 Oxygen Permeability The oxygen permeability of a material is generally referred to as DK where D is the diffusion coefficient and K is a constant which represents the number of oxygen molecules dissolved in the material. It is defined as the rate of O₂ flow under specific conditions through unit area of contact lens material of unit thickness when subjected to unit pressure differences. It varies with temperature.

2. Oxygen Transmissibility (DK/t) - 't' is the thickness of the lens.

It is the ability of the lens to allow oxygen to move from anterior to posterior surface under specified conditions.

3. Equivalent oxygen percentage (EOP)

It refers to the level of oxygen at the surface of the cornea under a contact lens. For the uncovered cornea exposed to the atmosphere, the amount of oxygen available is 20.9%. With the eye closed the cornea receives 8% where as to avoid oedema, the EOP should be over 10% (DK/t=24, 1) and for no overnight swelling it needs to be as high as 18% (DK/t =87)

4. Water Content The water content is the amount of fluid taken up by a lens material as a percent age.

Water content (%) =

$$\frac{\text{wt. of fully hydrated lens} - \text{wt. of fully dehydrated lens}}{\text{wt. of fully hydrated lens}}$$

Water uptake (%) =

$$\frac{\text{wt. of fully hydrated lens} - \text{wt. of fully dehydrated lens}}{\text{wt. of fully dehydrated lens}} \times 100$$

5. Wettability It is the ability of a drop of liquid to adhere to a solid surface. Superior wettability increases the spread of liquid over a surface.

(Contd..... in the next issue)

OBJECTIVE OPTOMETRY

Examination of Eye and Glaucoma

Kishor Kumar .K.R

Oph : Asst. PHC. Kanthalloor, Idukki.

1. Examination of anterior segment is done by
 - (a). diffuse illumination
 - (b). focal illumination
 - (c). corneal loupe
 - (d). slit lamp microscope
 - (e). all the above.
2. Examination of posterior segment is done by
 - (a). direct ophthalmoscopy
 - (b). slit lamp
 - (c). indirect ophthalmoscopy
 - (d). all the above
 - (e). none of the above.
3. Examination at one metre distance
 - (a). requires a concave mirror of 25cm focal length
 - (b). gives a rough idea of the type of refractive error
 - (c). helps in localising the site of opacities
 - (d). all the above (e). none of these.
4. Distant direct ophthalmoscopy
 - (a) to examine retina (b) to localise the opacities in media,
 - (c) is done with the help of concave mirror of 25cm F/L
 - (d) all the above (e) none of the above
5. Indirect ophthalmoscopy
 - (a) is done with a concave mirror of 25cm F/L
 - (b) a condensing lens of +13D is used
 - (c) is done in a dark room
 - (d) is done with well dilated pupils
 - (e) all the above
6. Normal blind spot is
 - (a) circular
 - (b) vertically oval
 - (c) horizontally oval
 - (d) none of these
7. Central 30 degree of the field can best be charted on
 - (a) projection perimeter
 - (b) Lister perimeter
 - (c) confrontation perimetry
 - (d) Bjerrum's screen
 - (e) none of the above
8. Colour vision can be tested by
 - (a). Ishihara test
 - (b) Holmgren's coloured wools
 - (c).Lantern test
 - (d) All the above
9. Confrontation method of field testing
 - (a) the examiner sits at a distance of 1 metre from the patient
 - (b) gives an idea of the central field of vision
 - (c) gives an idea of the peripheral field of vision
10. In Snellen's distant test types the letters

10. subtend an angle of at fixed distance
- (a) 1 minute
 - (b) 2 minutes
 - (c) 3 minutes
 - (d) 4 minutes
 - (e) 5 minutes
11. Causes of secondary glaucoma are as follows except
- (a). uveitis
 - (b). lens induced
 - (c). thrombosis of central retinal vein
 - (d). interstitial keratitis
12. The treatment of choice for buphthalmos is
- (a). Goniotomy
 - (b). Trephining
 - (c). Iridodonesis
 - (d). Lagrange's operation
13. The aqueous humour is formed by
- (a). osmosis from the cornea
 - (b) secretion of the ciliary body and ultrafiltrate from plasma.
 - (c). Liquefaction of vitreous
 - (d). exfoliation of superficial layers of lens capsule.
 - (e). all the above
14. Glaucoma capsulare occurs due to
- (a). needling
 - (b). extra-capsular cataract extraction.
 - (c). intracapsular cataract extraction
 - (d). exfoliation of superficial layers of lens capsule
 - (e). all the above
15. Halos may be seen in
- (a). mucopurulent conjunctivitis
 - (b) hypertensive irido cyclitic crisis
 - (c). narrow angle glaucoma
 - (d) Immature cataract
 - (e) all the above
16. In acute congestive glaucoma, the pupil is
- (a). large and circular
 - (b). large, oval with axis vertical
 - (c). large, oval, with long axis horizontal
 - (d). small and immobile
 - (e) none of the above
17. Secondary glaucoma associated with acute iridocyclitis should be treated with all except
- (a). diamox
 - (b). D.F.P (Diiso Propyl Fluro phosphate)
 - (c). atropine
 - (d) Topical and systemic corticosteroids
18. In a normal individual the rise in intraocular tension following local steroid therapy is probably due to
- (a). changes in lens
 - (b). increased aqueous production
 - (c). raised episcleral venous pressure
 - (d). changes in the vitreous
 - (e). deposition of mucopolysacchride in the trabecular meshwork.
19. Signs of the acute congestive glaucoma are except
- (a) circum corneal congestion
 - (b) Hazy cornea due to oedema
 - (c) shallow anterior chamber
 - (d). pin point pupil not reacting to light
 - (e) high intra ocular tension

20. Stages of angle closure glaucoma, are except

- (a) Prodromal stage
- (b) Stage of constant instability
- (c) acute congestive stage
- (d) absolute glaucoma
- (e) none of the above

21. Various operations for open angle glaucoma, in phakic persons are except

- (a) trephining
- (b) cyclodialysis
- (c) Iridencleisis
- (d) Scheie's Operation (Scleral Cautery)
- (e) trabeculectomy

22. Rate of drainage of aqueous humour through the filtration angle per minute

- (a) 1 c.mm
- (b) 1.5 c.mm
- (c) 2 c.mm
- (d) 2.5 c.mm
- (e) 3 c.mm

23. Central control of I.O.P by

- (a) Lateral geniculate body
- (b) hypothalamus
- (c) thalamus
- (d) temporal lobe.

