



23 Awst 2007  
[www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

WALES **AUDIT** OFFICE  
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

# Adolygiad o'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd yng Nghymru



# Adolygiad o'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd yng Nghymru

Paratowyd yr adroddiad hwn i'w gyflwyno gerbron y Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998. Roedd tîm Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i baratoi'r adroddiad hwn yn cynnwys Anne Beegan, Philip Blake, Nigel Blewitt, Karen Lees, Gill Lewis, Elaine Matthews, Derwyn Owen a Mandy Townsend.

**Jeremy Colman**  
**Archwilydd Cyffredinol Cymru**  
**Swyddfa Archwilio Cymru**  
**2-4 Park Grove**  
**Caerdydd**  
**CF10 3PA**

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn gwirio ac yn ardystio cyfrifon y Cynulliad a chyrrff cyhoeddus a noddir gan, neu sy'n gysylltiedig â'r Cynulliad, gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Hefyd, mae ganddo'r hawl statudol i wneud adroddiad ar gynildeb, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y cyrrff hynny ac i wella'u defnydd o adnoddau wrth gyflawni'u dyletswyddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal a hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn archwilio cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn diogelu safle cyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'r adrodd yn ôl yn benodol i'r Cynulliad ar y gwaith llywodraeth leol hwn.

Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am fwy o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, byddwchystal ag ysgrifennu at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 029 2026 0260, e-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk), neu ymwelwch â'r wefan <http://www.wao.gov.uk>

**Mae'r fframwaith ar waith, ond i ddangos gwerth am arian mae angen newidiadau pellach i sicrhau manteision i gleifion yn ogystal â meddygon teulu o'r cynnydd mewn gwariant.**



	<b>Crynodeb</b>	<b>6</b>
	Argymhellion	12
<b>1</b>	<b>Mae'r contract newydd yn darparu fframwaith a all gymhwyso gofynion cystadleuol meddygon teulu, cleifion a chomisiynwyr</b>	<b>17</b>
	Mae'r contract newydd wedi dod â manteision sylweddol i feddygon teulu	17
	Mae manteision i gleifion yn fwy cyfyngedig yn y byrdymor	22
	Mae comisiynwyr yn gallu teilwra gwasanaethau i gyflawni blaenoriaethau a nodwyd	29
<b>2</b>	<b>Mae angen newidiadau i wireddu manteision llawn y contract newydd</b>	<b>34</b>
	Mae angen gwneud rhai addasiadau pellach i'r contract ei hun	34
	Rhaid gwella'r ffordd y caiff y contract ei reoli yng Nghymru	38
<b>3</b>	<b>Gwnaeth ansicrwydd ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ei wneud yn annodd i ragweld costau tebygol y contract yn gywir a diwygiwyd y cyllidebau</b>	<b>47</b>
	Roedd cost y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn llawer mwy na'r disgwyl	48
	Gallai practisau ymateb yn gyflym iawn i'r cyfleoedd newydd	49
	Er bod canran GMC o gostau gofal iechyd yn sefydlog, yn y flwyddyn gyntaf gwnaeth cynilion o gyllidebau cyffuriau dalu am y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ac nid oedd BILlau yn gallu defnyddio'r cynilion yma i ddatblygiad y gwasanaeth leol	52

---

<b>Atodiadau</b>	<b>54</b>
Atodiad 1 - Methodoleg	54
Atodiad 2 - Beth a gynhwysir yn y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd?	56
Atodiad 3 - Siartiau a thablau	57
Atodiad 4 - Ffurflenni monitro mynediad	60
Atodiad 5 - Cipolwg o'r Gwasanaethau Gwell a ddarperir gan BILlau yng Nghymru	61
Atodiad 6 - Gwarant Buddsoddi Gros Cymru	63
Atodiad 7 - Diffiniad o dermau a ddefnyddir yn gyffredin yng nghyd-destun y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol	65

# Crynodeb

- 1** Ar draws y Deyrnas Unedig (DU), mae Meddygon Teulu yn darparu gofal meddygol sylfaenol i gleifion ac yn gweithredu fel didolwyr i wasanaethau eraill y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae dros 90 y cant o gysylltiadau cleifion â'r GIG mewn gofal sylfaenol, ac mae meddygon teulu yn rhan hanfodol o'r GIG.
- 2** Nod strategol y GIG yng Nghymru yw sicrhau gwasanaethau o'r radd flaenaf, a reolir yn effeithlon a darparu gofal effeithiol. Mae strategaeth 10 mlynedd ar gyfer iechyd, Cynllun Oes, Llywodraeth Cynulliad Cymru (Llywodraeth y Cynulliad) yn nodi gweledigaeth Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer cyflawni hyn, ac yn rhoi pwyslais ar wasanaethau lleol. Mae gwasanaethau gofal sylfaenol effeithiol yn rhan hanfodol o'r weledigaeth hon.
- 3** Yn arwain at 2002 roedd pryder eang ymhlith meddygon teulu o ran eu llwyth gwaith a chynaliadwyedd eu gwasanaethau. Roedd risg wirioneddol y byddai rhai meddygon teulu yn eithrio o'r GIG, a oedd eisoes yn dioddef yn sgîl problemau recriwtio a chadw staff. Cyflwynwyd y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMC) newydd o fis Ebrill 2003<sup>1</sup>. Disodlodd y contract blaenorol a newidiodd y sail ar gyfer cyfrifo incwm meddygon teulu. Ond, cododd pryderon o ran cost y contract, a'i effaith ar wasanaethau a chyda'r goblygiad efallai nad yw'n darparu gwerth am arian i bobl Cymru.

- 4** Ein nod oedd ateb y cwestiwn: A yw'r contract GMC newydd yn gweithio yng Nghymru? Mae'r fframwaith ar waith, ond i arddangos gwerth am arian, mae angen newidiadau pellach i ddarparu manteision i gleifion yn ogystal â meddygon teulu o'r gwariant cynyddol.

## **Mae'r contract newydd yn darparu fframwaith a all gymhwyso gofynion cystadleuol meddygon teulu, cleifion a chomisiynwyr**

- 5** Cafodd contract newydd y GMC ei gyd-drafod rhwng Cymdeithas Feddygol Prydain a Chyddfederasiwn y GIG ar ran pedair adran iechyd y DU. Daeth y contract i rym ar 1 Ebrill 2004. Mae Cymru wedi cael budd o'r ffaith bod y contract yr un peth ar draws y pedair gwlad o fewn y DU, oherwydd byddai cyd-drafodaethau ar wahân wedi dyblygu adnoddau, ac wedi arwain at weithlu cenedlaethol tameidiog. Roedd yn rhaid i'r contract fodloni disgwyliadau croes gan randdeiliaid, sef cleifion a threthdalwyr, meddygon teulu, Llywodraeth y Cynulliad a chomisiynwyr (yr rheini sy'n prynu'r wasanaeth) ar ran y cleifion.

<sup>1</sup> Gweler Atodiad 2 am fanylion o ran pa wasanaethau a gwmpesir gan y contract GMC newydd.



6 Roedd cytundeb cyffredinol rhwng meddygon teulu, y GIG ehangach a'r Llywodraeth nad oedd trefniadau blaenorol wedi cefnogi'r ymgyrch tuag at wasanaethau gofal sylfaenol ehangach a gwell. Dangosodd tystiolaeth feddygol o astudiaethau cenedlaethol a rhyngwladol y gallai meddygon teulu wneud llawer o bethau, a fyddai dros amser, yn arwain at welliannau i'r claf unigol ac iechyd gyhoeddus.

### **Mae'r contract newydd wedi dod â manteision sylweddol i feddygon teulu**

7 Mae'r contract yn darparu'r rhan fwyaf o anghenion y meddygon teulu. Roedd meddygon teulu yn dymuno gwella eu cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, gallu dewis cael eu cynnwys a'u heithrio o wasanaethau, a chael eu talu yr un faint â chydweithwyr sy'n dilyn gyrfaoedd meddygol tebyg.

8 Erbyn 2005/2006, o dan contract newydd y GMC, cododd cyflogau meddygon teulu tua 25 y cant ac, ar yr un pryd, mae eu horiau gwaith wythnosol, ar gyfartaledd, wedi lleihau tua 10 y cant. Nid yw gwariant practisau wedi cynyddu'n sylweddol, ond gall practisau ddewis a ydynt yn dymuno darparu gwasanaethau ychwanegol ai peidio.

9 Am y tro cyntaf yn y DU, mae'r contract yn pennu safonau mesuradwy ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae perfformiad practisau bellach yn cael ei fesur a'i dalu amdano drwy system bwyntiau, a adwaenir fel y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae taliadau ar gyfer cyflawni'r safonau hyn bellach yn cynrychioli ffynhonnell sylweddol incwm ychwanegol ar gyfer llawer o bractisau.

10 Mae'r newidiadau hyn yn golygu bod practis cyffredinol bellach yn opsiwn deniadol ac, am y tro cyntaf mewn sawl blwyddyn, mae gormod wedi tanysgrifio i gynlluniau hyfforddai ac mae lefelau swyddi gwag yn lleihau.

### **Mae manteision i gleifion yn fwy cyfyngedig yn y byrdymor**

11 Ceir rhai manteision i gleifion yn sgîl y contract. Roedd cleifion yn dymuno cael parhad gwasanaeth a mynediad parhaus i feddygon teulu ar y GIG. Mae'r contract yn gwobrwyo practisau am ddarparu mynediad prydlon i ofal sylfaenol. Cyflawnwyd dilyniant gwasanaeth ac mae'r rhan fwyaf o'r practisau yn hawlio'r taliadau ar gyfer cyflawni safonau mynediad. Fodd bynnag, nid yw mynediad bob tro yn cael ei fesur na'i ddilysu, er gwaethaf canllawiau Llywodraeth y Cynulliad yn nodi bod angen sefydlu cyflawni safonau mynediad er mwyn hawlio'r taliad.

12 Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau newydd wedi arwain at fwy o weithgarwch, gweithgarwch â ffocws mwy pendant a chofnodi mwy o weithgarwch. Mae hyn wedi newid y ffordd y mae practisau gofal sylfaenol yn darparu gwasanaethau mewn rhai ardaloedd, ac wedi sicrhau bod mwy o gleifion yn cael gofal o safon dderbyniol. Mewn rhannau o Gymru, mae talu sylw i fonitro'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau wedi galluogi meddygon teulu i ddangos pa mor uchel yr oedd eu safonau eisoes.

13 Mae'n fwy tebygol hefyd y bydd meddygon teulu yn gofyn i gleifion am eu barn ar ansawdd y gwasanaeth y maent yn ei dderbyn. Mae hwn yn newid pwysig, ac mewn sawl practis mae hyn wedi arwain at newidiadau i ystafelloedd aros, a threfniadau mynediad. Bydd cyfranogiad ehangach gan gleifion yn effeithio ar ddatblygiad

gwasanaeth. Yn anffodus, mae'r cyfle gwerthfawr hwn i goladu barn cleifion a'i defnyddio i lywio datblygiadau gwasanaeth wedi'i gyfyngu i bractisau yn bennaf, ac ni chaiff ei rannu â'r GIG ehangach.

- 14** Er y dylai estyn gwasanaethau ataliol yn eang a rheoli clefydau cronig mewn practisau gofal sylfaenol, er enghraifft gwirio pwysau gwaed yn rheolaidd a monitro diabetes, helpu iechyd hirdymor cleifion. Ni fydd modd mesur yr enillion iechyd hyn am sawl blwyddyn.

### **Mae comisiynwyr yn gallu teilwra gwasanaethau i gyflawni blaenoriaethau a nodwyd**

- 15** Roedd comisiynwyr yn dymuno sicrhau dilyniant mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, atal meddygon teulu rhag gadael y GIG a gallu dylanwadu'n well ar gyfeiriad ac ansawdd gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae comisiynwyr wedi cyflawni dilyniant gwasanaeth, a chynyddu eu gallu i ddylanwadu ar wasanaethau gofal sylfaenol a'u rheoli mewn ffyrdd nad oedd ar gael yn flaenorol.

- 16** Mae gwasanaethau gwell yn wasanaethau ychwanegol a ddarperir gan bractisau i'w cleifion (ac weithiau i gleifion practisau eraill). Mae gwasanaethau gwell yn cynnig y cyfle i symud gofal ar gyfer rhai cyflyrau yn agosach at gleifion, a llenwi bylchau mewn gwasanaethau. Mae'r gallu i gomisiynu gwasanaethau o ofal sylfaenol sy'n hyblyg, yn lleol ac yn ymatebol yn rhan bwysig o'r contract newydd. Darperir gwasanaethau yn ôl safonau y cytunwyd arnynt a gallant fod yn amrywiol iawn, gan gwmpasu blaenoriaethau cenedlaethol hyd at arloesi lleol. Mae'r hyblygrwydd hwn yn y contract yn galluogi'r GIG i ddatblygu gwasanaethau lleol sy'n ategu Cynllun Oes ac aiddylunio arfaethedig y gwasanaethau.

- 17** Mae llawer o Fyrddau Iechyd Lleol (BILlau) ond wedi llwyddo i gomisiynu gwasanaethau gwell cenedlaethol (ledled y DU) neu o dan gyfarwyddyd Llywodraeth y Cynulliad ledled Cymru. Mae yna nifer o achosion, rhai strategol a gweithredol. Mae'r rhain yn cynnwys Llywodraeth y Cynulliad yn cyfeirio mwy o wasanaethau gwell, y diffyg o fframwaith cadarn yn caniatáu dadfuddsoddiad o ofal eilaidd er mwyn rhyddhau adnoddau i fuddsoddi mewn gofal sylfaenol a chymunedol: a BILlau unigol nad ydynt yn gallu dod o hyd i arian neu ddiddordeb ychwanegol gan feddygon teulu i ddarparu Gwasanaethau Gwell Lleol (LES). O ganlyniad, mae'n anodd dod i gasgliad ystyrion a chadarn ar hyn o bryd o ran effeithiolrwydd y contract newydd wrth newid y cydbwysedd gofal yng Nghymru o wasanaethau aciwt i'r rhai a ddarperir yn y gymuned.

### **Mae angen newidiadau i wireddu manteision llawn y contract newydd**

- 18** Er bod y contract yn gweithio'n dda yn y rhan fwyaf o Gymru, ac er gwaethaf y manteision a nodwyd eisoes, mae rhai problemau sy'n deillio o'r contract ei hun ac ni fu'r broses o lywodraethu'r contract bob amser yn gadarn. Mae systemau a ddefnyddiwyd i oruchwylio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau a'r asesiad mwy cyffredinol o berfformiad practisau yn amrywio o ran trylwyrdd ac effeithiolrwydd. Gallai hyn danseilio'r cynnydd a wnaed ar ansawdd ac efallai na chaiff y manteision disgwylidig i iechyd eu gwireddu.





## **Mae angen gwneud rhai addasiadau pellach i'r contract ei hun**

- 19** Nid yw llywodraethu'r contract wedi'i gynorthwyo gan amwysedd mewn rhannau o'r contract cenedlaethol a diffiniad cyfyngedig o wasanaethau craidd. Tra bydd diffiniad rhy gaeth yn cyfyngu ar arloesi a datblygu ym maes gwasanaethau gofal sylfaenol, mae'r prinder diffiniad yn galluogi gwahaniaethau sylweddol o ran yr hyn a ystyrir yn wasanaethau craidd. Mewn rhai meysydd mae'r gwahaniaethau hyn wedi arwain at feddygon teulu yn cael incwm ychwanegol ar gyfer parhau i ddarparu gwasanaethau yr oeddent yn eu darparu yn flaenorol.
- 20** Contract y practis ydyw ac nid meddygon teulu unigol, a gwneir taliad i'r practis am y gwasanaethau y mae'n contractio i'w darparu. Caiff incwm ei gyfrifo drwy ddefnyddio'r fformiwla Carr-Hill, ac mae'n seiliedig ar angen a gyfrifwyd yn hytrach na buddsoddiad hanesyddol. Mae'r Swm Byd-eang (GS) hwn yn newid pwysig sy'n galluogi practisau i benderfynu yn fwy hyblyg o ran sut i ddarparu gwasanaethau, ac i gyfeirio arian i feysydd â'r angen iechyd mwyaf. Fodd bynnag, heb ei addasu, byddai'r fformiwla hon yn golygu y byddai gan y rhan fwyaf o bractisau incwm llinell gefn is (heb y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau na'r Gwasanaethau Gwell) nag o dan y contract blaenorol.
- 21** Mae Gwarant Isafswm Incwm Practis (MPIG) yn diogelu practisau rhag effeithiau ailddosbarthu'r fformiwla hon drwy hybu eu GS i lefelau cyn y contract. Fodd bynnag, mae hyn bellach yn cael canlyniadau nas bwriadwyd, megis denu meddygon teulu i swyddi gwag mewn ardaloedd mwy llewyrchus yn hytrach nag ardaloedd sydd â'r angen mwyaf. Felly, mae'r MPIG yn tansilio'r bwriad i ailddosbarthu adnoddau yn seiliedig ar angen.

- 22** Yn wreiddiol, pennwyd y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar lefelau sydd o fewn cyrraedd i sicrhau bod practisau yn dewis cymryd rhan (nid yw cyfranogaeth yn orfodol). Yn 2006/2007 cafodd rheolau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ei addasu drwy gyd-drafod: hepgorwyd rhai pwyntiau cymharol hawdd, a phennwyd safonau newydd, anos eu cyrraedd. Mae'r broses hon o ailgylchu pwyntiau yn cynrychioli esblygiad graddol o'r fframwaith ac yn sefydlu cynsail ar gyfer codi safonau'n raddol dros amser. Mae esblygiad o'r fath yn gyson gyda'r safonau uchel o reoli perfformiad a'r trawsyriad ar draws y sector cyhoeddus i wella gwasanaethau tros amser.

## **Rhaid gwella'r ffordd y caiff y contract ei reoli yng Nghymru**

- 23** Mae llywodraethu da yn gofyn bod systemau ar waith i roi cyfrif am arian cyhoeddus a hyrwyddo gwelliant mewn gwasanaethau. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn y contract newydd yn gontract 'ymddiriedaeth uchel', gyda'r disgwyliad bod pob parti yn gweithredu yn ddidwyll gyda safonau proffesiynol uchel.
- 24** Fodd bynnag, mae hyn yn dal i olygu bod angen gwiriadau rhesymol i roi sicrwydd. Mae'r contract newydd yn cynnwys symiau sylweddol o arian cyhoeddus hy, £423 miliwn yn 2005/2006. Yn y flwyddyn hynny, talodd BILlau ledled Cymru £65 miliwn am gyflawniadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn unig. Mae gwariant ar y raddfa hon o reidrwydd yn gofyn am lefelau gwirio rhesymol gan gomisiynwyr gwasanaeth a'u harchwilwyr ar hawliadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Er mai'r nod yw i'r contract fod yn hyblyg ac yn un y gellir ei addasu'n lleol, mae'n hanfodol bod safon sylfaenol o atebolrwydd a chysondeb yn cael ei chyrraedd yng Nghymru, fel arall, ni chaiff

amrywiad ei hybu gan anghenion lleol. Efallai y bydd ystumiad neu annhegwch o ran adnoddau yn dilyn. Er gwaethaf canllawiau gan Lywodraeth y Cynulliad Iedled Cymru daethom o hyd i:

- a** nid yw'r hapwiriadau pump y cant y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, ac a gynhaliwyd yn Lloegr, yn digwydd yn rheolaidd yng Nghymru;
- b** ceir amrywiad o ran y dyfnder a'r llymder a gymhwysir at wirio pwyntiau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar lefel y practis;
- c** mae nifer y cleifion a gaiff eu heithrio o sgoriau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn uwch nag mewn rhannau eraill o'r DU, ac yn amrywio'n anesboniadwy rhwng BILlau; ac
- ch** mae'r dystiolaeth sy'n ategu'r dasg o gyrraedd safonau mynediad yn amrywio o ran ei chadernid.

**25** Mae rheoli perfformiad yn rhoi darlun cyflawn o system, sefydliad neu bractis. Mae'n galluogi cymhariaeth deg rhwng practisau (craffu) ac yn hwyluso gwelliant mewn gwasanaethau dros amser (mesur). Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, gwasanaethau gwell a fframweithiau llywodraethu clinigol yn rhoi'r sail ar gyfer system o'r fath mewn gofal sylfaenol. Mae rhai BILlau eisoes yn gwireddu manteision integreiddio llywodraethu yn y ffordd hon, gan eu galluogi i reoli practisau yn llai manwl neu ganolbwyntio ar bractisau y mae angen cymorth ychwanegol arnynt.

**26** Mae'r rhan fwyaf o'r ffrwd ariannu ystadau o dan y contract newydd ar gyfer costau rhent a chynnal a chadw ar gyfer adeiladau gofal sylfaenol. Ochr yn ochr â'r contract GMC newydd mae Llywodraeth y Cynulliad wedi addo arian ychwanegol sylweddol i gefnogi datblygiad ac annog moderneiddio'r ystad gofal sylfaenol. Er gwaetha'r ddarpariaeth o adnoddau i helpu, nid oedd pob BILl yn gallu cytuno'n gyflym gyda Llywodraeth y Cynulliad ar strategaethau ystadau, er eu bod i gyd wedi cael eu cytuno yn awr. Felly, bu'r broses o ryddhau'r arian hwn dipyn yn arafach na'r disgwyl ac mae hyn wedi effeithio ar allu gofal sylfaenol i newid ac ehangu mewn rhai meysydd.

**27** Cyn y contract newydd, prin oedd y syniad ffurfiol o ran pa wasanaethau yr oedd eu hangen y Tu allan i Oriau, yr hyn a oedd yn cael ei ddarparu y Tu allan i Oriau a beth oedd cyfanswm cost y gwasanaeth. Un canlyniad pwysig o gyflwyno'r contract newydd i feddygon teulu oedd symud y cyfrifoldeb am ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau gwaith arferol o bractisau meddygon teulu i BILlau o fis Hydref 2004. Mae manylebau gwasanaeth y Tu allan i Oriau BILl bellach yn gontractau sy'n gyfreithiol gyfrwymol gyda darparwyr y Tu allan i Oriau. Fodd bynnag, caiff gwasanaethau eu ffurfweddu'n wahanol ac nid yw'n hawdd i gymharu rhwng BILlau.



## **Gwnaeth ansicrwydd ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ei wneud yn annodd i ragweld costau tebygol y contract yn gywir a diwygiwyd y cyllidebau**

**28** Yng Nghymru, cytunwyd ar y Gwarant Buddsoddi Gros ar 38 y cant yn uwch na'r gwariant o dan system 'Llyfr Coch' y contract. Yn ystod y flwyddyn gyntaf cododd costau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn gyflymach nag a ragwelwyd, cytunwyd ar gyllidebau diwygiedig gyda Gweinidogion, a nodwyd cyllid ar gyfer y dyfodol. Y rheswm dros y rhan fwyaf o'r gost ychwanegol yw bod practisau'n sgorio o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfradd lawer yn uwch na'r hyn a ragwelwyd. Talwyd y costau uwch hyn yn y byrdymor drwy ailddyrrannu arbedion o gyllidebau cyffuriau, ac yn yr hirdymor drwy ddyraniadau diwygiedig gan Lywodraeth y Cynulliad. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r pwysau hyn o ran costau, nid oedd cymaint o arian ar gael yn gyffredinol i wario ar ddatblygiadau posibl eraill mewn gwasanaethau sylfaenol a chymunedol.

### **Roedd cost y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn llawer mwy na'r disgwyl**

**29** Yn 2002/2003, y flwyddyn cyn cyflwyno'r contract newydd, gwariwyd £293 miliwn o dan yr hen system GMC 'Llyfr Coch'. Cytunodd cyd-drafodwyr i gynyddu'r gwariant ar y GMC o leiaf 33 y cant yng Nghymru erbyn 2005/2006. Cytunwyd ar ffigur diwygiedig o 38 y cant neu £405 miliwn gan Weinidogion, ond gwariwyd £17 miliwn yn fwy na'r Gwarant Buddsoddi Gros yn 2005/2006, sef cynnydd o 44 y cant ers 2002/2003 ar wariant gofal

sylfaenol. Y ffactor mwyaf sy'n cyfrannu at y gost ychwanegol yw perfformiad uwch nag a ragwelwyd gan feddygon teulu o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

### **Gallai practisau ymateb yn gyflym iawn i'r cyfleoedd newydd**

**30** Yn nyddiau cynnar y contract, roedd pryderon na fyddai meddygon teulu yn cymryd rhan yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau gan ei fod yn wirfoddol. Roedd hefyd ansicrwydd o ran graddau'r taliadau tebygol drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Rhybuddiodd cyd-drafodwyr y byddai practisau yn cael anhawster bodloni disgwyliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mewn gwirionedd, mae practisau wedi sgorio'n uwch drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau nag a ddisgwyliwyd yn wreiddiol. Yn 2005/2006, cyfanswm taliadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar draws Cymru oedd £65 miliwn, sy'n cyfateb i 16 y cant o gyfanswm cost y contract.

### **Er bod canran GMC o gostau gofal iechyd yn sefydlog, yn y flwyddyn gyntaf gwnaeth cynilion o gyllidebau cyffuriau dalu am y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ac nid oedd BILlau yn gallu defnyddio'r cynilion yma i ddatblygiad y gwasanaeth leol**

**31** Mae cyfran gyffredinol y gwariant ar wasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru yn parhau i fod yn sefydlog ac mae gwariant arall ar iechyd wedi codi ar gyfradd debyg. Fodd bynnag, o ystyried o safbwynt ymrwymiad ariannol, arweiniodd y sgoriau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau uchel at bwysau annisgwyl ar gyllidebau ar lefel y BILlau. Er y gwnaeth dyraniadau diwygiedig gan Lywodraeth y Cynulliad dalu am y gost lawn ychwanegol yn y diwedd, bu rhaid i hyn

gael ei reoli ar lefel y BILL. Er gwaetha'r drosglwyddiad yma, roedd llai o adnoddau gofal iechyd ar gael ar y cyfan i ddechrau gwasanaethau newydd, ac yn 2004/2005 roedd rhaid defnyddio cy nilion o gyllidebau cyffuriau i dalu am y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau mewn rhai BILLau cyn i'r dyraniadau gael eu diwygio.

## Argymhellion

- 32 Bydd effaith hirdymor y contract newydd yn fuddiol os caiff y system ei phlisma'n effeithiol ac os caiff gwasanaethau gwell eu defnyddio i'w potensial.

## Y contract ei hun

- 33 Mae'r argymhellion hyn ar gyfer Chyflogwyr y GIG Llywodraeth y Cynulliad (a drafodir y contract ar ran pedwar adran iechyd y DU).

- i Mae gan wasanaethau craidd ddiffiniad llac. Mae hyn yn arwain at amrywiad ledled Cymru, ac yn golygu bod rhai meddygon teulu yn cael eu talu am yr eildro am bethau a gynhwyswyd yn eu MPIG a'u GS. **Mae rhywfaint o drafodaeth strategol bellach ar gynnwys gwasanaethau craidd yn hanfodol.** Ni chredwn fod diffiniad llym na chynhwysfawr yn ddymunol nac yn ymarferol mewn byd o ymarfer meddygol sy'n newid yn gyflym iawn. Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod dyblygu taliadau yn cael ei ddileu, ac y cytunir ar ddull o ddatrys gwahaniaethau rhwng comisiynwyr a phractisau yn gyfeillgar. Dylai set o egwyddorion y cytunwyd arnynt bennu'r fframwaith ar gyfer galluogi datrysiadau lleol. Rydym wedi pennu man cychwyn ar gyfer y drafodaeth hon ym **Blwch 1**.

### Blwch 1: Man cychwyn ar gyfer trafodaeth ar safonau

#### Man cychwyn ar gyfer trafodaeth ar safonau:

Ni ddylai taliad am eitemau gwasanaeth a ddarparwyd yn flaenorol a'u cynnwys yn yr MPIG fyth fod yn ychwanegol, ac os bydd y gwasanaeth yn newid yna dylai'r lefel gyllido adlewyrchu'r newid.

Ai'r practis sydd yn y sefyllfa orau i gyflawni'r swyddogaeth hon?

A fyddai'r claf rhesymol yn disgwyl i hyn fod yn rhan o wasanaethau'r practis?

