

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 3 – Y Senedd

Dyddiad:
Dydd Mercher, 25 Ionawr 2012

Amser:
09:30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Dafydd
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
HSCCommittee@wales.gov.uk

Agenda

1. Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

2. Craffu ar waith y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau

Cymdeithasol (09.30 – 10.30) (Tudalennau 1 – 14)

HSC(4)–03–12 papur 1

Lesley Griffiths AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol

Dr Chris Jones, Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru

David Sissling, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol,
Llywodraeth Cymru

Egwyl 10.30 – 10.40

3. Blaenraglen waith y Pwyllgor – materion yr UE (10.40 – 11.10)

(Tudalennau 15 – 40)

HSC(4)–03–12 papur 2 – Y wybodaeth ddiweddaraf am faterion polisi yr Undeb
Ewropeaidd sy'n berthnasol i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (*Ystyriwyd y
papur hwn gan y Pwyllgor yn wreiddiol ar 8 Rhagfyr 2011*)

HSC(4)–03–12 papur 3 – Deddfwriaeth yr UE mewn perthynas ag anghydraddoldebau
iechyd

HSC(4)–03–12 papur 4 – Proses gymeradwyo cyffuriau'r UE

HSC(4)–03–12 papur 5 – Modelau o berchnogaeth ar gyfer gofal preswyl i bobl hŷn
yn aelod-wladwriaethau'r UE

4. Papurau i'w nodi (11.10) (Tudalennau 41 – 42)
Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 11 Ionawr

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-03-12 papur 1

Craffu ar y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Diben

1. Mae'r papur hwn yn rhoi gwybodaeth gefndir i lywio trafodaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ei gyfarfod ar 25 Ionawr 2012.
2. Mae'r papur tystiolaeth hwn yn cwmpasu'r meysydd canlynol ar gais y Pwyllgor:
 - Cynnydd a chyflawniadau diweddar, a blaenoriaethau portffolio
 - Cynlluniau Ad-drefnu Gwasanaethau Byrddau Iechyd
 - Prosiectau Cyfalaf
 - Sefyllfa Ariannol y Byrddau Iechyd
 - Oriau agor meddygon teulu
 - Recriwtio meddygon
 - TG yn y GIG
 - Archwiliadau iechyd i bobl dros 50 oed
 - Iechyd Meddwl Oedolion

Cynnydd a chyflawniadau diweddar, a blaenoriaethau portffolio

3. Y **Rhaglen Lywodraethu**, a lanswyd gan y Prif Weinidog ym mis Medi, yw cynllun gweithredu Llywodraeth Cymru i Gymru. Mae'n ymrwymiad gwirioneddol i gyflawni, a mesur yr hyn a gyflawnir yn ôl yr effaith mae'r Llywodraeth yn ei chael mewn gwirionedd ar fywydau pobl. Ar gyfer fy mhortffolio i, mae'n amlinellu'r camau gweithredu y byddwn yn eu cymryd i wella iechyd pawb, gan leihau anghydraddoldebau o ran iechyd.
4. Mae dwy o'r blaenoriaethau a nodwyd yn y Rhaglen Lywodraethu yn rhan o'n 'Pump am Ddyfodol Tecach' – ymestyn mynediad i feddygon teulu ac ymestyn y Rhaglen Dechrau'n Deg. Rwyf wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf ar ymestyn mynediad at feddygon teulu ym mharagraffau 24– 28 isod. Ein hymrwymiad ynglŷn â'r **Rhaglen Dechrau'n Deg** yw dyblu nifer y plant a theuluoedd syn cael budd ohoni. Rydym wedi neilltuo cyfanswm o £55 miliwn o arian refeniw dros y tair blynedd nesaf i helpu i ymestyn y rhaglen, a £6 miliwn o arian cyfalaf i ddarparu lleoliadau gofal plant amlasiantaethol ychwanegol.
5. Rydym hefyd yn parhau i ddatblygu cynlluniau a strategaethau ar gyfer meysydd gwasanaeth penodol. Mae ein Gweledigaeth Strategol ar gyfer y Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2011, yn amlinellu ein disgwyliadau o

GIG Cymru o ran darparu gwasanaethau mamolaeth diogel, cynaliadwy ac o safon dda. Ym mis Rhagfyr 2011, lansiodd ymgynghoriad ar 'Gyda'n Gilydd yn Erbyn Canser', ein Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer y GIG hyd at 2016. Bydd cynlluniau cyflawni ar gyfer gofal y galon a gofal strôc yn dilyn yn ddiweddarach eleni.

6. Rydym hefyd yn parhau i weithio ar **raglen ddeddfwriaethol** uchelgeisiol. Daw ein hymgyngoriad ar Roi Organau i ben ar 31 Ionawr 2012 ac rydym ar y trywydd iawn i gyhoeddi Bil drafft yn ystod yr haf ac i gyflwyno'r Bil erbyn diwedd 2012. Mae ein hymgyngoriad ar dyllu cosmetig hefyd yn dod i ben erbyn diwedd y mis hwn. Ar 14 Rhagfyr 2011 cyhoeddais Fil Sgoriau Hylendid Bwyd (Cymru) drafft, a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i arddangos sgoriau hylendid bwyd mewn busnesau bwyd, a bwriadaf gyflwyno'r Bil yn ddiweddarach eleni. Rydym hefyd yn ymrwymedig i gyflwyno Bil Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Hydref 2012, er mwyn rhoi'r sail ddeddfwriaethol dros weithredu ar yr ymrwymadau a geir yn "Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu". Rydym eisoes wedi dechrau ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol ynghylch ein cynigion, a byddwn yn lansio ymgynghoriad cyhoeddus llawn ar gynnwys arfaethedig y Bil ym mis Mawrth. Eleni byddwn hefyd yn ymgynghori ynglŷn â'r angen am Fil Iechyd Cyhoeddus i osod dyletswyddau statudol ar gyrrff i ystyried materion iechyd cyhoeddus.
7. Ym mis Tachwedd 2011, lansiais **Law yn Llaw at Iechyd** – Gweledigaeth Pum mlynedd ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru. Mae'n amlinellu'r heriau a wynebwr gan y gwasanaeth iechyd a'r camau gweithredu sydd eu hangen i sicrhau y gall gyflawni perfformiad o'r radd flaenaf. Mae'n cyflwyno'r ddadl dros ddiwygio: cynnydd yn y boblogaeth sy'n heneiddio, anghydraddoldebau iechyd, niferoedd cynyddol o gleifion â chyflyrau cronig, pwysau ar staff meddygol a rhai gwasanaethau arbenigol yn cael eu gwasgaru'n rhy denau. Y Byrddau Iechyd sy'n gyfrifol am gynllunio, ariannu a darparu gwasanaethau gofal iechyd yn lleol, a disgwyliaf iddynt ddarparu gofal iechyd sy'n ddiogel, yn effeithiol, yn hygyrch ac yn fforddiadwy ar gyfer eu poblogaeth leol, a pharhau i adolygu gwasanaethau. Trafodir newid gwasanaethau ym mharagraffau 8–13 isod, a byddaf yn rhoi'r diweddaraf ar gynnydd yn erbyn Law yn Llaw at Iechyd bob chwe mis, gan ddechrau ym mis Mai 2012.

Cynlluniau Ad-drefnu Gwasanaethau Byrddau Iechyd Lleol – y sefyllfa bresennol

8. Fel y nodir uchod, mae Law yn Llaw at Iechyd yn cyflwyno'r ddadl dros ddiwygio'r GIG. Rwyf yn glir – fel y Byrddau Iechyd – fod newid yn hanfodol er mwyn i ni ymateb i'r heriau a wynebwr gan y GIG yng Nghymru. Er mwyn ateb yr heriau hyn, mae'r holl Fyrddau Iechyd

wrthi'n gweithio ar eu cynigion diwygio. Bydd gan bob Bwrdd Iechyd ei gynlluniau gwasanaeth ei hun ond mae'r pedwar Bwrdd yn y de yn cydweithio i sicrhau bod y gwaith cynllunio yn cydnabod yr heriau cyffredin a wynebant.

9. Mae'r rhanbarthau ar gamau gwahanol o'r gwaith o ddatblygu cynlluniau, gyda Hywel Dda yn arwain y ffordd, a Betsi Cadwaladr ddim ymhell ar ei hôl hi. Fel y cyfryw, mae'r union raddau y mae Byrddau wedi ymgysylltu â rhanddeiliaid a chymunedau yn amrywio. Fodd bynnag, mae'r broses gyffredinol y cytunwyd arni gyda'r Byrddau fel a ganlyn:
 - Ymgysylltu Cyn Ymgynghori – rhwng nawr a mis Ebrill 2012
 - Cyflwyno Cynigion Ymgynghoriadau: rhwng mis Mai a mis Mehefin 2012
 - Cyfnod Ymgynghori Ffurfiol: mis Mehefin, mis Gorffennaf, mis Awst, mis Medi 2012
 - Adolygu'r Cynigion: mis Awst/ mis Medi 2012
 - Cytuno ar Gynlluniau Terfynol a'u Gweithredu: mis Awst 2012 ymlaen
10. Rhagwelwn y bydd opsiynau ar gyfer newid gwasanaethau yn dechrau cael eu datblygu yn ystod y cam ymgysylltu o fis Rhagfyr 2011 tan fis Ebrill 2012. Yn ystod y cyfnod ymgysylltu, bydd Byrddau Iechyd yn cynnal trafodaethau llawn, didwyll ac agored gyda rhanddeiliaid a'r cymunedau lleol ynglŷn â'r materion a wynebir, a sut y gellid mynd i'r afael â hwy. Yn unol â'r Canllawiau Cenedlaethol ar Ymgysylltu ac Ymgynghoriadau Cyhoeddus Ffurfiol yn y GIG, caiff Byrddau Iechyd ddod i gytundeb â chymunedau lleol a Chynghorau Iechyd Cymuned ynglŷn â newid rhai gwasanaethau heb fod angen cynnal ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol. Fodd bynnag, bydd hyn yn dibynnu ar y ffordd y mae'r broses ymgysylltu yn mynd rhagddi a maint y newidiadau sy'n cael eu hawgrymu.
11. Diben y pedwar i bum mis nesaf yw sicrhau bod cyfnod o ymgysylltu cadarn yn mynd rhagddo, sy'n cynnwys cynifer o bobl a rhanddeiliaid â phosibl. Rhagwelir y bydd cyfres lawn o gynigion ar gael ar ddiwedd mis Mai, ond efallai y bydd y rhain yn cynnwys nifer o wahanol opsiynau y bydd angen cynnal ymgynghoriad cyhoeddus ffurfiol yn eu cylch.

Cynlluniau Ad-drefnu Gwasanaethau Byrddau Iechyd Lleol – rôl y Fforwm Clinigol Cenedlaethol

12. Grŵp amlddisgyblaethol o glinigwyr, sydd ag uwch rolau cynghori yn eu maes, yw'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol (y Fforwm). Gofynnwyd i bob aelod ddatblygu meini prawf lefel uchel ar gyfer ei faes, y caiff cynlluniau gwasanaeth eu hasesu'n ffurfiol yn eu herbyn yn ystod y broses cynllunio ac ymgynghori. Lle y bo'n ofynnol, bydd y Fforwm hefyd yn gwahodd arbenigwyr clinigol

allanol i roi cyngor ac arweiniad ar feysydd os bydd angen cyfraniadau allanol ym marn yr aelodau.

13. Bydd y meini prawf a ddatblygir gan bob aelod yn ei faes yn ystyried Canllawiau/safonau Clinigol Cenedlaethol, Canllawiau Colegau Brenhinol, ac unrhyw dystiolaeth arall o arfer gorau a fydd yn llywio trafodaethau ynglŷn ag ad-drefnu gwasanaethau'n briodol mewn ffordd ddiogel a chynaliadwy.

Prosiectau Cyfalaf

14. Caiff y rhan helaeth o ddyraniad cyfalaf y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer 2011/12, sef £310 miliwn, ei wario ar gynlluniau y mae ymrwymadau cytundebol yn eu cylch ac sydd ar safleoedd. Ers mis Mai 2011, mae sawl cynllun arall wedi dechrau ar safleoedd gan gynnwys Ysbyty Plant Cymru, Ailddatblygu Ysbyty Brenhinol Caerdydd ac Ailddatblygu Ystafelloedd Llawdriniaeth yn Ysbyty Glan Clwyd. Cyfanswm gwerth y cynlluniau hyn yw £137 miliwn.
15. Mae nifer fawr o gynlluniau eraill yn cael eu datblygu gan BILlau / Ymddiriedolaethau ond nid yw'r cynigion ar gam datblygedig ac ni ddisgwylir i achosion busnes fod ar gael o fewn y chwe mis nesaf. Nid oes fawr o wariant cyfalaf yn gysylltiedig â'r cynlluniau hyn yn 2011/12.
16. Penderfynir ar flaenoriaethau ar gyfer buddsoddiad cyfalaf yn ôl yr adran/achos strategol o fewn yr achos busnes a ddatblygir ar gyfer pob cynllun cyfalaf. Mae'r cynlluniau hynny y mae eu hachosion busnes wedi'u cymeradwyo yn bodloni blaenoriaethau a nodwyd yn flaenorol ac felly nid yw'r cynlluniau gwasanaeth yn effeithio arnynt. Mae cynlluniau sydd wrthi'n cael eu datblygu gan BILlau/Ymddiriedolaethau yn adolygu eu hachosion busnes er mwyn sicrhau y dangosir synergedd â'r cynlluniau gwasanaeth.
17. Caiff pob achos busnes ei ddatblygu drwy ymgynghori â'r prif randdeiliaid gan gynnwys gweithwyr proffesiynol clinigol, ariannol ac ystadau. Fel arfer dangosir hyn yn adran gwerthuso opsiynau'r achos busnes i bennu pa un o'r opsiynau posibl a ffefrir i gyflawni'r amcanion buddsoddi.

Sefyllfa Ariannol Byrddau Iechyd Lleol ar chwarter olaf y flwyddyn ariannol hon

18. Bob blwyddyn mae'r GIG yn wynebu costau ychwanegol rhagweladwy na ellir eu hosgoi. Mae'r rhain yn deillio o nifer o ffactorau gan gynnwys chwyddiant cost, galw cynyddol am wasanaethau o ganlyniad i newid demograffig, technolegau newydd a chyffuriau newydd.

19. O ganlyniad i'r pwysau cost hyn, ar ddechrau'r flwyddyn ariannol 2011–12 nododd BILlau fod angen arbedion o tua £456m i fantoli'r cyfrifon. Er mwyn mynd i'r afael â'r bwch sylweddol hwn, paratôdd pob BILl gynlluniau arbedion manwl i liniaru'r pwysau cost a nodwyd. Ym mhob achos, mae pob cynllun manwl yn cynnig camau gweithredu allweddol i'w cymryd gan reolwyr yn ôl categori o arbedion a bu'n destun proses graffu dwys gan reolwyr.
20. Ar adeg cyhoeddi'r gyllideb ddrafft roedd cynlluniau BILlau wedi rhagweld y câi arbedion o £295m eu cyflawni erbyn diwedd y flwyddyn. Disgwylir i'r cynlluniau arbedion hyn, ynghyd â'r swm ychwanegol o £145m a ddarparwyd i BILlau (sy'n gyfuniad o arian ychwanegol o gronfeydd wrth gefn canolog Llywodraeth Cymru a dyraniadau eraill o gronfeydd wrth gefn yr Adran Iechyd), sicrhau bod y BILlau yn cyflawni eu targedau ariannol ar gyfer y flwyddyn gyfredol. Er bod angen sicrhau arbedion pellach o tua £16m o hyd, mae'r lefelau risg a nodwyd gan y Byrddau Iechyd wedi lleihau'n sylweddol o ganlyniad i'r arian ychwanegol a ddarparwyd ac ystyrir bellach fod y risgiau ar lefel y gellir ei lliniaru'n llwyddiannus erbyn diwedd y flwyddyn.
21. Rwyf yn cyfarfod â Chadeiryddion BILlau yn rheolaidd, lle trafodir y broses gyflawni, a lle rwyf yn egluro fy nisgwyliadau ynglŷn â'r gwasanaeth. Hefyd, mae'r Cyfarwyddwr Cyffredinol yn cyfarfod â'r Prif Weithredwyr bob mis, ac yn adolygu cyflawniad yn erbyn pob un o'r meysydd blaenoriaeth allweddol. Mae'r Cyfarwyddwr Cyffredinol yn ailddatgan fy nisgwyliadau ynglŷn â chyflawni targedau erbyn diwedd y flwyddyn i'r Prif Weithredwyr.
22. Mae'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn cynnal cyfarfodydd Ansawdd a Chyflawni misol rheolaidd ag Uwch Swyddogion Gweithredu o BILlau, lle gellir canolbwyntio ar feysydd perfformiad penodol.
23. Cyfrifoldeb BILlau yw darparu gwasanaethau ar gyfer diwallu anghenion y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu, boed hynny'n lleol yn ardal y BILl ei hun, neu o ran gwasanaethau mwy arbenigol, mewn canolfannau trydyddol naill ai yng Nghymru neu weithiau yn Lloegr.

