

# INSIGHT

Issue 22  
December 2013

An Official Journal Of Kerala Govt. Optometrists' Association

Reg. No. 285



**Editorial Board**

**Sabu G**  
Chief Editor

**Sreekumar P**  
Associate Editor

**Arun R J**  
Editor

**Biju V S**  
**Sudheesh B R**  
**K R Biju**  
Sub Editors

**Address:**  
Post Box No: 5819  
Mancaud P O  
Thiruvananthapuram

email : [insight@keralaoptometry.org](mailto:insight@keralaoptometry.org)  
[www.keralaoptometry.org](http://www.keralaoptometry.org)

## എഡിറ്റോറിയൽ

മനനം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത് കൊണ്ടാണ് മനുഷ്യൻ എന്ന പദം തന്നെയാണായത്. പക്ഷെ എത്രത്തോളം നാം ആ ശേഷിയെ വിനിയോഗിക്കുന്നു എന്നത് ചിന്തനീയം. മനസ്സിന്റെ അടിത്തട്ടിൽ വിശ്വസത്തിന്റെ, പരസ്പര സ്നേഹത്തിന്റെ കണികകൾ നാം പാകിയില്ലെങ്കിൽ ഈ വർഗ്ഗത്തിന്റെ നിലനിൽപ്പ് തന്നെ ഭീഷണിയിലാണെന്ന് ഞാൻ ഭയക്കുന്നു. ആയതുകൊണ്ട് സ്വാർത്ഥ താല്പര്യങ്ങളിൽ നിന്നും മുക്തരായി നിസ്വാർത്ഥ സേവനത്തിന്റെ വക്താക്കളായി മാനന്ദ്ര സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഓരോ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കും സാധിക്കട്ടെ എന്ന് ആത്മാർത്ഥമായി ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

ഏറെ ബുദ്ധിമുട്ടിയിട്ടാണെങ്കിലും ഈ വർഷത്തെ 'ഇൻസൈറ്റിന്റെ' രണ്ടാം ലക്കം പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ സാധിച്ചതിൽ ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്. നമ്മുടെ സഹപ്രവർത്തകർക്കിടയിൽ ഒട്ടനവധിപ്പേർ സ്വന്തം സർഗ്ഗശേഷികൾ മുടിവച്ച് പുതപ്പിനുള്ളിൽ ഉറക്കം നടിച്ചു കിടക്കുന്നുണ്ട്. ഇൻസൈറ്റിന്റെ ജീവന്റെ തുടിപ്പ് നിലനിത്തുവാനും കൂടുതൽ ഓജസ്സ് നൽകുവാനും ഈ സുഹൃത്തുക്കൾ അവരുടെ സർഗ്ഗശേഷികൾ പരിപോഷിപ്പിച്ച് ഈ ജേർണലിന്റെ ഭാഗഭാക്കകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

കഴിഞ്ഞ ഇൻസൈറ്റിലെ പോരായ്മകൾ അംഗങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ, സംഘടന നേരിട്ട് നടത്തുന്ന പരിപാടികളുടെ റിപ്പോർട്ടുകളും ചിത്രങ്ങളും മാത്രം ജേർണലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാൽ മതിയെന്ന് എഡിറ്റോറിയൽ ബോർഡ് തീരുമാനിച്ചു. പ്രസ്തുത കുറവുകൾ പരിഹരിച്ച് ഈ ലക്കം നിങ്ങൾക്ക് മുന്നിൽ സമർപ്പിക്കുന്നു.

**അരുൺ ആർ ജെ**  
എഡിറ്റർ

Printed at  
GP Offset  
Thiruvananthapuram

*For internal circulation only*

PRESIDENT'S VOICE

കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരുടെ ഏക അംഗീകൃത സംഘടനയായ കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ നിയമാവലിയിൽ നിന്നു കൊണ്ട് അതിന്റെ ചുക്കാൻ പിടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ തികഞ്ഞ ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്. അതിനുവേണ്ടി അഹോരാത്രം എന്നോടൊപ്പം പ്രവർത്തിച്ച കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടേയും പ്രത്യേകിച്ച് ജനറൽ സെക്രട്ടറിയുടേയും സേവനം നിസ്തുലമാണ്.

ഞാൻ ജനറൽ കൺവീനറായി ഏറ്റെടുത്ത കഴിഞ്ഞ കോട്ടയം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം വൻ വിജയത്തിലെത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. അതിനുശേഷം തിരുവനന്തപുരത്തു വച്ചു നടത്തിയ “ഐറിസ് 2013 ” സംസ്ഥാന സമ്മേളന തുല്യമായ ഒരു പരിപാടിയിലായിരുന്നു. സംഘടനയുടെ മുഖമുദ്രയെന്നു വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന ‘ഐറിസ്’ ശ്രീ. കെ. മുരളീധരൻ എം. എൽ.എ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു.

ഇന്നു കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാർ അവരുടെ ജോലിയുടേയും പ്രമോഷന്റെ കാര്യത്തിലും തലയുയർത്തി കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനോപ്പം നിൽക്കുന്നു. അവരുടെ ന്യായമായ പ്രശ്നങ്ങളിൽ പരിഹാരം കാണാൻ സംഘടന എന്നും അവരോടൊപ്പമുണ്ടാകുമെന്നു നമ്മുടെ പ്രവർത്തനം തെളിയിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകാരുടെ സേവന സംബന്ധമായ എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കും കാലതാമസം കൂടാതെ പരിഹാരം കണ്ടെത്തുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും നമ്മൾ മുന്നിൽ തന്നെ നിൽക്കുന്നു.

ഒരു വേക്കൻസി പോലും ഒഴിച്ചിടാതെ , കാലതാമസം കൂടാതെ പി.എസ്.സി നിയമനങ്ങൾ നടത്തിയ്ക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു. കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളിൽ പ്രമോഷനുവേണ്ടി കോടതി കയറേണ്ടി വന്നിരുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ഇന്ന് സ്ഥിതി മാറി. പ്രമോഷൻ സമയന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കുന്നു.

മറ്റു പല പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗങ്ങൾക്കും തസ്തികകൾ തന്നെ നഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ സർക്കാരിന്റെ സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടിൽ നിന്നുകൊണ്ട് തന്നെ നമുക്ക് ഏതാനും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. കൂടുതൽ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള പ്രവർത്തനം തുടരുന്നു.

നമ്മുടെ വിഭാഗത്തിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം

മായ സ്ഥലം മാറ്റങ്ങളിൽ ഒരു സമവായം കണ്ടെത്തി പരമാവധി ബുദ്ധിമുട്ട് ഒഴിവാക്കാൻ സംഘടനയ്ക്കു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഭാവിയിൽ സ്ഥലം മാറ്റം മുഖേനയുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് ഒഴിവാക്കാൻ വകുപ്പ് അധികാരികളുമായി ചർച്ച നടത്തി പരിഹാരം കാണാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. അധ്യാപകരുടേതു പോലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സ്ഥലം മാറ്റവും ‘ഓൺലൈനായി’ നടത്തണമെന്ന് സർക്കാരിനോടാവശ്യപ്പെടുന്നു. ഇത് അപാകതകൾ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും.

പത്താം ശമ്പള കമ്മീഷനെ ഉടൻ നിയമിക്കുമെന്ന് സർക്കാർ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട് മുൻ ശമ്പളകമ്മീഷനിൽ ലഭിക്കാതെ പോയ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കാൻ സർക്കാർ സർവ്വീസിലെ മുഴുവൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും ഒറ്റക്കെട്ടായി കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനു കീഴിൽ അണിനിരക്കണം. വിഭാഗീയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നവരെ ഒറ്റപ്പെടുത്തുക തന്നെ വേണം.

ഈ സംഘടന നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരുടേയും ആണെന്നുള്ള പൂർണ്ണ വിശ്വാസത്തോടെ, ആത്മാഭിമാനത്തോടെ നിങ്ങളുടെ കൂടെ പ്രവർത്തിക്കുവാനും എന്റെ എല്ലാ കഴിവുകളും സംഘടനയ്ക്കു വേണ്ടി വിനിയോഗിക്കുവാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിട്ടു കണ്ട് പരിഹാരം കാണാൻ സംഘടന പരമാവധി ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഓരോ സംസ്ഥാന സമ്മേളനവും സംഘടനയെ ഉയർച്ചയിലേക്കു തന്നെ നയിക്കുന്നു. ഈ വരുന്ന 22-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ- മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പുകളിലെ മുഴുവൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരും ഒറ്റക്കെട്ടായി സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുത്ത് സമ്മേളനം വൻവിജയമാക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. നമ്മുടെ അസോസിയേഷൻ കേരളത്തിലെ സർവ്വീസ് സംഘടനകളിൽ മുൻപന്തിയിൽ തന്നെ എത്തുമെന്ന പൂർണ്ണവിശ്വാസം ഉണ്ട്.

കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളിൽ സംഘനയ്ക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിച്ച നിങ്ങൾ ഓരോരുത്തരെയും പ്രത്യേകം അഭിനന്ദിച്ചുകൊണ്ടും സർവ്വോപരി കർമ്മനിരതരായ എല്ലാ കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളേയും അഭിനന്ദിച്ചുകൊണ്ടും നിർത്തുന്നു.

സാബു. ജി.  
പ്രസിഡന്റ്

FROM SECRETARY'S DESK

മാന്യസുഹൃത്തേ,

തുടർച്ചയായി രണ്ട് വർഷക്കാലം കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷന്റെ ജനറൽ സെക്രട്ടറിയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ സന്തോഷമുണ്ട്. എന്റെ കഴിവിന്റെ പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട് സംഘടനയ്ക്കു വേണ്ടിയും കാറ്റഗറിയിലേക്ക് വേണ്ടിയും അക്ഷീണം പ്രവർത്തിക്കാൻ പരമാവധി ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിന് നേതൃത്വം നൽകിയ പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ. സാബുജി യോടും ശക്തമായ പിന്തുണ നൽകിയ എല്ലാ കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളോടും ഉള്ള നന്ദി വാക്കുകളിൽ ഒതുങ്ങുന്നതല്ല.

കേരളത്തിലെ തൊണ്ണൂറ് ശതമാനത്തിലധികം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും ഇപ്പോൾ ഈ സംഘടനയിൽ അംഗങ്ങളാണ്. വിഘടന വാദങ്ങൾക്ക് പുല്ലുവില കൽപ്പിച്ച് കേരളത്തിലെ പ്രബുദ്ധരായ മുഴുവൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും ഈ സംഘടനയെ അംഗീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞു എന്നതിന് വേറെ തെളിവ് ആവശ്യമില്ല.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ ഭിന്നിപ്പിച്ച് നിർത്താനും, അധികാരികളുടെ മുമ്പിൽ അവഹേളിക്കാനും, ഔദ്യോഗിക അംഗീകൃത സംഘടനയെ കുറ്റം പറയാനും, വർഷത്തിൽ ഒരു വട്ടം സമ്മേളിക്കാനും മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്ന “യൂണിയനുകൾ” നമുക്ക് വേണ്ടി എന്ത് ചെയ്തു? കാറ്റഗറിയിൽ നാണക്കേട് ഉണ്ടാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. അത്രമാത്രം. ടി യൂണിയന് കേരളത്തിൽ നിലനില്പില്ലാതെ വന്നപ്പോൾ സമ്മേളനത്തിന് ആളെ കൂട്ടാൻ മറ്റുള്ള ശിഥില സംഘടനകളെയും സ്വകാര്യൻമാരെയും കൂട്ടുപിടിക്കുകയും ഒരിക്കൽ നികുഷ്ടരായിരുന്ന ദേശീയരിൽ അഭയം പ്രാപിക്കുകയും ചെയ്തു. എന്തേ നിങ്ങളുടെ സർവ്വീസ് സംഘടനക്ക് ഒറ്റയ്ക്കൊരു സമ്മേളനം പോലും നടത്താൻ കഴിയാത്തത്?