- ii Tybiwyd bod yr MPIG yn angenrheidiol er mwyn sicrhau bod y contract newydd yn cael ei dderbyn yn eang. Mae mwyafrif y practisau yng Nghymru yn cael taliad MPIG ac mae hyn yn atal ailddosbarthu arian drwy Fformiwlâ Carr-Hill. Mae MPIG wedi cyflawni ei ddiben drwy ddiogelu incwm y practis tra bod y contract newydd yn cael ei ymgorffori, ac ni fwriadwyd iddo erioed fod yn llif incwm hirdymor. Fodd bynnag, mae'n anheg ar y meddygon teulu a'r cleifion mewn ardaloedd mwy difreintiedig, ac mae nawr yn agosau at newidiadau ymhellach ac mi ddylai gael ei weddu allan. Ni ddylai hyn ddigwydd ar wahân, oherwydd gallai ddadsefydlogi llawer o bractisau o hyd, a dylid annog i bractisau gynyddu eu hincwm drwy fabwysiadu gwasanaethau eraill. **Dylai cyllid MPIG gael ei erydu cyn gynted ag sy'n ymarferol er mwynsefydlu taliad fformiwlâ sengl** a bydd hyn yn caniatáu ail-ddosbarthiad adnoddau iechyd yn ôl angen, yn hytrach na buddsoddiad hanesyddol a bod yn decach i'r meddygon teulu a'r cleifion.



- iii Nid oedd targedau cychwynnol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau mor heriol ag a ragwelwyd yn gyntaf ar gyfer y rhan fwyaf o bractisau. Mae cyddrafodwyr yn cydnabod bod hyn er mwyn sicrhau bod practisau a meddygon teulu yn derbyn y contract a'r egwyddor o dalu am gyrraedd safonau. **Mae lefel anhawster o gyflawni'r pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau wedi'i chodi eisoes a rhaid ei godi ymhellach dros amser.** Yn unol â diwygiadau 2006/2007 i'r contract GMC, caiff codiad esblygiadol hyn o'r safonau a bennwyd gan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau eu cytuno, mae'n adlewyrchu prosesau gwelliant costau ledled y GIG, ac yn cefnogi gwelliant parhaus mewn gwasanaethau.
- iv Mae cydnabyddiaeth eang ymhlith gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd bod pwyntiau presennol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn mesur y broses ofal. **Yn gynyddol, dylai pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau adlewyrchu canlyniadau** ar gyfer cleifion megis cyfraddau cymlethodau neu mynediad ysbytu, yn hytrach na champau yn y broses ofal. Gellir ymgorffori'r newid yn y ffocws hyn mewn proses reolaidd o ail gyd-drafod pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

## Rheoli contract

- 34 Mae llywodraethu contractau yn amrywio ledled Cymru. Rhaid datrys hyn yn y byrdymor.

### Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau

- v Ar hyn o bryd, dim ond rhwystrau cyfyngedig i'r practisau a allai fod yn awyddus i gynyddu eu hawliadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae hyn yn cyflwyno risg sylweddol y bydd practisau yn dechrau newid ffigurau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ac na wireddir y manteision bwriadedig i gleifion. Telir £65 miliwn drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau neu fel arfer rhwng £2 filiwn a £5 miliwn fesul BILL. Wrth i'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau gyfrifo am gyfran fwy o arian GMC, mae'r colledion posibl drwy broses annigonol o wirio hawliadau gan BILLau yn cynyddu. **Mae'n rhaid i Lywodraeth y Cynulliad roi canllawiau ar ddehongli ac adnoddau sicrwydd 'ilai manwl', a rhaid i BILLau gyflwyno gwiriadau manwl rheolaidd o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau o bump y cant o bractisau yn y flwyddyn ariannol yma.**
- vi Mae BILLau yn amrywio'n annerbyniol o ran sut maent yn monitro'r contract. Mae ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn amrywio o fod yn rhai trylwyr sy'n herio'n gefnogol, i rai na chaiff eu dogfennu'n ddigonol ac sy'n fras. **Mae'n rhaid i bob BILL fabwysiadu arfer gorau o ran llywodraethu contract yn 2007.**

**vii** Mae'n rhaid i'r llwybrau archwilio fod yn glir, fel ei bod yn rhesymol disgwyl i unrhyw un sy'n darllen ffeiliau ar ôl ymweliadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau â phractisau gyrraedd yr un casgliadau o ran cyflawniadau'r practis ag aseswyr y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Nid yw hyrwyddo a mabwysiadu arfer da bob amser yn hawdd. **O 2007 mae angen i BILlau gyfnewid aseswyr er mwyn:**

**a** hyrwyddo cyfnewid a rhannu syniadau; a

**b** galluogi her fwy cadarn.

**viii** Mae yna rhai enghreifftiau o lywodraethu integredig, lle mae ymweliadau asesu yn datblygu yn asesiad cytbwys o berfformiad y practis. Mae hyn yn galluogi barn gyfannol o wasanaethau ac yn adlewyrchu datblygiadau mewn rheoli perfformiad ledled Cymru. Gan adeiladu ar gynnydd a wnaed eisoes **mae'n rhaid i BILlau ddatblygu llywodraethu integredig mewn gofal sylfaenol** drwy gynnwys meysydd eraill mewn ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, megis llywodraethu clinigol a gwybodaeth gymharol am berfformiad (ee, rhagnodi ac atgyfeiriadau).

### **Gwasanaethau gwell**

**ix** Mae gwasanaethau gwell yn un ffordd amlwg o gefnogi a hybu newidiadau mewn gwasanaethau iechyd. Maent yn caniatáu i Lywodraeth y Cynulliad a BILlau ddatblygu gwasanaethau o ansawdd ar lefel leol. Er bod gan y rhan fwyaf o BILlau restrau o syniadau arloesol ar gyfer gwasanaethau gwell, a gesglir yn bennaf gan eu meddyg teulu

eu hunain, prin iawn yw'r cynlluniau LES sydd wedi llwyddo mewn gwirionedd. Mae rhai BILlau wedi cael anhawster i gynnwys digon o feddygon teulu. Mae'n rhaid i Lywodraeth y Cynulliad a BILlau roi pwyslais newydd ac anogaeth i ddylunio a chomisiynu gwasanaethau gwell sy'n mynd i'r afael ag anghenion lleol gwirioneddol.

**Mae'n rhaid i Lywodraeth y Cynulliad a'r BILlau gydwethio er mwyn datblygu fframwaith i annog dadfuddsoddiad mewn gofal eilaidd er mwyn rhyddhau adnoddau i wella gwasanaethau sylfaenol a chymunedol erbyn diwedd 2007.**

Bydd hyn yn rhoi nerth a lle i'r BILlau mewn cyllidebau i ailddosbarthu adnoddau, gan ganiatau'r datblygiad o wasanaethau wedi'u teilwra'n fwy lleol a hybir gan anghenion lleol.

**x** Mae comisiynwyr iechyd yn y broses o ailddylunio gwasanaethau. Er mwyn cyflawni'r canlyniadau a fwriedir bydd angen i wasanaethau sylfaenol a chymunedol ddarparu mwy o ofal, yn agosach at y cartref. Gall BILlau annog meddygon teulu i ymgymryd â'r rolau hyn drwy wasanaethau gwell. **Dylai BILlau weithio gyda'i gilydd i ystyried a chomisiynu gwasanaethau gwell sy'n ategu eu cynlluniau ailddylunio a Cynllun Oes.**

**xi** Ledled y DU mae practisau meddygon teulu yn casglu safbwyntiau cleifion, ond mewn llawer o achosion mae'r wybodaeth werthfawr hon yn aros o fewn y practis. **Rhaid i feddygon teulu a BILlau weithio gyda'i gilydd i gasglu'r wybodaeth hon a'i defnyddio i hysbysu datblygiadau gwasanaeth ehangach.** Bydd hyn yn helpu i



gynyddu cyfranogiad y cyhoedd a chleifion mewn gwasanaethau'r GIG a llywio anghenion gwasanaethau yn y dyfodol. **Gall Llywodraeth y Cynulliad gefnogi hyn drwy ddatblygu offerynnau penodol a dadansoddiadau ategol.**

### Ystadau

- xii** Nid yw llawer o'r gwariant a addawyd ar ystadau gofal sylfaenol wedi'i ymrwymo hyd yma. Mae sawl BILL wedi cael anhawster darparu cynlluniau y cytunwyd arnynt i Lywodraeth y Cynulliad. O ganlyniad, gohiriwyd rhai meddygon teulu rhag symud neu ehangu eu safleoedd i ddarparu gwasanaethau ychwanegol (gwasanaethau gwell fel arfer) yn ystod oriau gwaith arferol.

Er mwyn datrys hyn, mae'n rhaid i'r BILLau a Llywodraeth y Cynulliad sicrhau bod:

- a** **Safleoedd yn cael eu defnyddio'n fwy hyblyg - ee, darparu gwasanaethau gyda'r hwyr,** megis gwasanaethau gwell. Efallai y bydd y datblygiadau arloesol hyn yn golygu manteision ychwanegol megis gwella mynediad i grŵpiau dan anfantais.
- b** Mae'r cynllunio a'r datblygiad o adeiladau gofal sylfaenol yn ganolog i weithredu strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant ledled Cymru. Bydd yr holl strategaethau yn cael eu hadolygu am y cyfnod pum mlynedd o 2008 a **dylai'r holl BILLau sicrhau bod eu strategaeth ystadau gofal sylfaenol yn cael ei**

**adolygu ar y cyd â'r strategaeth iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant.** Bydd hyn yn sicrhau bod yr adeiladau priodol yn cael eu datblygu am y ddarpariaeth o wasanaethau yng ngofal sylfaenol dros y cyfnod pum mlynedd nesaf.

### Gwasanaethau y Tu allan i Oriau

- xiii** Yn aml, mae costau y Tu allan i Oriau yn ariannu gwasanaethau gwahanol, ac maent yn anodd eu cymharu. Mae angen mwy o waith dadansoddi ar y cysylltiadau rhwng safonau, trefniadau gweithredol a chostau. Mae Llywodraeth y Cynulliad eisoes wedi comisiynu rhywfaint o ymchwil gan Brifysgol Cymru i ansawdd gwasanaethau y Tu allan i Oriau, a disgwylir i'r gwaith hwn gael ei gyhoeddi yn 2007. Am y 12 mis diwethaf, bu'r chwe BILL yng Ngogledd Cymru yn gweithio gyda Llywodraeth y Cynulliad i ddatblygu a threialu set ddiwygiedig a mwy diffiniedig o Safonau Ansawdd Gwasanaethau y Tu allan i Oriau ar gyfer Cymru a cyhoeddir canllawiau pellach gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2007. **Mae'n rhaid i Lywodraeth y Cynulliad greu fframwaith i sicrhau bod holl agweddau o'r gwasanaethau y Tu allan i Oriau yn cael eu mesur ac y cyflwynir adroddiad arnynt mewn ffordd gyson ledled Cymru.** Bydd hyn yn caniatáu cymhariaeth effeithiol o wasanaethau rhwng ardaloedd ac yn erbyn y meini prawf ansawdd.

- xiv** Pan gyflwynwyd contractau y Tu allan i Oriau, roedd llawer o gynigwyr yn amhrofiadol ac roedd eu dewis yn gyfyngedig. Wrth i gontractau newydd gael eu trafod yn 2007, dylai'r BILlau hynny lle ceir marchnad gyfyngedig yn darparu cystadleuaeth ystyried strategaethau arbed costau eraill gan gynnwys:
- a Newid y system derbyn a blaenoriaethu galwadau.** A phopeth arall yn gyfartal, po fwyaf o waith y gellir ei wneud dros y ffôn, y lleiaf y dylai cost y gwasanaeth y Tu allan i Oriau fod. Er bod yn rhaid bod yn ofalus i sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cyrraedd.
  - b Aiddylunio'r gwasanaeth mewn cysylltiad â'r economi iechyd ehangach.** Mewn sawl ardal, ac yn arbennig mewn ardaloedd gwledig, mae'r angen i weld rhywun cyn iddynt allu cyrraedd eu meddyg eu hunain yn peri cyfres gymhleth o opsiynau. Y ffordd orau o ddeall elfennau ymarferol yr opsiynau amrywiol yw drwy ddadansoddiad yn seiliedig ar gyfrifiadur a modelu cyfraddau galw, pellterau, ymatebion a chostau. Rhaid deall effaith newidiadau mewn gwasanaethau y Tu Allan i Oriau a chwilio am yr ateb gorau ar gyfer system gofal heb ei drefnu gyfan.
  - c Newid cyflog a'r gymysgedd sgil.** Byddai ceisio cyd-drafod lleihad mewn taliadau yn creu risg o darfu ar wasanaethau, ond **dylai BILlau geisio cyfyngu ar gynnydd yn y dyfodol.**





## Rhan 1 - Mae'r contract newydd yn darparu fframwaith a all gymhwyso gofynion cystadleuol meddygon teulu, cleifion a chomisiynwyr

- 1.1** Cyflwynwyd y contract GMC newydd o fis Ebrill 2003. Cytunwyd arno gan y Llywodraeth a Chyddfederasiwn y GIG gyda'r Gymdeithas Feddygol Prydain yn cyd-drafod ar ran meddygon teulu. Disodlodd y contract blaenorol yn seiliedig ar y 'Llyfr Coch' a newidiodd y sail ar gyfer talu meddygon teulu a'u cymhellion.
- 1.2** Gwnaeth cyd-drafod y contract GMC newydd roi cyfle i randdeiliaid gyflawni rhai newidiadau pwysig i wasanaethau gofal sylfaenol. Yn benodol:
- gellid ymgorffori anghenion cleifion yn y contract, megis gwell mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol a gwell gofal i bobl sydd â chyflyrau cronig;
  - gallai meddygon teulu gael rheolaeth dros eu llwyth gwaith a thaliadau cydnabyddiaeth; a
  - gallai Llywodraeth a'r BILlau gefnogi nod strategol GIG Cymru o ddarparu gwasanaethau o'r radd flaenaf a reolir yn effeithlon, a darparu gofal effeithiol.
- 1.3** Roedd y BILlau yn gymdeithasau cymharol newydd pan ddaethant yn gyfrifol am reoli y contract newydd, ac roeddynt yn brwydro gyda agenda anferth, gan gynnwys diffygion ariannol mewn nifer o rannau yng Nghymru. Cafodd yr adroddiad Wanless ei gyhoeddi blwyddyn yng nghynt a chafodd Cynllun Oes ei gyhoeddi yn 2004. Cafodd y gallu i reoli newid ei ymestyn ac mae cyflymdra'r newid

yn parhau gyda'r contractau newydd i ddeintyddion, Fferyllfa ac Opthalmeg gan ddilyn ymlaen o GMC. Gwnaeth nifer o BILlau genhadu llawer o weithredoedd y contract i staff gymharol ifanc gyda phrofiad o reoli'r hen contract 'Llyfr Coch.' Gan ystyried y cefndir yma, nid yw'n syndod ein bod wedi dod o hyd i gryn amrywiaeth ledled Cymru.

### Mae'r contract newydd wedi dod â manteision sylweddol i feddygon teulu

- 1.4** Canfu arolwg o feddygon teulu yn Lloegr yn 2000 fod cydberthynas agos rhwng lefelau uchel o anfonlonrwydd mewn swydd â'r dymuniad i adael ymarfer meddygol. Roedd anfonlonrwydd yn ymwneud ag oriau gwaith hir ond hefyd ag atgasedd tuag at ddiwygiadau'r GIG a gyflwynwyd o 1990. Yn 2001, canfu pleidlais gan Gymdeithas Feddygol Prydain y byddai 86 y cant o feddygon teulu yn ystyried ymddeol o'u contract GIG presennol pe na allai Cymdeithas Feddygol Prydain sicrhau contract boddhaol newydd<sup>2</sup>.
- 1.5** Mae ymchwil ddiweddar<sup>3</sup> wedi edrych ar foddhad meddygon teulu cyn cyflwyno'r contract. Darganfyddodd bod meddygon teulu yn pryderu am y contract newydd cyn iddo gael ei weithredu. Ers hynny cafwyd gwelliannau mewn lefelau cyflog ac oriau gwaith.

<sup>2</sup> Cymdeithas Feddygol Prydain 2006. Ymarfer Meddygol: ffeithiau sylfaenol.

<sup>3</sup> Sibbald, B, Bojke, C a Gravelle, H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. British Medical Journal, 326; 22-25. 4 Ionawr 2003

## Mae cyflogau meddygon teulu wedi cynyddu'n gyflymach na gwariant practisau

- 1.6** Ym mis Chwefror 2006, cyhoeddodd Trysorlys EM ddatgeliad Rhyddid Gwybodaeth yn cymharu cyflogau meddygon teulu yn y DU â rhai mewn gwledydd eraill. Yn ôl arolygon gan Gyllid y Wlad, cynyddodd yr enillion cyfartalog o £78,437 yn 2003/2004 i £97,768 yn 2005/2006, sef cynnydd o 25 y cant<sup>4</sup>. Gan ddefnyddio amcangyfrifon o 2004, amcangyfrifodd Trysorlys EM fod meddygon teulu yn y DU yn ennill mwy nag unrhyw wlad arall yn Ewrop. Roedd y gymhareb treuliau i enillion (canran enillion meddygon teulu y cyfrifwyd amdanynt gan lwfansau caniatáu treth) wedi lleihau pedwar y cant sy'n golygu bod incwm meddygon teulu wedi cynyddu mwy na threuliau dros yr un cyfnod.
- 1.7** Mae gwneud cymariaethau â meddygon ymgynghorol mewn ysbytai yn anodd gan fod ganddynt fynediad i waith preifat sy'n gallu cynyddu eu hincwm o leiaf 50 y cant yn fwy na'r swm a delir iddynt gan y GIG ac hefyd yn gallu denu cyflogai uwch drwy sytem 'gwobrwo'. Awgrymodd data o gyfres o adolygiadau lleol gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru o gontract y meddygon ymgynghorol yn 2005 fod meddygon ymgynghorol arferol yng Nghymru yn ennill cyflog GIG cyfartalog o £110,000 (yn amrywio rhwng £83,000 a £150,000) am 37.5 awr yr wythnos, ar gyfartaledd. Mae cyflog ac oriau meddygon teulu bellach yn fwy tebyg i feddygon ymgynghorol mewn ysbytai.

## Erbyn hyn mae gan feddygon teulu fwy o reolaeth dros eu bywydau gwaith

- 1.8** Profwyd y bleidlais gan Gymdeithas Feddygol Prydain yn 2001 i fod yn gatalydd i hybu datblygiad contract a fyddai'n dderbyniol i feddygon teulu a chyflogwyr y GIG.
- 1.9** Roedd meddygon teulu yn awyddus i gyd-drafod contract newydd oherwydd bod ganddynt bryderon ynghylch eu llwyth gwaith trwm a chyfrifoldeb 24 awr ar gyfer pob claf ar eu rhestr. Golygai hyn y gallent fod allan ar ddyletswydd drwy'r nos ac yna orfod gweithio yn y feddygfa'r bore canlynol. Mae'r contract newydd wedi trosglwyddo'r cyfrifoldeb ar gyfer gwasanaethau y Tu allan i Oriau (yn cynnwys meddygfeydd bore Sadwrn ym mwyafrif yr achosion) o feddygon teulu i BILlau, sy'n galluogi lleihad o tua 10 y cant o ran oriau meddygon teulu, ar gyfartaledd.
- 1.10** Roedd meddygon teulu hefyd yn dymuno dewis pa wasanaethau i'w darparu y tu allan i'r gofal craidd i gleifion sy'n sâl, neu sy'n credu eu bod yn sâl, ac i ddatblygu diddordebau arbennig.
- 1.11** I gloi, roedd llawer o feddygon teulu hefyd yn dymuno gallu newid y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu er mwyn i aelodau eraill o'r tîm gofal iechyd allu cymryd mwy o gyfrifoldeb ar gyfer darparu gofal cleifion. Mae'r contract newydd yn galluogi unrhyw weithiwr proffesiynol cymeradwy ym maes iechyd i fod y prif bartner mewn practis, sy'n creu'r cyfle ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol o dan arweinyddiaeth nyrsys yn y dyfodol.

<sup>4</sup> Trysorlys EM. Cymariaethau rhyngwladol o gyflogau meddygon teulu a nyrsys. Datgeliad Rhyddid Gwybodaeth. Chwefror 2006.



**Ffigur 1: Amcangyfrif o swyddi gwag meddygon teulu fesul 100,000 o gleifion yng Nghymru**

Meddygon Teulu	Amcangyfrif o'r gyfradd swyddi gwag tri mis		
	2005	2006	Y newid mewn pwyntiau canran 2005/2006
Lloegr	1.4%	0.7%	-0.7%
Cymru yn ôl Rhanbarth Swyddfa'r Llywodraeth	2.1%	1.8%	-0.2%
Canolbarth a Gorllewin Cymru	1.0%	0.6%	-0.4%
De-ddwyrain Cymru	3.0%	2.1%	-0.9%
Gogledd Cymru	2.1%	3.6%	1.5%

Ffynhonnell: Yr Adran Iechyd, y Ganolfan Wybodaeth. Arolwg o swyddi gwag mewn practisau meddygon teulu 2006: Cymru a Lloegr

### Mae recriwtio a chadw staff wedi gwella yn y rhan fwyaf o Gymru

**1.12** Er gwaethaf gwelliannau cyflogau a'r lleihad cyffredinol mewn oriau gwaith, dengys data'r practis yn 2006 fod cyfraddau swyddi gwag yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr. Mae cyfraddau swyddi gwag yn is nag y buont am lawer o flynyddoedd, ond cafwyd llai o gynnydd o ran lleihau swyddi gwag yng Nghymru<sup>5</sup> (gweler Ffigur 1). Mae Gogledd Cymru yn profi'r lefelau swyddi gwag uchaf - dwbl y cyfartaledd ar gyfer Cymru - ac yn dangos yr unig gynnydd o ran swyddi gwag ar gyfer y tri rhanbarth.

**1.13** Bu Llywodraeth y Cynulliad yn gweithio ar broblemau recriwtio a chadw staff am rai blynyddoedd. Er y cyflwynwyd rhai newidiadau (megis y Cynllun Croeso Euraid, a wobrwodd feddygon a oedd yn cymryd swyddi mewn ardaloedd difreintiedig), ni chafodd y rhain yr effaith ddymunol o ddenu meddygon teulu i swyddi a oedd yn anodd i'w llenwi, ac yn dilyn hynny, cawsant eu dileu. Felly, gofynnodd Llywodraeth y Cynulliad i BILlau ddatblygu cynlluniau

recriwtio a chadw staff eu hunain erbyn diwedd mis Mawrth 2006<sup>6</sup>. Mae'r cynlluniau hyn yn adlewyrchu amgylchiadau lleol ac yn cynnwys nifer o atebion gwahanol. Mae BILlau yn gwella eu proses o fonitro'r broblem ac yn gweithio gyda'i gilydd gyda sefydliadau eraill yn eu cymuned iechyd. Mae'r Uned Cymorth Gofal Sylfaenol (PCSU) yng nghymoedd De Cymru yn enghraifft o'r mentrau lleol hyn, fe'u sefydlwyd yn 2000 i roi cymorth i feddygon teulu a chyflogi staff gofal sylfaenol yn uniongyrchol mewn ardal sydd wedi ei chael yn anodd iawn recriwtio staff (gweler **Astudiaeth Achos A**).

**1.14** Yn rhannol oherwydd y mentrau hyn, a'r gwelliannau diweddar i gyflog a statws canfyddedig meddygon teulu, mae gormod wedi tanysgrifio i gynlluniau hyfforddi meddygon teulu bellach am y tro cyntaf ers blynyddoedd lawer. Dengys gwybodaeth arall fod llawer o feddygon teulu yn oedi eu hymddeoliad, a bydd hyn yn rhoi amser ar gyfer hyfforddi meddygon teulu newydd ac iddynt sefydlu eu hunain. Mae llawer o'r newidiadau hyn yn gysylltiedig â'r contract newydd.

<sup>5</sup> Mae swyddi gwag tri mis yn swyddi gwag yr oedd practisau yn ceisio eu llenwi ar 31 Mawrth 2006 a oedd wedi parhau am dri mis neu fwy. Mae cyfraddau swyddi gwag tri mis yn swyddi gwag tri mis a fynegir fel canran o swyddi gwag deufis yn ogystal ag aelodau presennol o staff. Mae ffigurau yn seiliedig ar ffurflenni o 23 y cant o Bractisau Cymru ac 13 y cant o bractisau Lloegr.

<sup>6</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru. Recriwtio a chadw Meddygon Teulu. Cylchlythyr Iechyd Cymru, (2005) 042. 19 Ebrill 2005.

## Blwch 2: Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn gwobrwo practisau meddygon teulu am weithgarwch mewn tri maes

Daeth y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn weithredol yn ffurfiol ym mis Ebrill 2004 ac mae'n un o elfennau sylfaenol y trefniadau contractio newydd ym maes gofal sylfaenol. Rhennir y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn bedwar maes lle caiff practisau eu hasesu a'u gwobrwo:

- maes clinigol - caiff practisau eu gwobrwo yn unol ag ansawdd y gofal clinigol a ddarperir ganddynt o fewn meysydd clefyd penodol, ac yn ôl bodolaeth sawl polisi clinigol penodol;
- maes sefydliadol - ymhlith pethau eraill, gwobrwyir practisau am ansawdd y wybodaeth a gedwir ganddynt am eu cleifion, cyfleusterau addysg a hyfforddiant eu practis, a'r systemau a ddefnyddir ganddynt i reoli'r defnydd o feddyginiaethau presgripsiwn;
- maes profiad cleifion - gwobrwyir practisau am eu llwyddiant o ran darparu ar gyfer dewisiadau eu cleifion; a
- gwasanaethau ychwanegol - megis sgrinio cerfigol, gwylidwriaeth iechyd plentyn, mamolaeth a gwasanaethau gwrth-genhedlol.

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru: Papur briffio*

### Mae practisau bellach yn cael eu gwobrwo am gyrraedd safonau mesuradwy

**1.15** Mae perfformiad practisau meddygon teulu bellach yn cael ei fesur a'i dalu amdano drwy system bwyntiau, a adwaenir fel y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Gwobrwyir practisau am gyflawni pwyntiau ar gyfer cynnal gweithgarwch sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sydd yn aml yn mesur prosesau gofal, wedi'u dylunio i wella ansawdd gofal i gleifion, a chanlyniadau i gleifion yn y pen draw. Mae'r system newydd wedi arwain at fwy o weithgarwch, gweithgarwch â ffocws mwy pendant a chofnodi mwy o weithgarwch. Mae **Blwch 2** yn esbonio strwythur y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

**1.16** Mae pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn werthfawr i bractisau, gwerth £124.60 ar gyfartaledd ar gyfer pob pwynt yn 2005/2006. O ganlyniad, mae practisau wedi gweithio'n galed i ddangos cyflawniad. Gweler **Astudiaeth Achos B** am engraifft o werth y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i bractisau.

### Astudiaeth Achos A: Uned Cymorth Gofal Sylfaenol Rhondda Cynon Taf

Sefydlwyd y PCSU yn 2000 fel PCSU Cwm Cynon. Er bod gwaith y PCSU yn parhau i ganolbwyntio ar Gwm Cynon, yn gynyddol mae'n gweithredu yn ardaloedd y Rhondda a Thaf Elái. Nodau'r PCSU yw:

- cefnogi meddygon teulu a nyrsys practisau yn eu datblygiad personol a phroffesiynol;
- datblygu gwasanaethau clefydau cronig mewn lleoliadau gofal sylfaenol;
- datblygu clinigau i blant a merched; a
- denu meddygon teulu newydd drwy ddarparu amgylchedd â chymorth a gwell amodau gwaith.

Yn Ebrill 2007, roedd PCSU yn cyflogi 34 o feddygon teulu (tua 20 ohonynt yn gyfwerth ag amser llawn) a naw nyrs naill ai mewn practisau a reolir neu mewn meddygfeydd gyda chymysgedd o feddygon annibynnol a meddygon cyflogedig. Mae cysylltiadau da rhwng y BILL a Chynllun Hyfforddi Meddygon Teulu Prifysgol Caerdydd wedi sicrhau bod cyflogaeth yn Rhondda Cynon Taf yn opsiwn deniadol i feddygon teulu cyflogedig. Roedd hysbyseb diweddar ar gyfer meddyg teulu cyflogedig yn yr ardal wedi denu 15 o geisiadau.