24. Atropine causes rise of I.O.P by

- (a) dilation of arterioles and capillaries
- (b) dilation of pupil
- (c) crowding of iris at the filtration angle
- (d) all the above

25. Adrenergic drugs lower I.O.P by

- (a) vaso constriction
- (b) Pupillary dilation
- (c) increased flow of aqueous in the canal of schlem
- (d) all the above

26. Error in schlotz tonometry may be due to

- (a) scleral rigidity
- (b) wrong application on the cornea
- (c) squeezing by the patient
- (d) all the above

Answer Key

1. E	14. E
2. D	15. B
3. B	16. B
4. B	17. E
5. E	18. D
6. D	19. E
7. D	20. B
8. B	21. C
9. E	22. B
10. D	23. D
11. A	24. A
12. B	25. A
13. D	26. D

BITS of FACTS

P.V . Sujatha
Ophthalmic Assistant
THQ - Kodungalloor.

1. A Sneeze can travel at a speed of more than 150 kilometres per hour.
2. The brain does not feel pain, even when it is cut.
3. Your gut is folded over so many times that it is six times as long as you are tall.
4. Dolphins sleep with one eye open.
5. Crocodiles shed tears when they have their meal.
6. An owl cannot see in total darkness.

*Entries may be entertained from the readers to this column of
Bits of Amazing Facts.*

To,
എഡിറ്റർ
ഇൻസൈറ്റ്
ജി.ജി.എ.കെ, തിരുവനന്തപുരം
പ്രിയസുഹൃത്തേ,



ഇൻസൈറ്റ് നന്നാവുന്നുണ്ട് എന്നാൽ ഇതു പറയാതെ വയ്യ- പെറ്റോമെഡിസിനുകൾ - സംസ്ഥാനത്തെ ജനവിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരാണെന്ന സത്യം പലപ്പോഴും വിസ്മരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ രംഗത്ത്- നമ്മുടെ സംഘടനാ പ്രവർത്തനം ജീവനക്കാരുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നതിലപ്പുറം, നമ്മൾ സ്വീകരിക്കേണ്ട സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധതയിൽ നിന്ന് ഏറെ അകലുന്നു- കൂറഞ്ഞത് ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ദുഷ്പ്രവണതയ്ക്കും കെടുകാര്യസ്ഥതയ്ക്കും എതിരെയെങ്കിലും സാധാരണ ജനങ്ങളെ മുന്നിൽ കണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ സംഘടന ശ്രമിക്കണം- അത്തരത്തിൽ അനുകൂലമായ സമീപനം ഉണ്ടാകുമെന്ന് കരുതുന്നു.

പ്രദീപ്കുമാർ പി.റ്റി
ഹെൽത്ത് മിക് അസിസ്റ്റന്റ്
സെക്രട്ടറി - ജോയിന്റ് കൗൺസിൽ
താലൂക്ക് കമ്മിറ്റി - മാനന്തവാടി

പ്രവണാഞ്ജലി

2006 ജൂൺ 27 ന് -രാത്രി 11.30 ആവാർത്ത ഞാൻ ഞെട്ടലോടെയാണ് കേട്ടത്. എന്റെ ആത്മ സുഹൃത്തിനെ എനിക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടു. എനിക്കെന്റെ കാതുകളെ വിശ്വസിക്കാനായില്ല. കണ്ണുകളിൽ ഇരുട്ട് കയറുന്നതുപോലെ എന്റെ അയൽവാസി വിജയൻ ചേട്ടന്റെ വീട്ടിലെ ഫോണിനു മുന്നിൽ ഞാൻ തളർന്നിരുന്നു പോയി. നാല് ദിവസം മുൻപ് ജൂൺ 22 ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് നിന്ന് യാത്ര പിരിയുമ്പോൾ ഉള്ള അവന്റെ മുഖമാണ് എന്റെ കൺമുന്നിൽ.

ഇക്കഴിഞ്ഞ ജൂൺ മാസം അവനുമായി ഏറെ സമയം ചെലവഴിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു. ഒരു പരക്ഷ ഈ ജന്മം മുഴുവൻ അവനുമായി ചെലവഴിക്കുവാനുള്ള സമയം ഏതാനും ദിവസങ്ങളിലെ സജീവ സാന്നിദ്ധ്യം കൊണ്ട് പൂർത്തീകരിക്കുകയായിരുന്നു.

എന്റെ തൃപ്തുന്നിത്തുറയിലേക്കുള്ള സ്ഥലം മാറ്റ ഉത്തരവ് സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനും, ചേർത്തലയിലെ കുടുംബസുഹൃത്തിന്റെ കുഞ്ഞിന് 'ലൂക്കീമിയ' ബാധിച്ച് തിരുവനന്തപുരം R.C.C യിൽ ചികിത്സക്കായി കൊണ്ടുവന്നപ്പോഴും അവന്റെ സാന്നിദ്ധ്യം എനിക്ക് ശക്തിയായിരുന്നു. ആ കുഞ്ഞിന്റെ ജീവൻ രക്ഷിക്കുവാൻ blood arrange ചെയ്യുന്നതിന് അവൻ ചെയ്തു തന്ന സഹായം എനിക്ക് മറക്കുവാൻ കഴിയില്ല.

ജൂൺ 22 ന് തിരുവനന്തപുരത്തെ

സെക്രട്ടറിയേറ്റിനടുത്തുള്ള പൂർണ്ണ ലോഡ്ജിലെ 10-ാം നമ്പർ മുറിയിൽ ഞാനും സുഹൃത്തുക്കളും അവസാനമായി ഒത്തുചേർന്നിരുന്നു. ആയുർവേദ കോളേജിലെ ബിജു, കോഴിക്കോട് മനോജ്, സുഹൃത്തിന്റെ കുട്ടിക്ക് രക്തദാനം നടത്തിയ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ students ഉം. അജി തന്നെ ഇവരെയെല്ലാം പരിചയപ്പെടുത്തി, students നൊക്കെ ഭക്ഷണവും വാങ്ങി നൽകുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകിയത് അവനായിരുന്നു.