Oriau agor meddygon teulu

24. Rydym yn ymrwymedig i wella mynediad pobl sy'n gweithio at wasanaethau meddygon teulu drwy sicrhau bod apwyntiadau ar gael, ar adegau sy'n gyfleus iddynt. Mae'r cynigion cyfredol yn cynnwys cynigion i'w gwneud yn haws i drefnu apwyntiadau gyda'r hwyr a hefyd ar fore dydd Sadwrn.
25. Rydym wedi ystyried nifer o opsiynau i'w gwneud yn haws i drefnu apwyntiadau gyda'r hwyr, gan gynnwys amseroedd agor

hyblyg ac ymestyn oriau agor. I ddechrau, rydym wedi dewis canolbwyntio ar ailddosbarthu apwyntiadau yn ystod oriau craidd wedi'u contractio tua diwedd y dydd – o 5.00pm i 6.30pm. Caiff hyn ei ystyried yn llawn cyn ceisio ymestyn oriau agor ar ôl 6.30pm. Nid oes unrhyw oblygiadau o ran costau ychwanegol i ailddosbarthu apwyntiadau o fewn oriau craidd wedi'u contractio.

26. O ran mynediad at wasanaethau meddygon teulu ar fore dydd Sadwrn, rydym wedi comisiynu adolygiad i ystyried a fyddai modd cyflawni hyn drwy'r Gwasanaeth y Tu Allan i Oriau. Disgwylir i'r adolygiad hwn gael ei gwblhau erbyn diwedd mis Mawrth 2012. I rai pobl sy'n gweithio, yn enwedig pobl mewn ardaloedd gwledig neu sy'n gweithio cryn bellter o'u cartrefi, efallai y bydd apwyntiadau yn y bore yn fwy cyfleus iddynt.
27. Rydym mewn trafodaethau gyda Chymdeithas Feddygol Prydain, Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru a Byrddau Iechyd Lleol mewn perthynas â'r ymrwymiad hwn. Cyfrifoldeb meddygon teulu lleol, ar y cyd â Byrddau Iechyd, yw sicrhau bod gwasanaethau ar gael i ddiwallu anghenion rhesymol cleifion yn eu hardal leol. Maent yn ymrwymedig i sicrhau y caiff gwasanaethau o safon uchel eu darparu ac maent wrthi'n adolygu cynlluniau i sicrhau bod trefniadau mynediad at wasanaethau meddygon teulu yn parhau i ddiwallu anghenion pobl leol yn eu hardal leol.
28. Ein bwriad yw cyflawni'r ymrwymiad hwn o fewn y cyllidebau presennol rhwng 2012/13 a 2015/16. Byddwn yn datblygu cynllun cyflawni manwl ar gyfer mis Mai 2012, i ystyried canlyniad yr Adolygiad o Wasanaethau y Tu Allan i Oriau a hefyd y cynlluniau cyflawni lleol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd, a byddwn yn pennu ffyrdd o sicrhau y caiff cynnydd yn erbyn yr ymrwymiad hwn ei fonitro.

Archwiliadau iechyd i bobl dros 50

29. Mae ein Rhaglen Lywodraethu yn ei gwneud yn glir y bydd gweithgarwch ar gyfer 2011–13 yn canolbwyntio ar waith paratoi i benderfynu sut y dylid rhoi archwiliadau iechyd ar waith. Rwyf yn awyddus i sicrhau ein bod yn gwneud defnydd llawn o'r cyfnod paratoi i sicrhau ein bod yn datblygu rhaglen o archwiliadau iechyd sy'n addas at y diben. Pan fyddaf wedi penderfynu sut y dylid gweithredu, caiff hynny ei roi ar waith o 2013–16.
30. Mae fy swyddogion wrthi'n adolygu'r sylfaen dystiolaeth a'r modelau archwilio iechyd sydd ar waith mewn mannau eraill, megis y rhaglenni o archwiliadau iechyd sy'n weithredol yn Lloegr a'r Alban ar hyn o bryd.
31. Fel rhan o'r cam datblygu, byddwn yn mynd ati i sicrhau bod y rhaglen yn ategu gwaith perthnasol arall ac yn adeiladu arno. Er enghraifft, caiff gwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru ar nodi a rheoli'r

risg o glefyd cardiofasgwlaidd ei ystyried. Ymhlith y prif egwyddorion eraill mae'r angen i dargedu buddsoddiad yn gymesur â risg, a'r angen i sicrhau bod unrhyw raglen yn ategu ein hymdrech i gau'r bwch mewn anghydraddoldebau iechyd. Byddwn hefyd yn ystyried y rôl y gall technoleg ei chwarae, gan y gall dulliau ar-lein godi ymwybyddiaeth o negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol a chyfeirio pobl at gyngor a chymorth priodol, yn enwedig pobl sydd mewn categori 'risg isel' o bosibl.

32. Bydd y broses o ddatblygu rhaglen o archwiliadau iechyd o ddi-ddordeb i nifer o sefydliadau a rhanddeiliaid. Rwyf wedi gofyn i'm swyddogion i sefydlu grŵp cyfeirio allanol, a fydd yn cynnwys nifer o randdeiliaid allweddol. Bydd y grŵp hwn yn ein helpu i gasglu ynghyd amrywiaeth mawr o safbwyntiau, y byddwn yn eu hystyried yn ystod y cam paratoi.

Cynlluniau recriwtio meddygon

33. Mae'n bwysig nodi nad oes gan Gymru broblemau staffio meddygol drwyddi draw. Yn hytrach na hynny, ceir anawsterau mawr i recriwtio mewn arbenigeddau/graddau/ardaloedd daearyddol penodol:
- mae prinder meddygon ledled y DU mewn rhai arbenigeddau, megis Damweiniau ac Achosion Brys, Anesthetig, Obstetreg a Gynecoleg a Phediatreg;
 - Mae'r lleihad yn nifer y meddygon o'r tu allan i Ewrop i lenwi swyddi oherwydd rheolau mewnfudo newydd wedi gwaethygu'r problemau recriwtio.
 - Yn hanesyddol nid yw Cymru wedi bod yn lle poblogaidd i hyfforddi oherwydd ei natur wledig a'i mannau anghysbell.
34. Eto i gyd, rydym wedi cymryd nifer o gamau i wella'r sefyllfa, er enghraifft:
- Mae ein Grŵp Adolygu Meddygon Iau yn gweithio gyda Chymdeithas Feddygol Prydain i wneud Cymru yn lle mwy atyniadol i feddygon iau (mae Cymru yn darparu llety am ddim i feddygon cwrs Sylfaen Blwyddyn 1 yng Nghymru, gan hyrwyddo gyrfa feddygol yng Nghymru fel dewis atyniadol – cynhyrchu DVDs a gwella gwefan y Ddeoniaeth, mwy o bresenoldeb mewn digwyddiadau ar lefel y DU, gweithio gyda Byrddau Iechyd ar ymgyrchoedd recriwtio cydgysylltiedig dramor)
 - Rwyf wedi cyhoeddi cynlluniau i lansio ymgyrch farchnata ar ddiwedd y mis hwn a gaiff ei chynnal yng nghyd-destun strategaeth gyfathrebu ehangach Law yn Llaw at Iechyd.
 - Mae'r Ddeoniaeth yn ad-drefnu nifer o raglenni hyfforddiant i wella ansawdd yr hyfforddiant a dylai hynny eu gwneud yn fwy atyniadol.

35. Er mai diben y mesurau hyn yw llenwi swyddi gwag presennol, mae gwaith effeithiol ar gynllunio'r gweithlu yn hanfodol i sicrhau nad yw swyddi gwag yn broblem yn y dyfodol:
- Mae proses cynllunio'r gweithlu integredig i GIG Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd/Ymddiriedolaeth nodi'n fanwl faint o feddygon iau y rhagwelir y bydd eu hangen arnynt ym mhob arbenigedd (yn ogystal â staff eraill) am chwe blynedd i'r dyfodol, gan roi trosolwg i'r Ddeoniaeth o nifer y meddygon iau newydd y bydd angen eu hyfforddi yn y dyfodol.
 - Mae'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd wedi datblygu model meddalwedd i gymharu'r cyflenwad a ragwelir yn y dyfodol â'r galw am feddygon ymgynghorol newydd eu hyfforddi. Felly gall nodi'n fras faint o swyddi Cofrestrwyr Arbenigol sydd eu hangen ym mhob arbenigedd ledled Cymru gan alluogi'r Ddeoniaeth/Byrddau Iechyd i bennu'r hyn a fyddai'n rhesymol o ran niferoedd swyddi meddygon iau.
 - Mae'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd hefyd yn datblygu model meddalwedd sy'n rhagamcanu faint o Raddedigion Meddygol a Meddygon Sylfaen y mae Cymru yn debygol o'u darparu yn y dyfodol gan ein galluogi i ragweld a yw'n debygol y bydd digon o feddygon iau newydd i fodloni gofynion Byrddau Iechyd yn y dyfodol.
36. Os bydd ein rhagolygon yn nodi ei bod yn debygol y bydd prinder meddygon iau ledled Cymru yn y dyfodol, yna gallwn ystyried cymryd camau lliniaru.

TG yn y GIG

37. Mewn cyfarfod llawn ym mis Mawrth 2011, cydnabu'r Cynulliad Cenedlaethol fod cynnydd da wedi cael ei wneud gan Raglen TGCh GIG Cymru, sef Hysbysu Gofal Iechyd¹, sydd wedi rhoi Cymru ar flaen y gad o ran defnyddio technoleg ddigidol i wella gofal cleifion.
38. Mae gan GIG Cymru draddodiad hir o ddefnyddio cyfrifiaduron i gefnogi gofal. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o'r systemau wedi bod yn rhai annibynnol ar ei gilydd gyda'u gwybodaeth werthfawr wedi'i chadw ar wahân. Er mwyn sicrhau gwerth gorau am arian, anelodd y Rhaglen Hysbysu Gofal Iechyd at gyfuno'r systemau a oedd yn bodoli eisoes â thechnolegau digidol newydd. O'u cysylltu â'i gilydd byddai modd rhannu gwybodaeth mewn ffordd sy'n hanfodol i wasanaeth gofal iechyd gwirioneddol integredig.
39. Drwy weithredu felly cafwyd cryn lwyddiant a gwelwyd cofnodion iechyd electronig integredig yn cael eu cyflwyno ym maes gofal

¹ Daeth Rhaglen Hysbysu Gofal Iechyd i ben ym Mawrth 2010 a throsglwyddwyd ei phortffolio i Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru..

sy'lfafenol a gofal eilaidd, sy'n cyfrannu at wasanaethau gwell i gleifion.

40. Mae meddygon teulu yn rhannu cofnodion cleifion gyda gwasanaethau meddygon y tu allan i oriau yn llwyddiannus drwy'r **Cofnod Iechyd Unigol**, gan roi gwybodaeth hanfodol a gwybodaeth sydd yn aml yn achub bywydau ar gyfer y gofal brys a roddir y tu allan i oriau i tua 2,000² o gleifion y dydd. Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2011, roedd y Cofnod Iechyd Unigol ar gael i bob meddygfa sy'n defnyddio Egton Medical Information Systems (EMIS) a systemau cyfrifiadurol In-Practice, gan roi mynediad at y Cofnod Iechyd Unigol i dros 60% o feddygfeydd a thua 2 filiwn o gleifion. Bydd meddygfeydd sy'n defnyddio iSoft GP Computer System yn cael mynediad at y Cofnod Iechyd Unigol yn ystod 2012.
41. Mae'r broses o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar gyfer apwyntiadau ysbyty fel cleifion allanol wedi cael ei symleiddio yn sgîl cyflwyno **gwasanaeth atgyfeirio electronig**, gan ddefnyddio Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru. Mae hyn yn golygu y defnyddir e-ffurflen yn lle llythyr atgyfeirio ar ffurf papur, gan fyrhau'r broses atgyfeirio o tua wythnos i lai na 24 awr. Mae hefyd yn osgoi achosion lle mae llythyrau atgyfeirio yn cael eu 'colli yn y post'. Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2011, roedd y gwasanaeth hwn ar gael i fwy na 50% o bractisiau ac roedd wedi rheoli dros 130,000 o atgyfeiriadau. Bydd pob meddygfa yn gallu defnyddio e-atgyfeiriadau erbyn Gwanwyn 2012, er mwyn helpu i reoli'r 700,000 o atgyfeiriadau a anfonir bob blwyddyn. Rydym hefyd yn treialu proses electronig o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn uniongyrchol i'r meddyg teulu, gan ddefnyddio Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru.
42. Rydym hefyd yn gwneud cynnydd da o ran **Fy Iechyd Ar-lein**, sy'n galluogi cleifion i ddefnyddio'r rhynggrwyd i drefnu apwyntiadau gyda'u meddyg teulu ac archebu presgripsiynau amlroddadwy. Yn y pen draw bydd modd iddynt weld eu cofnodion electronig eu hunain.
43. Bu chwyldro bach yn y ffordd y mae **gwybodaeth am bresgripsiynau** yn cael ei rhannu rhwng meddygon teulu a fferyllfeydd y stryd fawr a fferyllfeydd cymunedol. Caiff codau bar uwch-dechnoleg eu hargraffu ar bob presgripsiwn a roddir gan bob un o feddygon teulu Cymru. Mae'r codau bar yn dal yr holl wybodaeth am y presgripsiwn, gan gynnwys y codau cyffuriau unigryw ar gyfer y meddyginiaethau a ragnodir. Gall pob cod bar ddal gwybodaeth am hyd at bedair eitem ar bresgripsiwn ynghyd ag enw a chyfeiriad y claf. Bellach defnyddir codau bar i sganio

² Daw'r holl ystadegau a ffigurau o Adroddiad Cyflawniadau Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru 2010/2011.

presgripsiynau ym mhob un o'r 707 o fferyllfeydd lleol, gan ei gwneud yn haws ac yn ddiogelach i ddosbarthu meddyginiaethau.

44. Gan fod ein hysbytai yn defnyddio llawer o systemau cyfrifiadurol gwahanol, mae gwybodaeth wedi cael ei dal ar wahân. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, datblygwyd **Porth Clinigol Cymru**, sef gwasanaeth gwe datblygedig sy'n integreiddio'r wybodaeth am glaf ac yn sicrhau ei bod ar gael yn un man, gan ei gwneud yn haws i staff mewn ysbytai i wneud eu gwaith. Nid oes angen mynd ar drywydd cofnodion ar bapur mwyach.
45. Mae'r Porth yn cynnig mynediad cyflym at wybodaeth am feddyginiaethau, atgyfeiriadau a rhyddhau o'r ysbyty, yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol iechyd i ofyn am brofion a chanlyniadau o sawl ffynhonnell wahanol ac yn ei gwneud yn bosibl i wella diogelwch cleifion a lleihau dibyniaeth ar gofnodion ar bapur y pen draw. Mae hefyd yn rhoi gweithfan bersonol i feddygon a nyrsys gyda mynediad at eu rhestrau cleifion perthnasol eu hunain.
46. Ar hyn o bryd mae'r Porth yn cael ei ddefnyddio mewn ysbytai yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda, a bydd yn weithredol ledled Gogledd Cymru (Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr) o fis Chwefror 2012. Bydd pob Bwrdd Iechyd arall yn dechrau defnyddio'r Porth erbyn diwedd mis Mawrth 2012, a chaiff fersiwn un ei roi ar waith yn llawn erbyn Nadolig 2012.
47. Yn sail i'r Porth mae Prif Fynegai Cleifion, sy'n sicrhau y caiff pob claf ei adnabod yn gywir ac yn lleihau nifer y cofnodion dyblyg a ddelir dros y systemau lu a ddefnyddir gan ein hysbytai.
48. Rydym hefyd yn gwneud cynnydd da o ran cyflwyno **System Rheoli Gwybodaeth Labordai** newydd. Bydd hon yn disodli'r 13 o systemau gwahanol a ddefnyddir ar hyn o bryd gan 18 o labordai patholeg ac yn cyflwyno un system integredig genedlaethol yn eu lle. Yng Nghymru caiff dros 69 miliwn o brofion patholeg eu trefnu bob blwyddyn. Bydd y system newydd yn lleihau nifer y profion a gaiff eu dyblygu a bydd yn golygu bod canlyniadau profion ar gael yn hawdd, ble bynnag y caiff claf ofal.
49. Bydd Byrddau Iechyd Hywel Dda a Betsi Cadwaladr yn rhoi'r system ar waith ym mis Chwefror a mis Mawrth 2012. Mae gwaith cynllunio yn mynd rhagddo gyda'r Byrddau Iechyd eraill a bwriedir i'r system fod yn gwbl weithredol erbyn dechrau 2013.
50. Mae **gwybodaeth radioleg** wedi cael ei hintegreiddio drwy un system wedi'i huwchraddio, a elwir yn RADIS2 ac mae wedi cael ei chyflwyno mewn 11 o 13 o safleoedd, gan gynnwys Ymddiriedolaeth Ysbyty Felindre.