Mae'r PCSU yn gweithredu fel 'pont' i rai meddygon teulu sydd ar eu ffordd i ymarfer meddygol yn annibynnol, ac ar gyfer meddygon teulu a nyrsys eraill mae'n darparu cyflogaeth ddiogel yn barhaol. Mae'n rhoi cyfleoedd i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd ddysgu rhagor am y ffordd mae'r economi iechyd leol yn gweithredu heb orfod gwneud ymrwymiad llawn i ymarfer meddygol annibynnol.

*Ffynhonnell: Gwaith maes Swyddfa Archwilio Cymru*



## Astudiaeth Achos B: Gwerth ariannol taliadau cydnabyddiaeth Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau

Mae BILL Bro Morgannwg yn gwasanaethu poblogaeth preswylwyr o tua 120,000. Ceir 17 o bractisau gofal sylfaenol yn ardal weithredol y BILL; nid oes un o'r rhain yn bractis ag un meddyg teulu ac nid oes unrhyw bractisau a reolir gan y BILL. Ar y cyfan, roedd cyfraddau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ym Mro Morgannwg yn gryf yn 2005/2006: roedd tri phractis o fewn yr ystod 900-1000, sgoriodd 12 rhwng 1000 a 1049, ac enillodd dau'r uchafswm, sef 1050 o bwyntiau. Y sgôr cyfartalog oedd 1015. Yn 2005/2006 cyfanswm y taliadau drwy'r system Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i bractisau yn BILL Bro Morgannwg oedd £2.54 miliwn - sef tua £150,000 fesul practis, ar gyfartaledd.

**1.17** Nid yw'r holl gynnydd hwn mewn gweithgarwch yn cael ei gyllido gan y practisau eu hunain, ac mae rhannau eraill o'r gwasanaeth iechyd yn helpu practisau i gyflawni'r pwyntiau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Cyn GMC roedd amrywiad mawr mewn ymddygiad practisau cyffredinol teulu, yn enwedig o ran cynnal profion ar gleifion a'u monitro ar gyfer cyflyrau cronig megis diabetes, clefyd y galon a strôc. Roedd rhai practisau'n cynnal profion a gwaith monitro rheolaidd, tra roedd eraill yn gwneud llai o ddefnydd o wasanaethau diagnostig. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn annog pob practis i gynnal profion rheolaidd ar eu cleifion, ac i sgrinio cleifion. Arweiniodd hyn, ynghyd â chanllawiau cadarn gan Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol, at gynnydd cyflym mewn profion gan feddygon teulu mewn rhai ardaloedd. Er y disgwyliwyd i'r cynnydd hwn mewn profion ddigwydd yn y pen draw, wrth i bractisau gwahanol ddal i fyny â'r 'arfer gorau', cafodd nifer eu synnu gan y cynnydd a'r gymuned iechyd ehangach sy'n talu'r gost.

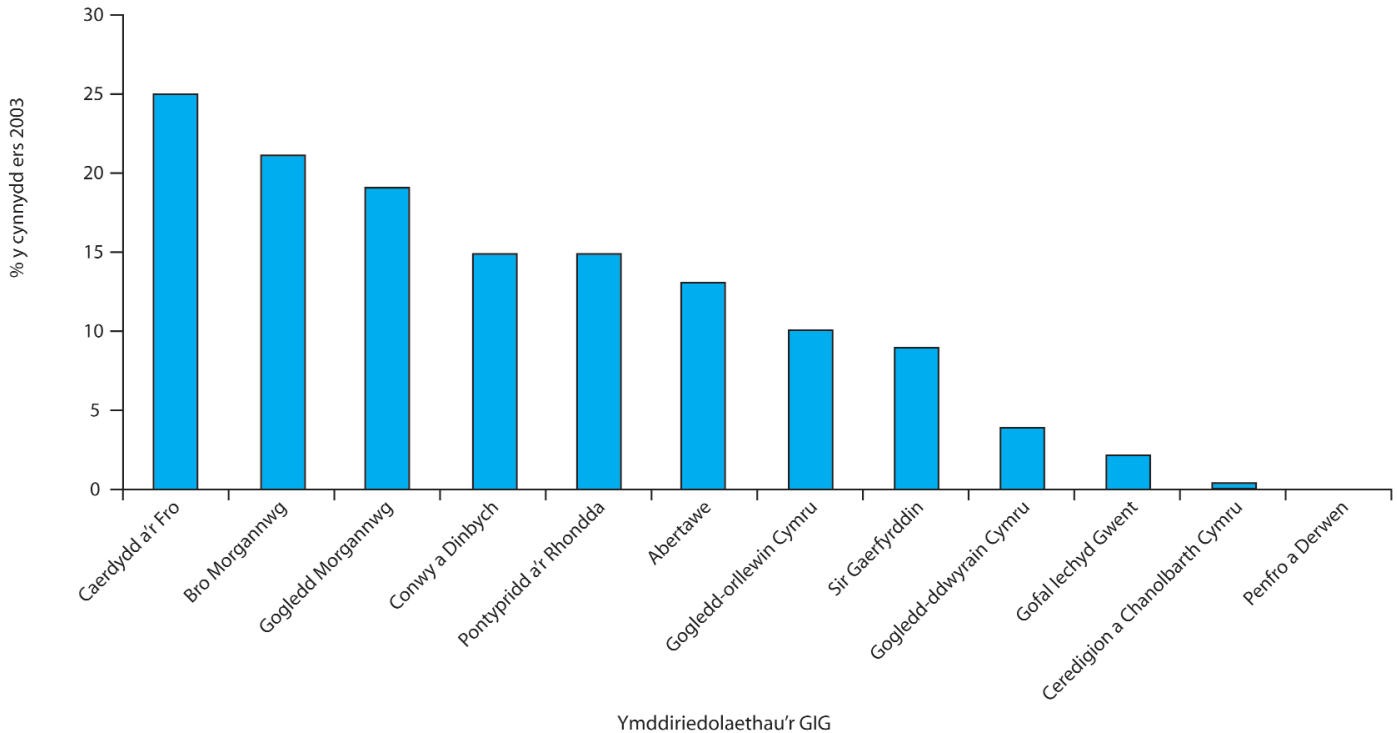
**1.18** Mae dau brawf biocemeg yn enghreifftiau da o'r newid mewn ymddygiad hwn: Mae Haemoglobin wedi'i Glycosyleiddio neu HBA1c (ffordd o o fesur rheoli diabetes) a lefelau colesterol (mae colesterol uchel yn cyfrannu at glefyd y galon, strôc a chlefydau fasnwlaid eraill). Mae nifer y profion biocemeg wedi cynyddu'n sylweddol rhwng 2003 a 2005 ledled y rhan fwyaf o Gymru, a fesurir gan broses casglu data y Portffolio Ysbytai Acíwt<sup>7</sup>. Bu'r gyfradd gynnydd yn uwch mewn rhai ardaloedd nag mewn eraill, ac ymddengys fod cydberthynas agos rhwng hyn ag ardaloedd lle, yn hanesyddol, roedd gwasanaethau gofal sylfaenol yn defnyddio llai o wasanaethau cymorth diagnostig. Er enghraifft, dengys **Ffigur 2**, mewn rhai cymunedau trefol, bod cyfran y profion biocemeg y gofynnwyd amdanynt gan feddygon teulu wedi codi'n gyflymach nag a wnaeth mewn gwasanaethau gwledig lle y mae gofal sylfaenol, yn hanesyddol, wedi gofyn am gyfran fwy o brofion. Mae gwaith ymchwil diweddar<sup>8</sup> ar Haemoglobin A1C yn dangos bod rheoli diabetes wedi gwella ers cyflwyno'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

<sup>7</sup> Mae'r Portffolio Ysbytai Acíwt yn ddull meincnodi ledled y DU a redir gan y Comisiwn Gofal Iechyd ar gyfer asesu meysydd allweddol o weithgarwch ysbyty acíwt.

<sup>8</sup> M.C.Gulliford, M.Ashworth, D.Robatham, A.Mohdiddin 'Achievement of metabolic targets for diabetes by English primary care practices under a new system of incentives' Meddyginiaeth Diabetig.

## Ffigur 2: Cynnydd mewn profion biocemeg rhwng 2003 a 2005

Er bod profion wedi codi ar y cyfan, mae'r ganran gan feddygon teulu wedi codi fwyaf mewn ardaloedd sydd â inellau sylfaen is.



### Nodyn

Ni chyflwynodd Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen ddata ar gyfer y dangosydd hwn yn 2003, felly i bob pwrpas mae pob ymddiriedolaeth yng Nghymru wedi profi cynnydd mewn profion meddygon teulu ers gweithredu'r contract newydd.

Ffynhonnell: Data Portfolio Ysbytai Acíwt 2003 a 2005

## Mae manteision i gleifion yn fwy cyfyngedig yn y byrdymor

**1.19** Nid oedd cleifion yn cymryd rhan yn uniongyrchol yn y cyd-drafodaethau ar gyfer y contract newydd, ac ni cheisiwyd eu barn gyfunol cyn gweithredu. Er gwaethaf hyn, mae'r contract yn cynnwys llawer o fuddiannau posibl i gleifion, ac mae ymchwil yn cefnogi llawer o'r pwyntiau a gyd-drafodwyd ar eu rhan. Mae cleifion yn dymuno cael mynediad parhaus i feddygon teulu ar y GIG, ac erbyn hyn caiff eu

safbwyntiau eu casglu ar lefel y practis. Fodd bynnag, mae'r manteision disgwylidig eraill i gleifion yn sgîl gwell canlyniadau a safonau gofal mwy cyson yn sgîl y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ac mae gan y rhain amserlenni hwy.



## Gall cleifion ddisgwyl gweld eu meddyg teulu yn brydlon

- 1.20** Dengys ymchwil fod cleifion, yn ddelfrydol, yn dymuno cael mynediad cyflym i feddyg teulu o'u dewis. Yn ymarferol, pan fydd gan gleifion broblemau brys maent yn fodlon gweld unrhyw ymarferwyr yn y sector gofal sylfaenol ar fyr rybudd. Ond os ydynt yn hŷn, yn fwy sâl ac yn ymgynghori'n amlach, mae'n well ganddynt barhau gwasanaeth â rhywun maent wedi meithrin cydberthynas â hwy<sup>9</sup>.
- 1.21** Hyrwyddo gwell mynediad i feddygon teulu yw un o elfennau allweddol y contract newydd. Disgwylwyd i bractisau gynllunio systemau a oedd yn galluogi cleifion i gael mynediad at aelod o'r Tîm Gofal Sylfaenol o fewn 24 awr neu lawer ynghynt mewn achos brys. Roedd hyn yn cynnwys dwy ran yng Nghymru:
- hunanddatganiad fel rhan o system y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn cyfrif am 50 o bwyntiau, gwerth £6,000 fesul practis, ar gyfartaledd;
  - DES ar gyfer Mynediad, cynllun gorfodol ar gyfer pob BILI, i baratoi i gyfarfod â'r targedau mynediad, sy'n cyfrif am tua £5,000 fesul practis.
- 1.22** Roedd cyflawni'r Safon Mynediad Gwasanaeth yn dibynnu ar y dehongliad o 'mynediad'. Mae'r canllawiau yn awgrymu y bydd mynediad fel arfer yn golygu cael cyfle i weld meddyg neu nyrs yn unigol, ond y gellir defnyddio ymgynghoriadau dros y ffôn fel dewis amgen ar gyfer sawl claf. Roedd rhai BILlau, megis Castell-nedd Port Talbot, wedi cynnal archwiliadau i sicrhau bod practisau yn cyrraedd y safon hon, (gweler **Astudiaeth Achos C**).

## Astudiaeth Achos C: Archwiliad 'Siopa Dirgel' Castell-nedd Port Talbot o safonau mynediad

Roedd y BILI eisiau profi gweithrediad y practisau o'u polisïau mynediad o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Felly gwnaeth y BILI gynnal 'siopa dirgel' lle bydd rhywun yn ffonio'r practis i weld pa mor hawdd ydyw i gael apwyntiadau ar unwaith neu o fewn pythefnos. Mae'r BILI wedi dweud y bydd yn parhau i gynnal ymarferion 'siopa dirgel' i fonitro'r DES ar gyfer 2006/2007. Mae hyn yn dangos ymrwymiad gan y BILI i ddilysu gwario mewn maes risg allweddol.

*Ffynhonnell: Gwaith maes lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

- 1.23** O fis Ebrill 2006, cafodd y safonau mynediad eu tynhau a'u newid o hunanddatganiad a oedd yn rhan o bwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i Wasanaeth Gwell a Chyfeiriedig (gweler **Blwch 3**). O dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau cafodd y safon mynediad ei wirio fel rhan o'r ymweliad Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ond yn awr mae'n ofynnol i bractisau ddangos yn allanol i'r timau gwirio ar ôl gwneud taliadau eu bod yn cyrraedd y safonau.

## Blwch 3: Diwygiwyd y Gwasanaeth Gwell a Chyfeiriedig ar gyfer mynediad at ofal sylfaenol yng Nghymru yn 2006/2007

Gan gydnabod nad yw'r targed 'brys' unigol a syml yn rhoi'r cyfleoedd mynediad gorau i bob claf, diwygiwyd y safon mynediad ar gyfer 2006/2007. Yn y cynllun newydd ceir tri tharged ar wahân sy'n ymwneud â mynediad i gleifion:

- caiff y targed cyntaf, ar gyfer mynediad 24 awr, ei gadw gyda'r un diffiniad;
- cyflwynwyd ail darged, i roi cyfle i drefnu apwyntiad hyd at bythefnos ymlaen llaw;
- ychwanegwyd trydydd targed hefyd, i drefnu apwyntiad ymlaen llaw gyda meddyg teulu a enwyd o ddewis y claf o fewn pedair wythnos.

Mae yna hefyd ganllawiau newydd ar ddarparu mynediad i bobl ag anableddau, yn cynnwys y rhai â nam ar eu clyw a'u golwg, ac ar gyfer sicrhau bod systemau ffôn practisau yn ddigonol, ar bob amser, i ddarparu ar gyfer y galw gan gleifion.

*Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru*

<sup>9</sup> Guthrie, B. a Wyke, S. Personal continuity and access in UK general practice: a qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of when and how they matter. *BioMed Central Family Practice* 2006, 7:11, 24 Chwefror 2006.

## Astudiaeth Achos CH: Archwiliad o safonau mynediad 2006

Yn 2006/2007 caiff mynediad ei wobrwyo yn gyfan gwbl drwy Wasanaeth Gwell a Chyfeiriedig (DES) unigol, yn hytrach na'r hyn a wnaed yn flaenorol, sef yn rhannol drwy DES ac yn rhannol drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

Mae'r newidiadau hyn yn rhoi cyfle i'r BILI gyflwyno dulliau newydd o wirio addasrwydd cynlluniau mynediad y practis yn erbyn y meini prawf mynediad newydd hyn, ac i bennu pa dystiolaeth y bydd yn disgwyl ei dderbyn gan bractisau yn dangos bod eu cynlluniau yn gweithio. Penderfynodd y BILI wirio cynlluniau mynediad yn ragweithiol yn erbyn rhestr o gwestiynau a defnyddio dull penodol ar ddechrau'r flwyddyn i wirio:

- A yw'r cynllun yn datgan yn gywir y tri gwahanol darged mynediad ar gyfer 2006/2007 (o fewn 24 awr, o fewn pythefnos (meddyg teulu heb ei enwi), o fewn pedair wythnos (meddyg teulu a enwyd))?
- A yw'r cynllun yn nodi faint o gleifion sydd ar hyno bryd yn cael eu gweld yn y practis?
- A yw'r cynllun yn nodi faint o gleifion sy'n cael cymorth drwy gyngor dros y ffôn o'r practis?
- A yw'r cynllun yn cynnig unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod nifer y cysylltiadau yn cynyddu?
- A yw'r cynllun yn rhoi unrhyw dystiolaeth o ymdrechion i leihau nifer y cysylltiadau neu syniadau o ran sut i wneud hynny yn y dyfodol?
- A yw'r cynllun yn rhoi crynodeb o niferoedd disgwyliedig y cysylltiadau ym mhob un o'r grwpiau canlynol: brys, apwyntiadau ymlaen llaw (heb enwi) o fewn pythefnos, apwyntiadau ymlaen llaw (wedi'u henwi) o fewn pedair wythnos?
- A yw'r cynllun yn rhoi esboniadau credadwy o sut y bydd y practis yn gweithio gyda'i gleifion i alluogi cyflawni'r targedau ar gyfer pob math o fynediad?

Mae'r dull yn mesur argaeledd gwirioneddol apwyntiadau yn erbyn y safonau mynediad newydd ar adeg benodol. Yn ogystal â mesur a chofnodi'r dasg o gyrraedd safonau mynediad mae hefyd yn helpu practisau i gynllunio a sicrhau bod ganddynt gydbwysedd da rhwng apwyntiadau brys ac apwyntiadau a gynlluniwyd. Rydym wedi cynnwys y dull yn Atodiad 4.

*Ffynhonnell: Gwaith maes lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

**1.24** Hyd yma, mae dros 90 y cant o bractisau yng Nghymru wedi hawlio taliad gan BILlau am gyflawni'r targed Mynediad Cymru. Ledled Cymru costiodd y cyfanswm dros £2.5 miliwn<sup>10</sup>. Mae'r lefel yma o wariant yn gwarantu dynesiad llym. Caiff un o'r dulliau archwilio posib ei amlinellu yn **Astudiaeth Achos CH**.

**1.25** Mae'r dystiolaeth ofynnol i ategu honiadau'r practis ar safonau mynediad wedi amrywio ledled Cymru. Yn Wrecsam, gofynnodd y Tîm Rheoli Perfformiad i bob practis archwilio ei gydymffurfiaeth â thargedau 2005/2006 cyn cymeradwyo hawliadau am daliadau drwy'r Ganolfan Gwasanaethau Busnes. Yng Nghaerdydd, gwnaeth pryderon ynglyn â gallu cleifion i gael mynediad i apwyntiadau meddygon teulu arwain at gytundeb y BILI i roi dull asesu, a ddatblygwyd gyda Swyddfa Archwilio Cymru a rheolwyr y practisau, ar brawf er mwyn cynorthwyo practisau wrth fesur eu gallu i gyflawni

targedau mynediad 2006. Deallwn o'r Pwyllgor Meddygon Lleol a Llywodraeth y Cynulliad fod hyn y tu allan i fanyleb y DES. Fodd bynnag, mae angen i BILlau ystyried sut y gallant ddangos defnydd da o arian cyhoeddus wrth wneud taliadau heb dystiolaeth briodol bod y safonau gwasanaeth gofynnol yn cael eu cyrraedd gan bractisau.

### **Gall cleifion ddisgwyl cael gwasanaethau a ddarperir yn ôl safonau cyson**

**1.26** Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn darparu templed i nodi a gwirio safonau gwasanaethau gofal sylfaenol. Mewn ardaloedd lle na fu safonau gofal sylfaenol o ansawdd uchel cyffredinol, mae cyflwyno'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, i bob pwrpas, wedi rhoi rhestr wirio i gomisiynwyr y gallant ei defnyddio gyda phractisau i nodi cwmpas ar gyfer gwella gwasanaethau. Mewn rhannau eraill o Gymru, mae system fonitro'r Fframwaith

<sup>10</sup> Gwnaeth pob practis dderbyn, ar gyfartaledd, tua £11,500 yn 2005/2006 i £13,000 yn 2006/2007.





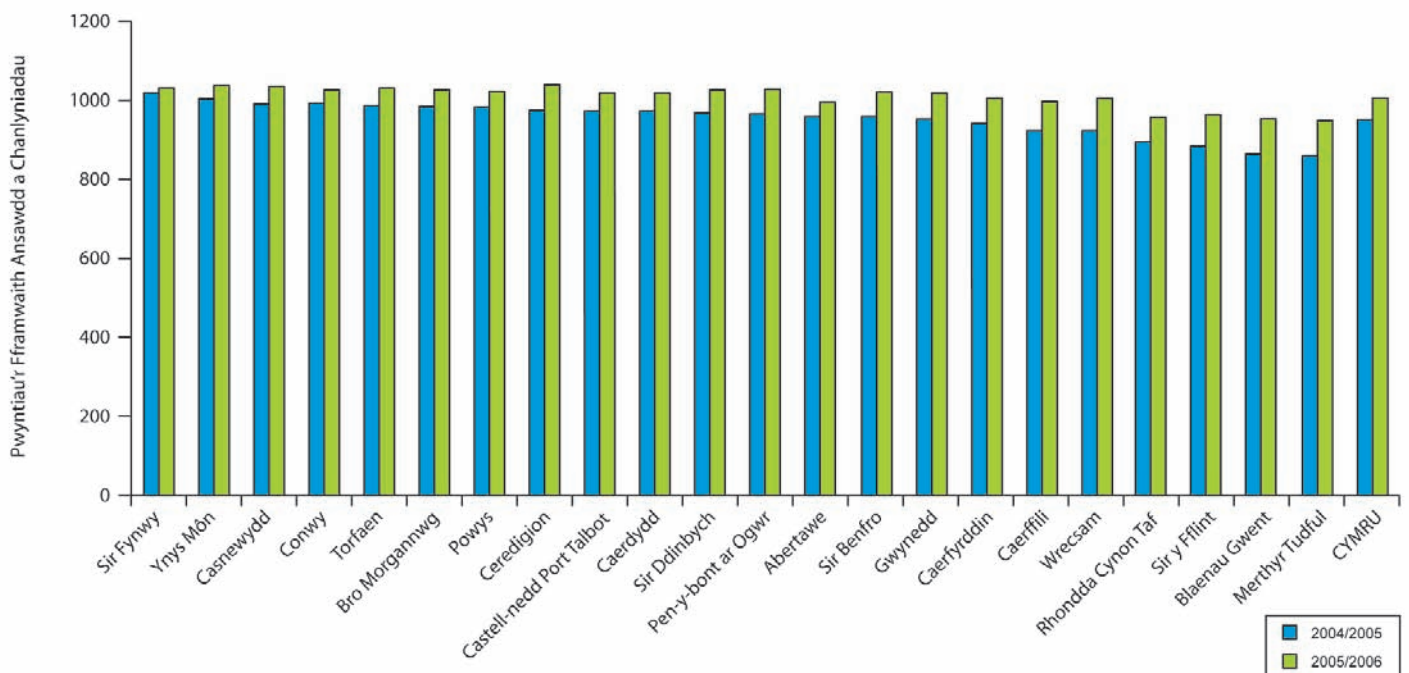
Ansawdd a Chanlyniadau wedi galluogi practisau gofal sylfaenol i ddangos pa mor uchel yr oedd eu safonau eisoes, ac ar yr un pryd, nodi a mabwysiadu meysydd eraill o arfer da er mwyn iddynt allu gwella lefel eu gofal cleifion ymhellach.

Ansawdd a Chanlyniadau. Roedd ardaloedd eraill, megis Ynys Môn a Sir Fynwy, yn gallu sgorio'n uchel iawn ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau bron ar unwaith, ac maent wedi dangos cynnydd pellach cyfyngedig yn unig.

**1.27** Mae ardaloedd a ystyriwyd yn hanesyddol bod ganddynt wasanaethau gofal sylfaenol llai datblygedig a/neu heb ddigon o feddygon wedi profi'r gwelliannau mwyaf o ran sgoriau pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Roedd llawer o'r ardaloedd hyn yng nghymunedau cymoedd De Cymru, ac mae'r practisau hyn wedi defnyddio'r cymorth a'r arian ychwanegol i fuddsoddi mewn gwella gwasanaethau. Mae Ffigur 3 yn dangos bod BILlau Merthyr Tudful, Blaenau Gwent a Rhondda Cynon Taf wedi gwneud gwelliannau sylweddol o ran prosesau gofal, cofnodi ac felly o ran pwyntiau Fframwaith

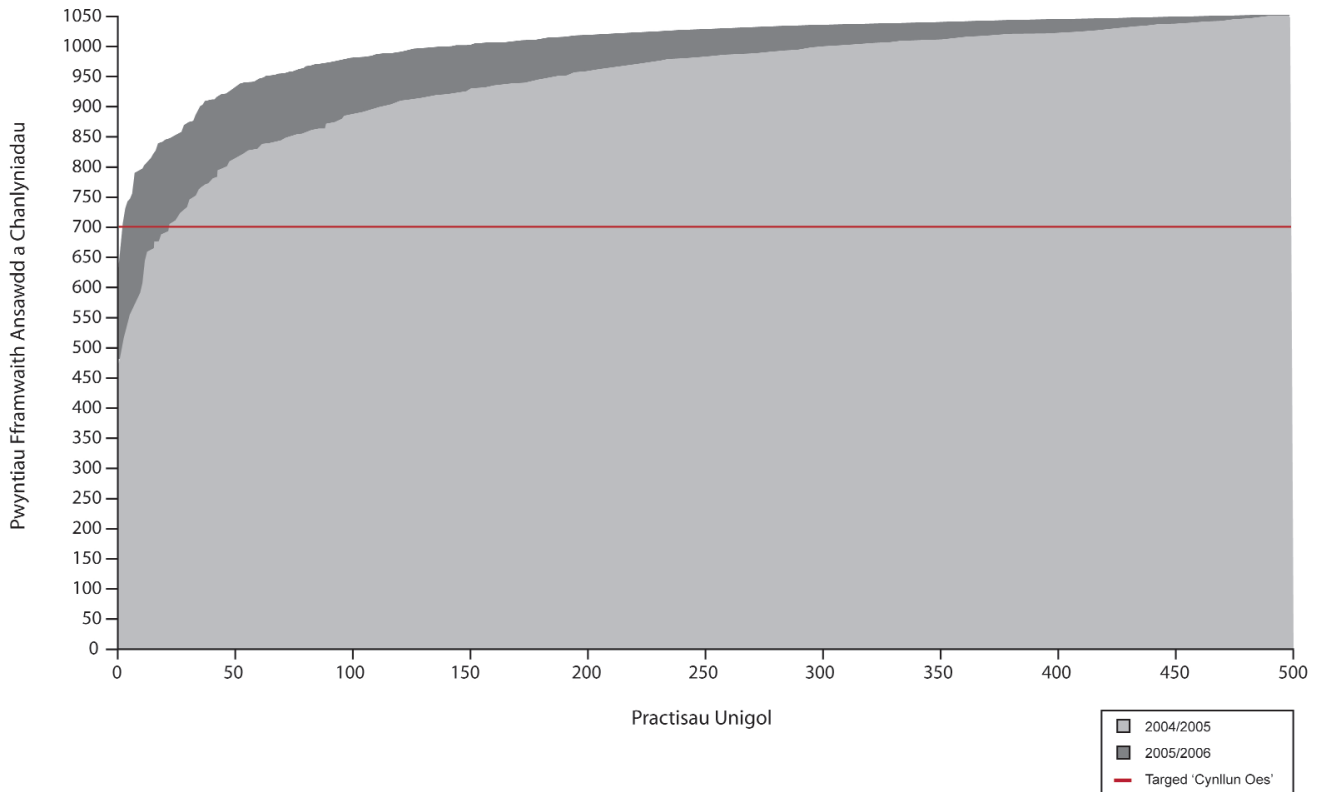
**1.28** Gwnaeth bron pob un o bractisau Cymru gyflawni dros 700 o bwyntiau erbyn mis Mawrth 2006 ac felly wedi cyflawni targed Cynllun Oes (Ffigur 4). Roedd practisau eraill oedd ar ôl yn gweithio gyda BILlau i wella sgoriau ac yn disgwyl cyflawni 700 o bwyntiau erbyn mis Ebrill 2007, er gwaethaf newidiadau i'r system bwyntiau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae hyn yn golygu bod yr holl bractisau yng Nghymru bellach yn gallu dangos eu bod yn cyrraedd safonau derbyniol.