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് എന്നും അഭിമാനിക്കാവുന്ന നേട്ടമായ ഗസറ്റഡ് തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കൽ, ഫീൽഡ് വർക്ക് എടുത്ത് കളഞ്ഞത്, ജില്ലാ ക്യാമ്പ് കോർഡിനേറ്റർ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചത്, ആരോഗ്യവകുപ്പ് ആസ്ഥാനത്ത് ഒഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചത്, തസ്തികകളുടെ പുനർ നാമകരണം, ഗസറ്റഡ് തസ്തികകളെ മേജർ

ആശുപത്രികളിൽ അസൈൻ ചെയ്ത് ഗസറ്റഡ്, നോൺ ഗസറ്റഡ് തസ്തികകൾ പ്രത്യേകമാക്കി സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ നടത്താൻ കഴിയുന്നത്. തുടങ്ങിയ ചരിത്രനേട്ടങ്ങൾ “കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷനു” മാത്രം അവകാശപ്പെട്ടതാണ്. അസോസിയേഷന്റെ ഇടപെടൽ മൂലം 22/23 വർഷത്തെ സമയബന്ധിത ഗ്രേഡിൽ കഴിഞ്ഞ രണ്ട് പേരിവിഷ്ണുകളിലായി നിലനിന്നിരുന്ന അപാകത പരിഹരിച്ച് ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിൽ നൽകാൻ ഇപ്പോൾ ഉത്തരവായിട്ടുണ്ട് (Order No. EF4-56676/2013/DHS dated, 31.10.2013). ഈ ശമ്പളസ്കെയിലിൽ അപാകത ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന കാര്യം “യൂണിയനുകൾ” ഇപ്പോഴെങ്കിലും അറിഞ്ഞോ ആവോ? ജില്ലാ ഒഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് I ശമ്പളസ്കെയിലുകളിൽ നിലനിന്നിരുന്ന അപാകതയും പരിഹരിക്കാൻ അസോസിയേഷൻ ശ്രമിച്ചുവരുന്നു. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിലെ ‘ഒഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്റർ’ തസ്തികയും ഉടൻ പുനർനാമകരണം ചെയ്യും.

നമ്മുടെ പൊതു സ്ഥലംമാറ്റങ്ങളിൽ നടന്നിരുന്ന അവിഹിത സ്വാധീനവും, അനർഹതയുടെ നൂഴ്ത്തുകയറ്റവും ഒരു പരിധിവരെ ചെറുക്കാനും, സംഘടനയുടെ ഇടപെടൽമൂലം നിയമവിധേയമായി സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ നടത്തിയക്കാനും കഴിയുന്നുണ്ട്. അനധികൃത സ്ഥലം മാറ്റങ്ങൾ ആഗ്രഹിച്ച്, അവിഹിത സ്വാധീനം നടത്തി അത് നടക്കാതെ പോകുമ്പോൾ അസോസിയേഷന്റെ മേൽ പഴിചാറുന്ന പ്രവണത ഒഴിവാക്കണമെന്നും, മറിച്ച് ഓരോ അംഗത്തിനും നിയമപരമായും അർഹതപ്പെട്ടതുമായ ഏത് പ്രശ്നങ്ങൾക്കും അസോസിയേഷൻ എന്നും ഒപ്പമുണ്ടാകുമെന്നും ഉറപ്പുനൽകുന്നു.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് നേരെയുള്ള എല്ലാ കടന്നുകയറ്റങ്ങൾക്കെതിരെയും, അവഹേളനങ്ങൾക്കെതിരെയും ശക്തമായി ഇടപെട്ട് പ്രതികരിയ്ക്കാൻ കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പ്രമോഷൻ തസ്തികകൾ ‘ആകാശത്ത് നിന്ന് പൊട്ടിവിറന്നതല്ലെന്നും’ അത് സഹജീവികളെ ഹിംസിക്കാനുള്ളതല്ലെന്നും, ഈ സംഘടനയുടെ നിരന്തര പോരാട്ടത്തിന്റെ ഫലമാണെന്നും ചിലരെങ്കിലും മറന്നുപോയതിൽ ഖേദിക്കുന്നു.

സർവ്വീസിൽ പുതുതായി പ്രവേശിച്ചവരുടെ

പി.എസ്.സി, പോലീസ് വെരിഫിക്കേഷൻ തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ സംഘടന നേരിട്ട് ഇടപെടുകയും, റെഗുലറൈസേഷൻ നടപടികൾ അവസാന ഘട്ടത്തിലും ആണ്. പിശക് കണ്ടെത്തിയ ഏതാനും അപേക്ഷകളിൽ മാത്രമേ ഇനി തീർപ്പ് കൽപ്പിക്കാനുള്ളൂ.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പുതിയ മൂന്ന് തസ്തികകൾ (പാമ്പാടി, കാഞ്ഞിരപ്പള്ളി, ആറ്റിങ്ങൽ) ഇതിനോടകം സൃഷ്ടിച്ചു കഴിഞ്ഞു. പദവി ഉയർത്തപ്പെട്ട എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ അന്തിമഘട്ടത്തിലാണ്. ഈ വിഷയത്തിൽ നടപടികളുടെ അന്തിമഘട്ടത്തിൽ പോലും അധികാരികളെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ച് നടപടികൾ നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ മാത്രമേ “യൂണിയനുകൾക്ക്” കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളൂ. അസോസിയേഷന്റെ ശക്തമായ ഇടപെടലുകൾ മൂലം മിക്കവാറും എല്ലാ വിഷൻ സെന്ററുകളിലും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ കരാർ നിയമനം നടത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

കഴിഞ്ഞ പത്ത് വർഷത്തിലധികമായി ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റില്ലാത്ത ചില താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഒരു ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് തസ്തിക നിലനിർത്തി മറ്റുള്ളവ “അബോളിഷ്” ചെയ്യാൻ വിട്ടുകൊടുക്കാതെ ടി തസ്തികകൾ, അധിക തസ്തികകൾ ആവശ്യമുള്ള മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് മാറ്റി സംരക്ഷിക്കാതെ നശിപ്പിക്കണം എന്നാണോ സാമാന്യവിവരം പോലും ഇല്ലാത്ത “യൂണിയൻ” നേതാക്കൾ പറയുന്നത് (ഐഡിലിംഗ് ആയ ടി തസ്തികകൾ ‘അബോളിഷ്’ ചെയ്യാനുള്ള അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ ഉത്തരവുകളൊന്നും ശ്രദ്ധയിൽ പെട്ടിട്ടില്ലേ?).

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ വിവിധ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും ഈ അസോസിയേഷൻ തുല്യപ്രാധാന്യം നൽകി പരിഹാരത്തിന് ശ്രമിക്കുന്നു. സ്ഥാപിത താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി പൊതുസ്ഥലം മാറ്റം നടപ്പിലാക്കേണ്ട അവസാന ദിവസം പോലും ഫയൽ പിടിച്ചുവെച്ചത് അസോസിയേഷന്റെ സമയോചിതമായ ഇടപെടൽ മൂലം അധികാരികൾക്ക് നടപ്പിലാക്കേണ്ടിവന്നു. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ സമാന

തസ്തികകൾക്ക് “ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്” എന്ന് പുനർനാമകരണം നടപ്പിലാക്കണമെന്ന സംഘടനയുടെ ആവശ്യം ഉടൻ നടപ്പിലാവും. തിരുവനന്തപുരം റീജിയണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിലെ പ്രമോഷൻ തസ്തിക സ്ഥാപിത താല്പര്യത്തിനായി ഒഴിച്ചിടാതെ ഉടനടി പ്രമോഷൻ നൽകി നിയമിക്കണം എന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ബി.എസ്.സി ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സ് നടത്തിക്കുന്നതിന് മതിയായ എണ്ണം ‘ട്യൂട്ടർ’ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തണമെന്ന ആവശ്യവും സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയിലാണ്.

ശക്തമായ സംഘടന നേതൃത്വവും, ശക്തമായ ഒരു കമ്മിറ്റിയുടേയും പ്രവർത്തനം കൊണ്ട് ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഏറ്റവും ശക്തമായ സംഘടനകളിൽ ഒന്നായി മാറാൻ “കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷൻ” ഇതിനകം കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ഇതിൽ നമുക്ക് അഭിമാനിയ്ക്കാം. ഇത് കണ്ട് ചില “ദേശീയ അംഗീകാര” മുള്ള നേതാക്കൾക്ക് ഹാലിളകി വ്യക്തിഹത്യയുടെ ഹോൾസെയിൽ ഏറ്റെടുത്തതിൽ അത്ഭുതപ്പെടേണ്ടതില്ല.

എന്നാൽ ഈ നേട്ടങ്ങളെയൊക്കെ തകർക്കാനും, ചില ‘ദേശീയ നേതാക്കളുടെ’ വ്യക്തി വിദ്വേഷം തീർക്കാൻ സ്വന്തം കാറ്റഗറിയെ ഒന്നടങ്കം ബലികൊടുക്കാനും അധികാരികളുടെ മുന്നിൽ അവഹേളിയ്ക്കാനും മടിച്ചില്ലാത്ത “യൂണിയൻ” പ്രവർത്തനത്തിൽ ലജ്ജിക്കുക. പുഷിച്ചു തള്ളിക്കളയുക.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും അന്തസ്സ് കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്നതിനും പൊതുജനസേവനം കാര്യക്ഷമതയോടെയും ഗുണനിലവാരത്തോടെയും നടത്താനും ഇതിന് സർക്കാരിനെയും വകുപ്പ് അധികാരികളെയും സഹായിക്കുന്നതിനും കാറ്റഗറിയിൽ ശക്തമായ ഒരു അംഗീകൃത സംഘടനയാണ് ആവശ്യം. ഈ ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്കരിയ്ക്കാൻ എല്ലാ വ്യാജപ്രചാരണങ്ങളേയും തള്ളിക്കളഞ്ഞ് കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്സ് അസോസിയേഷനിൽ അണി ചേരണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

ശ്രീകുമാർ.പി  
ജനറൽ സെക്രട്ടറി

# The Men Behind LASIK Surgery

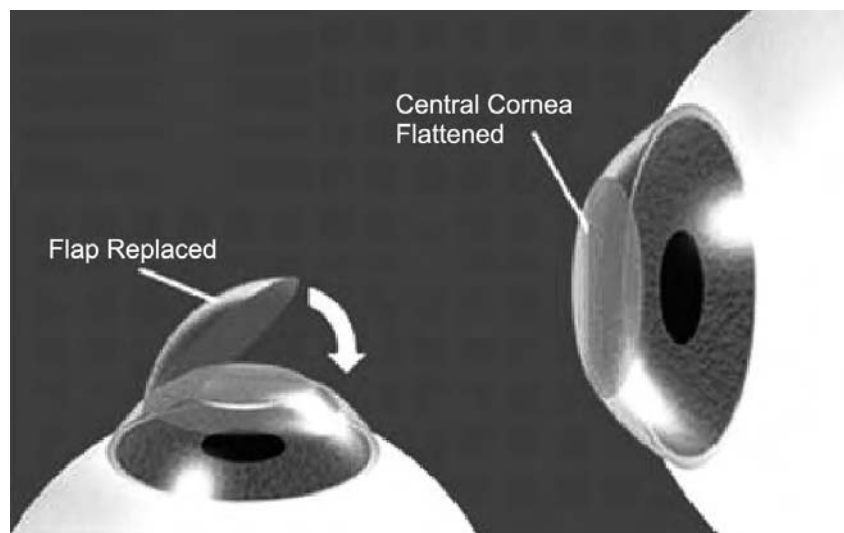
M.S.S. MURTHY

*Reproduced with permission from October 2013 issue of Science Reporter, published by the National Institute of Science Communication and Information Resources (NISCAIR), CSIR*

*Lasik surgery is a quick and easy procedure to correct vision problems due to anatomical abnormalities in the retina and cornea. This surgery was born due to the efforts of two researchers of Indian origin.*

For centuries the only solution for refractive errors was wearing external lenses in the form of spectacles, or contact lenses in the past few decades. More recently, a new and extremely popular surgical procedure known as LASIK (Laser insitu keratomileusis), which permanently reshapes the cornea for improved vision, has come into vogue.

*With the word laser, one conjures up an image of death rays, burning and melting everything in their way. In fact, one of the major uses of lasers in industry is to cut through thick layers of metal because of the intense heat they develop.*



## The LASIK Procedure

The workhorse of the LASIK procedure, as the name suggests, is a special type of laser known as the excimer laser. Before starting the procedure, the ophthalmic surgeon conducts a series of tests on the patient's eye to determine the thickness and curvature of the cornea, position of the pupil, the extent of correction in the corneal curvature needed, and so on. She then feeds the data to a computer-controlled excimer laser machine.

During surgery the eye is held open using a clamp and anaesthetized locally. Using a precision instrument called microkeratome, the surgeon, looking through a special microscope, cuts a thin, 160 micron thick, corneal flap hinged at one end and gently folds it back to open the corneal surface.

A sharp, pulsed excimer laser beam is focused on to the surface of the cornea, where it vaporizes microscopic portions of the cornea and reshapes it

according to a pre-determined plan. The corneal flap is then put back. The flap holds itself naturally in place and with some precautions the vision is improved. The entire procedure takes only about fifteen minutes.

## Indian Connection

An interesting aspect of LASIK is that two Indian-born scientists have made seminal contributions to make it possible. They are Dr. Mani Lal Bhaumik and Dr. Rangaswamy Srinivasan. Introduced in the late 1980s, millions of people all over the world have benefited from LASIK thanks to Bhaumik and Srinivasan. Let's take a look at their life stories.

Dr. Bhaumik's life is a story from rags to riches. He was born in 1931 to a poor Bengali family in a small village called Tamluk in Medinipore, West Bengal. His father, a school teacher, was a staunch follower of Mahatma Gandhi and was passionately

involved in the freedom struggle.

Young Bhaumik had to walk miles to go to school, but that did not discourage him. Even at a young age he had realized that education was the only way to rid him from the cycle of poverty. Bright as he was, he had a great affinity for mathematics, "being able to see the answer to a problem even before the teacher had barely finished writing on the blackboard".



