

INSIGHT

Issue X
July 2007

An Official Journal of Kerala Govt. Optometrists' Association

Reg.No. 285

EDITORIAL BOARD

Susan Malayil
Chief Editor

R. Rajesh
Associate Editor

B. Ramachandran
Editor

R. Binoy
R.J. Arun
K.J. Manoj
R. Bijukumar
Sub Editors

Address:
Room No. 22
Bharath Lodge
(Opp. IOB)
Power House Road,
Chalai,
Thiruvananthapuram
Ph: 9447211367
Email: goak@keral.com

D.T.P. & Lay out
Nithya Offset,
Sasthamcotta

For private
circulation only

എഡിറ്റോറിയൽ

സുഹൃത്തുക്കളെ

നീണ്ട ഇടവേളക്ക് ശേഷമാണ് ജേർണൽ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിന് ഒരുങ്ങുന്നത്. ജേർണൽ എഡിറ്ററായി കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി എന്ന തരമുണ്ടാക്കിയിരുന്നു. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ജീവനക്കാരുടെ കൂട്ടായ്മയിൽ പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ജേർണൽ ഇൻസൈറ്റ് വളരെ ചുരുങ്ങിയ കാലംകൊണ്ട് ശ്രദ്ധ ആകർഷിച്ച് കഴിഞ്ഞു.

ഐതിഹാസികമായ എല്ലാ പോരാട്ടങ്ങളിലും മറ്റ് ഏത് ആയുധത്തേക്കാളും മുൻപ് തൂലികയ്ക്ക് ആയിരുന്നു തൂലിക പടവിലാക്കിയ ഒരു ധീരസമൂഹം മലയാളിക്ക് മുന്നിലുണ്ട്. ആ തൂലികതന്നെ നമ്മുടെ അവകാശ സംരക്ഷണപോരാട്ടത്തിനായി വിനിയോഗിക്കട്ടെ സ്ഥലംമാറ്റത്തിലെ ക്രമക്കേടുകൾക്കെതിരെ ശക്തമായ പ്രക്ഷോഭത്തിന് അസോസിയേഷൻ ഒരുങ്ങുന്നു. വ്യക്തിത്വപരവും മുൻനിർത്തി നടത്തുന്ന വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റുകൾ ഇനിയും തുടരേണ്ടതുണ്ടോ?

വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റുകൾ നൽകുന്നതുവഴി ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ തസ്തികകൾ ദീർഘകാലമായി ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നത് ആ പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്നു സാമൂഹിക പ്രതിബന്ധമുള്ള ഒരു സംഘടന എന്ന നിലയിൽ ഇതിനെതിരെ ശക്തമായി പ്രതിഷേധിക്കുന്നു.

ജേർണലിന്റെ സുഗമമായ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിന് നിങ്ങളുടെ ഓരോരുത്തരുടെയും സഹായസഹകരണങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,

ബി. രാമചന്ദ്രൻ
എഡിറ്റർ

PRESIDENT'S VOICE

FROM SECRETARY'S DESK

സുഹൃത്തുക്കളെ.

വീണ്ടും ഒരിക്കൽ കൂടി നാം ഒരു എന്റെ ഉള്ളൂവാൻ കഴിഞ്ഞു രാഷ്ട്രാധിക യീവിതത്തിൽനിന്ന് വിടപറയാൻ കൂറച്ച് നിന്നപ്പോഴാണ് മാറ്റം കേൾക്കു നവ ഒപ്പോടെ (ട്രിസ്റ്റ്) അസോസിയേഷൻ എന്ന സംഘടനയുടെ സഹായി ആകുന്നുണ്ട് ഒഴികൾ പോലും ചിന്തിച്ചിട്ടില്ല. നമ്മുടെ കൂട്ടായ്മയിൽ നിന്നും എനിക്ക് അർപ്പിച്ച അപമാന വിധ്വംഭവ അവസ്ഥ നല്ലവരെങ്കിലും കാണുന്നില്ലെന്ന് കഴിഞ്ഞു എന്ന് പറയുന്നു.

കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിന് ശേഷം ഒട്ടനവധി പ്രശ്നങ്ങൾ നമുക്ക് മുന്നിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു. അന്ത്യക പുനർനടപടികൾ ഒരു പ്രധാനപ്രശ്നമായിരുന്നു ലളിതമായി സാധിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഒരു കാര്യം അന്തിമഘട്ടത്തിൽ അനാവശ്യമായ സമർപ്പങ്ങൾ നടത്തി ഇല്ലാതാക്കി ഒരു കാര്യം കർമ്മങ്ങളുടെ ഒരു സ്വപ്നം സാക്ഷാൽക്കരിക്കാനുള്ള അവസരം ആണ് നഷ്ടപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് ഒരു സംഘടനയുടെ യശസ്സ് ഉയരും എന്നുള്ളതു കൊണ്ട് അവർ ചെയ്യുന്നത് എന്തിനെയും എതിർത്ത് തോൽപ്പിക്കുക എന്നത് ചിലർക്ക് ഹോബിയാണ്.

പൊതുസ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് വിവാദ ചുഴിയിൽ അകപ്പെട്ടതും 2008 ന്റെ പ്രത്യേക തയാണ് ഇതിന് വ്യക്തമായ അഴിമതി നടന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് അധികാരികളെ ബോധിപ്പിക്കുവാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു.

സംഘടനയുടെ നിരന്തര ശ്രമഫലമായി 5 ദിവസത്തെ ക്രമവിരഹ പ്രോഗ്രാമിന് നടപടികൾ ആരംഭിച്ച് കഴിഞ്ഞു മെമ്പർഷിപ്പും വർക്കിംഗ് ഫണ്ടും ലഭ്യമായില്ല അംഗങ്ങൾ ഈ കാലത്തിൽ ആത്മാർത്ഥമായ സാഹചര്യം ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,
സുസൻ മലയിൽ
(പ്രസിഡന്റ്)

സുഹൃത്തുക്കളെ

കേരള നവ പൊതുദ്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ മനസ്സുകൂട്ടി പത്രത്തിൽ ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ വർഷം എത്തിച്ചേരുവാൻ കഴിഞ്ഞു. എന്തെങ്കിലും നടന്ന പതിനാലാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിലെ അപമാനങ്ങൾ അധിക പ്രതിനിധി ഈ സംഘടനയെ കേരളത്തിലെ പൊതുദ്രിസ്റ്റ് കൾ എങ്ങനെ സഹായിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ പാർശ്വഭാഷ്യമായിരുന്നു. അപമാനങ്ങൾ നേരിടുന്നവരെ ഈ വിധി സമാധാന പ്രവർത്തിപ്പാത്തിൽ അടയ്ക്കുകയും കൂടുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ

കേരളത്തിൽ പൊതുദ്രിസ്റ്റ് കളുടെ 'വ്യക്ത' അപമാനമായ പൊതുദ്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനെ ഇടയ്ക്കിടയിൽ ചെയ്തിന്റെ പേരിൽ തളയ്ക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ഒരു വലിയ വിഭാഗം വർഗ്ഗ വഞ്ചകർ നമുക്ക് ചുറ്റും ഉണ്ട്. പക്ഷർ വെളിച്ചത്തിൽ പൊതുസംഘടനയുടെ ചാനലിന്റെ പിൻകൽ നിൽക്കുകയും മാത്രമല്ല കാര്യങ്ങൾ സംഘടനാ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന ഈ സമീപനങ്ങൾക്കുമേൽ ഉള്ളതാണ് പൊതുസംഘടനകളുടെ നേതാക്കൾക്ക് ഉണ്ടായിരുന്നേണ്ടിയിരുന്ന ബോധ്യപ്പെട്ട കേരളത്തിലെ പെന്റാസ്റ്റിക് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷന്റെ പൊതുസ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് അധിപതിയും സമരപക്ഷപാതയും നടന്നിട്ട് ആർക്കും മിണ്ടാതില്ല. സമര അണികളെ വഞ്ചിച്ച നേതാക്കൾക്കുമേൽ പൊതുസംഘടനയെ എത്ര പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടായില്ല. നീന്താൻ ശ്രമിച്ചിട്ടില്ല. പൊതുമാറ്റ അപമാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് സംഘടനയുണ്ടാക്കുവാൻ നടത്തിയ ശ്രമങ്ങൾ സ്ഥാപിത താല്പര്യങ്ങൾക്കാണ് എന്ന് അങ്ങൾ അടിവരയിട്ട് പറഞ്ഞു. ഉണ്ടായിരുന്നേണ്ടിയിരുന്ന അപമാനങ്ങൾക്കു മേൽ

സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവുകൾ തൽക്കിയപ്പോൾക്കിടെ അതിലെ ക്രമക്കേടുകളെ കുറിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ടവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. ഈ കാര്യത്തിലൂടെ ചരിത്രത്തിൽ തന്നെ ആഴ്ചയായി ഇറങ്ങിയ ഉത്തരവ് മെമ്പർഷിപ്പും വർക്കിംഗ് ഫണ്ടും ഉത്തരവ് വെളിച്ചം കാണുന്നതിന് പിന്നെയും പത്ത് ദിവസം ന്കൂൾ തുറന്നു പതിനഞ്ച് ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും അപമാനങ്ങൾ മാത്രം ബാക്കി. ഇതിനെത്തുടർന്ന് ഉണ്ടായ അപമാനങ്ങൾ മാത്രം ബാക്കി. ഇതിനെത്തുടർന്ന് ആ നായക കേരള നവ പൊതുദ്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ആ നായക എന്റെയും കഴിഞ്ഞു വരും വർഷങ്ങളിൽ എങ്കിലും പൊതു സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് കുറ്റമായിട്ടായിട്ട് ഇല്ലാത്തതിന് നടപടിയെടുക്കാൻ. വെളിച്ചം കേൾക്കിയിട്ട് ഇത് സൂക്ഷ്മ പേര് II

DR.P.M. FERIYAL

T.H.Q. HOSPITAL, KODUNGALLUR

GLAUCOMA AN OVERVIEW

Glaucoma is a symptomatic condition characterised by Optic Neuropathy which derives from various risk factors including increased I.O.P.

