

# I N S I G H T

Issue XIII  
September 2009

An Official Journal Of Kerala Govt. Optometrists' Association

Reg. No. 285



## എഡിറ്റോറിയൽ

ഇൻസൈറ്റിന്റെ ഒരു ലക്കം കൂടി നിങ്ങൾക്ക് മുന്നിൽ സമർപ്പിക്കുകയാണ്. പത്രാധിപസമിതിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വളരെ വേദനാജനകമായ സാഹചര്യമാണ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്. 'ഇൻസൈറ്റ്' എന്ന ആശയം സാക്ഷാത്കരിച്ച ആദ്യ ഘട്ടം മുതൽ ഇതിന്റെ പത്രാധിപസമിതിയിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ശ്രീ. രാജേഷ് നമ്മുടെ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും വിടുതൽ ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഈ ലക്കം ജേർണൽ സാക്ഷാത്കരിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അദ്ദേഹത്തിന്റെ അസാനിദ്ധ്യം ഒന്നിനും കുറവാകരുതെന്ന് പത്രാധിപസമിതി തീരുമാനിച്ചിരുന്നു. പരമാവധി നന്നാക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. പോരായ്മകൾ വിമർശനങ്ങളായി ഉണ്ടാകണം, എങ്കിൽ മാത്രമേ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഒഫ്ത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാരുടെ സ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ വീണ്ടും അഴിമതി മണക്കുന്നു. അനർഹരായ ഒട്ടനവധിപേർ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന് ശേഷവും നിയമിക്കപ്പെടുന്നു. സ്ഥലം മാറ്റത്തിൽ അഴിമതിയില്ല എന്ന ഭരണകൂട പ്രഖ്യാപനം ഇലരേഖകളാകുമ്പോൾ പിടിപാടും പത്രാസുകളുമില്ലത്തവർ അവഗണിക്കപ്പെടുന്നത് നേർക്കാഴ്ചയാണ്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിലേക്ക് നടന്ന് പി എസ്സ് സി പരീക്ഷയ്ക്ക് ഇൻസൈറ്റിന്റെ മുൻ ലക്കങ്ങൾക്ക് ആവശ്യക്കാരേറെയായിരുന്നു. ഒരു റഫറൻസ് ഗ്രന്ഥം എന്ന നിലയിലാണ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ നമ്മുടെ ജേർണലിനെ സമീപിക്കുന്നത് എന്നത് അഭിമാനാർഹമാണ്.

തുടർന്നും ഇൻസൈറ്റ് കാമ്പുള്ള ഉൾക്കാഴ്ചകൾ പകർന്നു നൽകുവാൻ, നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരുടേയും സഹായവും സഹകരണവും ആവശ്യമാണ്.

അരുൺ ആർ ജെ  
എഡിറ്റർ

### Editorial Board

**Sudheesh B R**  
Chief Editor

**Biju K R**  
Associate Editor

**Arun R J**  
Editor

**R Binoy**  
**K J Manoj**  
**B Ramachandran**  
Sub Editors

**Address:**  
Post Box No: 5819  
Mancaud P O  
Thiruvananthapuram  
email: [keralaopto@gmail.com](mailto:keralaopto@gmail.com)  
[www.keralaoptometry.org](http://www.keralaoptometry.org)



PRESIDENT'S VOICE

സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരളാ ഗവൺമന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനെ നയിക്കാൻ നിങ്ങളേൽപ്പിച്ച ഉത്തരവാദിത്വം തികഞ്ഞ ആത്മാർത്ഥതയോടെ ഏറ്റെടുത്ത് പ്രവർത്തിച്ച് വന്ന, സംഘടനയെ ജീവനേക്കാൾ സ്നേഹിച്ച, സംഘടനയുടെ ആത്മാവായിരുന്ന, പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ. ആർ രാജേഷ്, അപ്രതീക്ഷിതമായി ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിന്നും വിടവാങ്ങിയത് സംഘടനയ്ക്ക് തീരാ നഷ്ടമായി. നികത്താനാവാത്ത ഈ നഷ്ടത്തിന്റെ സാഹചര്യത്തിൽ സംഘടനയെ പതറാതെ മുന്നോട്ട് നയിക്കുവാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം, നിങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി എന്ന ഏൽപ്പിച്ചത് ഏറ്റെടുത്തുകൊണ്ട്, നിങ്ങളുടെ പ്രതീക്ഷക്കൊത്ത് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ ഞാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ്.

പൊതുസ്ഥലം മാറ്റ പട്ടിക പുറത്ത് വന്നതിന് ശേഷവും ഒറ്റയ്ക്കൊറ്റയ്ക്ക് ചില സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ നടത്തുന്നതായി കാണുന്നു. തികച്ചും അർഹതയില്ലാത്തവർക്കാണ് നൽകിയിരിക്കുന്നത്. സഹതാപാർഹമായ സാഹചര്യത്തിലാണ് സ്ഥലം മാറ്റം നൽകുന്നതെന്ന് ഉത്തരവിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. യഥാർത്ഥത്തിൽ സഹതാപം അർഹിക്കുന്നവരെ വിദൂര ജില്ലകളിലേക്ക് സ്ഥലം മാറ്റിയിട്ട് അവർ കരണ്ട് കേണപേക്ഷിച്ചിട്ട് പോലും മുഖം തിരിഞ്ഞ് നിൽക്കുന്നവർ മിനിറ്റുകൾ കൊണ്ട് ഉത്തരവിറക്കുന്നത് മടിശ്ശീലയുടെ കനം കണ്ടിട്ടോ അതോ പ്രത്യയശാസ്ത്ര വിശ്വാസികളായതുകൊണ്ടോ? ഇനിയുമിത് കൈയ്യും കെട്ടി നോക്കി നിൽക്കാൻ കഴിയില്ല.

അഴിമതിക്കും സ്വജനപക്ഷപാതത്തിനുമെതിരെ സന്ധിയില്ലാ സമരമെന്നത് കേരളാ ഗവൺമന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ കടുത്ത നിലപാടാണ്.

ഡി.എം.ഇ റാങ്ക് പട്ടികയിൽ നിന്നും കൂടുതൽ നിയമനം നടത്തിക്കുവാനും ഒഫ്ത്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ്, റിഫ്രാക്ഷനിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ ഏകീകരിക്കുവാനുമുള്ള നടപടികൾക്ക് സംഘടന നടത്തുന്ന ശ്രമങ്ങൾ തൊഴിൽ രഹിതർക്ക് വേണ്ടിയുള്ള പോരാട്ടത്തിൽ നമ്മുടെ നിലപാടുകൾ എന്തെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു. കണ്ണുമുടിക്കെട്ടിയത് കൊണ്ടോ വായ് തോരാതെ മുദ്രാവാക്യം മുഴക്കിയത് കൊണ്ടോ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമാകില്ല. ഈ അനുഭവസമ്പത്താണ് നമ്മെ എപ്പോഴും വേറിട്ട് ചിന്തിക്കുവാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത്.

പുതിയ തസ്തികകൾ ശൃഷ്ടിക്കാനും bifurcation നടപടികൾ കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ നടത്തിക്കുവാനും തസ്തിക പുനർ നാമകരണം നടത്തിക്കുവാനുമുള്ള സംഘടനയുടെ ശ്രമങ്ങൾ ഊർജ്ജിതമാണ്. എന്റെ മുൻഗാമിക്ക് നിങ്ങൾ നൽകിയ അകമഴിഞ്ഞ പിന്തുണയും സഹകരണവും എനിക്കും ഉണ്ടാകണമെന്ന് വിനയപൂരസരം അപേക്ഷിക്കുന്നു.

അഭിവാദനങ്ങളോടെ

സുധീഷ് ബി ആർ  
പ്രസിഡന്റ്

FROM SECRETARY'S DESK

ഓണത്തിന്റെ സുഖമുള്ള ഓർമ്മകളിലും റംസാൻ നോവിന്റെ വിശുദ്ധിയിലും നിൽക്കുമ്പോഴാകും ഇൻസൈറ്റിന്റെ ഈ ലക്കം നിങ്ങളുടെ കൈകളിലെത്തുന്നത്.

നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ ആശയം അഭിലാഷവുമായിരുന്ന സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ.ആർ രാജേഷ്, തികച്ചും വ്യക്തിപരമായ കാരണങ്ങളാൽ സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹിത്വത്തിൽ നിന്നൊഴിയുകയും മറ്റൊരു ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലേക്ക് പോവുകയും ചെയ്തത് നമുക്കൊക്കെയും വ്യസനമുളവാക്കുന്ന കാര്യമാണ്. എങ്കിലും സംഘടനയുടെ ശക്തിയും ബലവുമായ അംഗങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനത്തിന് പുതിയ പ്രസിഡന്റായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ശ്രീ. സുധീഷിന് അകമഴിഞ്ഞ പിന്തുണ നൽകുമെന്ന് ഞാൻ ഉറച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നു. സംഘടനയുടെ ജീവസുരൂപ പ്രവർത്തനത്തിന് ഒരു കോട്ടവും തട്ടാതെ മുന്നോട്ട് പോകുവാൻ ഞങ്ങൾ സദാ ജാഗരൂകരായിരിക്കും.