Dr Mani Bhaumik

he recounted later.

After obtaining the Bachelor of Science degree, he went on to complete his master's degree from the University of Calcutta in 1953. His next stop was the then recently started IIT Kharagpur. Five years later, he was among the first to graduate with a doctorate degree. The title of his thesis was, "Resonant electron energy transfer". He earned a Sloan Foundation Fellowship to do postdoctoral work in the University of California at Los Angeles.

Early 1960s was the time when the laser was just invented and the entire physics community was excited about it, and Bhaumik too was sucked into this vortex. "Laser development utilized the information from the specialized field of electronic energy transfer, which had been my PhD dissertation," he recalls. After a year at the UCLA, he was picked up by the Xerox Corporation to develop lasers. He remained with Xerox until 1965, developing liquid lasers for them.

After a brief period in India and Germany, he returned to the US to join the Northrop Corporation, a major aerospace contractor, where he developed the carbon monoxide laser, one of the most powerful to date. This success led him to something more exciting - a cold laser.

With the word laser, one conjures up an image

of death rays, burning and melting everything in their way. In fact, one of the major uses of lasers in industry is to cut through thick layers of metal because of the intense heat they develop. At that time it was thought impossible to make a laser that could operate at room temperature. Dr. Bhaumik took up this challenge. He headed a group of brilliant laser scientists drawn from Northrop and two other laboratories to work on the project. On March 1973, he announced the creation of the world's first cold cutting excimer laser, in which noble gases like xenon, argon or krypton, which do not exist in molecular state (but come into being when excited), produce a coherent beam of UV radiation.

In recognition of his contribution to laser technology many honours followed. He was elected a fellow of the American Physical Society and the Institute of Electrical and Electronics Engineers. The Indian government honoured him with Pravasi Bharatiya Samman in 2010 and Padmashri in 2011. While celebrating the 50th year of the invention of lasers, in March 2010 the American Physical Society stated, "[Bhaumik was] responsible for numerous advances in laser science. He led the team that demonstrated the world's first efficient excimer laser, which made possible LASIK corrective surgery."

In appreciation of his work, Northrop and Xerox Corporation gave Bhaumik company shares, which he invested in real estate, stocks, bonds and other options, making huge profits. "At the age of 55, I took early retirement from Northrop and set my sights on satisfying every desire that had ever seemed beyond my grasp," says Bhaumik.

He owned several hilltop mansions and was featured in the popular American TV serial "Lifestyles of the Rich and the Famous". His journey from the mud house where he was born to the marble mansion was complete. At a defining moment, however, he asked himself "Is that all to it?" He realized that happiness is an "inside job". This led him on to a spiritual odyssey to bridge the gap between modern science and spirituality.

Bhaumik has been promoting his concept of spirituality through books — "Code Name God" in which he attempts to find common ground between Eastern spirituality and modern science and "The Cosmic Detectives", as well as a TV serial for children "Cosmictoons".

In addition, he has instituted an Annual International Award through the UCLA Neuropsychiatry Institute to support scientists who advance the understanding of the brain and conscious mind through visionary research, books and education. He has also established the Bhaumik Educational Foundation in Kolkata to support needy and brilliant students.

He is also the Chairman of the Vision 2020 - an alumni initiative to create a 200 million dollar endowment for the IIT Kharagpur. Dr. Bhaumik plans to set up an advanced research center at the IIT Kharagpur to produce Nobel Laureates from India at the end of ten years.

Though Bhaumik's excimer laser was originally developed for military applications, it became a very valuable tool in LASIK surgery. The man who realized the potential of its cold-cutting attributes for eye surgery was Dr. Rangaswamy Srinivasan.

Rangaswamy Srinivasan was born on 28 February 1929. He obtained Bachelor of Science and Master of Science degrees in 1949 and 1950 respectively from the University of Madras. In 1953, he went to the University of Southern California, USA where he was awarded the PhD degree in Physical Chemistry three years later. He joined the IBM T.J. Watson Research Center in Yorktown Heights, New York to investigate the action of UV radiation



Dr. R. Srinivasan

on organic matter.

By the late 1970s, excimer lasers had become commercially available. Together with James Wynne and Samuel Blum, Srinivasan carried out experiments using a conventional green laser and an excimer laser with argon and fluorine gases as lasing material.

He discovered that in tissue layers, while

the green laser produced rough incisions damaged by charring from the heat generated, the excimer laser produced clean, neat incisions without any collateral damage to the surrounding tissue. He "was amazed to find that the tissue was not 'zapped' as was the expectation among the laser scientists but smoothly etched away, layer by layer, to leave a microscopic channel." The UV radiation broke the molecular bonds in the tissue and vaporized microscopic portions. Srinivasan called this phenomenon Ablative Photodecomposition (APD). His group published more than 120 scientific papers on APD and obtained 22 patents.

Dr. Srinivasan personally worked with surgeons to introduce APD in surgical procedures and found it eminently suitable for bloodless keratomileusis - a procedure to sculpture the cornea, which was until then

being performed in a crude and risky way using what is known as a cryolathe - a lathe-like machine. "It took another 15 years before these observations would be developed as a medically acceptable surgical technique for the reshaping of the human cornea," he recalls.

APD is now used not only for corneal sculpturing but also in many other medical areas like dermatology, dentistry, and angioplasty and in many industrial applications like packaging of semiconductor chips, ink-jet printer nozzles, etc.

Many organizations honoured Dr. Srinivasan for his work on APD. These included the American Chemical Society (Creative Invention Medal 1997), American Chemical Society North Eastern Section (Esselen Medal 1997), American Physical Society (Biological Physics Prize 1998), and Inventors Hall of Fame (2002). He was also elected to the National Academy of Engineering in 1999.

On 2 February 2013, Dr. Srinivasan, along with Samuel Blum and James Wynne, was awarded the National Medal of Science, the highest honour bestowed by United States for scientific innovation.

According to a White House citation, the National Medal of Science was awarded for "the pioneering discovery of excimer laser ablative photodecomposition of human and animal tissue, laying the foundation for PRK and LASIK, laser refractive surgical techniques that have revolutionized vision enhancement".

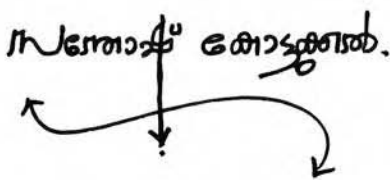
Presenting the award, President Obama said, "If there's one idea that sets this country apart, one idea that makes us different from every other nation on Earth, it's that here in America success does not depend on where you were born or what your last name is. Success depends on the ideas that you can dream up, the possibilities that you envision, and the hard work — the blood, sweat and tears — that you're willing to put in to make them real".

Dr. M.S.S. Murthy retired as Head, Radiological Physics Division, Bhabha Atomic Research Centre (BARC), Mumbai.

Address: B-104, Terrace Garden Apartments, 2nd Main Road, BSK IIIrd Stage, Bangalore 560805

പ്രത്യാശ കിരണം

പുഷ്പമുണർന്നു നവനമുണരാതെ  
 നന്നുപൂഞ്ചിരയിൽ ഞാൻ നിന്നു  
 നഗരവും നാടും നാടന്മാരുമെങ്ങൊന്നും  
 ഒരു നോക്കു കിരണം കിഴിഞ്ഞിരുമ്പനകിൽ  
 സിരകീഴിലൊഴുകും നീണ്ടൊരമ്പലം നീണ്ടൊരമ്പൽ,  
 മനുഷ്യകോലത്തിൻ ഭാവങ്ങൾ കിറന്നില്ല.  
 വാദ്യങ്ങൾ ഓരോന്നൊന്നും ശ്രുതികളിൽ  
 ധൻ രാഗമാലിനി കോർത്തു ഞാൻ പാടുന്നു.  
 അമ്മയ്ക്ക് ഒരുപോലും വാങ്ങുവാൻ വകയില്ല-  
 സ്വപ്നസ്വപ്നങ്ങൾ ഇതിൻകൂടെ കവലയിൽ;  
 ഒരു തൂങ്ങി കിടന്നീട്ട് നീർകിരണൻ അമ്മയെ-  
 മരണത്തിലേയ്ക്കു അമ്മയ്ക്കുനന്നാതിൻ മുൻപേ-  
 ള്ലരുൾകൂടി അലയുന്ന നീർമിത നീർമിതൻ  
 ഒരു നോർ വെളി ചുവന്നൊട്ടു കൂടിയിരുന്നോ.  
 ഈ ജനം അങ്ങനെയൊന്നും നൽകുമോ; ഒരു മിഴി-  
 തൊഴുതൊന്നും അമ്മയെ കണ്ടു മരയിടങ്ങളെ!

നന്നോട് കോട്ടുണ്ട്.  




## Dua's layer

From Wikipedia, the free encyclopedia

**Dua's layer**, according to a 2013 paper by Harminder Singh Dua's group at the University of Nottingham, is a layer of the cornea that had not been detected previously. It is hypothetically 15 micrometres (0.00059 inches) thick, the fourth layer from the front, and located between the corneal stroma and Descemet's membrane. Despite its thinness, the layer is very strong and impervious to air. It is strong enough to withstand up to 2 bars (200 kPa) of pressure.

### Study

In a paper published in 2013, the existence of Dua's layer was suggested by Harminder Singh Dua *et al.* Dua's team from the University of Nottingham are conducting transplant-related research on donated eyes. Simulating corneal surgery, they injected tiny bubbles of air into the cornea. Descemet's membrane was surgically removed, causing the air bubble to dissipate in some specimens ("type II bubbles"), but not others ("type I bubbles"). Further experimentation revealed that all air-bubble-free specimens could be re-inflated with a type I bubble. After the bubble was inflated to the point of popping, no further bubble could be formed from further injection, indicating that the bubble was being trapped by a distinct layer of material, not a random variation in the corneal stroma.<sup>[1]</sup> However, in an interview, he offers a more detailed and explanation, disclaiming the "rewritten textbooks" of the press release.

The experimental results were studied by optical and electron microscopy. The images showed a thin layer of corneal collagen between the corneal stroma and Descemet's membrane.<sup>[1]</sup> The findings were published in *Ophthalmology* in May 2013. The paper named the layer after the lead author, Harminder Dua, who said the discovery means "ophthalmology textbooks will literally need to be re-written."

### Implications of findings

The authors of the paper believe that it may have important medical implications. The layer may help surgeons improve outcomes for patients undergoing corneal grafts and transplants. During surgery, tiny air bubbles are injected into the corneal stroma in what is known as the "big bubble technique". Sometimes the bubble bursts, damaging the patient's eye.<sup>[1]</sup> If the air bubble is injected under Dua's layer instead of above it, the layer's strength could reduce the risk of tearing.

The understanding of diseases of the cornea, including acute hydrops, Descemetocoele, and pre-Descemet's dystrophies, may be affected if the existence of this layer is confirmed. Harminder Dua believes that from a clinical perspective, there are many diseases that affect the back of the cornea, which clinicians across the world are beginning to relate to the presence, absence, or tear in this layer.

Corneal hydrops, a buildup of fluid in the cornea that is common in patients with keratoconus (a conical deformity of the cornea) might be caused by a tear in Dua's layer. Dua hypothesizes that such a tear would allow water from inside the eye to pass through and cause fluid buildup.

# Ocular Manifestations In Syndromes

**Sujatha P V**

CHC Perinjanam

Syndrome is a disease or disorder that has more than one feature or symptom or it is a symptom complex. Many of the syndromes have ocular involvement and here are some among them.

## **Marfans syndrome**

It is hereditary in nature and most often affects the connective tissues of the heart, eyes, bones, and lungs. It is characterized by abnormal length of extremities, especially fingers and toes. The lens was kidney shaped and subluxated, myopia and astigmatism affects vision and early onset of glaucoma is common.

## **Horners syndrome**

It is characterised by sinking of eyeball, ptosis of upper lid, miosis, narrowing of palpebral fissure and decreased sweating of the affected area. This occurs due to the paralysis of the cervical sympathetic nerve caused by stroke, tumor or spinal cord injury. It usually affects one side and treatment is to the underlying cause.

## **Sjogren's syndrome**

It is a relatively common auto immune disease mainly affecting eye and salivary glands. It is a symptom complex usually in middle age or older women, marked by kerato conjunctivitis sicca and enlargement of parotid glands often associated with rheumatoid arthritis.

## **Brown's syndrome**

It is a rare form of strabismus characterised by limited elevation of the

affected eye in adduction. The disorder may be congenital or acquired caused by the malfunction of the superior oblique muscle and tendon.

## **Low's syndrome**

It is also known as oculo cerebro renal syndrome is a primarily affects eye, brain and kidneys. It is characterised by congenital cataract, mental retardation and renal tubule dysfunction and congenital glaucoma is present in 50 cases.

## **Foster kidney syndrome**

It is a unilateral papilloedema with contralateral optic atrophy usually due to mass lesions compressing the optic nerve in one side. In the absence of an intracranial mass it is labelled as pseudo foster kidney syndrome.