51. Rydym hefyd wedi uwchraddio ac wedi integreiddio'r system a ddefnyddiwn i reoli'r 10,000 o **ddelweddau pelydr-x a sganiau digidol** a gesglir bob dydd gan GIG Cymru. Ychydig flynyddoedd yn ôl cafwyd cam bras ymlaen pan gyflwynwyd Systemau Archifo Llundain a Chyfathrebu electronig gennym. Fodd bynnag, cafodd contractau â chyflenwyr eu gosod yn lleol ac felly cafwyd llawer o systemau gan nifer o gwmnïau masnachol gwahanol na allent rannu delweddau pelydr-x. Gan fod y contractau hynny yn dod i ben, rydym bellach yn symleiddio trefniadau ac yn symud tuag at ddarpariaeth Cymru gyfan, sy'n seiliedig ar fframwaith caffael newydd, sydd wrthi'n cael ei datblygu.
52. Mae'r defnydd o **fideo-gynadledda** wedi treblu yn ystod y misoedd diwethaf yn enwedig o ran cyfarfodydd Timau Amlddisgyblaethol yn y rhwydwaith canser a rhwydwaith y galon. Mae fideo-gynadledda, sydd bellach ar gael mewn clirlun, yn ei gwneud yn bosibl i feddygon rannu a thrafod canlyniadau a gweld profion yn fanylach. Mae dros 400 o unedau fideo-gynadledda ledled Cymru o fewn meddygfeydd, ysbytai a chyfleusterau arbenigol.
53. Mae cryn gynnydd wedi cael ei wneud i symud tuag at **System Gweinyddiaeth Cleifion** genedlaethol (PAS). Datblygwyd PAS Myrddin gan staff y GIG ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda a bu mor llwyddiannus cafodd ei mabwysiadu fel rhan annatod o strategaeth TGCh GIG Cymru. Mae'r system wedi cael ei hachredu'n allanol ac o'i defnyddio'n llawn rydym wedi lleihau costau gweithredu. Defnyddir Myrddin mewn chwech o saith bwrdd iechyd ac mae dros 15,000 o aelodau o GIG Cymru yn defnyddio'r system bob dydd.
54. Mae pob meddygfa, fferyllfa, Bwrdd Iechyd ac ysbyty bellach wedi'u cysylltu â rhwydwaith Agregu Band Eang y Sector Cyhoeddus (PSBA), sef **rhwydwaith diogel** lled band uchel i'r sector cyhoeddus sy'n darparu'r seilwaith i gefnogi gofal cydgysylltiedig â gofal cymdeithasol ac ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus.
55. Bellach mae gan GIG Cymru **wasanaeth e-bost cenedlaethol diogel** sy'n rhoi cyfeiriad e-bost i staff drwy gydol eu gyrfa o fewn GIG Cymru. Mae dros 60,000 o gyfeiriadau e-bost i staff sy'n gweithio o fewn GIG Cymru bellach gyda 5 miliwn o negeseuon e-bost yn cael eu hanfon bob mis.
56. Hefyd, mae gan staff un enw defnyddiwr ac un cyfrinair i'w cofio – gan ei gwneud yn haws iddynt 'fewngofnodi' ar systemau cenedlaethol y GIG, lle bynnag maent yn gweithio yng Nghymru.

8. Iechyd Meddwl Oedolion

Strategaeth Iechyd Meddwl newydd i Gymru

57. Ar 30 Hydref 2011, ysgrifennais at Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i amlinellu amserlen i ddatblygu Strategaeth Iechyd Meddwl newydd i Gymru. Yn yr ohebiaeth honno cadarnhawyd y bydd y Strategaeth newydd yn ymdrin ag iechyd meddwl mewn ffordd unedig, gan ddiwallu anghenion cyfannol plant ac oedolion o bob oedran, ategu ac ymgorffori Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, ac atgyfnerthu'r polisi presennol. Bydd yn mynd i'r afael yn benodol â'r angen am gydweithio integredig a chynllunio strategol ar y cyd yn unol â gofynion '*Law yn Llaw at Iechyd*' a '*Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy*'.
58. Mae strategaeth ddrafft wrthi'n cael ei datblygu gan grŵp llywio trawsadrannol, a thrwy ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol, a bydd ar gael ar gyfer ymgynghoriad 12 wythnos ffurfiol erbyn diwedd gwanwyn 2012. Bydd Bwrdd Partneriaeth Cenedlaethol – i'w sefydlu'n ddiweddarach eleni ar ôl cyfarfod olaf Bwrdd y Rhaglen Iechyd Meddwl ar 25 Tachwedd – yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o oruchwylio a chraffu ar y ffordd y caiff y Strategaeth newydd ei rhoi ar waith.

'Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion: Adroddiad Atodol'
(Swyddfa Archwilio Cymru)

59. Bydd yr argymhellion a amlinellwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru (SAC) yn '*Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion: Adroddiad Atodol*' (Gorffennaf 2011) yn llywio'r Strategaeth Iechyd Meddwl newydd yn uniongyrchol.
60. Ers i SAC ymgymryd â gwaith paratoi yn y maes i gyhoeddi'r adroddiad, mae nifer o welliannau wedi cael eu gwneud, gan gynnwys sefydlu gwasanaethau datrys argyfyngau a thriniaeth yn y cartref, a gwasanaethau allgymorth bron ym mhob rhan o Gymru. Lle nad oes gwasanaethau o'r fath yn bodoli, mae cynlluniau datblygu ar waith. Nodwyd ein hymrwymiad i wella mynediad at therapïau seicolegol yn ein maniffesto, ac mae adolygiad o argaeledd gwasanaethau wrthi'n cael ei gynnal. Rydym hefyd wedi buddsoddi mewn cyfleusterau iechyd meddwl newydd i blant ac oedolion ac wedi cyflwyno timau newydd i ofalu am bobl ag anhwylderau bwyta a'r rhai sydd ag anhwylder straen wedi trawma.
61. Mewn ymateb i Argymhelliad 1, ein bwriad yw y bydd y Strategaeth newydd yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn y ddarpariaeth o wasanaethau ac yn cyflymu'r broses o wella cydweithio rhwng y sector iechyd, y sector gofal cymdeithas a'r trydydd sector. Yn unol ag Argymhelliad 2, bydd y Strategaeth yn mynd ati i hyrwyddo dulliau gwella sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau, sef dull gweithredu sy'n adeiladu ar y ffordd rydym eisoes yn cynllunio gofal ac yn ymdrin â gofynion arfaethedig Rhan

2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. O ran Argymhelliad 3, rwyf wedi cadarnhau ein hymrwymiad i barhau i glustnodi cyllid yn 2012–13, ond byddwn yn parhau i fonitro effeithiolrwydd y dull gweithredu hwn a cheisio nodi amrywiadau sylweddol yn y symiau a ddyrennir i BILlau a gwariant gwirioneddol. Mae Argymhelliad 4 yn canolbwyntio ar swyddi allweddol, canllawiau a rheoli perfformiad a chan gadw hyn mewn cof byddwn yn adolygu'r flaenoriaeth y mae BILlau yn ei rhoi i iechyd meddwl, ac yn parhau i ddadlau dros bwysigrwydd gwaith cynllunio strategol amlasiantaethol.

62. Bydd y Strategaeth newydd hefyd yn adlewyrchu'r canfyddiadau a'r argymhellion gan yr Archwilydd Cyffredinol yn '*Gwasanaethau Tai i Oedolion ag Anghenion Iechyd Meddwl*' (Tachwedd 2010). Mewn ymateb i'r adroddiad hwnnw:

- Mae'r Cod Canllawiau ar Ddyrannu Llety a Digartrefedd wedi cael ei ailddrafftio i atgyfnerthu'r cyfeiriadau at yr NSF i Iechyd Meddwl Oedolion a'i amcanion ynglŷn â thai.
- Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol wedi cael ei ddsbarthu i awdurdodau lleol a darparwyr Cefnogi Pobl.
- Cynhaliwyd arolwg o'r camau i'w cymryd ar lefel awdurdodau lleol i ddiwallu anghenion iechyd meddwl.

Mewn cyfres o ddigwyddiadau ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2011 (a drefnwyd ar y cyd â Cymorth ac Iechyd Cyhoeddus Cymru) daethpwyd â gwasanaethau iechyd a thai ynghyd i drafod yr adroddiad ac agweddau eraill ar gydweithio.

Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

63. Yn fy llythyr dyddiedig 30 Hydref 2011 at y Cadeirydd, amlinellais yr amserlen ar gyfer gweithredu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 erbyn mis Hydref 2012 – gan roi digon o amser i BILlau ac awdurdodau lleol i gynllunio'n effeithiol a pharatoi i ymgymryd â'u dyletswyddau newydd – ac mae'r broses honno yn mynd rhagddi yn unol â'r amserlen.

64. Cadarnhawyd yn fy nghyhoeddiad diweddar fod y cyllid a ddyrannwyd yn unol â'r Memorandwm Esboniadol a'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol. O 2012–13 bydd hyn yn cyfateb i £5.5m y flwyddyn – £3.5m i gefnogi'r broses weithredu a chostau rhedeg gwasanaethau cymorth Iechyd Meddwl sylfaenol lleol o dan Ran 1, a £2m y flwyddyn i gefnogi'r Gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol estynedig o dan Ran 4.

65. Mae Rhan 1 o'r Mesur yn gosod dyletswydd ar BILlau ac awdurdodau lleol i sefydlu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, wedi'u darparu o fewn meddygfeydd ac ochr yn ochr â hwy. Mae Rhan 2 yn gosod dyletswyddau ar BILlau ac awdurdodau lleol i sicrhau bod pawb sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd

meddwl eilaidd yn cael cynllun gofal a thriniaeth, a bod y gofal yn cael ei reoli gan gydgyssylltydd gofal. Bydd Rhan 3 yn cyflwyno hawl i gyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ofyn am asesiad pe baent yn credu bod eu hiechyd meddwl yn dirywio. Yn olaf, mae Rhan 4 yn ymestyn y cynllun Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol a sefydlwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 i gynnwys unigolion penodol a gedwir dan orchymyn am gyfnod byr (brys) a chleifion mewnl anffurfiol (heb eu cadw dan orchymyn).

Gwasanaethau Dementia

Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia

66. Mae'r Weledigaeth – a lanswyd ym mis Chwefror 2011 – yn nodi'r pwys y mae'r Llywodraeth hon yn ei roi ar wella ac ymestyn gwasanaethau a gwybodaeth sydd ar gael eisoes, codi ymwybyddiaeth, gwella adnoddau hyfforddiant a dysgu, a chydabod pwysigrwydd gwaith ymchwil a'i gefnogi.
67. Yn ystod y misoedd diwethaf, rydym wedi cefnogi ac wedi ariannu rhai datblygiadau allweddol i helpu i wireddu'r Weledigaeth:
- mae £1.5 miliwn y flwyddyn wedi cael ei ddefnyddio i ychwanegu at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol i Bobl Hŷn a datblygu Gwasanaeth Dementia sy'n dechrau mewn Pobl Ifanc i Gymru.
 - Mae buddsoddiad cyfalaf gwerth £25m a £56m yn y drefn honno wedi cael ei ddarparu i sefydlu unedau newydd yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Llandoche (Caerdydd), ac mae Clinig Angleton, Pen-y-bont ar Ogwr (ysbyty Glan-rhyd) yn darparu 42 o welyau i bobl hŷn.
 - Mae Llywodraeth Cymru wedi rhoi tua £250,000 i Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia Cymru i ddarparu hyfforddiant sydd wedi'i gynllunio i wella agweddau, sgiliau a gwybodaeth y rhai sy'n rhoi cymorth a gofal (a ddarperir i staff mewn cartrefi gofal, lleoliadau cyffredinol, ysbytai iechyd meddwl a lleoliadau gofal sylfaenol, staff sy'n gweithio yn y gymuned – gan gynnwys staff Teleofal – ac aelodau o'r teulu sy'n gofalu am berthnasau)
 - Mae Llinell Gymorth a gwefan ddwyieithog Dementia Cymru yn rhoi cymorth emosiynol a chyngor 24 awr y dydd, 365 diwrnod y flwyddyn.
 - Mae Cynllun Presgripsiwn Llyfrau Cymru wedi cael ei ymestyn i gynnwys pedwar llyfr ar ddementia
 - Mae dros £80,000 wedi cael ei ddyrannu i Gymdeithas Alzheimer i ddylunio pecynnau gwybodaeth, a chyflogi dau Swyddog Cyswllt Gwybodaeth Dementia yn y gogledd ac yn y de – i gydgyssylltu hyfforddiant a chodi ymwybyddiaeth o salwch sy'n gysylltiedig â dementia.

68. Mae gwell dealltwriaeth o achosion dementia a sut i'w drin yn hollbwysig, ac rydym wedi rhoi cymorth ac arian i sefydlu Canolfan Geneteg a Genomeg Niwroseiatricig y Ganolfan Ymchwil Feddygol ym Mhrifysgol Cymru, a Rhwydwaith Ymchwil Dementias a Chlefydau Niwroddirywiol Cymru.
69. Mae pedwar *Targed Deallus* sy'n canolbwyntio ar ddementia wedi cael eu llunio i fonitro canlyniadau, gan roi amcan da o ble mae angen gwneud gwelliannau a'r ffordd orau o wneud hynny. Mae un o'r rhain yn canolbwyntio ar y lleoliad gofal cyffredinol, a bydd gwaith cysylltiedig yn sicrhau y caiff cynnydd BILlau ei fonitro drwy'r defnydd o systemau monitro sefydledig *Urddas mewn Gofal* (ar ôl i BILlau lunio cynlluniau gweithredu mewn ymateb i archwiliad o ofal dementia yng Nghymru a Lloegr gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion). O ran *Urddas mewn Gofal*, yn fy natganiad ar 10 Ionawr amlinellais y camau yr oedd pob sefydliad yn y GIG yn eu cymryd mewn ymateb i adolygiad 2011 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

Eitem 3

Research Service
Y Gwasanaeth Ymchwil



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-03-12 papur 2

Materion polisi'r UE sy'n berthnasol i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Papur briffio'r pwyllgor

Dyddiad y sesiwn:

25 Ionawr 2012

Cynhyrchwyd y papur briffio hwn gan y Gwasanaeth Ymchwil i aelodau'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â Gregg Jones yn Swyddfa'r UE: Ffôn. 0032 (0)2 226 6692

E-bost: Gregg.Jones@wales.gov.uk

Research
Service

1.	Cyflwyniad	3
2.	Proses llunio polisiau yr UE.....	3
2.1.	Iechyd a Gofal Cymdeithasol.....	3
2.2.	Diogelwch Bwyd.....	5
2.3.	Proses llunio polisiau a phroses ddeddfwriaethol yr UE.....	6
2.4.	Y Comisiwn Ewropeaidd	6
2.5.	Cyngor y Gweinidogion.....	7
2.6.	Senedd Ewrop.....	7
2.7.	Pwyllgor y Rhanbarthau	8
2.8.	Rhwydweithiau'r UE	8
3.	Meysydd blaenoriaeth posibl o ddiddordeb i Gymru	9
3.1.	Strategaeth 'Ewrop 2020'	9
3.2.	Strategaeth Iechyd yr UE 2008-2013.....	9
3.3.	Rhaglen 'Health for Growth 2014-2020' yr UE.....	10
3.4.	Cynllun Gweithredu e-lechyd	11
3.5.	Heneiddio'n Egniol ac Iach.....	11
3.6.	Moderneiddio'r Cymwysterau Proffesiynol.....	12
3.7.	Adolygu'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith	13
3.8.	Gweithredu'r Gyfarwyddeb ar Hawliau Cleifion i Gael Gofal Iechyd Trawsffiniol.....	13
3.9.	Anghydraddoldebau iechyd	14
3.10.	Plant ac iechyd	14
3.11.	Cyfarwyddebau Caffael Cyhoeddus	14
3.12.	Gwybodaeth i gleifion.....	15
3.13.	Pecyn arloesedd mewn iechyd (dyfeisiau meddygol)	15
3.14.	Gohebiaeth ar ofal hirdymor (i'w gyhoeddi yn 2013).....	15
4.	Camau dilynol posibl i'r Pwyllgor eu hystyried.....	15

Dan strwythurau Pwyllgor newydd y pedwerydd Cynulliad y cytunwyd arnynt gan y Pwyllgor Busnes fis Mehefin 2011, bydd materion yn ymwneud ag Ewrop a'r UE yn cael eu prif ffrydio ar draws y Pwyllgorau perthnasol yn hytrach na chreu Pwyllgor Materion Ewropeaidd ac Allanol newydd.