മാർഗ്ഗമധ്യേ യവനികയ്ക്ക് പിന്നിലേക്ക് തള്ളപ്പെട്ട ഡസിഗേഷൻ മാറ്റം എന്ന ചിരകാല സ്വപ്നം പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കാനും നടപ്പിലാക്കാനുമുള്ള സാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. DMEയിലെ Ophthalmic Assistant, Orthoptist, Refractionist തസ്തികകൾ interchangeable ആക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്. ഇത് DMEയിലെ റിഫ്രാക്ഷനിസ്റ്റ്

റാങ്ക് പട്ടികയിൽ പെട്ട ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് വളരെയധികം ഗുണം ചെയ്യും.

കഴിഞ്ഞ മേയ് മാസത്തിൽ നടന്ന Iris09 എന്ന CME പരിപാടി വളരെ പ്രയോജനപ്രദമായിരുന്നതായി പങ്കെടുത്തവർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. എന്നാൽ വളരെയധികം പണച്ചെലവുള്ള ഇത്തരം പരിപാടികളിൽ അംഗങ്ങളുടെ പ്രാധിനിത്യം കുറച്ചുകൂടി മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതായിരുന്നു എന്ന് സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയിൽ വിലയിരുത്തപ്പെട്ടു.

ഇക്കൊല്ലത്തെ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിന്റെ കരട് പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത് ഒഴിച്ചാൽ സംഘടന കോടതി മുഖേന നേടിയെടുത്ത വിധിയുടെ മറ്റൊരു വശവും ഡയറക്ടറേറ്റ് പരിഗണിച്ചിട്ടില്ല എന്നത് വളരെ ഗൗരവത്തോടെ കാണേണ്ട വിഷയമാണ്. ജീവനക്കാർക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് നടത്തിയ സ്ഥലം മാറ്റം അവരുടെ അവകാശങ്ങൾക്ക് മേലുള്ള ധിക്കാരപരമായ കടന്നുകയറ്റമാണെന്ന് പറയാതെ വയ്യ. ഈ നീക്കങ്ങളെ, സംഘടന വിജയം കാണുന്നതുവരെ സഭയെയും ചെറുകുക തന്നെ ചെയ്യും.

ബിജു കെ ആർ  
സെക്രട്ടറി

FORMER PRESIDENT'S VOICE

സുഹൃത്തുക്കളെ, പതിനൊന്ന് വർഷത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സേവനത്തിൽ നിന്ന് പിൻവാങ്ങുകയാണ്. സർവ്വീസിലെ മുപ്പത് വർഷവും ജനറൽ സെക്രട്ടറിയും പ്രസിഡന്റുമായി മാത്രമേ ജീവിക്കുകയുള്ളൂ എന്ന ആക്ഷേപത്തിന് അടിസ്ഥാനമില്ല എന്ന് തെളിയിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. സംഘടന ഭാരവാഹിത്വത്തിൽ നിന്ന് പിൻവാങ്ങേണ്ട സമയം പിന്മാറുമെന്ന എന്റെ വാക്കുകൾ നൂറ് ശതമാനം ഞാൻ പാലിക്കുകയാണ്. ഇക്കഴിഞ്ഞ ആസസ്സ് പതിനാലിന് ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിന്നും വിടവാങ്ങി ഹയർ സെക്കണ്ടറി വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ അധ്യാപകനായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുകയും തുടർന്ന് ആഗസ്സ് പതിനഞ്ചിന് സംഘടനയുടെ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ വച്ച് പ്രസിഡന്റ് പദവിയിൽ നിന്നും രാജി വയ്ക്കുകയും ചെയ്തു.

10 വർഷം മുൻപ് കൊല്ലത്തെ സമ്മേളനവേദിയിൽ നിന്ന് വിപ്ലവകരമായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുപ്പിച്ചും, മുഖം നോക്കതെ വിമർശിച്ച് കൊണ്ട് നേതൃത്വത്തിലേക്ക് കടന്ന് വരികയും, സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗമായും, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറിയായും, ജനറൽ സെക്രട്ടറി ആയും, വൈസ് പ്രസിഡന്റായും, പ്രസിഡന്റായും പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ ഓരോ പദവിയുടേയും അന്തസ്സിനും കടമയ്ക്കും അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു.

സാധാരണ ജീവനക്കരുടെ സുന്ദരങ്ങൾ അറിഞ്ഞ് പ്രവർത്തിക്കുക എന്നതായിരുന്നു എന്റെ ലക്ഷ്യം. അതിൽ ഞാൻ ഒരു പരിധി വരെ വിജയിക്കുകയും ചെയ്തു. സാധാരണക്കരുടെ അതിരറ്റു പിന്തുണയാണ് സംഘടനയെ ജനകീയമാക്കിയത്. സംസ്ഥാന സമ്മേളനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരുടെ വർദ്ധിച്ച പങ്കാളിത്തം വിമർശനത്തിന്റേതായിരുന്നില്ല, മറിച്ച് അവരുടെ ഐക്യദാർഢ്യത്തിന്റേയും അംഗീകാരമായിരുന്നു. കേവലം സ്ത്രീകളുടെ അകമഴിഞ്ഞ പിന്തുണയെന്ന് ചിലർ പരിഹസിച്ചപ്പോൾ വനിതാ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും എന്നിലർപ്പിച്ച വിശ്വാസം വിശുദ്ധിയുടേതായിരുന്നു. കോഴിക്കോട് സമ്മേളനവേദിയിൽ ഒഴുകിയെത്തിയ സ്ത്രീകളേയും കുടുംബാംഗങ്ങളേയും കണ്ട് മദമിളകിയവർ കലിപിടിച്ചോടിയത് നേർക്കഴ്ച്ചയാണ്. അവരെ തളയ്ക്കാൻ നീണ്ട 3 വർഷം വേണ്ടി വന്നു.

ഒപ്പ്ത്താൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റ് അസ്സോസിയേഷൻ സമുദായ സംഘടനയല്ല, ജീവനക്കാരുടെ സംഘടനയാണ് എന്ന്

ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാൻ ഒരുപാട് കഷ്ടപ്പെടേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്. അതിന് സഹായിച്ച സുമനസ്സുകളോട് തീർത്താൽ തീരാത്ത കടപ്പാടുണ്ട്.

നട്ടാൽ കുരുക്കാത്ത കള്ളക്കഥകൾ പ്രചരിപ്പിച്ച് എന്നെ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോഴൊക്കെ താങ്ങും തണലുമായി നിന്ന നിങ്ങളോരോരുത്തരേയും ഞാൻ നന്ദിയോടെ സ്മരിക്കുന്നു.

സിഗരറ്റ് കുടിന്റെ പുറത്തെ കള്ളക്കണക്കിൽ നിന്ന് കണക്ക് പുസ്തകവും നാൾവഴിയും മിനിറ്റ് ബുക്കും ഉണ്ടാക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ അഭിമാനിക്കുന്നു. നിങ്ങൾ നൽകിയ ഓരോ ചില്ലിപ്പൈസയും നിങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി തന്നെ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ 5 വർഷമായി യാത്രപ്പെടി വാങ്ങാതെയാണ് സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി യോഗത്തിന് പോലും എത്തുന്നത്. അതിനും തയ്യാറുള്ള സുസ്തുജ്ജമായ നേതൃനിരയാണ് നമുക്കുള്ളത്. മുപ്പതിനായിരം രൂപ സംഘടനയുടെ അക്കൗണ്ടിൽ നീക്കിയിരിപ്പായി അവശേഷിക്കുന്നു. പുറത്ത് പോയ ഞാൻ ഇതെല്ലാം അപഹരിച്ചു എന്നൊരാക്ഷേപം നാളെ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. നിങ്ങളുടെ അറിവിലേക്കായി ഇത് പറഞ്ഞുവെന്ന് മാത്രം.

കഴിഞ്ഞ 11 വർഷം കൊണ്ട് അത്യുതങ്ങൾ സംഭവിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. എങ്കിലും കുറച്ച് കാര്യങ്ങൾ ചെയ്ത് തീർക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു. വീടുവീടാത്തരും കയറിയിറങ്ങിയിരുന്ന ഒപ്പ്ത്താൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റുമാർക്ക് അന്തസ്സോടെ അഭിമാനത്തോടെയുള്ള ഒരു ഡ്യൂട്ടി സിസ്റ്റം ഉണ്ടാകിയതിൽ ശ്രീ.കെ കെ ചന്ദ്രമോഹൻ ദാസ സാറിനൊപ്പം നിന്ന് പ്രവർത്തിക്കുവാനും അത് യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുവാനും കഴിഞ്ഞു എന്നതിൽ ഞാൻ അഭിമാനിക്കുന്നു.

348 തസ്തികകൾ എവിടെയൊക്കെയൊന്നെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ച് കഴിഞ്ഞ പി എസ്സ് സി ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും പരമാവധി ആളുകൾക്ക് നിയമനം വാങ്ങി കൊടുക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ ചാരിതാർത്ഥ്യം ഉണ്ട്.

