

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 1 – y Senedd

Dyddiad:
Dydd Iau, 18 Gorffennaf 2013

Amser:
09:15

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Polisi: Llinos Madeley
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

Agenda

1 Sesiwn briffio anffurfiol (09.15 – 09.30)

2 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

3 Craffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol (09.30 – 10.45) (Tudalennau 1 – 45) HSC(4)-25-13 papur 1

Mark Drakeford AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Gwenda Thomas AC, Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
/ Prif Weithredwr, GIG Cymru
Dr Ruth Hussey, Prif Swyddog Meddygol
Albert Heaney, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

Toriad (10.45 – 11.00)

4 Craffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol – craffu ariannol (11.00 – 12.00) (Tudalennau 46 – 79) HSC(4)-25-13 papur 2

Mark Drakeford AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Gwenda Thomas AC, Y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol
David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
/ Prif Weithredwr, GIG Cymru
Martin Sollis, Cyfarwyddwr Cyllid

5 Papurau i'w nodi (Tudalennau 80 – 82)

Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 10 Gorffennaf

6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 7 a 8 (12.00)

Sesiwn breifat

7 Ymchwiliad i'r achosion o'r frech goch 2013 – Ystyried y themau allweddol (12.00 – 12.15)

8 Dull o graffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2014–15 (12.15 – 12.30) (Tudalennau 83 – 88)

Eitem 3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-25-13 papur 1

Sesiwn Graffu Gyffredinol – Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol

Diben

1. Mae'r papur hwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am flaenoriaethau a materion allweddol ym mhortffolio'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac mae'n cyfeirio'n benodol at y meysydd o ddiddordeb a nodwyd gan y Pwyllgor ac a amlinellwyd yn llythyr Cadeirydd y Pwyllgor dyddiedig 10 Mehefin 2013. Mae papur ar wahân yn cwmpasu ein hymateb ar faterion ariannol.

Trosolwg o gynnydd a chyflawniadau diweddar, a blaenoriaethau portffolio

2. Gwelwyd nifer o ddatblygiadau yn fy mhortffolio ers i'r Pwyllgor gael y wybodaeth ddiweddaraf ddiwethaf ym mis Rhagfyr 2012. Mae cynnydd wedi'i wneud hefyd o ran gweithredu'r cyfraniadau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i'r Rhaglen Lywodraethu, fel yr amlinellwyd yn Adroddiad Blynyddol Mehefin 2013.
3. Mae iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn parhau i wynebu lefel ddigynsail o alw sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd cronig y maent a wnelo â phoblogaeth sy'n heneiddio a newidiadau o ran ffordd o fyw. Fel y gŵyr y Pwyllgor, mae'r pwysau ar wasanaethau'r GIG yn parhau i gynyddu yn unol â disgwyliadau cleifion a chostau triniaeth, mewn amgylchedd ariannol anodd iawn. Ers dechrau yn y swydd yn gynharach eleni, rwyf wedi nodi'n glir bod nifer o feysydd blaenoriaeth yr wyf am ganolbwyntio arnynt yn benodol.
4. Ar 21 Mai, cyflwynais yr adroddiad diweddaraf ar gynnydd *Law yn Llaw at Iechyd* i'r Cynulliad. Ynnddi, nodwyd pedwar maes allweddol – datblygu a gweithredu cynlluniau cyflenwi ar gyfer cyfres o wasanaethau pwysig (strôc, iechyd geneuol, clefyd y galon a gofal diwedd oes); sut y gallwn sicrhau bod GIG Cymru yn defnyddio gwybodaeth a data i lywio gwelliannau; sicrhau y darperir

gwasanaethau o ansawdd da drwy wrando ar gleifion a staff, a mynd ati i gyflawni ein rhaglen ddeddfwriaethol fel cyfrwng allweddol i wneud cynnydd pellach o ran gwella canlyniadau iechyd a gofal cymdeithasol. Ers yr adroddiad hwnnw, cyhoeddwyd cynlluniau ar gyfer pobl sy'n ddifrifol wael a gofal iechyd lleol.

5. Er mwyn cyflawni'r nodau a bennwyd yn *Law yn Llaw at Iechyd*, mae heriau penodol y mae'r GIG a gwasanaethau cymdeithasol yn eu hwynebu ar hyn o bryd, sy'n galw am ymdeimlad newydd o ddiben cenedlaethol a brys er mwyn ymateb i'r pwysau parhaus sy'n wynebu gwasanaethau Gofal heb ei Drefnu yng Nghymru. Ynghyd â'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Gweinidog Llywodraeth Leol, rwyf wedi dechrau ar gyfres o gyfarfodydd gyda Byrddau Iechyd Lleol a'u Hawdurdodau Lleol cyfansoddol i ganfod pa gamau y maent yn eu cymryd i gyflymu asesiadau gofal cymdeithasol a'r broses o ryddhau cleifion yn eu hardaloedd. Yn ogystal, bu'n ofynnol i Brif Weithredwr pob Bwrdd Iechyd gynhyrchu datganiad, wedi'i lofnodi ar y cyd ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, er mwyn pennu a chymryd camau i leihau'r amser y mae'n ei gymryd i drosglwyddo ambiwlansys mewn adrannau damweiniau ac achosion brys. Ochr yn ochr â hyn, cafwyd datblygiad pwysig arall sef y Fframwaith Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer 2013/14 a fydd yn llywio gwelliannau a gostyngiadau pellach yn nifer yr achosion o dderbyn cleifion i ysbytai heb eu cynllunio ac oedi wrth dderbyn cleifion, eu trosglwyddo a'u rhyddhau o Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn Ysbytai.
6. Ar 25 Mehefin, cyflwynais gynnig ar Gofal Sylfaenol a'r Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal a amlinellodd y fframwaith a'r cyfeiriad teithio cyffredinol ar gyfer rôl gofal sylfaenol wrth lywio a darparu gwasanaethau iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Gwneuthum ddatganiad ynghylch cyhoeddi *Darparu Gofal Iechyd Lleol*, sy'n nodi ystod o gamau gweithredu i gyflymu'r broses o gyflwyno newidiadau er mwyn gwella gofal sylfaenol a gofal cymunedol. Er mwyn sicrhau bod hyn yn digwydd, mae angen cryfhau'r gwaith sy'n cael ei wneud yn lleol fel bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n lleol a'u harwain yn glinigol a bod gwell integreiddio o ran iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Ochr yn ochr â 'Darparu Gofal Iechyd

Lleol', rydym yn datblygu fframwaith ar gyfer cynllun iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar gyfer pobl hŷn ag anghenion cymhleth. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd y broses o weithio mewn partneriaeth a byddwn yn gweithio'n agos gyda Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol ac eraill er mwyn sicrhau cynnydd.

7. Mae ad-drefnu gwasanaethau ysbytai yn parhau er mwyn sicrhau bod y GIG yn darparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy ledled Cymru.
8. Gan droi at yr agenda Gwasanaethau Cymdeithasol, rydym yn parhau i wneud cynnydd wrth gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd yn *Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith Gweithredu*. Rydym wedi gwneud cynnydd sylweddol drwy roi rhaglen weithredu ar waith ym mhob rhan o'r sector. Mae'r Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, y mae'r Pwyllgor yn craffu arno ar hyn o bryd, yn darparu'r fframwaith deddfwriaethol ar gyfer trawsnewid y sector. Mae'r Strategaeth ddiwygiedig ar gyfer Gofalwyr yng Nghymru, a gyhoeddwyd fis diwethaf, yn ystod Wythnos Genedlaethol y Gofalwyr, yn ceisio mynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag iechyd a lles gofalwyr a'u cefnogi er sicrhau y gallant gael bywyd y tu allan i'w rôl gofalu. Ochr yn ochr â hyn, rydym wedi gweld cynnydd sylweddol mewn meysydd fel y Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol newydd, lansio datganiad lles sy'n nodi sut y byddwn yn mynd ati i gyflawni canlyniadau i ddinasyddion, bwrdd diogelu cenedlaethol newydd a lansio cam 3 o'n Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn.

Sesiwn 1: Materion Craffu Cyffredinol

Perfformiad y GIG

9. Gofynnwyd i bob BILL ac Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ddarparu cynlluniau a thaflywybrau manwl i ddangos eu hymrwymiad i gyflawni ystod o dargedau perfformiad cenedlaethol. Derbyniwyd y cynlluniau ddiwedd mis Mehefin ac maent wrthi'n cael eu hadolygu a'u hasesu o safbwynt risg gan Lywodraeth Cymru. Caiff lefelau cynnydd Byrddau Iechyd eu hailasesu ar sail gwerthusiad o'r cynlluniau a darperir ymyriadau i sbarduno cynnydd yn ôl y gofyn.

Bydd fy swyddogion yn ategu hyn drwy werthuso gwelliannau a chyflawniad yn erbyn y cynlluniau adfer yn wythnosol.

Gwasanaeth Ambiwllans Cymru

10. Un o'r prif flaenoriaethau dros y 12 mis nesaf fydd rhoi Adolygiad Strategol McClelland o Wasanaethau Ambiwllans Cymru ar waith.

11. Gwneuthum ddatganiad ar yr adolygiad ar 9 Gorffennaf a bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda GIG Cymru i gyflawni'r argymhellion a wnaed gan yr Athro McClelland. Bydd hyn yn cynnwys:

- Sefydlu cangen Cyflawni Cenedlaethol newydd a fydd yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau ambiwlans, gyda phob un o'r saith Prif Weithredwr yn aelodau o'r sefydliad newydd;
- Cynllun gweithredu fesul cam ar gyfer datgyfuno elfennau o'r gwasanaeth cludo cleifion nad yw'n wasanaeth brys o wasanaethau meddygol brys, a throsglwyddo'r cyfrifoldeb hwnnw i Fyrddau Iechyd Lleol;
- Ymgynghoriad ar ailenwi'r gwasanaeth ambiwlans er mwyn disgrifio'n well y gwasanaeth clinigol brys y bydd yn ei ddarparu;
- Penodi Cadeirydd dros dro newydd, cystadleuaeth agored ar gyfer saith cyfarwyddwr anweithredol, Prif Gomisiynydd ac Uwch Reolwr y Rhaglen;
- Darparu gwasanaeth ambiwlans brys clinigol sy'n rhan sefydledig o'r system gofal heb ei drefnu;
- Sicrhau bod systemau ariannu yn eglur ac yn gyson ag atebolrwyddau;
- Gwella sgiliau parafeddygon lle y bo'n briodol er mwyn gwella'r gallu i wneud penderfyniadau clinigol, a sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn y man cywir, ar yr adeg gywir.

12. Ym mis Mai 2013, gwelodd Gwasanaethau Ambiwllans Cymru gynnydd o 5.3 pwynt canran o ran nifer yr ymatebion brys a gyrhaeddodd y lleoliad o fewn y targed o wyth munud, gyda pherfformiad o 62.5% o gymharu â 57.2% ar gyfer y mis blaenorol. Yn yr un mis, ymatebwyd i 72.9% o gleifion yr oedd angen ymateb brys arnynt o fewn 10 munud, ac ymatebwyd i 94% o fewn 20 munud. Er bod hyn yn galonogol,

gwyddom fod angen gwneud mwy er mwyn sicrhau bod perfformiad yn gwella yn yr hirdymor.

13. Nododd Adolygiad McClelland o Wasanaethau Ambiwylans Cymru yn glir na ddylai'r targed o wyth munud gael ei ystyried fel yr unig fesur o berfformiad ac y dylai gwasanaethau ambiwlans gael eu sbarduno gan ystyriaethau clinigol. Rydym wedi dechrau gweithio gyda'r GIG i ddatblygu cyfres newydd o ddangosyddion sy'n rhoi cyfres ddeallus o dargedau a safonau sydd wedi'u llywio'n glinigol. Bydd y rhain yn canolbwyntio ar ganlyniadau, yn gydnaws â'r llwybr gofal heb ei drefnu integredig ac yn weithredol erbyn 1 Ebrill 2014.

Amseroedd Darparu Gofal ac Aros i Gleifion Canser

14. O ran ein perfformiad yn erbyn y targedau dros y flwyddyn ddiwethaf, dengys y ffigurau misol fod perfformiad Cymru gyfan yn erbyn y targed o 31 diwrnod ar gyfer canser, ar y cyfan, yn tueddu i godi a gostwng o amgylch y targed o 98%, er i'r ffigur ostwng i 95.2% ar gyfer mis Ebrill 2013. Perfformiad Cymru gyfan yn erbyn y targed o 62 diwrnod ar gyfer mis Ebrill 2013 oedd 80.5% yn erbyn y targed o 95%, sef gostyngiad o 5.6 pwynt canran o gymharu â'r ffigur ar gyfer mis Mawrth 2013. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru wedi cyfarfod â Phrif Weithredwyr Byrddau Iechyd er mwyn sicrhau bod yr holl gamau posibl yn cael eu cymryd i sicrhau bod y ddau darged pwysig hyn yn cael eu cyflawni cyn gynted â phosibl. Mae Byrddau Iechyd yn cymryd camau ar unwaith i leihau nifer y cleifion sydd wedi aros dros 62 a 31 o ddiwrnodau. Er bod y strategaeth hon yn effeithiol yn yr hirdymor, mae'n debygol o arwain at oedi o ran sicrhau cydymffurfiaeth gyffredinol yn erbyn y targed ar gyfer amseroedd aros i gleifion canser dros yr ychydig fisoedd nesaf. Byddwn yn mynd ati i ddadansoddi nifer y cleifion sy'n aros dros 62 o ddiwrnodau yn wythnosol.
15. Mae hefyd yn bwysig nodi'r cynnydd a welwyd yn nifer y cleifion a ddechreuodd eu triniaeth ym mis Ebrill:

- Dechreuodd 1,360 o gleifion canser (NUSC ac USC) eu triniaeth gyntaf ym mis Ebrill 2013; mae'r nifer hwn yn sylweddol uwch na'r cyfartaledd misol o 1,301.25 ar gyfer y flwyddyn ddiwethaf.
- Ym mis Ebrill 2013, dechreuodd 1,225 o gleifion canser eu triniaeth o fewn y targed a bennwyd ar gyfer eu priod lwybrau gofal (31 a 62 o ddiwrnodau), ac mae'r nifer hwnnw'n fwy na'r cyfartaledd misol o 1,213.5 ar gyfer y flwyddyn ddiwethaf.

