



Editorial Board

C M Jessy
Chief Editor

Binoy R
Associate Editor

Arun R J
Editor

K J Manoj
K R Biju
B Ramachandran
Sub Editors

Address:
Post Box No: 5819
Mancaud P O
Thiruvananthapuram

email : insight@keralaoptometry.org
www.keralaoptometry.org

എഡിറ്റോറിയൽ

കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ ഔദ്യോഗിക ജേർണലായ ഇൻസൈറ്റിന്റെ ഈ പതിപ്പ് അതിയായ അഭിമാനത്തോടെ നമ്മുടെ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായ ഒപ്റ്റോമീറ്റിന്റെ അവസരത്തിൽ നിങ്ങൾക്കായി സമർപ്പിക്കട്ടെ.

കുറേയേറെ വിവാദങ്ങൾക്കും, കുപ്രചരണങ്ങൾക്കും ഒടുവിൽ നമ്മുടെ കാറ്റഗറിയുടെ പേര് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന് ഉത്തരവായതിൽ നിങ്ങൾക്കേവർക്കുമൊപ്പം ഞാനും അഭിമാനിക്കുന്നു. 90ം ശമ്പളകമ്മീഷനിൽ നമ്മുടെ കാറ്റഗറിക്ക് അർഹിക്കുന്ന പരിഗണന കിട്ടാത്തത ഉൾപ്പെടെ നയപരമായ പല കാര്യങ്ങളിലും നാം ഇനിയും ബഹുദൂരം മുന്നോട്ട് പോകേണ്ടതുണ്ട്.

സർവ്വീസിൽ പുതിയതായി പ്രവേശിച്ച 46 പേരെയും നമ്മുടെ കൂട്ടായ്മയിലേക്ക് ഈയവസരത്തിൽ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു.

എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഉത്സാഹത്തോടെ അവരവരുടെ ലേഖനങ്ങളും സൂഷ്മികളും മടികൂടാതെ ഇൻസൈറ്റിന്റെ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനായി നൽകാൻ മുന്നോട്ട് വരണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

അരുൺ ആർ ജെ
എഡിറ്റർ

Printed at
PageMakers
Kuttippuram

PRESIDENT'S VOICE

20ാം വയസ്സിലേക്ക് കടന്ന കേരള ഗവൺമന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും എന്റെ അഭിവാദ്യങ്ങൾ. ഇത്രയും കാലം ഈ സംഘടനയെ ഓമനിച്ച്, തലോലിച്ച് വളർത്തിയ നേതാക്കളേയും പ്രവർത്തകരേയും ഈയവസരത്തിൽ ഓർക്കുന്നു. സർവ്വീസിലുള്ളപ്പോഴും റിട്ടയർ ചെയ്ത ശേഷവും നമ്മെ വിട്ട് പിരിഞ്ഞവരേയും കുടുംബങ്ങളേയും ഓർത്തുകൊണ്ടും നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരോടുമുള്ള എന്റെ സ്നേഹം അറിയിക്കുന്നു.

ഏറണാകുളത്ത് നടന്ന 19ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം അംഗങ്ങളുടെ സജീവ സാന്നിധ്യം കൊണ്ടും ചുടേറിയ ചർച്ചകൾ കൊണ്ടും ഉണർവ്വേകുന്ന ഒന്നായി. അതിന് വേണ്ടി അക്ഷീണം പ്രവർത്തിച്ച മുൻ സെക്രട്ടറി ശ്രീ.കെ ആർ ബിജു, മുൻ പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ.ബി ആർ സുധീഷ്, എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങൾ കൂടാതെ കേരളത്തിന്റെ തെക്കേ അറ്റം മുതൽ വടക്കേ അറ്റം വരെയുള്ള ഓരോ അംഗങ്ങൾക്കും എന്റെ വ്യക്തിപരമായ അഭിനന്ദനങ്ങൾ അറിയിക്കുന്നു.

കഴിഞ്ഞ 19 വർഷം നമ്മുടെ സംഘടന നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ പടിപടിയായി ഒന്ന് ചുരുക്കി പറയാം. ഒക്ടോൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റുമാരുടെ കൂട്ടായ്മ, ഹൗസ് ഹോൾഡ് സർവ്വേയിൽ നിന്നുള്ള പൂർണ്ണമായ മോചനം, റേഷ്യോ പ്രമോഷൻ, തസ്തികയുടെ പേര് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്നാക്കാൻ കഴിഞ്ഞ വലിയ നേട്ടം, വളരെ വ്യക്തമായ ഡ്യൂട്ടീസ് ആന്റ് റെസ്പോൻസബിലിറ്റീസിന്റെ ഓർഡർ, നമ്മുടേതായ ജേർണൽ, വെബ് സൈറ്റ്, സീനിയർ ഗ്രേഡിനെ മേജർ ആശുപത്രികളിൽ നിയമിക്കാനുള്ള ഓർഡർ, സീനിയർ കോർഡിനേറ്ററിനെ ഡി എച്ച് എസ്സിൽ നിയമിക്കാനുള്ള ഓർഡർ, ബി എസ് സി ഒപ്റ്റോമെട്രിയുടെ ആവിർഭാവം. പുതിയതായി 46 പേരെക്കൂടി പി എസ് സി മുഖേനെ നിയമിക്കുന്നതിന് ഈ വർഷം സാധിച്ചു.

9ാം ശമ്പള കമ്മീഷനിൽ നാം പ്രതീക്ഷിച്ച ചില നേട്ടങ്ങൾ ചില വിമത പ്രവർത്തനങ്ങൾ മൂലം ഫലപ്രാപ്തിയിൽ എത്തിക്കാൻ സാധിച്ചില്ല. വിഘടിച്ച് നിന്നവരുമായി ഒരമിച്ച് പോകാൻ വേണ്ടി പലതവണ നീക്ക് പോക്കുകൾക്ക് ശ്രമിച്ചെങ്കിലും ചില വ്യക്തികളുടെ മുഷ്ക് കാരണം അവയൊന്നും ലക്ഷ്യം കണ്ടില്ല. സർവ്വീസ് മേഖലയിലെ വളരെ കുറച്ച് മാത്രം ജീവനക്കാരുള്ള ഈ വിഭാഗത്തെ ഭിന്നിപ്പിച്ച് നിർത്തി തൻകാര്യം നേടാൻ ചിലർ നടത്തുന്ന ശ്രമങ്ങൾ നാം തിരിച്ചറിയണം.

നമ്മുടെ കൂട്ടത്തിൽ വളരെ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിവുള്ള ഒട്ടേറെ പേരുണ്ട്. ഭാവിയിലേക്കുള്ള ആശയങ്ങൾ പങ്ക് വയ്ക്കാനും പോരായ്മകൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടാനും, നേതൃനിരയിലേക്ക് വരുവാനും അങ്ങനെയുള്ളവർ മുന്നോട്ട് വരണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ നമ്മുടെ അംഗങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ - പോസ്റ്റിങ്ങിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ, ശമ്പളത്തിലെ അനോമലി തുടങ്ങിയവ വളരെപ്പെട്ടെന്ന് പരിഹരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

പ്രലോഭനങ്ങളുടെ മായാവലയത്തിലും ചതിക്കുഴിയിലും പെട്ടുഴലാതെ യാതൊരു രാഷ്ട്രീയ ചായ്വുമില്ലാത്ത നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഏക റജിസ്ട്രേർഡ് സംഘടനയായ ഇി ഒ എ കെ യിൽ അണിചേർന്ന് സംഘടനയുടെ കെട്ടുറപ്പിനും അതുവഴി സാഹൂഹിക നന്മക്കായും പ്രവർത്തിക്കും.

നിങ്ങളുടെ ന്യായമായ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് എന്നും സംഘടന നിങ്ങളോടൊപ്പം ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഒരിക്കൽ കൂടി ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു. ജഗദീശ്വരൻ നിങ്ങൾ ഏവരേയും അനുഗ്രഹിക്കട്ടെ എന്ന് ആത്മാർത്ഥമായി പ്രാർത്ഥിക്കുന്നു.

സി എം ജെസ്സി
പ്രസിഡന്റ്

FROM SECRETARY'S DESK

എറണാകുളം കച്ചേരിപ്പടി ആശിർഭവനിൻ 05-12-2010ന് നടന്ന സംഘടനയുടെ സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ എന്നെ സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറിയായി തിരഞ്ഞെടുത്തതിൽ ഞാൻ നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. എന്നിൽ നിങ്ങൾ അർപ്പിച്ച വിശ്വാസം എന്റെ കഴിവിന്റെ പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ നിന്നു കൊണ്ട് സത്യസന്ധമായി നിറവേറ്റാമെന്ന് ഉറപ്പ് നൽകുന്നതിന് ഈ അവസരം ഞാൻ വിനിയോഗിക്കുന്നു.

ശമ്പളകമ്മീഷന്റെ അവഗണയിൽ പ്രതിഷേധിച്ച് ഒക്ടോൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റ് ആക്ഷൻ കൗൺസിലിന്റെ പേരിൽ ഫെബ്രുവരി 11ന് സെക്രട്ടേറിയറ്റിന്റെ മുന്നിൽ നാം നടത്തിയ ധർണ്ണ വൻ വിജയമായിരുന്നു. ശമ്പള പരിഷ്കരണ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി രൂപീകരിച്ച മിനിസ്റ്റീരിയൽ സബ്-കമ്മിറ്റി മുൻപാകെ നിവേദനവും സമർപ്പിച്ചു. എന്നാൽ എല്ലാ നിവേദനങ്ങളും ഇനി നിയമിക്കപ്പെടുന്ന അനോമലി കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കാനാണ് സബ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിച്ചത്. അനോമലി കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് പ്രഖ്യാപിച്ചതു കൊണ്ട് പ്രസ്തുത വിഷയങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ഇനിയുണ്ടാകുന്ന പുതിയ സർക്കാരിനെ സമീപിക്കേണ്ട സ്ഥിതിയാണുള്ളത്.

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പുറത്തിറക്കിയ കരട് പൊതു സ്ഥലംമാറ്റ പട്ടികയിൽ കണ്ട അപാകതകൾ പരിഹരിക്കണമെന്നും അപ്പീലിന് കൂടുതൽ സമയം അനുവദിക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ട് അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർക്ക് നിവേദനം നൽകിയിരുന്നു.

നമ്മുടെ ചിരകാല അഭിലാഷമായ തസ്തികയുടെ പുനർ നാമകരണം (ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് 2, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് 1, സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്, ഡിസ്റ്റിക്ട് ഒക്ടോൽമിക്ക് കോർഡിനേറ്റർ) നടന്ന് കഴിഞ്ഞു. സീനിയർ ഗ്രേഡുകാരെ പ്രധാന ആശുപത്രികളിൽ നിയമിക്കുന്നതിന്, മേജർ ആശുപത്രികളിലെ പോസ്റ്റുകൾ ഐഡന്റിഫൈ ചെയ്ത് പ്രത്യേക ഉത്തരവ് ഇറങ്ങേണ്ടതുണ്ട്.

വടക്കൻ ജില്ലകളിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകളിലേക്ക് പി എസ് സി ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും 46 പേരെ നിയമിച്ചു കൊണ്ട് 21-03-2011ന് ഉത്തരവായി. സർവ്വീസിൽ പുതുതായി ചേർന്ന എല്ലാവരെയും സംഘടനയുടെ പേരിൽ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു.