**Ffigur 3: Sgôr Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau Cyfartalog yn ôl BILl**



Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau Llywodraeth y Cynulliad

**Ffigur 4: Newid yn y pwyntiau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau rhwng blynyddoedd: Cyfanswm Pwyntiau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau'r Practis 2004/2005 a 2005/2006**



*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Ansawdd a Chanlyniadau Llywodraeth y Cynulliad*

### Mae barn cleifion yn dechrau dylanwadu ar ddatblygiadau'r practis

- 1.29** Dengys ymchwil Cydffederasiwn y GIG ledled Lloegr a Chymru fod cleifion yn gyffredinol yn fodlon ar y gofal y maent yn ei dderbyn gan eu meddygon teulu. Mae 81 y cant yn dweud eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a dderbyniwyd ganddynt, cyfradd sy'n uwch nag ar gyfer pob gwasanaeth arall y GIG<sup>11</sup>.
- 1.30** Mae Cynghorau Iechyd Cymuned yn nodi bod canfyddiadau'r cleifion o'r newidiadau i'r contract GMC wedi'u cyfyngu i'r newidiadau y gallant eu gweld, megis mynediad at feddyg naill ai yn ystod oriau gwaith arferol neu gyda'r hwyr, yn y nos neu ar benwythnosau.

Mae newidiadau eraill yn annhebygol o fod wedi cael effaith amlwg ar gleifion, ac ychydig fydd yn gwybod am y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

- 1.31** Anogir pob practis i gynnal arolwg ymhlith eu cleifion am eu barn, a chânt eu gwobrwyo o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau am wneud hyn. Gall hyn ddigwydd ar ffurf arolwg papur, fel arfer wedi'i weinyddu gan y practis, neu gall practisau fabwysiadu dulliau eraill o weithredu. Mae'r rhan fwyaf o bractisau yn cadw'r wybodaeth werthfawr hon am farn cleifion yn y practis a phrin yw'r BILlau sydd â hawl i weld y wybodaeth llawn; ac nid oes unrhyw rwymedigaeth ar bractisau i'w rhannu. Dengys ymchwil diweddar<sup>12</sup> gan

<sup>11</sup> Cydffederasiwn y GIG. Lost in translation: why are patients more satisfied with the NHS than the public? 2006.

<sup>12</sup> CFEP-UK Surveys, Innovation Centre University of Exeter, 2007



## Astudiaeth Achos D: BILI Bro Morgannwg

Gwnaeth Swyddog Cyswllt Cleifion a'r Cyhoedd yn BILI Bro Morgannwg ymweld â phractisau meddygon teulu (ar ôl cael eu caniatâd) ac eistedd mewn ystafelloedd aros yn siarad â chleifion. Galluogodd hyn y BILI i ddewis sampl ar hap o gleifion i anfon holiaduron atynt i'w cartrefi eu hunain. Canfu'r holiaduron:

- yn gyffredinol bod cleifion yn fodlon ar ansawdd eu practis meddyg teulu;
- yn gyffredinol bod cleifion yn dymuno cael mwy o amser ar gyfer ymgynghoriadau unigol; a
- bod mynediad yn bwysig.

Roedd adborth unigol i bractisau yn galluogi practisau i newid unrhyw broblemau a nodwyd. Ar y cyfan roedd practisau o'r farn bod yr ymweliad hwn yn ddefnyddiol iawn.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

ddefnyddio un o'r holiaduron a ddefnyddir amlaf bod cleifion yn meddwl bod rhai agweddau o'u gofal yn well. Yn benodol, mynediad i apwyntiadau, ymgynghoriad y meddyg teulu ei hun, a gwasanaethau eraill y practis.

**1.32** Mae rhai BILlau wedi ceisio cefnogi practisau a chael cipolwg ehangach ar farn cleifion drwy ddefnyddio dulliau amrywiol o weithredu, o goladu cwynion cleifion i geisio barn cleifion mewn meysydd gwahanol. Dwy enghraifft o sut y cynhelir ymgynghoriad cleifion yng Nghymru yw:

- defnyddiodd BILI Bro Morgannwg ei Swyddog Cyswllt Cleifion a'r Cyhoedd er mwyn ymweld â phractisau unigol (**Astudiaeth Achos D**);
- rhoddodd Cyngor Iechyd Cymuned Clwyd hysbysebion yn y wasg leol i ofyn i gleifion am eu barn ar y contract newydd, yn ogystal â dadansoddi cwynion a sylwadau a dderbyniwyd gan gleifion ynghylch gwasanaethau meddygon teulu (**Astudiaeth Achos DD**).

## Astudiaeth Achos DD: Cyngor Iechyd Cymuned Clwyd

Rhoddodd Cyngor Iechyd Cymuned Clwyd hysbysebion yn y papurau lleol yn gofyn i gleifion am eu barn ar y newidiadau i wasanaethau meddygon teulu ers cyflwyno'r contract newydd. Roedd y rhan fwyaf o'r cwynion naill ai am effaith newidiadau Tu allan i Oriau, neu o ran mynediad i apwyntiadau meddygon teulu ar ôl cyflwyno systemau apwyntiadau newydd.

Dyma rai o'r pwyntiau allweddol a wnaed:

1. Safonau mynediad:

- ni allodd llawer o gleifion drefnu ymlaen llaw i weld yr un meddyg teulu bob amser;
- roedd rhai cleifion diamddiffyn yn cael anhawster cael unrhyw apwyntiadau o gwbl;
- prin iawn yw'r ystyriaeth a roddir i gleifion mewn sefyllfaoedd anodd, megis rhieni sengl sydd â mwy nag un plentyn neu gofalyddion; ac
- 'y system yn erbyn pobl sy'n gweithio', hynny yw, yn gyffredinol maent o blaid y rhai sydd â'r mwyaf o amser yn y boreau, ac yn anfanteisiol i'r rhai sy'n gweithio neu sydd â phlant o oedran ysgol.

2. Y Tu Allan i Oriau:

- mae rhai cleifion yn defnyddio adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn amhriodol fel canolfannau galw am driniaeth fel amgen i wasanaeth y Tu Allan i Oriau y meddygon teulu;
- nid yw'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar gleifion; ac
- mae angen i gleifion deithio ymhellach i gael mynediad at wasanaethau nag yn flaenorol.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

**1.33** Gellid gwneud mwy i ddefnyddio barn cleifion i lywio datblygiad ehangach gwasanaethau'r GIG. Dylid gwneud mwy o ddefnydd o'r cyfle a roddir gan arolygon barn rheolaidd ymhlith cleifion i gynyddu gwybodaeth o'r hyn y mae cleifion cyffredin yn ei ddymuno er mwyn llywio asesiad cynllunio ac anghenion. Byddai hyn yn cefnogi cyfranogiad ehangach cleifion wrth gynllunio gwasanaethau.

## Mae'n rhy gynnar i ddangos y manteision disgwylidig i iechyd cleifion

- 1.34** Un amcan penodol y contract newydd oedd gwella'r systemau gofal i bobl â chlefydau cronig. Er enghraifft, gwobrwyir practisau yn uniongyrchol yn awr am nodi cleifion sydd â diabetes, ac am fonitro a thrin y cyflwr hwn. Cynigir gwobrau hefyd i bractisau sy'n sgrinio, cofrestru a thrin cleifion sydd â phwysau gwaed uchel (neu orbwysedd). Mae'r broses o gofnodi gweithgarwch wedi gwella, gydag enghreifftiau o bractisau yn newid y ffordd y maent yn defnyddio 'Codau darllen' (dull o gofnodi gweithgarwch clinigol), a safoni codau i sicrhau bod yr holl gleifion mewn categori penodol yn cael eu dal a'u cofnodi.
- 1.35** Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau hefyd yn rhaglen rheoli clefydau yn seiliedig ar y boblogaeth sydd, fel y nododd un meddyg, yn groes i ethos yr ymgynghoriad meddygol unigol sy'n canolbwyntio ar gleifion<sup>13</sup>. Gall y cynnydd mewn archwiliadau rheolaidd i gleifion â chlefydau cronig, er eu bod yn gwella gofal cleifion, fod yn anghyfleus i rai cleifion, oherwydd bod eu cyflyrau bellach yn cael eu rheoli'n agosach.
- 1.36** Bu'r ymchwil glinigol ar glefydau cronig yn helaeth ac roedd Cyflogwyr y GIG a Chymdeithas Feddygol Prydain yn defnyddio'r sylfaen wybodaeth hon wrth ddatblygu'r dangosyddion clinigol ar gyfer y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Adolygwyd y math hwn o ymchwil yn helaeth gan Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), y King's Fund<sup>14</sup> a thimau sy'n datblygu Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol ar ddiabetes, clefyd coronaidd y galon ac eraill<sup>15</sup>. Er y cafwyd rhywfaint o feirniadaeth nad yw dangosyddion bob amser yn adlewyrchu'r targedau diweddaraf a mwyaf

heriol, oherwydd natur y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (bod targedau yn seiliedig ar boblogaeth y practis a bod newidiadau drwy gyd-drafod) nid yw'n syndod bod cyfaddawdu weithiau neu nad yw newidiadau diweddar mewn arfer gorau wedi'u hadlewyrchu yn nhargedau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Er enghraifft, yn Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2003/2004, rhoddwyd pwyntiau am gael cofrestrau clefydau ar gyfer cleifion sydd â Chlefyd Coronaidd y Galon. Roedd llawer o feddygon teulu yn dadlau bod hwn yn arfer da ac y dylai pob practis fod wedi bod yn gwneud hyn cyn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Erbyn hyn mae'r pwyntiau hyn wedi'u 'hailgylchu' o fis Ebrill 2006, ac mae'r targed ar gyfer lefel Colesterol cleifion â Chlefyd Coronaidd y Galon wedi'i leihau i adlewyrchu canllawiau mwy cyfredol.

- 1.37** Mae'r cymhellion a roddwyd i bractisau gofal sylfaenol i gynyddu monitro a thrin cyflyrau yn anochel wedi arwain at gynnydd mewn costau. Er enghraifft, mae'r ffocws ar fonitro cleifion â gorbwysedd wedi cyfrannu at y cynnydd yng nghostau cyffuriau ar bresgripsiwn i drin y clefyd. Yn yr un modd, mae'n debygol y bydd y ffocws cynyddol ar gyflyrau'r arenau mewn gofal sylfaenol yn cynyddu'r galw, ac felly cost, darparu gwasanaethau patholeg a gwasanaethau arbenigol amrywiol yn y byrdymor.
- 1.38** Fodd bynnag, nid lleihau costau fu prif resymeg y newidiadau hyn ond helpu cleifion i fyw'n hirach, a gwella ansawdd eu blynyddoedd ychwanegol. Yn y gorffennol, cafodd rheoli clefydau cronig ei rannu rhwng yr ysbyty a gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae'n debygol y cedwir y rhannu hwn, ond y caiff elfennau mwy arferol o ofal eu trin mewn practis meddyg teulu yn y dyfodol, a fydd yn

<sup>13</sup> Lipman, Toby. So how was it for you? A year of the GMS Contract: Into the sunlit uplands? *British Journal of General Practice*, Mai 2005.

<sup>14</sup> King's Fund, elusen ymchwil iechyd.

<sup>15</sup> Scottish Intercollegiate (SIGN).



rhoi mwy o amser i arbenigwyr gofal eilaidd i reoli achosion mwy cymhleth. Dylai'r cynnydd mewn triniaeth ar gyfer y rhan fwyaf o bobl yn agosach at lle y maent yn byw fod yn welliant a groesewir. Mae **Astudiaeth Achos E** yn rhoi enghraifft o symudiad gwasanaethau i gleifion â diabetes o ofal eilaidd i ofal sylfaenol.

- 1.39** Mae'n parhau'n aneglur o ran a gaiff y cynnydd yn swm a chostau gweithgarwch gofal sylfaenol ei gyfateb gan leihad yn swm a chost gweithgarwch mewn gofal eilaidd. Neu a fydd arbenigwyr ysbytai, yn y dyfodol, yr un mor brysur yn darparu mwy o wasanaethau gwell i'r cleifion hynny'n sy'n fwy sâl ac yn fwy dibynnol<sup>16</sup>.

## Mae comisiynwyr yn gallu teilwra gwasanaethau i gyflawni blaenoriaethau a nodwyd

- 1.40** Nid yw Llywodraeth y Cynulliad bellach yn uniongyrchol gyfrifol am wasanaethau gofal sylfaenol, oherwydd y BILI sydd â'r contractau bellach. O dan y contract GMC newydd, mae BILlau yn gyfrifol am reoli a chomisiynu gwasanaethau gofal sylfaenol gan feddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal sylfaenol. Os yw'r contract yn gweithio ar gyfer comisiynwyr byddem yn disgwyl bod rhai manteision cynnar yn amlwg. O ganlyniad, mae gallu comisiynwyr lleol i reoli a theilwra gwasanaethau lleol i ddiwallu anghenion lleol yn fantais pwysig o bosibl (nid oedd hyn ar gael o dan y contract blaenorol). Yn genedlaethol, mae gan y BILlau y gallu i lenwi bylchau hysbys mewn gwasanaethau, megis gwasanaethau Cyffuriau ac Alcohol, a chefnogi Cynllun Oes yn y dyfodol drwy ehangu gwasanaethau yn agosach at gartrefi cleifion.

### Astudiaeth Achos E: Newidiadau gofal diabetes Rhondda Cynon Taf

Oherwydd cyfraddau uchel y cyflwr yn Rhondda Cynon Taf, mae diabetes yn faes o flaenoriaeth ar gyfer gwella gofal i gleifion. Bellach mae gan gleifion sy'n byw yn y ddau Gwm Rhondda yr opsiwn o fynd i glinig adolygu diabetes a redir gan feddyg teulu a gyflogir gan y BILI ac arbenigwyr nyrsio yn Ysbyty Llwynypia. Mae nyrsys a gyflogir gan y BILI hefyd wedi cynghori rhai practisau o ran sut i redeg eu clinigau eu hunain ar gyfer cleifion â diabetes.

Cafwyd rhai newidiadau gwasanaeth eisoes rhwng gofal eilaidd a gofal sylfaenol ac mae newidiadau pellach yn debygol. Anogwyd y cynlluniau hyn a'u cefnogi gan y diabetolegydd ymgynghorol a gyflogir gan Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda, fel rhan o'i gweledigaeth gyffredinol i ddarparu mwy o ofal diabetes cymunedol (yn hytrach nag yn yr ysbyty).

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

### Mae'r contract yn caniatáu datblygu gwasanaethau newydd mewn gofal sylfaenol

- 1.41** Roedd comisiynwyr yn dymuno sicrhau dilyniant mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, atal meddygon teulu rhag gadael y GIG, a gallu dylanwadu'n well ar gyfeiriad ac ansawdd gwasanaethau gofal sylfaenol yn y dyfodol. Bellach mae ganddynt y dulliau ar gyfer teilwra gwasanaethau lleol i gyflawni blaenoriaethau a nodwyd ond nid yw pawb wedi gwneud y defnydd gorau posibl ohonynt.
- 1.42** Mae'r contract newydd yn wahanol i'r system flaenorol o dalu meddygon teulu a oedd yn seiliedig ar system o lwfansau, eitemau gwasanaeth ac ad-daliadau ar gyfer buddsoddiad. Mae'r system newydd yn seiliedig ar bedair prif ffrwd gyllido:
- y GS sy'n rhoi incwm sylfaenol i'r practis ac a ategir gan y Gwarant Isafswm Incwm Practis (MPIG);

<sup>16</sup> McElduff, P et.al. Will changes in primary care improve health outcomes? Modelling the impact of financial incentives introduced to improve quality of care in the UK. *Quality and Safety in Health Care*. Mehefin 2004. 13 (3): 191.

- y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau sy'n system seiliedig ar bwyntiau, lle mae incwm ychwanegol y practis yn dibynnu ar y sgôr a gyflawnir;
- gwasanaethau gwell a all fod yn rhai cenedlaethol, cyfeiriedig neu rai y cytunir arnynt yn lleol; a
- bwndel o gyllideb yn ôl ewyllys BILI gan gynnwys y Tu allan i Oriau (sy'n cyllido darparwyr ar wahân ar gyfer cynnig gwasanaeth gofal sylfaenol drwy gydol y penwythnos, a chyda'r hwyr a'r nos ar ddyddiau'r wythnos), adeiladau a Thechnoleg Gwybodaeth ac eraill.

**1.43** Mae comisiynwyr, yn lleol ac ar lefel Llywodraeth y Cynulliad, yn gallu rheoli gwasanaethau gofal sylfaenol a dylanwadu arnynt mewn ffyrdd nad oedd ar gael yn flaenorol. Mae strwythur newydd y contract hefyd yn rhoi hyblygrwydd i BILlau a Llywodraeth y Cynulliad o ran sut i annog gwasanaethau arloesol drwy'r llwybr gwasanaethau gwell (**Astudiaeth Achos F**).

### **Mae comisiynwyr yn dechrau defnyddio'r pwerau newydd hyn yn lleol ac yn genedlaethol**

**1.44** Mae gwasanaethau gwell yn wasanaethau ychwanegol a ddarperir gan bractisau i'w cleifion (ac weithiau i gleifion practisau eraill). Mae gwasanaethau gwell yn cynnig y cyfle i symud gofal ar gyfer rhai cyflyrau yn agosach at gleifion, a llenwi bylchau mewn wasanaethau. Mae'r gallu i gomisiynu gwasanaethau o ofal sylfaenol sy'n hyblyg, yn lleol ac yn ymatebol yn rhan bwysig o'r contract newydd.

### **Astudiaeth Achos F: Mae gan BILI Caerffili Grŵp Gwasanaethau Gwell**

Mae BILI Caerffili wedi sefydlu grŵp o swyddogion (y Grŵp Gwasanaethau Gwell) i annog cynigion gan bractisau ar gyfer gwaith LES pellach. Mae'r Grŵp wedi datblygu siart llif i asesu cynigion ar gyfer cyllido LES, gan ddechrau â datganiad o'r manteision disgwylledig y bydd y cynllun arfaethedig yn eu darparu ar gyfer cleifion y practis. Un o egwyddorion arweiniol system Caerffili yw y rhoddir blaenoriaeth i gynlluniau sy'n ehangu ystod y gwasanaethau a ddarperir mewn gofal sylfaenol.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

**1.45** Mae DES yn wasanaethau y mae'n rhaid i'r holl BILlau eu darparu. Mae'n rhaid i BILlau sicrhau bod yr holl gleifion yn gallu cael mynediad i'r gwasanaethau hyn. Mae llawer o'r gwasanaethau hyn wedi'u cyd-drafod ar lefel Cymru gyfan. Un engraifft yw imiwneiddio plant.

**1.46** Nid yw Gwasanaethau Gwell Cenedlaethol (NES) yn wasanaethau gofynnol ond ystyrir eu bod yn bwysig i ofal sylfaenol eu darparu. Mae llawer yn seiliedig ar fanylebau gwasanaeth y cytunwyd arnynt yn genedlaethol. Ymhlith yr enghreifftiau mae Dyfeisiau Atal Cenhedlu Mewngroth (IUCD) a phrofi a monitro gwrthgeulyddion.

**1.47** Mae LES yn rhoi cyfle i BILlau annog gwasanaethau lleol arloesol i fynd i'r afael ag anghenion iechyd lleol sylweddol. Gellir datblygu LES i gyflawni unrhyw flaenoriaeth ac nid oedd hynny'n hawdd o dan yr hen contract. Caiff rhai gwasanaethau a gynigir gan feddygon teulu â diddordebau arbennig - er enghraifft, y gwasanaeth dermatoleg a rennir rhwng BILlau Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful - eu cyllido fel LES (**Astudiaeth Achos FF**). Ceir rhestr o LES yn **Atodiad 5**.



## Astudiaeth Achos FF: Gwell Gwasanaeth Lleol ar gyfer dermatoleg

Un fenter bwysig sy'n cael ei threialu ar hyn o bryd gan feddyg teulu a gyflogir ar y cyd gan BILI Rhondda Cynon Taf ac Ymddiriedolaeth Gogledd Morgannwg yw Gwasanaeth 'Telefeddygaeth' Dermatoleg ar gyfer chwe phractis meddygon teulu - tri yn Rhondda Cynon Taf a thri yn BILI Merthyr Tudful. Darparwyd camerâu digidol i'r practisau hyn, a gall meddygon teulu yn y practisau peilot anfon ffotograffau o gyflyrau croen dros yr e-bost at yr arbenigwr meddyg teulu sy'n cydgysylltu a all gynghori'r meddygon teulu o ran y trywydd gweithredu gorau ar gyfer cleifion unigol. I bob pwrpas, mae'r meddyg teulu yn gweithredu fel prosesydd arbenigol i ddiolli atgyfeiriadau dermatoleg posibl.

Mae gweithredu'r broses hon wedi arwain at fwy o ofal sylfaenol ar gyfer dermatoleg yn cael ei ddarparu gan feddygon teulu, a thriniaeth gyflymach mewn gofal eilaidd i'r rhai y mae angen cymorth mewn ysbyty fwyaf arnynt.

Mae'r Dermatolegwr Ymgynghorol yn Ymddiriedolaeth Gogledd Morgannwg wedi cefnogi mentrau i ddatblygu gwasanaethau dermatoleg mewn gofal sylfaenol. Mae'n galluogi'r Ymddiriedolaeth i ganolbwyntio ar gleifion sydd â phroblemau dermatoleg mwy cymhleth a heriol, a lleihau ei rhestr aros a'i amserau aros yn y byrdymor.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

**1.48** Tuedd gyffredinol y contract newydd yw annog staff gofal sylfaenol lleol i wneud mwy o waith, a darparu cyfleoedd ar gyfer gwasanaethau o safon uchel yn agosach at gartrefi cleifion. Ond mae yna feysydd eraill lle y bydd pryderon cynyddol am ddiogelwch clinigol a chyflwyno canllawiau newydd ar gyfer ymarferwyr yn ei gwneud yn llai tebygol y bydd rhai gwasanaethau penodol yn parhau i gael eu darparu mewn gofal sylfaenol - enghraifft amlwg yw gosod IUCD neu gwasanaeth 'gosod coil'<sup>17</sup>. Gan ddefnyddio'r canllawiau bod yn rhaid i ymarferwyr osod o leiaf un IUCD y mis, ar gyfartaledd, i gynnal sgiliau, ni fydd gan bractisau mewn llawer o BILlau - ac yn enwedig practisau gwledig - ddigon o waith IUCD i gyfiawnhau achrediad

IUCD. Mae'n golygu bydd yn rhaid i ferched deithio i glinigau arbenigol er mwyn cael y gwasanaeth yn y dyfodol. Un enghraifft o effaith y newid hwn yw ar wasanaethau IUCD yn Wrecsam (**Astudiaeth Achos G**).

**1.49** Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi defnyddio llwybr y gwasanaethau gwell i gyflwyno gwasanaethau newydd ledled Cymru gyfan. Mae'r gwasanaethau newydd hyn wedi'u hanelu at y bylchau gwasanaeth canfyddedig ar lefel genedlaethol. Cytunir ar gyllido yn genedlaethol ac mae ar gael fel rhan o ddyraniad BILlau a disgwylir i bob BILI wario'r 'isafswm' hwn.

**1.50** Mae gan bob BILI gyllideb wedi'i neilltuo i gyllido gwasanaethau gwell, ond nid yw pob BILI wedi gwario ei ddyraniad llawn ar wasanaethau gwell, a dim ond rhai BILlau sydd wedi comisiynu'n fwrriadol yn uwch na'r isafswm a ddyrannwyd iddynt. Er y bu rhai eithriadau nodedig, roedd cyllideb gwasanaethau gwell mewn llawer o BILlau wedi'u tanwario'n sylweddol yn 2004/2005, ond ledled Cymru cafodd yr isafswm ei gyrraedd.

**1.51** Yn ogystal, nid yw LES wedi datblygu'n gyflym. Nid oedd pedwar o'r 22 o BILlau wedi comisiynu unrhyw LES yn 2004/2005, a dim ond cyfanswm o £3 miliwn a wariwyd i gomisiynu LES. Nid yw hyn oherwydd bod BILlau a'u practisau yn brin o syniadau. Er enghraifft, ym BILI Torfaen cafwyd cynigion i ddatblygu gwasanaethau ffisiotherapi gofal sylfaenol. Byddai mentrau o'r fath wedi trosglwyddo gofal yn agosach i ble y mae pobl yn byw pe baent wedi'u comisiynu.

<sup>17</sup> Er y bu canllawiau cyffredinol ar gymhwysedd IUCD ar gael am beth amser - er enghraifft fel y cyhoeddwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain ym mis Ionawr 2004 a chan NICE ym mis Hydref 2005 - ni chylchredwyd canllawiau polisi yng Nghymru tan fis Ionawr 2006.

## Astudiaeth Achos G: Mae BILI Wreccsam wedi comisiynu gwasanaethau gwell o dan contractau bloc

Gofynnodd BILI Wreccsam i bractisau gontractio i ddarparu gwasanaethau gwell (cenedlaethol a chyfeiriedig a lleol) o dan contractau bloc. Golygodd hyn fod yn rhaid i bob practis roi amcangyfrif o faint o bob gweithdrefn neu wasanaeth y byddent yn ei gyflawni ym y flwyddyn ariannol. Yna talodd y BILI am y lefel wasanaeth hon mewn 12 rhandaliad cyfwerth. Ar ddiwedd y flwyddyn ariannol, cytunwyd ar berfformiad yn erbyn y contract (a'i wirio gan Dîm Gwirio ar Ôl Gwneud Taliadau'r Ganolfan Gwasanaethau Busnes), a chafodd lefel contract y flwyddyn nesaf ei haddasu yn unol â hynny. Roedd hyn wedi trosglwyddo'r risg o or-berfformio (mwy o weithdrefnau nag a gynlluniwyd) i'r practisau o'r BILI, a sicrhodd fod gwasanaethau gwell yn aros o fewn y gyllideb. Cafodd y practisau fudd o incwm rheolaidd a'r gallu i gynllunio eu gwaith drwy gydol y flwyddyn. Caniatwyd i'r practisau hynny a danberfformiodd gadw'r gormodedd, ond y flwyddyn ganlynol addaswyd eu lefelau gweithgarwch a gontractwyd a'r taliad i adlewyrchu hyn.

Cyfunodd Wreccsam y dull hwn â barn gref bod yn rhaid i bob practis oedd yn darparu gwasanaethau gwell allu dangos ansawdd a diogelwch y gwasanaethau hyn. Felly yn Wreccsam:

- Ar gyfer gosod coil maent wedi tynnu achrediad yn ôl o bractisau sydd â niferoedd llai, a chanolbwytio'r gwasanaethau i sicrhau bod un practis ym mhob ardal yn gallu darparu'r gwasanaeth i nifer ddigonol o ferched.
- Defnyddiwyd y canllawiau y cytunwyd arnynt ledled Gogledd Cymru i achredu practisau sy'n darparu gwasanaethau cyffuriau ac alcohol.
- Maent yn darparu cyllid i feddygon teulu wneud hyfforddiant ôl-radd mewn meysydd lle maent yn dymuno comisiynu gwasanaethau gwell eraill, megis dermatoleg ac orthopaedeg. Dim ond y practisau hynny â meddyg teulu wedi'i hyfforddi (Meddyg Teulu â Diddordeb Arbennig (GPwSI)) a gaiff eu comisiynu i ddarparu'r gwasanaethau hyn, ac mae ganddynt ddiddordeb digonol gan feddygon teulu ar gyfer un practis ym mhob ardal, i sicrhau ecwiti ledled Sir Wreccsam.
- Wrth i arian ychwanegol ddod ar gael maent yn gobeithio ehangu'r dull hwn o weithredu i glefydau afiechyd cronig megis diabetes.