16. Dengys dadansoddiad o'r perfformiad o ran amseroedd aros, os caiff yr apwyntiad cleifion allanol cyntaf ei gynnal ar ôl 10 diwrnod, fod hyn yn cael effaith niweidiol o ran cyflawni'r targed cyffredinol. Os bydd y GIG yn canolbwyntio ar sicrhau bod cynifer o gleifion â phosibl yn cael eu gweld o fewn deg diwrnod gwaith, yna bydd yn fwy tebygol o gyflawni'r targed. Felly, rwyf wedi ysgrifennu at Brif Weithredwyr Byrddau Iechyd er mwyn sicrhau bod ganddynt brosesau cadarn ar gyfer mesur perfformiad yn erbyn y garreg filltir hon a chynllunio capasiti digonol i sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn gyflym ar ddechrau'r llwybr gofal.

Gofal heb ei Drefnu

17. Roedd ein gwasanaethau gofal heb ei drefnu o dan bwysau sylweddol tan yn ddiweddar ac roedd hyn yn arbennig o amlwg o ran gwasanaethau ambiwlansys brys a gwasanaethau ysbytai aciwt. Mae lleddfu'r pwysau ar wasanaethau gofal heb ei drefnu yn flaenoriaeth weithredol i Lywodraeth Cymru, ac mae hyn yn cynnwys lleihau'r achosion o oedi wrth drosglwyddo cleifion, gwella mynediad i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a gwella amseroldeb rhyddhau cleifion.

18. Er mwyn cyflawni'r nodau hyn, rydym wedi gweithredu rhaglen wella genedlaethol sy'n ei gwneud yn ofynnol i'n Byrddau Iechyd sicrhau bod ganddynt y gallu a'r adnoddau cywir yn ein hysbytai i ateb y galw. Ond mae'r rhaglen hefyd yn cydnabod bod angen gwelliannau mewn meysydd eraill, er enghraifft mewn gwasanaethau cymunedol, mewn trefniadau ar y cyd rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ac mewn gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol. Rydym

am weld cynllunio cynhwysol ac atebion cynhwysol sy'n cael eu gweithredu'n gyflym a chyda diben. Mae'r rhaglen yn cynnwys:

- Cefnogaeth eang gan y cyrff proffesiynol perthnasol ar gyfer cyflawni yn erbyn yr egwyddorion a amlinellwyd yn *Law yn Llaw at Iechyd*, gan gynnwys camau y gellir eu cymryd ar unwaith i wella'r sefyllfa gyfredol;
- Hysbysebwyd swydd Arweinydd Clinigol Cenedlaethol USC yn ddiweddar a derbyniwyd pum datganiad diddordeb o safon uchel. Bydd y panel cyfweld yn cynnwys Kevin Flynn, Cyfarwyddwr Cyflawni, Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol ac Andrew Goodall (Prif Swyddog Gweithredol Arweiniol ar gyfer gofal heb ei drefnu). Caiff pob ymgeisydd ei wahodd am gyfweiliad ym mis Gorffennaf.
- Penodi'r Farwnes Illora Finlay i arwain grŵp bach i drafod sut y dylai gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn gael eu cynllunio a'u darparu yn y dyfodol.

19. Disgwylir i Swyddfa Archwilio Cymru gyhoeddi adroddiad yn fuan ar y cynnydd o ran gofal heb ei drefnu. Byddaf yn ystyried yr adroddiad a'r argymhellion yn llawn.

20. Roedd ffigurau perfformiad diweddaraf Adrannau Brys ar gyfer mis Mai 2013 ar gyfer pob uned Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn sefyll ar 91.3%, sef cynnydd o 8.3 pwynt canran o gymharu â mis Mawrth 2013. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru a'r Uned Cyflenwi a Chymorth yn parhau i weithio'n agos gydag Adrannau Brys mawr sy'n wynebu sefyllfa ariannol heriol er mwyn gwella llif cleifion. Yn ôl y data diweddaraf, roedd perfformiad yn erbyn y targed o bedair awr ar gyfer adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer yr wythnos yn dechrau 8 Mehefin wedi gwella eto i 92.6%. Mae'r data diweddaraf yn dangos bod 1,612 o oriau ambiwlans wedi'u colli ym mis Mehefin 2013, sef gostyngiad o 320% mewn oriau a gollwyd o gymharu â mis Ebrill.

21. Cyhoeddwyd data ar nifer y cleifion sy'n aros dros 12 awr am y tro cyntaf ar 14 Mehefin 2013. Roedd y data hwnnw'n cyfeirio at nifer y cleifion ym mis Ebrill a mis Mai 2013. Mae'r data'n dangos gostyngiad o 65% yn nifer y cleifion a dreuliodd dros 12 awr mewn adran damweiniau ac achosion brys rhwng mis Ebrill a mis Mai 2013.

Cynlluniau Ad-drefnu Byrddau Iechyd

22. Yng Nghymru, derbynnir fwyfwy erbyn hyn bod yn rhaid cyflwyno newid er mwyn cynnal safonau presennol o ofal cleifion. Mae'n rhaid i benderfyniadau anodd gael eu gwneud ac mae'n anochel na fydd pobl bob amser yn fodlon ar gynlluniau sy'n effeithio ar wasanaethau lleol. Fodd bynnag, rwyf wedi nodi'n glir bod angen dod â phrosesau i'w terfyn mewn modd amserol er mwyn rhoi terfyn ar yr ansicrwydd a deimlir ymhlith y cyhoedd a rhoi'r GIG yng Nghymru mewn sefyllfa fwy cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

De Cymru

23. Mae Rhaglen De Cymru wrthi'n cynnal ymgynghoriad ar yr opsiynau ar gyfer dyfodol gofal mamolaeth a gofal newyddenedigol a arweinir gan feddygon ymgynghorol, gwasanaethau cleifion allanol i blant a meddygaeth frys. Mae'r ymgynghoriad ffurfiol wedi dechrau a bydd yn dod i ben ar 19 Gorffennaf 2013. Yna, bydd Byrddau Iechyd yn gwneud eu penderfyniadau terfynol yn eu priod Gyfarfodydd Bwrdd ym mis Hydref 2013.

Bwrdd Iechyd Hywel Dda

24. Rwyf wedi derbyn llythyr gan Gyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda sy'n egluro, er bod trafodaethau pellach rhyngddynt hwy a'r Bwrdd Iechyd wedi datrys sawl mater, bod materion eraill sy'n peri pryder i'r Cyngor Iechyd Cymuned o hyd. Rwyf wedi gofyn i'm swyddogion sefydlu Panel Craffu i archwilio'r holl ddogfennaeth berthnasol ac ystyried y materion. Bydd y Panel yn rhoi cyngor ac argymhellion manwl ar y gwasanaethau dan sylw a fydd yn sail i'm penderfyniad.

Gogledd Cymru

25. Ysgrifennodd Cyngor Iechyd Cymuned Betsi Cadwaladr at fy rhagflaenydd ar 4 Mawrth, yn cyfeirio rhai o gynigion y Bwrdd Iechyd i benderfynu arnynt. Cynigiodd y Bwrdd Iechyd ailgychwyn trafodaethau

gyda'r Cyngor Iechyd Cymuned ar y meysydd a gyfeiriwyd, gyda'r nod o gytuno ar ffordd ymlaen. Fodd bynnag, ers hynny, mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi cadarnhau na fydd yn cynnal trafodaethau pellach â'r Bwrdd Iechyd, a gofynnwyd i mi wneud penderfyniadau terfynol ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd.

26. Mae a wnelo'r cyfeiriad â'r canlynol:

- Gwasanaethau Mân Anafiadau – mewn perthynas â'r bobl hynny sy'n byw yng Ngwynedd yn benodol;
- Gwasanaethau Pelydr-X – colli gwasanaethau pelydr-x yn Ysbyty Tywyn yn benodol;
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn – mewn perthynas â'r bobl hynny sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yng Ngwynedd yn benodol.

27. Pan fyddaf yn fodlon bod gennyf yr holl wybodaeth berthnasol a chyngor priodol ar y materion y cyfeiriwyd atynt, byddaf yn gwneud penderfyniadau terfynol, ar ôl ystyried materion yn drwyadl ac yn ofalus.

Gwasanaethau Newyddenedigol yng Ngogledd Cymru

28. Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol fod y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant wedi cytuno i gynnal adolygiad a fydd yn ystyried y trefniadau cyfredol a'r trefniadau arfaethedig ar gyfer gofal newyddenedigol. Bydd hwn yn canolbwyntio'n benodol ar y ddarpariaeth gofal dwys ac yn ystyried modelau amgen posibl ar gyfer darparu gwasanaeth gofal dwys newyddenedigol cynaliadwy, hirdymor a hunangynhaliol yng Ngogledd Cymru.

29. Mae'r adolygiad hwn wedi'i gomisiynu gan y Prif Weinidog er mwyn aros yn annibynnol ar y broses ad-drefnu. Mae'r Coleg Brenhinol wedi penodi tîm adolygu amlddisgyblaethol awdurdodol, annibynnol a phrofiadol sydd wedi dechrau ymgysylltu â chynnal cyfarfodydd â'r holl rhanddeiliaid, yn ogystal â rhoi proses gwranddo a chasglu gwybodaeth gynhwysfawr ar waith. Rydym wrthi'n cytuno ar ddyddiad ar gyfer adrodd yn ôl i'r Prif Weinidog

ar ddiwedd mis Medi 2013. Pan fydd canfyddiadau'r adroddiad ar gael, byddant hefyd yn cael eu rhoi i Fwrdd Iechyd Ymddiriedolaeth Betsi Cadwaladr fel adnodd i'w gynorthwyo i weithredu ail gam ei broses gynllunio ar gyfer gwasanaethau aciwt.

Cynlluniau Recriwtio ar gyfer Meddygon a Lefelau Staffio

30. Mae'r gyfradd swyddi gwag ar gyfer swyddi meddygol yng Nghymru yn ffafriol o gymharu â phroffesiynau eraill, sef 2.3%. Wedi dweud hynny, mae prinder meddygon ledled y DU ar gyfer rhai arbenigeddau ac rydym yn mynd i'r afael â hyn drwy'r ymgyrch 'Gweithio i Gymru'. Nod yr ymgyrch yw helpu Byrddau Iechyd i gynyddu nifer y meddygon sydd mewn swyddi, drwy hyrwyddo manteision byw a gweithio yng Nghymru a sicrhau bod myfyrwyr meddygol a meddygon sefydledig yn ymwybodol o'r cyfleoedd sydd ar gael iddynt yma. Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu rhwydwaith o 25 o Eiriolwyr i hyrwyddo eu profiadau o weithio yng Nghymru er mwyn dylanwadu ar eraill i ymuno â hwy, a byddwn yn parhau i ymgysylltu â'r rhwydwaith hwn er mwyn nodi'r holl gyfleoedd sydd ar gael i hyrwyddo Cymru. Drwy hysbysebu swyddi ledled Ewrop, dylai Byrddau Iechyd gynyddu'r gronfa o staff meddygol medrus a hyfforddedig sydd ar gael i weithio yng Nghymru.

31. Gan droi'n benodol at nyrsio, mae fy swyddogion hefyd yn ceisio cael sicrwydd gan Fyrddau Iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG eu bod yn cydymffurfio â'r set o egwyddorion y cytunwyd arnynt ar gyfer pennu lefelau staff nyrsio mewn wardiau meddygol a llawfeddygol aciwt i oedolion.

Diogelwch Cleifion

32. Ein gweledigaeth ni yw GIG yng Nghymru sy'n ddiogel ac yn dosturiol. Rydym am adeiladu ar yr holl gynnydd a wnaed gennym a sicrhau bod ein system yn gwneud y canlynol:

- Darparu'r ansawdd gorau posibl a phrofiad ardderchog i gleifion
- Gwella canlyniadau iechyd a helpu i leihau anghydraddoldebau

- Cael ansawdd da gan bob un o'n gwasanaethau.

Mae'r broses o ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel yn gyson yn dibynnu ar gyfraniadau gan ystod eang o sefydliadau. Disgrifir hyn yn *Gofal Diogel, Gofal Tosturiol* – Fframwaith Llywodraethu Cenedlaethol ar gyfer sicrhau gofal o ansawdd uchel yn y GIG yng Nghymru. Mae'r fframwaith hwn yn adeiladu ar *Y Cynllun Sicrhau Ansawdd Rhagori* a gyhoeddwyd ym mis Mai 2012.

33. Mae'r llwyddiannau niferus a welwyd drwy'r rhaglen 1000 o Fywydau a Mwy yn dangos ymrwymiad cryf y rheini sy'n gweithio yn y GIG, o'r ward i'r Bwrdd, i fynd i'r afael â'r rhwystrau i ddarparu gofal diogel.

34. Mae cyhoeddi adroddiad Francis yn dilyn yr Ymchwiliad Cyhoeddus i Ymddiriedolaeth Sylfaen y GIG Canol Swydd Stafford wedi rhoi cyfle i adlewyrchu ar y camau gweithredu niferus sydd eisoes ar waith yng Nghymru i ysgogi gwelliannau parhaus o ran diogelwch cleifion a'r profiad o ofal. Mae'r rhain yn cynnwys y trefniadau sydd ar waith i'w gwneud yn haws i gleifion a'u teuluoedd fynegi unrhyw bryderon ynghylch y driniaeth gofal a ddarperir gan GIG Cymru. Cyflwynais ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad Francis mewn cyfarfod llawn ar 9 Gorffennaf. Roedd yr ymateb hwn yn nodi'r hyn y gellir ei ddysgu yng Nghymru a sut y byddwn yn parhau i adeiladu ar ein cyflawniadau a'n huchelgeisiau ar gyfer GIG yng Nghymru sy'n ddiogel ac yn dosturiol bob amser.