കോഴിക്കോട്ടേക്കുള്ള ട്രെയിനിൽ ദേനാജിനെ യാത്രയാക്കി അവൻ തിരികെ ലോഡ്ജിലെത്തി സംഘടനാ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ദീർഘനേരം സംസാരിച്ചു. രാത്രി 10.30 ന് യാത്ര പിരിയുമ്പോൾ അവൻ പറഞ്ഞ വാക്കുകൾ പാലിക്കുവാൻ അവനുണ്ടായില്ല.

“അടുത്ത ആഴ്ച എറണാകുളത്തിന് ഭാര്യയും കുട്ടി വരുന്നുണ്ടെന്നും, അപ്പോൾ വീട്ടിൽ തങ്ങാമെന്നും.”

ഇനി അവൻ വരില്ല - വീട്ടിൽ തങ്ങുകയുമില്ല തിരുവനന്തപുരത്ത് വരുമ്പോഴെല്ലാം അവന്റെ ബൈക്കിന്റെ പിറകിലാണ് ഞാൻ. അലക്ഷ്യമായ ഡ്രൈവിംഗ് അനിയന്ത്രിതമായ വേഗതയോ അവനില്ലായിരുന്നു. പിന്നെ ഇതെങ്ങനെ സംഭവിച്ചു.

അവൻ കുറെ സ്വപ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു - സ്വന്തമായി ഒരു വീട്.....

1992 ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് D.O.A കോഴ്സിന് ചേർന്ന അവസരത്തിലാണ് അജിത്തിനെ പരിചയപ്പെടുന്നത് സൗമ്യമായ പെരുമാറ്റവും, ഏത് പ്രതിസന്ധി കണ്ടെയ്ക്കും പിരിയോട് നേരിടുന്ന സഭാവവും, ഏത് കാര്യത്തിനും തന്റേതായ അഭിപ്രായ പ്രകടനത്തിനുള്ള ചങ്കുറ്റവും അവന്റെ പ്രത്യേകതകളായിരുന്നു. പഠന കാലത്ത് തുടങ്ങിയ സുഹൃത് ബന്ധം അവന്റെ വീട്ടിലെ ഒരു കുടുംബാംഗത്തെ പോലെയായി. അത്ര ആത്മബന്ധമായിരുന്നു.

കഴിഞ്ഞ വർഷം അജിത്ത് നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗമായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. എന്ത് കാര്യത്തിലും തന്റെ ധീരമായ അഭിപ്രായങ്ങൾ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി മേധാഗത്തിൽ അവൻ ഉന്നയിക്കുമായിരുന്നു. എറണാകുളത്ത് നടന്ന 'ഒപ്റ്റോമീറ്റിൽ' അവൻ സജീവ സാന്നിധ്യം ആയിരുന്നു. 2005 ഫെബ്രുവരിയിൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് സംഘടന നടത്തിയ സെക്രട്ടറിമാർ മാർച്ചിലും ധർണ്ണയിലും അവന്റെ സാന്നിധ്യം അവിസ്മരണീയം. സമരമുഖത്ത് ഊർജ്ജസ്വലനായ ഒരു തേരാളിയെയാണ് നമ്മുടെ സംഘടനക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടത്.

തൃപ്പൂണിത്തുറയിൽ നിന്ന് നേരെ അവന്റെ വീട്ടിലേക്ക് ഏത്തുമന്ദലം അവന്റെ ചേതനയറ്റ ശരീരത്തിലേക്ക് എനിക്ക് നോക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ഒരു വീടിന്റെ ആശ്രയം ചേതനയറ്റ് പോയിരിക്കുന്നു. ദുഃഖം താങ്ങാനാവാതെ നെഞ്ചുപൊട്ടി നിലവിളിക്കുന്ന അമ്മയെയും അച്ഛനേയും സത്യം ഉൾക്കൊള്ളാനാവാതെ തളർന്ന് കിടക്കുന്ന ഭാര്യ മോളിയെയും അനുജനെയും ആശ്വസിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടും കഴിയുന്നില്ല.

കഴക്കൂട്ടം - കുളത്തൂർ ചിത്തിരവിലാസം കോളനിയിലെ പ്രിയപ്പെട്ട അജിക്കുഞ്ഞിന്റെ മരണം അയൽവാസികൾക്കുപോലും താങ്ങാൻ കഴിയുന്നില്ല.

അവന്റെ ബാല്യകാലസുഹൃത്ത് സ്റ്റീഫൻ തളർന്നുപോയി. അജിയുടെ എല്ലാമായിരുന്ന സ്റ്റീഫനോട് ഒപ്പം മരണപ്പന്തലിൽ നിൽക്കുമ്പോൾ മനസ്സ് ഇടറിപ്പോയി.

രണ്ട് നാൾ കഴിഞ്ഞ് അവന്റെ വീട്ടിൽനിന്ന് ഞാനും കുടുംബവും നാട്ടിലേക്ക് മടങ്ങി.

ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ മുഴുവൻ മാർഗ്ഗദർശിയായിരുന്ന എന്റെ സുഹൃത്തില്ലാതെ ആദ്യമായി ചിത്തിര വിലാസം കോളനിയിൽ നിന്ന് മടങ്ങി.

ഇനി എന്ന് നമുക്ക് കാണുവാൻ കഴിയും

എന്ത് ജന്മത്തിൽ നിന്നോടൊപ്പം സ്വപ്നങ്ങൾ പങ്കുവെക്കാൻകഴിയും

നിന്റെ ഓർമ്മകൾക്ക് മുന്നിൽ ഞാൻ നമിക്കുന്നു.

പ്രിയസുഹൃത്ത്
രാഗനാഥൻ.

