

පලාත්/දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
ප්‍රාදේශීය දත්ත යලප වෛද්‍යවරුන්,
වෛද්‍ය නිලධාරීවරුන් (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය),
සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීවරුන්.

පාසල් දත්ත සේවාවට ජාතික ඉලක්ක හඳුන්වාදීම


ජාතික ලුඛ සමීක්ෂණ හා පාසල් දත්ත සේවාවේ ප්‍රගති සමාලෝචන වාර්තා අනුව දත්ත ප්‍රතිකාර නොලැබූ පාසල් ළමුන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ මට්ටමක ඇති බවත්, දිස්ත්‍රික්ක තුළ පාසල් දත්ත සේවාවේ ආවරණය විෂම ලෙස බෙදී ගොස් ඇති බවත් තහවුරු වී ඇත.

එ නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල් ළමුන්ට වඩාත් ගුණාත්මක හා කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලබාදීම සඳහා පාසල් දත්ත සේවාවට නව ඉලක්ක හඳුන්වාදී ඇත. මෙම ඉලක්ක පාසල් ළමුන් අතර බහුල දත්ත රෝග තත්ත්වයන් මත සකසා ඇති අතර, වසර 2015 දී සපුරා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වේ. තව ද, මෙම ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට පාසල් දත්ත විකිණකවරියන් විසින් ප්‍රමුඛතාවය ලබා දී කළ යුතු කාර්යයන් ද හඳුන්වාදී ඇත. (ඇමුණුම 1) මෙම ඉලක්ක සපුරා ගැනීමේ ප්‍රගතිය සමාලෝචනය කිරීම සඳහා දත්ත විකිණකවරියන්ගේ මාසික හා කාර්තු වාර්තාවන් ද සංශෝධනය කර ඇත.

2012.01.01 දින සිට අදාළ දිස්ත්‍රික්කයේ පාසල් දත්ත සේවාවේ ඇගයීම මෙම ඉලක්ක සපුරා ගැනීම මත පදනම් වන බැවින්, සියළුම ප්‍රාදේශීය දත්ත යලප වෛද්‍යවරුන්, පාසල් දත්ත සේවාවට සම්බන්ධ සියළුම නිලධාරීන් සමඟ පහත සඳහන් ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කිරීමට වග බලා ගත යුතු වේ.

1. ජාතික ඉලක්කවලට සමගාමීව, පවතින ආවරණ ප්‍රතිශතය හා පාසල් දත්ත සේවාවට ඇති පහසුකම් මත දිස්ත්‍රික්කය සඳහා වාර්ෂික ඉලක්ක නිර්මාණය කර ගැනීම
2. නිර්මාණය කළ ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට දිස්ත්‍රික් සැලැස්මක් ක්‍රියාත්මක කිරීම. මෙයට පහත සඳහන් අංශ ඇතුළත් විය යුතුය.
 - i. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් අඩු ආවරණ ප්‍රතිශතයක් ඇති ප්‍රදේශ සඳහා ජංගම දත්ත සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රමවේදයක්
 - ii. පාසල් දත්ත සේවාවේ මානව සම්පත් වර්ධනය කිරීමට සේවාවට පුහුණු වැඩසටහන්
 - iii. පාසල් දත්ත සේවාවට අවශ්‍ය උපකරණ හා බෙහෙත් ද්‍රව්‍යය ලබා ගැනීමේ හා බෙදා හැරීමේ විධිමත් සැලැස්මක්
 - iv. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් සේවාවේ ප්‍රගතිය සමාලෝචනය කිරීමට හා දත්ත විකිණකවරියන්ගේ පෞද්ගලික කාර්යකාරීක මට්ටම ඇගයීමේ ක්‍රමවේදයක්
 - v. පාසල් දත්ත සායන අළුත්වැඩියා කිරීමේ සැලැස්මක්
3. දත්ත විකිණකවරියන් නොමැති සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ සඳහා ඔවුන් විධිමත් ලෙස අනුයුක්ත කිරීමේ සැලැස්මක් (අවම වශයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට දත්ත විකිණකවරියන් 01 බැගින්) හා නව තනතුරු අනුමත කරවා ගැනීමේ හා නව පාසල් දත්ත සායන පිහිටුවා ගැනීමේ සැලැස්මක් (අවම වශයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට එක් පාසල් දත්ත සායනයක් හා දත්ත විකිණකවරියකට 2000 ක ඉලක්ක තක්සාදායමක්)