Golyga hyn fod gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gyfrifoldeb dros ymdrin â'r materion Ewropeaidd hynny sy'n dod o fewn ei bortffolio.

Mae hyn yn debygol o ddigwydd mewn dwy ffordd:

- sesiynau penodedig sy'n canolbwyntio ar y blaenoriaethau/materion sydd ar agenda bolisi'r UE ym Mrwsel;
- cyfle i edrych ar Ewrop (a'r dimensiwn rhyngwladol) er mwyn cymharu ag arferion yng Nghymru, gan nodi tystion ac arbenigwyr i ddod â dimensiwn allanol i feysydd gwaith eraill y Pwyllgor.

Mae'r papur hwn yn rhoi gwybodaeth i'r Pwyllgor (yn adran 3) ar ddatblygiadau polisi perthnasol sydd ar y gweill neu ddatblygiadau arfaethedig ar gyfer 2012 ar lefel yr UE.

Cyn manylu ar y datblygiadau hyn, rhoddir gwybodaeth gefndir yn adran 2 am broses llunio polisiau'r UE, i esbonio:

- y cymwyseddau ar lefel yr UE ym maes iechyd a gofal cymdeithasol a'r math o gamau sy'n deillio o'r UE o ganlyniad i weithredu'r cymwyseddau hyn;
- y sefydliadau a'r strwythurau perthnasol sy'n gweithredu ym Mrwsel (yn cynnwys Sefydliadau ffurfiol yr UE a rhai rhwydweithiau'r UE) a chanddynt gyfrifoldebau dros faterion sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol

Camau i'r Pwyllgor eu cymryd:

Yn adran 4 amlinellir nifer o gamau posibl i'r Pwyllgor eu hystyried a chytuno arnynt o ran y gwaith atodol ar faterion yn ymwneud â'r UE.

2. Proses llunio polisiau yr UE

2.1. Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae iechyd a gofal cymdeithasol yn feysydd o **gymhwysedd cenedlaethol unigryw**, sy'n golygu bod y pwerau i'r UE weithredu yn y meysydd hyn yn gyfyngedig, ac wedi'u cyfyngu'n bennaf i gamau sy'n cefnogi, sy'n cydgysylltu neu sy'n ategu gwaith yr Aelod-wladwriaethau (h.y. Llywodraethau cenedlaethol ac, fel y bo'n briodol, Llywodraethau is-wladol/rhanbarthol) yn y maes hwn.

O ganlyniad mae grym yr UE i ddylanwadu ar bolisi iechyd yng Nghymru a'i lywio yn gyfyngedig iawn. Mae hefyd yn golygu y byddai o fudd i Gymru gymryd rhan uniongyrchol mewn trafodaethau'n ymwneud â pholisi ar lefel yr UE lle y gallai'r rhain fod yn ddefnyddiol o ran helpu i gefnogi gwaith a wneir yng Nghymru neu ychwanegu gwerth ato.

Mae rôl yr UE mewn polisi iechyd yn canolbwyntio'n benodol ar y tri maes canlynol:

- amddiffyn pobl rhag bygythiadau i'w hiechyd a chlefydau
- hybu ffyrdd iach o fyw
- helpu awdurdodau cenedlaethol yn yr UE i gydweithio ar faterion iechyd.

Er mwyn rhoi ffocws strategol i hyn mabwysiadodd y Comisiwn [Strategaeth Iechyd yr UE](#) yn 2008, a oedd yn strategaeth pum mlynedd a fydd yn cael ei hadolygu yn ystod 2012 (ond nid oes unrhyw gyfeiriad o gwbl at yr adolygiad hwn yn Rhaglen Waith 2012 y Comisiwn Ewropeaidd, felly nid oes gennym amcan o amseriad yr adolygiad eto).

Yn ogystal, mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn darparu cymorth ariannol er mwyn gweithredu strategaeth lechyd yr UE, ac mae sefydliadau yng Nghymru (yn cynnwys y Gwasanaeth Iechyd Gwladol) yn gymwys i gymryd rhan yn y cynllun hwn. Mae hyn yn cynnwys cymorth gan raglen ariannu benodedig ar gyfer lechyd yr UE, ac mae'r un bresennol yn cwmpasu'r cyfnod 2008-2013. Caiff ei holynu gan raglen newydd, sef y rhaglen *Health for Growth 2014-2020* - y cyhoeddwyd cynigion ar ei chyfer ym mis Tachwedd. Mae rhagor o fanylion am hyn yn adran 3.3 isod.

Mae iechyd hefyd yn thema mewn rhaglenni ariannu eraill yr UE: er enghraifft, mae rhywfaint o gyfle i gefnogi mentrau sy'n gysylltiedig ag iechyd o fewn rhaglenni Cronfeydd Strwythurol yr UE, camau gweithredu ar symudedd dan raglenni addysg ac ieuenctid yr UE; ac ymchwil yn gysylltiedig ag iechyd o fewn Rhaglen Ymchwil Fframwaith yr UE (yn arbennig gymorth i ariannu treialon clinigol). Ym mhob un o'r meysydd hyn mae'r Comisiwn Ewropeaidd wedi cyhoeddi cynigion newydd ar gyfer y cyfnod 2014-2020, a fydd yn destun proses drafod ym Mrwsel cyn cytuno arnynt (rhywbryd yn 2013 fwy na thebyg). Mae'r Pwyllgor Menter a Busnes yn cynnal ymchwiliad i Gronfeydd Strwythurol yr UE a bydd hefyd yn edrych ar Raglen Ymchwil yr UE yn y dyfodol (Horizon 2020), a byddai cynigion addysg a symudedd ieuenctid yr UE (Erasmus for All) yn dod yn naturiol o fewn cylch gwaith y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc (ac ystyriwyd hynny ganddo fel rhan o ddiweddariad yr UE yn ei gyfarfod ar 1 Rhagfyr).

Yn olaf, mae gan yr UE gymhwysedd i greu deddfwriaeth mewn nifer o feysydd eraill a gallai'r rhain effeithio ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys, yn benodol:

- **Deddfwriaeth cyflogaeth a diogelwch cymdeithasol:** mae hyn yn cwmpasu amrywiaeth o feysydd yn cynnwys hawliau gweithwyr, iechyd a diogelwch, amodau gwaith, cydraddoldeb a chyfle cyfartal. Datblygir deddfwriaeth o'r fath yng nghyddestun sicrhau bod marchnad sengl yr UE yn gweithredu'n ddiraffferth, er mwyn galluogi gweithwyr i symud yn ddirwystr ar draws ffiniau cenedlaethol.
- **Deddfwriaeth caffael cyhoeddus:** rhaid cynnal proses dendro agored er mwyn darparu nwyddau, gwaith a gwasanaethau uwchlaw'r trothwyon a bennir gan ddeddfwriaeth yr UE. Mae'r cyfarwydddebau'n pennu gofynion o ran y rheolau i'w dilyn i sicrhau proses deg, lle y gallai endidau o bob cwr o'r UE gymryd rhan ynddynt.

2.2. Diogelwch Bwyd

O ran diogelwch bwyd, mae gan yr UE gylch gwaith cryfach i gymryd camau.

Mae hyn yn cynnwys datblygu deddfwriaeth yr UE a chymryd mathau eraill o gamau sy'n canolbwyntio ar sicrhau systemau rheoli effeithiol a gwerthuso cydymffurfiaeth â safonau'r UE ym meysydd: diogelwch ac ansawdd bwyd, iechyd anifeiliaid, lles anifeiliaid, maeth anifeiliaid ac iechyd planhigion o fewn yr UE ac mewn trydydd gwledydd mewn perthynas â'u hallforion i'r UE.

Mae rhai o'r meysydd hyn y tu allan gylch gwaith y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a byddent yn dod o fewn cylch gwaith Pwyllgor yr Amgylchedd a Chynaliadwyedd (e.e. lles anifeiliaid, maeth anifeiliaid ac iechyd planhigion).

I gefnogi'r gwaith o baratoi a gweithredu deddfwriaeth yr UE yn y maes hwn mae nifer o bwyllgor ac asiantaethau ar lefel yr UE. Mae'n werth sôn am y rhain gan fod modd i'r cyrff hyn wneud penderfyniadau pwysig ar bolisiau'r dyfodol yn ogystal ag ar weithredu deddfwriaeth bresennol yr UE.

Y rhai sydd fwyaf perthnasol i waith y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yw:

- **Y Pwyllgor Gwyddonol ar Fwyd**: ei fandad yw ateb cwestiynau gwyddonol a thechnegol yn ymwneud ag iechyd defnyddwyr a diogelwch bwyd yn gysylltiedig â bwyta cynhyrchion bwyd. Yn benodol, mae'n ymdrin â chwestiynau'n ymwneud â thocsicoleg yn y gadwyn cynhyrchu bwyd gyfan, maeth, a cheisiadau am dechnolegau bwyd-amaeth, yn ogystal â'r rhai sy'n ymwneud â deunyddiau sy'n dod i gysylltiad â bwyd, fel deunydd pacio. Fel gyda phob un o'r Pwyllgorau Gwyddonol rheolir ei waith gan y Comisiwn Ewropeaidd ond mae ei aelodaeth yn cynnwys arbenigwyr annibynnol.
- **Awdurdod Diogelwch Bwyd Ewrop (EFSA)**: fe'i sefydlwyd yn 2002 ac mae'n darparu cyngor a gohebiaeth wyddonol annibynnol ar y risgiau presennol a risgiau newydd sy'n gysylltiedig â'r gadwn fwyd, sydd wedi'u hanelu at ddiogelu iechyd defnyddwyr Ewropeaidd a sicrhau diogelwch y gadwn fwyd a bwyd anifeiliaid. Mae gwaith EFSA yn cwmpasu pob mater sy'n cael effaith uniongyrchol neu anuniongyrchol ar ddiogelwch bwyd a bwyd anifeiliaid, yn cynnwys iechyd a lles anifeiliaid, diogelu planhigion ac iechyd a maeth planhigion (yn cynnwys cynydu a addaswyd yn enetig).
- **Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop**: fe'i sefydlwyd yn 2005 ac mae'n gweithredu o Stockholm. Ei nod yw nodi, asesu a chyfleu bygythiadau presennol a bygythiadau newydd i iechyd dynol yn sgil clefydau heintus.
- **Y Pwyllgor Sefydlog ar y gadwyn fwyd ac iechyd anifeiliaid (SCFCAH)**: Pwyllgorau rheoleiddio yw Pwyllgorau Sefydlog sy'n cael eu sefydlu i sicrhau bod deddfwriaeth yr UE yn cael ei gweithredu'n ymarferol ac yn effeithiol. Maent yn bwyllgorau 'technegol' sy'n cynnwys y Comisiwn Ewropeaidd yn ogystal ag arbenigwyr o Aelod-wladwriaeth, ac yn achos SCFCAH mae'n cynnwys swyddogion DEFRA ynghyd â swyddogion perthnasol o Gynrychiolaeth Barhaol y DU ym Mrwsel.

2.3. *Proses llunio polisiau a phroses deddfwriaethol yr UE*

O ran y meysydd y cyfeirir atynt yn adrannau 2.1 a 2.2 lle y mae'r UE yn gallu creu deddfwriaeth, mae proses drafod ffurfiol er mwyn mabwysiadu cyfreithiau o'r fath. Gall Cynulliad Cenedlaethol Cymru ddylanwadu ar y broses hon, yn ystod y cam cyn y broses ddeddfu (h.y. llunio polisi - sy'n cael ei arwain yn bennaf gan y Comisiwn Ewropeaidd) ac yn ystod y broses ddeddfu ei hun.

Lle mae gan yr UE bwerau i ddatblygu cynigion deddfwriaethol (yn cynnwys y meysydd a gwmpesir yn adrannau 2.1 a 2.2 - fel diogelwch bwyd, cyfraith cyflogaeth, hawliau cleifion, a rhaglenni ariannu'r DU), caiff cynigion o'r fath eu paratoi drwy'r weithdrefn deddfwriaethol arferol, sy'n ei gwneud yn ofynnol i Senedd Ewrop a Chyngor y Gweinidogion (h.y. Llywodraethau Aelod-wladwriaethau) gytuno ar destun terfynol y gyfraith arfaethedig (ar sail cynnig deddfwriaethol gan y Comisiwn Ewropeaidd) cyn y gellir ei mabwysiadu'n ffurfiol. Gall y broses hon gymryd rhwng blwyddyn a nifer o flynyddoedd, ac mewn rhai achosion efallai na fydd modd dod i gytundeb (e.e. methodd yr ymdrechion diweddar i adolygu'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith yn 2009).

Ar ôl i'r deddfwriaeth gael ei mabwysiadu mae'n ofynnol i bob Aelod-wladwriaeth **weithredu deddfwriaeth yr UE ar lawr gwlad**, a bydd y deddfwriaeth yn cynnwys darpariaethau ar y terfynau amser ar gyfer trosi'r deddfwriaeth (h.y. creu deddfwriaeth ddomestig newydd fel y bo'n berthnasol) ar lefel genedlaethol/rhyngwladol. Yng Nghymru, Llywodraeth Cymru fydd yn gyfrifol am sicrhau bod deddfwriaeth berthnasol yr UE sy'n dod o fewn cymwyseddau datganoledig yn cael ei gweithredu a'i throsi. Os bydd yn methu â gwneud hyn bydd y Comisiwn Ewropeaidd yn codi dirwyon arni.

Ar gyfer y meysydd hynny lle nad oes gan yr UE gymhwysedd deddfwriaethol, mae polisi'n cael ei lunio mewn nifer o ffyrdd. Mae hyn yn cynnwys gohebiaeth gan y Comisiwn Ewropeaidd wedi'i hanelu at annog llywodraethau cenedlaethol i fabwysiadu ymagweddau tebyg mewn meysydd penodol, e.e. hyrwyddo'r defnydd o e-iechyd, a chamau atodol eraill sy'n cynnwys rhanddeiliaid fel *Partneriaeth Arloesedd Ewropeaidd ar Heneiddio'n Iach ac Egniol* (gweler adran 3.5). Mae hefyd yn cynnwys cydweithredu rhwng llywodraethau drwy'r *Dull Cydgysylltu Agored* (gweler adran 2.5). Ym mhob un o'r meysydd hyn nid oes gofyniad sy'n rhwymo Aelod-wladwriaethau i gymryd camau, a'r unig bŵer ar lefel yr UE yw pwysau gan gymheiriaid drwy enwi a chodi cywilydd ar Aelod-wladwriaethau nad ydynt yn cyflawni camau y cytunwyd arnynt.

2.4. *Y Comisiwn Ewropeaidd*

Y Comisiwn Ewropeaidd sydd â'r brif rôl o ddatblygu mentrau'n ymwneud â pholisi a deddfwriaeth ym meysydd iechyd, gofal cymdeithasol a diogelwch bwyd.

Y Comisiynydd Ewropeaidd sy'n gyfrifol am Iechyd a Materion Defnyddwyr yw John Dalli.

Y brif gyfarwyddiaeth gyffredinol yn y Comisiwn Ewropeaidd ar gyfer materion yn gysylltiedig ag iechyd, yn cynnwys diogelwch bwyd, yw Cyfarwyddiaeth Gyffredinol Iechyd a Materion Defnyddwyr (sy'n aml yn cael ei gwtogi i DG SANCO, o'r teitl Ffrangeg).

Ar gyfer materion sy'n dod o fewn meysydd polisi ehangach (fel ymchwil, cyflogaeth) byddai'r rhain yn cael eu cwmpasu gan yr adran thematig berthnasol, e.e. Cyfarwyddiaeth Gyffredinol Cyflogaeth a Materion Cymdeithasol.

2.5. Cyngor y Gweinidogion

Mae strwythur aelodaeth yr Undeb Ewropeaidd yn seiliedig ar Lywodraethau cenedlaethol neu Aelod-wladwriaethau sy'n golygu bod Cymru'n cael ei chynrychioli yn strwythurau Llywodraeth ffurfiol yr UE (Cyngor y Gweinidogion a Chyngor Ewrop) drwy Lywodraeth y DU.