Gwybodaeth iechyd

35. Mae *Gofal Diogel, Gofal Tosturiol: Fframwaith Llywodraethu Cenedlaethol* ar gyfer sicrhau gofal o ansawdd uchel yn y GIG yng Nghymru yn nodi ein disgwyliadau, sef y dylai pob gwasanaeth ganolbwyntio ar y claf a chael ei lywio gan anghenion cleifion. Mae'r defnydd o wybodaeth berthnasol gan Fyrdau'r GIG i lywio gwelliant parhaus yn un o gonglfeini'r fframwaith hwn. Felly, disgwyliaf i bob un o sefydliadau'r GIG feddu ar systemau i sicrhau bod gwybodaeth am ansawdd a diogelwch gwasanaethau yn cael ei chasglu o nifer o

ffynonellau a'i thriongli i roi darlun clir o ba mor dda y mae gwasanaeth.

36. Ym mis Mai 2013, cyhoeddais ein Fframwaith ar gyfer Sicrhau Profiad Defnyddwyr Gwasanaeth. Mae'r fframwaith hwn, sy'n un o'r pwyntiau gweithredu yn y *Cynllun Cyflawni Ansawdd*, yn nodi dull cyson o fesur profiad claf neu ddefnyddiwr yn erbyn tri pharth:

- Argraffiadau cyntaf a pharhaol, gan gynnwys urddas a pharch
- Derbyn gofal mewn amgylchedd diogel, cefnogol ac iachaol
- Dealltwriaeth o ofal a chyfranogiad ynddo.

37. Bydd hwn yn ategu'r Arolwg Cenedlaethol a chaiff y canfyddiadau eu cyhoeddi. Rydym yn ymrwymedig i fod yn agored ac yn dryloyw ac eleni mae'n ofynnol i bob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth gyhoeddi Datganiad Ansawdd Blynyddol ar eu perfformiad o ran pob agwedd ar ansawdd. Fel rhan o'r ymrwymiad hwn, cyhoeddodd sefydliadau'r GIG eu ffigurau marwoldeb mewn ysbytai aciwt a addaswyd ar gyfer risg yn gynharach eleni. Rydym wedi sefydlu Tasglu Marwoldeb a Thryloywder er mwyn adeiladu ar yr ymagwedd hon a datblygu rhaglen yn ystod 2013/14 ar gyfer cyhoeddi rhagor o fesurau a gwybodaeth ystyrlon ar ansawdd a diogelwch.

Adnoddau Gofal Critigol

38. Lansiodd y *Cynllun Cyflawni ar gyfer y rhai sy'n Ddifrifol Wael* ar 11 Mehefin. Datblygwyd y Cynllun, sy'n ceisio mynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau gofal critigol yng Nghymru, ar y cyd â chynrychiolwyr o GIG Cymru. Mae'r Cynllun Cyflawni yn nodi disgwyliadau Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG ac yn canolbwyntio ar bum thema gyflawni gyda dyheadau clir:

- Thema Gyflawni 1: Rhoi Gofal Priodol ac Effeithiol mewn Wardiau
- Thema Gyflawni 2: Derbyniadau Amserol i Ofal Critigol
- Thema Gyflawni 3: Darparu a Defnyddio Gofal Critigol yn Effeithiol
- Thema Gyflawni 4: Rhyddhau Cleifion o Ofal Critigol yn Amserol
- Thema Gyflawni 5: Gwella Gwybodaeth ac Ymchwil

39. Nod y Cynllun yw sicrhau bod y rheini sydd angen gofal critigol yn ei gael mewn amgylchedd priodol a'u bod yn cael gofal gan nifer ddigonol o staff profiadol sydd â chymwysterau addas.
40. Mae angen i unedau gofal critigol allu ymateb i dderbyniadau brys a galwadau eraill. Mae pob uned yng Nghymru'n cofnodi cyfraddau defnydd gwelyau o fwy nag 80%. Weithiau, mae hyn yn golygu bod cleifion y dylent fod yn cael gofal critigol gan staff sydd wedi'i hyfforddi'n briodol, yn cael gofal mewn meysydd clinigol eraill a all arwain at driniaeth nad yw'n diwallu eu hanghenion yn llawn.
41. Ar yr un pryd, mae'n bosibl na fydd angen i lawer o'r cleifion ar unedau gofal critigol gael y lefel honno o ofal. Dengys data cenedlaethol ar ofal critigol i 111,377 o oriau gwely gofal critigol gael eu colli wrth i gleifion aros i gael eu rhyddhau i welyau ar wardiau yn 2012/13; mae hyn yn cyfateb i 13 gwely bob dydd ledled Cymru ar gyfartaledd. Mae gan GIG Cymru gyfartaledd o 3.2 o welyau gofal dwys fesul 100,000 o bobl. Mae hyn yn is na nifer y gwelyau a ddarperir ar gyfer y boblogaeth yng ngweddill y DU. Mae'r ffaith bod cyn lleied o welyau yn golygu ei bod yn bwysicach nag erioed eu defnyddio yn y ffordd fwyaf effeithlon ac effeithiol bosibl drwy leihau derbyniadau diangen neu dderbyniadau y gellir eu hosgoi a sicrhau y caiff cleifion eu rhyddhau'n amserol.
42. Bellach, mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd Lleol ddatblygu a chyhoeddi cynllun cyflawni lleol manwl i nodi, monitro a gwerthuso'r camau sydd angen eu cymryd. Byddant yn adrodd yn flynyddol ar gynnydd a rhaid iddynt gyflawni'r ymrwymadau yn y cynllun erbyn 2016.

Oriau Agor Meddygon Teulu

43. Roedd cam cyntaf y gwaith hwn yn ymwneud â lleihau nifer y practisau sy'n cau am hanner diwrnod a sicrhau bod mwy o apwyntiadau ar gael rhwng 5.00 a 6.30pm. Gwnaed cynnydd da gyda 94% o bractisau meddygon teulu yn cynnig apwyntiadau rhwng 5.00pm a 6.30pm o leiaf ddwywaith yr wythnos yn ystod yr wythnos. Hefyd, gwelwyd

lleihad yn nifer y practisau meddygon teulu a oedd yn cau am hanner diwrnod ar un diwrnod o'r wythnos neu fwy o 19% yn 2011 i 11% yn 2012.

44. Bydd yr ail gam, sy'n flaenoriaeth cyflawni eleni, yn canolbwyntio ar sicrhau bod apwyntiadau ar gael ar ôl 6.30pm. Ar hyn o bryd, ceir Gwasanaeth Gwell a Chyfeiriedig (DES) sy'n galluogi practisau i ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau craidd (8.00am – 6.30pm). Pan fydd Bwrdd Iechyd yn fodlon bod practis yn diwallu anghenion rhesymol cleifion yn ystod oriau craidd a bod tystiolaeth i gefnogi'r angen am y cyfryw apwyntiadau, bydd practisau yn cael y cyfle i ddarparu'r gwasanaeth gwell. Mae BILlau wrthi'n gweithio gyda phractisau i ystyried anghenion rhesymol cleifion o ran cael mynediad i wasanaethau y tu allan i oriau craidd. Cynhaliwyd adolygiad cychwynnol o'r holl wasanaethau gwell gan BILlau er mwyn sicrhau eu bod yn gyson â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru a BILlau. Cyfarfu swyddogion â BILlau ddiwedd mis Mai a gofynnwyd i bob BILl ddarparu adroddiad cryno o'i adolygiad o wasanaethau gwell a'i gynlluniau ar gyfer datblygu gwell mynediad i Lywodraeth Cymru erbyn 30 Medi 2013.
45. Mae gwaith hefyd wedi'i gomisiynu i ddatblygu model arloesol ar gyfer cael mynediad i apwyntiadau a gynlluniwyd y tu allan i oriau craidd. Mae adolygiad o drefniadau Y Tu Allan i Oriau, sy'n cynnwys cynigion i gael mynediad i wasanaethau meddygon teulu ar y penwythnos, yn mynd rhagddo ar hyn o bryd. Disgwylir i gynigion gael eu cyflwyno erbyn 30 Medi a'u gweithredu yn ystod 2014/15.

Archwiliadau Iechyd I Bobl Dros 50

46. Mae'r rhaglen archwiliadau iechyd yn gyson â'r cyfeiriad strategol a nodir yn Law yn Llaw at Iechyd. Yn benodol, mae ganddo botensial gwirioneddol i gynorthwyo a grymuso pobl dros 50 oed i gael mwy o reolaeth dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, mewn ffordd gyfleus.
47. Datblygu archwiliad iechyd ar-lein yw'r cam cyntaf mewn proses a fydd yn cynorthwyo meddygon, fferyllwyr a gweithwyr proffesiynol

eraill ym maes gofal iechyd i nodi'r unigolion hynny a fyddai'n cael budd o gael cyngor ynglŷn â ffordd o fyw neu ofal gan feddyg teulu.

48. Rydym yn cydnabod bod timau meddygon teulu eisoes yn darparu amrywiaeth eang o wasanaethau sy'n berthnasol i'r cysyniad o 'archwiliadau iechyd' gan gynnwys archwiliadau rheolaidd ar gyfer cyflyrau cronig. Mae'r gwaith hwn yn cynnwys dulliau systematig o nodi risg, a threfniadau rhagweithiol ar gyfer cynnig gofal a chyngor lle y bo angen. Bydd y rhaglen hon yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaeth newydd cyflenwol yn hytrach na dyblygu mathau eraill o ddarpariaeth. Bydd hyn yn galluogi meddygon teulu ac ymarferwyr gofal sylfaenol eraill i roi blaenoriaeth i'r cleifion y mae angen gofal arnynt fwyaf a pheidio â gwastraffu amser yn cynnal archwiliadau o'r rhai sy'n iach ond sy'n poeni am eu hiechyd.
49. Mae'r rhaglen archwiliadau iechyd yn rhan o weledigaeth hirdymor ehangach i alluogi unigolion i ddeall a gwneud dewisiadau am eu gofal iechyd, gyda chymorth cyngor proffesiynol. Rydym yn gweithio tuag at sicrhau bod cleifion yn cael mynediad i'w cofnod gofal iechyd eu hunain, a fydd yn eu galluogi i fewnbynnu gwybodaeth a chytuno ar gamau gweithredu priodol gyda'u tîm gofal sylfaenol. Dros amser, bydd yr archwiliad iechyd yn cael ei gynnwys yn y system gyffredinol hon.
50. Bydd y Llywodraeth yn cyflwyno'r rhaglen fesul cam, gan ystyried yn gyntaf sut y mae'n gweithio mewn 10 o ardaloedd peilot Cymunedau yn Gyntaf. Bydd hyn yn ein galluogi i ddatblygu ein sylfaen dystiolaeth ymhellach er mwyn sicrhau bod archwiliadau iechyd i bobl dros 50 oed yn cyrraedd y rhai sydd â'r angen mwyaf.

Terfyn o 28 Diwrnod ar gyfer Presgripsiynau

51. Cyhoeddodd Grŵp Cyngori Presgripsiynu Cymru Gyfan (un o is-grwpiau AWMMSG) adroddiad ym mis Chwefror 2013 a oedd yn adolygu'r llenyddiaeth a'r dystiolaeth sydd ar gael ar gyfer presgripsiynu 28 diwrnod. Daeth y Grŵp i'r casgliad nad oedd y

dystiolaeth honno'n ddigon cryf i argymhell yn gryf y dylid ffafrio un dull gweithredu dros un arall. Roedd ei argymhellion yn cynnwys:

- Argymhellir yn gyffredinol y dylid gadael bwlch o 28 diwrnod rhwng presgripsiynau amlroddadwy; er y dylid arfer disgrisiwn wrth ymdrin â chleifion unigol neu feddyginiaethau penodol. Dylid gweithredu proses adolygu meddyginiaeth effeithiol a thrwyadl ochr yn ochr â hyn.
- Dylid datblygu systemau presgripsiynau amlroddadwy sy'n hyrwyddo ceisiadau cydamseredig, unwaith y mis am feddyginiaeth hirdymor.
- Gall pobl sydd wedi'u sefydlogi ar eu meddyginiaethau ac sy'n addas ar gyfer bylchau presgripsiynu hwy gael eu hystyried ar gyfer cyflenwi presgripsiynau amlroddadwy (presgripsiynau 28 diwrnod ar gyfer 6–12 mis).

52. Ar y sail hon, caiff Byrddau Iechyd eu hannog i fabwysiadu 28 diwrnod fel y cyfnod safonol ar gyfer presgripsiynau lle y bo'n bosibl ac yn briodol. Yn gyffredinol, tybir bod hyn yn lleihau gwastraff o feddyginiaethau a phresgripsiynu diangen. Fodd bynnag, nid yw presgripsiynu 28 diwrnod yn orfodol a dylid ystyried anghenion cleifion unigol.

53. Am resymau'n ymwneud â diogelwch cleifion, mae Byrddau Iechyd yn annog meddygon teulu i symud tuag at systemau sy'n gofyn am gais ysgrifenedig am feddyginiaeth. Bu problemau gyda cheisiadau am bresgripsiynau amlroddadwy dros y ffôn a thros yr e-bost sydd wedi arwain at ddigwyddiadau diogelwch cleifion yng Nghymru a'r DU, gan fod gwallau a wnaed wrth drawsgrifio cais claf wedi arwain at bresgripsiynu'r feddyginiaeth neu'r dos anghywir. Bellach, yn sgil lansio *Fy Iechyd Ar-lein*, gall cleifion wneud cais am bresgripsiynau amlroddadwy gan eu meddyg teulu ar-lein, gan ddileu rhai o'r problemau a gafwyd gyda phrosesau archebu blaenorol.

54. Mae Byrddau Iechyd yn cael eu hannog i gynyddu eu gweithgarwch Aml-ddosbarthu, sef gwasanaeth lle y gall meddygon teulu ragnodi hyd at 12 o bresgripsiynau amlroddadwy ar yr un pryd. Fodd bynnag, mae

angen i'r presgripsiynau hyn gael eu gadael gyda fferyllydd cymunedol a'u dosbarthu pan fydd angen y presgripsiwn nesaf ar y claf. Mae hyn yn lleihau nifer y siwrneiau sydd eu hangen i gasglu meddyginiaeth ac mae'n fwy cyfleus i'r claf.