ඉහත යෝජිත වෙනස්කම් සිදු කිරීමට සදුසු ක්‍රියාමාර්ග ගන්නා මෙන් කාරුණිකව දැනුම් දෙමි.



වෛද්‍ය යූ. ඒ. මෙන්ඩිස්
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

පිටපත්: ලේකම් - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය
පලාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (දත්ත සේවා)
නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා II)
නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ)
අධ්‍යක්ෂ (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය)
අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා පුළුර්වක)
අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ (සෞඛ්‍යය හා ජෝෂණය), අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය
විදුහල්පතිනිය - දත්ත විකිණක අභ්‍යාස විද්‍යාලය

ඇමුණුම 1

පාසල් දත්ත සේවාවේ අරමුණ පාසල් ුමුන් අතර ඔහුල මුඛ රෝග (දත්ත ව්‍යසනය හා පරිදත්ත රෝග) වලක්වා ගැනීමයි. මේ සඳහා:

- නිසි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රවර්ධන කටයුතු මගින් රෝග ඇතිවීම වලක්වා ගැනීමත්,
- පවතින මුඛ රෝග තත්ත්වයන්ට නිසි සායනික ප්‍රතිකාර ලබාදීමත් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

එ නිසා පාසල් දත්ත සේවාවේ ඉලක්ක, ඉහත සඳහන් අරමුණු මත සකසා ඇත.

1. ඉලක්ක කණ්ඩායමට අයිති සියළු ළමුන් දවසට දෙවතාවක් දත් මැදිය යුතුයි - උදෑසන හා රාත්‍රී නින්දට පෙර
2. දත් දිරායාමට ගොදුරු නොවූ අවුරුදු 12 ළමුන් ගේ ප්‍රතිශතය 75% දක්වා වැඩි කිරීම (2003 දී 60%)
3. දත් දිරායාමට ප්‍රතිකාර නොලැබූ අවුරුදු 12 ළමුන් ගේ ප්‍රතිශතය 5% දක්වා අඩු කිරීම (2003 දී 36%)
4. දත්ත අයුමිය නොමැති වයස අවුරුදු 12 ළමුන් ගේ ප්‍රතිශතය 60% දක්වා වැඩි කිරීම (2003 දී 42%)
5. ඉලක්ක කණ්ඩායමට අයිති සියළු ළමුන්ගෙන් දත් රෝග නොමැති ළමුන් ප්‍රතිශතය 40% දක්වා වැඩි කිරීම (2010 දී 35%)

ඉහත ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට පාසල් දත්ත විකිණ්සකවරියන්:

1. ඉලක්ක කණ්ඩායම සඳහා 80% ක අවම පරීක්ෂා කිරීම් (Screening) ප්‍රතිශතයක් ලබා ගැනීම (මෙය තුළ 100% ක ප්‍රතිශතයක් 7 වසර ළමුන් සඳහා ලබාගැනීමට උනන්දු විය යුතුයි)
2. ඉලක්ක කණ්ඩායම සඳහා 70% ක අවම ආවරණ (Coverage) ප්‍රතිශතයක් ලබාගැනීම (මෙය තුළ 100% ක ප්‍රතිශතයක් 7 වසර ළමුන් සඳහා ලබාගැනීමට උනන්දු විය යුතුයි)
3. ඉලක්ක කණ්ඩායම සඳහා මසකට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රවර්ධන සැසි එකකට වඩා හා අනෙකුත් අදාළ කණ්ඩායම් සඳහා (ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවකයින්, පෙර පාසල් ළමුන්, ගුරුවරුන්, දෙමව්පියන්, ගර්භනි/මව් කිරීදෙන මව්වරුන්) අවම වශයෙන් මසකට සැසි එකක් පැවැත්වීම
4. අවම වශයෙන් සතිකට දින 02 ක් (සෙනසුරාදා අභිවාර්ථය වේ) පාසල් දත්ත සායනයේ රැඳී සිට සායනික ප්‍රතිකාර ලබාදීම
5. සෞඛ්‍යය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක අවම වශයෙන් මසකට ජංගම දත්ත සායන 02 ක් වත් පැවැත්වීම (සහභාගිවන විකිණ්සකවරියන් හා පවත්වන දින ගණන අවශ්‍යතාව මත වෙනස්විය හැකිය)

මෙයට අමතරව, ප්‍රමුඛතාවය ලබා දී කළ යුතු කාර්යයන් පහත දක්වා ඇත.

- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා ප්‍රවර්ධන කටයුතුවලදී:
 - නිවැරදි ආහාර පුරුදු ඇති කිරීමට, නිවැරදිව දත් මැදීමේ පුරුදුද (විශේෂයෙන් මුඛයේ ඇතුළු භක්කේ දත් මැදීම හා ස්ථිර දත් මතුවන කාලයේ එම දත් මැදීමේ පුරුදුද) ඇති කරවීමට හා කලින් කලට මුඛ පරීක්ෂාවක් සඳහා යොමුකරවීමට පාසල් ළමුන් උනන්දු කරවීම
- ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ දී:
 - දත් මැදීමේ පුරුදුද (විශේෂයෙන් මුඛයේ ඇතුළු භක්කේ දත් මැදීම) ගැන සොයා බැලීම හා නිවැරදි කිරීම (දත් මැලියම් හෝ දත්ත අයුමිය තිබීම දත් මැදීම අතම්පුර්ණ බව පෙන්වන සාධකයකි)
 - දත් දිරායාමේ රෝගය නවත්වා ගැනීමට (Arrest) ක්‍රියා කිරීම (විශේෂයෙන් පිරවුම් සිදුකළ නොහැකි දත් සඳහා)
 - අයුමිය ඉවත්කිරීම හා දිරා ගොස් ඇති දත්වලට ස්ථිර පිරවුම් ලබාදීම
- වැඩි අවදානම් කණ්ඩායම්:
 - ස්ථිර දත් දිරා ගොස් ඇති ළමුන් වැඩි අවදානම් කණ්ඩායමක් සේ සලකා ඔවුන්ට ප්‍රමුඛතා පදනම මත ප්‍රතිකාර ලබාදීම හා අවදානම් තත්ත්වය මත මාස 3-6 අතර කාල පරාසයක් තුළ ගෙන්වා නැවත පරීක්ෂා කිරීම.

General Circular Letter No: **02-177/2011**

My No: FHB/OHU/SDS/2011/02
Department of Health Services
Suwasiripaya
Colombo 10
25/11/2011

Provincial/Regional Directors of Health Services,
Regional Dental Surgeons/Medical Officers (MCH),
Medical Officers of Health

National targets for School Dental Services

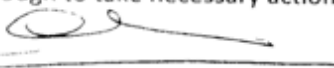
National oral health surveys and reviews of the School Dental Service revealed that there is high proportion of school children with untreated oral diseases and uneven distribution of service coverage within districts.

Therefore, to ensure better quality services for school children of Sri Lanka, targets have been formulated for the School Dental Service. These are based on the most common oral diseases of school children and have to be achieved by 2015. To facilitate achieving these targets, key activities have also been identified to be performed by School Dental Therapists (SDTT). (Annexure I) To measure the achievement of these targets, Monthly and Quarterly returns of the School Dental Service have also been modified.