ഉഴുവുതിർ - പൂതിയ തസ്തിക, സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് അഭിവാദ്യങ്ങൾ

കോട്ടയം ജില്ലയിലെ ഉഴുവുർ പ്രാഥമികാഭ്യർത്ഥന കേന്ദ്രം - യശശരീരനായ മുൻ രാഷ്ട്രപതി ശ്രീ. കെ.ആർ നാരായണന്റെ സ്മരണാർത്ഥം, സെപ്റ്റംബർ 1991 ൽ ഹോസ്‌പിറ്റൽ ആക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി, അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചു. ആഭ്യർത്ഥന കൂടുംബ ക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ GO(Ans) No: 46/2006/H & FWD DTD TVM 28.02.2006. ഉത്തരവ് പ്രകാരം 75 പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചു.

ഏതാൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് വിഭാഗത്തിന്റെ ഒരു പുതിയ തസ്തിക പ്രസ്തുത ഉത്തരവ് പ്രകാരം സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. നിലവിലുള്ള ഒരു തസ്തികയ്ക്ക് പുറമെയാണ് പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടത്.

2006 ഫെബ്രുവരി 26 ന് ഇറങ്ങിയ ഉത്തരവ് പ്രകാരം മറ്റൊരു തസ്തികകളിലേക്കും നിയമനം നടന്നുകഴിഞ്ഞിരുന്നു. ആരാധ്യയായ സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ശ്രീമതി സുസൻ മലയിലിന്റെ സമരോചിതമായ ഇടപെടൽ നിമിത്തമാണ് പ്രസ്തുത തസ്തികയിൽ നിയമനം നടത്തുവാൻ കഴിയുന്നത്. സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് നേരിട്ട് D.H.S ൽ എത്തിക്കുകയും, തസ്തികയിൽ നിയമനം നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സമ്മർദ്ദം ഗവ; ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റസ് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ D.H.Sൽ ചെലുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഉഴുവുരിൽ പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച സർക്കാരിന് ഗവ:ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റസ് അസോസിയേഷന്റെ അഭിവാദ്യങ്ങൾ.

ആരോഗ്യ മന്ത്രിയുമായി കൂടിക്കാഴ്ച - നിസ്സഹകരണ സമരം മാറ്റി വെച്ചു.

2006 ജൂൺ 28 ന് പുതിയ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മന്ത്രി പി.കെ ശ്രീമതി ടീച്ചറുമായി അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ കൂടിക്കാഴ്ച നടത്തി. നിയമസഭ സമ്മേളനത്തിനൊടുവിൽ നിയമസഭയിലെ മന്ത്രിയുടെ ചേമ്പറിൽ വെച്ച് ബഹു: മന്ത്രിയെ നേരിൽ കാണുകയും, വിവിധ ആവശ്യങ്ങളെ കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുകയും, പത്തിന ആവശ്യങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന നിവേദനം മന്ത്രിക്ക് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. വിവിധ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമായി പഠിച്ച് നടപടി കൈക്കൊള്ളു മെന്ന് മന്ത്രി അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾക്ക് ഉറപ്പ് നൽകി. നിയമസഭയ്ക്കു ഉളിലും ചേമ്പറിലുമായി ഭരണകക്ഷിയിലെ 3 എം. എൽ. എ. മാർ നമ്മുടെ വിവിധ വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ച് മന്ത്രിയുമായി സംസാരിച്ചതിന്റെയും കൂടിക്കാഴ്ചയിൽ മന്ത്രി നൽകിയ ഉറപ്പിന്റെയും അടിസ്ഥാന

ത്തിൽ ജുലായ് 1 മുതൽ നടത്താനിരുന്ന നിസ്സഹകരണ സമരം ഗവ: ഒപ്റ്റോ മെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ താൽ കാലി കമായി പിൻവലിച്ചു.

പത്തിന ആവശ്യങ്ങൾ

1. 10-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ അവസാന ഘട്ടമായ 2006-2007 വർഷത്തോടെ; ദേശീയ അന്ധതാ നിയന്ത്രണ പരിപാടി പുന:സംഘടിപ്പിക്കു വാനുള്ള കേന്ദ്രസർക്കാർ തീരുമാന പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്തെ സഞ്ചരിക്കുന്ന നേത്ര വിഭാഗങ്ങൾ നിർമ്മലാക്കുന്ന സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കണമെന്നും; നിലവിലുള്ള ഒരു തസ്തിക പോലും നഷ്ടപ്പെടുതെന്നും നിവേദനത്തിൽ അഭ്യർത്ഥിച്ചു. തസ്തികയില്ലാത്ത ആശുപത്രികളിൽ പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും നിവേദനത്തിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

2. തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യണം :

ശമ്പള കമ്മീഷൻ ശുപാർശ ചെയ്തതുപോലെ നിലവിലുള്ള Oph: Asst: തസ്തികകൾ പുനർനാമകരണം ചെയ്യണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടു.

3. സ്കെഴ്സ് കാറ്റഗറി ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാരെ ഒഴിവാക്കുക.

4. സീനിയർ ഗ്രേഡ് ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാരെ മേജർ ആശുപത്രികളിൽ നിർബന്ധമായും നിയമിക്കുക.

5. ഒപ്റ്റോമെട്രി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗൺസിൽ രൂപീകരിക്കുക.

6. സീനിയർ ഗ്രേഡ് ഒപ്റ്റോമെട്രി സ്റ്റാഫ്കൾക്കും ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർക്കും; ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസിന് കാഴ്ച പരിശോധന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതിന് അധികാരം നൽകുക.

7. ക്യാമ്പ് കോ-ഓർഡിനേറ്റർ മാരുടെ സേവന-വേതന വ്യവസ്ഥയിലെ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുക.

8. എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ട്യൂട്ടർ ടെക്നീഷ്യൻ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുക.

9. വിവിധ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുന്ന തസ്തികകളിൽ നിയമനം നടത്തുക.

10. നിലവിലുള്ള Diploma Course, Degree Course ആയി പുന:സംഘടിപ്പിച്ച് സിലബസ് പരിഷ്കരിക്കുക. സർവ്വീസിലുള്ളവർക്ക് Condensed degree course നൽകുക.