Roedd y BILI hefyd o'r farn bod yr ymagwedd hon tuag at wasanaethau gwell wedi'i alluogi i gynnal rhestrau agored ledled y sir. Nid yw practisau sy'n cau rhestrau yn gymwys i wneud cais am achrediad ar gyfer gwasanaethau gwell, ar y sail bod hyn yn rhoi straen pellach diangen ar dîm practis sydd o dan bwysau eisoes.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad Swyddfa Archwilio Cymru*

**1.52** Rhan o'r broblem o benderfynu a ddylid comisiynu LES yw rhagweld faint a gaiff ei wario gan bractisau ar wasanaethau gwell cenedlaethol a chyfeiriedig. Yn gyffredin â phractisau mewn BILlau eraill, ni chyflawnodd practisau Rhondda Cynon Taf eu targedau gweithgarwch gwasanaethau gwell bwriadedig yn 2004/2005 nac yn 2005/2006. I bob pwrpas, golygai'r gofyniad i neilltuo arian i gyfateb i ddisgwyliadau uchel meddygon teulu ar draws y BILI yn y ddwy flynedd gyntaf, na allai'r BILI gyllido mentrau penodol amrywiol eraill a awgrymwyd gan rai o'i bractisau. Er enghraifft, yn 2004/2005 cafwyd cynigion gan bractisau i ddarparu

gwasanaethau gwell i gleifion â sglerosis ymlledol, ar gyfer gofalu am y digartref a rhai gwasanaethau iechyd rhywiol penodol. Ym mlwyddyn gyntaf y contract, roedd gan y BILI tua £300,000 o arian heb ei wario ar ddiwedd y flwyddyn, a £200,000 yn yr ail flwyddyn. O edrych yn ôl, gallai'r BILI fod wedi defnyddio hyn i gyllido gwasanaethau gwell eraill. Erbyn hyn mae ganddo ddata gweithgarwch gwasanaethau gwell o'r ddwy flynedd gyntaf, mae'r BILI mewn sefyllfa well i gyd-drafod â'i bractisau i sicrhau bod eu bwriadau mewn perthynas â darparu gwasanaethau gwell (ac o ganlyniad eu cyllid) yn realistig.





**1.53** Mae tri mater yn sail i'r broblem hon; ac mae dau ohonynt yn rhai lleol yn bennaf ac mae'r llall yn fwy strategol.

- a** Y mater lleol cyntaf yw'r gofyniad achredu. Mae'n rhaid bod practisau wedi'u hachredu i ddarparu gwasanaethau gwell. Yn gychwynol, gwnaeth rhai BILlau, megis Ceredigion, fabwysiadu'r ymagwedd a ganiateir yn gyffredinol y byddai meddygon teulu a oedd yn flaenorol wedi cynnig gwasanaethau cyfwerth (er enghraifft mân lawdriniaeth a gosod coil) o dan y trefniant 'Llyfr Coch' yn cael parhau i gynnig y gwasanaethau hyn o dan y contract newydd. Mabwysiadodd BILlau eraill, er enghraifft Wrecsam (**Astudiaeth Achos G**), ddull llymach a mwy gofalus o weithredu, gan ei gwneud yn ofynnol i bob un o'i bractisau wneud cais am achrediad newydd. Mewn rhai achosion, megis yng Nghaerffili, arweiniodd hyn at oedi o ran darparu gwasanaethau gwell ar ddechrau'r flwyddyn ac arweiniodd at rai practisau yn methu â chyflawni eu targedau bwriadedig.
- b** Yr ail fater lleol yw'r systemau bilio cymhleth ar gyfer gwasanaethau gwell. Mewn ffyrdd amrywiol, mae dulliau bilio a thalu yn cynnwys cysylltiadau rhwng practisau, y BILI a'r Ganolfan Gwasanaethau Busnes. Ym mlwyddyn gyntaf y contract, dywedwyd wrth bractisau i anfon anfonebau ar gyfer rhai gwasanaethau gwell yn uniongyrchol i'r Ganolfan Gwasanaethau Busnes (rhai ar bapur ac eraill drwy ffeil gyfrifiadurol), ac anfon ceisiadau am daliadau ar gyfer gwasanaethau eraill i'w BILI.
- c** Y mater terfynol a mwy strategol yw a yw meddygon teulu prysur, sy'n ennill cyflog cynyddol, yn debygol o ddymuno ymgymryd â gwaith pellach sy'n ymwneud â gwasanaethau gwell. Er bod cnewyllyn o ymarferwyr entrepreneuriaidd sydd â diddordeb mewn unrhyw gyfleoedd i gynyddu eu gwasanaethau a'u hincwm, mae yna grŵp arall o feddygon teulu sy'n fwy tueddol o gynnal neu hyd yn oed lleihau eu gweithgarwch (a'u horiau gwaith) yn hytrach na gwneud mwy o waith.

## Rhan 2 - Mae angen newidiadau i wireddu manteision llawn y contract newydd

**2.1** Mae'r contract GMC newydd yn gweithio'n dda yn y rhan fwyaf o Gymru, fodd bynnag, mae anghysondeb yn parhau o hyd sy'n deillio o'r contract ei hun, a'r ffordd y caiff y contract ei reoli. Mae'r rhain yn arwain at annhegwch o ran taliadau rhwng practisau sy'n darparu'r un gwasanaeth mewn ardaloedd BILl gwahanol ac, os caniateir i hyn barhau, efallai y bydd yn tanseilio'r manteision disgwylidig o ran gwelliannau i gleifion unigol ac iechyd y cyhoedd yn gyffredinol.

### Mae angen gwneud rhai addasiadau pellach i'r contract ei hun

**2.2** Y practis yn hytrach na meddygon teulu unigol sy'n gyfrifol am y contract a gwneir taliad gan y BILl i'r practis am y gwasanaethau y mae'n contractio i'w darparu. Mae hwn yn newid pwysig sy'n caniatáu i bractisau benderfynu'n fwy hyblyg sut i ddarparu gwasanaethau, a rhoddodd iddynt:

- gymhelliad i newid y ffordd y darperir gwasanaethau, er enghraifft, gall nyrsys practisau ddarparu gofal i gleifion sydd â chyflyrau hirdymor, a gall cynorthwywyr gofal iechyd gymryd gwaed neu ddarparu gofal am glwyfau sylfaenol (a oedd ond yn digwydd yn achlysurol yn flaenorol);
- y cyfle i gyfranogi neu eithrio o ddarparu gwasanaethau atodol;
- y gallu i eithrio o ddarparu'r holl ofal Tu allan i Oriau ar gyfer eu cleifion, tra'n rhoi'r opsiwn iddynt eithrio fel contractiwr a chael cyflog ar gyfradd y farchnad.

### Mae diffiniad gwael gwasanaethau craidd yn peri rhai problemau ar lefel leol

**2.3** Mae'r contract ei hun yn diffinio gwasanaethau craidd fel 'darparu gwasanaethau gofal sylfaenol i gleifion sy'n sâl, neu sy'n credu y gallent fod yn sâl' (gweler [Atodiad 2](#)). Roedd y diffiniad rhydd hwn yn fwriadol a'r nod oedd caniatáu arloesedd mewn gofal sylfaenol a hyblygrwydd dros amser. Mae natur hyblyg y diffiniad yn ategu'r ddau fwriad hwn.

**2.4** Mae rhesymau dealladwy dros yr amwysedd bwriadol hwn. Efallai y bydd diffiniad rhy gaeth yn arwain at feddygon teulu yn dychwelyd at ffordd o feddwl sy'n canolbwyntio ar eitem gwasanaeth a disgwyl cael eu talu am bopeth y byddant yn ei wneud. Mae man cychwyn practisau yn amrywio'n sylweddol ac efallai y bydd cyd-drafodaethau contractau unigol yn cynhyrchu canlyniadau gwahanol. Bydd hyn fel arfer yn digwydd pan dalwyd practis i ddarparu gwasanaeth o dan yr hen drefn a'u bod yn parhau i wneud hynny oherwydd bod y cyllid yn dal i gael ei adlewyrchu yn eu MPIG/Ffactor Unioni. Bwriadwyd i'r contract fod yn hyblyg, ac nid un lle bydd un ateb yn datrys pob problem.



## Astudiaeth Achos NG: Enghreifftiau o amrywiad o ran yr hyn a ddarperir fel gwasanaeth hanfodol ledled Cymru

### Gwasanaethau cymryd gwaed

Yn hanesyddol, dyrannwyd arian ychwanegol i rai practisau am ddarparu gwasanaethau fflebotomi i'w cleifion, naill ai fel rhan o'r dyraniad cadw cronfeydd neu drwy gymeradwyo ar gyfer staff nyrsio ychwanegol. Ers y GMC newydd, mae rhai practisau wedi mynnu bod hyn yn gyfwerth â gwasanaeth gwell ac yn dymuno cael arian ychwanegol i barhau i ddarparu'r gwasanaethau hyn. Talwyd hyn mewn rhai BILlau, ond ni chawsant eu talu eto mewn BILlau eraill fel Caerffili.

### Gwasanaethau ffisiotherapi mewn practisau

Yn hanesyddol, roedd llawer o feddygon teulu a oedd yn cadw cronfeydd yn prynu amser ffisiotherapi ychwanegol ar gyfer eu cleifion, i ddarparu mynediad cyflym a dibynadwy i wasanaethau. Pan ddaeth y broses hon o gadw cronfeydd i ben, talwyd lwfans i'r practisau hyn ar gyfer parhau i ddarparu'r gwasanaethau hyn. Cafodd y lwfansau hyn eu cynnwys yn MPIG y practisau. Yn BILI Wrecsam, gwnaed penderfyniad strategol i barhau â gwasanaethau o'r fath fel LES, a gwnaeth y BILI gyd-drafod swm o incwm a oedd yn adlewyrchu lwfansau hanesyddol ar gyfer y practisau hynny a oedd wedi darparu'r gwasanaeth o dan y drefn o gadw cronfeydd, gan sicrhau nad oedd taliadau yn cael eu dyblygu.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

- 2.5** Fodd bynnag, oherwydd nad yw gwasanaethau wedi'u diffinio, a bod y gwasanaethau a ddarperir gan bractisau o dan yr hen gontract yn adlewyrchu, diddordebau meddygon teulu a buddsoddiad hanesyddol, mae problemau wedi codi mewn rhannau o Gymru. Mae anghysondebau yn codi rhwng BILlau nad ydynt bob amser yn seiliedig ar anghenion clinigol na gwasanaeth. Mae'r hyn sy'n cael ei gynnwys yn y contract craidd a'r hyn sy'n cael ei hepgor yn amrywio a chyd-drafodwyr lleol mewn BILlau a Phwyllgorau Meddygol Lleol (grwpiau cynghori meddygon teulu lleol) sy'n penderfynu ar hyn (gweler [Astudiaeth Achos NG](#) am enghreifftiau manwl).
- 2.6** Er na chredwn fod diffiniad caeth neu gynhwysfawr yn ddymunol, nac yn un ymarferol mewn byd o ymarfer meddygol sy'n newid yn gyflym, mae'n hanfodol bod dyblygu taliadau yn cael ei ddileu, ac y cytunir ar set o safonau i ddatrys gwahaniaethau rhwng comisiynwyr a phractisau.
- Nid yw fformiwla Carr-Hill yn gweithio fel y'i bwriadwyd**
- 2.7** Bwriadwyd i'r GS gymryd lle'r rhan fwyaf o system taliadau 'Llyfr Coch' yr hen gontract, yn seiliedig ar eitemau gwasanaeth neu lwfansau, ac a oedd yn gyffredinol yn adlewyrchu lefel y buddsoddiad mewn practisau gan eu meddygon teulu. Nod y GS oedd adlewyrchu lefelau gwirioneddol o angen ac amddifadedd, ac mae'n seiliedig ar fformiwla Carr-Hill. O ganlyniad, y bwriad gwleidyddol oedd i'r fformiwla newydd fod yn un a oedd yn aildosbarthu ([Blwch 4](#)).
- 2.8** Mae rhai meddygon teulu o Gymru yn beirniadu fformiwla Carr-Hill, oherwydd prin yw'r practisau yng Nghymru a oedd ar eu hennill yn sgîl fformiwla GS (roedd dros 90 y cant ar eu colled). Awgrymodd eraill mai'r ffordd y cymhwysir y fformiwla sy'n peri problemau, gan fod yr un broblem yn codi mewn rhannau eraill o'r DU. Yn gyffredinol, mae rhanddeiliaid yn cytuno bod yr egwyddorion y tu ôl i Carr-Hill yn gadarn, ac mae newidiadau a awgrymwyd gan y Grŵp Adolygiad Fformiwla yn cael eu dadlau. Ar hyn o bryd mae Cyflogwyr y GIG,

## Blwch 4: Fformiwla ddyrannu adnoddau Carr-Hill

1. Defnyddir y fformiwla hon i ddyrannu'r GS a thaliadau cysylltiedig ar sail poblogaeth y practis, wedi'i phwysoli ar gyfer ffactorau sy'n dylanwadu ar anghenion a chostau cymharol, yn cynnwys:

- addasiad ar gyfer strwythur oed a rhyw'r boblogaeth, yn cynnwys cleifion mewn cartrefi nyrsio a phreswyl;
- addasiad ar gyfer anghenion ychwanegol y boblogaeth, yn ymwneud ag afiachusrwydd a marwolaeth;
- addasiad ar gyfer trosiant rhestr; ac
- addasiadau ar gyfer costau anochel darparu gwasanaethau i'r boblogaeth, yn cynnwys ffactor grymoedd y farchnad i staff a natur wledig.

2. Mae'r fformiwla yn wahanol i'r rhai a ddatblygwyd yn flaenorol at ddibenion dyrannu adnoddau, a hynny mewn dwy ffordd allweddol. Yn gyntaf, cymhwysir y rhan fwyaf o'r fformiwla ar gyfer y pedair gwlad yn y DU. Yn ail, cymhwysir y fformiwla i boblogaeth practisau, yn hytrach na phoblogaeth BILLau.

3. Felly mae'r fformiwla yn mynegi angen cymharol o ran costau. Mae'n seiliedig ar y proffil oed-rhyw ar gyfer pob practis, mae'n amcangyfrif goblygiadau anghenion ychwanegol o ran adnoddau ychwanegol, ac yna'n addasu ar gyfer ffactorau eraill sy'n effeithio ar y gost o ddarparu gwasanaethau.

*Ffynhonnell: 'Investing in General Practice' gan Gyflogwyr y GIG a'r Adran Iechyd*

Cymdeithas Feddygol Prydain a'r Adran Iechyd (ar ran pedair adran iechyd y DU) yn y camau terfynol o adolygu effaith fformiwla Carr-Hill a'r GS.

### Mae'r Gwarant Isafswm Incwm Practis wedi cyflawni ei ddiben bwriadedig

**2.9** Yn ystod cyd-drafodaethau'r contract, daeth yn glir y byddai incwm GS y rhan fwyaf o bractisau meddygon teulu yn is na'r incwm cyfatebol o dan drefniadau'r hen contract. Er mwyn sicrhau bod y contract newydd yn cael ei dderbyn, cytunwyd ar yr MPIG, sy'n diogelu'r isafswm incwm ar gyfer pob practis ar lefelau 2002/2003. Ar hyn o bryd, mae dros 90 y cant o bractisau Cymru ar yr MPIG sydd bellach angen cael ei erydu cyn gynted ag sy'n ymarferol.

**2.10** Mae'r defnydd o MPIG yn golygu nad yw adnoddau'n cael eu hailddosbarthu yn ôl angen. Mae'r practisau hynny (fel arfer mewn ardaloedd mwy cefnog) a ddechreuodd o linell sylfaen uwch yn gallu parhau i wella'n gyflym, tra bod gan bractisau yr oedd angen buddsoddiad ychwanegol arnynt o ran staff, safleoedd neu gyfarpar i wella neu ehangu gwasanaethau, lai o le i symud.

**2.11** Mae gan yr MPIG sawl canlyniad arall anfwriadol.

- O safbwynt ariannol, mae bod yn feddyg teulu annibynnol mewn ardaloedd mwy llewyrchus yn aml yn dal yn fwy deniadol nag mewn ardaloedd difreintiedig. Caiff incwm practis ei ddiogelu hyd yn oed pan fydd meddyg teulu yn ymddeol o bartneriaeth.
- Nid yw practisau newydd yn denu MPIG, felly mae dechrau o'r dechrau yn llai deniadol yn ariannol. O ganlyniad, ni chyflawnir y nod o gynyddu nifer y practisau mewn ardaloedd difreintiedig drwy wneud practisau yno yn fwy gwobrwyol. Yn yr un modd â'r bwriad y byddai meddygon teulu yn dilyn symudiadau poblogaeth i ystadau tai newydd oherwydd, heb yr MPIG, nid yw'r GS yn gwarantu digon o incwm i wneud practisau newydd yn ddeniadol.
- Mae'r MPIG yn gyson hyd yn oed os yw maint y rhestr yn newid. Mae hyn yn lleihau'r cymhelliad i bractisau ehangu, naill ai i ddarparu ar gyfer dewis cleifion neu oherwydd symudiadau poblogaeth -



ystad dai newydd o bosibl. Mae claf newydd werth tua £54, ond mae claf presennol yn denu taliad GS gyda MPIG o £66, ar gyfartaledd.

- Caiff yr anghysondeb hwn ei ymgorffori yn MPIG practisau a allai, o bosibl, fod wedi cael blwyddyn annodweddiadol yn 2002/2003 (swydd wag neu hyfforddiant ychwanegol a chyllidebau datblygu) felly mae rhai practisau naill ai'n 'fyr' neu'n 'enillwyr' o dan yr MPIG.

### Y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn cynrychioli cam cyntaf proses esblygiadol

- 2.12** Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn darparu templed i nodi a gwirio safonau eu gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn system newydd ar gyfer gwobrwyo practisau. Credir ei fod yn unigryw i'r DU ac mae'n hysbys bod gwledydd eraill o ddiddordeb o ran a yw'n gweithio ai peidio. Mewn ardaloedd lle na fu safonau gofal sylfaenol o ansawdd uchel cyffredinol, mae cyflwyno'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, i bob pwrpas, wedi rhoi rhestr wirio i nodi cwmpas ar gyfer gwella gwasanaethau. Mewn rhannau eraill o Gymru, mae system fonitro'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau wedi galluogi practisau gofal sylfaenol i ddangos pa mor uchel yr oedd eu safonau eisoes, ac ar yr un pryd, nodi a mabwysiadu meysydd eraill o arfer da er mwyn iddynt allu gwella ymhellach.
- 2.13** Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn seiliedig ar dystiolaeth glinigol o'r ffactorau sy'n gwella canlyniadau i gleifion. Mae hefyd yn gwobrwyo'r practisau hynny sy'n ymgynghori'n effeithiol â'u cleifion, yn cynnig trefniadau mynediad da, ac yn gweithredu'n wirioneddol fel cyflogwyr da. Cafwyd tystiolaeth i awgrymu bod practisau mewn

rhai rhannau o Gymru yn gryfach yn wreiddiol mewn perthynas â'r hyn a ddisgwyliwyd ganddynt yn glinigol, yn hytrach nag o ran yr hyn y gellid ei ddisgwyl ganddynt o safbwynt rheolaethol. Er enghraifft, gwobrwywyd practisau â ffocws clinigol cryf yn llawn drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau am eu sgrinio diabetes ac am gynghori eu cleifion ar sut i roi'r gorau i smygu. Yn aml bu'n fwy anos iddynt ddangos bod ganddynt system ar gyfer cofnodi anghenion hyfforddi eu nyrsys, neu eu bod yn dangos arfer cyflogaeth da drwy sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau priodol ar waith.

- 2.14** Yn wreiddiol, pennwyd safonau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i ddenu cyfranogiad yn y fframwaith gwirfoddol hwn. Mae hyn yn ddealladwy, ond mae goblygiadau sylweddol ynghlwm wrth lefel y cyflawniad, a thrafodwn hyn yn Rhan 3.
- 2.15** Yn 2006/2007, newidiwyd pwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau drwy gyd-drafod, ac 'ailgylchwyd' rhai pwyntiau symlach a'u troi'n safonau mwy heriol. Rhoddir enghreifftiau yn **Ffigur 5**, ond ar y cyfan cyflwynwyd wyth dangosydd clinigol newydd. Mae hyn yn esblygiad cadarnhaol o ran y system a, dros amser, dylai'r broses hon arwain at fframwaith mwy heriol, sy'n annog practisau i wella eu gwasanaethau yn barhaus.
- 2.16** Er y cafwyd rhywfaint o feirniadaeth o'r system Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau – mae rhai wedi awgrymu ei bod yn rhy hawdd sgorio'n uchel, tra bod eraill wedi nodi ei fod yn creu ffordd o feddwl 'ticio blwch' – ceir cytundeb cyffredinol ei fod yn gam i'r cyfeiriad cywir. Mae'n rhoi fframwaith defnyddiol i BILlau wrth iddynt bennu safonau, ac erbyn hyn mae parch cyffredinol tuag ato a chaiff ei dderbyn gan y rhan fwyaf o feddygon teulu a staff practisau.

**Ffigur 5: Rhai enghreifftiau o ran newidiadau i bwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau**

Pwynt gwreiddiol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau	Pwynt newydd ar ôl 31 Mawrth 2006
Strôc 1: Gall y practis gynhyrchu cofrestr o gleifion sydd â strôc neu bwl o isgemia dros dro (TIA). 2 bwynt	Strôc 11: Canran y cleifion newydd â strôc a atgyfeiriwyd ar gyfer ymchwilio pellach. 2 bwynt (taliadau ar gam 40-80 y cant)
COPD 2: Gall y practis gynhyrchu cofrestr o gleifion sydd â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD). 3 phwynt	COPD 9: Canran yr holl gleifion â COPD lle cafodd diagnosis ei gadarnhau gan sbirometreg yn cynnwys profi ar gyfer cildroadedd. 10 pwynt (taliadau ar gam 40-80 y cant)
Maes sefydliadol: llawer o newidiadau gan gynnwys y dileu o gofnodion 1,2,4,5,6,7,10,12,14 ac 16. Yn pryderi am sicrhau bod gan bractisau systemau sylfaenol da yn fwy na dim.	Pwyntiau maes clinigol ar gyfer cyflawni targedau clinigol ar gyfer: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ffibriliad atrïaidd;</li> <li>■ demensia;</li> <li>■ iselder; a</li> <li>■ phwyntiau amrywiol eraill.</li> </ul>

*Ffynhonnell: Cyflogwyr y GIG. 'Diwygiadau i gontract y GMC 2006/2007'*

Mae'r egwyddor o wobrwyo meddygon yn uniongyrchol am ansawdd gwasanaethau, yn hytrach na nifer y contractau, yn unigryw. Mae arfer clinigol wedi newid, a bydd newidiadau i feysydd y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn 2006 yn hybu gwelliannau.

**2.17** Mae'r set bresennol o safonau bod y rhan fwyaf o bwyntiau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn mesur y broses ofal, ac mae tystiolaeth glinigol yn awgrymu y bydd hyn, yn gwella canlyniadau i gleifion. Dros amser, wrth i'r pwyntiau gael eu hailgylchu ac y daw canlyniadau i gleifion yn fwy mesuradwy ar raddfa eang, dylid hefyd gynnwys mwy o fesurau canlyniadau yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

## Rhaid gwella'r ffordd y caiff y contract ei reoli yng Nghymru

**2.18** Roedd BILlau yn gymdeithasau cymharol newydd pan gymerasant y cyfrifoldeb am y contract newydd ac roeddent yn wynebu agenda heriol. Bu'n rhaid i BILI weithio'n galed i sefydlu cydberthnasau gwaith â'u practisau. Mewn sawl achos, maent yn dal i gydweithio'n agos â phractisau sy'n cael anhawster i wella eu perfformiad, a'u sgoriau o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.

**2.19** Mae llywodraethu da yn gofyn bod systemau ar waith i roi cyfrif am arian cyhoeddus a hyrwyddo gwelliant mewn gwasanaethau. Yna pan delir practis am gyrraedd safon neu ddarparu gwasanaeth, gellir rhoi sicrwydd rhesymol i drethdalwyr bod y gwasanaeth neu'r safon honno wedi'u cyflawni.



- 2.20** O fewn contract newydd y GMC, mae 'ymddiriedaeth fawr' i'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae yna ddisgwyliad bod pob parti yn gweithredu yn ddidwyll, gyda safonau proffesiynol uchel. Nid yw hyn yn golygu na allai swm rhesymol o wirio ddigwydd, ac mewn rhannau o'r DU mae hyn wedi digwydd. Gweithredir trefniadau ymddiriedaeth uchel eraill gan y llywodraeth<sup>18</sup> ac maent oll yn cynnwys elfen o wirio er mwyn rhoi sicrwydd.
- 2.21** Ledled Cymru mae yna amrywiadau sylweddol o sut y caiff canllawiau Llywodraeth y Cynulliad ei weithredu; dull rheoli BILlau, a'u llwyddiant cymharol o ran cyd-drafodaethau lleol yn arwain at:
- trefniadau anghyson i ddilysu taliadau mynediad;
  - taliadau dyblyg ymddangosiadol ar gyfer gwasanaethau sydd eisoes wedi'u cynnwys yn yr MPIG; ac
  - nid yw LES yn datblygu'n gyflym na'n gyson.
- 2.22** Ni ellir esbonio'r amrywiad hwn drwy amgylchiadau lleol yn unig, ac mae'n aml yn adlewyrchu diddordebau a gallu timau rheoli BILI. Mae BILlau sydd â rheolwyr ariannol profiadol cryf yn gymharol fwy llwyddiannus wrth leihau dyblygu. Mae BILlau sydd â thimau llywodraethu clinigol cryf yn gymharol fwy llwyddiannus wrth sicrhau gwiriadau a balansau cryfach ar wasanaethau gwell.

## Astudiaeth Achos H: Blwyddyn gyntaf system ymweld y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn BILI Caerffili

Er mwyn cadarnhau'r hyn a gyflawnwyd gan bractisau, ac felly'r hyn y gellid ei wobrwyo, ymwelodd y BILI (ac ailymwelwyd mewn saith achos - i sicrhau bod newidiadau a awgrymwyd wedi'u gweithredu) â phob un o'i 31 o bractisau. Cynhaliwyd ymweliadau gan dîm o dri neu bedwar, a ddewiswyd fel arfer o grŵp o gyflogeion BILI, cynrychiolwyr Cyngor Iechyd Cymuned, a chlinigwyr meddygon teulu. Roedd uwch nyrs hefyd yn bresennol ym mwyafrif yr ymweliadau â phractisau.

Roedd y timau ymweld yn cydnabod mai syniad sylfaenol y system sgorio Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau oedd annog practisau gofal sylfaenol i wella eu gwasanaethau i gleifion. Roedd y BILI wedi anfon llythyr cyn yr ymweliadau yn dweud wrth y practisau mai:

'Un o nodau allweddol yr asesiad yw galluogi practisau i nodi eu hanghenion cymorth ar gyfer y dyfodol. Mae'r Tîm Adnoddau Gofal Sylfaenol yn awyddus i weithio gyda phractisau sy'n eu cefnogi mewn meysydd a nodwyd yn y broses ddilysu [Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau]. Gall y Tîm Adnoddau Gofal Sylfaenol hwyluso practisau o ran cyflawni eu dyheadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau drwy: gynhyrchu Cynllun Datblygu Practis cydlynol; cyflawni'r broses o reoli clefydau cronig yn effeithiol yn cynnwys sefydlu clinigau a chofrestrau clefydau; rheoli meddyginiaethau yn effeithiol; archwiliad clinigol; a hwyluso safonau sefydliadol yn cynnwys rheoli cofnodion, addysg a hyfforddiant ac adolygiadau gweithdai'.

Cynhaliwyd y saith ailymweliad ym mis Chwefror a mis Mawrth 2005. Cynhaliwyd yr ail ymweliadau hyn yn bennaf er mwyn gwirio ansawdd data clinigol. Roedd hyn yn cynnwys y BILI yn ceisio caniatâd gan gleifion a oedd yn defnyddio'r saith practis i wirio sampl o ffeiliau a chofnodion cleifion.

Er ei bod yn debygol bod y newid sylweddol mewn sgoriau yn ystod y flwyddyn yng Nghaerffili yn adlewyrchu rhai dyheadau a oedd yn gymedrol yn wreiddiol mewn sawl practis, ceir tystiolaeth hefyd bod y cynnydd cyfartalog yn y sgôr canolrif o werth uchelgeisiol o 785/1050 i alldro y cytunwyd arno o 966/1050 yn adlewyrchu gwelliannau gwirioneddol yn ystod y flwyddyn. Yn eu tro deilliodd y rhain, yn rhannol, o fabwysiadu cyngor a ddarparwyd yn ystod ymweliadau timau ac yn eu hadroddiadau.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

<sup>18</sup> Casglu TAW. Ar gyfer busnesau TAW maent yn hunanasesu ac yn datgan y swm sy'n daladwy, gan wybod y gall Cyllid a Thollau EM gynnal arolygiad ar unrhyw adeg, ac y caiff sampl ar hap o 10 y cant o fusnesau eu harolygu bob blwyddyn..

## Mae angen gwell sicrwydd o ran y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau

- 2.23** Mae rhai BILlau wedi adeiladu ar ganllawiau cynhwysfawr a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad er mwyn gwirio taliadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn drwyadl. Mae BILl Caerffili yn engraifft da a dengys ei system yn **Astudiaeth Achos H**. Mae **Blwch 5** yn dangos y cymorth a gynigwyd gan Lywodraeth y Cynulliad i'r BILlau.
- 2.24** Bu'r systemau a ddefnyddiwyd mewn rhai BILlau eraill yn fwy arwynebol, ac nid yw cadw cofnodion a chyflwyno adroddiadau ar ôl ymweliadau bob amser wedi bod o'r safon uchaf. Yn yr achosion hyn, nid oedd cofnodion yn ddigonol i alluogi'r archwilydd i gyrraedd yr un casgliad â thîm ymweld y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Nid oes goblygiad bod y penderfyniadau a wnaed yn anghywir ond heb lwybrau archwilio digonol nid oes sicrwydd bod y penderfyniadau yn gywir.
- 2.25** Mae BILlau eraill wedi didynnu pwyntiau o rai practisau, sy'n dangos y cafwyd trafodaethau heriol cadarn ac y dilëwyd pwyntiau. Bu newidiadau o'r fath ym maes rheoli yn bennaf, lle mae practisau wedi colli pwyntiau am beidio â gallu dangos ar ymweliadau bod polisïau a gweithdrefnau yn cael eu defnyddio. Dengys **Ffigur 6** y bu mewn rhai achosion newidiadau sylweddol yn y pwyntiau rhwng yr ail a'r drydedd flwyddyn.
- 2.26** Gwnaed nifer o newidiadau i'r system Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfer 2006/2007 ac mae'n parhau'n bwysig bod BILlau yn gwirio sut mae practisau yn gweithredu, dilysu sampl o hawliadau'r

## Blwch 5: Cefnogaeth gan Lywodraeth y Cynulliad i'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau

Cymerodd Llywodraeth y Cynulliad nifer o gamau i gefnogi BILlau i wneud eu gwiriadau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn fwy cadarn, yn cynnwys:

- rhoi data i'r BILlau ar barth clinigol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfer practisau a oedd yn fwy na dau wyriad safonol i ffwrdd o'r norm, gan eu galluogi i nodi practisau pellenig;
- hysbysu BILlau lle y bu newid sylweddol mewn achosion o glefydau mewn practisau yn ystod dau fis olaf y flwyddyn;
- comisiynu adroddiad gan Brifysgol Caerdydd i ddarparu dadansoddiad manwl o ddilysrwydd a chadernid y wybodaeth glinigol sy'n tanatgu parth clinigol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Dylai hyn ganiatáu i welliannau yn ansawdd y data clinigol gael eu holrhain a'u darparu i Fyrddau Iechyd Lleol i'w galluogi i ganolbwyntio ar wella gwybodaeth glinigol yn barhaus trwy'r broses arolygu;
- Mae Byrddau Iechyd Lleol wedi gallu gweld data clinigol anhysbys y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau dros y ddwy flynedd ddiwethaf yn ystod ymweliadau â phractisau.

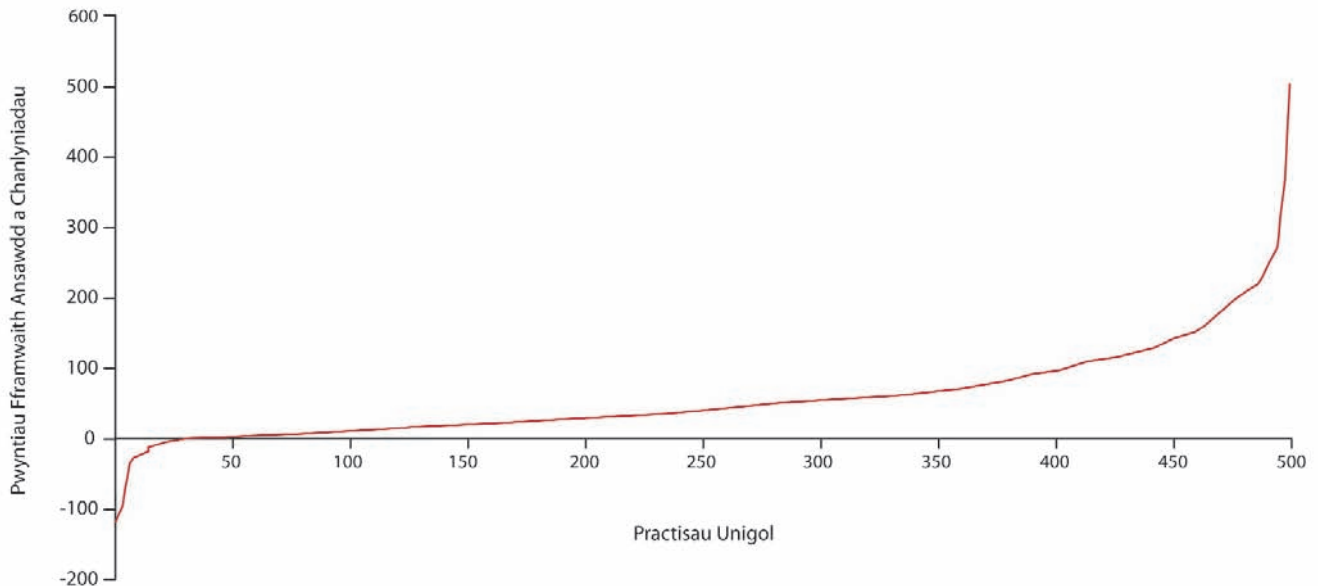
Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau a rhoi taliadau cydnabyddiaeth i bractisau yn gywir. Yr anhawster sy'n wynebu timau ymweld y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yw bod angen iddynt ddarparu ar gyfer natur 'ymddiriedaeth uchel' contract ac felly y dylai monitro fod yn 'llai manwl,' ac ar yr un pryd weithredu fel gwarcheidwaid arian cyhoeddus.

- 2.27** Mae'n bosibl newid sgoriau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau o fewn maes clinigol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau: Gall practisau newid dau beth er mwyn cael rhagor o arian: cyflwyno adroddiadau ar eithriadau ac achosion o glefydau.





**Ffigur 6: Newidiadau mewn sgoriau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau mewn practisau ledled Cymru rhwng 2004/2005 a 2005/2006**



*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau*

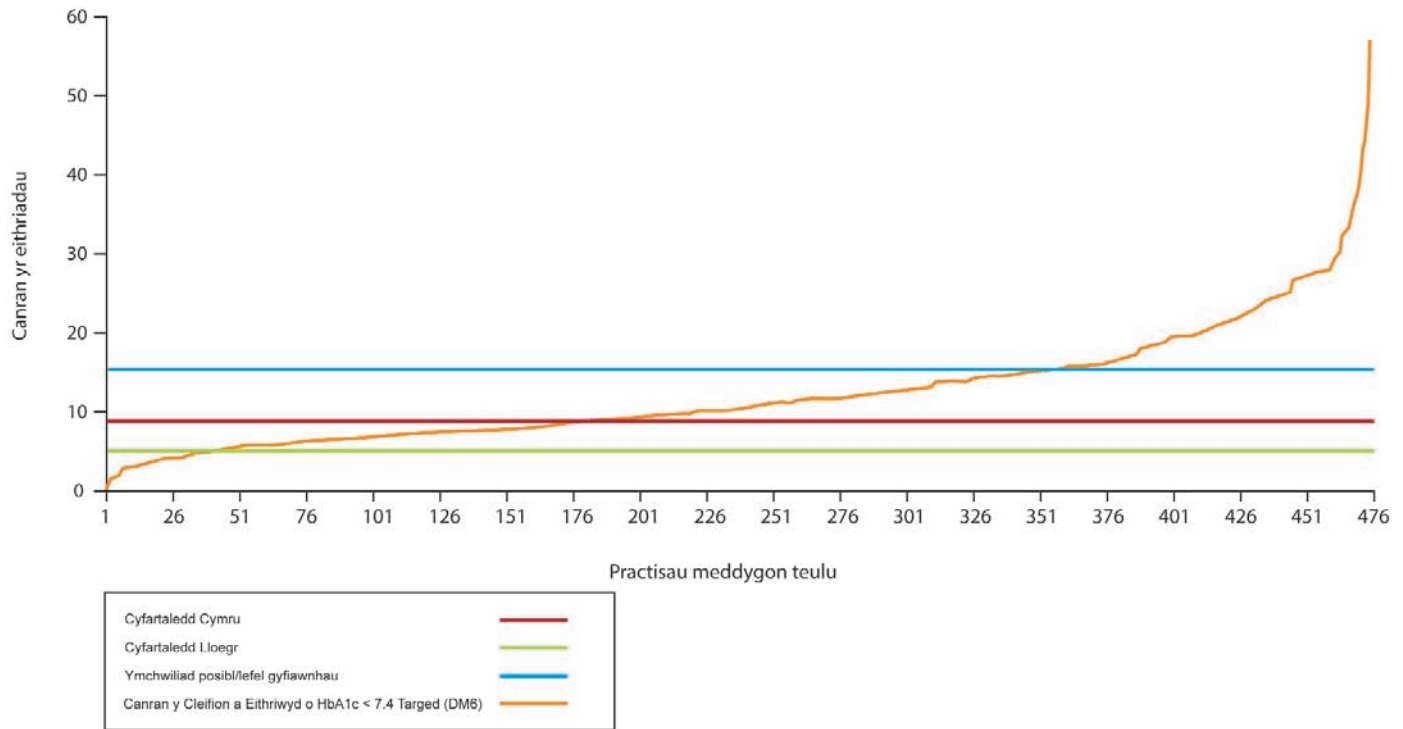
**2.28** Mae cyflwyno adroddiadau ar eithriadau yn hawdd a gall sicrhau gwobrau uchel. Mae sgoriau pwyntiau practisau yn dibynnu ar ganran y cleifion ar gofrestr clefydau i gyrraedd lefel driniaeth y cytunwyd arni. Caniateir i bractisau eithrio cleifion rhag cofrestrau o dan amgylchiadau diffiniedig. Er enghraifft, ni all y claf ddiodef y feddyginiaeth neu maent yn diodef o salwch angheuol, neu maent yn gwrthod mynd i'r apwyntiadau. Mae eithrio'r cleifion hyn yn cynyddu'r tebygolrwydd o sgorio'n uchel gyda chleifion sy'n fwy 'cydymffurfiol'.

**2.29** Yn Lloegr lle mae gwiriadau ar hap yn digwydd mewn pump y cant o bractisau, y gyfradd cyflwyno adroddiadau ar eithriadau yw pump y cant: Mae hyn ychydig yn uwch mewn ardaloedd difreintiedig ac mae lefelau sy'n uwch na 15 y cant yn peri ymchwiliad

pellach gan dimau adolygu'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Dengys **Ffigur 7** fod y cyfartaledd yng Nghymru yn uwch na hyn ar naw y cant, ac mae nifer sylweddol o bractisau yn uwch nag 20 y cant. Er bod llawer o resymau clinigol ddilys dros yr eithrio hwn, mae hyn yn cyfiawnhau ymchwiliad ar lefel y practis i sicrhau bod pob eithriad yn cyflawni protocolau clinigol.

**2.30** Lle nad yw practisau ar bwyntiau uchaf y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, mae nodi nifer anarferol o uchel o achosion drwy ychwanegu cleifion i'r gofrestr yn ddiangen yn rhoi gwobr ychwanegol gyfyngedig ar gyfer gwaith ychwanegol sylweddol. O ganlyniad, mae'n annhebygol y byddai meddygon teulu yn dewis chwyddo nifer yr achosion. Fodd bynnag, lle mae practisau ar y pwyntiau uchaf mae cynnydd mewn achosion yn cynyddu

**Ffigur 7: Siart yn dangos cyflwyno adroddiadau ar eithriadau – canran y cleifion a eithriwyd o HbA1c<7.4 targed (DM6)**



*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau*

incwm y practis<sup>19</sup>. Felly mae cymhelliad i 'ganfod achosion' a chynyddu nifer yr achosion. Rheolir nifer o raglenni sgrinio yn ganolog yng Nghymru, felly caiff cleifion eu sgrinio'n annibynnol. Golyga hyn fod cleifion a roddir ar gofrestrau drwy gamgymeriad, yn cael eu canfod a'u dileu o'r cofrestrau'n gyflym.

**2.31** Y tu allan i feysydd clinigol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, mae llawer o'r pwyntiau rheoli a chyflogi'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ond yn ei gwneud yn ofynnol i'r practis feddu ar bolisi. Gellir copïo'r rhain o bractis arall, neu rhai nad ydynt yn cael eu defnyddio o ddydd i ddydd. Mae rhai BILlau, er enghraifft Wrecsam a Thor-faen, wedi hwyluso grwpiau

rheolwyr practisau i rannu'r enghreifftiau gorau. Cafodd pob practis eu annog i'w defnyddio gan y BILlau, drwy holi staff a ddewiswyd ar hap amdanynt yn ystod ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae BILlau eraill ond wedi gofyn am gael gweld y polisi.

**2.32** Erbyn hyn mae ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn sail i fframwaith llywodraethu ar gyfer gofal sylfaenol. Mewn rhai BILlau, er enghraifft Sir Benfro (*Astudiaeth Achos I*), cyfeirir yn gynyddol at ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau fel ymweliadau datblygu'r practis. Mae'r datblygiad hwn yn galluogi BILlau a phractisau i weithio gyda'i gilydd i gefnogi a rheoli gofal sylfaenol yn gymesur.

<sup>19</sup> Ymddygiad Meddygon o dan Contract Tâl am Berfformiad: Tystiolaeth o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Papur ymchwil 28 y Ganolfan Economeg Iechyd. Canolfan Economeg Iechyd, Prifysgol Efrog



## Astudiaeth Achos I: Fframwaith ymweld integredig BILlau Sir Benfro

Mabwysiadodd BILI Sir Benfro dull gwahanol o ymdrin ag ymweliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn y ddwy flynedd gyntaf. Roeddent o'r farn iddynt sefydlu nifer o ddulliau cyn y contract y gallent adeiladau arnynt, er enghraifft, roedd yn rhaid i'r Cyngor Iechyd Cymuned gynnal yr arolwg profiad cleifion er mwyn iddynt allu cynnwys y dangosyddion profiad cleifion. Roedd y Cyfarwyddwr Meddygol a'r swyddogion llywodraethu clinigol eisoes yn cynnal ymweliadau llywodraethu clinigol, felly roeddent yn cynnwys y dangosyddion clinigol. Roedd y Cynghorydd a oedd yn Rhagnodi yn cynnal ymweliadau rhagnodi felly roedd yn cynnwys y dangosyddion Rheoli Meddyginiaeth ac roedd y Rheolwr Gofal Sylfaenol yn cynnal ymweliadau â rheolwyr y practis felly roedd yn cynnwys dangosyddion rheoli'r practis. Trefnwyd yr ymweliadau fesul chwarter, felly byddai pob practis yn cael pedwar ymweliad dros y flwyddyn. Mae gan y broses hon lawer o fuddiannau o ran adeilad ar y prosesau a oedd ganddynt ar waith eisoes yn hytrach na datblygu proses newydd. Fodd bynnag, dros amser roedd yr ymweliadau clinigol a'r ymweliadau rhagnodi yn gorgyffwrdd mewn sawl maes. Maent yn ailystyried dull y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau o weithredu a'i newid yn ddull o weithredu ar sail tîm unwaith y flwyddyn, yn cynnwys tîm o feddygon teulu o Sir Benfro a fydd yn cael hyfforddiant a'u cynnwys yn y broses. Gweithredir hyn ym mis Hydref 2006.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

### Bu'r gwelliant a addawyd yn yr ystad gofal sylfaenol yn araf i'w wireddu

**2.33** Yn draddodiadol, roedd y rhan fwyaf o feddygon teulu yn y DU yn berchen ar eu safleoedd eu hunain. Fodd bynnag, mae natur economaidd y farchnad eiddo mewn rhannau o Gymru, yn ogystal â demograffeg sy'n newid y gweithlu a'r cynnydd disgwylidig mewn ymarferwyr cyflogedig, yn golygu bod niferoedd sy'n lleihau o feddygon teulu yn awr yn dymuno bod yn berchen ar eu hadeiladau practis eu hunain. Cyflwynwyd hyblygrwydd i gefnogi meddygon teulu yn y DU sy'n berchen ar eu safleoedd eu hunain gyntaf yn 2001 a chafodd ei gynyddu pan gyflwynwyd y

contract GMC newydd<sup>20</sup>. Newidiodd y rhain y flaenoriaeth yng Nghymru ar gyfer datblygu practisau o lefel meddygon teulu i lefel strategol, drwy gysylltu anghenion iechyd â datblygu adeiladau.

- 2.34** Costau cynnal a chadw a rhenti yw mwyafrif costau'r ystadau yn y contract GMC newydd, a chaiff arian cyfalaf ar gyfer cynlluniau newydd, gwelliannau ac ehangu ei gyllido ar wahân. Caiff llawer o bractisau sy'n berchen ar eu safleoedd eu hunain ad-daliad rhent tybiannol at ddefnydd y GIG o'r safleoedd. Mae cynnydd mewn arian yn y contract GMC ar gyfer safleoedd yn dibynnu ar gytundeb ar gyfer cyllid cyfalaf drwy strategaethau ystadau, pan gaiff costau cynnal a chadw parhaus eu trosglwyddo i'r gyllideb GMC.
- 2.35** Bu pob BILI yn datblygu strategaethau ystad gofal sylfaenol manwl ers 2003 pan wnaeth Llywodraeth y Cynulliad roi £30,000 iddynt tuag at costau datblygu a'u darparu â rhestr o ymgynghorwyr a channlawiau. Gwiriodd swyddogion Llywodraeth y Cynulliad bob un o'r strategaethau a gyflwynwyd er mwyn sicrhau eu bod yn gyson â'r cyfeiriad polisi, gyda swyddfeydd rhanbarthol, a gydag Ystadau Iechyd Cymru am agweddau technegol. Yna cafodd BILlau adborth ar ba agweddau ar eu strategaethau yr oedd angen iddynt fynd i'r afael â hwy yn y byrdymor, y tymor canolig a'r hirdymor. Roedd rhai BILlau yn wynebu oedi sylweddol wrth gwblhau eu strategaethau, a gwnaethant nodi nifer o broblemau yn cynnwys:
- Nid yw rhanddeiliaid yn gallu dod i gytundeb ar gynnwys y strategaeth.
  - Gwnaeth BILlau nodi problemau ag ansawdd yr ymgynghorwyr a ddefnyddiwyd o restr gymeradwy'r Llywodraeth y Cynulliad.

<sup>20</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru. Cynlluniau Hyblygrwydd Safleoedd - ymgorffori holl hyblygrwydd safleoedd. Cylchlythyr Iechyd Cymru (2004) 006. 23 Ionawr 2004.

- I'r gwrthwyneb, nododd Llywodraeth y Cynulliad nad oedd rhai BILlau yn ymgysylltu'n llawn ag ymgynghorwyr, oherwydd materion o ran capasiti yn ôl pob tebyg. Cyfrannodd hyn at oedi oherwydd nid oedd gan ymgynghorwyr y wybodaeth a'r cysylltiadau lleol angenrheidiol i sicrhau strategaethau lleol da.
  - Nododd BILlau eraill anawsterau o ran cytuno ar ganolfanau adnoddau iechyd sylfaenol gyda rhanddeiliaid lleol, ac maent o'r farn bod ganddynt safleoedd practis grŵp cymharol foddhaol sydd angen estyniadau ar gyfer ehangu. Felly, byddant yn hoffi mynediad mwy hyblyg i gronfeydd datblygu.
- 2.36** Hyd nes y terfynwyd y strategaethau, nid oedd y BILlau hyn yn gallu cyflwyno cynigion ar gyfer datblygu safleoedd, gwnaeth hyn beri oedi o ran moderneiddio'r ystad mewn ambell i ardal. Fodd bynnag, mae'r Fforwm Ystadau Gofal Sylfaenol yn ystyried ceisiadau brys am arian, y tu allan i strategaethau wedi'u cytuno, a ddylai lliniaru'r broblem yma.
- 2.37** Yn 2006/2007 cafodd £3 miliwn o arian ei wneud ar gyfer cynlluniau cyllidol a grantiau gwella, a chafodd cynigion o'r BILlau eu hystyried gan Lywodraeth y Cynulliad. Yn 2005/2006, £12.7 miliwn oedd y gronfa (yn cynnwys £9 miliwn a ailddarparwyd o flynyddoedd blaenorol). Dyrannwyd ychydig dros £8 miliwn o hyn yn 2005/2006, ond ni ailddarparwyd yr arian, tua £4 miliwn, heb ei ddyrannu yn y flwyddyn dilynol.
- 2.38** Cafodd 15 cynllun ar gyfer datblygiadau newydd a thri ar gyfer adeiladau dros dro gan 10 o BILlau eu cymeradwyo erbyn diwedd mis Hydref 2006. Roedd y Fforwm Ystadau Gofal Sylfaenol hefyd yn rhoi grantiau gwella ar gyfer 23 o bractisau meddygon teulu a brisiwyd ar £466,000 erbyn mis Hydref 2006. Mae'r cynlluniau a ariannwyd (ar hyd at 66 y cant o gyfanswm y gost) yn amrywio o uwchraddio systemau ffôn i adnewyddu adeiladau a gwelliannau i ddiogelwch adeiladau.
- 2.39** Dim ond un cynllun a ariannwyd yn llawn ar gyfer y cynnig cyfalaf llawn (ar gost o £4.9 miliwn) am fod Llywodraeth y Cynulliad eisiau dysgu o'r ddatblygiad yma a chefnogi'r BILl mewn ardal anghyfarwydd. Dywedodd swyddogion Llywodraeth y Cynulliad na fyddai cynigion pellach am arian cyfalaf llawn yn cael eu cymeradwyo hyd nes bod yr un yma wedi'i gwblhau a'i werthuso.
- 2.40** Y cynlluniau eraill yw cynlluniau datblygu trydydd parti sy'n eiddo i'r meddygon teulu neu i ddatblygwr sy'n cynllunio ac yn cynnal a chadw'r safle ac yn codi rhent dros gyfnod prydlesu hirdymor (20 mlynedd fel arfer). Caiff costau sefydlu (megis treth stamp, ffioedd cyfreithiol a syrfewyr) eu talu gan Lywodraeth y Cynulliad hefyd. Amcangyfrifir mai cyfanswm gwerth cyfalaf y safleoedd newydd yw £37 miliwn. Yn seiliedig ar y costau cylchol ar gyfer 2008/2009, bydd Llywodraeth y Cynulliad yn talu £2 miliwn y flwyddyn ar gyfer rhent a gwaith cynnal a chadw. Dros gyfnod o 20 mlynedd bydd hyn tua £41.6 miliwn.
- Mae gwasanaethau y tu Allan i Oriau yn wahanol o ran cyfluniad ac integreiddiad â rhannau eraill o wasanaethau'r GIG**
- 2.41** Erbyn hyn caiff gwasanaethau y Tu allan i Oriau eu monitro'n agosach gan gomisiynwyr y GIG nag yn flaenorol, a chytunir ar gontractau ffurfiol ledled Cymru. Erbyn hyn mae BILlau yn fwy ymwybodol o safon y gwasanaeth y mae nhw, a'u preswylwyr, yn ei



## Astudiaeth Achos J: Darpariaeth y tu allan i oriau yng Nghonwy a Sir Ddinbych

Mae BILlau Conwy a Sir Ddinbych yn gweithio gyda'i gilydd yn agos ar gomisiynu, llywodraethu clinigol a rhagnodi, yn arbennig ar gyfer gofal sylfaenol. Caiff Fframwaith Llywodraeth Clinigol y BILlau ei gyfuno â dadansoddiad o ddata gweithgarwch i lunio sail ymweliadau Fframwaith Perfformiad rheolaidd â MorfaDoc, eu darparwr y Tu allan i Oriau ar y cyd. Mae'r broses gadarn hon o reoli contract yn cymharu'n dda â threfniadau blaenorol, ac mae'r BILlau yn hyderus bod cleifion yn cael gwasanaeth mwy diogel, oherwydd:

- mae gweithdrefnau asesu ac ymdrin â galwadau yn gadarn;
- mae'r holl gyfranogwyr yn meddu ar y cymwysterau cymwys ac wedi cael hyfforddiant cymwys; a chaiff y cleifion hynny y mae angen sylw meddygol arnynt eu hanfon i'r adran damweiniau ac achosion brys.

*Ffynhonnell: Gwaith archwilio perfformiad lleol Swyddfa Archwilio Cymru*

dderbyn gan eu darparwyr y Tu allan i Oriau o dan contract. Enghraifft dda o'r newid mewn rheolaeth y Tu allan i Oriau yw'r trefniant â MorfaDoc sy'n cyflenwi gwasanaethau y Tu allan i Oriau i Gonwy a Sir Ddinbych (Astudiaeth Achos J).

**2.42** Yn ein hadroddiad ar wasanaethau y Tu allan i Oriau Caerdydd a gyhoeddwyd yn 2005, gwnaethom edrych yn fanwl ar y broses o gomisiynu gwasanaeth y Tu allan i Oriau Caerdydd. Gwnaethom wneud argymhellion i Lywodraeth y Cynulliad a'r BILlau:

- y dylid darparu canllawiau pellach a rhai dulliau o'r ganolfan;
- dylai BILlau sicrhau bod trefniadau dirprwyo yn glir a bod yr holl benderfyniadau'n cael eu dogfennu'n gywir wrth ddyfarnu tendrau; a5
- dylai BILlau sicrhau eu bod yn rheoli perfformiad contract yn effeithiol.

**2.43** Dangosodd ein gwaith lleol ledled Cymru mai dewis cyfyngedig oedd gan lawer o BILlau wrth ddyfarnu'r contractau cychwynnol. Golygai'r dewis cyfyngedig hwn o ran darparwyr credadwy mewn rhai achosion y teimlai'r BILlau na allant brofi'r farchnad yn effeithiol.

**2.44** O dan y contractau newydd, caiff safonau gwasanaeth eu pennu, eu mesur a'u monitro yn awr, ond ni chaiff yr holl safonau ansawdd eu cyrraedd, ac mae gwybodaeth reoli yn aml yn annigonol. Dylai gwaith rheoli perfformiad darparwyr gwasanaethau gan BILlau wella'r sefyllfa hon, er bod cynnydd cyflymach yn ddymunol. Byddwn yn parhau i adolygu'r maes hwn.

**2.45** Mae comisiynu a chontractio y Tu allan i Oriau yn anodd mewn amgylchedd lle mai prin yw'r safoni ac nid oes gwybodaeth feincnodi ddibynadwy ar gael yng Nghymru. Er enghraifft, mae rhai contractau y Tu allan i Oriau, megis ShropDoc yn Wrecsam a Phowys yn cynnwys system blaenoriaethu cleifion gan y darparwr tra bo Galw Iechyd Cymru yn darparu system blaenoriaethu cleifion i eraill, megis Gwynedd ac Ynys Môn. Mae Gwasanaeth y Tu allan i Oriau Powys yn cynnwys darpariaeth feddygol ar gyfer ei ysbytai cymunedol, nas cwmpeisir gan y rhan fwyaf o'r gwasanaethau. Lle caiff gwasanaethau eu lleoli gyferbyn ag adrannau damweiniau ac achosion brys, megis ym Mhen-y-bont ar Ogwr a Chaerfyrddin, cânt eu hintegreiddio i wahanol raddau, ac mae costau safleoedd yn amrywio yn dibynnu ar bwy sy'n berchen ar yr adeilad.

**2.46** Fel man cychwyn i ddeall y costau, ni ddylai'r gwasanaeth y Tu allan i Oriau a ddarperir fod yn fwy na safonau'r gwasanaeth a ddarperir o fewn oriau gweithredu arferol gofal sylfaenol. Er enghraifft, ni ddylai cyflenwyr gwasanaethau y Tu allan i Oriau roi mynediad gwell yn rheolaidd i gleifion at gyngor a gofal meddygol nag y byddent yn ei ddisgwyl o'u practis meddyg teulu eu hunain. Er enghraifft yng Ngheredigion, ceir rhai achosion o gleifion yn ffonio'r gwasanaeth y Tu allan i Oriau er mwyn archebu ambresgripsiynau yn hytrach nag aros tan bod eu practis meddyg teulu eu hunain yn agor. Mae hwn yn ddefnydd amhriodol a gwastraffus o'r gwasanaeth.

**2.47** Yn ail, bwriedir i wasanaethau y Tu allan i Oriau ddarparu gwasanaeth brys ar gyfer cleifion sy'n rhy sâl i aros i'w practisau agor. Yn gyffredinol mae'n fwy effeithiol o ran adnoddau i gynghori cleifion dros y ffôn neu i weld cleifion mewn canolfannau triniaeth cyn eu gweld yn eu cartrefi eu hunain.

**2.48** Dylai'r gwasanaethau y Tu allan i Oriau ganolbwyntio ar gleifion a dylai fod yn cyfeirio cleifion i'r gofal mwyaf priodol. Mae angen mwy o ymchwil cyn y gellir rhoi canllawiau terfynol o ran sut y dylid darparu'r gwasanaethau hyn. Mewn rhai rhannau o Gymru, mae darparwyr yn datblygu dulliau arloesol o weithio, megis yr Ymarferydd Parameddygol yn Sir Benfro.

**2.49** Dengys y ffigurau ar gyfer 2005/2006 fod arwyddocâd y gyllideb y Tu allan i Oriau yn amrywio rhwng BILlau (gweler [Atodiad 3](#)). Yn gyffredinol, mae gwasanaethau a ddarperir y tu allan i oriau gweithredu arferol yn cyfrif am tua saith y cant o holl wariant newydd y GMC, ond mae'r ganran yn uwch mewn ardaloedd gwledig. Mae'r gwariant y pen hyd yn oed yn fwy amrywiol; ar gyfartaledd, mae tua £11 fesul preswylwr y flwyddyn ledled

Cymru, ond mae'n llai na hynny yng Nghaerdydd (o dan £7 fesul preswylwr y flwyddyn), a mwy na dwywaith yn uwch na hynny yng Ngheredigion (dros £20). Yng Ngheredigion, roedd y gost o ateb ac ymdrin â'r 13,000 o alwadau a gafwyd gan y darparwr y Tu allan i Oriau yn 2005/2006 yn gyfwerth â £1.6 miliwn - cost gyfartalog fesul galwad yr ymdriniwyd â hi o rhwng £120 a £125.

**2.50** Rhaid barnu cost wirioneddol gwasanaeth y Tu allan i Oriau yn fwy eang na fel pennawd unigol yn y GMC newydd. Mae hyn oherwydd bod ymddygiad y rhai sy'n gweithredu gwasanaethau y Tu allan i Oriau yn dylanwadu ar feysydd iechyd gweithredol eraill. Er enghraifft, gallai'r hyn sydd i gychwyn yn ymddangos fel gwasanaeth drud, fod yn fwy cost effeithiol, yn y pen draw, os yw'n arwain at lai o fynediadau ysbyty brys (a bod yn fwy poblogaidd â phreswylwyr) na gwasanaeth y Tu allan i Oriau sy'n ymddangos yn rhatach a redir gan weithredwyr mwy gofalus. Bydd rhagor o ymchwil ar gael yn 2007, a ddylai wella'r ddealltwriaeth ymhellach o Du allan i Oriau.

**2.51** Cyn adnewyddu contractau, mae'n rhaid i ddarparwyr y Tu allan i Oriau y BILlau weithio gydag adolygiadau eilaidd a'r Wasanaeth Ambiwlans, i ddeall y broses gofal heb ei drefnu gyfan. Gallai arbedion posibl mewn gwasanaethau y Tu allan i Oriau, arwain at gynnydd mewn mynediadau drwy'r adran damweiniau ac achosion brys, a dangoswyd manteision dulliau o weithredu system gyfan gan y prosiectau Rhaglen Gydweithredol Cymru ar gyfer Mynediad i Ofal Brys a'r Asiantaeth Foderneiddio yn Lloegr. Fodd bynnag, mae hwn yn ateb hirdymor, ac mae'n gofyn am gydweithio effeithiol ag ymddiriedolaethau ysbytai, y Gwasanaeth Ambiwlans, a'r BILlau.



## Rhan 3 - Gwnaeth ansicrwydd ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ei wneud yn annodd i ragweld costau tebygol y contract yn gywir a diwygiwyd y cyllidebau

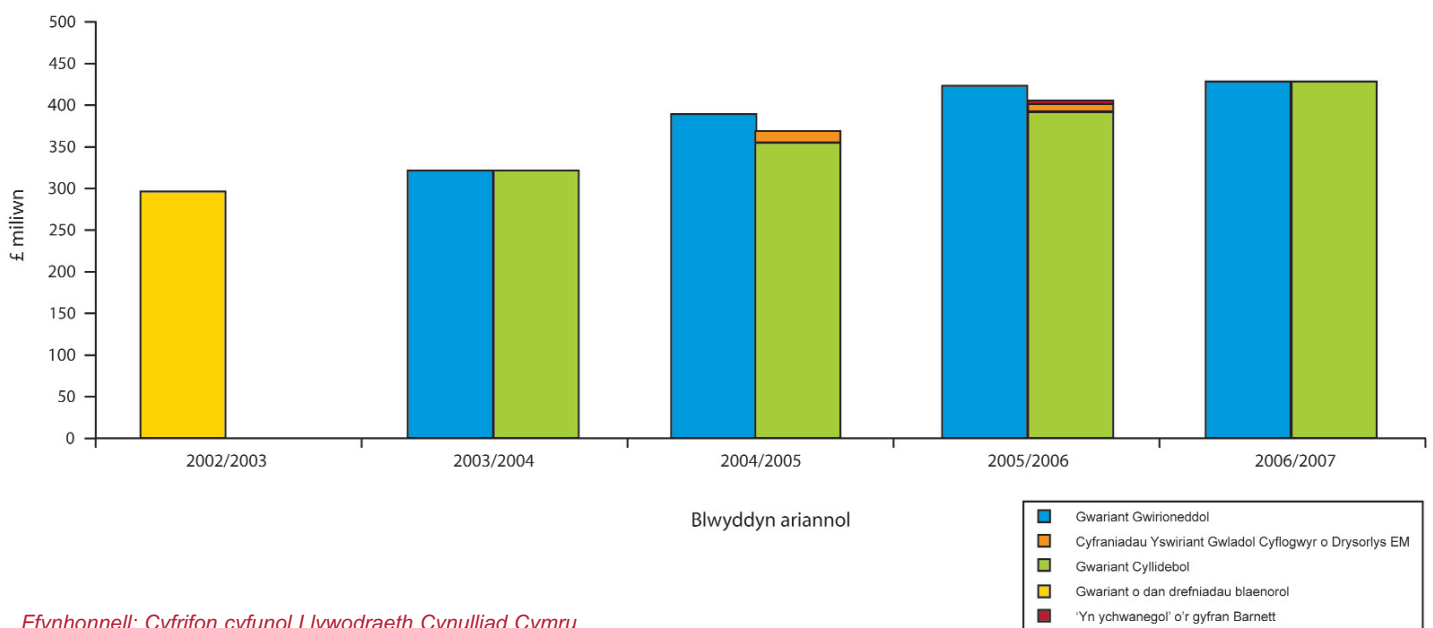
**3.1** Gall wariant ar GMC yng Nghymru eu nodi'n barod o gyfrifon y llywodraeth gyfan. Mae eglurder ar yr hyn a gynlluniwyd yn gyntaf, a phryd a sut y cafodd y cyllidebau eu hailystyried yn anos i'w weld.

**3.2** Mae swyddogion Llywodraeth y Cynulliad wedi dweud wrthym mai gwerth am arian oedd un o'u hamcanion allweddol, ond amcan na chafodd ei ddatgan. Roedd hyn yn erbyn cefndir o feddygon teulu yn honni nad oeddent yn cael eu talu'n ddigonol am yr hyn yr oeddent yn ei wneud ac y gofynnwyd iddynt wneud gwaith newydd heb yr adnoddau angenrheidiol.

**3.3** Yn ystod camau olaf y cyd-drafodaethau ar y contract cytunodd pedair gwlad y DU i gynyddu buddsoddiad mewn gwasanaethau gofal sylfaenol gan o leiaf 33 y cant dros y tair blynedd 2003/2004 i 2005/2006<sup>21</sup>. Cytunwyd yn ffurfiol ar Warrant Buddsoddi Gros Cymru o 38 y cant.

**3.4** Nid yw'n hawdd cymharu gwariant yr hen contract a'r contract newydd oherwydd ni chafodd costau dosbarthu meddygon (cyffuriau a ffioedd) eu cynnwys yn y ffigur ar gyfer 2003/2004. Ond bellach maent wedi'u cynnwys yn y dyraniadau ar gyfer y contract newydd, er mwyn symleiddio'r dehongliad rydym wedi cynnwys y gyllideb yma yn y gwariant GMC blaenorol.

**Ffigur 8: Gwariant ar y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ers 2002**



*Ffynhonnell: Cyfrifon cyfunol Llywodraeth Cynulliad Cymru*

<sup>21</sup> Investing in General Practice: Y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol Newydd. Cyflogwyr y GIG 2003.

## Roedd cost y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn llawer mwy na'r disgwyl

**3.5** Byddai cynnydd o 33 y cant mewn gwariant ar lefelau 2002/2003 wedi bod yn £390 miliwn (Ffigur 8). Fodd bynnag, cytunwyd ar ffigur o 38 y cant i Gymru, gan roi isafswm buddsoddiad o £406 miliwn ar gyfer y Gwarant Buddsoddi Gros erbyn 2005/2006. Pennwyd y ffigur uwch hwn er mwyn caniatáu ar gyfer arian ychwanegol gan Drysorlys EM i ddarparu ar gyfer y cynnydd o saith y cant yng nghyfraniadau'r cyflogwr ar gyfer pensiynau ac i adlewyrchu'r premiwm elw uwch. Ar gyfer 2004/2005, cyhoeddwyd y cyllidebau ar gyfer BILlau ar ddau gam, a chadarnhawyd dyraniad y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ym mis Ebrill 2005 pan oedd lefel cyflawni practisau ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn hysbys.

**3.6** Y gwariant gwirioneddol yn 2005/2006 oedd £424 miliwn, yn cynrychioli cynnydd o 44 y cant yn fwy na'r isafswm buddsoddiad ychwanegol y cytunwyd arno. Felly mae Cymru wedi gwario pedwar y cant neu £17 miliwn yn fwy na'r Gwarant Buddsoddi Gros diwygiedig (gweler **Atodiad 6**).

**3.7** Mae swyddogion Llywodraeth y Cynulliad ac eraill ar y tîm cyd-drafod, wedi bod yn gweithio i sicrhau bod gwariant yn cael ei gapio a bod cynilion effeithiolrwydd yn cael ei weithredu. Ymgodiad 2007/2008 yn GMC yw dim y cant.

**3.8** Mae yna nifer o resymau pam bod y contract wedi costio mwy nag a gynlluniwyd yn gyntaf. Credwn y dylai o leiaf rhai o'r ffactorau yma wedi cael eu rhagweld, ac o ganlyniad ei rheoli'n fwy gweithredol.

**3.9** Yr elfen unigol fwyaf yng nghost y contract newydd yw'r taliad GS, ond mae'r taliad hwn yn lleihau fel cyfran, oherwydd mae taliadau ansawdd wedi tyfu o ran eu harwyddocâd. Taliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yw'r prif reswm mwyaf dros gost uwch y contract.

**Ffigur 9: Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yng Nghymru rhwng 2002 a 2007**

Blwyddyn	Gwarant Buddsoddi Gros £m	Gwariant a gyllidebwyd £m	Gwariant Gwirioneddol £m	Llinell Amser
2002/2003			293	Hen gontract
2003/2004	323	323	323	GS y contract newydd gyda MPIG
2004/2005	369	387	392	Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, gwasanaethau gwell a dechrau Y Tu allan i Oriau
2005/2006	406 <sup>1</sup>	415	424 <sup>2</sup>	Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau £'oedd am bob pwynt a gynyddwyd
2006/2007		433	433 <sup>3</sup>	

#### Nodiadau

<sup>1</sup> Byddai cynnydd o 33 y cant wedi gwneud cyfanswm o £390 miliwn.

<sup>2</sup> Mae £424 miliwn yn gynydd o 44 y cant.

<sup>3</sup> O gyfrifon BILlau a archwiliwyd.





**3.10** Er bod gwasanaethau y Tu allan i Oriau wedi denu cryn sylw, dim ond rhan fach o'r cynnydd yng nghost y contract cyfan (wyth y cant yn 2005/2006) y maent yn ei chynrychioli. I ddechrau ildiodd practisau £6,000 fesul meddyg teulu y flwyddyn am dynnu yn ôl o wasanaethau y Tu allan i Oriau. Ail-ddyranwyd y £6,000 hwn i BILlau, ond roedd cost wirioneddol darparu'r gwasanaethau hyn yn sylweddol uwch. I adlewyrchu hyn, dyrannodd Llywodraeth y Cynulliad tua £16,500 fesul meddyg teulu i BILlau yn 2005/2006. Unwaith eto roedd cost wirioneddol darparu'r gwasanaeth hwn, yn fwy na'r disgwyliadau gwreiddiol, a diwygiwyd y cyllidebau.

## Gallai practisau ymateb yn gyflym iawn i'r cyfleoedd newydd

**3.11** Cyn gweithredu'r contract, roedd ansicrwydd o ran beth fyddai effaith y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn glinigol ac yn ariannol ledled y DU. Dyma'r tro cyntaf i unrhyw system gofal iechyd fawr wobrwyo practisau yn systematig ar sail ansawdd eu gofal i gleifion. Mae system y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, sy'n cysylltu cyflawniad clinigol â thaliadau cydnabyddiaeth i'r practis, yn ffactor allweddol o ran penderfynu ar daliadau cydnabyddiaeth cyffredinol y practis a chostau'r contract. Cyd-drafodwyd y contract gan Gydffederasiwn y GIG gydag adrannau iechyd fel arsylwyr. Roedd strwythur rheoli prosiectau ar waith, cyfarfodydd â rhanddeiliaid a chysylltiadau uniongyrchol rhwng BILlau a Chydffederasiwn y GIG.

**3.12** Yn 2003, mae'r rhan fwyaf o adolygiadau<sup>22</sup> yn trafod y risg o beidio ag ymgysylltu a thangyflawni ar fuddsoddiadau a gynlluniwyd. O ganlyniad, roedd rheoli perfformiad yn canolbwyntio ar gael mwy o ymgysylltu a helpu meddygon teulu i sicrhau'r incwm mwyaf posibl iddynt. Er bod hyn yn briodol mewn rhai rhannau o Gymru, fel Cymoedd De Cymru, mae wedi'i gwneud yn anos mewn rhannau eraill o Gymru, fel Gogledd Orllewin Cymru, i reoli a rhagweld costau yn gywir.

**3.13** Roedd yr amcangyfrif o tua 700 pwynt o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn deillio o gyd-drafodaethau'r DU ac fe'i hategwyd gan gyngor meddygol arbenigol. Er gwaethaf hyn, yn ein barn ni, gallai fod wedi bod yn bosibl rhagweld y risg y byddai llawer o bractisau yn gorgyflawni o edrych ar sgoriau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yng Nghymru oherwydd:

- roedd rhai practisau eisoes yn cymryd rhan mewn cynlluniau datblygu ansawdd, megis Cynllun Datblygu Timau o Ansawdd ac Achredu Practisau Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, ac mae nifer o ddangosyddion y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn deillio o'r cynllun hwn a chynlluniau eraill;
- yn gyffredinol, mae hanes da o feddygon teulu yn achub yn ddi-oed ar gyfleoedd i ennill mwy o arian, megis cadw cronfeydd;
- mae strategaethau lechyd, Gofal Cymdeithasol a Llesiant ledled Cymru yn pwysleisio ac yn buddsoddi mewn gwasanaethau rheoli cyhyrau cronig, yn enwedig mewn gofal sylfaenol (roedd llawer o BILlau wedi cynorthwyo meddygon teulu i lunio cofrestrau); ac

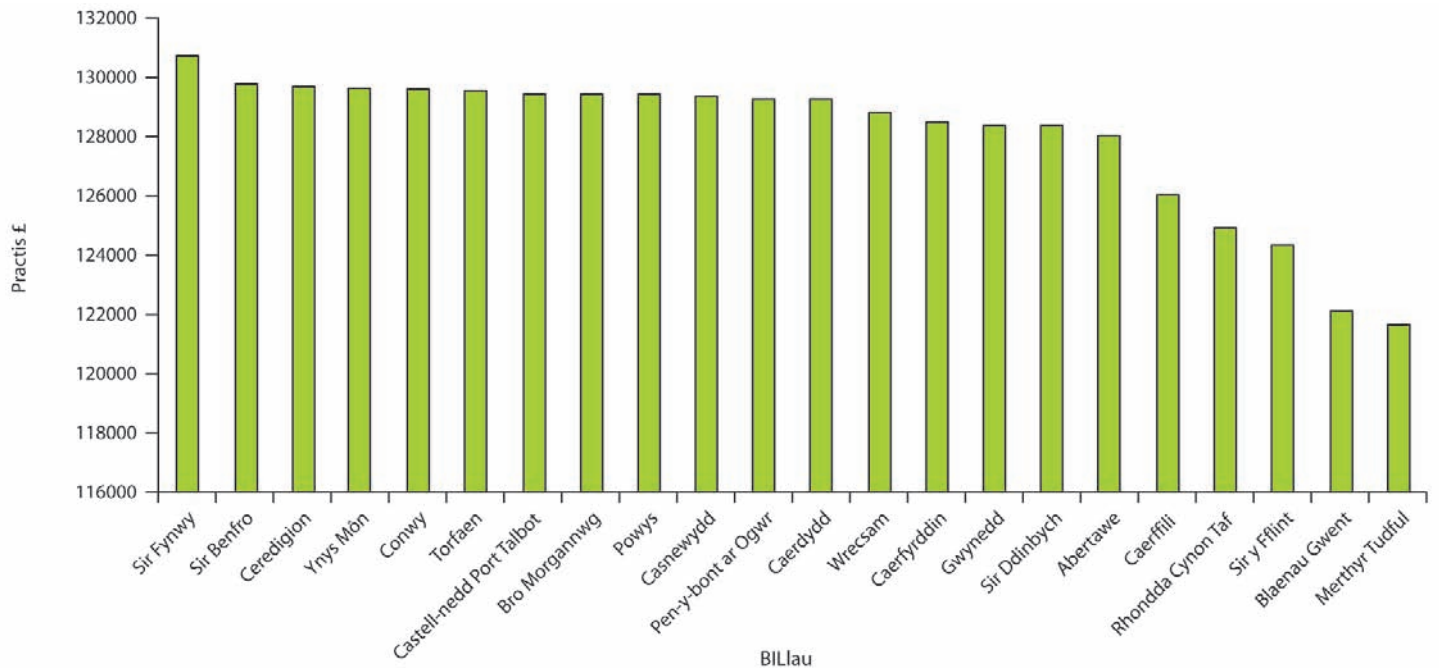
<sup>22</sup> Papur briffio y Comisiwn Archwilio yng Nghymru. Sioeau teithiol Cymru, llenyddiaeth Cyflogwyr y GIG.

- roedd buddsoddiad strategol Llywodraeth y Cynulliad mewn cyfrifiadura gofal sylfaenol (y Rhaglen Sylfaenol ar gyfer TG Gofal Sylfaenol) wedi sicrhau bod pob meddyg teulu yng Nghymru yn gallu cofnodi a dangos tystiolaeth o gyflawni targedau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau.
- 3.14** Yn amlwg, nid oedd unrhyw sicrwydd y byddai'r buddsoddiad hwn yn arwain at welliannau o ran ansawdd. Yn wir, yng Nghymru, mae ansawdd meddygaeth gyffredinol yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig wedi bod yn isel ers degawdau. Mae gwaith yr Athro Julian Tudor-Hart<sup>23</sup> ar y Ddeddfau Gofal Gwrthgyfartal yn dangos hyn yn glir. Yn 2002/2003 roedd llawer o'r dystiolaeth yn cyfeirio at y ffaith ei bod yn mynd i fod yn anodd iawn gwella ansawdd yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.
- 3.15** Erbyn 2005/2006, roedd taliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ledled Cymru yn £65 miliwn a oedd yn cyfateb i tua chweched o gyfanswm cost y contract. Bwriadwyd y byddai practisau yn cyflawni 700 pwynt ar gyfartaledd erbyn mis Ebrill 2006, ond erbyn 2006, 943 oedd y cyfartaledd.
- 3.16** Ym mlynnyddoedd cyntaf y contract newydd, 1050 oedd yr uchafswm sgôr pwyntiau oedd yn gyflawnadwy drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Yn 2004/2005, roedd pwynt werth £75 ar gyfer practis oedd â phoblogaeth bwysol gyfartalog o 1,800 fesul meddyg teulu. Yn 2005/2006, cododd gwerth pwynt i £125. Cytunwyd ar y cynnydd hwn o 66 y cant yn y cyd-drafodaethau er mwyn gwneud ymrwymo i'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn ddeniadol i bractisau. Mae gwerth pwynt ym mhob practis yn dibynnu, ymhlith pethau eraill, ar faint poblogaeth y practis a lefelau clefydau a nodwyd yn y boblogaeth leol (cyffredinolrwydd).
- 3.17** Y mater arall a godwyd gan feddygon teulu yng Nghymru, yw bod incwm y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau o fewn y maes clinigol, yn seiliedig ar gyfrifon sy'n defnyddio cyffredinolrwydd practisau penodol yng Nghymru (cyfanswm o afiechydon) ac nid ffigurau ledled y DU. Yn gyffredinol, mae cyfartaledd y lefelau o gyffredinolrwydd i Gymru o fewn y meysydd clinigol yn uwch nag yn Lloegr. Er, ar gyfartaledd mae yna gyffredinolrwydd uwch o glefydau yng Nghymru nag yn Lloegr, caiff lefelau uwch o glefydau amryfal, sydd ynghyd â ffactorau eraill, megis maint rhestr practisau, eu cynnwys yn y fformiwla hefyd. Caiff y mater ei gymlethu ymhellach gan wahaniaethau mewn triniaeth technegol o Godau darllen systemau casglu data a systemau clinigol. Felly er gwaethaf y gwahanol lefelau o dalu am lefel o gyffredinolrwydd, mae helaethrwydd yr incwm gwahaniaethol yn debygol o fod yn is na'r hyn a awgrymir gan y ffigurau cyffredinolrwydd crai. O ganlyniad, mae practisau Cymru yn cael llai o incwm na'r un fath o bractis yn Lloegr am yr un lefel o gyffredinolrwydd.
- 3.18** Ledled Cymru, mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn cynrychioli ffynhonnell incwm werthfawr i'r rhan fwyaf o bractisau, a gwerth sylweddol i rai practisau sydd ag incwm sylfaenol is (**Ffigur 10**).
- 3.19** Mae pob BILI yn gwario rhwng £2 filiwn a £5 miliwn ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn flynyddol. Pe bai practisau wedi cyflawni eu sgoriau disgwylidig o 700 pwynt, yna byddai'r gwariant wedi bod yn sylweddol is, rhwng £1.5 miliwn a £4 miliwn fesul BILI erbyn mis Ebrill 2006.

<sup>23</sup> Ddeddfau Gofal Gwrthgyfartal. Julian Tudor Hart. The Lancet: Dydd Sadwrn 27 Chwefror 1971.



**Ffigur 10: Taliadau practis canolrif y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ledled Cymru**



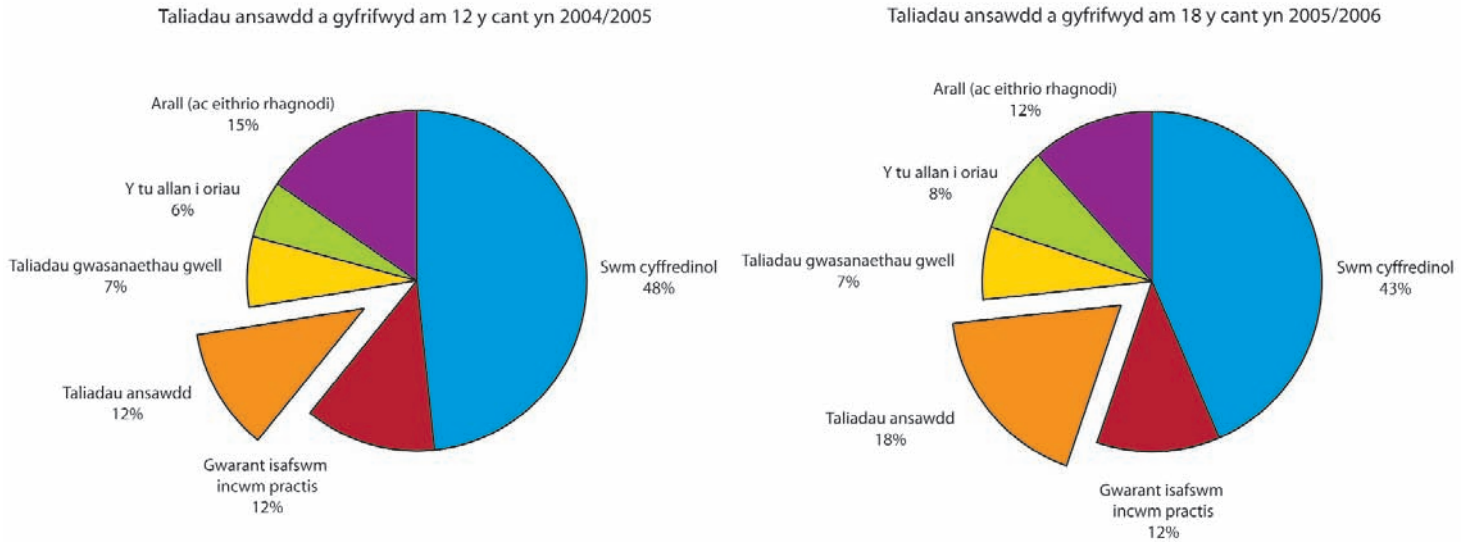
*Ffynhonnell: Data cyfrifon cyfunol Llywodraeth Cynulliad Cymru*

**3.20** Mae Ffigur 11 yn dangos arwyddocâd taliadau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn gyffredinol. Mae'r cynnydd rhwng y ddwy flynedd yn deillio o ddau newid - mae'r cynnydd mewn gwerth pwynt y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (£75 i £125) yn cyfrif am y brif ran, ond roedd y rhan fwyaf o bractisau hefyd wedi codi eu sgôr pwyntiau rhwng y ddwy flynedd.

**3.21** O safbwynt darparu gwasanaethau, dylid croesawu'r cyflawniad uchel ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. Mae'n nodi bod y rhan fwyaf o bractisau yng Nghymru yn credu yng nghysyniad y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau a'u bod hefyd o'r farn ei fod yn ffordd o hybu incwm y practis.

**3.22** Dengys y cyflawniadau uchel fod gan y rhan fwyaf o bractisau seilwaith cadarn eisoes yn cynnwys, er enghraifft, nyrsys practisau a hyfforddwyd sy'n weithredol a systemau rhesymol ar gyfer cynnig mynediad da. Roedd systemau cyfrifiadurol a systemau cyflwyno adroddiadau ar ddata hefyd ar gael yn hawdd yng Nghymru. Roedd y Rhaglen Sefydlu ar gyfer TG Gofal Sylfaenol wedi sicrhau bod meddygon teulu Cymru yn cael systemau cyfrifiadurol priodol hyd yn oed os oedd angen canllawiau ar y ffordd orau o'u defnyddio o hyd ar rai. Cafodd llawer o bractisau eu hannog hefyd gan wobrau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i ddefnyddio holiaduron i ganfod yr hyn yr oedd eu cleifion yn ei ddymuno fwyaf ganddynt.