The modern understanding of Glaucoma dates back only to mid 19th Century. It is a leading cause of blindness throughout the world. Once the blindness due to Glaucoma has occurred, there is no known treatment that will restore the lost vision. But blindness from Glaucoma is preventable. This requires early detection and proper treatment.

Aqueous humour produced by ciliary processes enters the posterior chamber and through pupil it enters anterior chamber. From there it is drained by trabecular meshwork and then to Schlemm's canal, intra scleral plexus and then into episcleral plexus of veins. Any block in its path causes rise in I.O.P.

Depending upon the cause glaucoma can be primary (no acquired cause detected) and secondary (can be due to trauma, inflammation etc). Primary glaucoma can be angle closure or open angle glaucoma. In open angle glaucoma, angle is open but there is trabecular sclerosis and this prevents aqueous escape.

Angle closure Glaucoma is characterised by episodic subacute attacks of raised I.O.P. causing diminution of vision and appearance of haloes caused by corneal oedema. It is more common in 5th and 6th decade of age and occurs commonly in women.

Chronic Simple Glaucoma on the other hand is characterised by slow onset with characteristic triad of signs. They are 1) Raised I.O.P. 2) Typical field defect. 3) Cupping of disc.

This occurs preferentially in either sex and in 6th & 7th decades commonly. Symptoms are not generally experienced although mild head-ache and increased dark adaptation are experienced by some.

FIELD CHANGES IN GLAUCOMA

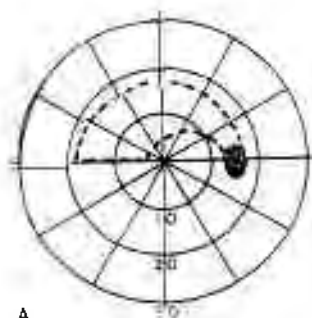
Normal boundaries of visual field is 60° above and nasal, 100-110° temporal and 70-75° inferior to fixation. Blindspot corresponds to optic disc area where there are no retinal photo receptors. Optic disc is 10 to 15° nasal to fovea. So blindspot lies 10-15° temporal to fixation.

Localised nerve fibre layer defect- this is the detectable visual field change. Commonly it appears in superior half as one or more paracentral scotoma, which become larger and denser forming arcuate scotoma (Ring scotoma) corresponding to maculo papillary nerve fibres.

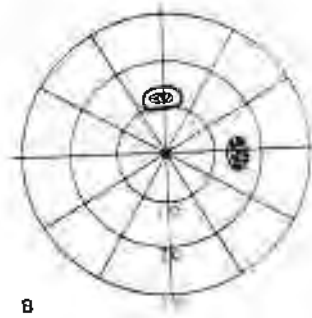
Nasal stepping due to unequal involvements of nerve fibres is a step-like defect observed where nerve fibres meet at median raphe.

Central vision is one last region to be lost so that patient will have good visual acuity. Concentric contraction of visual field sectorial defect in the temporal field can also be observed.

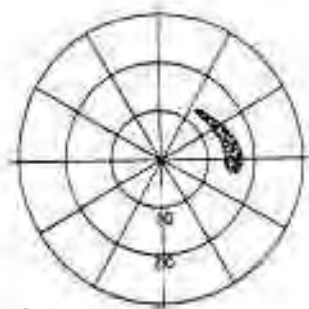
Visual Field Changes in Glaucoma



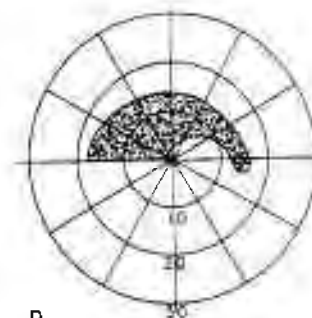
A



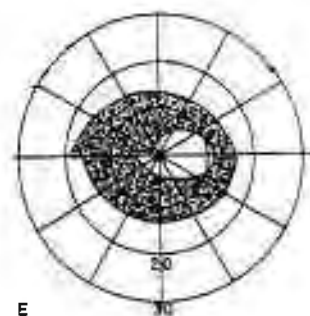
B



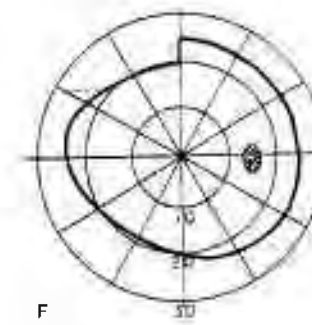
C



D



E



F

Arcuate nerve fiber bundle defects. A: The arcuate (or Bjerrum) area is shown within the dotted lines. B: Superior paracentral scotoma, with central absolute defect surrounded by a relative scotoma. C: Seidel scotoma. D: Complete arcuate (Bjerrum) scotoma. E: Double arcuate (ring) scotoma with superior central nasal step F: Vertical step (or hemianopic offset).

NORMAL TENSION GLAUCOMA:-

There are some patients with open, normal appearing anterior chamber angles, but have Glaucomatous optic nerve head and visual field damages. But their I.O.P. nerve have been documented above 21 mm of Hg. These patients are said to have low tension or Normal Tension Glaucoma (N.T.G.) Defective perfusion of Optic disc may be causative factor of this

Possible mechanism of Normal Tension Glaucoma may be the following.

1. I.O.P. in high normal range.
2. Wide Diurnal fluctuation of I.O.P.
3. Systemic vascular factors like- hyper

cholesterolemia, Myocardial infraction. Differential diagnosis:- Anterior ischaemic optineuropathy optic disc Glaucoma, Optic neuritis, optic nerve tumours etc., have to be excluded when you find a patient with optic disc changes and field changes without rise of I.O.P.

Treatment of N.T.G.:-

Reduction of I.O.P. - can help some patients. But some patient with NTG will progress. Treatment of Cardiovascular abnormalities like anaemia, congestive cardiac failure, cardiac arrhythmia,

GLAUCOMA SUSPECT: Glaucoma should be suspected when one of three important clinical trial of Glaucoma is present in at least one eye. 1% Glaucoma suspect is prone to develop Glaucoma over 5-15 years. A Glaucoma suspect is one with

1. I.O.P. consistently above 21 mm of Hg by applanation tonometry.
2. Appearance of Optic disc or retinal nerve fibre layer suggestive of glaucomatous damage, dishaemorrhages, asymmetric cupping.

3. Visual field suggestive of early glaucomatous damage.

HIGH RISK GROUP OF GLAUCOMA.

1. Old age
2. Family History of Glaucoma
3. African descent
4. I.O.P. consistently above 21 mm
5. Ocular risk factors (Myopia), systemic risk factors (Diabetic Mellitus, Hypertension, Cardiovascular diseases, hypothyroidism, Migraine headache)
6. Central corneal measurement by pachymetry of 555 micron or less. There is 3-5% risk of developing Glaucoma in high risk Glaucoma suspect

Screening:-

Glaucoma when detected by visual field examination, 20-30% axonal loss might have occurred. So screening is very important

Age Group	Non risk factor	Risk factors
20-29	At least once during this period	every 3-5 yrs
30-39	At least twice during this period	every 2-4 years
40-64	Every 2-4 years	every 2-4 years
65	Every 1-2 years	Every 1-2 years

(A portable perimeter called Frequency doubling technology perimeter is a very useful screening device. It requires less than 90 seconds time)

For a Glaucoma suspect, 6-12 months screening and for a glaucoma suspect with high risk, screening at 3-6 months interval is needed.

At each visit I.O.P., Disc, Visual field should be documented.

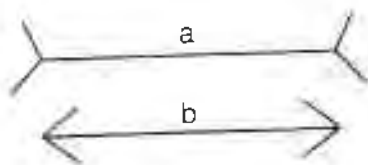
Gonioscopy:- Should be repeated if there is a suspicion of angle closure glaucoma.

Ref: SHIELD'S Text book of Glaucoma

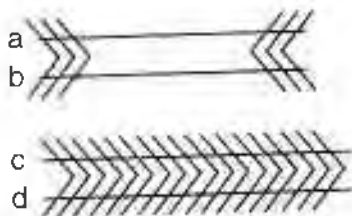
EYES - THE MAGIC LANTERN

Every body like magic. Magic gets its beauty when the magician succeeds in twisting your eyes. Do you know that your eye itself is magical ? Here there are some small tips which reveal, the magical power of your 'magic eyes'.