From 01.01.2012, the School Dental Service will be monitored & evaluated by achievement of these targets by districts. Hence, with the support of relevant officers of the School Dental Service, Regional Dental Surgeons should have to take necessary steps to do the following.

1. **Develop appropriate yearly targets for the District.** This should be based on the present district coverage and availability of resources of the School Dental Service within the district.
2. **Prepare and execute a District Plan for the School Dental Service** to achieve set targets. This should cover the following:
 - i. Based on MOH divisions, plan for out-reach clinics for the areas of poor coverage
 - ii. Plan for human resource development including in-service training
 - iii. Plan for purchasing and distribution of material & equipment
 - iv. Based on the achievement of service coverage by MOH divisions and individual performances of SDTT, establish a mechanism for reviewing the progress of the School Dental Service.
 - v. Maintenance plan for School Dental Clinics
3. **Plan for equitable allocation of SDTT within the district** (minimum of 01 SDT per MOH division) and if there is inadequate number, cadre projections for SDTT including setting up of new clinics. (Guide: minimum of one School Dental Clinic per MOH division and 2000 target population per SDT)

Please be kind enough to take necessary actions to implement suggested improvements.


.....
Dr. U. A. Mendis
Director General of Health Services

CC Secretary Ministry of Education
Provincial Secretaries of Health
Deputy Director General Dental Service)
Deputy Director General (Public Health Services II)
Deputy Director General (Education Training & Research)
Director (Maternal & Child Health)
Director (Health Education & Promotion)
Director Education (Health & Nutrition) Ministry of Education
Principal Dental Therapist Training School

Annexure I

Aim of the School Dental Service is to prevent the occurrence of most common oral diseases (namely gingivitis and caries) among school children. To achieve this, it is necessary to;

- Perform appropriate oral health promotion activities to prevent the occurrence most common oral diseases and;
- Provide necessary clinical treatments for existing oral diseases.

Hence, targets for School Dental Service have been formulated based on the above objectives.

1. All children of the target group should brush their teeth twice a day; morning & night before sleep
2. Achieve 75% of 12 year old children free from dental caries (60% in 2003)
3. Reduce the percentage of 12 year old children with untreated caries to 5% (36% in 2003)
4. Achieve 60% of 12 year old children free from calculus (42% in 2003)
5. Achieve 40% of children of the target group free from oral diseases (35% in 2010)

To achieve these targets SDT should:

1. Achieve minimum of 80% Screening coverage of target groups (within this, priority should be given to achieve 100% coverage of Grade 7 children)
2. Achieve minimum of 70% treatment completion (coverage percentage) of target groups (within this, priority should be given to achieve 100% completion for Grade 7 children)
3. Practice more than 01 oral health promotion programme for school children and minimum of 01 oral health promotion programme per month for other main categories (namely, PHC workers, pre-school children, teachers, parents, pregnant/lactating mothers)
4. Perform clinical work in the clinic for minimum 2 days a week (Saturday compulsory)
5. Conduct minimum of 02 Out-reach programmes per month within a MOH (Number of SDTT participating in a programme and the duration of the programme will be vary depending on the demand)

In addition, following activities have to be performed.

- **Oral health promotion:**
Encourage school children on: establishing healthy dietary habits, correct tooth brushing practices (focus on brushing posterior teeth and erupting permanent teeth) and periodic check-ups
- **Dental screening and treatment**
 - Check & improve brushing adequacy, especially posterior teeth. (*presence of plaque/calculus is an indicator of inadequacy of tooth brushing*)
 - Take measures for 'arresting' caries that cannot be restored
 - Scaling of teeth if calculus is present and permanent restorations for carious teeth.
- **Address high risk groups.** Consider children with caries in permanent dentition as high risk. Give priority treatment for them and evaluate the successfulness of treatment by 3-6 months follow-ups depending on the risk.