ഒരോ ആവശ്യത്തിന് മേലും ഉചിതമായ തീരുമാനം എടുക്കുമെന്ന് ബഹു: മന്ത്രിയുടെ ഉറപ്പ് ആശാവഹം തന്നെ. അസോസി യേഷൻ സംസ്ഥാന ജനസെക്രട്ടറി ആർ. രാജേഷ്, ജോ: സെക്രട്ടറി ശ്രീ. എം.സി അജിത്ത് കുമാർ, സംസ്ഥാന നേതാക്കളായ ബിജു വി.എസ്, ശബ്ദനാഥ് കുമാർ തുടങ്ങിയവർ മന്ത്രിയുമായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ചയിൽ പങ്കെടുത്തു.

സുപ്രത്യക്ഷത

ഞാൻ നകുലൻ ഒരു പാവം..... പണ്ട് കാലത്ത് കണ്ണട കടമയാക്ക നടത്തിയിരുന്ന ഒരു കുടുംബാംഗം മുതൽ മുതലായ് കാലം മുതൽ പ്ലാസ്റ്റിക് എണ്ണാനാക്ക കേട്ടിട്ടുള്ള മുതൽ മുതലായ് സുതമായി ഒരു പീടിക ഉണ്ടായിരുന്നു. മുതലായ് കേരളത്തിൽ അറിയാത്തതൊന്നു ഒരു പ്ലാസ്റ്റിക് മുതലായ് അല്ലെങ്കിൽ പരിഷ്കൃത ഒരു ഫ്രെയിമിലായിട്ടുള്ള Snellen's chart നോക്കി അക്ഷരം പരിശോധന കഴിഞ്ഞ ഒരു പാവം.

അപ്പനും എന്റെ പരിഷ്കൃത കണ്ണട ചിരിച്ചപ്പോൾ ആകാശമായിരുന്നു ഉദ്ദേശം. ഇത് മനസ്സിലാക്കിയ ഞാൻ ക്ലാസിൽ അവസാന റാങ്കുകാരൻ ആകാൻ ശ്രമിച്ചു. 10-ാം ക്ലാസ് പാസായപ്പോൾ പാസായതോടെ അച്ഛൻ ഞാനൊരു മിഷ്യൂണറികളെ എന്ന് മനസ്സിലായി. എന്നാൽ തൊട്ടു തൊട്ടു മുതലായ് പ്ലാസ്റ്റിക് എണ്ണാനാക്ക ആകുവാൻ വേണ്ടി IInd ഗ്രേഡ് എടുത്ത് കോളേജിൽ വീട്ട് പരിഷ്കൃത ക്ലാസുകളിൽ അവസാന ക്ലാസായ IIIrd class അവിടെ സ്വീകരിച്ചതോടെ അച്ഛന്റെ ആ സ്വപ്നങ്ങളും തകർന്ന് പോയി. ചിരിച്ച അച്ഛൻ എന്തോ പരിശോധന പഠിപ്പിച്ചു. പക്ഷേ നാട്ടിലെ കൊള്ളാവുന്ന ഒരു പാവമായി കോളേജിൽ നിന്ന് ബി.എ. വിശ്വ വിദ്യാലയ പാസായി മുതലായ് കാലനാളെ Press Academy യിൽ നിന്ന് ഉയർന്ന മാർക്കുകൾക്ക് പുറം പ്രവർത്തനവും കഴിഞ്ഞ കൊള്ളാവുന്ന 1-2 മാസങ്ങളിൽ മേറ്റേണിംഗ് ആയി ജോലി ചെയ്ത് വരവേ ഇൻ്റെർമീഡിയറ്റ് എന്ന ഉൾക്കാഴ്ച കാണുവാൻ ഇടയായി അതിൽ ഒരു നാളിൽ സ്ഥിരമായി എടുത്തുവാൻ എഡ്യൂക്കേഷൻ അഡ്വൈസ് ചെയ്തിട്ടു. പ്രിയ വായനക്കാർ കഴിഞ്ഞു..... ഇനി മുതൽ തുടർച്ചയായി ഞാൻ നിങ്ങളെ ബോധിപ്പിച്ച് കൊണ്ടിരിക്കും.

നിങ്ങളുടെ സ്വന്തം, നകുലൻ

ആ കമ്പീർ ആരായിരുന്നു?

കേരളത്തിലെ വിവരവിജ്ഞാന പബ്ലിക്കേഷൻ കമ്പിനി റിസർവ്വ് കൊണ്ട് വിവരം നൽകിയ ഒരു ചരിത്ര സംഭവം തിരുവനന്തപുരത്ത് ഉണ്ടായി. മെയ് മാസത്തെ അവസാന ഞായറാഴ്ച തിരുവനന്തപുരത്ത് ഇനി ആരും മറക്കില്ല. കേരളത്തിലെ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ മുതലായ് പ്ലാസ്റ്റിക് കമ്പിനികൾക്കും വിവരം പകർന്നു നൽകുവാൻ മൊത്ത കച്ചവടക്കാരുമായ ചില മുതലായ്കൾ ഒരു കച്ചവട മാറ്റം തന്നെ നടത്തി മാറ്റംകൊണ്ടിറങ്ങിയപ്പോൾ മുമ്പേ, കേരളത്തിലെ പാവപ്പെട്ട സർക്കാർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംഘടനയുടെ ഭാഗമായും, ആ ഭാഗത്ത് ഉപയോഗിച്ചുവെച്ച ആളിനെ കിട്ടുകയുള്ള 10-14 വർഷം മുതൽ ആ സംഘടനയുടെ പേര് കേട്ടാൽ ചൊരിച്ചിൽ അതുവേണ്ടിയെടുത്ത ചിലയായിരുന്നു ആ മാറ്റംകൊണ്ടിറങ്ങിയ മുതലായ്കൾ എന്നത് നകുലനെ ഞെട്ടിച്ചു.