## **Webers syndrome**

It is a congenital neurological disorder characterised by the presence of an oculo motor nerve palsy and contra lateral hemiplegia. Paralysis of the oculo motor nerve on one side and the lesion causing ptosis, strabismus, loss of light reflex and spastic hemiplegia on the opposite side.

## **Alport's syndrome**

It is a genetic disorder characterised by hearing loss, eye abnormalities and progressive loss of kidney function. Eye abnormalities include anterior lenticonos and retinal degeneration and hearing loss caused by defects in inner ear.

# ORTHOKERATOLOGY AND ORTHO-K LENSES

**Kishor Kumar K R**

General Hospital, Ernakulam

**Orthokeratology** (also referred to as **Ortho-K, Overnight Vision Correction, Corneal Refractive Therapy** and **CRT**), refers to the creation of gas permeable contact lenses that temporarily reshape the cornea to reduce refractive errors such as myopia, farsightedness and astigmatism. This method can be used as an alternative to eyeglasses, refractive surgery, or for those who prefer not to wear contact lenses during the day. Marketed under brand names like "DreamLite", "OK Lens", "EyeDream", "MiracLens", "DreamLens", "i-GO OVC", "GOV", "Wake and See", "CRT", "Fargo/iSee", "Emerald" and "Wave Contact Lens System", Orthokeratology is most often used for candidates with up to -6.00 diopters of myopia.

## Mechanism

Tissue growth and propagation studies indicate that epithelial cells adjust growth in response to presence of a foreign material. CRT lens proximity to the cells therefore is thought to stimulate cell growth where less proximity coincides with added growth and more proximity coincides with growth repression thereby creating a 'proximal pressure' on the epithelial cells.

The orthokeratology website ortho-k.net explains in lay-terms that the mechanism behind ortho-k is that around 60% of the eye's focusing power is provided by the cornea, and this is extremely sensitive to very small changes: 6  $\mu\text{m}$  flattening of corneal thickness (around 5% of the thickness of a human hair) results in 1 diopter of changed vision in myopia. Therefore a specially shaped lens can be used to lightly press the cornea, causing it gradually to be

reshaped to the correct shape for focused vision. The corrective effect lasts up to 72 hours once initially acclimatized, which is long enough to be a practical means of eyesight correction. There is some evidence (see above) that unlike other eyesight correction mechanisms, Ortho-K may also reduce future or ongoing eyesight changes or increased myopia, although this is still being researched.

Risks are comparable to or safer than ordinary contact lenses, since they are typically worn for much shorter periods (6-8 hours rather than daytime or 24/7) and while asleep rather than while active. They also compare favorably to surgical correction since no surgery is involved, corrections to the eye's shape can be handled over time (surgery corrects vision at a single point in time, but post-operative ongoing changes to eyesight will continue to occur during the patient's lifetime), and it is considered generally safe for younger patients. In addition, Ortho-K is broadly not 'new' from a safety viewpoint; contact lens safety generally speaking is considered to be well understood. However it is important, as with all contact lenses, to maintain good cleaning and hygiene discipline.

Although rigid lenses are generally considered to be not as comfortable as soft lenses, overnight Ortho-K is generally very well accepted, since the main cause of rigid lens discomfort during waking hours is the feeling of the eyelids moving over the lens edges while blinking. Since Ortho-K lenses are worn when the eyes are closed for sleep, so there is no blinking and therefore generally no residual feeling of the lens after the adaptation period.

**Adaptation, success rates,**

The cornea experiences a significant degree of adaptation within hours to days, although full adaptation often requiring 2 - 3 weeks. During this initial period vision may be affected for some people. Once adapted, FDA trials showed over 65% of patients achieved 20/20 eyesight and over 90% achieved 20/40 or better (the typical US requirement for driving without glasses).

The corrective effect is stable but not permanent. Left to itself, the eye will slowly lose its adjusted shape, taking around 3 days to return to its former vision. The Ortho-K lenses must therefore be worn regularly so the corrected corneal shape is preserved and maintained. Usually they are worn only for part of the day (typically only when asleep at night); some users may only need to use them one night out of every two or three nights.

## Health considerations

### Indications and counter-indications

The US FDA overnight orthokeratology approval for Paragon CRT is for procedures up to “6.00 diopters of myopia and up to “1.75 diopters of astigmatism whilst the approvals for Euclid (and thus for the other five lens designs offered under the Bausch & Lomb ‘Vision Shaping Treatment’ portfolio) cover procedures up to “5.00 diopters of myopia and up to “1.50 diopters of astigmatism.

In the United Kingdom, the procedure is offered primarily for myopic correction up to “5.00 diopters and up to “1.50 diopters of astigmatism. Fitting evidence for the leading lens designs indicates that procedures undertaken within these parameters have the highest probability of success. Some patients with higher degrees of myopia are successfully treated by specialist

practitioners with “off-label” uses of these same lenses.

In countries such as South Africa, Australia and Taiwan, practitioners using the GOV orthokeratology system have achieved successful fits as high as “10.00D of myopia and +5.00D of hyperopia. Not every patient within these parameters will be suitable for the procedure and conditions such as flat or steep corneas may result in the procedure being less successful.

Counter-indications may include:

- Inflammations or infection of the anterior segment of the eye or the cornea
- Disease, injury or abnormality affecting the cornea, conjunctiva or eyelid, or impacting contact lens wear
- Very dry eyes or low eye moisture
- Corneal hypoesthesia (low sensitivity)
- Eye related allergies, including allergies to contact lens solutions

### Cautions

During the first month of lens wear when the treatment zone on the surface of the cornea is in the process of becoming fully formed, some users may experience vision issues such as ghosting, double vision, contrast problems and/or starbursting, especially at night. These issues are generally resolved by the end of the first month of lens wear. If these issues persist beyond this initial period, the cause may be due to lack of centration of the lens on the eye and/or overly large pupil size (in light or dark). Resolution may be possible through redesign, material changes, better eye moisture retention (night eye masks, duct blocking, Restatis etc.) or other techniques.

Orthokeratology has rarely had severe side-effects, although this is confined to a March 2004

report of a very small sample of cases in China where supply of lenses at that time was not subject to any regulatory regime covering safety and efficacy. More typically, complications can occur due to the patient's failure to follow appropriate hygiene recommendations when handling or cleaning the lenses. One common issue being the use of tap water to rinse (although some systems allow for or suggest the use of "clean" tap water) or store as this may cause unwanted buildup of minerals on the contact as well as other other issues. Complications may also be due to relative corneal hypoxia (lack of oxygen) with prolonged or overnight contact lens wear in lenses made from the wrong material.<sup>[17]</sup> However, the use of high or hyper oxygen-permeable materials as approved by the US Food and Drug Administration and manufactured by leading contact lens companies such as Bausch and Lomb and Paragon Vision Sciences significantly reduces hypoxia, and these are the materials that are normally used in orthokeratology.

Safety advice applicable to most modes of contact lens wear, also applies to ortho-k night-time lenses. An article in the January 2005 issue of "Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice" discusses two case reports of children who developed corneal ulcers when fit with Paragon CRT contact lenses, which were worn nightly. Each patient presented with a bacterial corneal ulcer after wearing CRT contact lenses for less than 6 months.

In the first patient, *Pseudomonas aeruginosa* was identified as the causative organism. In the second patient, *Haemophilus influenzae* was cultured from the ulcer. Both patients were treated with antibiotics, resulting in a rapid resolution of the corneal ulcers and preservation of vision. The writers conclude that

"Paragon CRT lenses have been approved for use in patients of all ages. When used in children, these lenses may present unique problems. The absolute incidence of bacterial corneal ulcers in patients with CRT lenses are unknown. Severe caution should be used before prescribing CRT lenses for children and informed consent should include potential sight-threatening corneal ulcers." Although sight threatening corneal ulcers are rare, informed consent should routinely be obtained for all new contact lens wearers, whether worn overnight or not.

### **Types of lenses**

Orthokeratology lenses are made by a number of companies globally, primarily using one of the two FDA approved technologies. All use special gas permeable lenses to reshape the cornea. The lens material – and especially its oxygen permeability measured by its 'Dk' rating (the higher the value, the greater the degree of oxygen permeability) – is important for maintaining eye-health during the treatment.

Paragon Vision Sciences manufactures a lens trademarked "Paragon CRT" (Paragon Corneal Refractive Therapy) and marketed as "Accelerated Orthokeratology" (AOK) using base material manufactured in-house. Also under the Paragon Vision Sciences FDA approval is the FARGO lens exclusively manufactured by GP Specialists in San Diego. The Euclid Systems and the other five overnight orthokeratology lens designs offered under the Bausch & Lomb "Vision Shaping Treatment" (VST) portfolio are manufactured by various contact lens laboratories in the US and internationally using Bausch & Lomb base materials and in North America may only be fitted by VST certified practit

# Optotools - Exophthalmometer

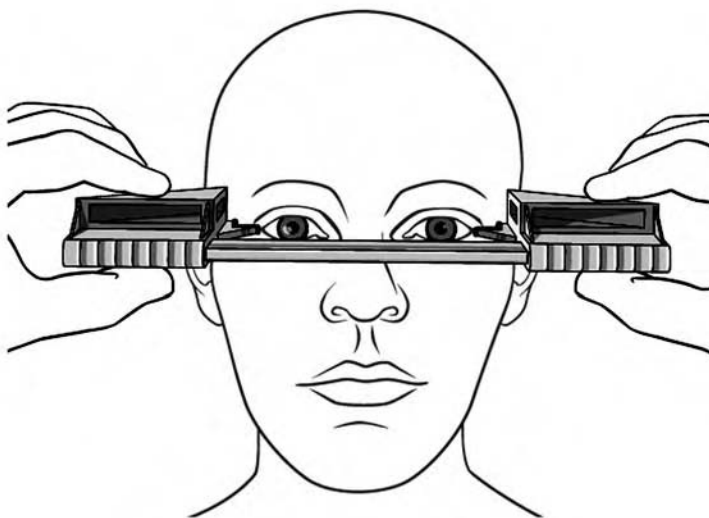
**Exophthalmometer** is an instrument used for measuring the degree of forward displacement of the eye in exophthalmos. The device allows measurement of the forward distance of the lateral orbital rim to the front of the cornea. Exophthalmometers can also identify enophthalmos (retraction of the eye into the orbit), a sign of blow-out fracture or certain neoplasms.



## Methods

There are several types of exophthalmometers, Hertel and Luedde measure the distance of the corneal apex from the level of the lateral orbital rim while Naugle measures the relative difference between each eye:

- Hertel exophthalmometer: measurement is taken from the lateral orbital rim to the corneal apex. If a patient presents with an orbital fracture or after lateral orbitotomy, the use of Hertel exophthalmometer may be complicated because the lateral orbital rim serves as a reference point for this instrument. Consideration should be given to the use of the Naugle exophthalmometer in these cases.
- Naugle exophthalmometer uses fixation points slightly above and below the superior and inferior orbital rims (cheek bones and forehead). Naugle exophthalmometer measures the difference in proptosis between the two eyes rather than absolute measure with the Hertel method.
- Luedde exophthalmometer fixes on lateral orbital wall and uses a transparent ruler to measure the amount of protrusion.



## Normal values

The normal range is 12–21 mm. Upper normal limit for people of African origin is a little higher, about 23–24 mm.

A difference greater than 2 mm between the eyes is significant.

In children and teenagers mean exophthalmometric measurements increase with age: Less than 4 years old (13.2 mm), 5–8 years old (14.4mm), 9–12 years old (15.2 mm) and 13–17 years old (16.2 mm).

Axial Length of the eye affects exophthalmometer reading. Pseudoproptosis may be seen in severe myopia

# Govt to set guidelines for eye transplants

Durgesh Nandan Jha | TNN

**New Delhi:** India will soon have separate guidelines for eye donations and transplantation. The Union health ministry, in its bid to augment eye donations in the country, has set up a committee, headed by the chief of R P Eye Centre at AIIMS, Dr R V Azad, to frame new rules which will separate eye retrieval and transplant from organ donations.

"Unlike a heart, kidney and other organs, eyes can be retrieved from a cadaver within four hours after a person has been declared dead. So the scope of retrieval and permission is much more. We will capitalize on this opportunity to ensure that more donations take place," said Dr Azad.

He said the pledge card of the deceased should be honored by the family members. "The required request for organ donation, as of now, is only for ICU deaths. We plan to make it mandatory for all hospital deaths," he added.