Mae materion iechyd a diogelwch bwyd yn gyfrifoldeb i ddau Gyngor o fewn Cyngor y Gweinidogion:

- Y Cyngor Cyflogaeth, Polisi Cymdeithasol, Iechyd a Materion Defnyddwyr
- Y Cyngor Amaethyddiaeth a Physgodfeydd

Bydd y ddau Gyngor hyn yn rhan o drafodaethau ar unrhyw gynigion deddfwriaethol perthnasol sy'n dod o fewn eu cylch gwaith. Byddant hefyd yn cymryd rhan yn y gwaith o lunio polisi, mabwysiadu *Casgliadau'r Cyngor*, yn cynnwys mabwysiadu *Argymhellion* (h.y. cyfraith feddal yr UE - nad yw'n rhwymedig) ar faterion neu bynciau penodol. Ar gyfer materion yn ymwneud â gofal iechyd mae hyn wedi'i strwythuro'n bennaf drwy ddefnyddio'r *Dull Cydgysylltu Agored* (dull rhynglywodraethol), lle mae Aelod-wladwriaethau (gyda chymorth y Comisiwn Ewropeaidd) yn rhannu arferion gorau a phrosesau meincnodi, sy'n canolbwyntio ar wella mynediad, ansawdd a chynaliadwyedd gwasanaethau gofal iechyd cenedlaethol.

Caiff Cymru ei chynrychioli ar Gyngor y Gweinidogion gan Lywodraeth y DU, fodd bynnag daethpwyd i gytundeb gyda'r gweinyddiaethau datganoledig y gall gweinidogion datganoledig fynychu cyfarfodydd y Cyngor (gan weithredu fel cynrychiolwyr y DU) ar faterion sydd o ddiddordeb penodol i'r weinyddiaeth ddatganoledig (e.e. mae Gweinidogion Cymru wedi mynychu cyfarfodydd y Cyngor Addysg a Diwylliant).

Mae Llywodraeth y DU hefyd wedi cytuno ar [Femorandwm Dealltwriaeth](#) gyda gweinyddiaethau datganoledig – llofnodwyd y fersiwn diweddaraf fis Mehefin 2011 – sy'n cynnwys yr ymagwedd tuag at faterion Ewropeaidd. O ran cyd-destun/materion polisi mae Llywodraeth y DU a Gweinidogion o'r gweinyddiaethau datganoledig yn cyfarfod drwy Gyd-bwyllgor Gweinidogion (Ewrop). Yn ogystal mae Llywodraeth y DU yn ymgynghori â'r gweinyddiaethau datganoledig wrth baratoi memoranda esboniadol ar gynigion a dogfennau polisi yr UE, ym mhob maes cymhwysedd datganoledig a lle ceir diddordeb datganoledig yn y coflenni perthnasol.

2.6. Senedd Ewrop

Mae Cymru'n cael ei chynrychioli yn Senedd Ewrop gan bedwar ASE: John Bufton (Plaid Annibyniaeth y DU); Jill Evans (Plaid Cymru); Dr Kay Swinburne (Ceidwadwyr); a Derek Vaughan (Llafur).

Y prif Bwyllgor ar gyfer materion yn ymwneud â pholisi iechyd a diogelwch bwyd yw:

- **Pwyllgor yr Amgylchedd, Iechyd Cyhoeddus a Bwyd**, dan gadeiryddiaeth yr ASE o'r Almaen Jo Leinen (Grŵp y Sosialwyr a'r Democratiaid - yr un grŵp gwleidyddol ag ASE Cymru Derek Vaughan). Mae'r ASE o Gymru Jill Evans yn aelod o'r Pwyllgor hwn.

Pwyllgorau perthnasol eraill fyddai:

- **Y Pwyllgor Cyflogaeth a Materion Cymdeithasol**: Dan gadeiryddiaeth yr ASE o Ffrainc Pervenche Beres (nid oes unrhyw ASE o Gymru ar y Pwyllgor hwn), mae'n gyfrifol am bob polisi cyflogaeth a phob agwedd ar bolisi cymdeithasol fel amodau gwaith, nawdd cymdeithasol a diogelwch cymdeithasol. Hwn fyddai'r pwyllgor a fyddai'n arwain y diwygiadau i'r Gyfarwydeb Oriau Gwaith (gweler isod)
- **Pwyllgor y Farchnad Fewnol a Diogelu Defnyddwyr** : Dan gadeiryddiaeth ASE Ceidwadol yr UE Malcolm Harbour (nid oes ASE o Gymru ar y Pwyllgor hwn), hwn fydd y Pwyllgor a fyddai'n arwain ar ddiwygio Cyfarwydebau Caffael Cyhoeddus (gweler isod) a hwn hefyd yw'r pwyllgor sy'n arwain ar faterion yn ymwneud â chymorth gwladwriaethol.

2.7. *Pwyllgor y Rhanbarthau*

Mae gan Gymru gynrychiolwyr ar y ddau gorff ymgynghorol (sydd wedi'u lleoli ym Mrwsel), sef *Pwyllgor y Rhanbarthau* (yn cynnwys Christine Chapman AC a Rhodri Glyn Thomas AC) a'r *Pwyllgor Economaidd a Materion Cymdeithasol*. Ymgynghorir â'r ddau gorff hyn ar bob datblygiad polisi'r UE, ond nid oes pŵer ganddynt i orfodi newidiadau i ddeddfwriaeth ddrafft yr UE.

2.8. *Rhwydweithiau'r UE*

O fewn y meysydd polisi hyn mae nifer o rwydweithiau'r UE sy'n ymwneud yn helaeth â materion iechyd a gofal cymdeithasol.

Ymysg yr enghreifftiau mae'r canlynol (rhestr enghreifftiol yn unig yw hon):

- **Swyddfa Ewropeaidd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol**: swyddfa Conffederasiwn y GIG ym Mrwsel.
- **Swyddfa Cymdeithas Feddygol Prydain ym Mrwsel**
- **Cynghrair Iechyd Cyhoeddus Ewrop**: rhwydwaith di-elw o sefydliadau gwirfoddol sy'n gweithio ym maes iechyd cyhoeddus.
- **EuroHealthNet**: rhwydwaith di-elw o 35 o sefydliadau, asiantaethau a chyrff statudol (yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru) o 27 o wledydd Ewrop, sydd oll yn gweithio i hybu iechyd a thegwch drwy fynd i'r afael â'r ffactorau sy'n dylanwadu'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ar iechyd. Ei lywydd presennol yw David Pattison, Pennaeth Datblygu Rhyngwladol NHS Health Scotland.
- **AGE Platform Europe**: rhwydwaith Ewropeaidd o tua 165 o sefydliadau pobl 50+ ar gyfer pobl 50+ sy'n cynrychioli dros 30 miliwn o bobl hŷn yn Ewrop. Mae Comsiynydd Pobl Hŷn Cymru yn aelod o'r rhwydwaith.

3. Meysydd blaenoriaeth posibl o ddiddordeb i Gymru

3.1. Strategaeth 'Ewrop 2020'

Mae [Ewrop 2020](#), strategaeth swyddi a thwf yr UE sy'n canolbwyntio ar sicrhau 'twf clyfar, cynaliadwy a chynhwysol' a fabwysiadwyd yn 2010, yn rhoi fframwaith cyffredinol ar gyfer cysoni pob datblygiad polisi arall yr UE (fel y bo'n berthnasol).

Yn strategaeth *Ewrop 2020* mae pum prif darged i'r UE eu cyflawni dros y degawd nesaf (sy'n cwmpasu cyflogaeth, newid yn yr hinsawdd, ymchwil a datblygu, tlodi ac addysg). Nid yw iechyd yn un o'r rhain. Fodd bynnag, caiff ei ystyried gan y Comisiwn Ewropeaidd fel un o'r themâu sy'n gallu cyfrannu at gyflawni'r targedau cyffredinol (e.e. drwy heneiddio'n egniïol, cefnogi arloesedd yn yr economi, gweithlu iach ac ati) fel sy'n gwbl amlwg o deitl y rhaglen ariannu iechyd newydd arfaethedig, *Health for Growth 2014-2020*.

Gweithredir Ewrop 2020 drwy gyfuniad o gamau ar lefel yr UE a chamau ar lefel Aelod-wladwriaethau (cenedlaethol, rhanbarthol a lleol).

Yn ogystal â chymorth ariannol drwy amrywiol raglenni ariannu'r UE, mae camau ar lefel yr UE hefyd yn cynnwys cyfres o fentrau blaenllaw ar themâu penodol i ddarparu fframwaith cydlynus ar gyfer camau ar lawr gwlad gan Aelod-wladwriaethau. Y rhai sydd fwyaf perthnasol i faterion yn gysylltiedig ag iechyd yw:

- Yr Agenda Ddigidol (yn cynnwys camau ar e-lechyd- gweler adran 3.4).
- Undeb Arloesedd (yn cynnwys camau ar heneiddio'n egniïol - gweler adran 3.5).
- Y Llwyfan Ewropeaidd yn Erbyn Tlodi ac Allgáu Cymdeithas (yn cynnwys camau wedi eu hanelu at fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a thlodi/allgau cymdeithasol).
- Agenda ar gyfer Sgiliau Newydd ar gyfer Swyddi (sy'n nodi prinder o 15 y cant yn y gweithlu gofal iechyd a fydd eu hangen yn yr UE erbyn 2020, h.y. prinder o oddeutu dwy filiwn o swyddi, a byddai hanner y rheini'n weithwyr iechyd proffesiynol).

Ar lefel genedlaethol (lefel y DU) mae'n ofynnol i Aelod-wladwriaethau baratoi Rhaglenni Diwygio Cenedlaethol bob blwyddyn yn amlinellu'r camau arfaethedig a'r gwaith sydd ar y gweill i gyflawni targedau *Ewrop 2020*. Caiff [Rhaglen Ddiwygio Genedlaethol y DU](#) ei pharatoi gan Lywodraeth y DU drwy ymgynghori â gweinyddiaethau datganoledig (yn cynnwys Llywodraeth Cymru). Sonnir am iechyd mewn un cyd-destun yn y rhannau o'r Rhaglen Ddiwygio Genedlaethol sy'n ymwneud â Chymru, mewn perthynas â thlodi plant a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Yng nghyd-destun Lloegr ceir cyfeiriad ato mewn perthynas ag ymchwil a mynd i'r afael â heriau gofal iechyd drwy efelychu gweithgaredd busnes ac arloesedd yn y sector iechyd.

3.2. Strategaeth Iechyd yr UE 2008-2013

Fel y nodir yn adran 2.1 mae gan yr UE fandad i ategu camau cenedlaethol ar iechyd a gwneir hyn drwy Strategaeth Iechyd yr UE. Bydd y strategaeth hon yn cael ei hadolygu cyn diwedd 2013, fodd bynnag, nid oes manylion ar gael hyd yma am amseriad yr adolygiad hwn.

3.3. Rhaglen 'Health for Growth 2014-2020' yr UE

Ar 9 Tachwedd 2011 cyhoeddodd y Comisiwn gynigion ar gyfer rhaglen '[Health for Growth 2014-2020' yr UE](#), gyda chyllideb o €446 miliwn. Byddai hyn yn disodli'r Rhaglen Camau Cymunedol bresennol ym Maes Iechyd, sy'n cwmpasu'r cyfnod 2008-2013.

Caiff y cynigion hyn eu mabwysiadu drwy'r weithdrefn ddeddfwriaethol arferol, sydd (fel y disgrifir yn adran 2.1 uchod) yn golygu bod yn rhaid i Gyngor a Senedd Ewrop gytuno ar y testun terfynol er mwyn i'r rhaglen gael ei mabwysiadu.

Mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn bwriadu i'r rhaglen '*Health for Growth 2014-2020*' newydd gefnogi ac ategu gwaith yr Aelod-wladwriaethau i gyflawni pedair amcan:

- **Datblygu systemau iechyd arloesol a chynaliadwy:** camau i hwyluso arloesedd mewn gofal iechyd drwy e-lechyd, arbenigedd ar ddiwygio gofal iechyd a chymorth i Bartneriaeth Arloesedd Ewrop ar Heneiddio'n Egniol ac Iach. Bydd camau dan y rhaglen hon hefyd yn cyfrannu at rag-weld y galw am weithwyr iechyd proffesiynol ac yn helpu Aelod-wladwriaethau i sicrhau gweithlu gofal iechyd cadarn.
- **Cynyddu mynediad i ofal iechyd gwell a mwy diogel i ddinasyddion:** bydd y camau yn anelu at gynyddu mynediad i arbenigedd a gwybodaeth feddygol am gyflyrau penodol; yn datblygu atebion a chanllawiau i wella ansawdd gofal iechyd a diogelwch cleifion drwy gamau i gefnogi hawliau cleifion ym maes gofal iechyd trawsffiniol, clefydau prin, defnydd darbodus o wrthfotigau a safonau uchel o ran ansawdd a diogelwch organau a sylweddau sy'n dod o fodau dynol a ddefnyddir mewn meddygaeth.
- **Hybu iechyd ac atal clefydau:** hybu iechyd da ac atal clefydau drwy fynd i'r afael â'r prif ffactorau risg ar gyfer y rhan fwyaf o glefydau, sef ysmegu, camddefnyddio alcohol a gordewdra. Bydd hyn yn cynnwys meithrin dulliau o nodi a lledaenu arferion gorau ar gyfer mesurau atal cost-effeithiol; yn ogystal â chymau penodol wedi'u hanelu at atal clefydau cronig yn cynnwys canser.
- **Amddiffyn dinasyddion rhag bygythiadau iechyd trawsffiniol:** camau a fydd yn cyfrannu tuag at ddatblygu dulliau cyffredin o gydgyfylltu paratodau'n well mewn argyfyngau iechyd, e.e. gwella'r gallu i asesu risg a phrynu gwrthfesyrrau meddygol ar y cyd.

Byddai tri math o gamau'n cael eu hariannu drwy'r rhaglen er mwyn cyflawni'r amcanion hyn:

- **Camau ar y cyd:** grantiau ar gyfer camau gweithredu wedi'u cydariannu gan yr awdurdodau cymwys sy'n gyfrifol am iechyd cyhoeddus yn yr Aelod-wladwriaethau a chyda sefydliadau iechyd rhyngwladol.
- **Grantiau i gefnogi Sefydliadau Anllywodraethol sy'n gweithio ym maes iechyd cyhoeddus** sy'n chwarae rhan effeithiol mewn deialog sifil ar lefel yr UE ac sy'n cyfrannu at o leiaf un o amcanion penodol y rhaglen.
- **Contractau caffael**

Yn y rhan fwyaf o achosion, byddai grantiau'r UE yn cyfrannu hyd at **60 y cant** o gostau'r camau neu'r prosiect. Gallai GIG Cymru a chyrff eraill sy'n ymwneud â gofal iechyd yng Nghymru gymryd rhan yn y rhaglen hon.

3.4. *Cynllun Gweithredu e-lechyd*

Disgwylir i'r Comisiwn Ewropeaidd gyhoeddi cynllun gweithredu e-lechyd 2012 - 2020 ar ddechrau 2012.

Mae hwn yn olynu cynllun gweithredu e-lechyd 2004, sef y fenter gyntaf ar lefel yr UE wedi ei hanelu at annog gwledydd i fabwysiadu technolegau e-lechyd ar draws yr UE.

Un prosiect a amlygwyd gan y Comisiwn Ewropeaidd yw [RENEWING HEALTH, REgIoNs of Europe WorkINg toGether for HEALTH](#), sy'n brosiect e-lechyd a gefnogir dan *Raglen Cymorth Polisi TGCh* yr UE. Daw ag ystod o ddarparwyr gofal ynghyd o naw o wledydd Ewrop a ddisgrifir fel y 'rhanbarthau Ewropeaidd mwyaf datblygedig o ran gweithredu gwasanaethau TGCh sy'n gysylltiedig ag iechyd'. Yn y rhanbarthau hyn darperir gwasanaethau ar lefel leol ar gyfer tele-fonitro a thrin cleifion cronig sy'n dioddef o ddiabetes, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint neu glefydau cardiofasgwlaidd. Nod y gwasanaethau hyn yw galluogi cleifion i chwarae rhan ganolog yn y broses o reoli eu clefydau eu hunain, mireinio'r dewis o ddosau a meddyginiaethau, a hyrwyddo cydymffurfiaeth â thriniaeth, a helpu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ganfod arwyddion cynnar o ddirywiad yn y patholegau a gaiff eu monitro.