മെയ് മാസത്തിലെ അവസാനത്തെ ശനിയാഴ്ച തോറാത്ത മഴയായിരുന്നു. ആ തോറാത്ത മഴയിൽ കണ്ണും നട്ട് സെക്രട്ടറിയേറ്റ് നടയ്ക്ക് സമീപമുള്ള സ്വപ്ന ടൂറിസ്റ്റ് പോയിൽ ഇരുന്ന ഒരു മുതലായ്കളി ഇങ്ങനെ മൊഴിഞ്ഞു.

“അന്നത്തെപ്പോൾ ഞാൻ രാവിലെത്തേ വെള്ളം കഴിഞ്ഞു. ഇതു കേട്ട മാത്രം ആത്മാവുടം, ഹൃദയവുമായ കൂട്ടുകാരൻ മുതലായ്കളി ചൊല്ലി

“നി എന്തുമാ പറയുമേന്ന് ?
‘എട്ടാ’ ഇങ്ങനെ തോറാത്ത മഴ നാളെയും ഉണ്ടാകില്ലെന്ന് നമ്മൾ ബിരിയാണി കൊടുക്കാൻ പറഞ്ഞ പിള്ളേർ എങ്ങനെ വരും ബാധം, ചെറുപ്പം, പേനയും കൈ എഴു

തിയ കൂട്ടത്തിൽ ഒരു പോയികൂടെ കൂടി എഴുതിയാൽ മതിയായിരുന്നു. പട്ടവക്കാരിയിൽ ഒരു നാളികേരം നേടാൻ കൊണ്ട് ഇരുവരും സംഭാഷണം അവസാനിപ്പിച്ചു.

നാളികേരത്തിന്റെ ശക്തി കൊണ്ട് പിറ്റേന്ന് നേരം പുലർന്നത് കിഴക്കൻ ചന്ദ്രനാളത്തിൽ ആയിരുന്ന പട്ടവക്കാരി തൃപ്തി കൊണ്ടാണ് ആ പുഴയിരിയുടെ രഹസ്യം എന്തായിരുന്നു? ബിരിയാണി ഇല്ലാത്ത ആദ്യ മാറ്റംകൊണ്ടുവാൻ, രാഷ്ട്രീയക്കാരില്ലാത്ത ആദ്യ സമേളനം കാണുവാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ വെറും ഞാനൊന്നും മറക്കേൻ നീനത് കൊണ്ട് തലേന്നത്തെ പോലെ മഴ പെയ്യാൽ വിവരവിജ്ഞാന കമ്പിനി എല്ലാം വീട്ടിൽ തന്നെ ഇരിക്കും. പാവം ആയിരുന്ന മനസ്സിൽ തൃപ്തി നിന്നു.

9 മണി മുതൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് യൂണിവേഴ്സിറ്റി കോളേജിന് എതിർ വശത്തുള്ള ഹാളിലേക്ക് അന്നുമുറിയാത്ത ഇന പ്രവാഹമായിരുന്നു. അന്നുമുറി കൊണ്ട് ആയിരം പേർക്കിരിക്കാവുന്ന ഹാൽ തിങ്ങി നിറഞ്ഞു. ശേഷിച്ചവർ പുറത്ത് ബെഞ്ചിന്റെ ഫുൾബോർഡിൽ ഞാൻ കിടന്നതും പോലെ വാതിലുകളിൽ ഞാൻ കിടന്നു. തല ഹാളിലേക്ക് നീട്ടി സംഘടകർ ഉടൻ തന്നെ ചാടിയതും പന്തൽ വേട്ടേഴ്സി ഞാൻ കിടന്നവരെ വെച്ചിട്ടുള്ള വാടക തെ സംരക്ഷിച്ചു.

ഈ പാവം നകുലൻ ഹാളിനകത്തെ മിഷ്യൂണറിയും തിരക്കിലും പെട്ട് കാലിടറി പിടിച്ചതെ ഒരു കസേര തരക്ഷേപത്തിലായിരുന്നു. ആ കസേരയിൽ നിന്നും നകുലൻ വൈകുന്നേരം വരെ എഴുന്നേറ്റില്ല. കാരണം എഴുന്നേറ്റാൽ തിരക്കിലും

നിറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഹാളിൽ നിൽക്കുന്ന ആരെങ്കിലും കയറി ഇരുന്നാഴലോ.

ഭാഷിതയ മേലയല്ലാത്ത ഒരു മഹാസമ്മേളനം കാണുവാനുള്ള നക്ഷത്രന്റെ കൊതിയാണ് നക്ഷത്രനെ അവിടെ എത്തിച്ചത് പിന്നെ **L.C.D projector & Lap Top** പോലുള്ള പുതിയ തരം ബോധന സാഹ്യങ്ങൾ കൂടി കാണുവാനും. ബോധം ഉണർക്കിയെടുക്കുവാനും കൂടിയാണ് നക്ഷത്രൻ വളരെ കഷ്ടപ്പെട്ട് തിരുവനന്തപുരത്ത് എത്തിയത്.

1993 ൽ തൃശൂരിൽ വച്ച് നടന്ന കേരള ഗവ: പെറ്റോ മെട്രിസ്സ് അസോസിയേഷന്റെ 3-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ പ്രസിഡൻ്റായി ഒരു സുവനിർ മാറ്റിമാണ് സംഘടനയുടെ ചരിത്രത്തിലെ നാഴികകല്ല് ആ കപ്പിൽ തട്ടി പലരും വീണു. ആ സുവനിർ പ്രസിഡൻ്റായിച്ചത് താനൊറ്റയ്ക്ക് ആണെന്ന് അവകാശപ്പെടുന്ന **Spider** മമ്മണതിനെ റാമിത്ത് നക്ഷത്രൻ രൂപീകരിച്ചു. ഒരുപാട് മനുഷ്യാത്മാക്കളുടെ വിരതിച്ചിന്റെ ഫലമാണ് ആ സുവനിർ എന്ന് നക്ഷത്രൻ അറിയാം. 'സോറി', 'മ്മാനൽപ്പം സെന്റീമെന്റ്' ആയിപ്പോയി... പട്ടയകാലം ഞാണു പോയി.