**Ffigur 11: Arian a wariwyd ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau fel canran o gyfanswm gwariant y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd**



*Ffynhonnell: Cyfrifon cyfunol BILlau*

## Er bod canran GMC o gostau gofal iechyd yn sefydlog, yn y flwyddyn gyntaf gwnaeth cynilion o gyllidebau cyffuriau dalu am y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ac nid oedd BILlau yn gallu defnyddio'r cynilion yma i ddatblygiad y gwasanaeth leol

**3.23** Mae'r gwariant ar ofal sylfaenol wedi parhau yn sefydlog fel cyfran o'r gwariant ar ofal iechyd, ac er bod y gwariant ar y GMC wedi codi, mae gwariant iechyd arall wedi codi hefyd. O ganlyniad, mae'r GMC yn adlewyrchu cyfran debyg o gyfanswm y gwariant ar ofal iechyd yn 2006/2007 i'r hyn a gafwyd yn 2002/2003.

**3.24** Mae pwysau costau annisgwyl, yn deillio o bractisau yn cyflawni sgoriau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau uwch na'r disgwyl, a chostau ychwanegol y Tu allan i Oriau, wedi arwain at bwysau ar gyllidebau BILl. Rheolwyd hyn ar lefel y BILl, a thalwyd y gost ychwanegol lawn drwy ddyraniadau alldro diwygiedig gan Lywodraeth y Cynulliad. Mewn gwrthgyferbyniad, mae'r GIG yn Lloegr yn cofnodi gorwariant o £300 miliwn, a gofnodwyd yn bennaf yn sgîl y gorwariant ar y GMC<sup>24</sup>. Yng Nghymru, nododd ymatebion ysgrifenedig diweddar i aelodau Llywodraeth y Cynulliad<sup>25</sup> fod £17 miliwn yn fwy nag a gyllidebwyd wedi'i wario ar y GMC. Mae dyraniadau cyffredinol yng Nghymru wedi'u pennu gan y fformiwla Barnett ac heb newid. Mae hyn yn golygu na fu'n bosib gwario'r arian ar gyfer datblygiadau bwriadedig eraill y GIG am ei fod eisioes wedi'i ddyrannu i'r GMC.

<sup>24</sup> Cwestiynau'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus i Brif Weithredwr y GIG Hydref 2006.

<sup>25</sup> Cwestiwn Ysgrifenedig Llywodraeth y Cynulliad gan Iefarydd Iechyd Ceidwadwyr Cymru, Jonathan Morgan AC 21 Chwefror 2007.



- 3.25** Yn ymarferol, ar lefel Llywodraeth y Cynulliad, rhoddodd hyn ychydig o le i swyddogion a gweinidogion symud o ran gwario'r GIG. Ar lefel y BILL, er engraifft, golygodd nad oedd arbedion a gyflawnwyd o ragnodi cyllidebau yn ystod y flwyddyn ar gael i ddechrau gwasanaethau newydd. Cafodd arian datblygu ei amsugno mewn llawer o BILLau hefyd. Er y llwyddodd y rhan fwyaf o ardaloedd i reoli hyn, mae'n golygu nad yw'r datblygiadau pwysig eraill mewn gwasanaethau cymunedol wedi digwydd eto, ac na chafodd pwysau ar gyllidebau mewn rhannau eraill o'r GIG eu cyllido gan gomisiynwyr. O ganlyniad, ni all rhai prosiectau ledled Cymru sydd â'r nod o ailddylunio gofal, darparu gwasanaethau gwell yn agosach at gartrefi cleifion yn y gymuned, a gofal gwell mewn ysbytai, ddenu cyllideb o arian sefydlog.
- 3.26** Mae'r pwysau ariannol hwn wedi digwydd ar yr un pryd ag y mae canllawiau eraill - yn arbennig y Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol - wedi annog gweithgarwch a gwario ym maes gofal sylfaenol. Er enghraifft, mae'r bil ar gyfer gorsafoedd wedi cynyddu yn rhannol oherwydd bod y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau wedi annog meddygon teulu i nodi, cofrestru a phrofi cleifion sydd â chyflyrau'r galon, ond hefyd oherwydd bod Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a NICE yn annog cynnig therapïau cyffuriau i'r rhan fwyaf o'r cleifion hyn. Mae'r anogaeth drwy'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i fesur a chofnodi lefelau colesterol ym maes gofal sylfaenol hefyd wedi arwain at gynnydd yn y galw am wasanaethau patholeg gofal eilaidd.
- 3.27** Yn yr hirdymor, bydd y mentrau hyn a mentrau tebyg eraill ym maes gofal sylfaenol o fudd i gleifion, ond yn y byrdymor maent yn rhoi pwysau cynyddol ar BILLau i sefydlu blaenoriaethau realistig i benderfynu rhwng ceisiadau gwrthwynebol am gyllid.

## Atodiad 1 - Methodoleg

Roedd ein methodoleg yn cynnwys:

- 1 Adolygiad o lenyddiaeth gefndir yn cynnwys adolygiadau allanol, adroddiadau academaidd a dogfennau eraill o ystod eang o ffynonellau yn cynnwys Llywodraeth y Cynulliad, Cyflogwyr y GIG, yr Adran Iechyd, Cymdeithas Feddygol Prydain a'r Comisiwn Archwilio. Llywiodd hyn, ynghyd â chyfarfodydd cychwynnol â swyddogion allweddol Llywodraeth y Cynulliad ac eraill, benderfyniadau ynglŷn â chwmpas yr astudiaeth a'r cwestiynau allweddol y bu angen inni eu hateb.
- 2 Rhaglen helaeth o gyfweiliadau a chyfarfodydd â gweinyddwyr a chlinigwyr blaenllaw yn y gwasanaeth iechyd, yn ogystal â chynrychiolwyr sefydliadau eraill a rhai â diddordeb mewn iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd hyn yn cynnwys:
  - swyddogion allweddol Llywodraeth y Cynulliad yn y Tîm Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r is-adrannau ystadegol a Chyllid;
  - cyfarwyddwyr a staff o BILlau ledled Cymru;
  - meddygon teulu o Bwyllgor Meddygon Teulu (Cymru), pwyllgor negodi Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru), a ledled Cymru; ac
  - academyddion amrywiol, rheolwyr practisau, ac unigolion eraill â diddordeb mewn gofal sylfaenol.

- 3 Coladwyd a dadansoddwyd data ystadegol perthnasol o nifer o ffynonellau, yn cynnwys y canlynol a oedd yn arbennig o bwysig:

- cyfrifon blynyddol o BILlau unigol a Llywodraeth y Cynulliad;
- data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ar lefel BILlau a practisau;
- arolygon a gynhaliwyd mewn BILlau fel rhan o'n gwaith lleol; a
- ffynonellau data amrywiol eraill a ddefnyddiwyd gan dîm yr astudiaeth yn cynnwys: dadansoddwyd data Atebion

### Ymweliadau â safleoedd a gwaith Archwilio Lleol

Cyngor Iechyd Cymuned Clwyd  
Practisau meddyg teulu mewn sawl BILl yn cynnwys Caerdydd, Wrecsam, Powys a Thor-faen.  
Tîm gwirio ar ôl gwneud taliadau Canolfan Gwasanaethau Busnes (yr Wyddgrug)  
Archwiliad Mewnol mewn nifer o leoliadau, yn cynnwys Abertawe a Mersi.  
BILl Caerdydd  
BILl Caerffili  
BILl Ceredigion  
BILl Conwy  
BILl Gwynedd  
BILl Castell-nedd Port Talbot  
BILl Merthyr Tudful  
BILl Sir Benfro  
BILl Powys  
BILl Rhondda Cynon Taf  
BILl Tor-faen  
BILl Bro Morgannwg  
BILl Wrecsam  
Pwyllgor Meddygol Lleol Gogledd Cymru  
Prifysgol Caerdydd



lechyd Cymru i ategu ein hadolygiad o Gyflyrau Cronig yng Nghymru; Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, a Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella; a Cham 6 o Bortffolio Ysbytai Aciwt y Comisiwn Gofal Iechyd, a roddodd ddata ar brofi meddygon teulu fel rhan o'r modiwl Patholeg.

- 4 Cyflawnwyd gwaith archwilio lleol manwl gennym yn 11 o'r 22 o BILlau ledled Cymru, a oedd yn cynnwys y materion allweddol a nodwyd yn genedlaethol, ac aethom ati i ymchwilio'n fanylach i faterion penodol o berthnasedd arbennig mewn llawer o BILlau. Dewiswyd BILlau ar sail risg yn ystod ein cylch cynllunio ar sail risg, a sicrhawyd sylw cenedlaethol drwy gynnal cyfweiliadau ac ymweliadau pellach mewn sampl o BILlau heb waith archwilio lleol.
- 5 Llywiwyd ein canfyddiadau drwy ddadansoddi adroddiadau archwilio mewnol, a chyfweld â staff y GIG perthnasol ynglŷn â'r contract newydd, sut mae'n gweithio'n ymarferol a'u hagweddau tuag ato.

### Panel o arbenigwyr

- 6 Gwnaethom gynnull panel o arbenigwyr i'n cynghori yn ystod yr archwiliad. Bu aelodau'r panel yn aelodau unigol at ddibenion cynghori, ac nid oedd iddynt rôl weithredol yn archwiliad Archwilydd Cyffredinol Cymru. Fe'n cynghorwyd gan y panel ar gamau allweddol o'r astudiaeth. Cynhaliwyd dau gyfarfod a oedd yn trafod:
- cwmpas a methodoleg yr astudiaeth; ac
  - y canfyddiadau yr oeddem yn eu llunio.

- 7 Cymerodd aelodau'r panel ran weithredol hefyd yn ystod y cam llunio casgliadau, gan wneud sylwadau ar fersiynau drafft o'r adroddiad.
- 8 Rydym yn ddiolchgar i'r aelodau canlynol o'n panel o arbenigwyr a roddodd gyngor defnyddiol gan rannu eu harbenigedd. Cânt eu rhestri yn y dabl canlynol.

### Aelodau panel o arbenigwyr

Abigail Harris	BILI Bro Morgannwg
Yr Athro Adrian Edwards	Prifysgol Caerdydd
Dr Andrew Dearden	Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru)
Andrew Goodall	BILI Castell-nedd Port Talbot
David Carson	Y Sefydliad Gofal Iechyd
Derek Fishwick	Llywodraeth Cynulliad Cymru
Dr Ian M Millington	Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru)
Dr Kay Saunders	Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru)
Ian Jones	Llywodraeth Cynulliad Cymru
Janette Fells	BILI Sir y Fflint
Judith Paget	BILI Caerffili
Mel Evans	BILI Rhondda Cynon Taf
Dr Peter Rutherford	Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru

## Atodiad 2 - Beth a gynhwysir yn y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd?

Gwasanaethau hanfodol:	<p>(i) rheoli cleifion sy'n sâl neu sy'n credu eu bod yn sâl, sydd â chyflyrau lle mae disgwyliad cyffredinol y byddant yn gwella, am hyd y cyflwr hwnnw, yn cynnwys cyngor perthnasol ar hybu iechyd ac atgyfeirio fel y bo'n briodol, gan adlewyrchu dewis cleifion lle bynnag y bo'n ymarferol;</p> <p>(ii) y broses gyffredinol o reoli cleifion â salwch angheuol; a</p> <p>(iii) rheoli clefydau cronig yn y ffordd a bennir gan y practis, mewn trafodaeth â'r claf.</p>
Gwasanaethau ychwanegol:	<p>(i) sgrinio cerfigol;</p> <p>(ii) gwasanaethau atal cenhedlu;</p> <p>(iii) brechiadau ac imwineiddiadau;</p> <p>(iv) arolygu iechyd plant; a</p> <p>(v) gwasanaethau mamolaeth - heb gynnwys gofal intra partum (a fydd yn wasanaeth gwell);</p> <p>(vi) gweithdrefnau mân-lawdriniaethau ciwretio, serio, cryoserio dafadennau a ferwcau, a briwiau eraill y croen.</p>

Er mwyn cynnal ethos proffesiynol practis cyffredinol, caiff practisau eu cyllido drwy wasanaethau hanfodol ac ychwanegol i barhau i ddarparu triniaeth a gofal cyfannol parhaus i'r holl gleifion cofrestredig, yn cynnwys hybu iechyd sy'n achub ar gyfleoedd a rheoli gofal parhaus priodol cleifion ar ôl atgyfeiriadau aciwt. Gwobrwyir ehangder gofal hefyd drwy daliadau gofal cyfannol yn y Fframwaith Ansawdd.

*Ffynhonnell: Cydffederasiwn y GIG a Chymdeithas Feddygol Prydain. Investing in general practice - the new general medical services contract. Chwefror 2003.*





## Atodiad 3 - Siartiau a thablau

### Arian a wariwyd ar y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd

	BILI	2005/2006 £,000oedd
1	Torfaen	11,457
2	Caerffili	22,081
3	Casnewydd	17,069
4	Blaenau Gwent	10,318
5	Sir Fynwy	16,237
6	Caerdydd	39,495
7	Merthyr Tudful	7,899
8	Bro Morgannwg	13,907
9	Rhondda Cynon Taf	30,778
10	Pen-y-bont ar Ogwr	18,028
11	Castell-nedd Port Talbot	16,041
12	Abertawe	28,693
13	Sir Gaerfyrddin	21,955
14	Sir Benfro	17,774
15	Ceredigion	13,822
16	Powys	26,539
17	Gwynedd	23,158
18	Conwy	16,149
19	Ynys Môn	11,976
20	Sir Ddinbych	15,673
21	Wrecsam	17,311
22	Sir y Fflint	20,655
<b>Cyfanswm</b>		<b>418,263</b>

## Arian a wariwyd ar y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau fel canran o gyfanswm y gwariant GMC

	Ffynhonnell	Contract newydd 2004/2005 £ miliwn	Canran cyfanswm y gwariant ar y GMC newydd	2005/2006 £ miliwn	Canran cyfanswm y gwariant ar y GMC newydd
	Data o gyfrifon cyfunol y BILI	40.5	10.4%	65.8	15.8%
1	Torfaen	1.27	12.4%	2.06	17.9%
2	Caerffili	2.36	12.3%	3.86	17.5%
3	Casnewydd	1.94	12.6%	3.12	18.3%
4	Blaenau Gwent	0.88	9.6%	1.55	15.0%
5	Sir Fynwy	1.30	8.2%	1.84	11.3%
6	Caerdydd	4.38	11.5%	7.15	17.8%
7	Merthyr Tudful	0.69	9.3%	1.19	15.0%
8	Bro Morgannwg	1.51	12.0%	2.54	18.3%
9	Rhondda Cynon Taf	3.08	10.7%	5.10	16.3%
10	Pen-y-bont ar Ogwr	2.01	12.1%	3.30	18.3%
11	Castell-nedd Port Talbot	1.91	13.1%	3.05	19.0%
12	Abertawe	3.21	12.5%	5.13	17.9%
13	Sir Gaerfyrddin	2.30	11.6%	3.76	17.1%
14	Sir Benfro	1.56	9.4%	2.46	13.8%
15	Ceredigion	1.27	9.9%	2.00	14.5%
16	Powys	1.83	6.9%	2.94	11.1%
17	Gwynedd	1.54	7.1%	2.72	11.7%
18	Conwy	1.56	10.2%	2.48	15.3%
19	Ynys Môn	0.92	8.0%	1.47	12.2%
20	Sir Ddinbych	1.38	9.3%	2.22	14.2%
21	Wrecsam	1.78	11.1%	2.93	16.9%
22	Sir y Fflint	1.83	9.5%	2.96	14.3%



## Yr arian a wariwyd ar wasanaethau y Tu allan i Oriau

	Ffynhonnell	2005/2006 £,000oedd yn y flwyddyn lawn gyntaf	Canran cyfanswm 2005/2006 y gwariant ar y GMC newydd	Poblogaeth Preswylwyr	Gwariant y Tu allan i Oriau fesul preswylwr
	Data o gyfrifon cyfunol BILI (ac eithrio Powys)	29.114	7.0%	2,827,092 (ac eithrio Powys)	£10.30
1	Torfaen	872	7.6%	90,303	£9.66
2	Caerffili	1,496	6.8%	170,238	£8.79
3	Casnewydd	1,126	6.6%	139,573	£8.07
4	Blaenau Gwent	745	7.2%	68,413	£10.89
5	Sir Fynwy	1,002	6.2%	87,704	£11.42
6	Caerdydd	2,209	5.5%	319,702	£6.91
7	Merthyr Tudful	754	9.5%	54,868	£13.74
8	Bro Morgannwg	846	6.1%	122,932	£6.88
9	Rhondda Cynon Taf	2,441	7.8%	231,622	£10.54
10	Pen-y-bont ar Ogwr	1,166	6.5%	130,772	£8.92
11	Castell-nedd Port Talbot	1,031	6.4%	135,586	£7.59
12	Abertawe	1,952	6.8%	226,369	£8.63
13	Sir Gaerfyrddin	2,053	9.4%	178,119	£11.53
14	Sir Benfro	2,090	11.8%	117,490	£17.79
15	Ceredigion	1,596	11.5%	78,258	£20.38
16	Powys	dim cymhariaeth	dim cymhariaeth	131,498	dim cymhariaeth
17	Gwynedd	2,183	9.4%	117,985	£18.50
18	Conwy	1,200	7.4%	111,521	£10.76
19	Ynys Môn	681	5.7%	68,934	£9.88
20	Sir Ddinbych	1,016	6.5%	95,991	£11.05
21	Wrecsam	1,449	8.4%	130,482	£11.10
22	Sir y Fflint	1,206	5.8%	150,230	£8.03

## Atodiad 4 - Ffurflenni monitro mynediad

### Adroddiad mynediad y practis ar ddydd, mis, blwyddyn, enw'r Practis

Nifer yr ymgynghoriadau drwy'r practis ar y diwrnod blaenorol

	Wyneb yn wyneb	Ffôn
Meddyg Teulu		
Nyrs		
Gweithiwr proffesiynol arall ym maes iechyd		

(C1) Faint o leoedd wyneb yn wyneb i weld meddygon teulu ar gyfer y diwrnod (Dydd Mercher 6) oedd ar gael o hyd pan gaeodd y practis neithiwr?

(C2) A ydych yn hyderus bod gennych ddigon o leoedd rhydd yn y 24 awr nesaf i ymdopi â'r galw brys tebygol? (ydw/nac ydw)

(C3) Pe bai claf yn ffonio yn ystod yr hanner awr nesaf, a allech gynnig apwyntiad nad yw'n un brys ar gyfer y claf hwnnw i weld meddyg teulu o fewn y pythefnos nesaf? (gallwn/ni allwn)

(C4) Yn yr un modd, ond i weld nyrs? (gallwn/ni allwn)

(C5) Gan ganolbwyntio ar hyd at bum meddyg teulu (llawn amser neu ran amser), dangoswch isod a fydddech yn gallu cynnig apwyntiad arferol o fewn pedair wythnos pe bai claf yn gofyn am un yn ystod yr hanner awr nesaf:

Meddyg (enw)						
Gallwn/ni allwn	Gallwn	Ni allwn	Gallwn	Ni allwn	Gallwn	Ni allwn
Diwrnodau gwaith tan yr apwyntiad nesaf						

(C6) Lle rydych wedi nodi 'ni allwn' nodwch a yw hyn oherwydd bod y meddyg ar wyliau neu'n absennol am reswm arall a gynlluniwyd, neu os ydynt yn gweithio ond nad oes ganddynt unrhyw apwyntiadau arferol ar ôl o fewn y pedair wythnos nesaf, neu oherwydd nad yw eich system yn gweithio bedair wythnos ymlaen llaw.

(Q7) A oes unrhyw ffactorau anarferol sy'n effeithio ar lefel y mynediad y gall y practis hwn ei ddisgwyl cynnig i'w gleifion yn y pedair wythnos nesaf?



## Atodiad 5 - Cipolwg o'r Gwasanaethau Gwell a ddarperir gan BILlau yng Nghymru

Mae'r tabl hwn yn dangos rhai o'r gwasanaethau gwell lleol a ddarperir gan BILlau ledled Cymru ar 31 Mawrth 2006.

gwasanaeth gwell lleol	Bwrdd Iechyd Lleol
ADHD	Castell-nedd Port Talbot
Clefyd cronig	Merthyr Tudful
Clinig Dermatoleg	Wrecsam
Gwasanaethau camddefnyddio cyffuriau - gwell manyleb <sup>1</sup>	Gwynedd a Wrecsam
Gofal diabetes estynedig	Caerffili
IUCD <sup>1</sup>	Merthyr
Rheoli meddyginiaethau	Conwy
Mân anafiadau	Gwynedd
Mân lawdriniaeth <sup>1</sup>	Merthyr
MMR <sup>1</sup>	Sir Fynwy
Dal i fyny â'r MMR <sup>1</sup>	Merthyr
Profion cleifion cyfagos <sup>1</sup>	Caerdydd
Gwasanaeth nyrsys blaenoriaethu	Sir y Fflint
Cartrefi nyrsio	Caerdydd, Merthyr Tudful
Achosion (clwy'r pennau)	Gwynedd
Fflebotomi <sup>1</sup>	Merthyr Tudful
Fflebotomi ac archwiliadau <sup>1</sup>	Castell-nedd Port Talbot
Ffisiotherapi (Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint)	Sir y Fflint

### Nodyn

<sup>1</sup> Addasiadau lleol i fanylebau gwasanaeth cenedlaethol.

gwasanaeth gwell lleol	Bwrdd Iechyd Lleol
Gwasanaethau podiatreg	Wrecsam
Pesariâu	Castell-nedd Port Talbot
Presgripsiynu gofal a rennir	Pen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot
Camddefnyddio sylweddau	Rhondda Cynon Taf
Ystafelloedd triniaeth	Powys
Clinig colli pwysau	Wrecsam
Rheoli clwyfau/mân anafiadau	Merthyr Tudful
Gofal clwyfau	Castell-nedd Port Talbot
Zolodex	Merthyr Tudful, Rhondda Cynon Taf a Sir Fynwy

*Ffynhonnell: Canfyddiadau arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o BILlau fel rhan o'r adolygiad o reoli clefydau cronig, 2006.*



## Atodiad 6 - Gwarant Buddsoddi Gros Cymru

### Amlen i Gymru

Alldro 2002/2003	2002/2003 £
Ffioedd a Lwfansau'r GMC	155,691,074
Taliadau Ansawdd	-
Gwasanaethau Gofal Sylfaenol Ychwanegol	670,443.24
Taliadau â therfyn arian y GMC (yn cynnwys TG, Adeiladau)	84,932,979
Y Tu Allan i Oriau	4,021,603
Arall (R&R)	603,000
Gweinyddu	47,364,407
<b>Cyfanswm</b>	<b>293,283,506</b>

	2002/2003 £	2003/2004 £	2004/2005 £	2005/2006 £
Cyfanswm gwariant 2002/2003	293,283,506	293,283,506	293,283,506	293,283,506
Gwariant ychwanegol Blwyddyn 1		29,300,000	29,300,000	29,300,000
Gwariant ychwanegol Blwyddyn 2			32,200,000	32,200,000
Gwariant ychwanegol Blwyddyn 3				35,300,000
<b>Is-gyfanswm</b>		<b>322,583,506</b>	<b>354,783,506</b>	<b>390,083,506</b>
<b>% y cynnydd ar y llinell is-gyfanswm</b>		<b>9.99</b>	<b>20.97</b>	<b>33.01</b>
A: Arian Ychwanegol			12,300,000	12,300,000
B: Arian Ychwanegol			1,600,000	3,500,000
<b>Cyfanswm y Gwarant Buddsoddi Gros</b>	<b>293,283,506</b>	<b>322,583,506</b>	<b>368,683,506</b>	<b>405,883,506</b>
<b>% y cynnydd ar linell cyfanswm y Gwarant Buddsoddi Gros</b>		<b>9.99</b>	<b>25.71</b>	<b>38.39</b>

#### Nodiadau ar arian ychwanegol o yn y Gwarant Buddsoddi Gros:

A Cynnydd o saith y cant i gyfraniad y cyflogwr (cynnydd o £50 i £54 fesul CWP) 3,065,600 yw'r CWP ar 1 Ebrill 2004 (3,065,600 x £4 = £12.3 miliwn).

B Cyfran Barnett o breiniwm elw uwch £88 miliwn Lloegr - h.y. 5.89 y cant rhaniad Lloegr £28 miliwn/£60 miliwn ar gyfer 2004/2005 a 2005/2006.

## Arian GMC Cymru

	2003/2004 £ miliwn	2004/2005 £ miliwn	2005/2006 £ miliwn
Alldro	322.6	391.6	423.6
Isafswm Lefel Buddsoddi y cytunwyd arni (Gwarant Buddsoddi Gros)	322.6	368.7	405.9
Buddsoddiad ychwanegol uwchlaw'r isafswm lefel buddsoddi y cytunwyd arni	0	22.9	17.7
Cyllideb GMC Llywodraeth y Cynulliad	322.6	387.2	415.2
Gorwariant gan BILlau yn erbyn cyllideb Llywodraeth y Cynulliad	0	4.4	8.4
% y gorwariant gan BILlau yn erbyn cyllideb Llywodraeth y Cynulliad	0	1.1	2.0





## Atodiad 7 - Diffiniad o dermau a ddefnyddir yn gyffredin yng nghyd-destun y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol

Talfyriad	Disgrifiad
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
Carr-Hill	Fformiwla a ddefnyddir i ganfod incwm sylfaenol practis.
Codau darllen	Mae'r rhain yn godau a ddefnyddiwyd i ddsbarthu gwaith glinigol ar systemau cyfrifiadurol
DES	Gwasanaeth Gwell a Chyfeiriedig - gwasanaethau gwell y mae Llywodraeth y Cynulliad yn mynnu bod yn rhaid iddynt fod ar gael i bob claf o fewn ardal BILI. Darperir gan bractis y claf ei hun neu bractis arall cyfagos
Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau	Cynllun cymhelliant i annog meddygon teulu a phractisau i ddarparu gofal o safon
GMC	Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol
GPWSI	Meddyg Teulu â Diddordeb Arbennig
Grŵp Adolygu Fformiwla	Grŵp Adolygu Fformiwla - y grŵp sy'n cynnwys cynrychiolwyr o Gyflogwyr y GIG a Chymdeithas Feddygol Prydain a adolygodd a chyhoeddodd argymhellion ar fformiwla Carr-Hill
GS	Y Swm Byd-eang - yr incwm sylfaenol, a gyfrifwyd gan ddefnyddio fformiwla Carr-Hill
Gwasanaethau gwell	Gwasanaethau gwell - gwasanaethau y gall practis ddewis peidio â'u darparu
LES	Gwasanaeth Gwell Lleol - gwasanaeth gwell a negodir yn lleol (yn rhanbarthol neu ar lefel BILI), a talwyd amdanynt gan gronfeydd lleol
Llyfr Coch	Telerau ac amodau ar gyfer yr 'eitemau gwasanaeth' a lwfansau o dan y Contract GMC blaenorol
Llyfr glas	Buddsoddi mewn Ymarfer Cyffredinol - rheolau, telerau ac amodau contract newydd y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a gyhoeddwyd gan yr Adran Iechyd ar ran Cyflogwyr y GIG ac adrannau iechyd eraill y DU
MPIG	Gwarant Isafswm Incwm Practis - tâl atodol i sicrhau y cynhelir incwm sylfaenol practis
NES	Gwasanaeth Gwell Cenedlaethol - gwasanaeth gwell gyda thelerau ac amodau a negodir yn lleol
NICE	Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol
Pwyllgor Meddygon Lleol	Pwyllgor Meddygon Lleol - local GP advisory forum
Pwyllgor Meddygon Teulu	Pwyllgor Meddygon Teulu - rhan o Gymdeithas Feddygol Prydain. Ceir grŵp ar gyfer y DU gyfan (GPC) ac is-grwpiau ar gyfer y gweinyddiaethau ar wahân e.e. GPC (Cymru)