Iechyd y Cyhoedd / Anghydraddoldebau Iechyd

55. Ni ddylai iechyd a lles da ddibynnu ar ble y mae pobl yn byw na'u hamgylchiadau cymdeithasol. Amlygir pwysigrwydd lleihau anghydraddoldebau iechyd yn ein gweledigaeth pum mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru, *Law yn Llaw at Iechyd*, ac fe'i hadlewyrchir ar draws amrywiaeth o'n gweithgareddau.

Tlodi

56. Mae dogfen Llywodraeth Cymru, *Building Resilient Communities: Taking Forward the Tackling Poverty Action Plan*, a lansiwyd ar 3ydd Gorffennaf, yn strategaeth yr wyf yn gefnogol iawn iddi. Mae swyddogion o'm hadran wedi bod yn gysylltiedig â'r gwaith o'i datblygu a byddant yn gwbl ymrwymedig i weithredu'r strategaeth, ar y cyd â'r GIG a chyrrff gwasanaethau cymdeithasol. Fel y cydnabu'r Cynllun, mae nifer o raglenni ar waith eisoes a all helpu i leihau'r siawns y bydd pobl yn disgyn i fyd o dlodi, fel camau i fynd i'r afael â beichiogrwydd ymhlith merched yn eu harddegau, a helpu pobl ag adnoddau prin, fel ein menter fwyd gydweithredol. Mae camau'n cael eu cymryd hefyd er mwyn helpu i gefnogi'r economi ehangach yng Nghymru, fel adolygu prosesau caffael. Mae archwiliadau iechyd i bobl dros 50 a gwaith ar y Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal yn cyd-fynd yn agos ag ymdrechion eraill i helpu cymunedau difreintiedig, ac mae gan y gwasanaeth Cymru lach ar Waith rôl bwysig i'w chwarae o ran cadw pobl mewn gwaith. Rydym nawr yn ystyried sut y gall y GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol wneud mwy er mwyn helpu i leihau nifer y cartrefi heb waith. Yn fwy cyffredinol, rydym yn gweithio i bennu ffocws newydd ar gyfer gweithgareddau presennol, sy'n cysylltu'n well â rhaglenni eraill fel Cymunedau yn Gyntaf ac rydym hefyd yn datblygu mentrau newydd i gryfhau'r cyfraniad a wneir gan y sector iechyd a gofal i fynd i'r afael â thlodi a'i ganlyniadau.

Anghydraddoldebau Iechyd

57. Rydym yn parhau i weithredu'r ystod eang o gamau yn ein cynllun gweithredu "*Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb*" (FHOFA). Mae ehangder y camau gweithredu dan sylw yn adlewyrchu'r ffaith bod y gwaith o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn gymhleth iawn a bod angen gweithredu ar draws meysydd polisi gwahanol, yn genedlaethol ac yn lleol. Yn unol â'r Rhaglen Lywodraethu, gofynnwyd i Fyrddau Iechyd Lleol nodi anghydraddoldeb iechyd yn eu hardaloedd a sut y byddant yn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn.

Rhaglen y Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal

58. Mae'r Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus wedi datblygu proffiliau gwybodaeth ar gyfer pob ardal leol er mwyn nodi ardaloedd sy'n wynebu'r heriau economaidd-gymdeithasol mwyaf a'r baich mwyaf o ran clefydau cronig. Drwy Raglen y Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal, rydym yn gweithio'n agos gyda dwy ardal o'r fath, ym Myrddau Iechyd Cwm Taf ac Aneurin Bevan, i ddatblygu a phrofi modelau arloesol o ofal sylfaenol. Bydd y dull hwn o weithredu yn datblygu ymagwedd gydweithredol rhwng meddygon teulu, fferyllwyr, nyrsys, Timau Cymunedau yn Gyntaf a sefydliadau Sector Gwirfoddol tuag at ddiwallu anghenion y cymunedau lleol hyn.

59. Mae ein hymgyrchoedd a'n rhaglenni iechyd y cyhoedd yn parhau i ganolbwyntio ar ein blaenoriaethau mwyaf o ran ffordd o fyw ac yn ceisio cyfrannu hefyd at ein hymgais gyffredinol i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Brechu ac Imiwneiddio

Rhaglen brechu rhag y fflw tymhorol

60. Roedd lefel y fflw a oedd ar led yn y gymuned y gaeaf diwethaf yn gymharol isel. Fodd bynnag, mae'n parhau i fod yn anodd iawn rhagweld achosion o'r fflw ac mae llawer o waith i'w wneud o hyd er

mwyn bodloni argymhelliad Sefydliad Iechyd y Byd i sicrhau bod 75% o bobl yn y grwpiau sydd mewn perygl yn cael eu brechu. Mae cyfraddau brechu ar gyfer ein rhaglenni rheolaidd wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf ond nid ydym wedi profi'r un llwyddiant gyda'r fflw tymhorol. Mae'n bwysig i ni wyllo rhag bod yn hunanfodlon ac ymdrechu i sicrhau cyfraddau brechu uwch er mwyn diogelu'r sawl sy'n wynebu'r perygl mwyaf rhag y fflw a'r cymhlethdodau sy'n gysylltiedig ag ef.

61. Yn unol â'r cyngor a roddwyd gan y Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu (JCVI), mae'r grwpiau mewn perygl yr un fath â'r rhai a nodwyd y llynedd. Yng Nghymru, mae grŵp arall wedi'i gynnwys sef unigolion sy'n rhoi cymorth cyntaf brys a gynlluniwyd ymlaen llaw mewn digwyddiadau cyhoeddus. Nid yw'r rhestr o grwpiau mewn perygl yn hollgynhwysfawr a dylai'r ymarferydd meddygol arfer barn glinigol wrth ystyried y perygl y mae unigolyn yn ei wynebu o ran cael y fflw.
62. Yn 2013–14, byddwn yn brechu plant dwy a thair blwydd oed, a phlant ysgol blwyddyn 7. Dyma'r cam cyntaf yn y broses o gyflwyno'r brechiad rhag y fflw tymhorol a fydd, yn y pen draw, yn cyrraedd pob plentyn o dan 17 mlwydd oed. Caiff manylion y camau dilynol eu cadarnhau yn sgil y profiad a geir yn 2013–14. Byddwn hefyd yn cyflwyno rhaglenni newydd i roi brechiad rhag rotafeirws a'r eryr a byddwn yn newid rhaglen llid yr ymennydd C er mwyn symud dos o 4 mis oed i flwyddyn ysgol 9. Mae'r newidiadau hyn yn gydnaws â'r newidiadau sy'n cael eu cyflwyno yng ngweddill y DU.

Clefydau trosglwyddadwy

63. Caiff y Cynllun ar gyfer Achosion o Glefydau Trosglwyddadwy yng Nghymru, a gyhoeddwyd gyntaf ym mis Mawrth 2011, ei ddefnyddio i reoli achosion o glefydau trosglwyddadwy ledled Cymru. Gwelwyd bron i 200 o hysbysiadau'r wythnos pan roedd yr achosion diweddar o'r frech goch ar eu hanterth. Yn sgil ymgyrch amlddisgyblaethol hynod lwyddiannus, mae dros 67,000 o frechiadau ychwanegol nad ydynt yn rhai arferol wedi'u rhoi ers 1 Mawrth 2013. Roedd hyn yn cynnwys dros 19,600 o bobl rhwng 10 a 18 oed – y grŵp oedran yr

effeithiwyd arno fwyaf gan yr achosion o'r frech goch a welwyd yn bennaf yn ardal Abertawe.

64. Yn ôl gwaith modelu, mae'r ymdrechion a wnaed ar y cyd wedi golygu bod yr achosion o'r frech goch wedi para llai o amser, tua 10 wythnos yn llai, a'u bod yn llai difrifol o ffactor o 20. Mae adroddiad diweddaraf Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi dangos, am y tro cyntaf erioed, fod 95% o blant dwy oed bellach yn cael y brechiad MMR ar gyfartaledd ledled y wlad, a bod y gyfradd hon yn cael ei chyflawni gan y nifer fwyaf erioed o awdurdodau lleol yng Nghymru. Mae hyn yn deillio o duedd gadarnhaol hirdymor, a gafodd hwb gan ymdrechion Byrddau Iechyd Lleol a Phractisau Cyffredinol dros yr wythnosau diwethaf.

Ymwrthedd Gwrthficrobaidd

65. Mae diffyg gweithgarwch datblygu gan y diwydiant mewn sylweddau gwrthficrobaidd, ynghyd ag ymwrthedd cynyddol, yn golygu bod gwarchod sylweddau gwrthficrobaidd yn bwysicach nag erioed. Mae gwrthfotigau yn feddyginiaethau pwysig. Maent yn helpu i ymladd heintiau a achosir gan facteria. Mae ymwrthedd i wrthfotigau (pan nad yw gwrthfotig yn effeithiol mwyach) yn broblem fawr ac yn un o'r bygythiadau mwyaf i ddiogelwch cleifion yn Ewrop.

66. Rydym yn gweithio'n agos gydag adrannau iechyd eraill y DU, adrannau eraill y llywodraeth a phwyllgorau cynghori arbenigol ar Strategaeth Ymwrthedd Gwrthficrobaidd bum mlynedd o hyd ar gyfer y DU. Bydd y Strategaeth yn cyflymu'r cynnydd sy'n cael ei wneud ac yn adeiladu ar waith blaenorol i fynd i'r afael ag ymwrthedd gwrthficrobaidd o ran iechyd pobl ac anifeiliaid. Bydd y Strategaeth yn canolbwyntio ar nifer o feysydd pwysig gan gynnwys goruchwyliaeth, canllawiau, gweithgarwch atal a rheoli heintiau, presgripsiynu gwrthfotigau, hyfforddiant ac addysg well i staff a chleifion, ac ymchwil i feithrin gwell dealltwriaeth o ymwrthedd.

67. Yng Nghymru, mae presgripsiynu gwrthficrobaidd yn flaenoriaeth therapiwtig. Canolfan Therapiwtig a Thocsicoleg Cymru Gyfan yw'r

ganolfan ragoriaeth sy'n rhoi arbenigedd a chynghor i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru. Mae'n gwneud hyn drwy'r canlynol:

- Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan sy'n rhoi cyngor ar reoli meddyginiaethau a phresgripsiynu i Lywodraeth Cymru
- Partneriaeth Meddyginiaethau Cymru sy'n rhoi cymorth proffesiynol i'r Grŵp Strategaeth;
- Canolfan Adnoddau Meddyginiaethau Cymru sy'n darparu adnoddau addysgol i bob ragnodwr (meddygol ac anfeddygol);
- Uned Wenwynau Genedlaethol Cymru sy'n darparu gwasanaethau tocsicoleg feddygol a Chanolfan Cerdyn Melyn Cymru (sy'n annog pobl i roi gwybod am adweithiau niweidiol i gyffuriau);
- Uned Cymorth Prescripsiynu Dadansoddol Cymru sy'n dadansoddi data rhagnodi.

68. Er mwyn llywio a chefnogi'r broses o ddefnyddio sylweddau gwrthficrobaidd yn ddoeth, cymerwyd sawl cam gweithredu yng Nghymru, gan gynnwys:

- gweithdy amlbroffesiynol yn 2011 i ddatblygu archwiliad cenedlaethol o bresgripsiynu gwrthfotigau;
- dangosyddion newydd ar gyfer gwrthfotigau a ddatblygwyd yn 2012–13;
- darparu modiwl rhyngweithiol dysgu o bell yn seiliedig ar ofal ar ddefnyddio gwrthfotigau yn briodol ym mis Tachwedd 2012;
- datblygu Rhaglen Presgripsiynu Effeithiolrwydd Clinigol genedlaethol ym mis Mawrth 2013.

Nod pob un o'r camau hyn yw sicrhau bod sylweddau gwrthficrobaidd yn cael eu defnyddio'n briodol: dim ond pan fydd eu hangen, gyda'r blwch cywir rhwng dosau ac am y cyfnod cywir – mae hyn yn hanfodol er mwyn arafu ymwrthedd.

Strategaeth Iechyd Meddwl

69. Mae Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol sy'n cynnwys pob sector ac asiantaeth, defnyddiwr gwasanaeth a gofalwr, wedi'i sefydlu i oruchwylio'r gwaith o gyflawni a gweithredu'r strategaeth. Rydym

hefyd yn datblygu manyleb ar gyfer y Set Data Craidd cenedlaethol newydd ar gyfer Iechyd Meddwl. Bydd y data meintiol ac ansoddol hwn yn monitro ac yn mesur effaith *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* a'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

70. Mae'r *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)*, sydd wedi'i gynnwys yn y strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, yn rhan annatod o'r ddarpariaeth iechyd meddwl yng Nghymru – bellach, mae cleifion a gofalwyr yn cymryd mwy o ran yn y gwaith o gynllunio, datblygu a darparu eu gofal a'u triniaeth, ac mae gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol wedi'u hehangu ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol i gynnwys pob claf mewnol. Mae dros 12,000 o unigolion ledled Cymru eisoes wedi cael eu gweld yn ystod y chwe mis cyntaf ers sefydlu Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol. Mae BILlau ar y trywydd iawn i fodloni eu gofynion o dan y mesur drwy sicrhau bod gan bob un o'r rheini sy'n cael gofal eilaidd gynllun gofal a thriniaeth gyfannol â nodau sy'n ystyrlon i'r unigolyn. Mae dyletswydd ffurfiol i adolygu'r Mesur ac mae gwaith wedi dechrau ar y broses hon. Mae tîm wedi'i gomisiynu i adolygu agweddau meintiol ac ansoddol ar y broses weithredu er mwyn sicrhau bod dealltwriaeth o effaith y ddeddfwriaeth.

Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn

71. Lanswyd Cam 3 o'r *Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn, Byw'n Hirach, Heneiddio'n Dda*, gan y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ar 22 Mai 2013. Datblygwyd y Strategaeth gyda thros 2,500 o bobl yn cwblhau cyfweiliadau lled-strwythuredig, digwyddiadau ymgysylltu ac wyth grŵp ffocws a gynhaliwyd ledled Cymru.
72. Roedd 10 mlynedd gyntaf y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yn cyflwyno'r sefyllfa ac yn pennu'r cyfeiriad teithio ar gyfer ymagwedd Llywodraeth Cymru tuag at newid demograffig. Datblygwyd strwythurau lleol a chenedlaethol er mwyn cynnwys pobl hŷn a chefnogi'r gwaith o weithredu'r ddau gam cyntaf.
73. Ymhlith y gwersi a ddysgwyd o'r 10 mlynedd gyntaf hyn mae:

- Cydnabyddiaeth bod cynnwys pobl hŷn wedi bod yn hanfodol i lwyddiant y 10 mlynedd gyntaf. Fodd bynnag, yn ôl ein hadolygiad, byddai angen i ni sicrhau ein bod yn cynnwys grwpiau ehangach a mwy amrywiol o bobl hŷn yng Nghymru dros y 10 mlynedd nesaf, yn enwedig y rheini yr oedd hi'n anos canfod eu barn, e.e. pobl hŷn mewn gofal preswyl ac mewn rhai o'r cymunedau mwyaf gwledig.
- Wrth i ni gychwyn ar Gam 3 o'r Strategaeth, mae angen i ni fynd ymhellach ac ystyried yn gritigol y polisiau hynny a luniwyd gan y llywodraeth genedlaethol a fyddai'n cael effaith wirioneddol a dirnadwy ar fywydau pobl hŷn yng Nghymru, e.e. Cynhwysiant Digidol, trafnidiaeth a chyflogaeth.
- Cydnabyddiaeth, yn ystod y cyfryw gyfnod anodd, fod yn rhaid i werthuso effaith y Strategaeth fynd y tu hwnt i gyflwyno adroddiadau ar weithgarwch a chanlyniadau. Rhaid hefyd greu meini prawf gwerthuso cadarn gan ddefnyddio data meintiol ac ansoddol.

74. Mae'r broses o adolygu Camau 1 a 2 o'r Strategaeth wedi ein helpu hefyd i lunio adolygiad cynhwysfawr o aelodaeth, cylch gorchwyl a model gweithredu'r *Fforwm Partneriaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn, y Grŵp Cyngori'r Gweinidog ar Heneiddio*.

75. Mae'n ddiddorol gweld y synergedd sylweddol rhwng blaenoriaethau'r Comisiynydd Pobl Hŷn, sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad ar effaith a chyrhaeddiad a lansiwyd yn ddiweddar, a blaenoriaethau Llywodraeth Cymru yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae Llywodraeth Cymru yn rhannu penderfyniad y Comisiynydd i roi llais a rheolaeth wirioneddol i bobl hŷn yng Nghymru dros eu bywydau, a sicrhau eu bod yn cael y cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt, pan fydd eu hangen.

Rhaglen Ddeddfwriaethol

76. Yn ystod y chwe mis diwethaf, gwelwyd sawl datblygiad deddfwriaethol allweddol yn fy mhortffolio. Derbyniodd Deddf Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru) 2013 Gydsyniad Brenhinol ar 4 Mawrth. Daeth yr ymgynghoriad ar Reoliadau Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru) 2013 i ben ar 21 Mehefin 2013. Bydd y rheoliadau hyn yn helpu i sicrhau bod gan ddefnyddwyr fynediad i wybodaeth hawdd ei deall am safonau

hylendid busnesau bwyd. Mae cynnydd yn cael ei wneud o hyd ar y Bil Trawsblannu Dynol (Cymru), a gymeradwywyd mewn Cyfarfod Llawn ar 2 Gorffennaf, ac mae'r Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), a gyflwynwyd ar 28 Ionawr, yn destun gwaith craffu Cam 1 ar hyn o bryd. Ar 10 Mehefin, cyhoeddais fy mwriad i ddwyn Bil gerbron i roi mwy o hyblygrwydd ariannol i sefydliadau'r GIG. Bydd symud i gylch ariannu tair blynedd yn rhoi cyfle i'r GIG wneud penderfyniadau hirdymor doeth. Rwy'n gobeithio cyflwyno'r Bil hwn yn yr hydref. Ar 9 Gorffennaf, arweiniais ddadl yn y Cyfarfod Llawn ar ein hymateb i Adroddiad Francis. Byddwn yn ceisio barn ar y posibilrwydd o gyflwyno Bil Ansawdd y GIG yn y dyfodol a allai pennu hawliau ar gyfer cleifion, y cyhoedd a staff a'r hyn y gall pob un ohonynt ei ddisgwyl gan GIG Cymru.

Bil Iechyd y Cyhoedd

77. Cyflawnwyd ymrwymiad y Rhaglen Lywodraethu i ymgynghori ar yr angen am Fil Iechyd y Cyhoedd drwy ymgynghoriad Papur Gwyrdd. Sicrhawyd y lefelau ymgysylltu mwyaf posibl â'r ymgynghoriad drwy 'Drafodaeth Fawr ar Iechyd' a gynhaliwyd er mwyn ystyried rôl deddfwriaeth yn ogystal â chamau gweithredu amgen i wella iechyd y cyhoedd. Roedd y Papur Gwyrdd, a gyhoeddwyd ar 29 Tachwedd 2012, yn amlinellu rhai syniadau cynnar ar gyfer meysydd y gellid eu hystyried ymhellach drwy Fil Iechyd y Cyhoedd, sef:

- sicrhau y caiff materion iechyd eu hystyried wrth lunio polisiau;
- lleihau anghydraddoldebau iechyd;
- atgyfnerthu'r pwyslais a roddir ar atal iechyd gwael;
- atgyfnerthu camau gweithredu gan y gymuned ym meysydd iechyd a lles.

78. Pwysleisiwyd hefyd yn y Papur Gwyrdd nad oedd y syniadau a gynigiwyd yn gynigion a oedd wedi'u pennu ymlaen llaw. Croesawyd awgrymiadau eraill hefyd, yn ogystal â syniadau am ddulliau gweithredu amgen. Daeth y cyfnod ymgynghori i ben ar 20 Chwefror 2013, a chefais fy annog i nodi bod 371 o ymatebion wedi dod i law o amrywiaeth o wahanol sectorau ac aelodau o'r cyhoedd. Cyhoeddwyd

adroddiad cryno ar yr ymgynghoriad ar wefan Llywodraeth Cymru ar 23 Mai. Rydym yn parhau i fyfyrion ar yr ymatebion wrth i ni ystyried y camau nesaf a rôl deddfwriaeth wrth helpu i wella iechyd a lles cyffredinol yng Nghymru.

Bil Tyllu Cosmetig (Oedran Cydsynio) (Cymru)

79. Daeth ymgynghoriad ar sut i wneud tyllu cosmetig yn fwy diogel i bobl ifanc i ben ym mis Ionawr 2012, gan gyflawni ein hymrwymiad yn y Rhaglen Lywodraethu i ymgynghori â'r cyhoedd ar y mater hwn. Gwnaethpwyd datganiad ysgrifenedig gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol blaenorol ym mis Mai 2012 yn nodi ein bwriad i fwrw ati â'r ddeddfwriaeth newydd ar dyllu cosmetig.
80. Ers hynny, mae swyddogion wedi parhau i ddatblygu cynigion a chasglu ymchwil bellach. Byddaf yn cael cyngor pellach mewn perthynas â'r cynigion hyn dros yr wythnosau nesaf cyn gwneud penderfyniad ar y ffordd fwyaf priodol ymlaen. Ar hyn o bryd, disgwylir i ymgynghoriad Papur Gwyn gael ei gynnal ar ddechrau 2014. Yn ôl yr amserlen ddangosol gyfredol ar gyfer y Bil Tyllu Cosmetig (Oedran Cydsynio) (Cymru) Ym mis Mai 2012, byddai'r Bil yn cael ei gyflwyno tuag at ddiwedd y rhaglen ddeddfwriaethol, yn 2015.

Cynaliadwyedd

81. Bydd pob Bwrdd Iechyd ac Ymddiriedolaeth wedi'i hardystio i system rheoli amgylcheddol ISO 14001 a gydnabyddir yn rhyngwladol erbyn 2014. Cyflawnwyd yr ardystiad hwn ar gyfer eu prif safleoedd ysbytai erbyn diwedd 2012 a chaiff ei gyflawni ym mhob rhan o'r sefydliad erbyn 2014. Mae gan bob Bwrdd Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre gynlluniau teithio cynaliadwy ar gyfer eu hysbytai.
82. Mae pob un o sefydliadau'r GIG wedi cwblhau Cynllun i Leihau Allyriadau hefyd ac wedi'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru i'w adolygu. Bydd y ffurflenni a gwblheir ar ôl gorffen y Cynllun yn darparu rhestr o gynlluniau amgylcheddol y gall sefydliadau eu rhoi ar waith er mwyn

lleihau eu hallyriadau carbon. Bydd yn nodi'r arbedion a'r ad-daliad carbon a geir o bob cynllun unigol.

83. Caiff pob adeilad newydd ar ystâd GIG Cymru ei adeiladu i gyrraedd safon adeiladu amgylcheddol BREEAM. Er enghraifft, mae'r cynlluniau ar gyfer pob un o'r datblygiadau yn Ysbyty Cwm Rhondda, Llwynypia, Ysbyty Alltwn, Tremadog ac Ysbyty Aneurin Bevan, Glynebwy, yn cynnwys systemau gwresogi boeleri biomas.
84. Yn ôl Adroddiad 2011/12 ar Gyflwr a Pherfformiad yr Ystad, mae gwastraff tirlenwi wedi gostwng 8% yn gyffredinol. Parheir i weld arwyddion cadarnhaol o ran ailgylchu, sydd wedi cynyddu i 15%. Bydd yr ymdrechion i wella cyfraddau ailgylchu yn parhau. Gallai newidiadau i ddeddfwriaeth yn y dyfodol alw am safonau gwahanu llawer llymach wrth y ffynhonnell yn hytrach na'r model cyfredol o fagiau ailgylchu cymysg.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 4

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-25-13 papur 2

Sesiwn Graffu Ariannol – Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol

Y Gyfundrefn Ariannol ar gyfer GIG Cymru

1. Mae trefniadau broceriaeth byrdymor yn parhau i fod ar gael a chânt eu hwyluso gan Lywodraeth Cymru er mwyn chwistrellu elfen o hyblygrwydd ariannol i mewn i'r system a galluogi Byrddau Iechyd i fodloni gofynion ariannu byrdymor e.e. ar ddiwedd y flwyddyn ariannol 2012-13, defnyddiodd dau Fwrdd Iechyd arian broceriaeth o wargedau a gynhyrchwyd gan Fyrddau Iechyd eraill. Cafodd y broses hon ei goruchwyllo a'i hwyluso gan Lywodraeth Cymru. Mae'n bwysig nodi na chafodd unrhyw arian ychwanegol ei ddarparu gan Lywodraeth Cymru ar ddiwedd y flwyddyn. Yn hytrach, sefydliadau'r GIG gytunodd ar yr arian. Rhagwelir y bydd y math hwn o hyblygrwydd ar gael unwaith eto yn 2013-14 pe bai'r angen yn codi.
2. Gan gydnabod mai ateb byrdymor yn unig yw hwn a bod cyfyngiadau'n cael eu gosod gan ddeddfwriaeth sylfaenol gyfredol, cyhoeddais ar 10 Mehefin 2013 y caiff Bil newydd a fydd yn rhoi mwy o hyblygrwydd i sefydliadau'r GIG reoli eu cyllidebau ei gyflwyno yn ystod tymor nesaf y Cynulliad fel rhan o raglen ddeddfwriaethol Llywodraeth Cymru. Roedd y datganiad yn cadarnhau'r canlynol:
 - Drwy roi mwy o hyblygrwydd ariannol i sefydliadau'r GIG reoli eu cyfrifoldebau dros nifer o flynyddoedd ariannol, yn hytrach na fesul blwyddyn, bydd y GIG yn gallu gwneud penderfyniadau hirdymor gwell a doethach.
 - Un o anfanteision sylweddol y gyfundrefn ariannol bresennol yw y gall annog sefydliadau i wneud penderfyniadau byrdymor y maent a wnelo â'r flwyddyn gyfredol. Bydd cyflwyno'r newid hwn yn helpu'r GIG i wneud penderfyniadau ynglŷn â chynllunio gwasanaethau, ei weithlu a materion ariannol dros gyfnod hwy a mwy cynaliadwy yn hytrach na chanolbwyntio'n ormodol ar un flwyddyn ac, yn benodol, ddiwedd mis Mawrth.

- Ni fydd y newid i gyfundrefn cynllunio ariannol tair blynedd yn golygu, mewn unrhyw ffordd, y gall Byrddau Iechyd Reoli eu harian mewn ffordd llai trwyadl.
3. Bydd y Bil Hyblygrwydd ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol (Cymru) yn cynnig y bydd angen i'r Byrddau Iechyd Reoli eu hadnoddau o fewn eu Cynllun Tymor Canolig Integredig cytbwys a gymeradwywyd ac o fewn terfynau cymeradwy a bennir gan Lywodraeth Cymru dros gyfnod o dair blynedd.
 4. Bydd y newid hwn i'r gyfundrefn ariannol yn rhoi mwy o hyblygrwydd i Fyrddau Iechyd Lleol ac yn sicrhau bod eu hadnoddau ariannol yn gydnaws â phroffil eu Cynlluniau. Caiff yr hyblygrwydd ariannol hwn ei gydbwyso â disgyblaeth ariannol a bydd angen iddo gael ei reoli yn unol â'r hyblygrwydd a ganiateir o ran yr adnoddau sydd ar gael i'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.
 5. Yn benodol, bydd y Bil arfaethedig o fudd ar adegau pan gaiff gwasanaethau eu trawsnewid a dylai arwain at well gwasanaeth, gweithlu a chynllunio ariannol drwy sicrhau bod y gofynion o ran adnoddau yn gydnaws â'r newid i'r gwasanaeth ac amserlenni trosglwyddo gwasanaethau.
 6. Mae'r newidiadau arfaethedig cyfredol i wasanaethau yn enghraifft o sefyllfa lle na fydd yn bosibl amseru gwariant ac adnoddau er mwyn sicrhau ei fod yn gydnaws â phroffil gweithredu cynllun newid gwasanaeth o fewn blwyddyn ariannol. Yn y sefyllfaoedd hyn, bydd newid y ddyletswydd ariannol statudol flynyddol i, dyweder, ddyletswydd ariannol statudol tair blynedd yn galluogi BILlau i ffocysu eu penderfyniadau cynllunio gwasanaethau, penderfyniadau'n ymwneud â'r gweithlu a phenderfyniadau ariannol drso gyfnod hwy a disgwylir iddo wella prosesau gwneud penderfyniadau.
 7. Un o'r manteision eraill a fyddai'n cael ei weld yn sgil diwygio'r cyfyngiad statudol bob blwyddyn fyddai'r posibilrwydd o osgoi canlyniad awtomatig amod archwilio pe bai gwariant BILl yn fwy na'i Derfyn Adnoddau.