നല്ല ആയപ്പോൾ പ്രകൃതി പോലും നാണിച്ച് കരഞ്ഞു. മഹാ ഇനപ്രവാഹം കണ്ട് കരഞ്ഞ പ്രകൃതിയെ നോക്കി നക്ഷത്രൻ പുറത്തിറങ്ങിയപ്പോൾ കണ്ട കാഴ്ച പരമ മേയിയം-

രണ്ട് മഴപ്പാളിനി പന്തത്തിലെയും, പ്രാദേശിക ഒരു ചാനലിലേയ്ക്കും സ്വഭവ കളാതിരുന്നു അവിടേ. കൂടെ പരിചിതമായ ഒരു മണൽ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റും. ഹാളിൽ നിന്ന് ആ സമയം പുറത്തേക്കിറങ്ങി വന്ന മഹാ ബുദ്ധിമാനായ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്...കുഴിപ്പോ...അറിവിന്റെ പൂത്തൽ ലോകം രാവിലെ മുതൽ വികിച്ച് കഴിഞ്ഞിട്ടു ആ സുഹൃത്ത് ആത്മാവിന് 'പുഴയുന്ന' ശാന്തി നൽകുവാൻ പുറത്തേക്കിറങ്ങിയതാണ്. ഇറങ്ങി വന്ന അദ്ദേഹം സ്വഭവ കളുടെ മുന്നിൽ വന്ന് പെട്ടു.

പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സമ്മേളനമാണ് അല്ലേ? കൂട്ടത്തിൽ വെപ്രാപിച്ചായ സ്വയം...

അതെ...
അകൾ?
മ്മാൻ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റാണ്.
എവിടെ ജോലി ചെയ്യുന്നു? സ്വഭവ യുടെ കൂശലോ ന്യേഷണം.

പത്തനംതിട്ട ഗവ: ആശുപത്രിയിൽ
അകളുടെ പേര്? സ്വയം സന്തോഷപൂർവ്വം തിരക്കി.
കബീർ...?

മമ്മൻ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് തെളി തരിച്ച് നിന്നു
പത്തനംതിട്ട ഗവ: ആശുപത്രി മാനന്തവാടിയിൽ അല്ലേ എന്ന് ചോദിക്കാതെത് ഭാഗ്യം.

സ്വഭവ കൾ കൂട്ടത്തിൽ ചോദിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പായപ്പോൾ കബീറിന്റെ കാമുകൻ മുമ്പാകെ ചാഞ്ഞു.

നക്ഷത്രൻ നോക്കി നിൽക്കേ 'L' board വച്ച വെളുത്ത **Alto** യിൽ കബീർ മിന്നി മറഞ്ഞു.

സ്വയംകളോടൊപ്പം ഉണരാനിരുന്ന മമ്മൻ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് പത്തനംതിട്ട ഗവ: ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ആളുകളുടെ പേര് വിവരം സ്വഭവ കളോട് പറഞ്ഞു. പത്തനംതിട്ടയിൽ എന്നല്ല കേരളത്തിൽ പോലും സർക്കാർ

സർവ്വീസിൽ ഇടങ്ങനെ ഒരു കബീർ ഗൂലു
"ആ കബീർ ആരായിരുന്നു?" - നക്ഷത്രൻ എന്തും പിടിയും കിട്ടിയില്ല.

സ്വഭവകൾ മുന്നോട്ട് വച്ച കാൽ പിൻവലിച്ചു.
മൈവമേ ഇനിയും കബീർമാരും, ആടിനൊരെയും പരിചയപ്പെടുവാൻ കഴിയില്ല മുമ്പാകെ ഒരേ സ്വരത്തിൽ പറഞ്ഞു.

അഖിലേന്ത്യ സംഘടനയുടെ കേരള ഘടകം രൂപീകരിക്കുന്ന കാര്യവും നക്ഷത്രൻ അറിയാം. സാധാരണ കേന്ദ്ര ഘടകത്തിന്റെ സംസ്ഥാന ഘടകം രൂപീകരിക്കുമ്പോൾ കേന്ദ്ര ഘടകത്തിൽ നിന്ന് ആരെങ്കിലും വരണമെന്നു നക്ഷത്രൻ വെറുതെ ആശ്ചര്യപ്പെട്ടു പോയി. നക്ഷത്രൻ പരിചയപ്പെട്ട ഒരർപ്പിക്കാരനായ അഖിലേന്ത്യനെ വിളിച്ചു "കേരള ചാപ്റ്ററോ?"

ആരും അയാളെ സമീപിച്ചിട്ടില്ലല്ലോ. നക്ഷത്രൻ ആകെ ഓടത്തം **Confusion**

പിന്നെയല്ലേ നക്ഷത്രൻ ബോധമുണ്ടായത് കുറേകാലം പ്രസിഡൻ്റ്. രീതിപരമായ ഇനംസംക്രമിതമാക്കിരുന്ന (അന്ന്) മൈവലോ ദേശ തി **cold storage** യ്ക്ക് ആയിരുന്നു ഒരു ബുദ്ധിമാന് 4-3 കൊല്ലമായി പ്രസിഡൻ്റ്? ഇനംസംക്രമി എന്നീ പദവിയില്ലാത്തതു മൂലം ആകെ ഒരു വിഷമം അദ്ദേഹത്തിന് ആ **Post** തരപ്പെടുത്താൻ ഇരുളാതെ മറ്റൊരു വഴിയില്ല പാവം പിള്ളേർ വിളിച്ച് വരുത്തി എനിക്ക് പ്രസിഡൻ്റാകണം എന്ന് കരഞ്ഞു പറയുന്ന ആ രംഗം നക്ഷത്രനെ ആ പഴയ 1-ാം ഓസ്റ്റിലേക്ക് കൊണ്ടുപോയി. അന്ന് കളമനും പോലീസും കളിക്കുമ്പോൾ വലിയ തൊടി വച്ച എസ്.ഐ ആകാൻ കരഞ്ഞ കാര്യം നക്ഷത്രന്റെ മനസ്സിൽ വിരളമുണ്ടായി.

ഒടുവിൽ അഖില ദേശീയന്റെ കേരള ഘടകം രൂപീകരിച്ചു "കോരന് കഞ്ഞി കുമ്പിളിൽ തന്നെ".