3.5. *Heneiddio'n Egniol ac Iach*

Mae'r Comisiwn Ewropeaidd wedi nodi bod heneiddio'n egniol ac iach yn her fawr i gymdeithas sy'n gyffredin i bob un o wledydd Ewrop, ac mae'n edrych arno fel maes lle mae gan Ewrop y potensial i arwain y byd o ran datblygu ymatebion arloesol.

ER mwyn cefnogi'r gwaith o gyrraedd y nod hon mae wedi lansio, fel un o'r camau yn y fenter flaenllaw Undeb Arloesedd (Strategaeth Ewrop 2020), rhaglen beilot, sef [Partneriaeth Arloesedd Ewropeaidd ar Heneiddio'n Egniol ac Iach](#). Rhoddodd Aelod-wladwriaethau'r UE eu cefnogaeth i'r fenter hon fis Chwefror 2011, ac ym mis Tachwedd 2011 cyhoeddodd y Grŵp Llywio Lefel Uchel (a sefydlwyd i ddatblygu'r peilot) [Gynllun Gweithredu Strategol](#), sy'n amlinellu gweledigaeth gyffredin a chyfres o gamau gweithredol y rhoddir blaenoriaeth iddynt er mwyn mynd i'r afael â'r her heneiddio drwy arloesedd. Fe'i disgrifir fel cynllun wedi'i lywio gan randdeiliaid ac mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn gwahodd Llywodraethau cenedlaethol a rhanddeiliaid eraill i ddod yn rhan o ddarparu camau a gaiff eu lansio yn 2012, sy'n cynnwys:

- Ffyrdd arloesol o sicrhau bod cleifion yn dilyn y cyfarwyddiadau ar eu presgripsiynau - ymgyrch benodol mewn o leiaf 30 o ranbarthau Ewrop.
- Atebion arloesol i atal cwmpadau a chefnogi diagnosis cynnar i bobl hŷn.
- Cydweithredu i helpu i atal dirywiad mewn sgiliau gweithredol ac eiddilwch, gan ganolbwyntio'n benodol ar ddiffyg maeth.

- Lledaenu a hyrwyddo modelau gofal integredig arloesol a llwyddiannus ar gyfer clefydau cronig ymysg cleifion hŷn, er enghraifft drwy weithgaredd monitro o bell. Dylid cymryd camau yn nifer o ranbarthau'r UE.
- Cynyddu'r nifer sy'n manteisio ar atebion byw'n annibynnol yn seiliedig ar TGCh rhyngweithredol drwy safonau byd-eang i helpu pobl hŷn i aros yn annibynnol, yn symudol ac yn weithgar am gyfnod hwy.

Yn gysylltiedig â hyn, thema Blwyddyn Ewropeaidd 2012 fydd [Heneiddio'n Egniol a Phontio'r Cenedlaethau](#), a fydd yn cynnwys nifer o weithgaredd codi ymwybyddiaeth ledled yr UE. Ceir manylion mentrau arfaethedig ar wefan *Blwyddyn Ewropeaidd 2012*, ac ar hyn o bryd nid oes unrhyw weithgaredd wedi'i restru ar gyfer Cymru.

3.6. *Moderneiddio'r Cymwysterau Proffesiynol*

Mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn cynnal adolygiad o *Gyfarwyddeb yr UE ar Gydnabod Cymwysterau Proffesiynol*. Nod y Gyfarwyddeb hon yw hwyluso gallu dinasyddion y DU i symud yn ddirwystr drwy ei gwneud yn haws i weithwyr proffesiynol sydd wedi cymhwyso mewn un Aelod-wladwriaeth ymarfer eu proffesiwn mewn Aelod-wladwriaeth arall, fel rhan o'r ymdrechion i gryfhau marchnad sengl yr UE. Mae'r Gyfarwyddeb yn cwmpasu pob proffesiwn, yn cynnwys proffesiynau gofal iechyd.

Fis Ionawr 2011 lansiodd y Comisiwn Ewropeaidd ymgynghoriad cyhoeddus ac ym mis Mehefin 2011 cyhoeddodd Bapur Gwyrdd, a oedd hefyd yn destun ymgynghoriad gyda rhanddeiliaid. Roedd y prif gynigion yn y Papur Gwyrdd yn cynnwys cerdyn proffesiynol, mynediad rhannol, adolygu cwmpas y proffesiynau sy'n cael eu rheoleiddio a sicrhau bod gwybodaeth a gweithdrefnau gwneud cais ar gael ar lein.

Mynegwyd pryderon ynghylch y Gyfarwyddeb bresennol, yn arbennig mewn perthynas â chymhwysedd rhai gweithwyr iechyd proffesiynol Ewropeaidd - eu cymhwysedd clinigol yn ogystal â'u sgiliau cyfathrebu (Saesneg), a amlygwyd gan Bwyllgor Dethol Tŷ'r Cyffredin fis Ebrill 2010.

Mae adolygu'r Gyfarwyddeb hon ar frig rhestr blaenoriaethau [Swyddfa EU y GIG ym Mrwsel](#), a gyflwynodd ymatebion i'r ymgynghoriad a'r Papur Gwyrdd ar ran y GIG. Amlygodd hyn yr angen i ddiweddarau'r safonau goyfnol ar gyfer cymwysterau er mwyn i weithwyr proffesiynol allu ymarfer ledled Ewrop, a'r angen i gyrff rheoleiddio ledled Ewrop gael mynediad i system electronig gyffredin er mwyn rhannu gwybodaeth am weithwyr proffesiynol a'u cymwysterau. Galwodd am gyflwyno system rybuddio fwy trylwyr sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrff rheoleiddio ledled Ewrop rybuddio eu cyrff cyfatebol os byddant yn dwyn achos yn erbyn meddygon neu weithwyr iechyd proffesiynol twyllodrus neu anghymwys; galwodd ar bob un o wledydd yr UE i sicrhau eu bod yn ei gwneud yn ofynnol i bob gweithiwr iechyd proffesiynol ddiweddarau eu sgiliau, yn hytrach na chael eu rhoi ar gofrestr broffesiynol am oes; a galwodd am osgoi llacio gwiriadau ar gyfer gweithwyr proffesiynol sy'n mudo, er enghraifft drwy ganiatáu'r rhai sy'n gymwys mewn un maes arbenigol i ymarfer mewn meysydd meddygaeth cyffredinol.

3.7. *Adolygu'r Gyfarwyddeb Oriau Gwaith*

Mae *Cyfarwyddeb Oriau Gwaith* 2003 yn darparu'r fframwaith ar gyfer cyfraith yr UE ar uchafswm yr oriau y gellir disgwyl i gyflogeion eu gweithio mewn wythnos (48 awr). Mae'n cynnwys diffiniadau o oriau gwaith ac mae hefyd yn cynnig y posibilrwydd i gyflogeion 'eithrio' o'r uchafswm o 48 awr.

Ceisiodd y Comisiwn Ewropeaidd adolygu'r Gyfarwyddeb yng ngoleuni cyfraith achos Ewropeaidd, ond methodd yr ymdrechion hyn yn 2009 gan nad oedd modd i Senedd a Chyngor Ewrop ddod i gytundeb ar y diwygiadau arfaethedig. Roedd Llywodraeth y DU yn un o'r lleiafrif o Aelod-wladwriaethau a rwystrodd y gwledydd rhag dod i gytundeb.

Mynegodd [NHS Employers](#) ei bryder ynghylch effaith bosibl unrhyw newid yn y *Gyfarwyddeb Oriau Gwaith* ar weithwyr ieched, yn arbennig y costau posibl yn sgil cynnwys amser ar alwad nas gweithiwyd fel rhan o'r wythnos waith.

Yn wreiddiol disgwylwyd i'r Comisiwn gyflwyno cynigion yn ystod 2011 gan ei fod eisoes wedi cynnal dau ymgynghoriad yn ystod 2010 i baratoi ar gyfer yr adolygiad. Fodd bynnag, bu oedi gyda'r rhain ac nid yw'n glir eto pa bryd y cânt eu cyhoeddi, ac nid oedd sôn am amserlen arfaethedig yn Rhaglen Waith y Comisiwn Ewropeaidd ar gyfer 2012.

3.8. *Gweithredu'r Gyfarwyddeb ar Hawliau Cleifion i Gael Gofal Iechyd Trawsffiniol*

Ym mis Mawrth 2011 mabwysiadwyd Cyfarwyddeb newydd yr UE ar hawliau cleifion mewn gofal iechyd trawsffiniol, ar ôl bron dair blynedd o drafodaethau ym Mrwsel. Cynhaliwyd ymchwiliad byr i'r Gyfarwyddeb ddrafft gan [y Pwyllgor Materion Ewropeaidd ac Allanol](#) yn ystod y trydydd Cynulliad. Y dyddiad cau ar gyfer trosi'r Gyfarwyddeb yn gyfraith genedlaethol yn y DU (ac ar draws yr UE cyfan) yw 25 Hydref 2013.

Mabwysiadwyd y Gyfarwyddeb hon ar 31 Mawrth 2011 ar ôl bron i dair blynedd o drafodaethau ym Mrwsel. Mae'r Gyfarwyddeb yn gwneud y canlynol:

...provides rules for facilitating the access to safe and high-quality cross-border healthcare and promotes cooperation on healthcare between Member States, in full respect of national competencies in organising and delivering healthcare... (Erthygl 1.1)

Mae'n:

- amlinellu cyfrifoldebau'r Aelod-wladwriaethau o ran darparu gofal iechyd trawsffiniol (o safbwynt yr Aelod-wladwriaeth lle y darperir y driniaeth a'r Aelod-wladwriaeth y mae'r claf sy'n cael ei drin yn hanu ohoni);
- amlinellu'r egwyddorion ar gyfer ad-dalu costau triniaeth trawsffiniol;
- mynd i'r afael â nifer o faterion ymarferol ynghylch awdurdodi a gweinyddu gwasanaethau gofal iechyd trawsffiniol;
- edrych yn ehangach ar ffyrdd o hwyluso cydweithredu mewn gofal iechyd fel e-ieched, sefydlu rhwydweithiau cyfeirio Ewropeaidd (e.e. ym maes clefydau prin) a chydweithredu ar asesiadau technoleg.

Mae'r Gyfarwyddeb yn cynnwys dyddiad trosi o 25 Hydref 2013 ar gyfer yr Aelod-wladwriaethau (yn cynnwys y DU) er mwyn

... bring into force the laws, regulations and administrative provisions necessary to comply with this Directive... (Erthygl 21.1)

Bydd y Comisiwn Ewropeaidd yn paratoi adroddiad cyntaf ar gydymffurfiaeth â'r Gyfarwyddeb erbyn yr un dyddiad (25 Hydref 2013) a phob tair blynedd wedi'r dyddiad hwnnw.

Cynhaliodd y Pwyllgor Materion Ewropeaidd ac Allanol ymchwiliad yn ystod y trydydd Cynulliad, i asesu effeithiau posibl y Gyfarwyddeb (a oedd yn Gyfarwyddeb ddrafft bryd hynny) ar Gymru.

3.9. *Anghydraddoldebau iechyd*

Cyhoeddodd y Comisiwn Ewropeaidd ohebiaeth yn 2009 yn dwyn y teitl *Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities* yn yr UE sy'n amlinellu'r camau y mae'n bwriadu eu cymryd i helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae hyn yn seiliedig ar gydweithio gydag awdurdodau cenedlaethol a rhanbarthol, cynhyrchu adroddiadau ac ystadegau rheolaidd ar lefel yr UE, asesu effaith polisi yr UE ar anghydraddoldebau iechyd ac ati.

3.10. *Plant ac iechyd*

Ar 2 Rhagfyr mabwysiadodd Gweinidogion yr UE *Gasgliadau'r Cyngor* ar ddwy broblem iechyd sy'n effeithio ar blant:

- **Clefydau anadlol cronig ymysg plant:** a oedd yn galw am gamau parhaus a chryfach er mwyn atal y clefydau hyn, gwneud diagnosis cynnar ohonynt a'u trin yn gynnar, yn arbennig drwy hyrwyddo arferion gorau, darparu cymorth ar gyfer ymchwil, atal ysmegu, gwella ansawdd yr aer a chydweithrediad cryfach.
- **Anhwylderau cyfathrebu (namau ar y clyw, y golwg a'r lleferydd) ymysg plant:** a oedd yn pwysleisio'r angen i ganfod y namau hyn yn gynnar a'u trin yn gynnar gan bwysleisio pwysigrwydd codi ymwybyddiaeth y cyhoedd, cyfnewid gwybodaeth a phrofiadau, a defnyddio offer e-lechyd a thechnolegau arloesol er mwyn gwella gofal iechyd yn y maes hwn.

3.11. *Cyfarwyddebau Caffael Cyhoeddus*

Bydd cynigion i [foderneiddio Cyfarwyddebau Caffael Cyhoeddus yr UE](#) yn cael eu cyhoeddi ar 13 Rhagfyr 2011, yn dilyn adolygiad o weithrediad y rheolau presennol yn cynnwys ymgynghoriad cyhoeddus yn gynharach eleni. Bydd hyn yn uniongyrchol berthnasol i bob awdurdod cyhoeddus yng Nghymru sy'n tendro contractau uwchlaw trothwyon yr UE, ac o ganlyniad bydd unrhyw newid yn y rheolau hefyd o ddiddordeb i fusnesau a fydd yn awyddus i gynnig am dendrau o'r fath.

Bydd y Pwyllgor Menter a Busnes (fel y nodir uchod) yn cynnal ymchwiliad i'r mater hwn yn ystod chwarter cyntaf 2012.

3.12. Gwybodaeth i gleifion

Ar 10 Hydref 2011 cyhoeddodd y Comisiwn Ewropeaidd gynigion diwygiedig ar gyfer cyfarwydddeb newydd, sef [Cyfarwydddeb ar wybodaeth a chynnyrch meddyginiaethol](#) i'w darparu i gleifion ar feddyginiaethau presgripsiwn yn unig.

Yn wreiddiol cyflwynodd y Comisiwn Ewropeaidd gynigion yn 2008, wedi'u hanelu at nodi bwlch yn y wybodaeth i gleifion ar feddyginiaethau presgripsiwn yn unig (yn seiliedig ar ymchwil yn 2007 ac ymgynghoriad cyhoeddus dilynol). Fodd bynnag, cafwyd gwrthwynebiad i'r cynigion gwreiddiol hyn yn 2008 yn Senedd Ewrop ar sail y mathau o wybodaeth a'r ffyrdd y dylid ei chyflwyno i gleifion. Mae'r Comisiwn Ewropeaidd wedi ceisio mynd i'r afael â'r pryderon hyn yn y cynigion diwygiedig, gan ddweud fod y rhain yn cryfhau hawliau'r defnyddwyr, ac yn darparu rhwymedigaethau a gofynion cliriach o ran y ffordd y bwriedir cyflwyno'r wybodaeth.

Bydd y cynigion drafft yn dilyn y weithdrefn ddeddfwriaethol arferol sy'n ei gwneud yn ofynnol i Senedd a Chyngor Ewrop gytuno ar y testun terfynol er mwyn i'r cynigion ddod yn gyfraith yn yr UE.

3.13. Pecyn arloesedd mewn iechyd (dyfeisiau meddygol)

Mae *Rhaglen Waith y Comisiwn Ewropeaidd ar gyfer 2012* yn cynnwys nifer o gynigion a ragwelir ym maes dyfeisiau meddygol, yn ogystal â gohebiaeth ar bolisi arloesi mewn perthynas â dyfeisiau meddygol.

3.14. Gohebiaeth ar ofal hirdymor (i'w gyhoeddi yn 2013)

Mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn bwriadu cyhoeddi gohebiaeth ar ofal hirdymor yn yr UE yn 2013.

4. Camau dilynol posibl i'r Pwyllgor eu hystyried

Cam Posibl 1:

Y Pwyllgor i ystyried cynnal sesiwn ddiweddarau benodol ar yr UE gyda rhai o'r sefydliadau sy'n weithgar yn y maes hwn, gan ganolbwyntio ar ystod eang o faterion a amlinellir yn y papur hwn. Byddai'r sesiwn hon yn canolbwyntio ar ystyried sut y gallai'r datblygiadau hyn effeithio ar Gymru a'r flaenoriaeth o ran ymgysylltu â hwy.

Cam Posibl 2:

Y Pwyllgor i gynnal sesiwn gyda Gweinidogion perthnasol yng Nghymru yn edrych ar sut y maent yn cymryd rhan ym mhroses llunio polisiau'r UE ar faterion yn gysylltiedig ag iechyd, yn arbennig o ran defnyddio'r cyfleoedd i feincnodi, rhannu gwybodaeth ar arferion gorau gydag Aelod-wladwriaethau ac is-wladwriaethau/rhanbarthau eraill yn y DU. Egluro sut y caiff buddiannau datganoledig eu hadlewyrchu mewn trafodaethau gyda Chyngor y Gweinidogion ar faterion yn ymwneud ag iechyd.