பொதுச் சுற்றுநிருப கடிதம் இல: 02-177/2011

எனது இல: FHB/OHU/ SDS /2011/02
சுகாதார சேவைகள் நினைக்காளம்
கவசிர்பாய
கொழும்பு 10
25/11/2011

மாகாண/பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்
பிரதேச பல்வைத்தியர்கள் /வைத்திய அதிகாரி, (தாய் சேய் சுகாதாரம்)
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி

பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகளின் தேசிய இலக்குகள்

தேசிய பற்குகாதார மதிப்பீடுகள், பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகளின் மீளாய்வுகள் பாடசாலைப் பிள்ளைகளிடையே சிகிச்சையளிக்கப்படாத வாய் சம்பந்தமான நோய்கள் உயர் விகிதத்தில் காணப்படுகின்றனவென்றும், மாவட்டங்களுக்குள்ளே சேவைப்பரம்பல் சீரற்ற முறையில் உள்ளதென்றும் தெரிவிக்கின்றன.

எனவே, இலங்கையில் பாடசாலைப் பிள்ளைகளுக்கு தரமான சேவைகள் கிடைப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக, பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகளுக்கான இலக்குகள் முறையாக தெளிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. இவை, பாடசாலை மாணவர்களிடையே பொதுவாக காணப்படும் வாய் சம்பந்தமான நோய்களை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளதும், 2015ம் ஆண்டளவில் நிறைவுபடுத்தப்பட வேண்டியவையுமாகும். இந்த குறிக்கோள்களை அடைவதை இலக்குபடுத்துவதற்காக, பாடசாலைப் பற்சிகிச்சையாளர்கள் செயற்படுத்த வேண்டிய முக்கிய செயற்பாடுகள் அடையாளங்காணப்பட்டுள்ளன. (இணைப்பு I) இந்த இலக்குகள் நிறைவேற்றப்படுவதை அளவிடுவதற்காக, பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகளின் மாதாந்த, காலாண்டு மீளாய்வுப் படிவங்கள் மாற்றியமைக்கப்பட்டுள்ளன.

01.01.2012 இலிருந்து, மாவட்டங்களில் இந்த இலக்குகளை நிறைவேற்றுவதைக்கொண்டு, பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகள் கண்காணிக்கப்பட்டு மதிப்பிடப்படும். எனவே, சம்பந்தப்பட்ட பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவை அலுவலர்களின் உதவியோடு, பிரதேச பல்வைத்தியர்கள் (RDS) பின்வரும் கருமங்களை மேற்கொள்ளத் தேவையான படிகளை முன்னெடுக்க வேண்டும்.