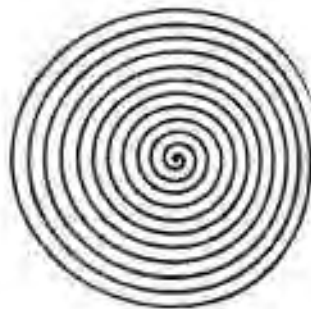
In the figure you can see two lines; line 'a' and line 'b'. Can you say which line is longer ? Now take a scale and measure the length of both the lines. Does it agree with your answer? That's the magic; the magic of your magic eyes



In the figure there are two horizontal lines 'a' and 'b' which are parallel to each other. What about the lines 'c' and 'd'? Are they parallel? Of course they are parallel. But it confused your eyes. That's it.



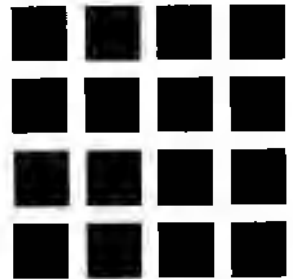
Look at the central part. Then rotate the picture. What do you see ?



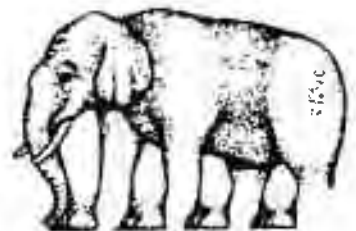
In this figure; only circles are drawn; But do you see the circles only?. What are the other shapes you see in the picture? Try to find them out.



Here there are many black boxes drawn on a white background. Did you notice the small greyish dots between the black boxes which are not part of the drawing.



Now look at the confusing picture of an elephant And say how many legs this elephant has ?



Here you see the picture of an old lady of seventy years Can you imagine how was she when she was at her sweet seventeen? Her old picture is hidden in this picture itself Can u make it out ? If you fail; just hold the picture inverted and see how beautiful was she at her sweet seventeen



വരുന്നൂ - കൃത്യമായ നേത്രപദപദം

അവലംബം - സിന്റേറ്റിംഗ് സൂപ്പർ

നേത്രപദപദങ്ങളിലും കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ടവർക്ക് കൃത്യമായ നേത്രപദപദം ഉപയോഗിച്ച് കാഴ്ച തിരിച്ച് കിട്ടാനുള്ള സാധ്യത കെട്ടിയിടുന്നു. സ്റ്റാൻഫോർഡ് സർവ്വകലാശാലയിലെ ഒരു സംഘം ഗവേഷകർ വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത കൃത്യമായ നേത്രപദപദം മനുഷ്യന്റെ പ്രധാനമായ സംവിധാനത്തെപ്പോലും കെട്ടിപ്പിടയാൻ കഴിയും വിധം യഥാർത്ഥ നേത്രപദപദത്തോട് അപ്രത്യക്ഷം സാമ്യമുള്ളതാണ്.



നേത്രപദപദങ്ങൾ ഒരിക്കലും ആവശ്യത്തിന് ലഭിക്കാത്ത ദാരുണതയോടൊപ്പമുള്ള വികസന രാഷ്ട്രങ്ങളിൽ ഈ കണ്ടെത്തൽ മെനുശ്ചരമാകും എന്നതിൽ സംശയമില്ല.

സ്റ്റാൻഫോർഡ് സർവ്വകലാശാലയിലെ നേത്രരോഗവിദഗ്ദ്ധം അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ ക്രിസ്റ്റഫർ റായും മകെലിക്കൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രൊഫസർ കർറ്റിസ് പ്രാങ്കും നയിക്കുന്ന സംഘമാണ് ഈ കണ്ടെത്തലിന് പിന്നിൽ. രണ്ട്സുരമം ഹൈഡ്രോ മെല്ലുകൾ ചേർത്താണ് ഈ കൃത്യമായ പദപദം ഉണ്ടാക്കിയെടുത്തത്. ഇതിന്റെ ജലാംശം മനുഷ്യ നേത്രപദത്തിന്റെ അതേ തോതിലാണ് - 80%. ഇതിലെ ഒരു ഹൈഡ്രോമെൽ ഉപരിതലത്തിൽ പ്രോട്ടീൻ അടങ്ങുകയുണ്ടെന്നതിനെയും inflammation നും തടയുന്നോൾ മറ്റൊന്ന് സൂപ്പർ അബ്സോർബന്റായി പ്രവർത്തിച്ച് ജലാംശം നഷ്ടപ്പെടാതെ സംരക്ഷിക്കുന്നു. ഈ കൃത്യമായ പദപദത്തിന്റെ മറ്റൊരു സവിശേഷത അതിന്റെ ഉപരിതലത്തിൽ epithelium കോശങ്ങളെ വളർത്താൻ അനുവദിക്കുന്നു എന്നതാണ്. ഈ സവിശേഷത യഥാർത്ഥ മനുഷ്യനേത്രപദപദത്തിലെ പൊതുവായ രോഗങ്ങളെ തടയുകയും മോശമായ ഉണ്ടാകാതെ സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഇത്തരമൊക്കെയൊക്കെയാണെങ്കിലും ഇത് പ്രായോഗികമാകാൻ ഇനിയും പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. കുറവായത് മൂന്നു വർഷമെങ്കിലും വേണ്ടിയിരും ഇത് രോഗികളിൽ ഉപയോഗിച്ച് തുടങ്ങാൻ.

അടുത്ത ആർ മെ ഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് താലൂക്ക് ആശുപത്രി പൊന്നാനി. മലപ്പുറം ജില്ല

Protein 'reverses eye diseases'

ARUN R.J.

THQH Ponnani

A drug to tackle two of the leading causes of blindness is a step closer after successful experiments in mice. Activating a specific protein in the eyes prevented blood vessel damage which can cause sight loss.

The research has implications for macular degeneration and diabetic retinopathy - two common conditions associated with blood vessel problems.

The University of Utah study, published in *Nature Medicine*, could also provide clues for treating other diseases. Both of the types of eye problems are common in older people, and involve both leakage of blood vessels within the eye, and the formation of abnormal new blood vessels.

Researchers had already identified a protein called Robo4, which appeared to play an important role in the development of stable, working blood vessels. The proteins were activated in mice bred to mimic the effects of age-related macular degeneration (AMD) and diabetic retinopathy. The scientists saw that the blood vessel damage was prevented, or in some cases, reversed.

While this does not prove that the same principle works in humans, or that a drug could be developed to harness this without side-effects, the researchers described the work as a "major breakthrough". Professor Randall Olson, director of Utah's John A Moran Eye Center, said: "We are excited about taking this opening and moving the frontier forward with

real hope for patients who have but few, often disappointing options."

The scientists believe that it will still take some years before a working drug can be provided for patients.

Dr Hemin Chin, from the US National Eye Institute, said: "Given that vascular eye diseases, such as age-related macular degeneration and diabetic retinopathy, are the number one cause of vision loss in the US, the identification of new signalling pathways that prevent abnormal vessel growth and leakage in the eye represents a major scientific advancement."

Cancer hope

However, researchers in other fields are excited by the possibilities offered by Robo4. The damage caused by many other conditions, including serious infections such as SARS, are the result of damage to blood vessels. Cancer scientists are already investigating ways to use the protein presence on the surface of tumours to help target drugs.

Among those is Professor Roy Bicknell, from the University of Birmingham, who was one of those who discovered the Robo4 gene in humans in the 1990s, originally naming it the "Magic Roundabout" gene. He said he was "very excited" by the research: "If this can really fix these eye conditions, then it is a big achievement. "I thought when I found this that this was going to be really big, and that appears to be the case."

Chikungunya

Chikungunya is a form of viral fever caused by an Alphavirus that is spread by mosquito bites from the Aedes mosquito. Chikungunya is derived from the African word meaning 'that which bends up' in reference to the stooped posture developed as a result of the arthritic symptoms of the disease.

Transmission of Chikungunya: Chikungunya is also transmitted by the bite of an infected Aedes mosquito from an infected person to a healthy person (as explained above). The disease does not get transmitted directly from human to human (i.e. it is not a contagious disease). In a pregnant woman with Chikungunya, there is risk of transmitting the disease to her foetus.

Signs and Symptoms of Chikungunya: One to three days of fever with joint pain usually with swelling, headache, vomiting, photophobia, with or without rashes. The incubation period is usually two or three days, with a range from one to twelve days. Fever rises abruptly, often reaching 39-40° Celsius and accompanied by intermittent shaking chills. This acute phase lasts for two or three days. The arthralgia (joint pain) predominantly affect the small joints of hands, wrists acute phase lasts for two or three days. The arthralgia predominantly affect the small joints

Treatment of Chikungunya

There is no specific treatment of Chikungunya infection and it is usually self limiting. But analgesics, antipyretics like paracetamol, diclofenac sodium, chloroquine along with fluid supplementation are recommended to manage the infection and relieve fever, joint pains and swelling. Drugs like aspirin and steroids should be avoided.

of hands, wrists, elbows, ankles and feet with lesser involvement of larger joints. Pain on movement is worse in the morning, improved by mild exercise but exacerbated by strenuous exercise. Swelling may occur but fluid accumulation is uncommon. Acute symptoms generally last no more than ten days. Patients with milder manifestations are usually symptom free within a few weeks, but more severe cases require months to resolve entirely.