പ്രമോഷനുകൾ ക്രത്യമായ സമയങ്ങളിൽ നടത്തിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതും, ഡി എം ഇ യിലെ ഒഴിവുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യിച്ചതും നിരന്തരമായ ശ്രമങ്ങളുടെ ഫലമായാണ്. പേർ മാറ്റം അടക്കമുള്ള വിഷയങ്ങളിൽ എന്റെ കഴിവിന്റെ പരമാവധി ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. തസ്തിക പുനർ നാമകരണം ചെയ്യാൻ ഒരു ഫയൽ ഉണ്ടായതെങ്ങനെയെന്ന് എനിക്കറിയാം. ഒടുവിൽ എല്ലാവരും കുടി ചേർന്ന് അത് നശിപ്പിക്കപ്പെട്ടപ്പോഴും പഴി എനിക്ക് തന്നെ. ഈ

കാറ്റഗറിയിൽ ചില കീടങ്ങളുണ്ട്. അവരെ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ നിങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞാൽ തന്നെ വിജയം ഉറപ്പാണ് സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് പതിനായിരം രൂപ കൈക്കൂലി വാങ്ങിയെന്നും ട്യൂട്ടർ പോസ്റ്റ് തട്ടിയെടുക്കാൻ ശ്രമിച്ചുവെന്നതും എനിക്കെതിരെയുള്ള ആരോപണങ്ങളിൽ ചിലത് മാത്രമാണ്. ഞാൻ വെല്ലു വിളിക്കുന്നു - നിങ്ങൾക്കിത് തെളിയിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ഞാനെന്റെ ജീവൻ പോലും വെടിയാൻ തയ്യാറാണ്.

ഞാൻ സൗകര്യമായി സ്ഥലം മാറ്റം വാങ്ങുന്നു എന്നതാണ് എന്റെ പേരിലുള്ള ഒരാലോചന. ഒരു പൊതു പ്രവർത്തകനെന്ന നിലയിൽ എനിക്കുണ്ടായിരുന്ന വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടാതെ തന്നെ എന്നെ സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൊല്ലത്തും തിരുവനന്തപുരത്തും മാത്രം ജോലി ചെയ്യുന്ന രണ്ട് കാലിൽ മന്തുളള ചില ആളുകളാണ് ഒരു കാലിൽ മന്തുളള എന്നെ ആക്ഷേപിച്ചിരുന്നത്.

ഇനിയും ബഹുദൂരം പിന്നിടേണ്ടതുണ്ട്. ഒ വി വിജയൻ സാറിന്റെ വാക്കുകൾ കടമെടുത്തുകൊണ്ട് പറയട്ടെ - 'നിങ്ങളുടെ സമരം വെമ്പാലമുൻപുവന്നാലോടാകരുത്, നിങ്ങൾക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ളത് സ്ഥൂലലോകത്തിലെ തക്ഷകനും സൂക്ഷ്മലോകത്തിലെ കൂണ്ഡലിനിയുമാണ്. നിങ്ങളുടെ പരാജയങ്ങളെ ഞാൻ എന്റെ കൂടെ

എടുത്ത് കൊണ്ട് പോകാം, പകരം എന്റെ സ്വപ്നങ്ങൾ നിങ്ങളിൽ ജീവിക്കട്ടെ. പ്രതീക്ഷ നശിച്ച് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. നശിച്ച് കഴിഞ്ഞത് തടവറകളും അസത്യങ്ങളും മാത്രമാണ്.'

ഞാനില്ലെങ്കിൽ ഒഫ്ത്താൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റ് അസോസിയേഷൻ ഇല്ല എന്ന തോന്നൽ എനിക്കില്ല. മിക്കപ്പോഴും നാം സ്വയം നോക്കുന്നത് മൈക്രോസ്കോപ്പിലൂടെയാണ്. വളരെ വലിയ പ്രതിബിംബം കണ്ട് നമുക്ക് അത്ര വലിപ്പമുണ്ടെന്ന് തെറ്റായി ധരിക്കുന്നു. വസ്തുനിഷ്ടമായി സ്വയം വിലയിരുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുക.

സംഘടനയെ നശിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചവരോട് എബ്രഹാം ലിങ്കണിന്റെ വാക്കുകൾ മാത്രം കടമെടുത്തുകൊണ്ട് അവസാനിപ്പിക്കുന്നു. 'നിങ്ങൾക്കെല്ലാവരെയും കുറേക്കാലത്തേക്ക് കബളിപ്പിക്കാം, കുറേപ്പേരെ എല്ലാക്കാലത്തേക്കും, പക്ഷെ എല്ലാവരെയും എല്ലാക്കാലത്തേക്കും കബളിപ്പിക്കുക അസാധ്യം.'

തീർത്താൽ തീരാത്ത കടപ്പാട് പലരോടുമുണ്ട്. പേര് പറഞ്ഞ് വിവാദത്തിനില്ല. നിങ്ങളുടെ കണ്ണിലെ നനവും ആർദ്രതയും സ്നേഹത്തിന്റേതാണ്, സന്തോഷത്തിന്റേതാണ്. എന്നും നിങ്ങളോടൊപ്പം ഉണ്ടാകും, നിങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി ഉണ്ടാകും. എനിക്ക് ശേഷം പ്രളയമില്ല. നിങ്ങളുടെ സ്വന്തം രാജേഷ്

**IRIS 09**

Kerala Government Optometrists' Association conducted a CME program - IRIS 09 at G Auditorium, Kochi on 9th and 10th of May 2009. The inaugural session was presided over by Mr.Rajesh, President, GOAK. The function was honoured by the presence of Hon. Justice C K Abdul Rahim of High Court of Kerala. He inaugurated the function and delivered a memorable speech. Felicitaions for the function were delivered by Dr.Selva K Sundaramoorthy (Chairman & Managing Director, Lotus Eye Care, Coimbatore), Dr.B S Krishna Mohan(Dy.DHS-Ophthalmology), Dr.Eliyamma(Dy.DMO & DPM, DBCS Ernakulam) and Sri.C J Justin (Former President, GOAK).

Scientific session started with the topic of "No Blade - Intralase Lasik/Zyoptics" by Dr.Selva K Sundaramoorthy, Lotus Eye Care , Coimbatore. Later on the topic "Preliminary Evaluation Technique by an Optometrist" was handled by Dr.Dhanya Cyril of General Hospital, Ernakulam. Third session was of the topic "Spectacle Intolerance" by Dr.Sasikumar S, Medical Superintendent, Chaithanya Eye Hospital, Kochi. Next session was about "Low Visual Aids" by Dr.Sheena of Chaithanya Eye Hospital.

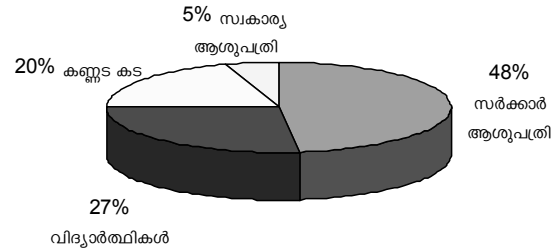
Evening session started with "Macular Degeneration" by Dr.Biju Raju of Renjini Eye Hospital, Vytilla, Ernakulam. First day final session was so lively with the topic "Glaucoma and Diabetic Retinopathy" by Dr.Ashly Thomas, Medical Director, Mulamoottil Eye Hospital.

Second day session started with the topic "New Generation Optical Lenses, Materials, Design & Coating" by Mr.Gautham Das of Hoya Group and the next session was about "Succesfull Dispensing of Spectacles" by Mr.Ivan Davis of Carl Zeis. Final session which made the participants so energetic which was handled by the international trainer Mr.K Jayapalan. The topic was on "Problem Solving and Decision Making (Handle With Care Your Patients and Collegues).

# കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ ചിന്തിക്കുന്നത്

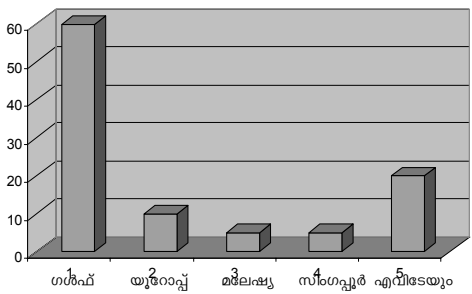
2009 മെയ് മാസം 9, 10 തീയതികളിൽ എറണാകുളം ജി ആഡിറ്റോറിയത്തിൽ വച്ച് നടന്ന ഐറിസ് 09 എന്ന പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുത്തവരുടെ ഇടയിൽ നടത്തിയ സർവ്വേയുടെ റിപ്പോർട്ട്

2009 മെയ് മാസം 9, 10 തീയതികളിൽ എറണാകുളം ജി ആഡിറ്റോറിയത്തിൽ വച്ച് നടന്ന ഐറിസ് 09 എന്ന സി എം ഇ പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുത്തവരുടെ ഇടയിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ പൊതുവായി ബാധിക്കുന്ന ചില പ്രശ്നങ്ങളിൽ കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ എങ്ങനെ ചിന്തിക്കുന്നുവെന്നും ഭാവിയിൽ നടത്തുന്ന സി എം ഇ പരിപാടികൾ ഏത് രീതിയിലാണ് നടത്തേണ്ടതെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ഒരു ലഘു സർവ്വേ നടത്തുകയുണ്ടായി. അതിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ട്.