Cam Posibl 3:

Y Pwyllgor i ystyried cynnal ymchwiliad i edrych ar gyfleoedd dan raglen 'Health for Growth 2014-2020' i sefydliadau yng Nghymru sy'n gweithio yn y maes hwn gymryd rhan ynddynt. [Ymchwiliad culach ei ffocws ar gyllid yr UE]

NEU

Y Pwyllgor i ystyried cynnal ymchwiliad yn edrych ar sut y mae sefydliadau yng Nghymru yn ymgysylltu'n ehangach â chyfleoedd ariannu'r UE ym maes iechyd, yn cynnwys rhai o'r rhaglenni eraill y soniwyd amdanynt yn y papur briffio. Yn benodol o ran cyfleoedd i sicrhau arian ymchwil, rhoi cynnig ar ffyrdd newydd ac arloesol o ddarparu gofal iechyd, a dysgu o arferion gorau mewn rhannau eraill o Ewrop. [Ymchwiliad ehangach ar gyllid yr UE]

Cam Posibl 4:

Y Pwyllgor i adolygu *eHealth Action Plan 2012-2020* ar ôl iddo gael ei gyhoeddi, ac ymchwilio i'w berthnasedd i ddatblygiadau yng Nghymru, gan gynnwys y posibilrwydd o edrych ar fentrau arfer gorau mewn rhannau eraill o Ewrop.

Cam Posibl 5:

Y Pwyllgor i ystyried cynnal sesiynau ar: (i) *y Gyfarwyddeb Moderneiddio Cymwysterau Proffesiynol* (ii) *y Gyfarwyddeb Oriau Gwaith* - ar ôl i'r cynigion diwygiedig ar gyfer y ddwy gyfarwyddeb gael eu cyhoeddi.

Cam Posibl 6:

Y Pwyllgor i ystyried cynnal sesiwn benodol ar heneiddio'n egniol yng nghyd-destun *Blwyddyn Ewropeaidd 2012* ac ymchwilio i'r buddiannau posibl i Gymru yn sgil chwarae rhan weithredol yn y *Bartneriaeth Arloesol Ewropeaidd ar Heneiddio'n Egniol ac Iach*.

Cam Posibl 7:

Y Pwyllgor i edrych ar anghydraddoldebau iechyd o ran yr Ohebiaeth a gyhoeddwyd gan y Comisiwn Ewropeaidd yn 2009 ac edrych ar arferion tebyg o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd mewn rhannau eraill o Ewrop.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-03-12 papur 3

Camau dilynol i'w cymryd: Deddfwriaeth yr UE sy'n cael ei pharatoi ac sy'n berthnasol i anghydraddoldebau iechyd

Mewn cyfarfod o'r Pwyllgor ar 8 Rhagfyr gofynnodd Lindsay Whittle AC am wybodaeth am unrhyw ddeddfwriaeth yr UE sy'n cael ei pharatoi ac sy'n berthnasol i'r mater o anghydraddoldebau iechyd.

Polisi a chamau gweithredu yn ymwneud ag anghydraddoldebau iechyd

Fel y nodwyd yn y cyfarfod roedd y wybodaeth gefndir yn darparu gwybodaeth am y camau gweithredu mwyaf diweddar o ran polisi a oedd yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd fel cyfanwaith, sef y **Ddogfen Gyfathrebu ar Anghydraddoldebau Iechyd** a gyhoeddwyd gan y Comisiwn Ewropeaidd yn 2009.

Yn ystod y cyfarfod cyfeiriais hefyd at **Gynllun Gweithredu ar y Cyd: Equity Action**, a lansiwyd yn 2010 fel un o'r camau gweithredu i ddod o gynllun gweithredu 2009.

Rwyf wedi cael rhagor o wybodaeth am hwn, sy'n dangos mai Llywodraeth Cymru yw un o bartneriaid craidd y fenter hon. Cymerwyd y wybodaeth a ddefnyddiais yn y cyfarfod o [wefan EuroHealthNet](#). Nid oedd hon yn dangos Cymru fel un o'r partneriaid a restrwyd. Fodd bynnag, mewn gwaith ymchwil dilynol, rwyf wedi dod o hyd i dudalennau gwe Equity Action penodedig ar y wefan ganlynol <http://www.health-inequalities.eu/>, sy'n dangos bod Cymru wedi'i rhestru fel partner yn y prosiect. Mae hyn yn egluro'r pwynt a godwyd gan Elin Jones AC yn y cyfarfod.

Ardaloedd perthnasol eraill

Nodais hefyd yn y cyfarfod fod anghydraddoldebau iechyd yn fater eang sy'n torri ar draws nifer o ardaloedd gwaith polisi a gweithredu.

Mae [gwefan DG Health and Consumers](#) y Comisiwn Ewropeaidd yn rhestru amrediad o wahanol ardaloedd sy'n effeithio ar anghydraddoldebau iechyd, fel y mae tudalennau gwe'r [EU-Health portal](#).

Mae'r rhain yn eang o ran cwmpas ac maent yn canolbwyntio ar yr amgylchedd cymdeithasol y mae pobl yn byw ynddo. Roedd y wybodaeth ar gyfer cyfarfod y Pwyllgor ar 8 Rhagfyr yn cynnwys nifer o faterion sy'n berthnasol i hyn, fel Strategaeth Ewrop 2020 (a nifer o'r mentrau arloesol sy'n berthnasol i faterion iechyd), a chynigion rhaglen Health for Growth yr UE.

Un datblygiad ychwanegol sy'n haeddu cael ei grybwyll yw **rhaglenni Cronfeydd Strwythurol yr UE**, ac yn arbennig y [cynigion deddfwriaethol drafft](#) ar gyfer y cyfnod 2014-2020 a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2011. Mae'r cynigion hyn yn destun ymchwiliad gan y Pwyllgor Menter a Busnes. Mae cwmpas o fewn y rheoliadau drafft i gefnogi camau gweithredu o fewn y maes iechyd, tra bod y Comisiwn Ewropeaidd wedi cynnig y dylid neilltuo lleiafswm o 20 y cant o Gronfa Gymdeithasol Ewrop i frwydro yn erbyn tlodi ac allgáu cymdeithasol.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-03-12 papur 4

Camau dilynol i'w cymryd: Proses cymeradwyo cyffuriau'r UE.

Mewn cyfarfod o'r pwyllgor ar 8 Rhagfyr gofynnodd Mick Antoniw AC am wybodaeth am y broses a ddefnyddir i gymeradwyo cyffuriau o fewn yr UE.

Gellir awdurdodi cyffuriau trwy ddwy broses o fewn yr UE a chant eu hegluro ar wefan [Yr Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd](#) ac mae hon wedi'i chyfieithu isod er hwylustod.

Noder mai Asiantaeth wedi'i datganoli o'r Undeb Ewropeaidd yw'r Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd, ac mae wedi'i lleoli yn Llundain. Mae'r Asiantaeth yn gyfrifol am werthuso'n wyddonol meddyginiaethau a ddatblygwyd gan gwmnïau fferyllol i'w defnyddio yn yr Undeb Ewropeaidd, ac sy'n dod o fewn cwrdd y weithdrefn awdurdodi ganolog (a ddisgrifir isod).

Cyfieithiad o wybodaeth ar wefan Yr Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd:

...Yn yr Undeb Ewropeaidd (UE), gellir awdurdodi meddyginiaethau drwy'r weithdrefn awdurdodi ganolog neu drwy'r gweithdrefnau awdurdodi cenedlaethol.

Y weithdrefn awdurdodi ganolog

Yr **Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd** sy'n gyfrifol am y weithdrefn ganolog ar gyfer meddyginiaethau dynol a milfeddygol.

Mae'r weithdrefn hon yn arwain at **awdurdodiad marchnata sengl** sy'n ddilys ym mhob un o wledydd yr Undeb Ewropeaidd, yn ogystal ag yng Ngwlad yr Ia, Liechtenstein a Norwy.

Mae'r weithdrefn ganolog yn **orfodol** i:

- feddyginiaethau dynol ar gyfer trin HIV/AIDS, canser, diabetes, clefydau niwroddirywiol, trafferthion awtoimiwn a thrafferthion imiwn eraill, a chlefydau firaol;
- meddyginiaethau milfeddygol i'w defnyddio i wella twf neu gynnyrch;
- meddyginiaethau sy'n deillio o brosesau biotechnoleg, fel peirianeg eneteg;
- meddyginiaethau therapi uwch, fel therapi genynnol, therapi celloedd y corff neu feddyginiaethau wedi'u creu ar feinwe;
- meddyginiaethau a ddynodir yn swyddogol fel 'meddyginiaethau amddifad' (meddyginiaethau a ddefnyddir ar gyfer trin clefydau dynol prin).

I feddyginiaethau nad ydynt yn dod o fewn y categorïau hyn, mae gan gwmnïau'r dewis i gyflwyno cais i'r Asiantaeth am awdurdodiad marchnata canolog, cyn belled â bod y feddyginiaeth dan sylw yn **ddatblygiad newydd therapiwtig, gwyddonol neu dechnegol sylweddol**, neu y byddai ei awdurdodi **er lles iechyd y cyhoedd neu iechyd anifeiliaid**.

Caiff ceisiadau drwy'r weithdrefn ganolog eu cyflwyno'n uniongyrchol i'r Asiantaeth. Mae'n cymryd hyd at 210 diwrnod i [bwyllgorau gwyddonol](#) yr Asiantaeth eu gwerthuso, ac ar ddiwedd y broses, mae'r pwyllgor yn mabwysiadu **barn** ynghylch a ddylid marchnata'r feddyginiaeth ai peidio.

Caiff y farn hon wedyn ei throsglwyddo i'r **Comisiwn Ewropeaidd**, sydd â'r awdurdod eithaf i roi awdurdodiad marchnata yn yr UE.

Ar ôl i awdurdodiad marchnata gael ei roi, gall deiliad yr awdurdodiad marchnata ddechrau trefnu bod y feddyginiaeth ar gael i gleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ym mhob un o wledydd yr UE.

- Mae mwy o wybodaeth ar gael ar y wefan [rheoliadau meddyginiaethau](#).

Gweithdrefnau awdurdodi cenedlaethol

Mae gan bob un o Aelod Wladwriaethau'r UE ei gweithdrefnau ei hun ar gyfer awdurdodi, o fewn ei thiriogaeth ei hun, meddyginiaethau sydd y tu allan i gwmpas y weithdrefn ganolog. Gellir dod o hyd i wybodaeth am y gweithdrefnau cenedlaethol hyn fel rheol ar wefan yr awdurdod meddyginiaeth cenedlaethol yn y wlad dan sylw.

- [Awdurdodau cymwys cenedlaethol ar gyfer meddyginiaethau dynol](#)¹
- [Awdurdodau cymwys cenedlaethol ar gyfer meddyginiaethau milfeddygol](#)²

Mae dau lwybr posibl hefyd ar gael i gwmnïau ar gyfer awdurdodi'r meddyginiaethau hyn mewn amryw o wledydd yn gyfochrog:

- **Gweithdrefn ddatganoledig:** gall cwmnïau wneud cais i awdurdodi'n gyfochrog, mewn mwy nag un o wledydd yr UE, meddyginiaeth na chafodd ei hawdurdodi eto mewn unrhyw un o wledydd yr UE ac nad yw'n dod o fewn gwmpas gorfodol y weithdrefn ganolog;
- **Gweithdrefn cyd-gydnabyddiaeth:** gall cwmnïau sydd â meddyginiaeth wedi'i hawdurdodi mewn un o Aelod-wladwriaethau'r UE wneud cais am i'r awdurdodiad hwn gael ei gydnabod yng ngwledydd eraill yr UE. Mae rhagor o wybodaeth ar gael drwy'r [Grŵp cydgysylltu ar gyfer gweithdrefnau cyd-gydnabyddiaeth a](#)

¹ Yr awdurdod cymwys yn y DU ar gyfer meddyginiaethau dynol yw'r [Medicines and Healthcare products Regulatory Agency](#), asiantaeth weithredol o'r Adran Iechyd, sydd wedi'i lleoli yn Llundain.

² Yr Awdurdod cymwys yn y DU ar gyfer meddyginiaethau milfeddygol yw'r [Veterinary Medicines Directorate](#), asiantaeth weithredol o'r Adran Iechyd, sydd wedi'i lleoli yn Surrey.



[datganoledig – Dynol a’r Grŵp cydgysylltu ar gyfer gweithdrefnau cyd-gydnabyddiaeth a datganoledig – Milfeddygol.](#)

Mewn rhai achosion, gellir cyfeirio anghydfod sy’n codi gyda’r gweithdrefnau hyn at yr Asiantaeth ar gyfer cyflafareddu fel rhan o [weithdrefn gyfeirio](#).

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-03-12 papur 5

Modelau perchnogaeth ar gyfer gofal preswyl i'r henoed yn aelod wladwriaethau'r UE

Camau dilynol i'w cymryd o gyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 8 Rhagfyr 2011

Mewn cyfarfod o'r Pwyllgor ar 8 Rhagfyr 2011 gofynnodd Mick Antoniw AC am wybodaeth am y gwahanol systemau perchnogaeth o ddarpariaeth gofal sy'n bodoli drwy'r UE.

Y ddarpariaeth o wasanaethau gofal hirdymor ar gyfer yr henoed gan sectorau yn aelod wladwriaethau'r UE

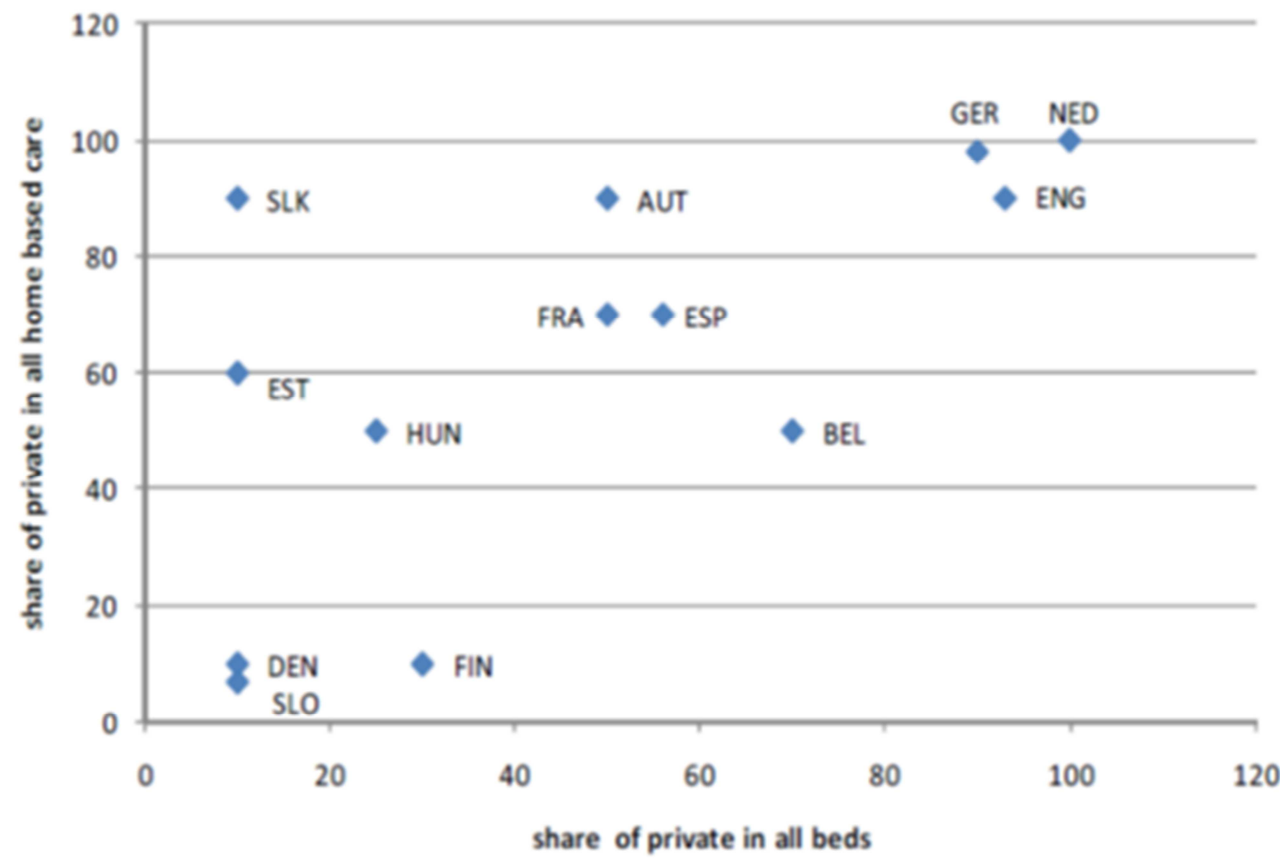
Ers mis Ionawr 2009, mae partneriaid o 20 o aelod wladwriaethau'r UE wedi datblygu'r prosiect ymchwil *Assessing Needs of Care in European Nations*¹ (ANCIEN), sydd wedi edrych ar wahanol systemau gofal hirdymor ar gyfer yr henoed mewn 21 o aelod wladwriaethau. Un o'r ardaloedd a edrychwyd arni yn y prosiect ymchwil oedd a yw systemau gofal hirdymor yn aelod wladwriaethau'r UE yn cael eu darparu a'u hariannu'n bennaf gan y sector cyhoeddus neu'r sector preifat. **Mae adroddiadau sy'n darparu rhagor o fanylion am systemau gofal hirdymor o fewn aelod wladwriaethau unigol ar gael ar wefan ANCIEN.**²

Mae astudiaeth gan ddau ymchwilydd a oedd ynghlwm â phrosiect ANCIEN yn rhoi amcangyfrif o ddarpariaeth gyhoeddus a phreifat (gan gynnwys darpariaeth ddi-elw) gwasanaethau gofal hirdymor ar draws 13 o aelod wladwriaethau'r UE. Mae ffigwr 1 isod yn dangos lefel y ddarpariaeth sector preifat o ofal yn y cartref a gofal sefydliadol yn yr aelod wladwriaethau hyn.