2011 മെയ് 8ന് കണ്ണൂർ തലശ്ശേരിയിൽ വച്ച് ഒരു ഒപ്റ്റോമീറ്റ് സംഘടിപ്പിക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ച വിവരം സന്തോഷപൂർവ്വം അറിയിക്കുന്നു. സംഘടനയുടെ മിക്ക പരിപാടികളിലും വടക്കൻ ജില്ലയിൽ നിന്നുള്ളവരുടെ പ്രാതിനിധ്യം വളരെ കുറവാണെന്ന് സംഘടന വിലയിരുത്തുന്നു. ആയതിനാൽ വടക്കൻ ജില്ലകളിൽ ഉള്ളവരെ കൂടുതൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുവാൻ തലശ്ശേരിയിലെ ഒപ്റ്റോമീറ്റിന് കഴിയുമെന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു. സാമ്പത്തിക പരാധീനതകൾ മൂലം സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടസ്സപ്പെടാതിരിക്കുന്നതിനും ഇൻസൈറ്റ് മുടങ്ങാതെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിനും പ്രവർത്തന ഫണ്ട് അതാത് ജില്ലകളിലെ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളെ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ ഭിന്നിപ്പിക്കുന്നതിനും സംഘടനയെ ദുർബലപ്പെടുത്തുന്നതിനും ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചില എസ് എം എസ് തുരപ്പന്മാരെ നിങ്ങൾ തിരിച്ചറിയണമെന്നും തുടർന്നും നിങ്ങൾ ഏവരുടേയും സഹകരണം അംഗീകൃത സംഘടനയ്ക്ക് തന്നെ നൽകണമെന്നും അഭ്യർഥിക്കുന്നു.

അഭിവാദനങ്ങളോടെ

ബിനോയ് ആർ
ജനറൽ സെക്രട്ടറി

സംസ്ഥാന സമ്മേളനം

കേരളാ ഗവൺമന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ 19ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം 05-12-2010ന് 10 മണിക്ക് എറണാകുളം കച്ചേരിപ്പടി ആശീർ ഭവനിൽ നടന്നു. പ്രസിഡന്റ് ബി. ആർ സുധീഷിന്റെ അധ്യക്ഷതയിൽ കൂടിയ സമ്മേളനം പ്രോഫ. എം കെ സാനു ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. എറണാകുളം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഡോ.കെ റ്റി രമണി മുഖ്യ പ്രഭാഷണം നടത്തി. എറണാകുളം ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ ഡോ.ഹസീന മുഹമ്മദ് ആശംശകൾ നേർന്നു. ഫോർട്ട് കൊച്ചിയിലുള്ള വാർദ്ധക്യകാല പുനരധിവാസ കേന്ദ്രത്തിലെ അന്വേഷകർക്കുള്ള കണ്ണട വിതരണവും, ഇൻസൈറ്റിന്റെ പ്രത്യേക പതിപ്പിന്റെ പ്രകാശനവും സാനുമാഷ് നിർവ്വഹിച്ചു. ഉച്ചയ്ക്ക് ശേഷം നടന്ന സുഹൃത്ത് സമ്മേളനത്തിൽ 2010 മാർച്ചിൽ വിരമിച്ച ക്യാമ്പ് കോർഡിനേറ്റർ ശ്രീ. ഗോപിനാഥൻ ആശാരിക്ക് ഉറപ്പുള്ളമായ യാത്രയയപ്പ് നൽകി.

Office Bearers 2010-11



**C M Jessy
President**



**Binoy R
Gen. Secretary**



**Prasad R S
Treasurer**

**Vice Presidents: Rajila Beevi
Arun R J**

**Joint Secretaries: Viji Mathew
Shaiju Antony**

Auditor: Zachariah Antony

State Committee Members

**Sreekumar S (Thiruvananthapuram)
A J Laly (Kollam)
C K Rajeswari (Alappuzha)
Gliny (Alappuzha)
B Ramanchandran (Pathanamthitta)
Sabu G (Kottayam)
K J Manoj (Ernakulam)**

**Mercy Varghese (Idukki)
Deepa Varghese (Thrissur)
Abraham Varghese (Wayanad)
Saji A K (Kozhikode)
Arun Kumar R (Kannur)
T N Raveendran (Malappuram)
N S Baburaj (Palakkad)**

ശമ്പള പരിഷ്കരണ അപാകതകൾക്കെതിരേ ധർണ്ണ



90ം ശമ്പള കമ്മീഷനിൽ നമ്മുടെ വിഭാഗം ജീവനക്കാർ അവശ്യപ്പെട്ട എന്റികേഡർ ശമ്പള വർദ്ധനയോ പ്രമോഷൻ രേഷ്യോ പരിഷ്കരണമോ ചെയ്യാത്തതിൽ പ്രധിഷേധിക്കാൻ 11-02-2011 രാവിലെ പത്ത് മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണി വരെ ഭരണ സിരാകേന്ദ്രമായ സെക്രട്ടറിയേറ്റ് പടിക്ക് കേരളത്തിലെ സർവ്വീസ് മേഖലയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ കൂട്ടധർണ്ണ നടത്തി.

ബഹു: എം എൽ എ ശ്രീ. മാങ്കോട് രാധാകൃഷ്ണൻ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്ത ധർണ്ണയിൽ വിവിധ ജില്ലകളിൽ നിന്നെത്തിയ പ്രതിനിധികൾ ആശംസകൾ അർപ്പിച്ചു. ഈ ധർണ്ണ സമയബന്ധിതമായി സംഘടിപ്പിക്കാൻ മുൻകൈയെടുത്ത നമ്മുടെ സംഘടനയിലെ കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളായ ശ്രീ. ശ്രീകുമാറിനേയും ശ്രീ. സാബുവിനേയും ഈയവസരത്തിൽ അനുമോദിക്കുന്നു. വിദ്യാർത്ഥികളിൽ നിന്ന് പോലും മറ്റ് അസൗകര്യങ്ങളെല്ലാം മാറ്റിവെച്ച് ഈ ധർണ്ണയിൽ പങ്കുചേർന്ന നമ്മുടെ അംഗങ്ങളുടെ നടപടി പ്രശംസനീയമാണ്. ധർണ്ണയിൽ ഊർജ്ജസ്വലമായി, സജീവമായി പങ്കെടുത്ത ഏവരേയും സംഘടനയുടെ നന്ദിയും കടപ്പാടും രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.



ഒഫ്ഫാൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റിൽ നിന്ന് ഒപ്റ്റോമെട്രിസിയലേക്ക്

1991ൽ റജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഈ സംഘടനയുടെ പേര് 'കേരളാ ഗവൺമന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ' എന്നായപ്പോൾ നിലവിലില്ലാത്ത ഒരു കാറ്റഗറിയുടെ പേര് നൽകി എന്ന് പരക്കെ അക്ഷേപമുണ്ടായി. ദീർഘവീക്ഷണമുണ്ടായിരുന്ന അന്നത്തെ സംഘടനാ നേതൃത്വത്തോട് ഈ തലമുറ ഇക്കാര്യത്തിൽ കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അന്നുമുതൽക്ക് പേര് മാറ്റത്തിനുള്ള നിരന്തരമായ നിവേദനങ്ങളുടേയും അസ്രാന്ത പരിശ്രമങ്ങളുടേയും ഒടുവിൽ ആ സ്വപ്നം യാഥാർത്ഥ്യമായിരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ കാറ്റഗറി അറിയപ്പെട്ടിരുന്ന ഒഫ്ഫാൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റ്, ഓർത്തോപ്റ്റിസ്റ്റ്, റിഫ്രാക്ഷനിസ്റ്റ് എന്നീ പേരുകൾ ഏകീകരിച്ച് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന ആഗോളതലത്തിൽ അറിയപ്പെടുന്ന പേര് അനുവദിച്ചു സർക്കാർ ഉത്തരവായിരിക്കുന്നു.

ക്യാമ്പ് കോർഡിനേറ്റർമാരുടെ തസ്തികയുടെ പേര് ഡിസ്ട്രിക്റ്റ് ഒഫ്ഫാൽമിക്ക് കോർഡിനേറ്റർ എന്നാക്കിയതും, ഏറ്റവും സീനിയർ കോർഡിനേറ്റർക്ക് എൻ പി സി ബിയുടെ സ്റ്റേറ്റ് സെല്ലിൽ (ഡി എച്ച് എസ്സ്) ഒരു തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചതും വളരെ ആശാവഹവും നമ്മുടെ

പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പുതിയ മാനങ്ങൾ നൽകുന്നതുമാണ്.

2007ലും 2009ലും സംഘടന ഈ വിഷയത്തിൽ നൽകിയ നിവേദനങ്ങൾ പല സർക്കാർ തല ചർച്ചകൾക്കും വഴിവച്ചെങ്കിലും അതൊന്നും പല കാരണങ്ങളാൽ നടപ്പായില്ല. എന്നാൽ പ്രതിബന്ധങ്ങൾ എന്താണെന്ന് വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കി അത് തരണം ചെയ്യാൻ അതിന്റേതായ സമയമെടുത്ത് പാകപ്പിഴകൾ കൂടാതെ ഈ ദൗത്യം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കാൻ സാധിച്ചതിൽ ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്.

ഈ വിഷയത്തിൽ നമ്മെ സഹായിച്ച ഓരോ വ്യക്തികൾക്കും, കേരളത്തിലെ സർവ്വീസ് മേഖലയിലെ എല്ലാ സംഘടനകൾക്കും ഇത് നടപ്പിലാക്കാൻ ആർജ്ജവം കാട്ടിയ കേരള സർക്കാരിനും അഭിവാദനങ്ങൾ.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ നമ്മുടെ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ ഇന്റർച്ചേഞ്ചബിൾ ഓർഡർ ആകുന്ന മുറയ്ക്ക് പേര് മാറ്റം അവിടേയും യാഥാർത്ഥ്യമാവുകയും അതിലൂടെ ഈ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ സമഗ്രമായ വികസനത്തിനുള്ള വാതായനം തുറക്കപ്പെടുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

പ്രതീക്ഷയോടെ.....

2008 ഡിസംബർ മുതൽ 2010 ഡിസംബർ വരെ ജി ഒ എ കെ യുടെ ജനറൽ സെക്രട്ടറി സ്ഥാനത്തിരിക്കുമ്പോൾ ദൈവത്തിന്റെ കൃപയാലും ഒത്തിരിപ്പേരുടെ സഹായത്താലും സംഘടനയുടെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിനും പല നേട്ടങ്ങൾ നേടിയെടുക്കുവാനും സാധിച്ചു. എന്നാൽ കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ മുഴുവൻ ഒരു കൂടക്കീഴിൽ അണിനിരത്തണം എന്ന ആഗ്രഹത്താൽ നടത്തിയ ശ്രമങ്ങൾ ഫലവത്താകാത്തതിന്റെ ഖേദം നിങ്ങളുമായി പങ്കുവയ്ക്കുന്നു.

സ്വന്തം വ്യക്തി താല്പര്യങ്ങൾക്കപ്പുറം ഒരു ലോകത്തെ കാണാൻ കഴിയാത്ത ഈ സമൂഹത്തിൽ വേറിട്ട് നിന്നാൽ കാലത്തിന്റെ കുഞ്ഞൊഴുക്കിനെ അതിജീവിക്കാൻ സാധിക്കില്ല എന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ട ദിനങ്ങളായിരുന്നു അത്. ഒപ്പം ഒരുപാട് പേരുടെ സൗഹൃദങ്ങളെ പലകാരണങ്ങളാൽ തച്ചുടയ്ക്കേണ്ടിയും വന്നു.

കേരളത്തിലെ സർവ്വീസ് മേഖലയിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഏറ്റവും വലിയ പരസപര വൈരത്തിനുള്ള കാരണം സ്ഥലംമാറ്റം തന്നെയാണ്. ആൾസാധീനമുപയോഗിച്ചും കാലാകാലങ്ങളിലുള്ള രാഷ്ട്രീയ സാധീനമുപയോഗപ്പെടുത്തിയും ഒരു ചെറിയ വിഭാഗം വർഷങ്ങളായി നടത്തിവരുന്ന പേക്കുത്തിന് സാധാരണക്കാരായ ഒരു വലിയ വിഭാഗം ബലിയാടാവുകയാണ്. ഈ അവസ്ഥ ഇതേ രീതിയിൽ തുടരുകയാണെങ്കിൽ കൈയൊങ്കളിയിൽ വരെയെത്തുമോ എന്ന് ഞാൻ ഭയക്കുന്നു. വ്യക്തി പ്രഭാവം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ചില വ്യക്തികൾ അവരുടെ മേൽക്കൈ കാട്ടുവാൻ ഈ 'ഊരാക്കുടുക്ക്' ഇട്ടാണ് തന്റെ ഇരകളെ പിടിക്കുന്നതും അവരുടെ അവദാനങ്ങൾ വാഴ്ചാൻ നിയോഗിക്കുന്നതും.