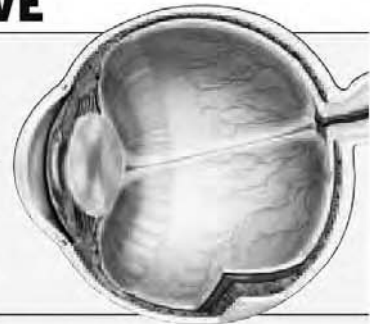
Experts say India has 3.5 million people with corneal blindness and every year, 30,000 new patients are added. "At least two lakh cornea donations are needed annually. We get only about 50,000 per year. Last year, we collected only 41,000 corneas," said Dr Namrata Sharma, additional professor, cornea and refractive surgery

## VISIONARY MOVE

India is home to  
**1.2 crore**  
blind people

of which  
**30 lakh**  
suffer due to  
corneal disorders

**26%**  
are  
children



➤ At least **2 lakh eye donations needed annually**

➤ Around **50,000 eyes received per year**

➤ Of this, about **25,000 are used** and the rest get wasted due to unsuitability

or unavailability of recipients

➤ Unlike other organs, **eyes can be donated only after death**

➤ It can be **removed within 4-6 hours after death and preserved for up to 2 weeks**

services at RPEye Centre, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS). Sources said half of the eyes donated annually go waste due to unsuitability of the donor organ or unavailability of recipients. "There is a need for more functional eye banks in the country so that more

## RULES ON ANVIL

transplantable corneas are collected. We are working on a training programme for the eye bank personnel such as eye donation counsellors, who counsel the family at the time of death about eye donation and eye bank technicians who retrieve the eyeballs or corneas," said Azad.

AIIMS recently developed a solution that can preserve the corneas for up to two weeks and will cost around Rs 700 per vial. Cornea is the transparent tissue that covers the eye. It allows light to enter and performs two-thirds of the focusing tasks. For people suffering from vision loss due to irreparable damage of the tissue, transplant is the only option. An eye transplant involves replacing a diseased or scarred cornea with a donor graft.

According to Dr Jagdish Prasad, the director general of health services (DGHS), the ministry is also contemplating allowing the use of retrieved corneas for academics if it cannot be put to therapeutic use.

Times of India 15-07-2013

# ഉണർത്തു ചാട്ട്

വിശ്വനാഥൻ എ പി  
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പൊന്നാനി

ഗതകാലപ്രമരണകൃശ ഉണർത്തി വീണ്ടും  
മുതകാല സ്വരപ്രസ്യ ശോഭനകൾ വീണ്ടും  
ജനീകും മരിക്കാത്ത ജമാഹനസ്വപ്നജമ  
വരുംജമാ വീണ്ടും... വീണ്ടും...

ശ്രേണി മരണ ജപാക്കുകവെച്ചിലിൽ  
ശ്രേണിമുഴിമൊരാർദ്ര സ്വപ്രസ്യ  
ജനീകും മരിക്കാത്ത ജമാഹനസ്വപ്നജമ  
വരുംജമാ വീണ്ടും... വീണ്ടും...

തഴുകിമുണർത്തുമ്പി സ്വപ്രസ്യതൻ ചുംബനം  
ശോഭകി ജപാകുമ്പിടുകവെച്ചിലിൽ  
ജനീകും മരിക്കാത്ത ജമാഹനസ്വപ്നജമ  
വരുംജമാ വീണ്ടും... വീണ്ടും...

## “ഭൂമികൊരു കുട”

by

**Aromal Jose**  
Std III  
S/o Bindhi B  
GH Alappuzha





# ഒരു അറേബ്യൻ കഥ

അറേബ്യൻ മരുഭൂമിയിൽ ജയിലിൽപ്പോകേണ്ടി വന്ന ഒരു ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ ദുഃഖം.

എന്റെ പ്രിയപ്പെട്ട 'ഒപ്റ്റോമെട്രി' സുഹൃത്തുക്കൾക്ക് , ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരുടെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ താഴെ യുള്ള ഒരു പാവാം, ഒരു സുപ്രഭാതത്തിൽ ഗൾഫ് എന്ന സ്വപ്നഭൂമിയിലേക്ക് യാത്ര തിരിച്ചു. ജോലിയ്ക്കായി ബാപ്പയുടെ വസ്തു പണയപ്പെടുത്തി മരുഭൂമിയിലെത്തി. അവിടെ ഒരു വിധത്തിൽ കണ്ണാടിക്കടയിൽ ജോലി തരപ്പെടുത്തിയെടുത്തു. തന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ എല്ലാം അംഗീകാരത്തിനായി രാജാവിനു സമർപ്പിച്ചു. പക്ഷെ നിരസിക്കപ്പെട്ടു. കാരണം ഏറ്റവും വലിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റില്ല. ഒരു നീളം കുടിയ , പച്ച മഷിയിൽ ഒപ്പുള്ള, മുദ്ര വച്ച ചുവന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. ഇതു പലർക്കുമുണ്ട്. സുഹൃത്തു നെട്ടോട്ടമായി. തിരുവനന്തപുരത്തു നിന്നും കിട്ടിയ ശ്രീപദ്മനാഭന്റെ മുദ്രയോടു കുടിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനു വിലയില്ല. പിന്നെ അടിത്തൂൺ പറ്റിയിട്ട് പതിമൂന്ന് വർഷം കഴിഞ്ഞ വലിയ പത്മനാഭന്റെ പച്ച മഷിയോടു കുടിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് "നിരതദ്രവ്യം" കെട്ടി വച്ചു സംഘടിപ്പിച്ചു. അറബി രാജാവിനു സമർപ്പിച്ചു. രാജാവ് ജോലിയും കൊടുത്തു.

മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞു. മണലാരണ്യത്തിലെ പൊടി കാരും മണലും ശ്വസിച്ചു ബാപ്പയുടെ കടം വീട്ടാനുള്ള ത്രെപ്പാടിൽ ജോലി ചെയ്തു. ഒരു സന്ധ്യയിൽ അറബിപ്പോലീസ് വന്നു കയ്യാമം വച്ച് ജയിലറയിലേക്ക്. അന്വേഷിച്ചപ്പോൾ 'വലിയ പദ്മനാഭന്റെ' പച്ച മഷി മുദ്ര വച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വ്യാജനെന്നു കണ്ടു പിടിക്കപ്പെട്ടു. അറബി രാജാവ് ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ മൂല്യം ശൃംഖല കളിൽ തേടി, കണ്ടെത്തി. 'വ്യാജൻ'. ദയാഹർജി സമർപ്പിച്ചു. മറ്റുള്ളവർക്കും വ്യാജൻ ഉണ്ടെന്ന ഭാഗ്യത്താൽ മാത്രം ജയിൽ മോചിതനായി. അങ്ങനെ ഗൾഫ് നാടുകളിൽ നിന്നും വ്യാജസർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപ്രത്യക്ഷ

നായി. പതിനായിരക്കണക്കിനു രൂപ കൊടുത്തു വാങ്ങിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. കഷ്ടം എന്നല്ലെ പഠയാനുള്ളു.

നാടു കടത്തിയത് സ്വന്തം നാട്ടിലേക്ക് എന്നു മാത്രം ആശ്വാസം. എന്റെ ബാപ്പയുടെ കടം കൂടി. വസ്തു വിറ്റു. മാനസികമായി തകർന്നിരുന്നപ്പോൾ സഹായഹസ്തവുമായി ഒരാളെത്തി. ഇവിടെ ഒരു കണ്ണാടിക്കടയിൽ ജോലി തരപ്പെടുത്തി തരാമെന്നും ശമ്പളം പതിനായിരം തൊട്ട് മേൽപ്പോട്ട്. പിന്നെ ഞങ്ങളുടെ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ഏജൻസിക്ക് രണ്ട് മാസത്തെ ശമ്പളം തരണം. അതാണ് കണക്ക്. പിന്നെ നിങ്ങൾക്ക് ഈ സ്ഥിതി യായതിനാൽ ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റ് ആയിട്ട് തന്നാൽ മതി.

ഹാ ..... കഷ്ടം!

ഇതുപോലുള്ള വ്യാജസർട്ടിഫിക്കറ്റുമായി നിരവധി സുഹൃത്തുക്കൾ എത്തുന്നുണ്ട്. ആ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ഇടനിലക്കാരനെത്തേടി. ആശാൻ ഇപ്പോൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വിതരണം ഒന്നുമില്ലാതെ ഒതുങ്ങിക്കഴിയുന്നു.

ഈ വ്യാജസർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ചതി പറ്റിയവർ നാട്ടിലേക്ക് എത്തുന്നുണ്ട്. അന്നു നമുക്കു കാണാം. അക്കരെ അക്കരെ സിനിമയിൽ ദാസനെയും വിജയനെയും മദ്രാസിലെ മറീന കടപ്പുറത്തു ഗൾഫ് എന്നു പറഞ്ഞ് ഇറക്കി വിട്ട ഗഹുർക്കായെ പിടിച്ചതു പോലെ.

ഇതു എഴുതുന്നത് എന്റെ സുഹൃത്തുക്കൾ, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാർ, ചതിയിൽ ചാടാതിരിക്കുവാൻ വേണ്ടി മാത്രം.

എന്ന്  
സ്വന്തം  
കസീബ്. കെ.ഇ

# Water World

Nived Krishnan  
S/O P V Sujatha

How would we humans, though having hands and legs, fell if they were useless? No doubt, we really feel bad. Unfortunately, such moments are not so far from the present.

During the mid 1990s, a film named 'Water World' was released. Directed by Kevin Reynolds, the movie was the most expensive one of the time period, probably in the century. It describes that, at around AD 2500, the entire polar ice caps will melt, due to the intense heat of global warming. The sea level will rise hundreds of meters above covering most of the land. Further lesser number of people survived, that too, in canoes, old rusted ships and so on. Dry land was considered a myth. They really could not use their limbs. They were in the midst of endless oceans, with hardly any place for running about, enjoying a holiday, or even plant a tree for a bit of fresh air. Some of those unlucky beings, showed signs of mutation. They developed gills and webbed feet. No sooner than this was known, they would be killed by other ordinary humans. They know nothing of the past. Towards the end of the movie,

some half a dozen people reach an island, may be the dry recal of a tall mountain.

Though a movie, the theme is something that has to be thought of. In a so-called water world we will have to see the extinction of many loved species, and maybe, we will be swept out before all these. Even marine beings would find it really hard to survive, with all the man made waste substances floating around. Not a single one of us would want to face all these consequences. So also we ought to do all we can to save our environment.

We must bring up a greener tomorrow, not a completely blue one as in water world. We must say good bye to all so-called 'elements of pollution' or 'pollutants'. We must eliminate all the causes responsible for the termination of life. We must try our very best to reduce the emission of greenhouse gases, and therefore reduce global warning. Thus let ur let our hands together to say, "Let life always rule".

# ദേശീയ സംഘടനയും സംസ്ഥാന വിഘടനവും പാർത്ഥൻ

(ഇതിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സംഭവങ്ങൾക്കോ, വ്യക്തികൾക്കോ യഥാർത്ഥ സംഭവങ്ങളുമായോ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നതോ മരിച്ചു പോയതോ ആയ വ്യക്തികളുമായോ യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല. അതല്ല ഏതെങ്കിലും സംഭവങ്ങളുമായോ, വ്യക്തികളുമായോ സാദൃശ്യം തോന്നുന്നു എങ്കിൽ അത് തികച്ചും യാദൃശ്യം മാത്രം)

“രജിസ്റ്റേർഡ് സംഘടനയ്ക്ക് എന്തുകൊണ്ട് ദേശീയ അംഗീകാരം ഇല്ല. ആ സംഗതി ഇത്തരുന്നത്തിൽ എല്ലാവരും ഓർക്കേണ്ടതാണ്.”

കഷ്ടം .. !

നമ്മൾ ‘ആ യൂണിയനെ’ കണ്ട് പഠിയ്ക്കണം. ‘യൂണിയൻ’ മാത്രമാണ് ദേശീയ അംഗീകാരം ഉള്ളത്. പക്ഷെ, ആ ഒരു വെറും സംസ്ഥാന അംഗീകാരം മാത്രമാണ് നമ്മളെ കൃഷയ്ക്കുന്നത്.

സംസ്ഥാന സർക്കാർ സർവ്വീസിലെ സംഘടനയ്ക്ക് അംഗീകാരം നൽകാനുള്ള അധികാരം, കേരള ഗവൺമെന്റ് സർവ്വന്റ്സ് കോണ്ടക്ട് റൂൾസ് 1960, റൂൾ 77 പ്രകാരം സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് മാത്രമാണ്. ഇത്രയെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്ത് ‘വിഘടന’ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന “ദേശീയർ” അറിഞ്ഞിരിക്കുന്നത് നല്ലത്. ഇക്കാര്യം നം 4650/ ഉ.പ.സി. 2/13/ഉ & പ.വ, തീയതി 03/04/2013, നം. ഇ.എച്ച്/19106/13 ആ.വ.സ, തീയതി 03/04/2013 എന്നീ കത്തുകളിലൂടെ സർക്കാർ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടും ഉണ്ട്.

നാഷണൽ ‘അഫിലിയേഷൻ’ എന്ന പുകമറ സൃഷ്ടിച്ച് സംസ്ഥാന ജീവനക്കാരെ കബളിപ്പിക്കാനുള്ള യൂണിയനുകളുടെ ശ്രമം അടിക്കടി പൊളിയുകയാണ്. ഏഴാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിൽ എത്ര ജീവനക്കാർ പങ്കെടുത്തു എന്നറിയണമെങ്കിൽ ഭൂതക്കണ്ണാടി വച്ച് നോക്കണം. ഹാൾ നിറക്കാൻ വേണ്ടി സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും കുട്ടികളെ വണ്ടിയ്ക്കിച്ച് ഇറക്കേണ്ടി വന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് നിയമവിധേയമായി പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള സർക്കാർ അംഗീകാരമുള്ള സംഘടനയ്ക്ക് മറ്റ് അഫിലിയേഷനുകൾ തിരക്കി നടക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.