- 1) மாவட்டத்திற்கான முறையான இலக்குகளை ஆண்டுதோறும் அபிவிருத்தி செய்தல். இவை, மாவட்டத்தில் பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைகளின் தற்போதைய காப்பளவு (coverage), வளங்கள் கிடைக்கும் தன்மை என்பனவற்றின் அடிப்படையிலேயே உருவாக்கப்படும்.
- 2) திறமானிக்கப்பட்ட இலக்குகளை அடைவதற்காக, மாவட்டத்திற்கான பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவைத் திட்டத்தை உருவாக்கி நிறைவேற்றுவதல்.
இது கீழ்வருவனவற்றை உள்ளடக்கியதாக இருக்கவேண்டும்.
 - I) MOH பிரிவுகளின் அடைப்படையில், மிகக்குறைவான காப்புள்ள (coverage) பிரதேசங்களுக்கு வெளிக்கள நிகழ்ச்சித் திட்டம்
 - II) சேவைக்காலப் பயிற்சி உள்ளடக்கலாக மனிதவள அபிவிருத்திக்கு திட்டமிடல்
 - III) பொருட்களினதும் உபகரணங்களினதும் கொள்வனவையும் விநியோகத்தையும் திட்டமிடல்
 - IV) MOH பிரிவுகளின் சேவைக் காப்பளவின் அடிப்படையிலும் SDTT யின் தனிப்பட்ட செயற்பாடுகளின் அடிப்படையிலும், பாடசாலைப் பல்வைத்திய சேவையின் முன்னேற்றத்தை மீள்பரிசோதனை செய்வதற்கு திட்டமொன்றை ஏற்படுத்துதல்.
 - V) பாடசாலைப் பற்சிகிச்சை நிலையங்களைப் பராமரிப்பதற்கான திட்டம்
- 3) மாவட்டத்தில் SDTT யின் சமமான ஒதுக்கீட்டிற்கு திட்டமிடுதல். (ஒரு MOH பிரதேசத்திற்கு குறைந்தது ஒரு SDTT) இங்கு எண்ணிக்கை போதாதிருந்தால், புதிய சிகிச்சை நிலையங்களை அமைத்தல் உள்ளடங்கலாக, சேவைபாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்கலாம். (உதவி: ஒரு MOH பிரதேசத்திற்கு குறைந்தது ஒரு பாடசாலைப் பற்சிகிச்சை நிலையம் அத்துடன் 2000 இலக்கு சனத்தொகைக்கு ஒரு SDTT)

தயவுசெய்து, இங்கு தெரிவிக்கப்பட்ட முன்னேற்றத் தகவல்களை செயற்படுத்துவதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

.....
வைத்தியர் யு.ஏ. மெண்டிஸ்
சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்

பிரதி: செயலாளர், கல்வியமைச்சு
மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்
பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகம் (பல் வைத்திய சேவை)
பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகம் (மக்கள் சுகாதார சேவை II)
பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி)
பணிப்பாளர் (தாய் சேய் சுகாதாரம்)
பணிப்பாளர் (சுகாதார கல்வியும், மேம்படுத்தலும்)
கல்விப்பணிப்பாளர் (சுகாதாரமும், போசனையும்) கல்வியமைச்சு
அதிபர், பற்சிகிச்சையாளர் பயிற்சிப்பாடசாலை

இணைப்பு I

பாடசாலைப் பல்வேற்றிய சேவையின் நோக்கமானது, பாடசாலை மாணவர்களிடையே பொதுவாகக் காணப்படும் வாய் சம்பந்தமான நோய்களிலிருந்து (பல்சறுநோய், பற்குத்தை) அவர்களைப் பாதுகாத்தல் ஆகும். இதனை அடைவதற்கு,

- பொருத்தமான வாய்ச் சுகாதார முன்னேற்ற நடவடிக்கைகள் மூலம் பொதுவாகக் காணப்படும் வாய் நோய்களைத் தடுத்தல்.
- தற்போதுள்ள நோய்களுக்குத் தேவையான பல்மருத்துவ சிகிச்சை அளித்தல்.

எனவே, பாடசாலைப் பற்குகாதார சேவைகளின் இலக்குகள், மேற்குறிப்பிட்ட கருப்பொருளைக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

1. இலக்கு குழுவிலுள்ள மாணவர்கள் அனைவரும் ஒரு நாளைக்கு இரு தடவை பல் துலக்குதல் வேண்டும். (காலையும், இரவு நித்திரைக்குப் போகும் முன்னரும்)
2. 12 வயதுடைய சிறுவர்களில், 75% பற்குத்தையற்ற நிலையை அடைதல் (2003 இல் 60%)
3. 12 வயதுடைய சிறுவர்களில், சிகிச்சையளிக்கப்படாத பற்குத்தைகளின் வீதத்தை 5% மாகக் குறைத்தல் (2003 இல் 36%)
4. 12 வயது சிறுவர்களில், காவிகளற்ற (calculus) நிலையை 60% அடைதல் (2003 இல் 42%)
5. இலக்கு குழுவிலுள்ள பிள்ளைகளின் ஆரோக்கிய சதவீதத்தை 40% மாக மேம்படுத்துதல் (2010 இல் 35%)