Diagnosis of Chikungunya: The diagnostic tests for Chikungunya include detection of antigens or antibodies in the blood, using ELISA or molecular techniques like polymerase chain reaction (PCR). However, there is no need for a blood test to confirm each Chikungunya case in areas reporting Chikungunya outbreak. Clinical diagnosis is enough. Fever with joint pain followed by swelling is the cardinal signs of Chikungunya.

Treatment of Chikungunya: There is no specific treatment of Chikungunya infection and it is usually self limiting. But analgesics, antipyretics like paracetamol, diclofenac sodium, chloroquine along with fluid supplementation are recommended to manage the infection and relieve fever, joint pains and swelling. Drugs like aspirin and steroids should be avoided.

Clinical management: Chikungunya is usually self limiting and will resolve with time, supportive care with rest is indicated during the acute joint symptoms. Non-aspirin and non-steroidal anti-inflammatory drugs like ibuprofen, naproxen, acetaminophen or paracetamol may relieve symptoms of fever and aches (aspirin should be avoided). In unresolved arthritis refractory to non-steroid anti-inflammatory drug, Chloroquine 250 mg is recommended. No anti-virals have been used clinically. In an open trial, Chloroquine was found to improve symptoms of patients with chronic arthritis following Chikungunya virus infection, but controlled studies are needed. A live Chikungunya virus vaccine, developed by the U.S. Army, was found to be safe and immunogenic in Phase II studies, but has not been tested further.

(Courtesy NRHM News Letter)

'IRIS' 08

Another feather to our cap

2008 May 18- at Mulamootil Eye Hospital Kozhancherry; Kerala. Govt. Optometrists Assn: strikes once again by conducting a National level CME & Workshop to the optometrists of Kerala. Dr. Ashley Thomas, Medical Director of Mulamootil Eye Hospital, a non- imitative personality behind 'IRIS' 08 had full satisfaction to conduct a CME to optometrists of Kerala.

Ms Lara, Ms Dhanya, Anitha, Athira, Libi, Sajna, Veena, Anju, Soumya, Achu & Parvathy and other optometrists of their institution provides tremendous support to the victory of CME Delegates have one demand that more CME should be organised by association in Hospital premises

The participants finally left the hospital with immense pleasure that they could achieve something special which no one can provide.

From Secretary's Desk (contd.....)

സംബന്ധിച്ച് അന്തിമമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് നൽകും

കണ്ണടവ്യാപാരം നടത്തുന്നതിന് വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റുകൾ ആവശ്യമുണ്ടോ ? തളർവാതം പിടി പെട്ട് തളർന്നുകിടക്കുന്ന അമ്മയെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റ് നൽകാത്തവർ മുതലാളിമാർക്ക് മുന്നിൽ മുട്ട് മടക്കുന്നത് എന്തിന് ? മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യത്തിന് ചികിത്സയിൽ ഇരിക്കുന്നവർക്ക് സൗകര്യപ്രദമായ നിയമനം നൽകാതെ വ്യാജസർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ നൽകുന്നവരെ സൗകര്യപ്രദമായി പോസ്റ്റുചെയ്യുന്ന നടപടി ഒരു ജനാധിപത്യസംവിധാനത്തിന് ഭൂഷണമോ ? ഇതിന് ദൈവസാനം ഉണ്ടാകേണ്ടതില്ലേ? ഒന്നുകിൽ വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റുകൾ മുഴുവൻ റദ്ദാക്കുക അല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷിക്കുന്നവർക്ക് എല്ലാം വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റ് നൽകുക

തസ്തിക പുനർനാമകരണം നടത്തുവാനുള്ള ആത്മാർത്ഥമായ ശ്രമങ്ങൾ ഗവ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ജനസെക്രട്ടറി എന്ന നിലയിൽ ഞാൻ തകിടം മറിച്ചു എന്നാരാപണം സംബന്ധിച്ച പൊള്ളത്തരങ്ങൾ വെളിച്ചത്തുകൊണ്ടുവരുവാൻ എല്ലാ തെളിവുകളും ഈ ജേർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു. ദയവായി അംഗങ്ങൾ ഇത് പരിശോധിക്കണം കപടപ്രചരണം നടത്തിയവരെ തിരിച്ചറിയുക, റെപ്പോർട്ടുചെയ്യുക

ബൈഫർക്കേഷൻ നടപടികൾ ഇപ്പോഴും ശൈശവസ്ഥയിലാണ് ഇത് സംബന്ധിച്ച് Option form ഉം Draft Rules ഉം സംഘടനകൾക്ക് അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്താനായി നൽകിയിട്ടുള്ളത് അല്ലാതെ, മറ്റ് നടപടികൾ ഒന്നും തന്നെ ആയിട്ടില്ല. ഓപ്ഷൻ നൽകുന്നതിനുള്ള ഫോമും അനുബന്ധ ഉത്തരവുകളും ഉടൻ ഉണ്ടാകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു

സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട പാഠ - മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ നിയമത്തിലെ അപാകതകൾക്കെതിരെ ഹൈക്കോടതിയെ സമീപിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാനകമ്മിറ്റി തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഡിഗ്രി ഇൻ ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സ് ആരംഭിക്കുമ്പോൾ ഒരു നിശ്ചിതശതമാനം സീറ്റ് ഡിപ്ലോമക്കാർക്ക് നീക്കിവയ്ക്കണം എന്നാവശ്യപ്പെട്ട് നിവേദനം ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് നൽകിയിട്ടുണ്ട്

മെമ്പർഷിപ്പും വർക്കിംഗ് ഫണ്ടും എല്ലാ ജില്ലകളിലും പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,
ആർ. രാജേഷ്
ജനറൽ സെക്രട്ടറി

നിവേശങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചു

To The State/ District Programme Manager
Blidness Control Society

Sir,

Sub : Training Programme of Ophthalmic Assistants at district level-regarding

We request you to take an early necessary step for imparting training programme for Ophthalmic Assistants at district level since NPCB's new guidelines suggest district level training.

Due to advancement of technology a lot of new instruments and equipments are developed in the field of OPTOMETRY & OPHTHALMOLOGY- for better and easy diagnosis of eye conditons and its treatment. Most of this insruments are not available in govt sector institutions. Ophthalmic Assistants working in this institutions are not acquainted with them. So they should be trained with latest knowledge and advacement of technology in order to give a better service to the general public depending the public health sector.

We request you to setup a practical training programme in the following subjects with the participation of private sector Ophthalmic hospitals and govt Medical Colleges available in each district.

Subject

1. Retinoscopy : Plane mirror, Streak Retinoscopy and Autorefractometer
 2. Keratometry and A scan
 3. Latest trends in Cataract Surgery, (phaceo, SICS.) etc
 - 4 Instruments like Digitalperimetry; applanation tonometry, Synaptophore, Corneal topography, pachymetry, Silt lamp etc
 5. Contact lenses : (Soft lenses, Semisoft, Soft and PMMA, fitting methods)
 - 6 Glaucoma : Latest Management (Medical and Surgical)
 7. How to make funds examination ?
(Ophthalmoscopy)
 8. Detection of Diabetic retinopathy and other changes in the retina (primary knowledge for referral)
- PLACE OF TRAINING : Major N.G.O S in each district willing to co-operate) and govt Medical Colleges
- Length of Trainging : Preferably one week
- Strength : Group of 5 persons or more if hospital can accomodate

Yours Faithfully,
General Secretary

Dale
Place

16-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം ഞെരഞ്ഞെടുത്ത ഭാരവാഹികൾ

1 President	Susan Malayil	Camp-Co-Ordinator Dist.Mobile Eye Unit Dist. Hopital Kottayam
2 Vice President	R Binoy	Ophthalmic Assistant CHC Kothmangalam Ernakulam
	C M Jessy	Sr Gr Ophthalmic Assistant Govt Hospital Punalur Kollam
3 Gen Secretary	R. Rajesh	Ophthalmic Assistant PHC Chunakkara Charummoodu PO Alappuzha
4 Jt: Secretaries	K J Manoj	Ophthalmic Assistant PHC Koppam Palakkadu
	Bijukumar.R	Ophthalmic Assistant PHC Ezhukone Kannoor
5 Treasurer	Shaiju Antony T.L	Ophthalmic Assistant PHC Madavana Trissure
6. Auditor	Zachariash Antony	Sr. Gr. Refractionist General Hospital Kozhikode

STATE COMMITEE MEMBERS

Rajila beevi , Bhuvaneswari. S.K (Trivandrum), Sanitha D (Kollam), Jacob B. Reji (Pathanamthitta), B. Ramachandran Pillai (Idukki), T.P Siby, K.Lailakumari (Eranakulam). N.S. Baburaj (Thrissur), Predeepan.C , Arun R.J , Prakash. T.C, Muhammed Refeek S, Saji.A.K, Ganesh Kumar,K Prasad R.S

തസ്തിക പുനർനാമകരണം - യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളും സത്യങ്ങളും

നമ്പർ - 119162/2007/ബി.പി.2

അറബിക് സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസർ,
സെക്രട്ടേറിയറ്റ്, തിരുവനന്തപുരം, തീരുമാനം 7.1.2008.

പ്രേക്ഷകൻ
പബ്ലിക് ഇൻഫർമേഷൻ ഓഫീസർ
സി.കെ.എസ്

സർ,

നിങ്ങളുടെ ക്ലിമിനേഷൻ ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർ നാമകരണം
നമ്പർ 119162/2007/ബി.പി.2 - തീരുമാനം -
തീരുമാനം നമ്പർ 19.12.2007.നു അനുസരിച്ച്.

മേൽ സൂചന പ്രകാരം അനുബന്ധിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ചുവടെ

പ്രകാശിപ്പിച്ചു.

1. തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസിൽ **Manus Designation** നമ്പർ 119162/2007/ബി.പി.2 - തീരുമാനം അനുസരിച്ച് ഈ നമ്പർ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു.
2. **ഇ.എ.എ.** തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് **DHS** സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?
3. തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസ്-11, ഗ്രേഡ്-1, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ക്ലിമിനേഷൻ ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർ നാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ, തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?
4. **ഇ.എ.എ.** തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?
5. മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസ്-11, ഗ്രേഡ്-1, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ക്ലിമിനേഷൻ ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർ നാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ, തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?
6. അറബിക് സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസ്-11, ഗ്രേഡ്-1, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, സീനിയർ സെക്രട്ടറി തസ്തികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ക്ലിമിനേഷൻ ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർ നാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ, തിരുവനന്തപുരം സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസിൽ തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് സൂചനകൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?

MANUS DESIGNATION,
15/11/07
അറബിക് സെക്ടർ മാനേജിംഗ് ഓഫീസ്,
പബ്ലിക് ഇൻഫർമേഷൻ ഓഫീസ്

ബി.എ. 9.1
...

ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി വിവിധ സർവ്വീസ് സംഘടനാ പ്രതിനിധികളുമായി 17.03.2008 ന് സെക്രട്ടറിയേറ്റ് സൗത്ത് കോൺഫറൻസ് ഹാളിൽ കൂടിയ യോഗത്തിന്റെ നടപടിക്കുറിപ്പ്.

പങ്കെടുത്തവരുടെ പട്ടിക അനുബന്ധമായി ഉൾക്കൊള്ളിക്കുന്നു
17.03.2008 ന് വൈകുന്നേരം 5 മണിക്ക് ആരംഭിച്ച യോഗം വിളിച്ചുചേർക്കാനുണ്ടായ സാഹചര്യങ്ങളും കോടതി ഉത്തരവുകളും വിശദീകരിച്ച ബഹു മന്ത്രി താഴെപ്പറയുന്ന ആറിനങ്ങളിന്മേൽ സംഘടനാ പ്രതിനിധികളുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും അദ്ദേഹത്തിൽനിന്നും

- 1 എല്ലാ ജില്ലകളിലും പി എസ് സി റാങ്ക് ലിസ്റ്റ് നിലവിലിരിക്കുന്ന സാഹചര്യവും റേഷ്യോ തീരുമാനിക്കണമെന്ന സാഹചര്യം കൂടി കണക്കിലെടുത്ത് ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ഗ്രേഡ് - 2 തസ്തികയിൽ നേരിട്ട് നിയമനം നടത്തുന്നതിന് റേഷ്യോ തീരുമാനിക്കുക
- 2 തസ്തികയുടെ നിലവാരം ഉയർത്തുന്നതു പരിഗണിച്ചും നിലവിൽ 13 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഡി എച്ച് ഐ കോഴ്സ് നടത്തുന്ന സാഹചര്യത്തിലും ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ് - 2 തസ്തികയിൽ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള യോഗ്യത ഡിപ്ലോമ ഇൻ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ കോഴ്സ് (2 വർഷം) ആക്കി മാറ്റുന്ന വിഷയം
- 3 കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിച്ചപ്പോൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ അധികമായി വരുന്ന ഫാർമസിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ തസ്തികകളുടെ പുനർ വിന്യാസം
- 4 ഫെ്ത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പുനർനാമകരണം
- 5 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകളുടെ പുനർനാമകരണം
- 6 ജെ പി എച്ച് എൻ ട്രൂട്ടർ ആയി പ്രൊമോഷൻ നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച വിഷയം

ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത വിവിധ സർവ്വീസ് സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ ഈ യോഗം വിളിച്ചുചേർത്തത് സ്വാഗതാർഹമാണെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയും താഴെ പറയുംപ്രകാരം അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു

എൻ. ജി. ഒ. യൂണിയൻ

- 1 1978 ലെയും 1989 ലെയും ഉത്തരവുകൾ പ്രകാരം നിലനിൽക്കുന്ന സ്ഥിതി ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ് - 2 ന്റെ കാര്യത്തിൽ നിലനിർത്തണം അതായത് യോഗ്യതയുള്ള ജീവനക്കാർ പ്രൊമോഷനും തസ്തിക മാറ്റവും വഴി ലഭിക്കാതെ വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രം നേരിട്ട് നിയമനം നടത്തുക എന്നാൽ ആവശ്യമായ പ്രൊമോഷൻ സാധ്യത നിലവിലുള്ള എൽ ഡി ടൈപ്പിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ തസ്തികകളെ ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ് - 2 ന്റെ ഫീഡർ കാറ്റഗറിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുക പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തിക മാറ്റം വഴി നിയമനം നടത്തുന്നതിന് മറ്റുള്ളവർ, ഫീൽഡ് വർക്കേഴ്സ് ക്ലാസ് - 4 ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്ക് 1:2 എന്ന അനുപാതം തീരുമാനിക്കുക പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കരട് ലിസ്റ്റിൽ ഉള്ള മുഴുവൻപേർക്കും പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം അനുവദിക്കുക
- 2 സർവ്വീസിൽ നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാർക്ക് ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള യോഗ്യത മതി എന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ് - 2 ന്റെ യോഗ്യത ഡി എച്ച് ഐ ആക്കി മാറ്റാവുന്നതാണ്
- 3 മെഡിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിച്ചതുമാലം ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ ഫാർമസിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ തസ്തികകളിൽ ഉണ്ടാകാൻ പോകുന്ന നഷ്ടം പരിഹരിച്ച് നിലവിലുള്ള സാധ്യതകൾ നിലനിർത്തി കോർപ്പറേഷൻ താലൂക്ക് തലത്തിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിച്ച് നടപ്പാക്കണം
- 4 ഫെ്ത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേര് ഫെ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിൽ സർക്കാരിന് അനുയോജ്യമായ തീരുമാനം എടുക്കാവുന്നതാണ്.
- 5 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകൾക്ക് യഥാക്രമം പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്

(പി എച്ച് എൻ) പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിംഗ് സൂപ്പർവൈസർ എന്നിങ്ങനെ പുനർനാമകരണം ചെയ്യാവുന്നതാണ്

- 6 പി എച്ച് എൻ ട്രൂട്ടർ ആയി എൽ എച്ച് എസ് മാർക്ക് നിലനിൽക്കുന്ന പ്രമോഷൻ സാധ്യത ആ കാറ്റഗറിക്ക് തന്നെ നിലനിർത്തണം ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ മാനദണ്ഡ പ്രകാരം യോഗ്യത പുനർ നിർണയിക്കുകയാണെങ്കിൽ പ്രസ്തുത യോഗ്യതയുള്ള എൽ എച്ച് എസ് / എൽ എച്ച് ഐ / ജെ പി എച്ച് എൻ / എന്നിവരിൽ നിന്നും തന്നെ ആ തസ്തികകളിലേക്ക് നിയമനം നടത്തണം

എൻ.ജി.ഒ. അസോസിയേഷൻ

- 1 നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാർക്ക് പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം നൽകി നിയമനം നൽകിയതിന് ശേഷം വരുന്ന ഒഴിവുകളിലേക്ക് മാത്രമേ ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 ആയി നേരിട്ടുള്ള നിയമനം നൽകാവൂ
- 2 ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 ന്റെ യോഗ്യത +2 സയൻസും ഡി എച്ച് ഐ യും എന്ന് മാറ്റാവുന്നതാണ്
- 3 ജീവനക്കാർക്ക് നിലവിലുള്ള സാധ്യതകൾ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് വേണം മെഡിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിക്കുന്നത്
- 4 ഫ്ലോറിഡാ കോളേജ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽസ് സർക്കാരിന് തീരുമാനമെടുക്കാം
- 5 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകളുടെ പേര് തുടരണം
- 6 മുൻകൂട്ടി അറിയിക്കാത്തതിനാൽ പി എച്ച്.എൻ ട്രൂട്ടർ തസ്തികയുടെ കാര്യത്തിൽ അസോസിയേഷൻ അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്തുന്നില്ല

ജോയിന്റ് കൗൺസിൽ

- 1 ഐ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 ലെ നിയമനം പ്രധാനമായും ക്ലാസ്- 4 വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്ക് പ്രൊമോഷൻ വഴി നൽകണം അവർക്ക് മുൻഗണന നൽകി റേഷ്യോ തീരുമാനിക്കുന്നതിൽ വിരോധമില്ല
- 2 നിലവിൽ എച്ച് ഐ ട്രെയിനിംഗ് യോഗ്യതയുള്ളവരെ സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ടു വേണം യോഗ്യതയിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടത്
- 3 സിവിൽ സപ്ലൈസ് കോർപ്പറേഷനിൽ നിലവിലുള്ളതുപോലെ ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിന്നുള്ള ജീവനക്കാരെ പുനർ വിന്യസിച്ച് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിക്കണം നിലവിൽ ജീവനക്കാർ അനുഭവിച്ചുവരുന്ന സാധ്യതകൾ എല്ലാം നിലനിർത്തണം.
- 4 ഫ്ലോറിഡാ കോളേജ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽസ് തസ്തികയായി പുനർനാമകരണം ചെയ്യാം
- 5 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകളുടെ പേര് മാറ്റുന്നതിൽ വിരോധമില്ല
- 6 ജെ എച്ച് ഐ മാനദണ്ഡ പ്രകാരമുള്ള യോഗ്യതയുള്ളവരെ മാത്രം പ്രമോഷനിലൂടെ അല്ലാതെയോ പി എച്ച്.എൻ ട്രൂട്ടർ തസ്തികയിൽ നിയമിക്കണം

എൻ.ജി.ഒ. സംഘ്

- 1 01 01 2008 വരെ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴിയും പിന്നീട് വരുന്ന ഒഴിവുകളിൽ 50 50 എന്ന അനുപാതത്തിൽ പി എസ് എസി റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 തസ്തികയിൽ നിയമനം നടത്താം
- 2 ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 ന്റെ യോഗ്യതയുടെ കാര്യത്തിൽ നിലവിലുള്ള സ്ഥിതി തുടരണം
- 3 മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിൽ കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമനം നൽകാതെ കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരണമുഖലം ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ അധികമായി വരുന്ന ജീവനക്കാരെ പുനർ വിന്യസിപ്പിച്ച് നടപ്പാക്കണം സിവിൽ സപ്ലൈസ് കോർപ്പറേഷനിൽ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള സ്ഥിതി ഇക്കാര്യത്തിൽ തുടരാവുന്നതാണ്.
- 4 ഫ്ലോറിഡാ കോളേജ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽസ് തസ്തിക പുനർനാമകരണത്തിൽ സർക്കാരിന് ഉചിതമായ തീരുമാനം എടുക്കാവുന്നതാണ്
- 5 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകളുടെ പുനർനാമകരണത്തിൽ ആ രേഖലയിലുള്ളവരുടെ അഭിപ്രായം നടപ്പാക്കണം.

6 ഐ എൻ സി മാനദണ്ഡ പ്രകാരം യോഗ്യതയുള്ളവരിൽ നിന്നായിരിക്കണം പി എച്ച്.എൻ ട്രൂട്ടർ നിയമനം നടത്തേണ്ടത്.

എൻ.ജി.ഒ. പ്രിണ്ട്

- 1 10% പ്രൊമോഷൻ വഴിയും 90% പി എസ്.സി റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്-2 തസ്തികയിൽ നിയമനം നടത്തണം
- 2 മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിലെ നിയമനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്ക് മുൻഗണന നൽകണം

കെ.ജി.ഒ.എ.

- 1 പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴി യോഗ്യതയുള്ളവർ ലഭ്യമാകാതെ വരുന്ന ഒഴിവുകൾ പി എസ്.സി റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും നികത്തണം എന്ന വ്യവസ്ഥയോടെ ഉചിതമായ ഒരു റേഷ്യോ ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 ന്റെ നിയമനത്തിൽ തീരുമാനിക്കണം
- 2 യോഗ്യത മാറ്റുമ്പോൾ നിലവിലുള്ളവരുടെ യോഗ്യത സംരക്ഷിക്കണം
- 3 നിലവിൽ ജീവനക്കാർക്ക് ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന പ്രൊമോഷൻ സാധ്യതകൾ നിലനിർത്താൻ കഴിയും വിധം പുതിയ തസ്തിക ഇല്ലാത്ത ആശുപത്രികളിൽ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുകയും കോർപ്പറേഷനിൽ ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ നൽകിയും മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ പ്രവർത്തിപ്പിക്കണം
- 4 ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേരുമാറ്റത്തിൽ സർക്കാരിന് ഉചിതമായ തീരുമാനമെടുക്കാം.
- 5 എൽ എച്ച് ഐ, എൽ എച്ച് എസ്. എന്നീ തസ്തികകൾ യഥാക്രമം പി എച്ച് എൻ, പി എച്ച്.എൻ സൂപ്പർവൈസർ എന്നിങ്ങനെ പുനർനാമകരണം ചെയ്യാം.
- 6 നിലവിൽ പ്രൊമോഷൻ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള യോഗ്യതയുള്ളവരെ തസ്തികമാറ്റം വഴി നിയമിക്കാം.

കെ.ജി.ഒ.യു.

- 1 ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 തസ്തികയ്ക്ക് നേരിട്ടുള്ള നിയമനത്തിനും പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴിയുള്ള നിയമനത്തിനും 4:1 റേഷ്യോ തീരുമാനിക്കണം
- 2 ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്- 2 തസ്തികയ്ക്ക് +2 സയൻസ് ബയോളജിയും ഡി എച്ച് ഐ യും ബാധകമാക്കണം.
- 3 മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിലെ നിയമനം വിവാദമാക്കാതെ നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ സാധ്യതകൾ നിലനിർത്തി ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ നിയമനം നടത്തണം
- 4 ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേര് ഫെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്- 2, ഗ്രേഡ്- 1 എന്നിങ്ങനെ പുനർ നാമകരണം നടത്താം.
- 5 എൽ എച്ച് ഐ, എൽ എച്ച്.എസ് എന്നീ തസ്തികയുടെ പുനർ നാമകരണത്തിൽ സർക്കാർ ഉചിതമായ തീരുമാനമെടുക്കണം
- 6 ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ചുള്ള യോഗ്യതയുള്ളവരെ പി എച്ച്.എൻ ട്രൂട്ടർമാരായി നിയമിക്കണം

കെ.ജി.എൻ.എ.

- 1 മെഡിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിച്ചത് ഉചിതമായ തീരുമാനമാണെങ്കിലും മരുന്നു വിതരണത്തിലുണ്ടായ തടസ്സം നീക്കി പ്രവർത്തനം ത്വരിതപ്പെടുത്തണം
- 2 ഫെർത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ്, എൽ എച്ച്.ഐ, എൽ എച്ച്.എസ്. തസ്തികകളുടെ പുനർ നാമകരണം നടത്തുന്ന വിഷയത്തിൽ സർക്കാർ ഉചിതമായ തീരുമാനം എടുക്കണം.
- 3 നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഐ എൻ.സി അംഗീകരിച്ച യോഗ്യതയുള്ളവരെ മാത്രം പി എച്ച്.എൻ ട്രൂട്ടർമാരായി നിയമനം നടത്തണം ജെ പി എച്ച് എൻ വിഭാഗത്തിലുള്ളവർക്ക് പ്രൊമോഷനുള്ള ചവിട്ടുപടിയായി നിലനിൽക്കുന്ന പി എച്ച് എൻ ട്രൂട്ടർ പോസ്റ്റിൽ ചുരുങ്ങിയ കാലംമാത്രം ഓരോ ജീവനക്കാരും സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്നത്, വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം കുറയ്ക്കുന്ന കാര്യം കൂടി

കണക്കിലെടുക്കണം

കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ

- 1 എച്ച് ഐ വിഭാഗത്തിന് സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ് നിലവിലില്ല അത് എത്രയും വേഗം രൂപീകരിക്കണം. ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്-2 തസ്തികയ്ക്ക് പി എസ്.സി റാങ്ക് ലിസ്റ്റ് നിലവിലുള്ള സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത് 10% നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാർക്ക് പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴിയും ബാക്കിയുള്ള 90% പി എസ് സി റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും നിയമനം നടത്തുവാനുള്ള രേഖ്യോ തീരുമാനിക്കണം
- 2 നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ സാധ്യതകൾ സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിൽ നിയമനം നടത്തണം ഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേരുമാറ്റം
- 3 എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് തസ്തികകളുടെ പേര് യഥാക്രമം പി എച്ച് എൻ , പി എച്ച് എൻ സൂപ്പർവൈസർ എന്നിങ്ങനെ മാറ്റാം

കേരള ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടേഴ്സ് യൂണിയൻ

1. 1975 മുതൽ 95 വരെ ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്-2 തസ്തികയിൽ നേരിട്ടുള്ള നിയമനം നടന്നിട്ടില്ല. 95 ന് ശേഷമാണ നേരിട്ട് നിയമനം നടന്നുവരുന്നത്. 10% പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴി നിയമനം നടത്തി സാക്കിയുള്ള എല്ലാ ഒഴിവുകളും പി.എസ്.സി. റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും നിയമനം നടത്തുന്നതിനുള്ള രേഖ്യോ തീരുമാനിക്കണം
- 2 ജെ.എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ് 2 ന്റെ യോഗ്യത +2 സയൻസും, ഡി എച്ച് ഐ യോ തത്സമയ യോഗ്യതയോ ആക്കി മാറ്റാം പക്ഷേ നിലവിലെ യോഗ്യത നേടിയവരെ സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ടാണ് നിയമനം നടത്തേണ്ടത്
- 4 ഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേരുമാറ്റം സ്വാഗതാർഹം
- 5 എൽ എച്ച് ഐ., എൽ എച്ച് എസ് തസ്തികകളുടെ പേര് യഥാക്രമം പി എച്ച് എൻ , പി എച്ച് എൻ സൂപ്പർവൈസർ എന്ന് പുനർ നാമകരണം ചെയ്യാം
- 6 പി എച്ച് എൻ ടൂട്ടർ നിലവിലുള്ള പ്രൊമോഷൻ സാധ്യതകൾ നിലനിർത്തണം

ആൾ കേരള പി.എച്ച് എൻ. അസോസിയേഷൻ

എൽ എച്ച് ഐ , എൽ എച്ച് എസ് എന്നീ തസ്തികകളുടെ പേര് യഥാക്രമം പി.എച്ച് എൻ , പി എച്ച് എൻ എസ് എന്ന് മാറ്റുകയും അതനുസരിച്ച് നിലവിലുള്ള സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ് ഭേദഗതി ചെയ്യണം. പി.എച്ച് എൻ ടൂട്ടർ പ്രക്ഷോഭത്തിലൂടെ നേടിയെടുത്ത സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ് അനുസരിച്ചുള്ള പ്രൊമോഷൻ നിലനിർത്തണം പ്രവൃത്തിപരിചയം ഉള്ള പി.എച്ച് എൻ ടൂട്ടറിനെക്കൊണ്ടു മാത്രമേ പ്രസ്തുത ജോലി നിർവ്വഹിക്കുവാൻ കഴിയൂ നിലവിലുള്ള പോസ്റ്റുകൾ നിലനിർത്തണം ജനറൽ നഴ്സിംഗ് സ്കൂളുകളിൽ പി.എച്ച് എൻ ടൂട്ടർ പോസ്റ്റ് വേണ്ട എന്നാൽ അടഞ്ഞുകിടക്കുന്ന പി എച്ച് എൻ ട്രെയിനിംഗ് സെന്ററുകൾ പുനരാരംഭിച്ച് അവിടെ തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചാൽ മതി.

ആൾ കേരളാ ക്യാളിഫൈഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടേഴ്സ് യൂണിയൻ

ജെ എച്ച് ഐ ഗ്രേഡ്-2 തസ്തികയ്ക്ക് 100% നേരിട്ടുള്ള നിയമനമാണ് വേണ്ടത് എന്നാൽ 10% പ്രൊമോഷൻ/ തസ്തികമാറ്റം വഴി നൽകുന്നതിൽ വിരോധമില്ല. ഈ തസ്തികയ്ക്ക് +2 സയൻസും ഡി എച്ച് ഐ യും യോഗ്യതയായി നിശ്ചയിക്കണം

കേരള ഗവണ്മെന്റ് ഫാർമസിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ

മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷൻ വാങ്ങുന്ന മരുന്ന് നിലവിലുള്ള സിസ്റ്റത്തിൽ കൂടി തന്നെ വിതരണം ചെയ്യണം വെയർഹൗസിൽ കരാറടിസ്ഥാനത്തിലോ നേരിട്ടോ ഉള്ള നിയമനം ഒഴിവാക്കുകയും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകൾക്ക് ആവശ്യമായ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തുകയും നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ പ്രമോഷൻ സാധ്യതകൾ പരിരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യണം

കെ.ജി.പി.എച്ച്.എൻ. & സുപ്പർവൈസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ

അടങ്ങാത്തുകിടക്കുന്ന ജെ പി.എച്ച്.എൻ. ട്രെയിനിംഗ് സെന്ററുകൾ തുറന്ന് പ്രവർത്തിപ്പിച്ച് നഴ്സിംഗ് സ്കൂളുകളിലുള്ള പി എച്ച് എൻ ട്രെയിൻ തസ്തികകൾ ജെ പി എച്ച്.എൻ ട്രെയിനിംഗ് സെന്ററുകളിലേക്ക് മാറ്റണം

പി.എച്ച്.എൻ. & സുപ്പർവൈസേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ

ജെ എച്ച്.ഐ ഗ്രേഡ് - 2 ന്റെ യോഗ്യത +2 സയൻസും ഡി.എച്ച്.ഐ യും ആക്കി മാറ്റണം

കേരളാ പെൽത്ത് മിനിസ്റ്റീരിയൽ സ്റ്റാഫ് അസോസിയേഷൻ

മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിലെ എല്ലാ തസ്തികകളും ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിന്നും വെച്ചുട്ടേപ്പണിയിൽ നികത്തണം അതിന് ഉതകുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം കോർപ്പറേഷനിൽ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത്

കേരള ഗവണ്മെന്റ് ഫ്ലോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ

ഫ്ലോമെട്രിക് അസിസ്റ്റന്റ് എന്ന തസ്തികയുടെ പേര് ഫ്ലോമെട്രിസ്റ്റ് എന്നാക്കി പ്രൊമോഷൻ തസ്തികകൾക്കായി ഡി എച്ച്.എസ്. നിർദ്ദേശിച്ച പേരുകളും പുനർനാമകരണം നടത്തണം ഫ്ലോമെട്രിക് കോഴ്സുകളിൽ ക്ലാസുകൾ നടക്കുന്നില്ല എന്നത് സർക്കാരിന്റെ അടിയന്തിര ശ്രദ്ധ പതിയേണ്ട വിഷയമാണ്. ജോയിന്റ് ഡി.എം.ഇ.

ബി.എസ്.സി. ഫ്ലോമെട്രിയുടെയും നിലവിലുള്ള ഫ്ലോമെട്രിക് കോഴ്സിന്റെയും ദൈർഘ്യം രണ്ടാണെന്നും അതുകൂടി തസ്തികയുടെ പേരുമാറ്റം നടത്തുമ്പോൾ കണക്കിലെടുക്കണമെന്നും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു

ഡി.എച്ച്.എസ്.

ജെ എച്ച്.ഐ ഗ്രേഡ് - 2 നിയമനം സംബന്ധിച്ച് സർക്കാർ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്. യോഗ്യതയുടെ കാര്യത്തിൽ മേലിൽ ഡി എച്ച് ഐ ബാധകമാക്കാം മെഡിക്കൽ സർവ്വീസ് കോർപ്പറേഷനിലെ നിയമനം സംബന്ധിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ തയ്യാറാക്കിവരുന്നു അത് ഉടനെ സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കുന്നതാണ്. ഫ്ലോമെട്രിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയുടെ പേര് ഫ്ലോമെട്രിസ്റ്റ് എന്നു പ്രൊമോഷൻ തസ്തികകളുടെ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട പേരുകളും അംഗീകരിക്കാം എൽ എച്ച് ഐ., എൽ.എച്ച്.എസ്. തസ്തികകളുടെ പുനർ നാമകരണം, കേന്ദ്രഗവണ്മെന്റിൽ ഉള്ളപ്പോലെ എക്സിക്യൂട്ടീവ് സ്വഭാവത്തിൽ വേണം.

ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തവർക്ക് നന്ദിപറഞ്ഞുകൊണ്ട് സംഘടനകൾ ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും സമർപ്പിച്ചുവെന്നും അതുകൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് മാത്രമേ സർക്കാർ മേൽ വിഷയങ്ങളിൽ തീരുമാനമെടുക്കുകയുള്ളുവെന്നും എന്നാൽ വിദിന അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്തിയ വിഷയത്തിൽ എല്ലാ സംഘടനകളുടെയും ആവശ്യം അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പു മന്ത്രി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു ചർച്ച 7 മണിക്ക് അവസാനിച്ചു

കിന്റാവുകൾ

പച്ചക്കിളികൾ പാനിനടക്കും
പൊന്നിൻ കതിർ വരമ്പുകളെളിയിടേടേ
ചെന്തെങ്ങിൻ കതിർമണികൾ തഴുകും
തെക്കെൻ കാറ്റുവിടേടേ
പുളളുവശ്രവണ സംഗീതം കേട്ടുണരും
ഗ്രാമീണ കാവ്യങ്ങളെളിയിടേടേ
പുതുമനുഷ്യർ മറക്കുമീ ഗ്രാമീണ ദംഗിയെ
ഓർത്തിടുന്ന ഞാനീ വേളയിൽ
പുഴയോരം നിൽക്കുമീ കൈതതൻ പൂവുകൾ

പുതു സ്വപ്നങ്ങൾ തുന്നവേ
ആടിയുലയും എൻമനമാകെ
കുളിരായൊഴുകുമീ ഗ്രാമത്തിൻ മാറ്റൊലിയിൽ
സ്വപ്നങ്ങൾക്കു വർണ്ണച്ചിറകുകുമീ
ഓർമ്മതൻ വിഥിയിൽ ഞാനേകനായ്
നിൽപ്പു ഈ വിജന വിഥിയിൽ
കുളിർ തെന്നലിൽ തലോടലിനായ്

അമൃതൻ അപ്പുക്കുട്ടൻ

തസ്തിക പുനർനാമകരണം സംഭവിച്ചത് എന്ത് ?

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഫെ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റാരുടെ തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്ന നടപടി ഇപ്പോൾ നടപ്പിൽ വരുത്തേണ്ടതില്ലെന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി. സീനിയർ ഗ്രേഡിൽപ്പെട്ടവർക്ക് പ്രത്യേക സംഘടന രൂപീകരിക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചതും ഇതിന്റെ പേരിൽ പണപ്പിരിവ് നടത്തുവാൻ ശ്രമിച്ചതും ഈ രൊവശ്യത്തിനായി മന്ത്രി ഓഫീസിൽ നിരന്തരം ശല്യപ്പെടുത്തിയതുമാണ് മന്ത്രിയെ പ്രകോപിപ്പിച്ചതെന്ന് അറിയുന്നു.

തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടികൾക്കായി കേരള ഗവ: പെ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ദീർഘകാലമായി ശ്രമിച്ചുവരികയായിരുന്നു. ഇതോടൊപ്പം അതിനുള്ള തെളിവുകൾ അംഗങ്ങളുടെ അറിവിലേക്കായി പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നു. തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് പെ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ എതിർ നിൽക്കുന്നുവെന്നും, സീനിയർ ഗ്രേഡിന് ഫെ്താൽമിക് ഓഫീസർ എന്ന പേര് നൽകുന്നതിനെയും പെ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ എതിർക്കുന്നുവെന്ന കൂപ്രചരണം ഇതോടൊപ്പം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന തെളിവുകളിൽ നിന്ന് നിങ്ങൾക്ക് മനസ്സിലാക്കാം.

തസ്തിക പുനർനാമകരണം സംബന്ധിച്ച്, ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി സർവ്വീസ് സംഘടനകളെ ചർച്ചയ്ക്ക് ക്ഷണിച്ചിരുന്നു. കേരള ഗവ: പെ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ജന: സെക്രട്ടറി ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുക്കുകയും, തസ്തിക പുനർനാമകരണം നടത്തുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിച്ചിരുന്നു. (ചർച്ചയുടെ മിനിറ്റ് അംഗങ്ങളുടെ അറിവിലേക്കായി പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നു)

എന്നാൽ പിന്നീട് ബഹു: ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി തസ്തിക പുനർനാമകരണം ഉടനെ ചെയ്യേണ്ടതില്ല എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയായിരുന്നു. തസ്തിക പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതിന് വ്യാപകമായ പണപ്പിരിവ് ചിലർ നടത്തിയെന്ന ആരോപണത്തെ തുടർന്നാണിത്.

സ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ വ്യാപക ക്രമക്കേട് അസോസിയേഷൻ കോടതിയിലേക്ക്

ഈ വർഷത്തെ പൊതുസ്ഥലമാറ്റ ഉത്തരവ് അഴിമതിയുടെയും സ്വജനപക്ഷപാതത്തിന്റേയും ബാക്കി പത്രമായി ശേഷിക്കുന്നു. സ്ഥലമാറ്റ ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പുകൾ സ്വന്തക്കാർക്ക് മാത്രം നൽകിയ നടപടിയെ അസോസിയേഷൻ ചോദ്യം ചെയ്യുകയും ഇതിൽ അഴിമതി നടന്നിട്ടുണ്ടെന്നും ഗൗരവമായി അന്വേഷണം നടത്തണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബഹു: മന്ത്രി നൽകിയ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ മരവിപ്പിച്ചു. സ്ത്രീകളെ വളരെ ദൂരെയുള്ള ദുർഘട പ്രദേശങ്ങളിലേക്ക് സ്ഥലം മാറ്റിയിരിക്കുന്നു. മെയ് 15 ന് മുമ്പ് പുറത്തിറങ്ങേണ്ട സ്ഥലംമാറ്റ ഉത്തരവ് 27 ന് പുറത്തിറക്കുകയും, തുടർന്ന് മരവിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തതു വഴി ഉത്തരവ് ഫലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയത് ജൂൺ 10 ന് ശേഷമാണ്. കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ ചേർക്കുന്നതിനും മറ്റും ജീവനക്കാർക്ക് ഇത് ഏറെ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കി. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ വരും വർഷങ്ങളിൽ കരട് ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് സ്ഥലംമാറ്റ അന്തിമ ഉത്തരവ് മെയ് 15 നകം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുവാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണം എന്നതാണ് അസോസിയേഷൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. സ്വജനപക്ഷപാതം നടന്നതിനുള്ള വ്യക്തമായ തെളിവുകൾ കോടതിയിൽ ഹാജരാക്കുന്നതിന് അസോസിയേഷൻ തീരുമാനിച്ചു.

പെ്നോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ട്രെയിനിംഗ് യാഥാർത്ഥ്യമാകുന്നു

ദീർഘകാലമായി ഒരു ട്രെയിനിംഗ് പോലും നൽകാതിരുന്ന ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നേത്രപരിശോധനാ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്ക് ട്രെയിനിംഗ് നടപടികൾ പുരോഗമിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറായി ചാർജെടുത്ത ഡോ. കൃഷ്ണമോഹൻ ട്രെയിനിംഗ് നൽകുന്നതിന് N.P.C.B. യുടെ Guide Line പ്രകാരം നിർദ്ദേശം നൽകിക്കഴിഞ്ഞു. 2007 ജൂൺ ആദ്യവാരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നടന്ന NPCB യുടെ അവലോകനയോഗത്തിൽ ഇത് സംബന്ധിച്ച് ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നു. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പ് DY ഡയറക്ടർ ജനറൽ ഡോ. റ്റച്ച്ൽ ജോസിന് ഇത് സംബന്ധിച്ച് അസോസിയേഷൻ നിവേദനം നൽകിയിരുന്നു.

തിരുവനന്തപുരത്ത് NPCB അവലോകനത്തിന് എത്തിച്ചേർന്ന Dy. Director General ലുമായി അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ നേരിൽ കണ്ട് സംസാരിക്കുകയും ചെയ്തു. പുതുതായി ചാർജെടുത്ത Dy. Director കൃഷ്ണമോഹനുമായി ട്രെയിനിംഗ് സംബന്ധിച്ച് നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിമാർക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുകയും ചെയ്തു.

അസോസിയേഷൻ നൽകിയ നിവേദനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പല ജില്ലകളിലും ട്രെയിനിംഗ് നടപടികൾ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ആലപ്പുഴ ജില്ലയിൽ ആഗസ്റ്റ് 4 മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ വച്ച് ട്രെയിനിംഗ് ആരംഭിയ്ക്കുന്നു.

ഡി.എ. അരിയർ പി.എഫ്. ൽ ലയിപ്പിക്കുന്നതിന് സമയപരിധി കൂട്ടി

സർവ്വീസിൽ പുതിയതായി പ്രവേശിക്കുന്നവർക്ക് പ്രൊബേഷൻ ക്ലിപ്

Government of Kerala

Abstract

DA Arreas - Crediting to PF Accounts - Time Limit Extended - Orders Issued

Finance (Pay Research Unit) Department

GO (P) No. 174/2008/Fin Dated, Thiruvananthapuram, 18th April, 2008

Read :- 1 GO (P) No. 519/2007/ Fin Dated 23.10.2007

2.G.O. (P) No. 120/07/Fin Dated 20.03.2007

Order

The time limit for crediting the arrears of DA to the PF Account of the employees allowed as per G.O. read 1st paper above, expired on 29.02.2008. Also the time limit for crediting the DA arrears due with effect from 1.07.2005, allowed as per G.O. read 2nd paper above expired on 29.02.2008.

Several requests are being received from various institution Heads and individuals seeking extension of time for crediting the arrears of DA to the PF Account.

Government have examined the requests and are pleased to order that the time limit for crediting the arrears of DA sanctioned from 1.1.2005 and 1.7.2005 to the PF Account will be extended upto 31.8.2008. The DA arrears will be claimed in the salary bill upto August 2008 and credited to PF Account without fail.

By order of the Governor,
Mary Mathen
Additional Secretary (Finance)

Government of Kerala

Abstract

KERALA SERVICE RULES - SANCTION OF LWA UNDER APPENDICES XIA, XII BAND XII C TO NEW APPOINTEES - RESTRICTIONS IMPOSED - ORDERS ISSUED.

FINANCE (RULES) DEPARTMENT

GO (P) No. 161/08/Fin. Dated, Thiruvananthapuram, 9th April, 2008

Order

It has come to the notice of the Government that there is a growing tendency among the employees of the state Government and public Sector undertakings to proceed on leave under Appendices XII A, XII B and XII C KSRs soon after entry in Government service which causes administrative inconveniences and affects adversely the smooth functioning of Government Departments and Public Sector Undertakings.

2. Government have examined the matter in detail and are pleased to order that the request for grant of leave under Appendices XII A/XII B/XII C KSRs in respect of Government employees and those of public Sector Undertakings who secure appointment through PSC will be considered only after the declaration of satisfactory completion of probation in the entry cadre.

3. Necessary modifications to KSR will be issued separately.

By order of the Governor,
Ashwini Kumar Raj
Secretary (Finance-Expenditure)