സ്വന്തം സത്ത തിരിച്ചറിയാനും അവനവന്റെ വ്യക്തിത്വം മറ്റൊരാൾക്കും തീറെഴുതാതെ പ്രവർത്തിക്കാനും നമുക്കോരോരുത്തർക്കും സാധിക്കട്ടെ. പരസ്പര സഹോദര്യത്തിന്റേയും സഹവർത്തിത്വത്തിന്റേയും ഒരു നല്ല നാളേക്ക് വേണ്ടി വരും തലമുറയെങ്കിലും സ്വയം വിലയിരുത്തൽ നടത്തും എന്ന ഉറച്ച വിശ്വാസത്തോടെ.....

കെ ആർ ബിജു

Vision Stimulation In Early Infancy

Instruct the parents to provide stimulation for their children that would otherwise have been missed, by giving emotional support, sensory input and by play methods. Encourage the mothers to show love, to handle and talk to their children more, to help the children to acquire independence all of which help to improve language and communication later on.

Why Is Vision Important?

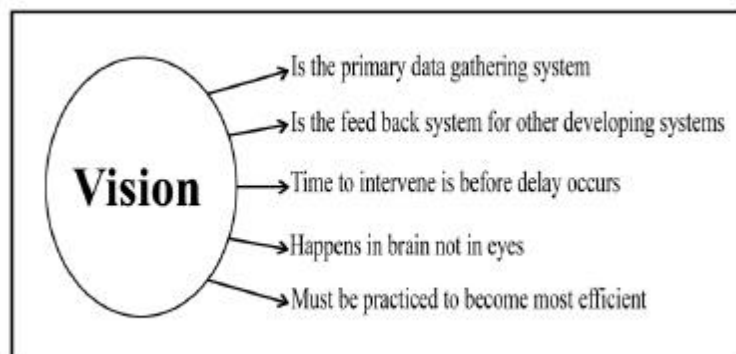
There are some assumptions that are basic to an understanding of how the visual system contributes to early development and that must be understood if a foundation for Stimulation is to be established.

Vision is the primary data- gathering system of the human organism

Of all the senses, vision provides the most information to the brain. It is both a near and distance sense, and can integrate the information it gathers. Only vision can perceive shape, size, colour, distance and spatial location- all in one glance. The other senses together cannot provide equal information to the brain.

Vision is the feed back system for all other developing systems in the young child.

An infant's early development depends on vision, since all the other systems require visual feed back for practice and refinement. When the visual system is impaired or dysfunctional, the other



systems do not have a monitoring tool to assure their smooth and timely development.

We cannot wait until a loss of vision has caused a development delay.

Early Stimulation may be based on a deficit model. The time to intervene is before delay occurs.; the goal is to prevent the delay, if possible.

Vision happens in the brain not in the eyes

It takes both eyes and brain for vision to occur. When either system is dysfunctional or defective, the visual system becomes impaired and cannot provide adequate visual information to the infant. The two systems are inter- related, inter -connected and interactive. This basic concept is essential

to early Stimulation.

Don't conserve vision by not using it.

Vision must be used to be effective and we cannot "save" vision. Moreover it must be practiced. All children need to be encouraged to use their eyes and to think about what they see. For those to become most efficient.

Early Detection of Visual Abnormalities

In Young Children.

Check for eye fixation- note whether the baby is watching when one is looking at his face and when one talks or plays with him.

Symptoms suggestive of visual abnormalities

Lack of eye fixation
 Not preferring lighted area
 Wandering eye balls
 White spot in the pupil
 Strong family history of visual impairment
 Persisting squint
 Holding objects very close to the face.

Hold the baby in such a way that the baby faces the window, and then slowly turn him towards the darkest side of the room.

Observe whether the baby is turning his head towards the window.

Observe whether the baby's eyeball wanders from one corner of the eye to the other while awake (after 6 weeks).

Check for cataract (a white spot seen in the pupil).

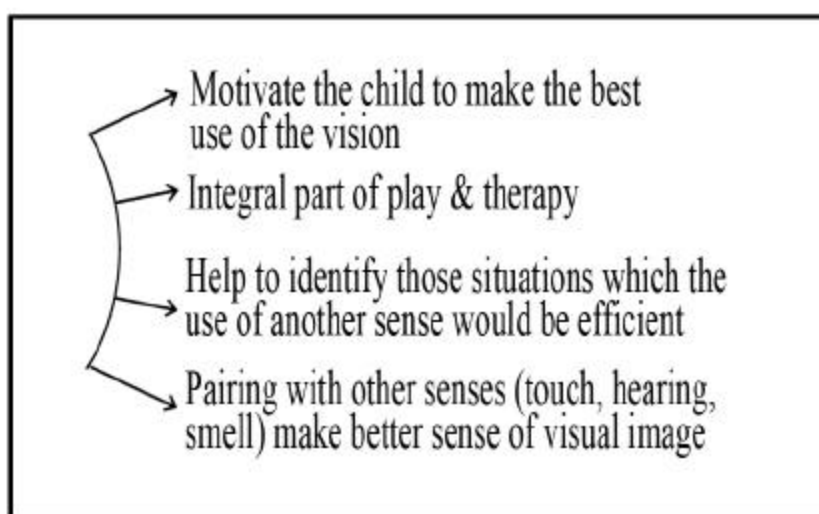
Note whether the baby has a strong family history of visual problems.

Be cautious if a squint persists even after 6 months of age.

Holding objects very close to the face while examining or looking at something is a warning sign.

Visual Stimulation -Why Early?

Visual impairment affects the development of the brain. If vision is not dominant as the avenue of information, it does not get its normal representation in the brain cortex.



Visual stimulation seems to be more useful during infancy and very early childhood.

It may be more helpful to children with certain cases of blindness than for other children

Pairing the visual stimulation with other experiences is more useful.

Incorporation of all the senses (touch, hearing, and smell) into visual experiences helps the child make better sense of visual images.

The ultimate goal of visual stimulation is to motivate the child to make the best use of the vision he has and to identify those situations when the use of another sense would be more efficient.

By early stimulation of vision it means use of strong visual stimuli to make an infant or child aware of vision, since these children usually have very limited visual capabilities and no visually guided functions. Tactile and visual stimuli can be used simultaneously. If the infant gets strong visual input and at the same time tactile information is used to explore the surface qualities and form of the object, there is hope that the two different types of information can be integrated.

Visual stimulation is an integral part of play and therapy situations. The content of the stimulation is the same as for normally sighted children but the visual information is clearer with a good contrast so that it can be used for eye-hand coordination, eye-foot coordination, and development of spatial relationships. In these training situations the visually impaired infants often use tactile information for quite some time to explore the surface qualities and form of an object. Picture perception is one of the most difficult concepts to develop in a visually impaired child.

In some visually guided motor functions the child may not reach the usual milestones so these motor functions need special training. Visual stimulation and training are integrated in the child's early stimulation programme.

Stimulation Techniques For Visually Impaired Children

All children need to be encouraged to use their eyes to think about what they see. for those who find it difficult to concentrate, or those who appear to take little interest in their environment, a special effort must be made to try to provide them with things they will really want to look at, as well as interesting things they need time to explore.

Many a child has natural curiosity - a delight in the ridiculous and intense concentration when his attention has really been captured. When he is shown a pretty thing which may be precious or old, has been taken to visit an interesting place, or simply has his attention drawn to a spectacular sunset, he may be building associations and memories which might influence his life more than can perhaps be imagined.

Techniques

Arrange a room that is bright, stimulating, and colorful - full of toys and materials that are both interesting and attention grabbing. Some decorative items for a room are helpful for increasing visual awareness.

Intervention to promote eye focus and following

Place the child supine. Help him to keep his head in the midline. Hold both his shoulders forward. Place shiny, colourful, noisemaking toys or a torch light close to the child's eye. The mother can attract his attention by face-to-face singing or talking.

Senses as learning tool

In a visually impaired child other senses are potentially at a maximum (touch, taste, smell, and hearing). So, provision of an environment where the child can explore things and utilize his existing good senses is very important.

Provide opportunities for the child to grasp information by touching with his hands and skin, hear a lot using his ears, to smell using his nose and to taste with his tongue.

A blind child needs to be taught a lot. A child with partial visual impairment can perceive a whole lot of unclear images, but in a child with complete visual impairment the Stimulation is very difficult.

The child learns about his world through talking and touching mainly '*What is the object made of? What is it for? How is it? What happens if.....?*' he learns through hearing information related to it.

Shake the baby's arms and legs and keep repeating the name of the parts you touch.

Music boxes or wind up toys coming toward the child from a distance may help perk-up attention to an approaching object. Balls with electronic sounds that don't roll very far are available. A ball with a sound that continues to play is very helpful for seek-and-find.

A toy that rolls away should have a sound, so the child can remember where it went.

Toys with music and sounds activated by pushing a button are useful. 46 Allow the baby finger play with dough.

Place the baby on different surfaces, hold him frequently, lay him on the ground, over a mat- all these help.

Hang small bells around the crib.

Textured balls, large push and bump toys like cars, trucks and walking push toys can be made use of.

All young children with some vision enjoy mirror play, but watch out for glare. Use them in diffused lighting.

Provide him with opportunities for hearing other people's speech also. Put the baby on his mother's lap while she is communicating with others.

Spread sound making toys in the childproof room where he is playing.

Provide the child with the sensation of different textures. Make the child walk barefoot on grass, on gravel, on sand, on the road etc.

Encouraging exploration.

Gently guide the baby's hand towards the sound of a toy and keep decreasing the amount of help offered.

Use toys that light up or objects with reflective surfaces if light perception is present.

Change the position of the baby frequently, put him on his back, turn him onto his sides, on his tummy etc.

Don't put the baby always in the crib.

Hung strings of Christmas lights in baby's room to encourage visual attention.

Hang noisy toys over the crib and guide his hands towards it. Assist him to reach for and then grasp it.

Ask the mother to keep the child at her side and to keep on talking to him as she does her work.

Attach different textures on the lower portion of walls to encourage the child to explore the walls.

Make the child sit on a rocking horse or rocking chair.

Body Image

Draw the child's attention to different body parts. Place a small pillow over his legs and encourage him to knock it off.

Place an over sized plastic ring on the baby's wrist or ankles and encourage him to remove the ring.

Guide the baby's hand to each part of the body as related nursery rhymes are sung.

Object Permanence

Help the baby hold on to the spoon while feeding, this will help him to learn to hold it and feed by himself later.

Guide the baby's hand to a hidden toy or tap the toy on the floor to give him a clue.

Peek-a-boo games, pulling a scarf off a hidden musical toy etc. can be made fun.

Encourage independent mobility at home

Extract from '**Module on Early Stimulation**'
By Child Development Centre, Thiruvananthapuram

ലക്ഷ്യാന്തരം

വിശ്വനാഥൻ

താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പൊന്നാനി

അയാൾ നടക്കുകയായിരുന്നു. കാലുകൾക്ക് കഴപ്പ് ബാധിച്ചിരുന്നു. വിയർപ്പ് അയാളുടെ ശരീരത്തിലൂടെ ഒഴുകി വസ്ത്രങ്ങളെ ഈറനാക്കി. നീണ്ട് നിവർന്ന് കിടക്കുന്ന പാത അയാളുടെ മുന്നിൽ ഒരു ചോദ്യ ചിഹ്നമായി. ലക്ഷ്യം പാതയുടെ അറ്റത്താണ് എന്ന് മാത്രം അറിയാം. പക്ഷെ പാതയിലെ കല്ലും മുളളും കുഴിയും അയാൾക്ക് അറിവിന്റെ അപ്പുറത്തായിരുന്നു. എങ്കിലും അയാൾ നടക്കുകയായിരുന്നു. ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക്.

കുറേ നടന്നപ്പോൾ ഒരു പക്ഷി വഴിയിൽ കിടക്കുന്നു. അയാൾ സൂക്ഷിച്ച് നോക്കി. അതിന്റെ ചിറക് പകുതി മുറിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

‘ഇതേങ്ങനെ സംഭവിച്ചിരിക്കാം’ അയാൾ ചിന്തിച്ചു. ആരോ ആക്രമിച്ചതാണ്. അയാൾ പക്ഷിയെ തൊട്ട് നോക്കി. രക്തം ചിറകിൽ കട്ടപിടിച്ചിരിക്കുന്നു. അങ്ങിങ്ങായി ചിതറിക്കിടക്കുന്ന തൂവലുകൾ. പക്ഷി കരയാൻ തുടങ്ങി. അയാളുടെ ലക്ഷ്യം അയാളെ മാടി വിളിക്കുകയായിരുന്നു. പക്ഷെ പക്ഷിയെ അയാൾക്ക് ഉപേക്ഷിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. പക്ഷിയുമായി അയാൾ യാത്ര തുടർന്നു. യാത്രക്കിടയിൽ തന്റെ ലക്ഷ്യം പക്ഷിയോട് പറയുകയും അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കുകയും ചെയ്തു.

“അപ്പോൾ താങ്കളുടെ ലക്ഷ്യം മരണമാണ്” പക്ഷി സംശയം പ്രകടിപ്പിച്ചു.

“മരണത്തിലേക്കുള്ള വഴിയാണ് നിങ്ങൾ അന്വേഷിച്ചതും പറഞ്ഞതും, എന്റെ ചിറകൊടിഞ്ഞത് കണ്ടില്ലേ, ഞാനവിടെനിന്നും രക്ഷപെട്ടു വന്നതാണ്.” പക്ഷി മുഴുമിപ്പിച്ചു.

“പക്ഷി, നമ്മുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേർ വിപരീതങ്ങളാണെന്ന് എനിക്ക് ഇപ്പോൾ ബോധ്യമായി. അതുകൊണ്ട് നമുക്ക് ഇവിടെ വച്ച് പിരിയാം”.

“മതി..... മതി..... പറഞ്ഞത്, ഞാൻ പറയുന്നത് കേൾക്കാൻ സന്ദർശനം കാണിക്കണം.”

എന്നെ രക്ഷിച്ചത് നിങ്ങളാണ്. അതുകൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിന് ഞാൻ എതിരാണ്. നമുക്ക് ജീവിതത്തിന്റെ പാതയിലൂടെ പോകാം.”

പക്ഷി പറഞ്ഞ് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അയാൾക്ക് ഒന്നും ഉരിയാടാൻ തോന്നിയില്ല. തെല്ലുനേരത്തെ മൗനത്തിന് ശേഷം അയാൾ തുടർന്നു. “നിനക്ക് നിന്റെ ചിറക് മാത്രമേ നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടുള്ളൂ. ഞാൻ എല്ലാം നഷ്ടപ്പെട്ടവനാണ്.”

“യാത്രക്കാര..... നിങ്ങൾ അങ്ങനെ പറയരുത്. നിങ്ങളുടെ സ്നേഹാർദ്രമായ മനസ്സ് ഞാൻ കാണുന്നു.” അയാൾ പക്ഷിയുമായി യാത്ര തുടർന്നു. ജീവിത പാതയിലൂടെ.

“എനിക്ക് പറക്കണം” കുറേ നടന്നപ്പോൾ പക്ഷി പറഞ്ഞു.

“നിന്റെ ചിറക് മുറിഞ്ഞത് നീ മറന്നോ?”

“എന്റെ മുറിവ് നിങ്ങൾ ഉണക്കി തരണം”. പക്ഷിയുടെ മുറിവിൽ അയാൾ മരുന്ന് വച്ച് കെട്ടി. ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ പുതിയ ചിറക് മുളച്ചു.

“എനിക്ക് മാംസം ഭക്ഷിക്കണം”

“നമ്മുടെ പാതയിൽ നമ്മൾ രണ്ട് പേർ മാത്രമേ ഉള്ളൂ. എന്റെ മാംസമാണോ നീ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്?”

തുടർന്ന് അയാൾക്ക് ഒന്നും സംസാരിക്കുവാനില്ലായിരുന്നു. പക്ഷിക്കും.

അയാൾ വിദ്വരത്തിലേക്ക് കണ്ണും നട്ടിരിക്കുമ്പോൾ പക്ഷിയുടെ ചിറകടി കേട്ടു. അപ്പോൾ പക്ഷി ആകാശത്തേക്ക് പറന്നുയരുകയായിരുന്നു.

ദീപസ്തംഭം മഹാശ്വര്യം! അഥവാ ഇനി ഒപ്റ്റോമെട്രിയെ രക്ഷിക്കാം

-പാർത്ഥൻ-

(ഇതിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സംഭവങ്ങൾക്ക് യഥാർത്ഥ സംഭവങ്ങളുമായോ, കഥാപത്രങ്ങൾക്ക് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരോ മരിച്ചുപോയവരോ ആയ വ്യക്തികളുമായി യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല. അതല്ല ഏതെങ്കിലും വ്യക്തികളുമായോ സംഭവങ്ങളുമായോ സാമ്യം തോന്നുകയാണെങ്കിൽ അത് തികച്ചും യാദൃശ്ചികം മാത്രം - പാർത്ഥൻ)

“എവിടെയെങ്കിലും ഒരു സ്ത്രീക്ക് ഗർഭമായി കണ്ടാൽ ‘അത് ഞമ്മളാണ്’ എന്ന് എട്ടുകാലി മമ്മുഞ്ഞ് അന്ന് പറഞ്ഞ് തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല. അന്നതിനൊന്നും മേൽപടിയാണ് ധൈര്യമില്ലായിരുന്നു.”
എട്ടുകാലി മമ്മുഞ്ഞ് - വൈക്കം മുഹമ്മദ് ബഷീർ

സംഗതി അറിഞ്ഞോ?

എന്തെന്നല്ലേ? ഒപ്റ്റോമെട്രി രക്ഷപ്പെട്ടു. 2008 വരെ കുണ്ടിലാണ്ടു കിടന്നിരുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിയെ ഞങ്ങൾ രക്ഷപ്പെടുത്തി. ഞങ്ങൾ എന്ന് അങ്ങ് പള്ളിയിൽ പോയി പറഞ്ഞാൽ മതി.

ഞങ്ങളല്ല, ഞാൻ!

റാൻ! റാൻ! എന്ന് ഏറാൻ മുളി നടക്കുന്ന ചില ഏഭ്യന്മാരെ കൂടെ കൂട്ടിയിട്ടുണ്ടെന്ന് മാത്രം.

2007 വരെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ഒരു സംഘടനയുണ്ടെന്ന് കേട്ടറിവ് പോലും ഇല്ലായിരുന്നു. ചില ‘മഹാന്മാരായ’ മുതലാളിമാർ ഭാരവാഹിത്വം കിട്ടാത്തതിന്റെ കെറുവിന് സംഘടനാ തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ നിന്നിറങ്ങിപ്പോയി അങ്ങ് തിരുവനന്തപുരത്ത് സമ്മേളിച്ചു. തൊണ്ണൂറുകൾ മുതൽ തന്നെ തങ്ങൾക്ക് പേടിസ്വപ്നമായിരുന്ന ചിലരെക്കൂടി വശംവദരാക്കിയാണ് അന്ന് സമ്മേളിച്ചത്. ഒഴുക്കിൽപ്പെട്ട് ഏതോ കരയ്ക്കടിയുന്ന പോലെ മമ്മുഞ്ഞ് അവിടെ പറ്റിക്കയറി.

സർക്കാർ സേവനത്തിൽ നിന്ന് അടുത്തുണ്ട് പറ്റി പിരിഞ്ഞിട്ട് വർഷങ്ങൾ പലത് കഴിഞ്ഞിട്ടും ഒപ്റ്റോമെട്രിയിലെ പ്രസിഡന്റ്, പ്രധാനമന്ത്രി, രാജപ്രമുഖൻ എന്നീ സ്ഥാനപ്പേരുകൾ വിട്ടൊഴിയാൻ മടിയുള്ള അനന്തപുരിയിലെ വലിയ മുതലാളിയും പിന്നെ തൃശ്ശിവപേരൂര ശക്തനായ മുതലാളി തമ്പുരാനും എന്റെ ശൊൽപ്പടിക്ക് നിന്നോളും. മണ്ടന്മാർ!

ഏത്...?

ഇനി ഒപ്റ്റോമെട്രിയുടെ അൽപ്പം ചരിത്രമായാലോ?

2008ലെ പൊതുസ്ഥലം മാറ്റം വരെ എന്തായിരുന്നു ഒപ്റ്റോമെട്രിയുടെ ഗതി? ഓ... എന്തോ ആയിക്കോട്ടെ! നമ്മളായി നമ്മുടെ പാടായി. നീ മിണ്ടാതിരിയെടാ - നമുക്ക് നമ്മുടെ കാര്യം നോക്കാം.

ഉച്ചവരെ സർക്കാർ സേവനം. അത് കഴിഞ്ഞാൽ കണ്ണട വ്യാപാരം. അതിന് സൗകര്യമുള്ള ഒരു സ്ഥലം പിടിക്കണം. അണികളെല്ലാം ‘ഇപ്പം കിട്ടും, ഇപ്പം കിട്ടും’ എന്ന് പറഞ്ഞ് കൂടെ നിന്നോളും.

അർഹതപ്പെട്ടവരെയെല്ലാം പിടലിക്ക് പിടിച്ച് തള്ളി മലകളും വെള്ളവും നിറഞ്ഞ നാടുകളിലേക്ക്. അപ്പോഴാണ് ഒരു പുതി. ഇനി ഒപ്റ്റോമെട്രിയെ രക്ഷിച്ചാലോ? ഒരു മൂന്ന് കൊല്ലത്തേക്ക്.

ശരി ആയിക്കളയാം

കുറേ നാളായി മിണ്ടാതിരുന്ന തൃശ്ശിവപേരൂരിലെ ശക്തനായ മുതലാളി തമ്പുരാനും ഇപ്പോൾ സ്വന്തം ആസനം ഉറച്ചല്ലോ! ആദ്യം സ്ഥാനക്കയറ്റം, പിന്നെ അത് വേണ്ട, പിന്നെയും കയറ്റം, പിന്നെ ഇരട്ട ദിമുഖ നിയന്ത്രണം.

എങ്ങനെയൊക്കെയോ അവസാനം പൂച്ച നാലുകാലിൽ തന്നെ വീണു. ഇനി അടുത്തുണ്ട് പറ്റുന്നതുവരെ ആരെയും പേടിക്കേണ്ട. ‘എന്തായാലും ഒപ്റ്റോമെട്രിയെ രക്ഷിക്കാൻ പറ്റിയ സമയം...’

മുതലാളിമാരേയും പൈതങ്ങളേയും കൂട്ടി ഒരു സംഘടന. ആളും കൂടും ബിസിനസ്സും ഉയരും.

‘അയ്യോ! ഏത്...?’

അങ്കവും കാണാം താളിയും ഒടിക്കാം.

നാഷണൽ ഒപ്റ്റാൽമിക് അസോസിയേഷൻ എന്നൊരു സംഘടനയെ കുറിച്ച് കേട്ടറിവുണ്ടോ?

അത് എന്താ?

അങ്ങനെയൊരു സംഘടന ഡൽഹിയിലുണ്ട്. 1990 മുതൽ തന്നെ ഇവിടത്തെ വെറും സാദാ ഒപ്റ്റാൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാർക്ക് അതിൽ അംഗത്വവും ഭാരവാഹിത്വവുമുണ്ട്. ഇന്ദ്രപ്രസ്ഥത്തും, രാജ്യത്തിന്റെ പല ഭാഗത്തും പോയി സമ്മേളിച്ചിട്ടുണ്ട്. അന്ന് ബർവ്വാളിനേയും വീരസാമിയേയുമൊക്കെ പരിചയപ്പെടുത്തിയപ്പോൾ “എവനോക്കെ ആർ? പോയി പണിനോക്കാൻ പറ” എന്ന് പറഞ്ഞിട്ട് ഇപ്പോൾ എന്തായി? ഒപ്റ്റോമെട്രിയെ രക്ഷിക്കാൻ നിലയില്ലായ്മയത്തിൽ മുങ്ങിത്തപ്പുന്ന ഇഷ്ടന്മാരെ വണ്ടിക്കൂലിയും കൊടുത്ത് കൊണ്ടുവരാം. പാവം മണ്ടന്മാരായ അണികൾ വായും പൊളിച്ച് ഇരുന്നോളും.

കേരം തിങ്ങുന്ന നാട്ടിലെ ഏതാനും ഇല്ലുകളിൽ മാത്രമുള്ള ദേശീയ സംഘടന. “അയ്യോ!” രാജ്യം മുഴുവൻ കെട്ടിപ്പടുക്കാൻ ഇന്ദ്രപ്രസ്ഥത്തിൽ പോയിട്ട് എന്തായി?

ഒന്നും ആയില്ലേന്നേ! ഫെഡറേഷനായി തിരിച്ച് പോന്നു. ഫെഡറേഷൻ.....

എൻ ഒ എ

ഒപ്റ്റോ യൂണി.....

അയ്യോ!.....പാർത്ഥൻ ആകെ കൺഫ്യൂഷൻ

“എന്തായാലും എന്നെ സമ്മതിക്കണം. ഞനാരാ മോൻ?”

കേരളത്തിലങ്ങോളമിങ്ങോളം ഓടിനടന്ന് സി എം ഇ കൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നില്ലേ? പി എസ് സി പരീക്ഷക്ക് വരെ ചോദ്യങ്ങളുണ്ടാക്കി വിറ്റില്ലേ?.

(ചോദ്യം വിറ്റ് എത്ര രൂപ കിട്ടി? കഥയിൽ ചോദ്യമില്ല, അല്ലെങ്കിൽ അപ്പം തിന്നാൽ മതി കുഴിയെണ്ണേണ്ട പക്ഷെ പാർത്ഥൻ ഒരു സങ്കടം ബാക്കി.....!

ചൂണക്കുട്ടന്മാർ തലകളഞ്ഞ് പഠിച്ച് ലിസ്റ്റിൽ കയറി. അത്രമാത്രം.

“ജോബ് സെൽ” കലക്കൻ ഐഡിയ.

അത് പറഞ്ഞ് തന്നവനെ സമ്മതിക്കണം. പാവം കിടാങ്ങളുടെ ഒരു മാസത്തെ ശമ്പളം ബ്രോക്കർ ഫീസായി നമ്മുടെ കീശയിൽ. കണക്കും വഴക്കും ഒന്നും ആരും ചോദിക്കരുത്. അതെല്ലാം കണ്ണാടിപ്പെട്ടികളിൽ ‘കാക്കൂറുകൂക്കൂറാ’ എഴുതി സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. കിറു കൃത്യം. ആർക്ക് വേണമെങ്കിലും ആയത് കുന്നുകുഴിയിൽ വച്ചിരിക്കുന്ന കോർപ്പറേഷന്റെ ചവറ് വീപ്പയിൽ നിന്നെടുത്ത് പരിശോധിക്കാം!

അതവിടെ നിക്കട്ടെ!

ഇനി!

അതെ, സർക്കാർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ രക്ഷിച്ച് കളയാം.

ആപ്റ്റിസറാകാൻ സമ്മതമെന്ന് പേ കമ്മീഷൻ പറഞ്ഞിട്ട് അഞ്ച് കൊല്ലം അടുക്കാനായി. മുകളിൽ പിടിയുള്ള മഹാനാദം മഹതികളും വിചാരിച്ചിട്ട് അത് ഇതു വരെ സർക്കാരിനെ കൊണ്ട് നടപ്പിലാക്കിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലല്ലോ?

“തള്ളയ്ക്കിട്ടൊരു തല്ല് വരുമ്പോൾ പിള്ളയെയെടുത്ത് തടയുകയേ ഉള്ളൂ”

എന്ന് പറഞ്ഞത് പോലെയായി സംഗതികൾ. വരുന്ന പേ കമ്മീഷനുകളിലെല്ലാം നമുക്ക് അത് ആവശ്യപ്പെട്ടു എന്ന് പറയാം. അണികൾ അത് കേട്ട് തുള്ളിച്ചാടിക്കൊള്ളൂ.

ആൺപിള്ളേരെ ചർച്ചയ്ക്ക് വിളിക്കും. നമ്മൾ പുറമേ കിടന്ന് ഗാ ഗാ വിളിക്കും. കിട്ടിയ പേപ്പറുകളെല്ലാം ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്ററുടുത്ത് കുത്തിക്കെട്ടി വിതരണം ചെയ്യും.

”കാട്ടിലെ തടി, തേവരുടെ ആന! വലിയൊടാ വലി“

വാൽക്കഷണം

സ്ഥലം മാറ്റം വേണോ?

അംഗത്വം എടുക്കണം! ചെലവ് വഹിക്കണം!

ചെലവ്?

സംഗതി കൊള്ളാം! അങ്കവും കാണാം താളിയും ഒടിക്കാം

കമന്റ്

അവസാനം പേർമാറ്റം നടപ്പിലായി. ഇനി ഇതു പോലെ പലതും.

ഐക്യമത്യം മഹാബലം, അഥവാ കരിങ്കാലികളെ ഒറ്റപ്പെടുത്തുക.

Diabetic Retinopathy

Diabetic retinopathy is retinopathy caused by complications of diabetes mellitus, which can eventually lead to blindness. It is an ocular manifestation of systemic disease which affects up to 80% of all patients who have had diabetes for 10 years or more. Despite these intimidating statistics, research indicates that at least 90% of these new cases could be reduced if there was proper and vigilant treatment and monitoring of the eyes.

Signs and symptoms

Diabetic retinopathy often has no early warning signs. Even macular edema, which may cause vision loss more rapidly, may not have any warning signs for some time. In general, however, a person with macular edema is likely to have blurred vision, making it hard to do things like read or drive. In some cases, the vision will get better or worse during the day.

As new blood vessels form at the back of the eye as a part of proliferative diabetic retinopathy (PDR), they can bleed (ocular hemorrhage) and blur vision. The first time this happens, it may not be very severe. In most cases, it will leave just a few specks of blood, or spots, floating in a person's visual field, though the spots often go away after a few hours.

These spots are often followed within a few days or weeks by a much greater leakage of blood, which blurs vision. In extreme cases, a person will only be able to tell light from dark in that eye. It may take the blood anywhere from a few days to months or even years to clear from the inside of the eye, and in some cases the blood will not clear. These types of large hemorrhages tend to happen more than once, often during sleep.

On funduscopic exam, a doctor will see cotton wool spots, flame hemorrhages (similar lesions are also caused by the alpha-toxin of *Clostridium novyi*), and dot-blot hemorrhages.

Elevation of blood-glucose levels can also cause edema (swelling) of the crystalline lens (hyperphacosorbitomyopicosis) as a result of sorbitol (sugar alcohol) accumulating in the lens. This edema often causes temporary myopia (nearsightedness).

A common sign of hyperphacosorbitomyopicosis is blurring of distance vision while near vision remains adequate.

Pathogenesis

Diabetic retinopathy is the result of microvascular retinal changes. Hyperglycemia-induced intramural pericyte death and thickening of the basement membrane lead to incompetence of the vascular walls. These damages change the formation of the blood-retinal barrier and also make the retinal blood vessels become more permeable.

The pericyte death is caused when "hyperglycemia persistently activates protein kinase C- α (PKC- α , encoded by *Prkcd*) and p38 mitogen-activated protein kinase (MAPK) to increase the expression of a previously unknown target of PKC- α signaling, Src homology-2 domain-containing phosphatase-1 (SHP-1), a protein tyrosine phosphatase. This signaling cascade leads to PDGF receptor- dephosphorylation and a reduction in downstream signaling from this receptor, resulting in pericyte apoptosis...

Small blood vessels – such as those in the eye – are especially vulnerable to poor blood sugar (blood glucose) control. An over accumulation of glucose and/or fructose damages the tiny blood vessels in the retina. During the initial stage, called nonproliferative diabetic retinopathy (NPDR), most people do not notice any change in their vision.

Some people develop a condition called macular edema. It occurs when the damaged blood vessels leak fluid and lipids onto the macula, the part of the retina that lets us see detail. The fluid makes the macula swell, which blurs vision.

Proliferative diabetic retinopathy (PDR)(or PDRP)

As the disease progresses, severe nonproliferative diabetic retinopathy enters an advanced, or proliferative, stage when blood vessels proliferate (ie grow). The lack of oxygen in the retina causes fragile, new, blood vessels to grow along the retina and in the clear, gel-like vitreous humour that fills the inside of the eye. Without timely treatment, these new blood vessels can bleed, cloud vision, and destroy the retina. Fibrovascular proliferation can also cause tractional retinal detachment. The new blood vessels can also grow into the angle of the anterior chamber of the eye and cause neovascular glaucoma.

Nonproliferative diabetic retinopathy shows up as cotton wool spots, or microvascular abnormalities or as superficial retinal hemorrhages. Even so, the advanced proliferative diabetic retinopathy (PDR) can remain asymptomatic for a very long time, and so should be monitored closely with regular checkups.

Risk factors

All people with diabetes mellitus are at risk – those with Type I diabetes (juvenile onset) and those with Type II diabetes (adult onset). The longer a person has diabetes, the higher the risk of developing some ocular problem. Between 40 to 45 percent of Americans diagnosed with diabetes have some stage of diabetic retinopathy. After 20 years of diabetes, nearly all patients with Type I diabetes and >60% of patients with Type II diabetes have some degree of retinopathy; however, these statistics were published in 2002 using data from four years earlier.

Prior studies had also assumed a clear glycemic threshold between people at high and low risk of diabetic retinopathy.^{[6][7]} However, it has been shown that the widely accepted WHO and American Diabetes Association diagnostic cutoff for diabetes of a fasting plasma glucose ≥ 7.0 mmol/l (126 mg/dl) does not accurately identify diabetic retinopathy among patients.^[8] The cohort study included a multi-ethnic, cross-sectional adult population sample in the US, as well as two cross-sectional adult populations in Australia. For the US-based component of the study, the sensitivity was 34.7% and specificity was 86.6%. For patients at similar risk to those in this study (15.8% had diabetic retinopathy), this leads to a positive predictive value of 32.7% and negative predictive value of 87.6%.

Published rates vary between trials, the proposed explanation being differences in study methods and reporting of prevalence rather than incidence values.

During pregnancy, diabetic retinopathy may also be a problem for women with diabetes. It is recommended that all pregnant women with diabetes have dilated eye examinations each trimester to protect their vision.

People with Down's syndrome, who have three copies of chromosome 21, almost never acquire diabetic retinopathy. This protection appears to be due to the elevated levels of endostatin, an anti-angiogenic protein, derived from collagen XVIII. The collagen XVIII gene is located on chromosome 21.

Diagnosis

Diabetic retinopathy is detected during an eye examination that includes:

- § Visual acuity test:
- § Pupil dilation:
- § Ophthalmoscopy:
- § Optical coherence tomography (OCT):
- § Digital Retinal Screening Programs:
- § Slit Lamp Biomicroscopy

The eye care professional will look at the retina for early signs of the disease, such as: (1) leaking blood vessels, (2) retinal swelling, such as macular edema, (3) pale, fatty deposits on the retina (exudates) – signs of leaking blood vessels, (4) damaged nerve tissue (neuropathy), and (5) any changes in the blood vessels.

Should the doctor suspect macular edema, he or she may perform a test called fluorescein angiography. In this test, a special dye is injected into the arm. Pictures are then taken as the dye passes through the blood vessels in the retina. This test allows the doctor to find the leaking blood vessels.

Management

There are three major treatments for diabetic retinopathy, which are very effective in reducing vision loss from this disease. In fact, even people with advanced retinopathy have a 90 percent chance of keeping their vision when they get treatment before the retina is severely damaged. These three treatments are laser surgery, injection of triamcinolone into the eye, and vitrectomy.

Although these treatments are very successful (in slowing or stopping further vision loss), they do not cure diabetic retinopathy. Caution should be exercised in treatment with laser surgery since it causes a loss of retinal tissue. It is often more prudent to inject triamcinolone. In some patients it results in a marked increase of vision, especially if there is an edema of the macula.

Avoiding tobacco use and correction of associated hypertension are important therapeutic measures in the management of diabetic retinopathy.

The best way of addressing diabetic retinopathy is to monitor it vigilantly and achieve euglycemia.

Since 2008 there have been other drugs (e.g. kinase inhibitors and anti-VEGF) available.

Laser photocoagulation

Laser photocoagulation can be used in two scenarios for the treatment of diabetic retinopathy. It is widely used for early stages of proliferative retinopathy.

Panretinal photocoagulation

Panretinal photocoagulation, or PRP (also called scatter laser treatment), is used to treat proliferative diabetic retinopathy (PDR). The goal is to create 1,600 - 2,000 burns in the retina with the hope of reducing the retina's oxygen demand, and hence the possibility of ischemia.

In treating advanced diabetic retinopathy, the burns are used to destroy the abnormal blood vessels that form in the retina. This has been shown to reduce the risk of severe vision loss for eyes at risk by 50%.

Before using the laser, the ophthalmologist dilates the pupil and applies anesthetic drops to numb the eye. In some cases, the doctor also may numb the area behind the eye to prevent any discomfort. The patient sits facing the laser machine while the doctor holds a special lens to the eye. The physician can use a single spot laser or a pattern scan laser for two dimensional patterns such as squares, rings and arcs. During the procedure, the patient may see flashes of light. These flashes may eventually create an uncomfortable stinging sensation for the patient. After the laser treatment, patients should be advised not to drive for a few hours while the pupils are still dilated. Vision may remain a little blurry for the rest of the day, though there should not be much pain in the eye.

Patients may lose some of their peripheral vision after this surgery, but the procedure saves the rest of the patient's sight. Laser surgery may also slightly reduce colour and night vision.

A person with proliferative retinopathy will always be at risk for new bleeding, as well as glaucoma, a complication from the new blood vessels. This means that multiple treatments may be required to protect vision.

Intravitreal triamcinolone acetonide

Triamcinolone is a long acting steroid preparation. When injected in the vitreous cavity, it decreases the macular edema (thickening of the retina at the macula) caused due to diabetic maculopathy, and results in an increase in visual acuity. The effect of triamcinolone is transient, lasting up to three months, which necessitates repeated injections for maintaining the beneficial effect. Complications of intravitreal injection of triamcinolone include cataract, steroid-induced glaucoma and endophthalmitis.

Vitrectomy

Instead of laser surgery, some people require a vitrectomy to restore vision. A vitrectomy is performed when there is a lot of blood in the vitreous. It involves removing the cloudy vitreous and replacing it with a saline solution.

Studies show that people who have a vitrectomy soon after a large hemorrhage are more likely to protect their vision than someone who waits to have the operation. Early vitrectomy is especially effective in people with insulin-dependent diabetes, who may be at greater risk of blindness from a hemorrhage into the eye.

Vitrectomy is often done under local anesthesia. The doctor makes a tiny incision in the sclera, or white of the eye. Next, a small instrument is placed into the eye to remove the vitreous and insert the saline solution into the eye.

Patients may be able to return home soon after the vitrectomy, or may be asked to stay in the hospital overnight. After the operation, the eye will be red and sensitive, and patients usually need to wear an eyepatch for a few days or weeks to protect the eye. Medicated eye drops are also prescribed to protect against infection.

Experimental treatments

C-peptide

Though not yet commercially available, c-peptide has shown promising results in treatment of diabetic complications incidental to vascular degeneration. Once thought to be a useless byproduct of insulin production, it helps to ameliorate and reverse many symptoms of diabetes.

Pine bark extract

A pine bark extract of oligomeric proanthocyanidins has been shown to improve microcirculation, retinal edema and visual acuity in the early stages of diabetic retinopathy.

From Wikipedia

**PROCEEDINGS OF THE DIRECTOR OF HEALTH SERVICES
THIRUVANANTHAPURAM**

Estt: Health Services Dept. - Duties and Responsibilities of Ophthalmic assistant/
Refraction-ist /Orthoptist- orders issued.

Read.

1. Govt. Lr.No.40385/H2/2001/H&FWD. dtd. 17.12.01
2. judgement dt. 17.04.2001 of the Hon'ble High court in OP.No. 13401 of 2001
- 3. This office order.No 53826/2000/D.H.S dtd. 16.05.2001
4. Rep. of Kerala Govt. Optometrists Association dtd. 16.07.2001

ORDER NO. EF4-53826/2000/D.H.S DTD. 14.01.2002

As per the decision taken on the meeting dtd. 2/8/2001 at the chamber of Health Minister the following orders on duties and responsibilities of the Ophthalmic Assistant/Refractionist/ Orthoptist Grade II, Grade I & Senior Grade Ophthalmic Assistant/ Refractionist/Orthoptist are ordered in the annexure I&II respectively

Annexure-1

Duties and responsibilities of Ophthalmic Assistant/ Refractionists Gr.11 and GO: They are posted at the block level primary health centers & Upgraded Primary health Centers. They work under the Medical officer in charge of primary health centers and community health centres. They may carryout the following duties.

- 1) To test vision and prescribe glasses in the P.H.C for 3 days a week (Alternative days)
- 2) To assist the Medical Officer in P.H.C. providing eye care treatment of Trachoma Conjunctivitis and other associated eye diseases.
- 3) To assist in mobile eye unit in conducting eye camps in the respective area.
- 4) To survey the community for early detection of eye diseases by conducting mini eye camps in rural areas, in association with voluntary organisations, Anganwadies and mini primary health centers if need arises to make visits to the house of the invalids, totally blind persons by getting informations through the field health staff, Voluntary organisations and anganvady workers etc. and according to the instructions by the medical officer in-charge regarding these cases.
- 5) To organise eye care education and eye donation activities.
- 6) To train staff at the peripheral level
- 7) To organise vision screening of school children for eye defects & refractive errors.
- 8) To refer ophthalmic cases needing specialist consultation to the ophthalmic surgeon in major hospitals and medical colleges through Medical officer or medical officer in charge of the institution.
- 9) To provide training to ophthalmic Asst: trainees in primary health centres.
- 10) To maintain the blind register in the concerned area and assist in maintaining the blind registry of the district.
- 11) To maintain all registers related to eye care activities in the primary health centres.

- 12) To take additional duty's assigned to them by the medical officer in charge on special emergency situation and for public interest
- 13) To prepare and sent regular reports on eye care activities, school survey, community survey, blind registry updating etc to the District Medical Officer of Health through the medical officer incharge of primary health centres.
- 14) The duty time shall be as per the working hours of the respective institutions.

Annexure II

The senior grade ophthalmic asst:/ Orthoptists /Refractionists posted to major hospital are under the supervisions of the District Ophthalmic Surgeon/Mobile ophthalmic surgeon/Major headquarters hospital ophthalmic surgeon etc. . The senior grade ophthalmic asst: need to carryout duties as follows

- 1) To test vision
- 2) To conduct colour vision testing
- 3) To conduct refraction and prescribe glasses
- 4) To do contact lens fitting if need be
- 5) To do perimetry
- 6) To do orthoptic assessment and give exercise for pre and post operative patients.
- 7) To assist District Ophthalmic surgeon/Mobile ophthalmic surgeon for all eyecare activities such as eye care against eye diseases, eye donation, Motivation for cataract operation and eye donation dur-ing eye camps and otherwise
- 8) To conduct Tonometry
- 9) To provide training for P.H.C. staff and ophthalmic Assistant trainees.
- 10) To maintain register including refraction registers, eye donation registers, blind registers etc.
- 11) To assist in maintaining blind register of the district
- 12) To assist preparing the periodical reports to be sent to the District Medical Officer of Health/District programme officer
- 13) The duty time will be as according to the hospital timing
- 14) Any other duty assigned by the superintendent of the hospital on emergency situation

Irrespective of their cadres (ophthalmic assit: Grade I, Grade II & Senior grade ophthalmic asst.) *whenever ophthalmic asst: are posted they have to carry out the work of that institu'ion as per the direction of the concerned Medical officer in charge*

Sd/-
Dr. V.K. Rajan
Director of Health services



GOVERNMENT OF KERALA
ABSTRACT

Health & Family Welfare Department - Establishment - Redesignation of technical posts in Ophthalmology Wing in Health Services Department - Orders issued

HEALTH & FAMILY WELFARE (H) DEPARTMENT

G.O.(M.S) No. 145/2011/H&FWD Dated, Thiruvananthapuram, 28.02.2011

Read:- 1) G.O.(MS) No: 144/91/H&FWD dated 27.09.1991.

2) Representation of Shri M.C. Ajith Kumar, Ophthalmic Assistant, Kollam District Hospital and other representations from various Optometrist Associations.

3) Letter No: EH1 - 75411/2010/DHS dated 19.11.2010.

ORDER

As per Government Order read above the posts of Refractionist, Orthoptists and Ophthalmic Assistant are declared as identical and interchangeable. Sanction was also accorded for the implementation of ratio based promotion to Refractionist, Orthoptists and Ophthalmic Assistants admissible under the Pay Revision Orders from a common gradation list. Various representations were received in Government for considering the re-designation of technical posts in Ophthalmology Wing.

2) Government have examined the matter in consultation with the Director of Health Services and with the representatives of the Optometrists Association.

3) To ensure uniformity in designation of technical posts in Ophthalmology Wing, Government are pleased to redesignate and deploy the posts as follows:

- i) The technical category posts in the Ophthalmology wing in Health Services Department currently having designations as Refractionist, Orthoptists, Ophthalmic Assistant will be hereafter redesignated and known as "Optometrist".
- ii) The revised designation/names of the posts in various grades will be as follows:

<u>Existing designation/name</u>	<u>Revised Designation</u>
a. Ophthalmic Assistant Grade-II Orthoptist Grade-II and Refractionist Grade-II	Optometrist Grade-II
b. Ophthalmic Assistant Grade-I Orthoptist Grade-I and Refractionist Grade-I	Optometrist Grade-I
c. Senior Grade Ophthalmic Assistant Optometrist/ Refractionist	Senior Optometrist
d. Camp Co-ordinator	District Ophthalmic Co-ordinator

- iii) The existing Ophthalmology wing posts in Grade-II and Grade-I in the Primary Health Centres/Community Health Centres and Taluk level Hospitals will be earmarked for appointment of Optometrists Grade-I & II only. The employees in the Grade I & II posts will be interchangeable and transferable. Among the Optometrist posts in the Taluk, District and General Hospitals, one post will be earmarked for Senior Optometrists and will be filled up with employees in this grade only. If there are more than one post in any hospital the second post onwards will be in the Optometrist Grade -I. All the employees in the Optometrist Grade II & I and Senior Optometrist categories will continue to discharge the present duties and responsibilities assigned to Ophthalmic Assistants and any other jobs, assigned to them by the Medical Officers in charge.
- iv) The posts of District Ophthalmic Coordinator (redesignated post of Camp Coordinator) will be attached with the District/General Hospitals as at present and will discharge the duties and responsibilities associated with the District Mobile Eye Units. The senior most District Ophthalmic Coordinator (or the next in seniority, if the senior most relinquishes the charge) will be posted in Ophthalmology division in the Directorate of Health Services. The duties and responsibilities of this post will be as decided by the Director of Health Services.
- 4) Suitable amendment in the Special Rules/Government Orders regulating the appointment of above posts in the Ophthalmology Wing will be issued separately.

(BY ORDER OF THE GOVERNOR)
G. SURESHKUMAR
 ADDITIONAL SECRETARY TO GOVT.

To

The Director of Health Services, Thiruvananthapuram.
 All District Medical Officers (Health) (through DHS)
 The Principal Accountant General (Audit) Kerala, Thiruvananthapuram
 The Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram
 Stock file/Office Copy.

Copy to: Personnel & Administrative Reforms Department
 Law Department
 PS to Minister (Health & SW)
 PA to Special Secretary (Health)

Forwarded / By Order,


 Section Officer.

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

Sub:-Estt-HSD-General Transfer 2011-Orders-issued

Read:-Application from the incumbents

ORDER NO.EF4-297/2011/DHS DATED: 12/4/11

The following camp Coordinators are transferred and posted to the stations noted against their names.

Sl.No.	Name and Present Station	Station to which posted
1	Sri.T.N.Ravindran, PSMSTM Government General Hospital, Manjeri, Malappuram.	District Hospital, Kottayam (Retirement of P.K.Ponmammal)
2	Smt.Susan George, District Hospital, Idukki	General Hospital, Pathanamthitta (Retirement of Ammini Kutty)
3.	Smt.K.Premalatha District Hospital, Kannur (Retirement within two years)	Government Hospital, Kozhikode (Vice Zachariah Antony transferred)
4.	Sri.Zachariah Antony Government Hospital, Kozhikode	District Hospital, Kannur (Vice K.Premalatha transferred)
5.	Sri.V.K.Krishna Kumar, Mobile Eye Unit, THQH, Tirur attached to District Hospital, Manjeri	General Hospital, Alappuzha (Retirement of Sushamma Kumari)
6.	S.Shereef, District Hospital, Kanhangad, Kasaragod	Mobile Eye Unit, Tirur attached to District Hospital, Manjeri (Vice Sri.V.K.Krishnakumar transferred)

The date of relief and joining should be reported promptly.

Sd/-

DR.B.SREELATHA

Additional Director of Health Services (Medical)/C

To

The incumbents

Copy to:

1. The District Medical Officer of Health, Kozhikode/Malappuram/Alappuzha/Kannur/Kasaragod/Idukki/pathanamthitta/Kottayam.
2. The Superintendent, Govt. General Hospital, Manjeri/D.H Kottayam/D.H, Idukki/G.H Pathanamthitta/D.H. Kannur/G.H, Kozhikode/THQH Tirur/G.H Alappuzha/D.H. Kanhangad.
3. File/SF

//Forwarded/

[Signature]
Superintendent

S/18/4

**Proceedings of Additional Director Health Services(Medical),
Directorate of Health Services, Thiruvananthapuram**

Sub:- Estt - H.S.D- General Transfer 2011-Ophthalmic Assistants - Draft list
Publishing of -

Read:- 1. G.O.(P)No.12/2004 /P&ARD dated 10/09/2004

2. Requests from the incumbents.

Order No. EF4-330/2011/D.H.S Dated 26/02/2011

The following transfer and posting of ophthalmic Assistants are proposed in the general transfer 2011. Appeals if any should be submitted before the undersigned on or before 28/02/2011. Final orders will be issued after examining the appeals on merit.

Sd/-
Dr.R .SALMA
Addl.D.H.S (Medical)

To

The Incumbents

Copy to

All DMO(H)(For circulating)
Website

ANNEXURE

Sl No	Name and present station	Station to which transferred
1	A.Nazeera Beegum, CHC , Enadimangalam, Pathanamthitta	CHC- Manamboor, Tvm (vice S.J. Radhadevi)
2	Maya M.S CHC-Chavara, Kollam (dependent of Jawan)	PHC - Vilappil, Tvm (vice, J. Thankamani)
3	Sheela D S DH, Palakkad	CHC Poovar, Tvm (vice L. Sheela)
4	Sheela. L CHC , Poovar, Thiruvananthapuram	DH, Kollam (vice Ajithkumar. M.C)
5	M. Nizamudheen PHC,Uzhavoor, Kottayam	CHC, Nilamel, Kollam (vice M V Jaya)
6	S Sunil Kumar CHC , Kalady, Ekm	G.H.Parassala, (vice Sudha.S(S.C)substituted)
7	Sindhumol. S CHC Erumely, Kottayam	GH, Alappuzha (vice Ludhiyamma Chacko)
8	V.Suresh Kumar THQH Irinjalakuda	CHC Puthenthope (vice J.Rajila Beevi)
9	Pradeep Kumar P T DH Mananthavady, wayanad	THQH, Kottarakara, kollam (vice K Ushakumary)
10	Hazeeja B.L CHC , Bedadka. Kasargod	CHC,Kundara,kollam (vice Nakshatravally)
11	A. Suresh Kumar GH, Ekm	CHC Kulakkada Kollam (vice K.Sulochana)
12	J. Thankamani CHC Vilappil, Thiruvananthapuram,	THQH, Sasthamcottah, Kollam (vice Priji.C.S)
13	S Prasanna kumary THOH Thirur, Mlpm (WP© 14764/2010)	THQH, Thiruvalla (vice Girija.U)
14	Jisha K CHC Chithirapuram, Idukki	CHC Edathua (vice C K Rajeswari,(S.C).substituted)
15	K Sulochana CHC Kulakkada, Kollam	CHC Anandapuram Thrissur (vice Bindhu .V.Siddique)
16	Sudheesh Kumar V K CHC Chempumpuram	CHC Chathenkari, PTA (vice M P Santhamma)
17	Ajith kumar M C DH Kollam	CHC Enadimangalam, PTA (vice Nazeera Beegum.A)
18	Geetha s THQH, Muvatthupuzha, Ekm	PHC Chempumpuram (vice Sudheesh kumar)
19	Geetha B M PHC Netoor, Ekm	CHC Arookutty, Alpy (vice V. Mercy)

20	V Seema GH Ekm	THQH Cherthala, Alpy (vice P Ambily)
21	P Ambili THQH Cherthala	GH Alappuzha (vice Georscelin K George)
22	Maniyamma V K THQH Thrippunithura	CHC Koodallur, KTM (vice Sabu.G)
23	Philip Simon C DH Idukki	PHC Uzhavoor (vice Nizamudheen)
24	Bindhumol P R PHC Muttom, Idukki	CHC Erumely, KTM (vice Sindhumol S)
25	Valsala K P PHC Adimaly	CHC uzhavoor, KTM (vice Santhakumary. D)
26	Sreeletha M M CHC Kanjettukara, PTA	D.H..Idukki (vice Philip Simon.C)
27	Shamy Varghese CHC Thrikkunnapuzha, idukki	CHC Muttam, Idukki (vice Bindumol.P R)
28	Jayasree.M.V P.H.C Puthenchira Thrissur	THQH Kalady,Ernakulam (vice S.Sunil Kumar)
29	Sabu.G P.H.C Koodallur Kottayam	THQH Thrippunithura (vice Maniamma.V.K)
30	V.Mercy C.H.C Arookutty Alappuzha	P.H.C.Nettoor,Ernakulam (vice Geetha.B.M)
31	Vincy.N.Varunny C.H.C Mattathur Thrissur	D.H.Palakkad (vice Remya.C.S)
32	Kavitha P PHC Kadappuram, Thrissur	THQH North Paravur,Ernakulam (Vice S. Leena)
33	Priya George PHC Arakulam,Idukki	PHC Pandappally Ernakulam(Vice Ashadevi M)
34	O A Ajithakumari THQH Kodungallur	CHC Chavara,Kollam (Vice Maya M S)
35	Jaine Shiny M J THQH Chavakkad	CHC Angamali,Ernakulam (vice Remya Thomas)
36	Ashadevi M PHC Pandappally,Ernakulam	PHC Arakulam,Idukki (Vice Priya George)
37	S Leena THQH N. Paravur Ernakulam	THQH Kodungallur, Thrissur (Vice O A Ajithakumari)
38	D.SanthaKumari P.H.C.Uzhavoor, Kottayam	C.H.C Thrikunnapuzha (vice Shamy Vargheese)
39	Remya C.S D.H, Palakkad	THQH, Chavakkad, Thrissur (vice. Jaine Shiny)
40	Sreekala S DH , Kollam	CHC, Kalackode, Kollam (vice Ushakumary G)

41	Remya Thomas CHC Angamaly Ernakulam	CHC , Kuttipuram, Malappuram (vice Rajan C)
42	Bindu V Siddique CHC Anandapuram, Thrissur	THQH, Muvattupuzha (vice Geetha S)
43	Ushakumary G CHC , Kalakod. Kollam	DH , Kollam (vice Sreekala S)
44	Manju.P.D C.H.C Ambalappara, Palakkad	P.H.C.Vellangallur.Thrissur (vice N.Renju)
45	N.Renju P.H.C.Vellangallur, Thrissur	D.H.Palakkad (vice Remya .C.S)
46	Joseph.T.T D.H.Manjeri	P.H.C.Chervadi,Kozhikode (viceMithilesh Kumar)
47	Mithilesh Kumar.P.P P.H.C.Chervadi Kozhikode	C.H.C.Thalikulathoor (vice C.V.Latha Kumari)
48	C.V.Latha Kumari C.H.C.Thalikulathoor Kozhikode	C.H.C Thiruvalloor (vice Saji.A.K)
49	Baby Joseph C.H.C Kuttiady	C.H.C.Pinarayi,Kannur (in the existing Vacancy)
50	Arun Kumar.C C.H.C Iruveli, Kannur	C.H.C.Chervunnu (in the existing vacancy)
51	Pushpathilakom.V THQH Vythiri, Wayanad	C.H.C. Meppadi,Wayanad (existing vacancy)
52	S.J.Radhadevi CHC Manamboor Thiruvananthapuram	P.H.C.Puthenchira,Thrissur (vice Jayasree.M.V)
53	M.V.Jaya P.H.C.Nilamel,Kollam	G.H.Ernakulam (vice A.Suresh Kumar)
54	Naseera Beevi.A C.H.C Vamanapuram	C.H.C Pathanapuram,Kollam (vice Vice Vishnumaya)
55	Georscelin.K.George G.H.Alappuzha	C.H.C.Adimali,Idukki (vice Valsala K.P)
56	Nakshathravally C.H.C.Kundara	C.H.C.Chittirapuram (vice Jisha.K)
57	K.Ushakumari THQH Kottarakkara	CHC Ambalappara,Palaghat (vice Manju.P.D)
58	Vishnumaya THQH Pathanapuram	THQH Tirur,Malappuram (vice S.Prasannakumari)
59	Priji.C.S THQH Sasthamkottah	C.H.C Alanallur,Palakkadu (in the existing vacancy)
60	Girija.U THQH Thiruvalla	P.H.C.Chervuthana,Alappuzha (vice V.R.Suchitra)
61	V. Sandhyalakshmi P.H.C.Thuravur, Alappuzha	THQH, Irinjalakkuda (vice V. Suresh Kumar)

62	Ludhiyamma Chacko G.H.Alappuzha	D.H. Manjeri (Vice Joseph .T.T)
63	C.K.Rajeswari CHC- Edathua	CHC-Kanjettukara, PTA (vice M M. Sreeletha)
64	Suchitra V.R PHC-Cheruthana Alappuzha	G.H Ernakulam (Vice Seema .V)
65	M.P. Santhamma CHC- Chathankary Alappuzha	C.H.C –Thuravoor (Vice Sandhya lekshmi.V)
66	Arun R J THQH Ponnani Malappuram	CHC Vamanapuram (vice Nazeera Beevi A)
67	Sudha S GH , Parassala , Thiruvananthapuram (SC Substituted)	PHC , Kadappuram, Thrissur (vice P Kavitha)
68	Rajan C PHC Kuttipuram, Malappuram	THQH Ponnani, Malappuram (vice Arun R J)
69	Rajila Beevi J PHC Puthenthope (Already availed the protection of dependent of Jawan)	CHC Mattathur, Thrissur (vice Vincy N Varunny)

Sd/-
Dr.R.SALMA
Addl.D.H.S (Medical)

PROCEEDINGS OF ADDITIONAL DIRECTOR OF HEALTH SERVICES (MEDICAL)
DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES
THIRUVANANTHAPURAM

Sub: Establishment – Health services Department – Recruitment to the post of
 Ophthalmic Assistant/Refractionist/Orthopist. – posting orders issued.