'നകി Draw' - നന്നുക്കെടുതിന് സമയമായി. എന്താനും നിമിഷങ്ങൾക്കകം - ഓടിക്കിട്ടുടെ അനൗൺസ്മെന്റ് ഒഴുകി എത്തി.

1-ാം സമ്മാനം വലിയപെട്ടി... അടിച്ചു.
മണ്ണും ചാരി നിന്നവൻ പെട്ടിയും കൊണ്ട് പോയി മഹാ സമ്മേളനത്തിന് ആരൊക്കെ വരും എന്ന് നോക്കാൻ പോയവർക്ക് സമ്മാനം - കലികാലം.

സ്ഥാനമാനങ്ങൾക്കും സമ്മാനങ്ങൾക്കും വിരം വച്ച് പുറത്തേക്കിറങ്ങിയവരെ നക്ഷത്രൻ എണ്ണി തിട്ടപ്പെടുത്തി സർക്കാർ സർവ്വീസിലെ പ്രാതിനിധ്യം 2006 ഫെബ്രുവരി മാസത്തിലെ അവസാന തീയതിയും ഈ എണ്ണവും ഒരു പേരല്ല. നക്ഷത്രൻ പതുക്കെ പകിയിറങ്ങി. ചിന്താമഗ്നനായി "എങ്കിലും ആ കബീർ ആരായിരുന്നു".

പിൻ കുറിപ്പ് :- എന്തർ അപ്പി, വി.ജെ.ടി ഹാളിൽ ചുറ്റും താറ്റങ്ങളു?

അണ്ണാ, കുന്യാം ബിരിയാണി waste കൽ ആയി

തരണം...

ക്യാമ്പ് കോ- ഓർഡിനേറ്റർ പ്രൊമോഷൻ ഉടൻ യാഥാർത്ഥ്യമാവും.

സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകളിലായി 3 ക്യാമ്പ് കോ- ഓർഡിനേറ്റർ തസ്തികകളിലുള്ള ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്. 5 ഒഴിവുകളിലേക്ക് 4 പേരുടെ List D.P.C approval ന് ശേഷം D.H.S ത് ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട് ശ്രീ. എസ്.എസ്. ബാബുജി, ശ്രീമതി അമ്മിണിക്കുട്ടി, ശ്രീ. റ്റി.എൻ. രവീന്ദ്രൻ, ശ്രീമതി സുസൻ ജോർജ്ജ് എന്നീ പേരുകളാണ് D.P.C approve ചെയ്ത് വന്നിരിക്കുന്നത്. ഇതിൽ അവസാന 2 പേരുകൾ കഴിഞ്ഞ വർഷം തന്നെ D.P.C approval ലഭിച്ചവയും. 2006 ഫെബ്രുവരിയിൽ ആദ്യത്തെ 2 പേരുകൾക്കും

approval ലഭിച്ചിരുന്നു. നിയമസഭ ഇലക്ഷൻ, ജനറൽ ട്രാൻസ്ഫർ എന്നീ പ്രക്രിയകൾ കാരണമാണ് കോ- ഓർഡിനേറ്റർ പ്രൊമോഷൻ വൈകിയത്. D.P.C approval ന് വേണ്ടി ശരിയായ Confidential Report നൽകാത്തതിനെ പ്രൊമോഷൻ ലഭിക്കാതെ പോയ ഒരു വ്യക്തി സ്വന്തം ജില്ലയിലെ വേക്കർ സീയിൽ സൗകര്യപ്രദമായ Posting ന് ശ്രമിക്കുന്നത് മൂലമാണ് വീണ്ടും ഉത്തരവ് പുറത്തിറങ്ങാൻ വൈകിയത്. എത്രയും വേഗം നിയമന ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ട് ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് അസോസിയേഷൻ നിവേദനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

അശാസ്ത്രീയ പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓർഡിനൻസ് റദ്ദായി

കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ അവസാന കാലത്ത് ഓർഡിനൻസായി രൂപീകരിച്ച പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓർഡിനൻസ് കാലാവധി തീർന്നതിനെ തുടർന്ന് റദ്ദായി, പുതിയ സർക്കാർ പ്രസ്തുത നിയമം വീണ്ടും പുതുക്കാതെ ഇരുന്നത് മൂലമാണ് ഓർഡിനൻസ് റദ്ദായത്. സംസ്ഥാനത്ത് അശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ പാരാ- മെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങുന്നതിന് ചില സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകിയ അപേക്ഷകൾക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് മുൻ സർക്കാർ കൗൺസിൽ നിയമം ധൂത്രി പിടിച്ച് ഓർഡിനൻസായി കൊണ്ടുവന്നത്. സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ പാരാ-മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളും, സ്വകാര്യ കോളേജുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥികളും ഒരു പൊതു പരീക്ഷയ്ക്ക് വിധേയമാകേണമെന്ന് നിയമത്തിൽ നിഷ്കർഷിക്കുന്നു.

ഇത്തരം അശാസ്ത്രീയമായ ഒരു നിയമം നടപ്പിലാക്കരുതെന്ന് അന്നത്തെ പ്രതിപക്ഷ നേതാവിനെയും, നേതാക്കളെയും നേരിട്ട് കണ്ട് പാരാമെഡിക്കൽ ആക്ഷൻ കൗൺസിൽ ഭാരവാഹികൾ അഭ്യർത്ഥിച്ചിരുന്നു. നിയമ സഭയിലേക്ക് വിദ്യാർത്ഥി മാർച്ചും, നിരന്തര പ്രക്ഷോഭത്തിന്റെയും ഫലമായാണ് പ്രസ്തുത നിയമം പുതിയ സർക്കാർ പിൻവലിച്ചത്. പാരാ-മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അല്ല നമുക്കാവശ്യം. മറിച്ച് പെറ്റോമെട്രി രെഗിസ്ട്രേഷൻ കൗൺസിൽ രൂപീകരിച്ച് സംസ്ഥാനത്തെ കണ്ണുകളെയും, അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനത്തിനായി കേരള ഗവൺമെന്റ് പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ ശക്തമായി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തി വരുന്നു.