இந்த இலக்கை அடைவதற்கு SDT யானவர்:

1. இலக்குக் குழுவில், ஆகக் குறைந்தது 80% வாய்ப்பரிசோதனைக் காப்பை (screening coverage) அடைய வேண்டும். (இவற்றில் தரம் 7 மாணவர்களுக்கு 100% காப்பை வழங்க முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.)
2. இலக்கு குழுவில் சிகிச்சையை பூரணப்படுத்தும் வீதம் (treatment coverage) குறைந்தது 70% ஐ அடையவேண்டும். (இவற்றில் தரம் 7 மாணவர்களுக்கு 100% காப்பை வழங்க முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.)
3. பாடசாலை மாணவர்களுக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வாய் சுகாதார முன்னேற்ற நிகழ்ச்சிகளையும், மற்றைய பிரிவினருக்கு மாதத்திற்கு குறைந்தது ஒரு வாய் சுகாதார முன்னேற்ற நிகழ்ச்சியையாவது வழங்க வேண்டும். (குறிப்பிடும்படியாக, ஆரம்ப சுகாதார சேவை (PHC) ஊழியர்கள், முன்பள்ளிச் சிறார்கள், ஆசிரியர்கள், பெற்றோர்கள், கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள்)
4. சிகிச்சை நிலையத்திலே, குறைந்தது வாரம் இருமுறையாவது சிகிச்சை வேலைகளில் ஈடுபடவேண்டும். (சனிக்கிழமை கட்டாயமாக)
5. ஒரு MOH பிரதேசத்தில், மாதத்திற்கு குறைந்தது இரண்டு வெளிக்கள நிகழ்ச்சிகளையாவது நிகழ்த்த வேண்டும். (தேவைக்கேற்ப பங்குபற்றும் SDTT யின் எண்ணிக்கை, கால அளவு என்பன மாறுபடும்)

இத்தடவன் SDTT பின்வரும் செயற்பாடுகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

➤ வாய்ச் சுகாதார முன்னேற்றம்:

பாடசாலை மாணவர்களை சுகாதார உணவுப்பழக்கங்களையும், முறையான பல்துலக்கும் பயிற்சிகளையும் கைக்கொள்ள ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

➤ பல் பரிசோதிப்பும் சிகிச்சையும்

- போதுமான பல்துலக்குதலைப் பரிசோதித்து மேம்படுத்துக. (விசேஷமாக பின் கடைவாய்ப்பற்கள்) குறிப்பு: பல்லில் மென்காவி அல்லது வன்காவி படிந்திருப்பதானது, போதுமான பல்துலக்குதல் இல்லையென்பதைக் காட்டுகின்றது.
- மறுசீரமைக்க முடியாத, 'நிறுத்தப்படுகின்ற' பற்குத்தைகளை, முறையாக அணுகுங்கள்.
- பல்லிலே காவிகள் இருந்தால் சுத்தப்படுத்தவும். பற்குத்தைகளுக்கு நிரந்தரமான மறுசீரமைப்பை மேற்கொள்ளவும்.

ஆபத்திற்கு ஏதுவான குழுக்களில் கூடுதல் கவனம் செலுத்துக. நிரந்தரப் பல்வரிசைகளில் சூத்தை உள்ள பிள்ளைகளை, ஆபத்திற்கு ஏதுவானவர்கள் என்று கருதுங்கள். அவர்களுக்கு முன்னுரிமைச் சிகிச்சை அளிப்பதோடு, சிகிச்சை எவ்வளவு தூரம் வெற்றியளித்ததென்பதை 3-6 மாதத்திற்கு ஒருமுறை, ஆபத்தான நிலைக்கேற்ப பின்தொடர்வதன் (follow-ups) மூலம், மதிப்பிடுங்கள்.