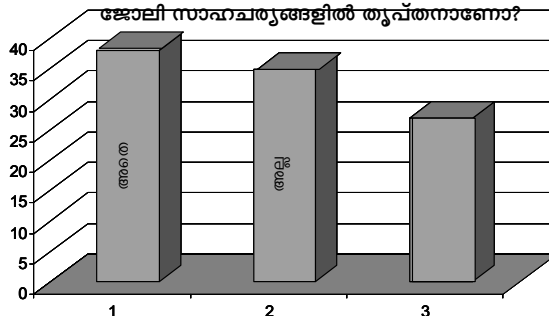


സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്തവരിൽ വലിയൊരു ശതമാനവും സർക്കാർ മേഖലയിൽ പണിയെടുക്കുന്നവരായിരുന്നു - 48%. കണ്ണട കടകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർ 20 ശതമാനവും വിദ്യാർത്ഥികൾ 27 ശതമാനവും, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർ 5% - ഇങ്ങനെയാണിരിക്കുന്നത്. പങ്കെടുത്തവരിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം ചോദ്യാവലിയിലെ ചോദ്യങ്ങളോട് ക്രിയാത്മകമായി പ്രതികരിച്ചു.

നിങ്ങൾ ജോലി ചെയ്യാൻ താത്പര്യപ്പെടുന്ന മേഖല ഏതെന്ന ചോദ്യത്തിന് 88% ശതമാനം പേരുടേയും ഉത്തരം സർക്കാർ ആശുപത്രി എന്നായിരുന്നു. 10% പേർ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ ജോലി ഇഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ ആർക്കും കണ്ണട കടയിലെ ജോലിയോട് താത്പര്യമില്ല. 2% ആൾക്കാർ ഈ ചോദ്യത്തിന് വ്യക്തമായ ഉത്തരം നൽകിയില്ല. പല സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും സർക്കാരിനേക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ട സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകൾ നടപ്പാക്കി തുടങ്ങിയിട്ടും ഇപ്പോഴും ബഹുഭൂരിപക്ഷം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടേയും സ്വപ്നം സർക്കാർ ജോലി തന്നെയാണ്. ലോകം, പ്രത്യേകിച്ചും പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളും ഗൾഫ് രാജ്യങ്ങളും സാമ്പത്തിക മാനദണ്ഡത്തിന്റെ നീരാളിപ്പിടുത്തത്തിൽ അമരുന്ന ഇക്കാലത്തും സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളിൽ 55% പേർ വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവരാണ്. 33% പേർ സ്വദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ 12% പേർക്ക് ഇനിയും വ്യക്തമായ തീരുമാനത്തിൽ എത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. വിദേശജോലി ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവരിൽ 60% പേർക്കും ഗൾഫ് രാജ്യങ്ങളോടാണ് പ്രിയം. 10% പേർ യൂറോപ്പിലേക്ക് കുടിയേറാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ 5% പേർക്ക് മലേഷ്യയോടാണ് താത്പര്യം. 5% പേർ സിംഗപ്പൂർ ഇഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ 20% പേർക്ക് ഭാരതത്തിന് പുറത്ത് എവിടെയായാലും മതി. പക്ഷെ വിദേശ രാജ്യങ്ങളെല്ലാം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ കുറഞ്ഞ യോഗ്യത



ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ബിരുദമാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയിൽ ഡിപ്ലോമ പഠിച്ചവർക്ക് വിദേശ ജോലിക്കുള്ള അവസരങ്ങൾ കുറഞ്ഞു വരികയാണ്.

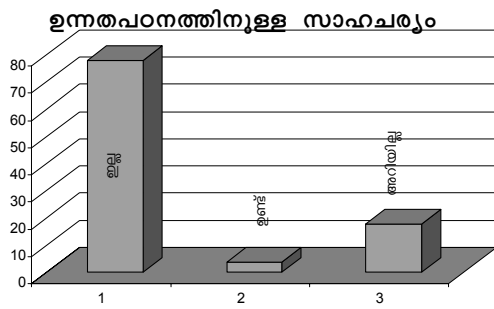


ഇപ്പോഴത്തെ ജോലി സാഹചര്യങ്ങളിൽ തൃപ്തനാണോ എന്ന അടുത്ത ചോദ്യത്തിന് 38% പേർ അതെ എന്നുത്തരം പറഞ്ഞപ്പോൾ 35% പേർക്ക് അതിനോട് വിരോധിപ്പായിരുന്നു. 27% പേർ വ്യക്തമായ ഉത്തരം നൽകിയില്ല. സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ളവരിൽ 50% തങ്ങളുടെ ജോലി സാഹചര്യങ്ങളിൽ തൃപ്തി രേഖപ്പെടുത്തിയപ്പോൾ കണ്ണട കടകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരിൽ 63% പേരും തങ്ങളുടെ ജോലി സാഹചര്യം മെച്ചപ്പെടേണ്ടെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു. എന്നാൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളിൽ 94% പേരും തങ്ങളുടെ ജോലി സാഹചര്യങ്ങളിൽ തൃപ്തി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

അടുത്ത ചോദ്യം ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലെ പ്രാവീണ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചായിരുന്നു. പങ്കെടുത്തവരിൽ 63% പേരും അഭിപ്രായപ്പെട്ടത് തങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും പ്രാഗല്ഭ്യം ഉള്ളത് റിഫ്രാക്ഷനിലാണെന്നായിരുന്നു. 2% പേർ ഓർത്തോപ്റ്റിക്സിലും, 2% പേർ പീഡിയാട്രിക് ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലും പ്രവീണരാണ്. എന്നാൽ 33 ശതമാനം പേർ തങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചൊരു മേഖലയിലും പ്രവീണരാണെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നില്ല. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കിടയിലെ ആത്മവിശ്വാസകുറവാണ് വെളിവാക്കുന്നത്. സി എം ഇ കളിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലെ വിഷയങ്ങൾക്കൊപ്പം തന്നെ വ്യക്തിത്വവികസന സെമിനാറുകളും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതെന്ന് ആവശ്യകതയെ ഇത് സാധൂകരിക്കുന്നു. ഈ വഴിക്കുള്ള ആദ്യത്തെ സംരംഭം എന്ന നിലയ്ക്കാണ് ഐറിസ് 09 ൽ വ്യക്തിത്വ വികസനത്തിന് കുറച്ച് സമയം മാറ്റി വച്ചത്. ആ ക്ലാസ്സ് എല്ലാവർക്കും വളരെയധികം ഇഷ്ടപ്പെട്ടതായി പങ്കെടുത്തവർ തന്നെ ഫീഡ് ബാക്കിൽ നിന്നും വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഭാവിയിലെ പരിപാടികളിലും ഇത്തരം വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന് ഒന്നൊഴിയാതെ എല്ലാവരും ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ താങ്കൾക്ക് ഏറ്റവും അറിവ് കുറഞ്ഞ മേഖല ഏത് എന്നതായിരുന്നു അടുത്ത ചോദ്യം. ഇതിന് 35% പേരും നൽകിയ ഉത്തരം ഓർത്തോപ്റ്റിക്സ് എന്നായിരുന്നു. 10% പേർ നേത്രരോഗങ്ങളും 10% പേർ കോണ്ടാക്ട് ലെൻസും 8% പേർ ലോ വിഷ്വൽ എയിഡ്സും 2% പേർ റെറ്റിനോസ്കോപ്പിയും 2% പേർ ലെൻസ് ഫിറ്റിങ്ങുമാണ് തങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും വൈദഗ്ധ്യം കുറഞ്ഞ മേഖല എന്ന് വെളിപ്പെടുത്തിയപ്പോൾ 27% പേർ തങ്ങളുടെ മനസ്സ് തുറന്നില്ല.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കിടയിലെ മുല്യച്യുതിയെ കുറിച്ചായിരുന്നു അടുത്ത ചോദ്യം. 33% പേർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കിടയിൽ മുല്യച്യുതി സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് കരുതുന്നില്ല. 22% പേർ മുല്യച്യുതി ഉണ്ടെന്ന് സമ്മതിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഈ പ്രശ്നത്തിന് പരിഹാരമൊന്നും നിർദ്ദേശിക്കുന്നില്ല. 45% പേർ ഈ ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരം നൽകിയിട്ടില്ല. ഏറ്റവും കൂടുതൽ പേർ ഉത്തരം നൽകാൻ മടിച്ച ചോദ്യം ഇതായിരുന്നു. പല വിദേശരാജ്യങ്ങളിലും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് വേണ്ട കുറഞ്ഞ യോഗ്യത ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ബിരുദമാണ്. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രി.



ബിരുദപഠനത്തിനുള്ള സാഹചര്യം തുലോം കുറവാണ്. ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ഡിപ്ലോമ എന്നതിലപ്പുറം ചിന്തിക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയാണിന്ന് കേരളത്തിലെ കുട്ടികൾ നേരിടുന്നത് - പ്രത്യേകിച്ചും സർക്കാർ തലത്തിൽ. കേരളത്തിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ഉന്നതപഠനത്തിനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഇല്ലെന്നുതന്നെയാണ് സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത 78% പേരും വിശ്വസിക്കുന്നത്. 18% പേർ വ്യക്തമായ അഭിപ്രായം പ്രകടിപ്പിക്കാതിരുന്നപ്പോൾ 4% പേർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടത് കേരളത്തിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ ഉന്നതപഠനത്തിന് വേണ്ടത്ര സാഹചര്യം ഇപ്പോൾ

നിലവിലുണ്ടെന്നാണ്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ പഠന നിലവാരം ഉയർത്തണമെന്നും എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ട്യൂട്ടർ പോസ്റ്റ് വേണമെന്നും സർക്കാർ തലത്തിൽ ബി.എസ്.സി ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സ് ആരംഭിക്കണമെന്നും ഒട്ടുമിക്കപേരും ആവശ്യപ്പെട്ടു.