8. Bydd y Bil yn cefnogi'r gofyniad ar BILlau i ddatblygu, cymeradwyo a chyflwyno Cynlluniau Tymor Canolig Integredig cytbwys tair blynedd arfaethedig. Mae darparu Hyblygrwydd Ariannol er mwyn sicrhau bod adnoddau ariannol yn cael eu halinio ag amseru'r gwasanaeth ac elfennau o'r Cynllun Tymor Canolig Integredig sy'n ymwneud â'r gweithlu yn elfen hanfodol o'r nod polisi hwn. Mae'r ddeddfwriaeth gyfredol, sy'n nodi dyletswydd ariannol flynyddol, yn cyfyngu ar y nod polisi hwn.

9. Felly, nod y Bil yw newid dyletswyddau ariannol cyfredol BILlau o dan adrannau 175 a 176 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, o ofyniad statudol blynyddol sy'n nodi na ddylid gwario mwy na'r terfyn adnoddau i system sy'n ystyried y ddyletswydd ariannol i reoli adnoddau o fewn terfynau cymeradwy dros gyfnod o dair blynedd. Byddai'r newid hwn yn cael ei ategu gan newidiadau i Orchmynion Sefydlog/Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog Enghreifftiol BILlau ac unrhyw ganllawiau a chyfarwyddiadau a roddir gan Lywodraeth Cymru.

10. Bwriedir i'r Bil gael ei gyflwyno a'i gefnogi drwy'r broses ddeddfwriaethol yn y Cynulliad mewn da bryd fel bod ei ddarpariaethau yn dod i rym ar ddechrau blwyddyn ariannol 2014/15.

11. Ymhlith y gwaith arall sy'n gysylltiedig â Chyfundrefn Ariannol Newydd y GIG mae:
 - Cynlluniau Integredig
Ni fydd y dull gweithredu traddodiadol lle mae Byrddau Iechyd wedi paratoi cynlluniau ar gyfer gwasanaethau gweithredol, cynllunio'r gweithlu a phennu cyllidebau fel meysydd ar wahân yn ddigonol nac yn briodol i fynd i'r afael â heriau yn y dyfodol.
Bydd cynlluniau integredig yn canolbwyntio ar ymagwedd system gyfan a bydd angen iddynt gael eu datblygu ar bob lefel o fewn sefydliadau. Bydd angen iddynt ddangos y gydberthynas a'r rhyngddibyniaeth ar draws pob maes gweithgarwch a bydd angen iddynt gynnwys Ansawdd,

dulliau atal ac ymyriadau cynnar, gweithgarwch a chanlyniadau, y gweithlu a chyllid.

- Gwybodaeth ariannol a chyflawni

Bu'r broses o ddatblygu gwybodaeth ariannol yn ymwneud yn bennaf â ffurflenni costau a ffurflenni cyllidebu rhaglenni, ac fe'i harweiniwyd ar lefel genedlaethol. Er y gwelwyd cynnydd da, y cam nesaf yw sicrhau bod y broses o ddatblygu gwybodaeth ariannol yn canolbwyntio ar y defnyddiwr terfynol, y clinigwr, er mwyn cynhyrchu gwybodaeth sy'n glinigol berthnasol ac sy'n dwyn ynghyd wybodaeth ariannol a gwybodaeth anariannol.

Yn ogystal, bydd hyn hefyd yn ategu'r ymrwymiad a nodwyd yn Law yn Llaw at lechyd i wella'r modd y caiff gwasanaethau gofal eu darparu ac atebolrwydd drwy gyhoeddi data mewn modd tryloyw a defnyddio gwasanaethau gwybodaeth fusnes modern.

- Dyrannu Adnoddau

Ers y broses ad-drefnu yn 2009, a arweiniodd at greu'r saith Bwrdd Iechyd Lleol, ni fu unrhyw adolygiadau na newidiadau i'r dyraniad adnoddau. Er mai cyfrifoldeb Byrddau Iechyd Lleol yw rheoli eu hadnoddau o fewn y terfyn adnoddau a bennwyd, mae'n bwysig sicrhau bod adnoddau'n cael eu dosbarthu'n deg i'r Byrddau er mwyn diwallu anghenion eu priod boblogaethau.

- Sicrwydd a Llywodraethu Integredig

Gan fod tair blynedd wedi mynd heibio ers sefydlu Byrddau Iechyd Lleol, mae'n amser priodol i asesu'r trefniadau sicrwydd a llywodraeth presennol. Er eu bod yn gyrff corfforaethol statudol a sefydlwyd o fewn fframwaith Deddf y GIG (Cymru) 2006 gyda threfniadau atebolrwydd i Lywodraeth Cymru, mae'n hanfodol bod y trefniadau yn

addas ac yn effeithiol i sefydliadau integredig cymhleth o'r fath.

- Cymorth Cyllidol a Datblygu Staff Cyllid

O ystyried yr heriau sylweddol sy'n wynebu'r gwasanaeth, mae angen gwella'r cymorth cyllidol a roddir i sefydliadau'r GIG yn barhaus. Mae gan y Swyddogaeth Gyllid a Staff Cyllid rôl allweddol i'w chwarae o ran helpu GIG Cymru i fod yn llwyddiannus ac yn gynaliadwy yn y dyfodol.

Nod rhaglen datblygu Swyddogaeth Gyllid a Staff Cyllid yw gweithio gyda'r grŵp Datblygu Staff Cyllid (FSD), sy'n dwyn ynghyd arweinwyr FSD o bob corff iechyd yng Nghymru gyda phartneriaid a rhanddeiliaid allweddol, ac adeiladu ar waith y grŵp.

Bydd datblygiadau a newidiadau yn y meysydd hyn yn cael eu gweithredu fesul cam dros y 12 i 24 mis nesaf.

Proses Llywodraeth Cymru ar gyfer Goruchwylio Arian BILLau

Pennu cynlluniau a chyllidebau ariannol a chytuno arnynt:

12. Mae gan bob Bwrdd Iechyd ddyletswydd o dan eu gorchmynion sefydlog a'u cyfarwyddiadau ariannol sefydlog i baratoi cynllun Gwasanaeth ac Ariannol, a gymeradwyr gan ei Fwrdd cyn dechrau'r flwyddyn ariannol. Mae'n ofynnol i'r cynlluniau gael eu paratoi o fewn yr adnoddau a neilltuir i bob sefydliad ar ôl i'r Cynulliad Cenedlaethol gymeradwyo'r cynnig cyllideb terfynol ym mis Rhagfyr.
13. Er mwyn helpu'r broses hon a sicrhau bod elfen o gysondeb, mae Llywodraeth Cymru yn darparu canllawiau a thempledi ar gyfer casglu data allweddol. Cyflwynwyd drafftiau cyntaf y cynlluniau a baratowyd gan sefydliadau'r GIG ar gyfer 2013–14 i Lywodraeth Cymru ym mis Chwefror 2012. Yn dilyn craffu manwl a thrafodaethau â sefydliadau'r GIG, cyflwynwyd cynlluniau diwygiedig ar ddechrau mis Ebrill 2013.

14. Cynhaliwyd cylch arall o herio a chraffu rhwng Swyddogion Cyllid Llywodraeth Cymru a Chyfarwyddwyr Cyllid pob Bwrdd Iechyd.

Pennu a monitro perfformiad yn erbyn cynlluniau arbed arian:

15. Mae'n ofynnol i'r cynlluniau a gyflwynir gynnwys manylion y camau gweithredu a ddatblygwyd gan sefydliadau'r GIG i gyflawni cydbwysedd ariannol. Yn hanesyddol, mae gwybodaeth wedi'i chasglu o dan benawdau safonol:

- Gweithlu
- Caffael
- Rheoli Meddyginiaethau
- Gofal Iechyd Parhaus
- Gwasanaethau a Gomisiynir yn Allanol
- Costau Rheoli
- Ystadau / Ynni

16. Caiff perfformiad yn erbyn y cynlluniau ei fonitro'n fisol a'i drafod yng nghyfarfodydd misol y Cyfarwyddwyr Cyllid. Bob mis, mae'n ofynnol i sefydliadau'r GIG roi esboniadau manwl o unrhyw amrywiant o'r cynlluniau a'r camau y maent yn bwriadu eu cymryd i unioni hynny.

17. Dangosir perfformiad yn erbyn y cynlluniau yn 2012–13 ym mharagraff 18.

Cysylltu cynlluniau gwario â chanlyniadau a strategaethau ehangach, a mesur gwerth am arian.

18. Mae Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru yn cynnwys ymrwymiad i fesur yr effaith y mae'n ei chael ar fywydau pobl, gan gynnwys iechyd yng Nghymru. Datblygwyd dwy ddogfen strategol i ategu'r ymrwymiad hwn, '*Law yn Llaw at Iechyd*' a '*Rhagori, y Cynllun Sicrhau Ansawdd*'. Mae'r dogfennau hyn yn pennu'r fframwaith strategol ar gyfer darparu ein gwasanaethau iechyd ac mae Safonau Canlyniadau yn allweddol i sbarduno a darparu'r ffocws manwl.

19. Mae'r Fframwaith Cyflawni newydd ar gyfer 2013/14 wedi'i baratoi yn erbyn y cefndir hwn er mwyn gwella safonau a chanlyniadau. Mae'n nodi'r prosesau sydd ar waith i fonitro cynnydd, rhoi cymorth a darparu ymyriadau lle y bo angen.
20. Nodwyd pum 'parth' ansawdd a fydd yn helpu i roi darlun mwy integredig o'r hyn a gyflawnir gan y GIG, sef:
- Angen ac Atal
 - Profiad a Mynediad
 - Ansawdd a Diogelwch
 - Integreiddio a Phartneriaethau
 - Dyrannu a Defnyddio Adnoddau.

Sefyllfa Refeniw Byrddau Iechyd ar gyfer y Flwyddyn Ariannol 2012-13

Y sefyllfa refeniw ar ddiwedd y flwyddyn 2012-13;

21. Ar ddiwedd 2012-13, roedd gan GIG Cymru gyfanswm gwarged o £434k (Byrddau Iechyd Lleol £325k ac Ymddiriedolaethau'r GIG £109k). Dangosir y manylion fesul sefydliad yn y tabl isod:

22.

Sefydliad	- Tanwariant / Gorwariant yn ôl y Cyfrifon Terfynol £000oedd
Abertawe Bro Morgannwg	-141
Aneurin Bevan	-34
Betsi Cadwaladr	-5
Caerdydd a'r Fro	-66
Cwm Taf	-17
Hywel Dda	-56
Powys	-6
Cyfanswm Byrddau Iechyd Lleol	-325
Iechyd Cyhoeddus Cymru	-50
Felindre	-10

Gwasanaethau Ambiwylans Cymru	-49
Cyfanswm Ymddiriedolaethau'r GIG	-109
Cyfanswm GIG Cymru	-434

Manylion unrhyw refeniw ychwanegol a ddarparwyd ers yr ail gyllideb atodol 2012-13;

23. Ar ôl iddi ddyrannu £82m ychwanegol i sefydliadau'r GIG ym mis Rhagfyr 2012, ni ddyrannodd Llywodraeth Cymru unrhyw arian ychwanegol yn ystod 2012-13 er mwyn helpu sefydliadau i gyrraedd eu targedau ariannol. Fodd bynnag, aeth ati i hwyluso arian broceriaeth rhwng sefydliadau'r GIG.

Arian broceriaeth a ddarparwyd/derbyniwyd;

24. Derbyniodd BILI Hywel Dda £2.3m a BILI Powys £4.210m o arian broceriaeth ar ddiwedd 2012-13. Darparwyd yr arian hwn gan sefydliadau eraill y GIG. Ceir rhagor o fanylion yn y tabl isod:

Arian Broceriaeth a Dderbyniwyd gan Sefydliadau'r GIG	£m
Abertawe Bro Morgannwg	2.5
Aneurin Bevan	2.3
Cwm Taf	0.4
Felindre	0.9
Gwasanaethau Ambiwylans Cymru	0.1
Is-gyfanswm	6.2
Gwargedau GIG Cymru	0.4
Cyfanswm Arian Broceriaeth oedd ar Gael	6.5
Arian Broceriaeth a Ddarparwyd gan Sefydliadau'r GIG	£m
Hywel Dda	-2.3
Powys	-4.2
Is-gyfanswm	-6.5
Balans	0.0

Perfformiad yn erbyn yr arbedion a gynlluniwyd yn 2012-13;

25. Cyflawnodd sefydliadau'r GIG arbedion o £187.7m yn 2012-13 (Byrddau Iechyd Lleol £176.4m ac Ymddiriedolaethau'r GIG £11.3m).

Sefydliad	Cynllun Blynyddol	Arbedion Blynyddol	Amrywiant o'r Cynllun Blynyddol	
	£000oedd	£000oedd	£000oedd	%
Abertawe Bro Morgannwg	24,400	21,431	-2,969	-12.2%
Aneurin Bevan	48,000	33,100	-14,900	-31.0%
Betsi Cadwaladr	51,793	49,112	-2,681	-5.2%
Caerdydd a'r Fro	66,886	35,651	-31,235	-46.7%
Cwm Taf	24,100	7,671	-16,429	-68.2%
Hywel Dda	27,592	19,807	-7,786	-28.2%
Powys	14,852	9,610	-5,242	-35.3%

Cyfanswm Byrddau Iechyd Lleol	257,623	176,382	-81,241	-31.5%
Iechyd Cyhoeddus Cymru	2,317	2,317	0	0.0%
Felindre	3,112	3,112	0	0.0%
Gwasanaeth Ambiwylans Cymru	7,970	5,850	-2,120	-26.6%
Cyfanswm Ymddiriedolaethau'r GIG	13,398	11,278	-2,210	-15.8%
GIG Cymru	271,022	187,661	-83,361	-30.8%

Cyfran yr arbedion a gyflawnwyd yn 2012–13 nad ydynt yn rhai rheolaidd.