¹ Assessing Needs of Care in European Nations, [Home](#) [fel ar 10 Ionawr 2012]

² Assessing Needs of Care in European Nations, [Most recent reports](#) [fel ar 10 Ionawr 2012]

Ffigur 1: Amcangyfrif o gyfran darpariaeth gyhoeddus/preifat gwasanaethau gofal hirdymor ffurfiol ar gyfer gofal sefydliadol a gofal yn y cartref, 2010



Ffynhonnell: Riedel, M. a Kraus, M, [The Organisation of Formal Long-Term Care for the Elderly: Results from the 21 European Country Studies in the ANCIEN Project](http://www.ceps.be/ceps/download/6332) <<http://www.ceps.be/ceps/download/6332>>, tudalen 16, Tachwedd 2011 [fel ar 10 Ionawr 2012]

Allwedd: AUT=Awstria, BEL=Gwlad Belg, DEN=Denmarc, ENG=Lloegr, ESP=Sbaen, EST=Estonia, FIN=Y Ffindir, FRA=Ffrainc, GER=Yr Almaen, HUN=Hwngari, NED=Yr Iseldiroedd, SLO=Slofenia, SLK=Slofacia

Gellir gweld o Ffigur 1 bod gwahaniaethau yng nghyfran y gofal hirdymor a ddarperir gan y sector cyhoeddus a'r sector preifat ar draws aelod wladwriaethau'r UE. Yn yr Iseldiroedd darperir y gofal hirdymor bron i gyd gan y sector preifat, a darperir y rhan fwyaf o ofal sefydliadol gan y sector preifat di-elw.³ Yn yr Almaen y sector preifat di-elw sy'n darparu'r rhan fwyaf o wasanaethau gofal hirdymor sefydliadol ac yn y cartref, er bod

³ Riedel, M. a Kraus, M, [The Organisation of Formal Long-Term Care for the Elderly: Results from the 21 European Country Studies in the ANCIEN Project](http://www.ceps.be/ceps/download/6332), tudalen 16, Tachwedd 2011 [fel ar10 Ionawr 2012]

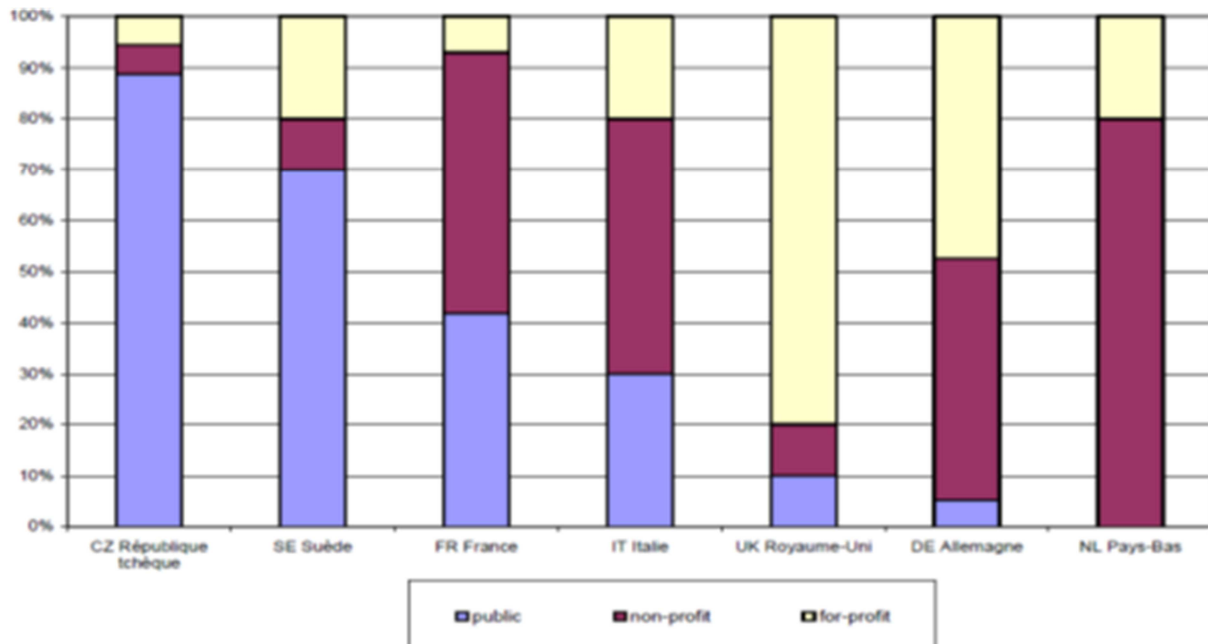
Riedel a Kraus yn nodi bod gofal hirdymor yn cael ei ddarparu fwy fwy gan gwmnïau sector preifat sy'n gwneud elw yn yr Almaen.⁴

Defnyddir Denmarc, Y Ffindir a Sweden fel enghreifftiau o'r system les Sgandinafaidd, sydd â lefelau uchel nodweddiadol o ddarpariaeth gyhoeddus o wasanaethau. O'r gwledydd eraill sydd wedi'u cynnwys yn astudiaeth ANCIEN, yr unig un â lefel gymharol o berchnogaeth gyhoeddus o ran darparu gofal hirdymor yw Slofenia. Yn y gwledydd hyn, ymddengys bod llai o ddewis o ddarparwyr nag yn aelod wladwriaethau eraill yr UE.⁵

Yn nodweddiadol, mae darpariaeth breifat yn chwarae rôl lai mewn gofal sefydliadol na gofal yn y cartref ar draws aelod wladwriaethau'r UE, ac mae Riedel a Kraus yn nodi mai dyma'r achos yn arbennig yn aelod wladwriaethau mwyaf newydd yr UE, gan nodi Slofacia fel enghraifft.

Mae astudiaeth gan Reimat (2009) yn darparu mwy o fanylion am bwysau gwasanaethau cyhoeddus, gwasanaethau di-elw a gwasanaethau gwneud elw ar gyfer 7 o aelod wladwriaethau'r UE (Y Weriniaeth Tsiec, Ffrainc, Yr Almaen, Yr Eidal, Yr Iseldiroedd, Sweden a'r Deyrnas Unedig), a darperir hyn isod yn Ffigwr 2. Gellir gweld mai, o'r saith aelod wladwriaeth hyn, y DU sydd â'r gyfran uchaf o wasanaethau gwneud elw yn y sector preifat sy'n darparu gofal hirdymor.

Ffigwr 2: Pwysau gwasanaethau cyhoeddus, gwasanaethau di-elw a gwasanaethau gwneud elw mewn darpariaeth gofal hirdymor, 2006



Ffynhonnell: Reimat, A., [Welfare regimes and long-term care for elderly people in Europe](http://soc.kuleuven.be/ceso/impalla/ESPANET/docs/Reimat_paper.pdf) <http://soc.kuleuven.be/ceso/impalla/ESPANET/docs/Reimat_paper.pdf>, Mawrth 2009 [fel ar 10 Ionawr 2012]

⁴ Ibid. tudalen 16

⁵ Ibid. tudalen 23

Mathau o fodolau gofal hirdymor yn aelod wladwriaethau'r UE

Edrychodd Kraus et al ar ddwy wahanol ffordd o gategoreiddio'r gwahanol agweddau tuag at ofal hirdymor i'r henoed yn aelod wladwriaethau'r UE mewn astudiaeth ddiweddar.⁶

Y ffordd gyntaf iddynt ei chanfod ar gyfer categoraiddio aelod wladwriaethau oedd yn ôl y ffordd y caiff gofal ei drefnu a'i ariannu ar draws 21 o wahanol genhedloedd lle'r oedd data ansoddol ar gael. Roedd yr amrywiadau a gafodd eu cynnwys wrth asesu trefn y gofal yn cynnwys gwybodaeth am hawl i wasanaethau, argaeledd budd-daliadau ariannol, dewis o ddarparwyr, sicrhau ansawdd ac integreiddio gofal. Ymhlith y mesurau a ddefnyddiwyd i asesu'r dull o ariannu systemau gofal hirdymor ar gyfer yr henoed roedd gwariant cyhoeddus ar gyfer gofal hirdymor fel cyfran o Gynnyrch Mewnwladol Crynswth a rhannu costau Mae'r pedwar clwstr o wledydd a nodwyd gan Kraus et al gan ddefnyddio'r dull hwn wedi'u nodi yn Nhabl 1.

Tabl 1: Mathau o systemau gofal hirdymor ar gyfer yr henoed yn aelod wladwriaethau'r UE yn seiliedig ar drefnu ac ariannu gofal hirdymor

Gwledydd yn y clwstr	Nodweddion y system gofal hirdymor
Gwlad Belg, Denmarc, Ffrainc, Yr Almaen, Yr Iseldiroedd, Sweden	System drefniadol ddatblygedig iawn gyda lefelau cymharol uchel o ariannu cyhoeddus.
Awstria, Lloegr, Y Ffindir, Yr Eidal, Latfia, Sbaen, Slofenia	System drefniadol wedi'i datblygu'n gymedrol gyda lefelau cymedrol o ariannu cyhoeddus.
Bwlgaria, Y Weriniaeth Tsiec, Estonia, Slofacia	System drefniadol ddatblygedig iawn gyda lefelau cymharol isel o ariannu cyhoeddus.
Hwngari, Lithwania, Gwlad Pwyl, Rwmania	System drefniadol lai datblygedig gyda lefelau cymharol isel o ariannu cyhoeddus.

Ffynhonnell: Kraus, M. et al, [How European nations care for their elderly: A new typology of long-term care systems](#), Gorffennaf 2011 [fel ar 10 Ionawr 2012]

⁶ Kraus, M. et al, [How European nations care for their elderly: A new typology of long-term care systems](#), Gorffennaf 2011 [fel ar 10 Ionawr 2012]



Roedd yr ail ddull a ddefnyddiwyd gan Kraus et al yn ystyried gwariant cyhoeddus ar ofal hirdymor fel cyfran o Gynnyrch Mewnwladol Crynswth, gwariant preifat fel cyfran o wariant ar ofal hirdymor, derbynwyr gofal anffurfiol 65 oed a throsodd fel canran o'r boblogaeth 65 oed a throsodd a chymorth ar gyfer gofal anffurfiol. Cafwyd canlyniadau ar gyfer 14 o wledydd lle'r oedd data meintiol ar gael. Mae'r clystyrau a nodwyd gan Kraus et al gan ddefnyddio'r dull hwn wedi'u nodi isod yn Nhabl 2.

Tabl 2: Mathau o systemau gofal hirdymor ar gyfer yr henoed yn aelod-wladwriaethau'r UE yn seiliedig ar y defnydd o ofal ac ariannu gofal hirdymor

Gwledydd yn y clwstwr	Natur y system gofal hirdymor	Nodweddion y system gofal hirdymor
Gwlad Belg, Y Weriniaeth Tsiec, Yr Almaen, Slofacia	Yn gogwyddo tuag at ofal anffurfiol. Lefelau isel o ariannu preifat.	Gwariant cyhoeddus isel, gwariant preifat isel, defnydd uchel o ofal anffurfiol a chymorth, budd-daliadau ariannol gwylaidd.
Denmarc, Yr Iseldiroedd, Sweden	Hael, hygyrch ac wedi'u ffurfioli.	Gwariant cyhoeddus uchel, gwariant preifat isel, defnydd isel o ofal anffurfiol, llawer o gymorth i ofal anffurfiol, budd-daliadau ariannol gwylaidd.
Awstria, Lloegr, Y Ffindir, Ffrainc, Sbaen	Yn gogwyddo tuag at ofal anffurfiol, lefelau uchel o ariannu preifat.	Gwariant cyhoeddus cymedrol, lefelau uchel o wariant preifat, defnydd uchel o ofal anffurfiol a chymorth, budd-daliadau ariannol uchel.
Hwngari a'r Eidal	Ariannu preifat uchel, ymddengys bod gofal anffurfiol yn anghenraid.	Gwariant cyhoeddus isel, ariannu preifat uchel, defnydd uchel o ofal anffurfiol, lefel isel o gymorth i ofal anffurfiol, budd-daliadau ariannol cymedrol.

Ffynhonnell: Kraus, M. et al, [How European nations care for their elderly: A new typology of long-term care systems](#), Gorffennaf 2011 [fel ar 10 Ionawr 2012]

Eitem 4

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 1 - Y Senedd**

Dyddiad: **Dydd Mercher, 11 Ionawr 2012**

Amser: **09:45 - 11:30**

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_700004_11_01_2012&t=0&l=cy

Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

Mark Drakeford (Cadeirydd)
Mick Antoniw
Rebecca Evans
Vaughan Gething
William Graham
Elin Jones
Darren Millar
Lynne Neagle
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Tystion:

Lesley Griffiths, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Gwyn Thomas, y Prif Swyddog Gwybodaeth, Welsh Government
Yr Athro Roger Walker, y Prif Swyddog Fferyllol, Welsh Government
Andrew Evans, Welsh Government

Staff y Pwyllgor:

Llinos Dafydd (Clerc)
Catherine Hunt (Dirprwy Glerc)
Joanest Jackson (Cynghorydd Cyfreithiol)
Stephen Boyce (Ymchwilydd)

1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Ni chafwyd unrhyw ymddiheuriadau na dirprwyon.

2. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – trafod amserlen yr ymchwiliad a phenodi cynghorydd arbenigol

2.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod amserlen yr ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn a phenodi cynghorydd arbenigol.

2.2 Daeth y Pwyllgor i gytundeb ynghylch yr amserlen a chlustnodi themâu allweddol i aelodau unigol. Ni ddaeth y Pwyllgor i gytundeb ynghylch manyleb swydd y cynghorydd arbenigol, ac o'r herwydd, methodd ag enwebu ymgeisydd addas. Cytunodd yr aelodau i ddirprwyo gwaith pellach ynghylch manyleb swydd y cynghorydd arbenigol ac ymgeiswyr posibl i'r Cadeirydd.

3. Y Bil Drafft ynghylch Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru) – trafod y dull o ystyried y Bil drafft

3.1 Nododd y Pwyllgor gyhoeddi'r Bil Drafft ynghylch Sgorio Hylendid Bwyd (Cymru).

3.2 Bu'r Pwyllgor yn trafod y dull o ystyried y Bil drafft a chytunodd y dylai ofyn am wasanaeth briffio gan swyddogion Llywodraeth Cymru. Cytunodd y Pwyllgor mai pwrpas y hyn fyddai er mwyn bod yn ymwybodol o ddatblygiadau gyda'r Bil drafft yn hytrach na mynegi barn am ei gynnwys.

4. Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru – tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

4.1 Bu'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'i swyddogion yn ymateb i gwestiynau am y cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru.

4.2 Cytunodd y Gweinidog i ddarparu copi o'r papur a gyhoeddwyd yn y cyfnodolyn ar iechyd y cyhoedd ynghylch gwerthuso cynllun mân anhwylderau fferyllfeydd cymunedol yn ngogledd-ddwyrain Lloegr.

5. Papurau i'w nodi

5.1 Nododd y Pwyllgor gofnodion y cyfarfod blaenorol, llythyron gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol, a'r dystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol a gafwyd ynghylch y cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru.

TRAWSGRIFIAD

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