“ദേശീയ അഫിലിയേഷൻ” ഉള്ള ആ സംഘടന ചില പഴയ കാര്യങ്ങൾ കൂടി ഓർക്കുന്നത് നല്ലത്. “രജിസ്റ്റേർഡ്” സംഘടനയ്ക്ക് നാഷണൽ അഫിലിയേഷൻ എന്നത് നിഷ്പ്രയാസമാണ്. ദേശീയ സംഘടനയിൽ അംഗത്വം എടുക്കാൻ അഭ്യർത്ഥിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ദേശീയനേതാക്കളുടെ എത്ര മെയിലുകൾ നിങ്ങൾക്ക് കാണണം.

1989 മുതൽ തന്നെ അങ്ങ് ഡൽഹിയിൽ പോയി നാഷണൽ അസോസിയേഷൻ കെട്ടിപ്പടുത്ത മുഖ്യ സംഘാടകരിൽ തെക്കേ ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ളവരിൽ പ്രമുഖരായിരുന്നു വെറും സംസ്ഥാന അംഗീകാരം മാത്രമുള്ള രജിസ്റ്റേർഡ് സംഘടനയുടെ ഇപ്പോഴത്തെ സെക്രട്ടറിയും, പ്രസിഡന്റും അടങ്ങുന്ന “ഉപജാപകസംഘം”. തെക്കേ ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി 1992- ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ദേശീയ സംഘടനയുടെ സമ്മേളനം സംഘടിപ്പിച്ചതും ഈ ഉപജാപകസംഘം തന്നെ.

വീരസാമിയും, ബർവാളും മറ്റ് തമിഴന്മാരും, ആന്ധ്രാക്കാരും ആദ്യമായി കേരളം കാണുന്നതും അന്നു തന്നെ (പത്രക്കുട്ടിങ്ങൾ കാണുക).

കേരളത്തിലെ ഓഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ ഒരു സംഘടന വേണമെന്ന തോന്നൽ ആദ്യം ഉണ്ടായതും ഇവർക്കു തന്നെ. അന്നു തൊട്ടേ കേരളത്തിലെ ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റുമാർക്ക് (അതിൽ പലരും ഇന്ന് കോർഡിനേറ്റർമാരും , സീനിയർ

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരും ആണ്) ഈ ഉപജാപകസംഘത്തെ നേരിട്ട് അറിയാം.

എൻ.ബി.സി.പി വഴി നിരവധി തസ്തികകൾ അന്ന് ഡൽഹിയിൽ നിന്നും അനുവദിച്ചു കിട്ടിയതിനു പിന്നിലുള്ള ഈ ഉപജാപക സംഘത്തിന്റെ പങ്ക് അവഗണിക്കുവാൻ കഴിയില്ല. ദേശീയ സംഘടനാപ്രവർത്തനം നടത്തിയിട്ട് നിങ്ങൾക്ക് ഈ ഏഴ് വർഷത്തിനുള്ളിൽ എൻ.ബി.സി.പി വഴി എത്ര തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു?

ഗേ.....ഗേ..... വിളി മാത്രമുള്ള പുതിയ തലമുറ ‘യൂണിയൻ’കാർ ഇതറിയണം.

ഇപ്പോൾ 22-ാം വാർഷികം ആഘോഷിക്കുന്ന “കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷനെ” വിഘടിപ്പിച്ചതാരാണ്? അത് വെറും 7 വർഷം മുൻപല്ലേ സൂഹൃത്തുക്കളേ ? നിങ്ങളെപ്പോലെ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാരും മണ്ടന്മാരാണെന്ന് ധരിക്കരുത്. ഈ സംഘടനയെ കോഴിക്കോട് വച്ച് മുറിച്ച് രണ്ടാക്കിയ നിങ്ങളുടെ നേതാക്കൾ പരാജയപ്പെട്ടപ്പോൾ വീണ്ടും “ലയിക്കുവാൻ” പ്രമേയവും മുറവിളിയും കൂട്ടുന്നതിൽ നാണമില്ലേ ? “രജിസ്റ്റേർഡ്” സംഘടനയെ വിഘടിപ്പിച്ച് നാണം കെടുത്തിയ മാന്യന്മാരെ പെൻഷൻ പറ്റിയിട്ടും സ്ഥിരം പ്രസിഡന്റും സെക്രട്ടറിയും ഒക്കെ ആക്കി സ്യൂട്ടും കോട്ടുമിട്ട് വേദിയിലേക്ക് ആനയിക്കാനല്ലേ “ഇന്ത്യൻ” ഉണ്ടാക്കിയത് ? അതോ സമ്മേളനത്തിന് ജീവനക്കാരെ കിട്ടാതെ വരുമ്പോൾ വേദിനിറയ്ക്കാൻ വേണ്ടിയാണോ ? ഒരംഗീകൃത സംഘടനയെ വിഘടിപ്പിച്ചതിന്റെ ഏഴാം വാർഷികമല്ലേ നമ്മൾ തിരുവനന്തപുരത്ത് കണ്ടത് ?

ഇപ്പോഴത്തെ ‘ദേശീയ നേതാക്കൾ’ ഏഴ് വർഷം മുൻപ് എവിടെ ആയിരുന്നു ? എവിടെയോ നിന്ന് വ്യാജ ഒപ്റ്റോമെട്രി ഡിഗ്രി തട്ടിക്കൂട്ടിയ ആളെയും ചുമന്ന് ഡൽഹിയിലായിരുന്നോ?

ഇപ്പോഴത്തെ “ഇന്ത്യന്റെ” സെക്രട്ടറി സ്ഥാനത്തിരിക്കുന്നവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർ ദേശീയ സംഘടനാപ്രവർത്തനം പഠിയ്ക്കാൻ ഈ ഉപജാപക സംഘത്തോടൊപ്പം ഡൽഹിക്ക് വണ്ടി കയറിയത് ഓർമ്മയുണ്ടോ ആവോ ?

ദേശീയ സംഘടന എന്ന പേര് തന്നെ അന്ന് നികൃഷ്ടവും പൂർണ്ണവുമായിരുന്ന ഇപ്പോഴത്തെ “ദേശീയ നേതാവ്” പറഞ്ഞയച്ച ആ “കുട്ടി കുരങ്ങൻ” മാറെക്കൊണ്ട് പെട്ട പെടാപ്പാട് പറഞ്ഞറിയിക്കുവാൻ കഴിയില്ല. ഇതല്ലേ നിങ്ങളുടെ ദേശീയ സംഘടനാപ്രവർത്തനത്തിന്റെ തുടക്കം. ഇത് നിങ്ങൾക്ക് നിഷേധിക്കാമോ ? ഇല്ലെങ്കിൽ ഡൽഹി കേരളഹൗസിലെ ജീവനക്കാർ അത് പറയും.

ദേശീയ സംഘടന എന്നാൽ ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ വിഘടന വാദികൾക്ക് ഇടം നൽകുന്ന ഒരിടം ആയിപ്പോയതിൽ ഖേദിയ്ക്കാതെ നിവൃത്തിയില്ല.

സ്ഥലം മാറ്റ പുരാനം

1987ന് മുൻപു തന്നെ എറണാകുളം എന്ന ജില്ല ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നും അവിടെയെല്ലാം ചില ഒപ്തൽമിക്ക് അസിസ്റ്റന്റുമാർ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നും ഓർക്കുന്നതിൽ നന്ദി ! ആദ്യമായി എറണാകുളം ജില്ല കാരണമേ വന്ന നേതാവിന്റെ ബുദ്ധി അപാരം തന്നെ.

കൊല്ലത്ത് നിന്നും തിരുവനന്തപുരത്തേക്കും, തിരുവനന്തപുരത്ത് നിന്ന് കൊല്ലത്തേക്കും, മറിച്ചും, പല പ്രാവശ്യം ഷട്ടിൽ സർവീസ് നടത്തിയിരുന്ന "യൂണിയൻ" നേതാക്കൾക്കും പ്രവർത്തകർക്കും ഇത് പാഠമാകട്ടെ ! ഇപ്പോൾ തിരുവനന്തപുരത്തും കൊല്ലത്തുമായി പിടിച്ചിരിക്കുന്ന യൂണിയൻ നേതാക്കൾ 'റികസ്റ്റ്' ചെയ്ത് കാസർകോഡ് പോയി മാതൃക കാട്ടണം.

തിരുവനന്തപുരത്ത് നിന്ന് ചെങ്ങന്നൂരേയ്ക്കും, ചെങ്ങന്നൂർ നിന്ന് കരുനാഗപ്പള്ളി വഴി കൊല്ലത്തും ഇപ്പോൾ കൊല്ലത്ത് നിന്നും തിരുവനന്തപുരത്തേക്കും ഷട്ടിൽ പായിക്കാൻ നോക്കുന്ന യൂണിയൻ നേതാവ് ആശ്രമം ഉപേക്ഷിച്ച് മാന്യതയുണ്ടെങ്കിൽ വയനാട്ടിൽ പോയി മാതൃക കാട്ടണം.

കാൽ നൂറ്റാണ്ടോളമായി ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പ്രശ്നങ്ങളിൽ കാര്യമായി ഇടപെട്ട് സംഘടന പ്രവർത്തനം നടത്തിയിരുന്ന അർഹതപ്പെട്ട കരങ്ങളിൽ തന്നെ "രജിസ്റ്റേർഡ്" സംഘടനയെ ഏൽപ്പിച്ചതിൽ കേരളത്തിലെ പ്രബുദ്ധരായ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാർ ഇപ്പോൾ സന്തുഷ്ടരാണ്. യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള വിഘടനവാദികളെ അവർ

തിരിച്ചറിയുകയും ചെയ്തു.

പുകഞ്ഞു പുകഞ്ഞു കിടക്കുന്നതിൽ അല്ല പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ കത്തി ജ്വലിച്ച് നിന്ന് പ്രവർത്തിക്കുക എന്നതാണ് യഥാർത്ഥ സംഘടന പ്രവർത്തനം. ഇതിൽ കേരളത്തിലെ പ്രബുദ്ധരായ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുമാർക്ക് എതിരഭിപ്രായം ഉണ്ടാകും എന്ന് തോന്നുന്നില്ല. വെറുതെ മുറവിളി കൂട്ടിയിട്ട് കാര്യമില്ല, "നെല്ലും പതിരും" കേരളത്തിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞു കഴിഞ്ഞു.

ചോദ്യം : എന്താണോ തിരുവനന്തപുരത്ത് ചീഞ്ഞു നാറുന്നത്. ചവർകള് തന്നെ?

ഉത്തരം : അല്ല. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളെ വിഘടിച്ചിട്ടു തിരിയ്ക്കുന്ന ഏഴാം വാർഷികം ആഘോഷിക്കുന്നതിന്റേതാണ്.

ചോദ്യം : ഏഴ് വർഷം കൊണ്ട് ഇവിടെ എന്തു സംഭവിച്ചു അണ്ണാ ?

ഉത്തരം : കാറ്റഗറിയെ നാട്ടുകാർക്കിടയിൽ പരമാവധി നാറ്റാൻ പറ്റി. അത്ര തന്നെ.

വാൽക്കഷണം :

വിഘടിച്ചിരിക്കുകയും പരാജയപ്പെടുമ്പോൾ ലയിക്കാൻ മുറവിളി കൂട്ടുകയും അല്ല കഴിവുള്ളവർ ചെയ്യേണ്ടത്. അംഗത്വമെടുത്ത് പ്രവർത്തിച്ച് കഴിവു തെളിയിച്ചു നേട്ടസ്ഥാനത്ത് എത്തുകയാണ് വേണ്ടത്. അല്ലാതെ, 'കിട്ടാത്ത മുന്തിരി പുളിച്ചിട്ട്' കാര്യമില്ല.



4 THE HINDU, Monday, May 27, 2002  
**Ophthalmic association plea**  
The southern regional meeting of the National Ophthalmic Association, held here on Saturday, has called upon the southern States to adopt a uniform work pattern as per national programme for control of blindness and urged Central Government to change the designation of ophthalmic assistants to ophthalmic officer as had been done in Punjab. The meeting also requested the Director Health Services, Kerala, to fill all vacancies of ophthalmic assistants in the State for the successful implementation of the national programme for control of blindness.

# ഒരു പേരിലെന്തിരിക്കുന്നു?

ദീപി എൽ സ ഏബ്രഹാം  
പി. എച്ച്. സി. പല്ലാരിമംഗലം

നമ്മുടെ അസ്സോസിയേഷന്റെ മാഗസിനിൽ എന്തെങ്കിലും എഴുതുവാൻ എന്ന പ്രചോദിപ്പിച്ച പ്രിയപ്പെട്ട സുഹൃത്തുക്കളായ ബിജുവിനും ജീജക്കും നന്ദി. ചില ചിതറിയ ചിന്തകൾ പങ്ക് വെക്കുന്നു. “ഒരു പേരിൽ എന്തിരിക്കുന്നു” എന്നൊക്കെ നമ്മൾ വെറുതെ ചോദിക്കുമെങ്കിലും പേരിൽ ഒരു പാട് സംഗതിയുണ്ടെന്ന് നമ്മൾക്ക് നന്നായി അറിയാം. അത്ര മാത്രം ശ്രദ്ധയോടും ധ്യാനത്തോടും നമ്മൾ ഓരോ പേരിലും നടത്തുന്നത്.

നമ്മുടെ തന്മൂലകയുടെ പേരിന്റെ സങ്കീർണതകൾ ലഘൂകരിക്കുജയും “അസ്സിസ്റ്റന്റ്” എന്ന വിശേഷണം ഒഴിവാക്കി നമ്മുടെ എല്ലാവരുടെയും “അഭിമാനം” ഉയർത്തുകയും ചെയ്യിട്ട് ഏതാണ്ട് മൂന്ന് വർഷം പിന്നിട്ടിരിക്കുന്നു. മറ്റൊരാളുടെയും നേരിട്ടുള്ള മേൽനോട്ടമോ, നിയന്ത്രണമോ ഇല്ലാത്ത ഒരു സ്വതന്ത്ര ജോലിയുടെ അഭിമാനവും ഉത്തരവാദിത്വബോധവും നമുക്ക് നൽകുവാൻ നമ്മുടെ സംഘടന നടത്തിയ ശ്രമം ചരിത്രത്തിൽ വളരെ വിരളമായി സംഭവിക്കുന്ന ഒന്നാണ്.

ആരുടെയും മേൽനോട്ടത്തിലല്ലാതെ നമ്മുടെ ജോലി സ്വതന്ത്രമായി ചെയ്യുവാനുള്ള നമ്മുടെ കഴിവിനെ അടിവറയിടുന്നതാണ് പ്രസ്തുത മാറ്റം. മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ തന്നെ പ്രഖ്യാത സ്മാപനങ്ങളിലും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്ന തിരിച്ചറിവ് നമ്മുടെ നിലപാടുകൾ ഉറപ്പിക്കുവാനും അതിനാവശ്യമായ കഴിവുകൾ വളർത്തിയെടുക്കുവാനും നമ്മെ സഹായിക്കും. ഈ കാര്യത്തിലും മുൻകൈ എടുക്കുവാൻ നമ്മുടെ അസ്സോസിയേഷന് കഴിയണം എന്ന് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

കാലോചിതമായ മാറ്റങ്ങൾ നമ്മുടെ ജോലിയിൽ വരുമ്പോൾ എന്നതോ പോകട്ടെ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ തന്നെ മറ്റ് പല വിഭാഗങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാൽ നമ്മുടെ ജോലിയുടെ സാംഗത്യം കുറയുന്ന നിലപാടുകൾ ആണ് നമ്മൾ തന്നെ എടുത്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത് എന്ന് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

നേത്ര പരിപാലന രംഗത്ത് സൗകര്യമായി ഉപയോഗിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ധാരാളം ഉപകരണങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. കേരളത്തിലെ ഏതൊരു ചെറിയ ഗ്രാമത്തിലും (സോറി സർ, കേരളയിൽ വില്ലേജോ?) കണ്ണാടി കടയിൽ ഉള്ള ഒട്ടോമെട്രിക് കാഴ്ച പരിശോധനാ യന്ത്രം തന്നെയെടുക്കുക. കണ്ണ് കൊണ്ടുപോയി വച്ചു കൊടുത്തിട്ട് ഒരു സിച്ച് ഞെക്കിയാൽ പവറും ആക്സിസും സിലിണ്ടറും ഒക്കെ ഇങ്ങിനെ വരില്ലേ? (പിന്നെ എന്തിനാ റിഫ്രാക്ഷൻ, ചേച്ചി?) എന്റെ ഒരു സുഹൃത്തിന്റെ കണ്ണാടി കടയിൽ ഫുൾ റെറ്റം ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റിന്റെ സർവ്വീസ് എന്നാണ് പറസ്യം ചെയ്യുന്നത്. (അതൊക്കെ ഇനി വേണോ? സിച്ച് ഞെക്കാൻ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് തന്നെ വേണോ?) അതൊക്കെ പോകട്ടെ, റെറ്റിനോസ്കോപ്പിൽ ഇടാൻ ബാറ്ററി ഇൻറർ ചെയ്യിട്ട് കിട്ടിയില്ല, അതു കൊണ്ട് കണ്ണാടി കടയിൽ പോയി ഓട്ടോ ചെയ്യാൽ മതി എന്ന് നമ്മൾ തന്നെ പറഞ്ഞു തുടങ്ങിയാലോ? എവിടെ പോയി നിൽക്കും കാര്യങ്ങൾ?

കണ്ണാടി കടയുടെ കാര്യം പറഞ്ഞു എന്ന് മാത്രം. നമ്മുടെ കണ്ണാശുപത്രികളിൽ ഗൗരവതരമായ പരിശോധനകൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന പല ഉപകരണങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് ആവശ്യ യോഗ്യത ഇല്ലാത്തവരാണ്. ഇവിടെ പിടിച്ചു ഇങ്ങനെ തിരിച്ചിട്ട് അവിടെ ഞെക്കിയാൽ മതി, അങ്ങനെ റിസൽറ്റ് വരും എന്ന മട്ടിലുള്ള ചില പ്രായോഗിക പരിശീലന തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ

ഈയിടെ കാണുവാനിടയായി. കേട്ടു കേൾവി പോലുമില്ലാത്ത ചില യൂണിവേർസിറ്റികളിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൊടുക്കുന്നുമുണ്ട് ഇവരിൽ ചിലർ. ഒപ്റ്റോമെട്രി പ്രൊഫഷനിൽ സംഭവിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ അപചയം തടയുവാൻ നമുക്ക് എന്ത് ചെയ്യുവാൻ കഴിയും? ചിന്തിക്കണം നാം ഒറ്റക്കെട്ടായി.

വിണ്ടും നമ്മുടെ കാര്യത്തിലേക്ക് തിരിച്ച് വരാം. ഇത് വല്ലാത്ത ഒരു കാലമാണെന്ന് ഞാൻ പറയാതെ നിങ്ങൾക്കൊക്കെ അറിയാമല്ലോ? മരുന്ന് കിറ്റൊക്കെ (ആർക്ക്?) (ആർക്കും?) കൊടുക്കുവാൻ ആശുചേച്ചി മതിയെന്നും. ഈ മരുണൊക്കെ കുറിക്കാൻ അര ഡോക്ടർ മതിയെന്നും. (കമ്മ്യൂണിറ്റി സയൻസ് മൂന്ന് വർഷം?) നമ്മൾ തീരുമാനിച്ചു കഴിഞ്ഞു. നമുക്ക് മാത്രം ചെയ്യാവുന്ന കുറച്ചു കാര്യങ്ങൾ നമ്മൾ കണ്ടു പിടിച്ചില്ലെങ്കിൽ സർക്കാർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന നമ്മുടെ വംശം തന്നെ കുറ്റിയറ്റ് പോയെന്ന് വരാം. (തന്മൂലകയില്ലെങ്കിൽ പിന്നെ എന്ത് അസ്സോസിയേഷൻ, മാഡം?) ആലോചിച്ചു തുടങ്ങേണ്ട സമയം അതിക്രമിച്ചു എന്നാണ് എന്റെ തോന്നൽ. ഇതൊക്കെ മറ്റൊരേങ്കിലും പറഞ്ഞിട്ട് ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത് നമ്മൾ സ്വയം ചെയ്യുന്നതല്ലേ? എന്റെ മനസ്സിൽ തോന്നുന്ന ചില കാര്യങ്ങൾ പൊതു ചിന്തയായി സമർപ്പിക്കുന്നു.

നമ്മുടെ മുൻഗാമികൾ ചെയ്തിരുന്ന ഓർത്തോപ്റ്റിക് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നമുക്ക് ഒന്ന് പൊടി തട്ടിയെടുത്താലോ? നമ്മുടെ സങ്കീർണ്ണ തന്മൂലകാ നാമത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗം അതായിരുന്നല്ലോ? കോങ്കണ്ണ്, ബൈനോക്കുലർ വിഷൻ, ആംബ്ലിയോപിയ തുടങ്ങി ഒർത്തോപ്റ്റിക് ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ള പല ആളുകളും ഇന്ന് നിസ്സഹായരാണ്. ഈ വഴിക്കുള്ള കുറഞ്ഞ വരുമാന സാധ്യത നിമിത്തം സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ പഴയ കണ്ണാശുപത്രികൾ പോലും ഈ സേവനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നൽകുന്നില്ല എന്ന് ഓർക്കണം. ന്യൂ ജനറേഷൻ കോർപ്പറേറ്റ് കണ്ണാശുപത്രികളുടെ കാര്യം പിന്നെ പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ? ഓർത്തോപ്റ്റിക് സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ളത് കൂടുതലും കൊച്ചു കുട്ടികൾക്കാണെന്നും യഥാസമയം അവർക്ക് കിട്ടുന്ന ചെറിയ വഴി കാട്ടൽ പോലും വലിയ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാക്കുമെന്നും നാം തിരിച്ചറിഞ്ഞു.

ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ മൂലം വരുന്ന നേത്ര രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരും വാർധക്യം നിമിത്തമുള്ള നേത്ര രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരും ധാരാളമായി ഇന്ന് നമ്മുടെ അടുത്ത് എത്തുന്നുണ്ട്. ഗ്ലൂക്കോമ, ഡയബറ്റിക് ററ്റിനോപ്പതി തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ഇന്ന് സാധാരണമാണ്. ഒഫ്താൽമോസ്കോപ്പി പരിശോധന നടത്തി രോഗ നിർണ്ണയം നടത്തി ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിന് റഫർ ചെയ്യുവാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളും പരിന്ജാനവും നമ്മൾ നേടിയെടുക്കണം.

വർഷാവസാനം കണക്കാക്കിക്കുവാൻ നടത്തുന്ന ഒരു ചടങ്ങാക്കുന്നതിനു പകരം തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിശീലന പരിപാടികൾ നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉതകണമെന്നു നമ്മൾ നിർബന്ധം പുലർത്തിയേ മതിയാകൂ. ഒരോ ജില്ല തമ്മിൽ പരിശീലന പരിപാടികളിലും പ്രവർത്തന രീതികളിലും ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തിലും വലിയ വ്യത്യാസം ഇപ്പോൾ ഉണ്ട്. ഇതിലും ഒരു ഐക്യ രൂപം വരുത്തുവാൻ നമുക്ക് കഴിയണം. നമ്മുടെ കാര്യങ്ങൾ നമ്മൾ പറഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ പിന്നെ ആരു പറയും? പേരു മാറ്റം കൊണ്ട് മാത്രം മതിയാക്കാതെ നിൽക്കുന്നിടത്തേങ്കിലും നിൽക്കുവാൻ കഴിയണമെങ്കിൽ നിർത്താതെ ഓടി കൊണ്ടിരിക്കണമെന്ന് നമ്മൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞു.

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

Sub:- Estt- HSD- Scale of pay of 23 years TBHG granted to *Dist. Ophthalmic Co- Coordinators and Sr. Optometrists - Modified Orders issued*

- Read:-
1. GO (P) No.85/2011/Fin Dt. 26.02.2011
  2. GO (P) No.143/2011/Fin Dt. 30.03.2011
  3. Lr.No.GE05/D/4125/AG (A&E), Kerala TVM Dt. 2.7.13
  4. Lr.No.GE 05/B/SP443/5129/AG (A&E), Kerala, TVM
  5. Lr.No.GE05/E/SE69/10980/AG (A&E) Kerala, TVM

**ORDER NO.EF4-56676/2013/DHS DATED 31.10.2013**

The District Ophthalmic Co- Coordinators and Sr. Optometrists who has sanctioned 23/22 years of Higher Grade and paying their salary in the scale of pay Rs.19,240- 34500. The Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram requested vide letter read 3,4,5 that to issue modified order to the pay admissible to incumbents for 23 years Time Bound Higher Grade is Rs. 20740-36140 according to pay Revision order 2009.

In the scheme for Time Bound Higher Grade promotion (Annexure III, Page 29, Para 9) of Government Order read 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> stated that in respect of categories of post coming under the pay ranging from 18740-33680 to 21240-37040 the time bound higher grade will be specified in Table II of Annexure III. Scale of pay of promotion will not be given in these cases. This is applicable in the case of employees enjoying scale of pay Rs.18740-33680 and above whether by regular promotion or by Time Bound Higher Grade. Corresponding revised scale of pre-revised grade scale (as per Annexure I) will not be allowed in such cases.

In above circumstances reported, the scale of pay of following District Ophthalmic Co-ordinator and Sr. Optometrist are modified to the scale of pay Rs.20740-36140 as detailed in the below table.

(Contd..)

Sl No	Name & Designation	Present Station	23/22 years TBHG Sanction Order and Date	Date of Effect	Scale of pay sanctioned	Modified Scale of pay sanctioned	Date of effect of modified scale of pay
1	Sreekumar.P Senior Optometrist	General Hospital, Thiruvanan thapuram	No.EF4- 89133/2010/ DHS Dtd 04.01.2011	27.10.2010 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	27.10.2010
2	Rajila Beevi.J Senior Optometrist	THQ Hospital Malalappally Pathanamthi tta	No.EF4- 51976/2011/ DHS Dtd 03.10.2011	24.10.2010 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	27.10.2010
3	Naseera Beegum.A Senior Optometrist	THQ Hospital Chirayinkil Thiruvanan thapuram	No.EF4- 61456/2011/ DHS Dtd 14.10.2011	14.11.2009 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	14.11.2009
4	Laila Beegum.A District Ophthalmic Coordinator	District Hospital, Kanhangad Kasaragod	No.EF4- 85383/2010/ DHS Dtd 12.01.2011	05.09.2009 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	05.09.2009
5	Anitha Kumari.T District Ophthalmic Coordinator	District Hospital Palakkad	No.EF4- 52019/2011/ DHS Dtd 14.10.2011	25.10.2010 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	25.10.2010
6	Ushakumari. V Senior Optometrist	THQ Hospital Tripunithura Ernakulam	No.EF4- 33664/2011/ DHS Dtd 13.11.2011	01.05.2011 FN	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	01.05.2011
7	Sulu.E.P Senior Optometrist	General Hospital Kozhikode	No.EF4- 54899/2012/ DHS Dtd 22.10.2012	23.09.2010 FN	Rs.11910- 19350 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	23.09.2010
8	Sulochana.K Senior Optometrist	THQH Kottarakkara Kollam	No.EF4- 42017/2012/ DHS Dtd 05.04.2013	27.10.2010 FN	Rs.11910- 19350 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	27.10.2010
9	Sanitha.D Senior Optometrist	Govt. Model District Hospital, Peroorkada, TVPM	No.EF4- 51703/2010/ DHS Dtd 22.09.2010	24.05.2009	Rs.11070- 18450 (Revised Rs.19240- 34500)	20740-36140	01.07.2009
10	Usha Kumari.G Senior Optometrist	THQ Hospital, Parassala TVPM	No.EF4- 89804/2007/ DHS Dtd 02.05.2008	01.07.2009	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009
11	Reveendran T.N District Ophthalmic Coordinator	District Hospital, Kottayam	No.EF4- 7233/2005/ DHS Dtd 16.01.2006	01.07.2009	6675-10550	20740-36140	01.07.2009

12	Zacharia Antony Vallyathar- rayil District Ophthalmic Coordinator	Directorate of Health Services, TVPM	No.EF4- 72802/2005/ DHS Dtd 03.05.2006	13.11.2003	6675-10550	20740-36140	01.07.2009
13	Smt. Ameer Hamsath Beegum, Sr. Optometrist	District Hospital Kottayam	No.EF4- 44423/2010/ DHS Dtd 12.07.2010	05.07.2007	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009
14	Smt.Lali.A.J District Ophthalmic Coordinator	General Hospital Ernakulam	No.EF4- 75025/2007/ DHS Dtd 11.03.2008	01.07.2009 01.04.2007	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009
15	Leena.S Sr. Optometrist	THQH, Kodungalloor Thrissur	No.EF4- 83247/2011/ DHS Dtd 18.04.2013	27.10.2009	19240- 34500	20740-36140	01.07.2009
16	C.K. Rajeswari Sr. Optometrist	THQH, Thiruvalla Pathanamthi tta	No.EF4- 32374/2010/ DHS Dtd 15.10.2010	28.10.2009	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009
17	Jasim.V Sr. Optometrist	General Hospital Changan- cheery, Kottayam	EF4- 4408/11/DHS Dt. 13.10.11	20.05.2010	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009
18	Sudhadevi.J Sr. Optometrist	General Hospital, Pala Kottayam	EF4- 54690/10/ DHS Dt. 22.9.10	28.10.2009	Rs.11070- 18450	20740-36140	01.07.2009

Sd/-

Dr.P.N.REMANI

Additional Director of Health Services (M)

To

The incumbent (Through Head of the Institution)

Copy to:-

1. The Accountant General (A&E) Kerala, TVPM
2. The District Medical Officer (H)  
Thiruvananthapuram/ Kollam/ Alappuzha/  
Pathanamthitta/ Kottayam/ Idukki/ Ernakulam/  
Thrissur/ Palakkad/ Malappuram/ Kozhikode/ Kannur/  
Kasaragod/ Wayanad
3. The Superintendent, District Hospital/ General Hospital/  
Taluk Hospital .....
4. File/ Stock File/ Spare

//Forwarded//

Superintendent

Ks 01.11.13

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

Sub: Estt. HSD- Transfer and Postings of District Ophthalmic Co Ordinators  
- Orders issued.

Read: Request of the incumbent.

**ORDER No. EF4- 2799(1)/2010/DHS, Dated 12.11.2013.**

The following District Ophthalmic Co-Ordinators are transferred and posted at the station noted against each.

Sl. No.	Name and Present Station	Station to which transferred
1	Sri. Sabu.G, District Hospital, Idukki.	District Hospital, Kottayam (Existing Vacancy).
2	Sri. Saji. M, District Hospital, Mananthavady, Wayanad.	General Hospital, Kozhikode (Existing Vacancy).

The RTC should be forwarded promptly.

**Sd/-**

**Dr. P.K Jameela,  
Director of Health Services.**

To

The Incumbents. (Through Head of the Institution).

- Copy to: 1. The Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram.  
2. The District Medical Officer of Health, Kottayam, Idukki, Wayanad, and Kozhikode.  
3. The Superintendent, District Hospital, Kottayam, Mananthavady, Wayand, Idukki.  
4. The Superintendent, General Hospital, Kozhikode.  
5. File/Stock File/Spare.

//Forwarded//



**Superintendent.**



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

Sub: Estt.- HSD- Promotion to the Post of District Ophthalmic Co-Ordinator-  
Orders issued.

Read: Govt. Lr. No.6442/H1/2013/H&FWD, Dated 06.04.2013.

**ORDER No. EF4- 2799/2010/DHS, Dated 12.11.2013.**

Sri. Sathianesan V. G, Senior Optometrist, Taluk Head Quarters Hospital, Chavakkad, Thrissur who is included in the Departmental Promotion Committee (Lower) and approved by Government is promoted ad District Ophthalmic Co-Ordinator in the Scale of Pay Rs.19,240 - 34,500 as per Rules 28 b(1) KSS & SR and posted at District Hospital,Mananthavady,Wayanad.

The RTC should be forwarded promptly.

**Sd/-**

**Dr. P.K Jameela,  
Director of Health Services.**

To

The Incumbents.  
(Through Head of the Institution).

- Copy to: 1. The Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram.  
2. The District Medical Officer of Health, Thrissur/ Wayanad.  
3. The Superintendent, District Hospital, Mananthavady, Wayanad.  
4. The Taluk Head Quarters Hospital, Chavakkad, Thrissur.  
5. File/Stock File.

//Forwarded//



**Superintendent.**

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

Sub: Estt. HSD- Transfer and Postings of Senior Optometrists - Orders issued.

Read: Request of the incumbent.

**ORDER No. EF4- 98020(1)/2008/DHS, Dated 12.11.2013.**

Smt. Preethi A. Salam, Senior Optometrist, General Hospital, Thalassery, Kannur is transferred and posted to Taluk Head Quarters Hospital, Chavakkad, Thrissur in the Promotion vacancy of Sri. V.G Sathianesan, Senior Optometrist. RTC should be forwarded promptly.

Sd/-

**Dr. P.K Jameela,  
Director of Health Services.**

To

The Incumbents.  
(Through Head of the Institution).

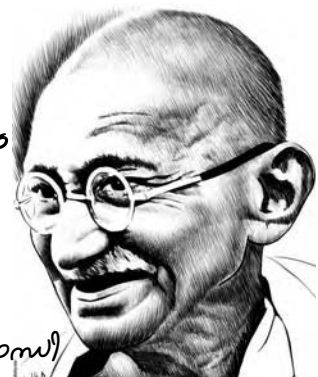
- Copy to: 1. The District Medical Officer of Health, Thrissur, Kannur.
- 2. The Superintendent, THQH, Chavakkad, Thrissur.
- 3. The Superintendent, General Hospital, Thalassery, Kannur.
- 4. File/Stock File/Spare.

//Forwarded//



**Superintendent.**

ആദ്യമവർ നിജ്യാളെ അദ്ധ്യക്ഷനാക്കും  
 പിന്നെമവർ നിജ്യാളെ അദ്ധ്യക്ഷനാക്കിയിരിക്കും  
 പിന്നെമവർ നിജ്യാളോട് ചേർന്നുവരികും  
 അദ്ധ്യക്ഷനായി നിജ്യാളെ ജയിക്കും



മഹാത്മാ ഗാന്ധി

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

Sub: Estt. HSD- Ratio Promotion of Optometrist Gr.I to Sr. Optometrist - Orders issued.

Read: 1.Order No.EF4-2799/2010/DHS, Dated 11.2013.  
2.Govt. Lr. No.6442/H1/13/H&FWD, Dated 23.03.2013.  
3.Order No.EF(5) 8677/94/DHS, Dated 20.09.1994.

**ORDER No. EF4- 98020(2)/2008/DHS, Dated 11.11.2013.**

Consequent on promotion of Shri. V.G Sathianesan, Senior Optometrist to District Ophthalmic Co-Ordinator, there is one vacancy of Senior Optometrist is arised. Therefore Smt. Vijayasree.R (details given below), the senior most Optometrist Gr.I is promoted as Senior Optometrist in the Scale of Pay Rs.18,740-33,680 and posted at the Institution noted against her name.

Sl. No.	Name & Present Station	Rank No.	Date of Birth	Date of Effect	Station to which posted
1	Smt. Vijayasree.K, CHC, Neendakara,Kollam.	04	31.05.1968	01.11.2013	General Hospital, Thalassery, Kannur.

The Head of the institution will verify the date of birth, Rank No and other details of the incumbents and if any discrepancy is noted the same should be reported to this office forthwith. A declaration may also be obtained from the incumbent to the effect that excess amount paid if any detected in subsequent scrutiny of her pay fixation consequent on her promotion will be refunded and the same will be kept pasted in the Service Book of the incumbents under proper attestation. Arrears of pay will be drawn and disbursed as per existing rules only.

Sd/-

**Dr. P.K Jameela,  
Director of Health Services.**

To

The Incumbents. (Through Head of the Institution).

Copy to: 1. The Accountant General (A&E), Kerala, Thiruvananthapuram.  
2. The District Medical Officer of Health, Kollam/Kannur  
3. The Superintendent, General Hospital, Thalassery, Kannur.  
4. The Medical Officer In Charge, CHC, Neendakara, Kollam.  
5. File/Stock File/Spare.

//Forwarded//



**Superintendent.**

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

Sub:- Estt . – HSD – transfer and postings of optometrist Gr.I/Gr.II – orders issued.

Read:- 1. G.O.(Ms)No.405/13/H&FWD dtd.04/10/13.  
2. Request of incumbents.

**ORDER No.EF4-26785/13/DHS, DATED: 04/11/2013.**

The following optometrists Gr.I/Gr.II are transferred and posted at institution noted against each at requests.

Sl.No.	Name & Institution	Station to which transferred
1	Sri.A.A.Sirajudeen Community Health Centre Koduvayoor, Palakkad	Taluk Hospital Attingal, Thiruvananthapuram (Newly created post)
2	Smt.Bindu Therasia Primary Health Centre- Athirampuzha, Kottayam	Community Health Centre – Neendakara, Kollam (Vice Smt.Vijayasree promoted)
3	Smt.Minimol.P.Ulahannan Community Health Centre – Vadavakkodu, Ernakulam	Primary Health Centre – Athirampuzha, Kottayam (Vice Bindu Therasia transferred).
4	Shimja Mathew Primary Health Centre –Uduma Kasaragod.	Community Health Centre- Vadavakkodu, Ernakulam (vice Mini.P.Ulahannan transferred).

Date of relief and joining duty should be reported promptly.

Sd/-

Dr. Ramani. P.N.,

**ADDL.DIRECTOR OF HEALTH SERVICES (MEDICAL)**

To

The incumbents(through the Head of Institution).

Copy to:

- 1.The District Medical Officer (Health) Thiruvananthapuram/ Kollam/  
Kottayam/Ernakulam/ Palakkad/ Kasaragod.
- 2.The Medical Officer in charge, Taluk Hospital, Attingal, Thiruvananthapuram/  
CHC Neendakara, Kollam/ CHC Vadavakkode, Ernakulam/PHC Athirampuzha,  
Kottayam/CHC Koduvayoor, Palakkad/ PHC Uduma, Kasaragod.
- 3.File/Stock file/Spare.

// Forwarded //

*J.B. D.D.*  
SUPERINTENDENT  
*J*

nb 5/11/13