26. O'r £187.7m a arbedwyd, roedd 83.8% yn arbedion rheolaidd.

SEFYLLFA GIG CYMRU O RAN DYLED

27. Yn unol â'u Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog, mae'n ofynnol i BILlau fonitro eu perfformiad ariannol yn erbyn eu cyllideb a'u cynlluniau a chyflwyno adroddiad ar y sefyllfa gyfredol a'r sefyllfa a ragwelir ym mhob cyfarfod o'r Bwrdd. Fel rhan o bapurau Bwrdd y BILl, mae adroddiadau ariannol ar gael i'r cyhoedd.

28. Bwrdd pob BILl sy'n penderfynu ym mha ffurf y cyflwynir adroddiadau ariannol i'r Bwrdd hwnnw. Nodir gofynion sylfaenol o ran cynnwys yn y Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog gan gynnwys incwm a gwariant hyd yn hyn sy'n dangos tueddiadau a rhagolwg o'r sefyllfa ar ddiwedd y flwyddyn, symudiadau mewn cyfalaf gweithio ac ati. Nid oes rhaid cyflwyno adroddiad ar werth a chyfansoddiad dyledwyr; nid yw pob BILl yn darparu dadansoddiad o ddyledwyr yn ei adroddiadau ariannol i'r Bwrdd yn rheolaidd.

29. Fodd bynnag, mae'n ofynnol i BILlau gyhoeddi manylion eu dyledwyr fel rhan o'u cyfrifon blynyddol statudol. Mae dyledwyr BILlau yn ôl Cyfrifon Cryno'r GIG ar 31 Mawrth 2013 fel a ganlyn:

	Abertawe Bro Morgannwg	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys	Cyfanswm
	£000oedd	£000oedd	£000oedd	£000oedd	£000oedd	£000oedd	£000oedd	£000oedd
Dyledwyr nad ydynt yn rhan o'r GIG	115	331	1,683	1,476	754	587	95	5,041
<i>Cyfanswm Dyledwyr y GIG</i>	<i>115</i>	<i>331</i>	<i>1,683</i>	<i>1,476</i>	<i>754</i>	<i>587</i>	<i>95</i>	<i>5,041</i>
Awdurdodau Lleol	1,363	2,704	2,815	1,164	1,937	1,823	373	12,179
Dyledwyr eraill	7,614	10,585	6,940	13,776	3,497	3,863	1,945	48,220
Rhagdaliadau eraill ac incwm cronodig	4,423	3,552	10,080	2,223	1,941	1,325	763	24,307
<i>Cyfanswm y Dyledwyr nad ydynt yn rhan o'r GIG</i>	<i>13,400</i>	<i>16,841</i>	<i>19,835</i>	<i>17,163</i>	<i>7,375</i>	<i>7,011</i>	<i>3,081</i>	<i>84,706</i>
Cyfanswm	13,515	17,172	21,518	18,639	8,129	7,598	3,176	89,747

Mae'r ffigurau hyn yn cynnwys dyledwyr o fewn y GIG yng Nghymru ac arian sy'n ddyledus gan Lywodraeth Cymru ar gyfer ad-dalu rhaglenni a phrosiectau y cytunwyd arnynt, e.e. Menter Gofal Llygaid Cymru.

30. Dyledwyr nad ydynt yn rhan o'r GIG yng Nghymru – symiau sy'n ddyledus gan gyrff nad ydynt yn rhan o'r GIG yng Nghymru ar gyfer darparu gwasanaethau'r GIG yn unol â Chytundebau Lefel Gwasanaeth, y mae eu telerau yn amrywio ond maent yn daliadau 30 diwrnod fel arfer.

31. Awdurdodau Lleol – symiau sy'n ddyledus gan awdurdodau lleol ar gyfer costau pecynnau gofal, taliadau a ailgodir ar gyfer darparu

gwasanaethau a thaliadau a ailgodir ar gyd-fentrau fel Dechrau'r Deg a Cychwyn Cadarn.

32. Dyledwyr eraill – ymhlith yr eitemau sylweddol mae symiau sy'n ddyledus gan CThEM ar gyfer TAW a adenillwyd, symiau sy'n ddyledus gan Adrannau nad ydynt yn Adrannau Llywodraeth Cymru o dan drefniadau ariannu, a symiau sy'n ddyledus gan Uned Adennill lawndal yr Adran Gwaith a Phensiynau o dan y Cynllun Adennill Costau Anafiadau.
33. Rhagdaliadau eraill ac incwm cronedig – rhagdaliadau ar gontractau cynnal a chadw ar gyfer cyfarpar yn bennaf.

Symudiad Arian yn GIG Cymru: Gwasanaethau Trawsffiniol

34. Ym mis Hydref 2009, cafodd marchnad fewnol y GIG ei diddymu yng Nghymru. Yn sgil hynny, cafodd y rhaniad trefniadol rhwng comisiynwyr a darparwyr gofal iechyd ei ddileu a sefydlwyd y saith Bwrdd Iechyd Integredig. O ganlyniad, nid oes angen system gymhleth o lifau ariannol rhyng-sefydliadol yng Nghymru fel y system Talu yn ôl Canlyniadau yn Lloegr.
35. Caiff Byrddau Iechyd y mwyafrif o'u harian drwy Ddyraniadau Refeniw Blynyddol Llywodraeth Cymru. O'r dyraniad hwn, mae Byrddau Iechyd yn gyfrifol am ariannu gofal iechyd ar gyfer eu poblogaeth breswyl, gan gynnwys gwasanaethau cymunedol, eilaidd ac arbenigol, gwasanaethau meddygol cyffredinol ar gyfer y boblogaeth sydd wedi'i chofrestru â meddyg teulu, a gwasanaethau fferyllol cymunedol a gwasanaethau deintyddol cyffredinol a ddarperir o fewn eu ffiniau daearyddol.
36. Fel arfer, bydd cleifion yn cael eu trin yn y Bwrdd Iechyd lle maent yn byw neu'r Bwrdd Iechyd maent wedi'u cofrestru ag ef. Mae'r arian a ddarperir ar gyfer y driniaeth hon wedi'i gynnwys yn nyraniad refeniw Byrddau Iechyd, felly nid oes angen unrhyw lif ariannu rhwng sefydliadau ar gyfer y gweithgarwch hwn.
37. Pan gaiff cleifion eu trin mewn sefydliad GIG ar wahân i'r Bwrdd Iechyd lle maent yn byw neu maent wedi cofrestru ag ef, mae angen llif arian rhwng

sefydliadau. Ar gyfer cleifion a gaiff eu trin gan un o sefydliadau eraill y GIG yng Nghymru, nid yw Llywodraeth Cymru yn pennu ar ba sail y caiff y llif arian ei gytuno rhwng sefydliadau. Caiff y llif hwn ei gytuno'n lleol rhwng y sefydliadau, er bod Llywodraeth Cymru yn gweithredu proses cyflafareddu ar gyfer datrys anghydfodau rhwng sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn y sefyllfaoedd prin hynny pan fydd anghydfodau yn codi.

38. Nid oes gan Lywodraeth Cymru gytundeb â gwledydd eraill y DU ar gyfer y trefniadau ariannol sy'n codi pan fydd cleifion o Gymru yn cael triniaeth mewn rhannau eraill o'r DU (ac i'r gwrthwyneb). Telir am y driniaeth a roddir i gleifion o Gymru yn Lloegr gan ddefnyddio'r tariff Talu yn ôl Canlyniadau lle y bo'n gymwys. Telir am y driniaeth a roddir i gleifion yn yr Alban a Gogledd Iwerddon, ac yn Lloegr lle nad yw'r tariff yn berthnasol, ar gyfraddau y cytunir arnynt yn lleol.
39. Mae trefniadau eraill ar waith ar gyfer llifau ariannol yng Nghymru ar gyfer triniaethau arbenigol. Mae pob Bwrdd Iechyd yn gwneud cyfraniad ariannol blynyddol i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), a gynhelir gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf, i dalu am gostau triniaeth arbenigol ar gyfer eu preswylwyr. Mae'r swm hefyd yn cynnwys cyfraniad i ariannu Gwasanaethau Ambiwylans Brys a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Mae'r Pwyllgor wedyn yn ymrwmo i gytundebau ariannol â darparwyr gwasanaethau arbenigol, gan gynnwys Byrddau Iechyd, Ymddiriedolaeth Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, a darparwyr mewn rhannau eraill o'r DU. Unwaith eto, nid yw Llywodraeth Cymru yn pennu ar ba sail y caiff llifau arian eu cytuno rhwng y Pwyllgor a sefydliadau eraill y GIG yng Nghymru, ond mae'r broses gyflafareddu a weithredir ganddo yn ymestyn i'r trefniadau ariannol hyn. Mae'r Pwyllgor yn ymrwmo i'r un cytundebau ar gyfer cleifion a gaiff eu trin y tu allan i Gymru â'r cytundebau ar gyfer Byrddau Iechyd.
40. Mae sefydliadau'r GIG yng Nghymru yn ystyried opsiynau i gyflwyno ymagwedd fwy rheoledig tuag at lifau ariannol rhyng-sefydliadol yn y GIG yng Nghymru. Byddai'r cynigion sy'n cael eu datblygu yn defnyddio cost safonol yng Nghymru fel sail ar gyfer talu am lifau cleifion nad ydynt yn cael triniaeth arbenigol rhwng Byrddau Iechyd ac i Ymddiriedolaeth Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Gohiriwyd cynlluniau

i gyflwyno'r trefniadau hyn yn 2013–14 gan fod angen gwneud gwaith pellach i gadarnhau'r trefniadau rheoliadol, yn ogystal â gwneud gwaith i sicrhau bod y gweithgarwch sy'n ei ategu a llifau gwybodaeth ariannol yn ddigon cadarn i gefnogi system o'r fath. Er bod y gwaith hwn yn cael ei arwain gan sefydliadau'r GIG, mae swyddogion Llywodraeth Cymru yn ymwneud â'r broses hefyd.

Buddsoddiad Cyfalaf

41. Y gyllideb gyfalaf gyffredinol ar gyfer Prif Grŵp Gwariant (MEG) lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn 2012–13, o ganlyniad i drosglwyddiadau yn ystod Cyllideb Ategol mis Chwefror, yw £228 miliwn. Mae'r swm hwnnw'n cynnwys cyllideb o £214 miliwn ar gyfer Rhaglen Gyfalaf Cymru Gyfan y GIG.
42. Fel sy'n arferol ar gyfer rhaglenni cyfalaf o'r maint a'r cymhlethdod hwn, caiff llithriant ar gynlluniau unigol y GIG a'r rhaglenni grant cyfalaf eraill a gefnogir gan y Prif Grŵp Gwariant (gan gynnwys camddefnyddio sylweddau, moderneiddio gwasanaethau fferyllol a ffliw pandemig) ei ailgyfeirio i brosiectau a gymeradwywyd er mwyn gwneud y defnydd gorau posibl o'r arian. Yr alldro ar gyfer 2012–13 yn erbyn cyllideb cyfalaf gyffredinol o £228 miliwn, yn seiliedig ar ffigurau archwiliedig o gyfrifon cyrff y GIG, yw tanwariant o £0.559 miliwn. Mae hyn yn cyfateb i 0.2% o'r gyllideb sydd ar gael.
43. Mae'r broses o werthuso effaith yr ad-drefnu ar ofynion cyfalaf yn broses ailadroddus a pharhaus ac mae'n adlewyrchu'r ffaith bod sefydliadau'r GIG ar gamau gwahanol o'u prosesau ymgysylltu ac ymgynghori.
44. Mae'r flaenraglen yn cael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn gydnaws â gweledigaeth *Law yn Llaw at Iechyd* a'r cynlluniau i newid gwasanaethau. Mae'n cynnwys cynlluniau sy'n deillio o'r ymgynghoriadau ar gyfer Bwrdd Iechyd Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr.
45. Mae'r pum sefydliad yn Rhaglen De Cymru wrthi'n cynnal ymarferion ymgynghori ac ni fyddai'n briodol darogan canlyniadau'r ymarferion hyn.

Fodd bynnag, rydym yn parhau i weithio'n agos gyda sefydliadau er mwyn sicrhau ein bod mewn sefyllfa dda i symud ymlaen pan gyhoeddir yr ymatebion i'r ymgynghoriadau.

46. Mae fforddiadwyedd y flaenraglen yn cael ei ystyried ac rydym yn cydweithio â sefydliadau'r GIG i herio eu tybiaethau o ran cost a'u hamserlenni cyflawni. Mae fy swyddogion hefyd yn gweithio gyda thîm y Gweinidog Cyllid i ystyried ffynonellau ariannu amgen a allai sbarduno'r agenda newid gwasanaethau.

Y Gronfa Technoleg Iechyd

47. Mae'r Gronfa Technoleg Iechyd wedi'i sefydlu i ddarparu £25 miliwn o arian cyfalaf dros gyfnod o dair blynedd ar gyfer technoleg newydd i gefnogi'r broses o drawsnewid y ffordd y caiff gofal iechyd ei ddarparu drwy gyflwyno ffyrdd newydd o weithio a thriniaethau newydd, gan helpu i gyflawni'r weledigaeth a nodwyd yn *Law yn Llaw at Iechyd*, sef gwasanaethau diogel a chynaliadwy o safon dda a gwell manteision i gleifion.
48. Derbyniwyd ceisiadau gan gyrff y GIG ac maent yn cael eu hystyried gan swyddogion ar hyn o bryd. Mae pob cais yn cael ei asesu yn erbyn y meini prawf cymhwysedd canlynol a dim ond os yw'n bodloni'r meini prawf hyn y caiff ei ystyried:
- Mae'n ymwneud â chyfarpar meddygol a/neu TG;
 - Mae angen buddsoddiad o £250,000 neu fwy;
 - Mae'n dangos bod yr holl gostau refeniw cysylltiedig yn fforddiadwy, bod y sefydliad yn gallu talu amdanynt ac na fydd angen cymorth ariannu pellach gan Lywodraeth Cymru.
49. Ni fwriedir i'r Gronfa wneud y canlynol:
- Rhoi arian i dalu am gyffuriau;
 - Cefnogi'r broses o ddarparu cyfarpar newydd fel mater o drefn;
 - Cefnogi gweithgarwch ymchwil a datblygu ym maes technoleg; neu
 - Cefnogi seilwaith TG craidd y GIG.