Read: RLA(3)1045/11/GW Thiruvananthapuram Dated : 2-2-2011

ORDER No. EF4-18354/2011.dated 21/3/2011

The following candidate who has been advised by Kerala Public Service Commission, Thiruvananthapuram as per letter read above are temporarily appointed under Rule 9 1(a) 1 of KSSR in this department as Ophthalmic Assistant/Refractionist/ Orthopist in the scale of pay of Rs. 6680-10790. He is posted to the institution noted against. He should report for duty within 15 days from the receipt of this order failing which action will be taken to cancel the appointment. The candidate should produce the following documents at the time of joining duty.

- a. Original documents to prove the date of birth & qualification.
- b. Certificate of Physical fitness obtained from a Medical officer not below the rank of Civil surgeon Gr.II in Government service.
- c. Prescribed Community Certificate.

The appointment of the candidates is subject to Rule 3(d) of general Rules of KSS & SSRs 1956 and their Service are liable to be terminated without prior notice. The appointment order in the proceedings is purely provisional and the candidates are eligible for appointment in regular service only if the character and antecedents are found satisfactory on verification.

The Head of institution will obtain in the enclosed attestation form duly filled up and signed by the candidates before they are allowed to join duty and forward the same to this office for further action. He shall verify the documents mentioned above and see that the particulars given by the candidates shown in the statement are correct before they are admitted to join duty. He will also satisfy himself about the identification of the candidate with reference to the photograph and signature affixed in the identification certificates which are enclosed and the fact of having done so should be recorded in the identification certificate itself. If there is any discrepancy the candidate should not be allowed to join duty and the fact reported to this office forthwith.

After the candidates are allowed to join duty, the identification certificate verified and found acceptable should be kept pasted in the Service Book of the candidate. The date on which the candidate joined duty should be reported. Application for correction of date of birth if any, should be made by the candidate within 5 years from the date of entry in service as laid down in GO(Rt) No.45/91/P&ARD dated 31.12.1991.

If the candidate failed to join duty within the stipulated time, the fact should be reported to this office along with the identification certificates.

SL No	Name & Address of the candidate	Name of Father or Guardian	Date of Birth	Qualification & Experience	Station posted
1	Divya V Deepa Nivas Meenathuchery Kadavanad P O, Kollam 691003	K Parameswaran	2-4-86	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Chittariparambu Kannur
2	Sandhya R Attumpurath House Itikara, Chathannoor P O Kollam 691572	Hari S	31-05-77	1.Pre-Degree 2.Diploma in ophthalmic Assistance	THQH Chittoor Palakkad
3	Sooraj N Swapnodayam Kollayil p o Madathara Via Thiruvananthapuram	K Nadarajan	1-6-86	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	Dist Hospital Kanjangad Kasargode
4	Deepa J Pachavilakathu Veedu Karumkulam P O Puthiyathura P o Thiruvananthapuram (Ezhava)	Jagadamma D	1-5-82	1.VHSE 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Mayyil Kannur
5	Sanil Y Kizhakkeveetil Thekkethil, Kottukulangara Kayamkulam P O Alappuzha	Haleema	9-1-86	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Ezhukome Kannur
6	Anjaly chandran Thottappilly House Choolissery P O Mundoor Via Thrissur	T Chandran	30-5-83	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Nanniyode Palakkad
7	Manju M J Mozhuvattathu Kalleli Bhagam P O Karunagappally Kollam	Joy S	23-3-75	1.VHSE 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Porunnannur Wayanad
8	Sarath Chandran C Kannamkonattu House Karuppamkulangara Cherthala P o Alappuzha	K Chandrasekhara Panicker	18-2-84	1.Pre-Degree 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Chungathara Malappuram
9	Saju Kumar K Nadayil Kizhakkethil Veedu Earam Middle Chathannur P O, Kollam	Kochunarayanan R	15-5-78	1.Pre-Degree 2.Diploma in ophthalmic Assistance	CHC Kanthallur Idukki
10	Shahina p Pullanickal (H) Poothacolly, Meppadi P O Wayanad	Saidalavi P	4-12-86	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Ambalavayal Wayanad
11	Vinitha M Thanal Bhagam Aalayikonam Venkadambu P O Thiruvananthapuram	Simon G	20-5-81	1.VHSE 2.Diploma in ophthalmic Assistance	THQH Nilambur Malappuram
12	Deepa M Mathodi House Vallikkappatta P O Malappuram	Velayudhan M	28-12-85	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Pookkottur Malappuram

13	Asha Mohan M Moolamparamackal House Koombara P O Koodaranhi Via Maranchetty Kozhikode	Mohan Das M T	22-5-86	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Appappara Wayanad
14	Shimja Mathew Pvnadath House Angadikkadavu Angamaly, Ernakulam	Lila	22-1-80	1.BSc Optometry	PHC Uduma Kasargode
15	Jisha K Nizam manzil Uliyacovil P O Kollam	M Kassim Pillai Rawthar	24-1-78	1.BSc Optometry	Dist Hospital Kanjangad Kasargode
16	Cigi M Paul Manelil House Thrikkakara PO Ernakulam	Paulose	8-1-79	1.BSc Optometry	PHC Pananthadi Kasaragode
17	Priya v J GS Nivas Puthusseri Bhagam Vayala p O Pathanamthitta	Binu G S	5-5-79	1.BSc Optometry	G H Kasargode
18	Hima Vijayan P S Vishnu House Koonankulam Lane Medical College P O Thiruvananthapuram	B Vijayan	31-5-81	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Edavanna Malappuram
19	Sabira N Navamkandam (H) Paravanna P O Tirur, Malappuram	Abdul Nazer VPO	22-5-80	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Thanoor Malappuram
20	Vidya S N Sreeragam (H) Cheruthuruthy P O Thrissur	T D Narayanan	5-5-84	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Oduvallithattu Kannur
21	Kishor T K Thattan Valappil House Chalissery P o Palakkad	Kunhunni T P	30-8-82	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Marancheri Malappuram
22	Salini S Nair Prasadam, Mayithara P O Cherthala, Alappuzha	Suresh S V	22-05-84	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	Dist. Hospital Kannur
23	Anuja Gangadharan Sreelekshmi (H) Thekkevarakunnummal Karuvangad P O Koyilandy Via Kozhikode	K T Gangadharan	8-10-84	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	CHC Peringome Kannur
24	Ranjini Radhakrishnan Thundutharayil house Muthukulam South P O Kayamkulam Alappuzha	Radhakrishnan Nair K P	31-7-84	1.Plus Two 2.Diploma in ophthalmic Assistance	Dist Hospital Kannur
25	Mohammed Naseer K M K M house Padinhattumuri P O Kootilangadi Via Malappuram	Abdul Jabbar K M	12-5-81	1.VHSE 2.Diploma in ophthalmic Assistance	PHC Cheeral Wayanad

26	Anjali C Chathukadu Veedu Pandrandumuri Nagar-72 Thattamala P O Kollam	Sunil J	10-2-82	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	GH Thalasseri Kannur
27	Jeena Kumari A Jeena Sadanam Punalal P o Poovachal via Thiruvananthapuram	D Hanock	8-5-80	1.VHSE 2.Diploma in ophthalmic Assistance	CHC Keezhpally Kannur
28	Anitha Mathew Asokam Ampipoika P O Kundara Kollam	Mathew T	28-5-85	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	THQH Nedumgandam Idukki
29	Deepa K Vijayan Kalarikkal House Pudhurkkara Ayyanthole P o Thrissur	K M Vijayan	25-5-86	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	CHC Agali Palakkad
30	Rinsy Ram M Mangalassery House Eramnagalam P O Balussery Via Kozhikode	Raman K P	22-5-87	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	CHC Meenangadi Wayanad
31	Remya G R Govinda Nivas Maruthorvattom P O Cherthala Alappuzha	G Raveendran Pillai	27-5-84	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Mangalpady Kasaragode
32	Divya C S Chamacheril House Vellathooval P O Vellathooval Idukki	C J Sasi	2-4-83	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Pambadumpara Idukki
33	Ofeath S TC 30/401 Subah, Pettah, Anayara P O Thiruvananthapuram	Shajahan	30-4-77	1.Pre-Degree 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Omanur Malappuram
34	Jasnamol K P Kooloppoil House Kundungara para Pannikkottur P O Koduvally via Kozhikode	Abdurahimankutty	17-2-85	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	THQH Sulthan Batheri Wayanad
35	Raji V R Rajavilasom Ambalathinkala P O Kattakkada Thiruvananthapuram	G Rajendran	20-5-83	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Melattur Malappuram
36	Shibu G Grace Bhavan Pallichal P O Nemom Thiruvananthapuram	G Gnanadhas	15-5-82	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Periya Kasargode
37	Shobija M Melepurath House Eravimangalam P O Cherukara Malappuram	Gopinathan Unni M	20-8-83	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Wandoor Malappuram

38	Aswathy Babu Thekkethuppasseril SVM P O, kozhikode Karunagapally Kollam	R Babu	12-5-82	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Irikkur Kannur
39	Anjumol K S Marakkithara House Ezhupunna Eramallore P o Alappuzha	Sarasan M V	30-4-86	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Padanna Kasargode
40	Resmi M Resmi Bhavanam Thazham P O Malayalapurza Pathanamthitta	Remadevi B	8-2-86	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Kumbala Kasargode
41	Sreejitha P K Parambil House Pulluvazhi P O Perumbavoor Ernakulam	Krishnan P N	17-5-85	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Vellarikkunnu Kasargode
42	Smitha N Nair Nellikunnath House Kadappoor Vettukulam Kottayam	Narayanan Nair G	31-5-78	1.BSc Optometry	PHC Vandanmedu Idukki
43	Nishad A M Nisha Nivas Ayilam P o Attingal Thiruvananthapuram	A M Basheer	27-4-80	1.VHSE 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHC Noolpuzha Wayanad
44	Leena Jacob Vellookkattil House Piravam P O Ernakulam	Jacob	10-1-80	1.BSc Optometry	PHC Mulliyar Kasargode
45	Bindu R S Gokulam, Asanvilla Vadakkavila P O Kollam	Jayaprakash S	31-5-75	1.Plus Two 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	PHc Neeleswaram Kasargode
46	Suna S Nair Sreenilayam Kaduthiruthy P O Kottayam	Sreekanth S Nair	2-3-82	1.VHSE 2.Diploma in Ophthalmic Assistance	CHC Rajakkad Idukki

Sd/-

Dr.R. Salma

Additional Director of Health Services (Medical)

To

The Incumbents (By registered post)

Copy to

1. The District Medical Officer of Health
2. The Superintendent
3. file
4. Stock File

//Forwarded//

Dr. R. Salma
Superintendent 23/5/11