ഇപ്പോൾ നടന്നുവരുന്ന സി എം ഇ പരിപാടികളുടെ പ്രധാന പോരായ്മയായി പലർക്കും അനുഭവപ്പെടുന്നത് സമയനിഷ്ഠയില്ലായ്മയാണ്. വിഷയങ്ങളുടെ ബാഹുല്യം കാരണമുള്ള സമയക്കുറവ് മൂലം അവതരണങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം കുറയുന്നതായി പലർക്കും അഭിപ്രായമുണ്ട്. സി എം ഇ പരിപാടികളിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലെ വിഷയങ്ങൾ കുറച്ച് ഒപ്റ്റോമെട്രി വിഷയങ്ങൾ കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നും അഭിപ്രായമുണ്ട്. തീയറി മാത്രം പഠിപ്പിക്കാതെ വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നാണ് വലിയൊരു ശതമാനം പേരുടേയും ആഗ്രഹം. ഓരോവർഷവും കേരളത്തിലെ കോളേജുകളിൽ നിന്നും ഏറ്റവും കൂടുതൽ മാർക്ക് വാങ്ങി വിജയിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് അവാർഡ് നൽകണമെന്നും അഭിപ്രായം ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്. ഇനി വരുന്ന സി എം ഇ കളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വിഷയങ്ങൾ ഇവയാണ്.

- \* ലെൻസ് സർഫസിംഗ് & മാനുഫാക്ചർ
- \* കോണ്ടാക്ട് ലെൻസ്
- \* ഓർത്തോപ്റ്റിക്സ്
- \* നൂതന ഉപകരണങ്ങളെ പരിചയപ്പെടുത്തൽ

## *Sweet Reflections....*

*A tribute to our former President Sri. Rajesh*

Gone are the days, which we enjoyed  
That proud and pretty nearness  
Not merely as a friend, as a colleague  
But as brotherly as our own.  
A perfect blend of excellence and dedication  
Carefully scheduled and perfectly planned  
And could of course be proud about  
A feather of love and faith  
That we gladly added to his hat  
And yet would still not be enough  
For that mounting dedication  
That ever can't he give up.  
Quite untimely is, putting a stop  
Taking walk, not for a while  
For a passion, himself uprooted  
But can't from our hearts.  
Of course not lost by dreams  
Letting hectic days to be dawned  
We will have certainly missed, a lot  
And it was indeed our tributes, at its best



Sujatha P V  
PHC Pizhala

**Subscribe to free SMS service of  
Kerala Government Optometrists' Association**

# **OptoKerala**

To join Send  
**JOIN OPTOKERALA**  
To 567678  
from your mobile



## World Days

<b>World Cancer Day*</b>	<b>4 February</b>
<b>World Glaucoma Day</b>	<b>12 March</b>
<b>World Optometry Day</b>	<b>23 March</b>
<b>World TB Day*</b>	<b>24 March</b>
<b>World Health Day*</b>	<b>7 April</b>
<b>World Malaria Day*</b>	<b>25 April</b>
<b>World Asthma Day</b>	<b>3 May</b>
<b>World Thalassaemia Day</b>	<b>9 May</b>
<b>World No Tobacco Day*</b>	<b>31 May</b>
<b>World Blood Donor Day*</b>	<b>14 June</b>
<b>International Day Against Drug Abuse &amp; Illicit Trafficking</b>	<b>26 June</b>
<b>World Population Day</b>	<b>11 July</b>
<b>World Breast feeding Week*</b>	<b>1-7 August</b>
<b>Eye Donation Fortnight (India)</b>	<b>25 August – 8 September</b>
<b>World Suicide Prevention Day*</b>	<b>10 September</b>
<b>World Rose Day – Welfare of Cancer Patients</b>	<b>22 September</b>
<b>World Heart Day*</b>	<b>28 September</b>
<b>World Rabies Day*</b>	<b>28 September</b>
<b>World Sight Day*</b>	<b>2<sup>nd</sup> Thursday On October</b>
<b>World Mental Health Day*</b>	<b>10 October</b>
<b>World Diabetes Day*</b>	<b>14 November</b>
<b>World Day of Remembrance for Road Traffic Victims</b>	<b>16 November</b>
<b>World Chronic Obstructive Pulmonary Disease Day*</b>	<b>19 November</b>
<b>International Day for the Elimination of Violence against Women*</b>	<b>25 November</b>
<b>World AIDS Day*</b>	<b>1 December</b>
<b>International Day of Persons with Disabilities*</b>	<b>3 December</b>

*\* Days observed by WHO*

### തിമിര ചികിത്സയുടെ വികാസ പരിണാമങ്ങൾ

അരുൺ ആർ ജെ

മറ്റ് പല രോഗങ്ങളേയും പോലെ തിമിരവും ദൈവത്തിന്റെ ശാപമാണെന്നായിരുന്നു പണ്ട് കരുതിയിരുന്നത്. മറ്റ് പല ശാപങ്ങളേയും പോലെ ഈ ശാപത്തിനും ചിലപ്പോൾ ശാപമോക്ഷം കിട്ടിയിരുന്നു. ഹൈപ്പർ മെചർ കാറ്ററാക്റ്റ് ചിലപ്പോഴൊക്കെ ക്യാപ്സുൾ പൊട്ടി വിട്രിയസിലേക്ക് വീഴാറുണ്ട്. അപ്പോൾ അതുവരെ പൂർണ്ണ അന്ധനായിരുന്ന വ്യക്തിക്ക് അൽപ്പം കാഴ്ചതിരിച്ചു കിട്ടും. ഇതായിരുന്നു ശാപമോക്ഷം.

കാലം പുരോഗമിച്ചതോടെ മനുഷ്യന്റെ അറിവ് വർദ്ധിച്ചു. പക്ഷെ അപ്പോഴും വികലമായ അറിവുകളായിരുന്നു പലപ്പോഴും പ്രചരിച്ചിരുന്നത്. ഗാലന്റെ കാലത്ത് കരുതിയിരുന്നത് ലെൻസ് കണ്ണിന്റെ മധ്യത്തിലാണെന്നായിരുന്നു. ലെൻസിന്റെ മുന്നിൽ ദുഷിച്ച ഹുമറിന്റെ ഒരു പാട ഉണ്ടാകുന്നതായിരുന്നു തിമിരമെന്നാണ് അന്ന് കരുതിയിരുന്നത്. ഗ്ലൗക്കോമയാകട്ടെ ലെൻസ് ഉണങ്ങിപ്പോകുന്ന അവസ്ഥയും. പതിനേഴാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ മധ്യത്തോടെയാണ് തിമിരം ലെൻസിനെ ബാധിക്കുന്ന രോഗമാണെന്ന സംശയം ബലപ്പെട്ടുതുടങ്ങിയത്. തിമിരത്തിന് കൗച്ചിംഗ് പോലുള്ള ചികിത്സകൾക്ക് വിധേയരാകുന്നവർക്ക് കട്ടികൂടിയ കോൺവെക്സ് ലെൻസ് വയ്ക്കേണ്ടിവരുന്നതെന്തുകൊണ്ടെന്ന് പോലുള്ള ചോദ്യങ്ങളുയരാൻ തുടങ്ങി. ഡിച്ച്ചെയിൽസ് എന്ന ശസ്ത്രജ്ഞന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ദുഷിച്ച ഹുമർ ലെൻസിന്റെ സ്ഫെറിക്കൽ ആക്യൂട്ടി നശിപ്പിക്കുമത്രെ. അതുകൊണ്ടാണ് അത്തരക്കാർക്ക് കോൺവെക്സ് കണ്ണട വയ്ക്കേണ്ടി വരുന്നത്. 1656ൽ റോൾഫിക് ആണ് ലെൻസ് വെളുത്ത് അതാര്യമാകുന്നതുകൊണ്ടാണ് തിമിരം ഉണ്ടാകുന്നതെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്.

പിന്നേയും 30 വർഷം കഴിഞ്ഞ് മൈമെത്ര-ജാൻ എന്ന ടിഷഗ്വരൻ കൗച്ചിംഗ് നടത്തുമ്പോൾ അബദ്ധത്തിൽ ലെൻസ് അന്റിരിയർ ചേമ്പറിൽ കടക്കുകയും അപ്പോൾ എടുത്തു മാറ്റപ്പെടുന്നത് ഒരു നേർത്ത പാടയല്ല

പകരം ഒരു ഉരുണ്ട കട്ടിയുള്ള വസ്തുവാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തു. കൗച്ചിംഗ് കഴിഞ്ഞ പല രോഗികളേയും നിരീക്ഷിച്ച് ഒടുവിൽ ലെൻസാണതെന്ന് അദ്ദേഹം കണ്ടെത്തി. അങ്ങനെ തിമിരവും ഗ്ലൗക്കോമയും ഒരേ അസുഖമാണെന്നും, പക്ഷെ തിമിരം ചികിത്സിച്ച് മാറ്റാവുന്നതും ഗ്ലൗക്കോമ ചികിത്സിച്ച് മാറ്റാൻ കഴിയാത്തതും ആണെന്ന നിഗമനത്തിൽ അദ്ദേഹം എത്തി.

തിമിരത്തെ കുറിച്ചുള്ള ആദ്യ ആധികാരിക രേഖയായി കണക്കാക്കുന്ന സെൽസസ്സിന്റെ രചനകളിൽ തിമിരത്തിന്റെ കാരണങ്ങളേയും ചികിത്സകളേയും കുറിച്ച് വിശദമായി പ്രദിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഹിപ്പോക്രാറ്റസിന്റെ രചനകൾ തിമിരത്തെക്കുറിച്ച് മൗനം പാലിച്ചതിനാൽ അലക്സാണ്ട്രിയൻ വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ സെൽസസ്സിന്റെ കാഴ്ചപാടുകളായിരുന്നു ആധാരമാക്കിയിരുന്നത്. തുടർന്ന് 1800 നൂറ്റാണ്ട് വരെയും അവതനെയാണ് തിമിര ചികിത്സക്ക് ആധാരമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. കാലക്രമേണ തിമിര ചികിത്സയിൽ പല മാറ്റങ്ങളും വന്നു.

ഇന്ന് നമ്മൾ കാണുന്ന തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയുടെ അടിസ്ഥാനം 1748ൽ ഡേവിയൽ രചിച്ച ഗ്രന്ഥങ്ങളാണ്. അവയിൽ അദ്ദേഹം ലെൻസ് പുറത്തെടുക്കുന്നതിനെ പറ്റി വിശദമായി പ്രദിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ അദ്ദേഹം വിവരിക്കുന്നത് എക്സ്ട്രാ ക്യാപ്സുലർ സർജറിയെക്കുറിച്ചാണ്. അതുവരെ ലെൻസ് പൊട്ടിച്ച് കണ്ണങ്ങളാക്കി വിട്രിയസിലേക്ക് താഴ്ത്തുന്നത് മാത്രമായിരുന്നു തിമിര ചികിത്സ. ഡേവിയലാണ് ലെൻസ് പുറത്തെടുക്കുന്ന രീതി ആദ്യമായി ആവിഷ്കരിച്ചതെങ്കിലും പലരും അതിന് മുൻപ് ലെൻസ് പുറത്തെടുത്തിരുന്നു. 1772ൽ സെന്റ്.യുവസ്റ്റ് ലെൻസിനെ ആന്റിരിയർ ചേമ്പരിലേക്ക് തള്ളിയിടാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിനിടയിൽ അബദ്ധത്തിൽ പുറത്തെടുത്തിരുന്നു.

ഡേവിയലിന്റെ രചനകളിൽ പ്രദിപാദിക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകളിൽ വളരെ സങ്കീർണ്ണതകൾ ഉണ്ടായിരുന്നത് പിന്നീട് വന്ന

സർജന്മാർ ലഘൂകരിച്ചു. അങ്ങനെ ഒരോ വിദഗ്ദ്ധനും ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ഓരോ രീതി ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങി. പിന്നീട് തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയിൽ പല മാറ്റങ്ങളും വന്നു. സങ്കീർണ്ണമായ ഉപകരണങ്ങൾ സർജന്റെ ജോലി ഭാരം കുറച്ചു.

എന്നാൽ ഇതിനോക്കെ വളരെ മുൻപു തന്നെ ഏതാണ്ട് 5 ബി സി യിൽ ഭാരത്തിൽ തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ നടന്നിരുന്നു. ശുശ്രൂതന്റെ കാലം മുതൽ തന്നെ ഭാരതത്തിൽ കൗച്ചിംഗ് പോലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തിയിരുന്നതായി തെളിവുകൾ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

**ആധുനിക തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയുടെ നാൾവഴികൾ**

- \* 1748ൽ ഡേവിയൽ എക്സ്റ്റാ ക്യാപ്സുലാർ എക്സ്റ്റാക്ഷൻ അവതരിപ്പിച്ചു.
- \* 1753 ലണ്ടനിലെ സാമുവൽ ഷാർപ്പാണ് ആദ്യമായി ഇന്റോ ക്യാപ്സുലാർ തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തത്
- \* 1864ൽ ബോസ്റ്റണിലെ ഹെന്റി വില്യംസ് വില്യംസ് തിരിശസ്ത്രക്രിയയിൽ തുന്നലുകൾ ഉപയോഗിച്ചു.
- \* 1884ൽ അനസ്തീഷ്യക്കായി കണ്ണിലൊഴിക്കാവുന്ന മരുന്നുകൾ കണ്ടെത്തി (കൊക്കെയിൻ)
- \* 1902ൽ ലെൻസ് ഇളക്കി മാറ്റാൻ സക്ഷൻ കപ്പുകളും പല തരത്തിലുള്ള ഫോർസെപ്സുകളും അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടു.
- \* 1940കളിൽ ഇഗ്നീഷിൽ ഹരോൾഡ് റിഡ്ഡി ഇന്റോ ഓക്കുലർ ലെൻസ് അവതരിപ്പിച്ചു
- \* 1957ൽ സ്വെഡിനിലെ ബാർക്യുവർ ലെൻസ് സോണ്യുജുകളെ ആൽഫ-കൈമൊറ്റിപ്പിൻ എന്ന എൻസൈം ഉപയോഗിച്ച് അലിയിച്ചു കളയുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യ അവതരിപ്പിച്ചു
- \* 1961ൽ പോളണ്ടിലെ ക്രാവിസ് ക്രയോ പ്രോബ് അവതരിപ്പിച്ചു.
- \* 1960കളിൽ ന്യൂ യോർക്കിലെ ചാൾസ് കെൽമൻ അൾട്രാസോണിക് തരംഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ലെൻസിനെ അലിയിക്കുന്ന വിദ്യ കണ്ടു പിടിച്ചു(ഫാക്കോ എമൾസിഫിക്കേഷൻ).

ഇന്ന് തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ താക്കോൽദാര ശസ്ത്രക്രിയയും മൾട്ടിഫോക്കൽ ഐ.ഒ.എലും കടന്ന് അകാലേസിലെത്തി നിൽക്കുന്നു. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയിലെ ഏറ്റവും നൂതനമായ ആവിഷ്കാരമാണ് അകാലേസ്. ഇവിടെ ഫാക്കോ എമൾസിഫയറിലെ ലോഹ പ്രോബിനു പകരം വെള്ളം ചീറ്റുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക് പ്രോബാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിൽ ബി എസ്സ് എസ്സ് എന്ന ദ്രാവകം ഒരു പ്രാവശ്യം 4 മൈക്രോ ലിറ്റർ എന്ന തോതിൽ ശക്തിയായി ചീറ്റുകയും തത്ഫലമായി ലെൻസിന്റെ ചെറിയ ചെറിയ കഷ്ണങ്ങൾ അടർന്ന് പോരുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിൽ ലോഹ പ്രോബ് ഒഴിവാക്കിയത് മൂലം കോർണിയക്കും മറ്റ് ആന്തരിക ഭാഗങ്ങൾക്കും കേട്ടാടുകൾ ഉണ്ടാകുന്നത് തടയുന്നു.

തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ഒരുപാട് മുന്നേറ്റങ്ങളുണ്ടായപ്പോഴും തിമിരം കണ്ടെത്തുന്ന രീതിക്ക് അന്നുമിന്നും വളരെ മാറ്റങ്ങളൊന്നും സംഭവിച്ചിട്ടില്ല. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ അമേരിക്കയിലെ ഒരു കൂട്ടം ശാസ്ത്രജ്ഞർ തിമിരം കണ്ണിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ട് തുടങ്ങും മുൻപ് തന്നെ അതിനെ കണ്ടെത്താനുള്ള സാങ്കേതിക വിദ്യ കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്നു. ഡയനാമിക് ലൈറ്റ് സ്കാറ്ററിംഗ് എന്നാണ് ഇതിന് പേരിട്ടിരിക്കുന്നത്. ദുഷിച്ച പ്രോട്ടീനുകൾ അടിഞ്ഞുകൂടി ലെൻസ് വെളുത്ത് പോക്കുന്നതാണല്ലോ തിമിരം. ലെൻസിനുള്ളിലെ ആൽഫാ ക്രിസ്റ്റലിൻ എന്ന ചെറു പ്രോട്ടീൻ ഇങ്ങനെ പ്രോട്ടീനുകൾ അടിഞ്ഞുകൂടുന്നത് തടയുമത്രെ. ലെൻസിൽ ആൽഫ ക്രിസ്റ്റലിനിന്റെ അളവ് കുറയുമ്പോഴാണ് തിമിരം ഉണ്ടാകുന്നത്. ലെൻസിലെ ആൽഫാ ക്രിസ്റ്റലിനിന്റെ അളവ് പരിശോധിച്ചാൽ തിമിരം വരാൻ പോകുന്നുണ്ടോ എന്ന് കാലേകൂട്ടി കണ്ടെത്താം. എന്നാൽ ആൽഫാ ക്രിസ്റ്റലിൻ എന്ന ഈ പ്രോട്ടീൻ വളരെ ചെറുതാകയാൽ (3 നാനോമീറ്റർ) നിലവിലുള്ള സങ്കേതങ്ങളുപയോഗിച്ച് അവയെ കണ്ടെത്താൻ കഴിയില്ല. ഡി.എൽ.എസ്സ് എന്ന ഈ പുതിയ വിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് അവയെ കണ്ടെത്താനും തിമിരം വളരെ നേരത്തെ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കാനും കഴിയും.

## Blindness and Visual Impairment: Global Facts

### According to WHO estimates:

- Approximately **314 million people** worldwide live with low vision and blindness
- Of these, **45 million people are blind** and **269million** have low vision
  - 145 million people's low vision is due to **uncorrected refractive errors** (near-sightedness, far-sightedness or astigmatism). In most cases, normal vision could be restored with eyeglasses
  - Yet **80% of blindness is avoidable** - i.e. readily treatable and/or preventable
  - **90% of blind people live in low-income countries**
  - Restorations of sight, and blindness prevention strategies are among the most cost-effective interventions in health care
  - Infectious causes of blindness are decreasing as a result of public health interventions and socio-economic development. Blinding trachoma now affects fewer than 80 million people, compared to 360 million in 1985
  - Aging populations and lifestyle changes mean that chronic blinding conditions such as diabetic retinopathy are projected to rise exponentially
  - Women face a significantly greater risk of vision loss than men
  - Without effective, major intervention, the number of blind people worldwide has been projected to increase to 76 million by 2020

### WSD 09 – Gender & Eye Health Implementation Pack

World Sight Day (WSD) is an international day of awareness, held annually on the second Thursday of October to focus attention on the global issue of avoidable blindness and visual impairment. The theme of World Sight Day 2009 (WSD09) is **Gender & Eye Health – equal access to care**

#### Global Key Messages for WSD09:

- **Nearly two-thirds of blind people worldwide are women & girls**
- **In many places, men have twice the access to eye care as women**
- **Equal access to eye care could substantially reduce blindness in poor countries\***
- **Simple and effective strategies can and do successfully address this inequity within VISION 2020:**

#### The Right to Sight

- 80% of blindness is avoidable – i.e. could be prevented, cured or treated
- 45million people worldwide are blind, and 269million are vision impaired
- 90% of blind people live in low-income countries
- The world's leading cause of blindness is cataract – yet it is curable by a simple, cost-effective operation
- "... blindness and severe visual impairment from cataract could be reduced by around 11% in low- and middle-income countries if women were to receive cataract surgery at the same rate as men (British Journal of Ophthalmology, Dec 2008; doi:10.1136/bjo. 2008.140301)."
- **On 8th October, plant a tree to commemorate WSD09!**

Documents will be made available for download from Vision2020 site, which offer guidance and suggestions which may be helpful in the planning and execution of your event.

*From Vision2020 News Letter*

## NEW DRUG BEING TESTED IN AFRICA FOR RIVER BLINDNESS

A clinical trial is being launched in three African countries of a drug that could eliminate onchocerciasis, or river blindness, one of the leading infectious causes of blindness across Africa. The drug, moxidectin, is being investigated for its potential to kill or sterilize the adult worms of *Onchocerca volvulus*, which cause onchocerciasis.

“This is a devastating illness that has plagued 30 African countries for centuries, in particular the populations in the most remote areas ‘beyond the end of the road’,” says Dr Uche Amazigo, Director of the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC). “Over 100 million people are at risk of infection with onchocerciasis in Africa and a few small areas in the Americas and Yemen.”

Onchocerciasis is also called river blindness because the black fly which transmits the disease breeds in fast flowing rivers, and blindness is the most incapacitating symptom of the disease which also causes debilitating skin disease.

The development of moxidectin for onchocerciasis is being conducted through a collaboration of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), which is administered by WHO, with Wyeth Pharmaceuticals. The work ranges from the development of a formulation for human use and initial studies in healthy volunteers, to clinical studies and community studies in Africa.

TDR is building the capacity and managing the clinical trials in Africa. If the development is successful and results in a positive scientific opinion from the European Medicines Evaluation Agency, Wyeth with the assistance of WHO will request approval by regulatory authorities in the countries where onchocerciasis is endemic.

### Promising data

Dr Henrietta Ukwu, Vice President of Wyeth Pharmaceuticals, says, “Wyeth is committed to improving access to innovative drugs and biologics around the globe including in the developing world. The moxidectin data have been promising so

far, and as the programme moves into larger phase III studies, we are hopeful that moxidectin will constitute a significant advance against this devastating disease.”

TDR will be working with African investigators and institutions for the trial, enrolling 1500 people at four sites in Ghana, Liberia and the Democratic Republic of the Congo. Preparation has been ongoing since 2007 and include building a clinical research centre in Lofa County in Liberia and in Nord-Kivu in the Democratic Republic of the Congo. Buildings not used since the war in Ituri in the Democratic Republic of the Congo have been renovated. All centres have been provided with necessary equipment and the research teams trained on how to conduct the trial according to international standards.

TDR’s Director Dr Robert Ridley says, “We work with national authorities and country partners to build research capacity and infrastructure. The training we provide to researchers and health care professionals and the experience they gather during the TDR-sponsored studies enables them to conduct other clinical research later on, strengthening the health research systems in those countries.”

The trial will take place over the next two and a half years. Currently, the disease is controlled by ivermectin, which has been donated for more than 20 years by the pharmaceutical company Merck & Co. for use in onchocerciasis endemic countries. Treatment with ivermectin has enabled significant progress in the control of onchocerciasis, and currently reaches more than 60 million people in Africa annually.

However, ivermectin kills the *O. volvulus* larvae but not the adult worms, so annual treatments for an extended period of time (at least 11-14 years) are required to ensure disease control. Since moxidectin kills not only the larvae but also sterilizes or kills the adult worms, it has the potential to interrupt the disease transmission cycle within around six annual rounds of treatment. The drug could be distributed through the community-directed mechanisms set up in collaboration among APOC, African control programmes, and NGOs for the distribution of ivermectin.

*WHO News - Geneva - 1st July, 2009*

**EYE BANKS IN KERALA****Thiruvananthapuram**

Regional Institute of Ophthalmology 0471 2304046  
 Chaithanya Eye Hospital 0471 2447183

**Kollam**

District Hospital 0474 2750206, 2742004  
 Ozana Eye Center, Bishop Benzigar Hospital 0474 2768201, 2768224

**Alappuzha**

Medical College Hospital 0477 2251443

**Ernakulam**

Little Flower Hospital, Angamaly 0484 2452546, 9847138397

**Thrissur**

Medical College Hoapital 0487 2200310, 2200320  
 Jubilee Mission Hoapital 0487 2420361, 2420136, 2421650

**Palakkad**

Ahalya Eye Hoapital, Walayar 0492 3235100, 3235108

**Malappuram**

District Hospital, Manjeri 0483 2766880  
 Moulana Hospital, Perinthalmanna 04933 307300  
 Lions Al-Salama Eye Bank, Perinthalmanna 04933 393123, 1053(Toll Free)

**Kozhikode**

Malabar Eye Hospital 0495 2367330  
 Medical College Hospital 0495 2357457  
 Comtrust Eye Hospital 0495 2723793

**Kannur**

District Hospital 0497 2731234  
 Medical College, Pariyaram 0497 2808080

**PROCEEDINGS OF THE ADDITIONAL DIRECTOR OF HEALTH SERVICES(MEDICAL), DIRECTORATE  
OF HEALTH SERVICES, THIRUVANANTHAPURAM**

Sub:- Estt.- General Transfer 2009 – Transfer and postings of Ophthalmic Assistant – Orders issued.

Read:- Order No EF4-26644/09/DHS dated 20.5.2009

ORDER NO.EF4-26644/09/DHS DATED 1.8.2009

A provisional list of the transfer and postings of the Ophthalmic Assistant for the year 2009 was issued vide this office read 1<sup>st</sup> above

The appeals received against the provisional list are examined in detail and the transfer and postings of Ophthalmic Assistant are ordered for the year 2009 as per the list appended to this office order.

Since the options to DME consequent on bifurcation is not yet finalized and various WP© s are pending in the Hon'ble High Court, this order will be subjected to review.

Date of relief and date of joining duty except for Sl.No. 18 should be reported promptly

Sd/-

Dr.M.K.Jeevan

Addl. Director of Health Services (Medical)

To

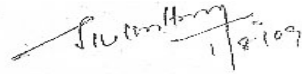
The incumbents

Copy to

The District Medical Officer of Health  
Thiruvananthapuram / Kollam / Alapuzha / Kottayam / Pahtanamthitta / Idukki / Ernakulam / Thrissur /  
Palakkad / Kozhikode / Kannur / Kasaragod / Manjeri, Malappuram / Kanhangad, Wayand  
Superintendent / Medical Officer in charge  
General Hospital / Govt. Hospital / District Hospital / THQH / CHC / PHC  
Neyyattinkara / Kanyakulangara / Vithura / Pulluvila / Venpakal, / Kallara / Peroorkada, Thiruvananthapuram  
Neendakara / Myynagapally / Palathara / Velinelloor / Kottamkara, Kollam  
Chempumpuram / Kurathikadu. / Muhamma / MCH Unit, Ambalapuzha, Alapuzha  
Erumely / Athirampuzha, Kottayam  
Thodupuzha / Purapuzha / Vandanmedu / Adimali, Idukki  
Vechoochira, Pathanamthitta  
Pizhala / Keecherry / Pambakuda / Vengola / Vengoor / Palarimangalam / Varapuzha, Ernakulam  
Chalaky / Puthenchira / Tholur / Iringalakuda / Mullasserri / Aloor / Kodungalloor, Thrissur  
Agali / Chalavara / koduvayoor / Elappully, Palakkad  
Koilandy / Thiruvangoor / Olavanna, Kozhikode  
Nilambur / Chungath / Manjeri, Malappuram  
Thaliparamba / Pappinisseri, Kannur  
Pulpally, Wayanad  
Uduma, Kasaragod

Notice Board / File / Stock file.

// Forwarded //



SUPERINTENDENT

No.	Name and Present Station	Station to which transferred
1	A.Rajendran, CHC Neendakara, Kollam	PHC Kallara, Trivandrum (vice Sri.A.A.Siraju transferred)
2	Umakumari.K.STHQH Thodupuzha, Idukki	THQH Neyyattinkara, Thiruvananthapuram (vice Sri.Subhash.K.S. transferred)
3	Justin Abraham,PHC Myynagapally, Kollam	CHC Kanyakulangara, Trivandrum ( vice Sri.S.Sherif transferred)
4	R.Geethakumari,PHC Vechoochira, Pathanamthitta	PHC Pulluvila, Trivandrum (vice Smt.S.K.Bhuvanewary transferred)
5	R.S.Remani,PHC Pizhala, Ernakualm	GH Peroorkada, Trivandrum (vice Smt.R.Sudhakumari transferred)
6	K.S.Umadevi Antharjanam,PHC Palathara, Kollam	District Hospital, Kottayam.(in the existing vacancy)
7	Sudhadevi.J,PHC Velinelloor, Kollam	PHC Venpakal, Trivandrum (vice O.A.Ajithakumari transferred)
8	L.Retnakumari,PHC Uduma, Kasaragode	District Hospital, Kollam (vice Smt.L.Mony transferred)
9	Vijaya Sree.R,THQH Nilambur, Malappuram	Govt. Hospital, Neendakara, Kollam (vice A.Rajendran transferred)
10	Subash.K.S,THQH Neyyattinkara, Trivandrum	District Hospital, Kollam (vice Smt.Jasim.U transferred)
11	S.Sherif,PHC Kanyakulangara, Trivandrum	PHC Erumeli, kottayam(vice Smt.Bindu Thresia transferred)
12	K.S.Bindhu,THQH Chalakkudy, Thrissur	PHC Mynagapally, Kollam (vice Justin Abraham transferred)
13	P.Sanjeev, CHC Chempumpuram, Alappuzha	PHC Palathara, Kollam (vice K.S.Umadevi Antharjanam transferred)
14	Sugandi..B,PHC Kurathikadu, Alappuzha	CHC Vengola, Ernakulam.(vice K.S.Sasikala tranferred)
15	P.Vinod Kumar,CHC Agali, Palakkad	PHC Velinelloor, Kolloam(vice J.Sudhadevi transferred)
16	L.Mony, District Hospital, Kollam	PHC Kurathikad, Alappuzha (vice B.Sugandhi transferred)
17	Vimal Roy.V.P.,PHC Kottamkara, Kollam	PHC Kadampazhypuram, Palakkad (vice Smt.Niji.K.Krishnan transferred)
18	Sindhumol.P,PHC Pulpally, Wayanad	PHC Athirampuzha, Kottayam (vice Kumari Preetha.K.P. transferred)
19	Beena.S.R,PHC Vandanmedu, Idukki	PHC Vithura, Trivandrum (vice Smt.Ambili.K.S transferred)
20	Sujatha.P.V,THQH Kodungallur, Thrissur	PHC Pizhala, Ernakulam (vice R.S.Remani transferred)
21	Smitha.PCHC Muhamma Alapuzha.	PHC Keecherry, Ernakulam(vice K.P.Valsala transferred)
22	Ambili.P.KumarPHC Purapuzha Idukki	THQH Thodupuzha, Idukki(vice Umakumari.K.S)
23	Asha.SPHC Chungath, Malappuram	PHC Chalavara, Palakkad(existing vacancy)
24	Shameer.MTHQH Thaliparamba, Kannur	THQH Koilandy, Kozhikode(vice Reena Kumari.L transferred)
25	Ambili.K.SCHC Vithura, Thiruvananthapuram	Govt.Hospital, Pala, Kottayamin the existing vacancy
26	S.K.BhuvanewariPHC Pulluvila, Thiruvananthapuram	PHC Purapuzha, Idukki(vice Ambili.P.Kumar transferred)



27	O.A.Ajitha KumariPHC Venpakal, Thiruvananthapuram	THQH Kodungalloor, Thrissur(vice Sujatha.P.V transferred)
28	C.K.RajeswariPHC Pambakuda, Ernakulam	THQH Chalakudy Thrissur (vice Smt.K.S.Bindu transferred)
29	Jasim.U,District hospital, Kollam	PHC Palarimangalam, Ernakulam (vice Mary Paulose tranferred)
30	Bindu Thresia,CHC Erumely, Kottayam	PHC Pambakuda, Ernakulam. (vice Smt.C.K.Rajeswari transferred)
31	Jeeja.P.Sadasivan,General Hospital, Ernakulam	PHC Puthenchira, Thrissur(vice Sri,Sureshkumar.A transferred)
32	Sirajudeen.A.A,PHC Kallara, Trivandrum	CHC Koduvayur, Palakkad (Existing vacancy)
33	K.P.Valsala,CHC Keechery, Ernakulam	CHC Adimali, Idukki (Existing vacancy)
34	Reena Kumari. L,THQH Koilandy, Kozhikode	PHC Thiruvangoor, Kozhikode (vice Sri.Ulahannan.P.A transferred)
35	Ulahannan,PAPHC Thiruvangoor, Kozhikode	PHC Olavanna, Kozhikode(vice Sri.Sulu.E.P transferred)
36	Sulu.E.PPHC Olavanna, Kozhikode	D H Manjeri(existing vacancy)
37	Suresh Kumar.ACHC Puthenchira, Thrissur	PHC Vechoochira, Pathanamthitta. (vice Smt.RGeethakumari transferred)
38	V.K.RaviPHC Tholur, Thrissur	PHC Agali, Palakkad(vice Sri.P.Vinodkumar tranferred)
39	K.S.SasikalaPHC Vengola, Ernakulam	PHC Aloor, Thrissur(vice Bindi.B transferred)
40	Suresh Kumar.VPHC Vengoor, Ernakulam	THQH Iringalakuda, Thrissur(vice K.A.Babu transferred)
41	K.A.BabuTHQH Iringalakuda, Thrissur.	PHC Chungath, Malappuram(vice Smt.Asha.S transferred)
42	Jaine ShinyPHC Mullassery, Thrissur	PHC Elappully, Palakkad(in the existing vacancy)
43	Mary PaulosePHC Pallarimangalam, Ernakulam	PHC Tholur, Thrissur(vice Sri.Ravi.V.K.transferred)
44	Bindi.BPHC Aloor, Thrissur	PHC Kottamkara, Kollam(vice Vimal Roy.V.P transferred)
45	Surabalan.M.KPHC Pappiniserri, Kannur	PHC Varapuzha, Ernakulam(vice Smt.Indu Paul transferred)
46	V.K.Sudeesh KumarMCH Unit Ambalapuzha	PHC Chempumpuram, Alapuzha (vice Sri.P.Sanjeev transferred)
47	Nisa.SMCH Alapuzha	PHC Vengoor, Ernakulam(vice Sri.Sureshkumar.V transferred)
48	Saheena.KPHC Pazhayangadi, Kannur	CHC Muhamma, Alapuzha(vice Smitha.P.transferred)
49	JayakumarPHC Mayyil, Kannur	PHC Pappiniserri, Kannur(vice Sr.Surabalan.M.K transferred)
50	Niji.K.KrishnanPHC Kadampazhyapuram, Palakkad	PHC Kongad, Palakkad(in the existing vacancy)
51	Haseeja.B.LPHC Bedaduka, Kasaragod	General Hospital Ernakulam(vice Jeeja.P.Sadasivan)
52	R Sudha KumariGH Perurkada	CHC Adimali, Idukki(In the excisting vacancy)
53	Indu PaulPHC Varapuzha, Ernakulam	CHC Mullaseri, Thrissur(Vice Smt.Jaine Shiny transferred)

This order of transfers are issued subject to the final decision of the Hon'ble High Court in WP© No17112/09, 14399/09, 13272/09, 16562/09, 19609/09 and various similar WP©s and will be reviewed in finalizing the options to DME  
Sl. No.18 should be relieved after getting further orders from this office.  
Sd/-

DR.M.K.JEEVAN  
Addl. Director of Health Services (Medical)  
*Forwarded*

*Superintendent*

## IRIS 09

**Inauguration**



**Inaugural speech by  
Hon. Justice C K  
Abdul Rahim**