Caiff ceisiadau eu hasesu gan ddefnyddio'r mesurau ansawdd a nodir yng Nghynllun Gwella Ansawdd Gofal Iechyd Llywodraeth Cymru, sef profiad y claf, effeithiolrwydd, diogelwch, amseroldeb ac effeithlonrwydd.

Rhagwelwn y caiff cyhoeddiad ei wneud erbyn diwedd mis Gorffennaf 2013.

Gwasanaethau Cymdeithasol: Cyllidebau a Ddiogelir a Gofal Cartref

50. Mae'r arian ar gyfer elfen gwasanaethau cymdeithasol y Setliad wedi'i ddiogelu i ryw raddau ar gyfer y cyfnod 2011-12 i 2013-14. Mae'r diogelwch yn golygu y bydd y cynnydd yn yr arian a ddarperir 1% yn uwch na'r cynnydd cyffredinol yng nghyllideb Llywodraeth Cymru.

51. Mae'r tabl canlynol yn dangos beth mae hyn yn ei olygu ar gyfer y cynnydd blynyddol yn yr elfen gwasanaethau cymdeithasol tybiannol o'r Grant Cynnal Refeniw.

	£ miloedd			
	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Cynnydd yn Nghyllideb Cymru		-1.33%	0.58%	1.08%
Cynnydd mewn Diogelwch Gofal Cymdeithasol		-0.33%	1.58%	2.08%
Grant Cynnal Refeniw gyda diogelwch	1,007,098	1,003,775	1,019,634	1,040,843
Grant Cynnal Refeniw heb ddiogelwch	1,007,098	993,704	999,467	1,010,261

Gwahaniaeth rhwng 2010-11 a 2013-14

33,745

Arian ychwanegol sydd ar gael ar gyfer gofal cymdeithasol o ganlyniad i ddiogelwch

60,819

52. Nid yw'r setliad llywodraeth leol wedi'i neilltuo a chyfrifoldeb Awdurdodau Lleol yw penderfynu ar flaenoriaethau gwario.

53. Nid yw'n bosibl neilltuo unrhyw elfen o'r setliad ond mae'n bosibl nodi'n glir ble mae arian wedi'i ychwanegu at y setliad at ddiben penodol ac yna i weithio gydag Awdurdodau Lleol i sicrhau bod yr arian hwn yn cael ei gyfeirio yn unol â blaenoriaethau gwario Llywodraeth Cymru.

54. O ran gofal cymdeithasol, mae hyn yn golygu, erbyn 2013–14, £34 miliwn ychwanegol y flwyddyn o gymharu â setliad llywodraeth leol 2010–11. Y diogelwch a ddarparwyd yn 2013–14 yw'r setliad olaf y bwriedir iddo gynnwys diogelwch o 1% ar gyfer gofal cymdeithasol. Nid oes unrhyw ymrwymiad ar hyn o bryd i barhau i ddarparu'r diogelwch hwn y tu hwnt i 2013–14.
55. Casglwyd y data diweddaraf o ffurflenni Alldro Refeniw 2011–12. Felly, nid yw'n bosibl asesu'n gywir sut y mae'r diogelwch wedi effeithio ar wariant y tu hwnt i'r flwyddyn gyntaf, sef 2011–12. Bydd gwybodaeth ar gyfer 2012–13 ar gael ym mis Hydref.
56. Yn seiliedig ar ddata alldro 2011–12, mae'r pwyntiau allweddol fel a ganlyn:
- Gwelwyd cynnydd o £25 miliwn yng nghyfanswm y gwariant ar wasanaethau cymdeithasol gan gynnwys grantiau penodol.
 - Gwelwyd cynnydd o 1.7% ar gyfartaledd yn y gwariant ar wasanaethau cymdeithasol yn 2011–12, o gymharu â'r -0.33% o ddiogelwch a gafodd ei gynnwys yn y Grant Cynnal Refeniw;
 - Gwelwyd cynnydd o 1% yng ngwariant crynswth cyffredinol awdurdodau lleol, sy'n dangos sut y cafodd gwariant ar wasanaethau cymdeithasol ei ddiogelu o gymharu â gwariant arall;
 - Mae hyn yn parhau â'r duedd a welwyd dros y blynyddoedd diwethaf, gyda gwariant ar wasanaethau cymdeithasol yn cynyddu tua 1% yn fwy na chyfanswm cyfradd twf gwariant refeniw crynswth yng Nghymru.
 - Yr elfen gwasanaethau plant a theuluoedd sydd wedi gweld y twf mwyaf o ran y gwariant ar wasanaethau cymdeithasol dros y tair blynedd diwethaf. Yr elfennau pobl hŷn a phobl o dan 65 oed sydd wedi gweld y twf lleiaf o flwyddyn i flwyddyn ers 2010–11.
57. Mae'r dystiolaeth yn dangos bod Awdurdodau Lleol, ar y cyfan, wedi diogelu gwariant ar wasanaethau cymdeithasol. Ar lefel awdurdodau unigol, mae'r darlun yn fwy amrywiol.

58. O ystyried hyn a'r ffaith bod y data wedi'i gyfyngu i'r flwyddyn gyntaf o ddiogelwch, ysgrifennodd y Gweinidog Llywodraeth Leol at Awdurdodau Lleol yn ddiweddar i'w hatgoffa o'r ymrwymiad ac i geisio cael gwybodaeth am eu cyflawniadau. Mae'r ymatebion hyn yn dod i law ar hyn o bryd a chânt eu coladu er mwyn rhoi briff i'r Gweinidogion perthnasol.
59. Mae awdurdodau lleol wedi nodi cynnydd mewn incwm a ildwyd sy'n deillio o'r uchafswm o £50 yr wythnos o £10.1 miliwn y flwyddyn, sef y swm a amcangyfrifwyd ganddynt yn flaenorol, i £15.9 miliwn y flwyddyn. Yn y rhan fwyaf o awdurdodau, roedd hyn o ganlyniad i gynnydd mewn defnyddwyr gwasanaeth, chwyddiant a newidiadau i Fudd-daliadau Lles. Mae 15 o awdurdodau yn cyfrif am £1.1 miliwn y flwyddyn o'r cynnydd hwn. Fodd bynnag, o ran y saith awdurdod nad oeddent wedi pennu uchafswm tâl yn eu polisi codi tâl lleol, cafodd y ffactorau hyn eu dwysáu a, gyda gilydd, roeddent yn gyfrifol am £4.8 miliwn y flwyddyn o'r cynnydd hwn. Er ei bod yn amlwg bod incwm a ildwyd yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau megis cynnydd mewn galw, nid yw hynny'n wir bob amser. Er enghraifft, nododd rhai awdurdodau gynnydd cymharol fawr yn nifer y defnyddwyr gwasanaeth heb fawr ddim effaith ar lefel yr incwm a ildwyd ganddynt. O ganlyniad, mae lefel yr incwm a gaiff ei ildio ar brofiadau awdurdodau hefyd yn cael ei effeithio'n fawr gan y polisi codi tâl lleol y mae'r awdurdod wedi penderfynu ei weithredu.
60. O ganlyniad, rydym yn darparu £3.2 miliwn ychwanegol y flwyddyn o 2013–14 i roi ad-daliad pellach i awdurdodau lleol am yr incwm a ildwyd ganddynt. Mae hwn yn gyfraniad sylweddol i bontio'r bwlch rhwng yr amcangyfrif gwreiddiol a ddarparwyd a'r lefel wirioneddol a adroddir bellach. Ystyriwn fod hwn yn ddyraniad teg o gymorth ychwanegol o gofio, mewn rhai achosion, bod polisi codi tâl lleol awdurdod wedi cyfrannu'n sylweddol tuag at y cynnydd yn yr incwm a ildwyd ganddo.
61. Mae'r broses fonitro wedi nodi cynnydd yn nifer y rheini sy'n derbyn gwasanaethau y codwyd tâl ar eu cyfer. O'r 31,132 o ddefnyddwyr gwasanaeth ledled Cymru a dderbyniodd y gwasanaethau hyn yn 2011–12, roedd 7,858 yn derbyn gwasanaethau am y tro cyntaf. Yn flaenorol, byddai'r unigolion hyn wedi talu am wasanaethau'n breifat, wedi derbyn cymorth gan deulu neu ffrindiau, neu wedi mynd heb ofal yn gyfan gwbl. Mae'r sicrwydd a

roddwyd gan yr uchafswm tâl wythnosol yn golygu y gall yr unigolion hyn geisio gofal a chymorth gan eu hawdurdod lleol nawr, gan wybod mai'r uchafswm y byddai'n rhaid iddynt ei dalu amdano ar hyn o bryd fyddai £50 yr wythnos.

62. Fodd bynnag, mae angen sicrhau bod y fenter hon yn parhau i fod yn gynaliadwy ac na fydd yn mynd yn anghynnaladwy yn sgil y pwysau ariannol ar lywodraeth leol. Pennwyd yr uchafswm o £50 yr wythnos yn 2011 ac mae bellach wedi bod yn weithredol ers dros ddwy flynedd. Yn ystod yr amser hwnnw, gwelwyd cynnydd yng nghost gwasanaethau a newidiadau i Fudd-daliadau Lles a swm y budd-daliadau a roddir. O ganlyniad, bwriadwn ddiwygio lefel yr uchafswm tâl o fis Ebrill 2014 er mwyn ystyried y newidiadau hyn. Rydym hefyd yn bwriadu rhoi ystyriaeth ehangach i effaith yr uchafswm tâl, a'i lefel, ar gyfer mis Ebrill 2015. Byddwn yn ymgynghori â chynrychiolwyr llywodraeth leol a defnyddwyr gwasanaeth fel ei gilydd ynghylch ein cynlluniau unwaith y byddwn wedi cadarnhau manylion yr hyn a gynigir gennym.

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 3 – y Senedd

Dyddiad: Dydd Mercher, 10 Gorffennaf 2013

Amser: 09:30 – 12:35

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_400000_10_07_2013&t=0&l=cy

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees
Leighton Andrews
Rebecca Evans
William Graham
Lynne Neagle
Gwyn R Price
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Tystion:

Dr Helen Bedford, UCL Institute of Child Health
John Burge, Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot
Mark Drakeford AC, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.
Dr Sara Hayes, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Dr Ruth Hussey, Prif Swyddog Meddygol
Andrew Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Dr Marion Lyons, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Joff McGill, Sense
Dr Ian Millington, Pwyllgor Meddygol Lleol Abertawe Bro Morgannwg
Nick Morris, Sense

Dr Gillian Richardson, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Andrew Riley, Uwch-swyddog Meddygol
Dr Quentin Sandifer, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Andy Williams, Ysgol Newyddiaduraeth Caerdydd

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)
Catherine Hunt (Dirprwy Clerc)
Philippa Watkins (Ymchwilydd)

TRAWSGRIFIAD

Gweld [trawsgrifiad o'r cyfarfod](#).

2 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.22 i ethol Cadeirydd dros dro

2.1 Cafodd David Rees ei ethol yn Gadeirydd dros dro.

3 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

3.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Vaughan Gething a Ken Skates ar ôl iddynt gael eu penodi yn Ddirprwy Weinidgoion i Lywodraeth Cymru a gan Elin Jones a Darren Millar. Roedd Leighton Andrews a David Rees yn dirprwyo.

3.2 Datganodd Leighton Andrews, at ddiben eitem 4b, ei fod yn athro anrhydeddus yn Ysgol Newyddiaduraeth Caerdydd.

4 Ymchwiliad i'r achosion o'r frech goch 2013 – tystiolaeth ar lafar

Tystiolaeth gan Fyrddau Iechyd Lleol a Chyngor Bwrdeistref Sirol Castell-nedd Port Talbot

4.1 Bu'r tystion yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

Tystiolaeth ar rôl y cyfryngau

4.2 Bu Dr Andy Williams yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

4.3 Cytunodd Dr Williams i ddarparu copi o'r canllawiau i newyddiadurwyr a gynhyrchwyd gan y Ganolfan Cyfryngau Gwyddoniaeth.

Tystiolaeth gan Sense ac UCL Institute of Child Health

4.4 Bu'r tystion yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

Tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru

4.5 Bu'r tystion yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

4.6 Cytunodd Dr Sandifer i roi manylion am nifer y brechiadau MMR a roddwyd yn ardal Abertawe yn ystod yr ymgyrch genedlaethol i annog mwy o bobl i gael y brechiad yn 2005-6.

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

4.7 Bu'r Gweinidog a Dr Hussey yn ateb cwestiynau gan aelodau'r Pwyllgor.

4.8 Cytunodd Dr Hussey i roi eglurhad am y gwahaniaeth rhwng y ffigurau a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru a lechyd Cyhoeddus Cymru yn eu tystiolaeth ysgrifenedig am yr ymgyrch dal i fyny genedlaethol yn 2005. Cytunodd Dr Hussey gadarnhau, hefyd, a oedd y llythyr a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru i fyrddau iechyd yn 2009 yn eu hannog i gydymffurfio â *Chylchlythyr Iechyd Cymru 2005* yn un generig neu'n un a oedd yn canolbwyntio ar ardal ddaearyddol benodol.

5 Papurau i'w nodi

5.1 Nododd y Pwyllgor y cofnodion.

5.2 Nododd y Pwyllgor yn ffurfiol ei fod wedi cytuno ar ei adroddiad Cygnod 1 ar gyfer y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), ac y bydd yn cael ei gyhoeddi erbyn 19 Gorffennaf.

Ymchwiliad i'r achosion o'r frech goch 2013 – Tystiolaeth ysgrifenedig gan BMA Cymru

5.3 Nododd y Pwyllgor y papur.

Ymchwiliad i'r achosion o'r frech goch 2013 – Tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg

Nyrsio Brenhinol Cymru

5.4 Nododd y Pwyllgor y papur.

Eitem 8

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon