

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Cyllid Iechyd

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8597 / 8032
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: Pwyllgor.Cyfrifoncyhoeddus@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Cyllid Iechyd

Chwefror 2013



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011.

Pwerau

Nodir pwerau'r Pwyllgor yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru a nodir swyddogaethau penodol y Pwyllgor yn Rheol Sefydlog 18 (ar gael yn www.cynulliadcymru.org). Yn benodol, caiff y Pwyllgor ystyried adroddiadau gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill, ac ar yr economi, a pha mor effeithlon ac effeithiol y caiff adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Mae gan y Pwyllgor bwerau statudol penodol hefyd o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 ynghylch penodi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gyllideb ac archwilwyr y swydd honno.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Darren Millar (Cadeirydd)

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Mohammad Asghar (Oscar)

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Mike Hedges

Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Julie Morgan

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Jenny Rathbone

Llafur Cymru
Canol Caerdydd



Aled Roberts

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru



Jocelyn Davies

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru

Roedd yr Aelod canlynol hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Rhagair	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
Cyflwyniad	8
Pwy ydym ni?	8
Pam y gwnaethom gynnal yr ymchwiliad hwn?.....	8
Pam y gwnaethom gynnal ein hymchwiliad?.....	9
Sut rydym wedi strwythuro'r adroddiad hwn?	10
1. Y cyd-destun ariannol ehangach	11
Maint yr her ariannol yng Nghymru	11
Cymariaethau â rhannau eraill o'r DU	12
2. Deall y sefyllfa bresennol	14
Effaith hanesyddol trefniadau achub	14
Anelu at sefyllfa ariannol fwy cynaliadwy	15
Lefelau o arian ychwanegol i wahanol gyrff iechyd	16
Arian gwrthbwyso yn hytrach nag arian ychwanegol.....	18
Cyflawni arbedion a lleihau'r gweithlu	23
Lleihau costau'r gweithlu drwy ystyried gwariant cysylltiedig	26
Lleihau costau caffael	27
Galw ychwanegol fel ffactor pwysig wrth wraidd y diffyg yn ystod y flwyddyn	28
Y potensial ar gyfer diffyg yng nghyllideb iechyd 2012-2013.....	30
Arian ychwanegol i Fyrddau Iechyd ym mis Rhagfyr 2012	32
Effaith y gronfa wrth gefn ar dybiaethau	33
Digonolrwydd yr arian ychwanegol	36
3. Edrych ymlaen	41
Ariannu'r gwaith o drawsnewid y GIG yng Nghymru.....	41
Cynnwys y cyhoedd, clinigwyr a rhanddeiliaid lleol allweddol eraill wrth wneud penderfyniadau.....	43
Cynnwys clinigwyr wrth wneud penderfyniadau.....	44

Heriau ariannol byrdymor ar gyfer 2013-14.....	45
Newid y drefn ariannol.....	46
4. Casgliadau.....	50
Tystion	51
Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig	52

Rhagair

Un o'r heriau mwyaf sy'n wynebu Cymru yn ystod y blynyddoedd i ddod yw sicrhau bod ein GIG yn cael digon o adnoddau. Mae'r unigolion hynny sy'n gweithio yn y gwasanaeth heriol hwn yn gwneud gwaith anhygoel ac mae pobl Cymru yn ddyledus iddynt. Ond nid yw hyn yn newid y ffaith, flwyddyn ar ôl blwyddyn, fod sefydliadau'r GIG wedi gwario mwy na'u cyllidebau cychwynnol, a'u bod wedi gorfod cael cymorth ariannol ychwanegol gan Lywodraeth Cymru yn ystod y flwyddyn.

Mae'r dystiolaeth a gasglwyd gennym yn ystod yr ymchwiliad byr hwn, ynghyd ag adroddiadau'r Archwilydd Cyffredinol ar y mater hwn, yn dangos yn glir bod cryn ymdrech yn cael ei gwneud i wella rheolaeth ariannol o fewn y GIG yng Nghymru a bod cryn dipyn o arian yn cael ei arbed. Ond canfuwyd tystiolaeth hefyd sy'n awgrymu bod angen gwella rhai agweddau ar gynllunio a rheoli ariannol yn y gwasanaeth iechyd yn sylweddol. Ymddengys fod y prosesau rhagweld mewn rhai Byrddau Iechyd yn afrealistig ac yn rhy uchelgeisiol, tra ymddengys fod eraill wedi pennu targedau ar gyfer arbedion heb ddatblygu strategaeth glir i'w cyflawni.

Credwn fod angen cefnogi'r GIG yng Nghymru a'i herio er mwyn iddo gyflawni ei rwymedigaethau ariannol. Yn ein hadroddiad blaenorol, *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011*, argymhellwyd gennym y dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gellid galluogi sefydliadau'r GIG i wneud defnydd mwy effeithiol o arian ar draws blynyddoedd ariannol er mwyn gwella prosesau cynllunio ariannol yn y tymor canolig i hirdymor. Rydym yn falch, o ganlyniad i'n hargymhelliad, fod Llywodraeth Cymru bellach yn ystyried opsiynau i gyflwyno'r fath hyblygrwydd.

Ar yr un pryd, rydym o'r farn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gall sefydliadau'r GIG fod yn fwy atebol am unrhyw fethiannau i gyflawni targedau ariannol. Gallai hyn gynnwys ystyried a ellid cynnwys cymalau sy'n ymwneud â chyflawni targedau yng nghontractau cyflogaeth Prif Weithredwyr newydd, neu fel arall ystyried a ellid defnyddio dulliau radical neu arloesol o herio methiant i gyflawni targedau.

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol a'r casgliadau:

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu ei fformiwlâu ariannu ar gyfer cefnogi gwahanol gyrff iechyd, gan sicrhau ei bod yn rhoi'r pwys priodol ar ddemograffeg, daearyddiaeth ranbarthol a ffactorau perthnasol eraill, gan gynnwys gwasanaethau arbenigol, ac yn eu hystyried. (Tudalen 17)

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn fwy tryloyw ynghylch y sail resymegol dros ddyrannu gwahanol lefelau o arian i wahanol sefydliadau iechyd. Mae hyn yn arbennig o bwysig pan roddir arian ychwanegol yn ystod y flwyddyn i wasanaethau iechyd. Dylai'r fath ddyraniadau fod yn seiliedig ar achos busnes clir gan bob un o sefydliadau'r GIG sy'n cael adnoddau ychwanegol. (Tudalen 18)

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd lunio cyllideb fantoledig lawn cyn dechrau pob blwyddyn ariannol, a bod y gyllideb hon yn cael ei hategu gan gynllun cadarn a chynhwysfawr ar gyfer arbed arian a'r gweithlu, sydd wedi'i broffilio'n briodol. (Tudalen 23)

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â sefydliadau'r GIG i'w galluogi i fanteisio ar bob cyfle i sicrhau arbedion effeithlonrwydd, gan gynnwys ymarferion caffael gyda rhannau eraill o'r sector cyhoeddus gan gynnwys awdurdodau lleol, addysg, yr heddlu, gwasanaethau tân ac achub. (Tudalen 28)

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu ei chyllidebau i'w bodloni ei hun bod yr adnoddau y bydd yn eu rhoi i sefydliadau'r GIG mewn blynyddoedd i ddod yn adlewyrchu'r cynnydd yn y galw am wasanaethau a welwyd yn ystod y flwyddyn ariannol bresennol. (Tudalen 29)

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod sefydliadau'r GIG yn cael cymaint o fanylion â phosibl am yr arian sydd ar gael cyn dechrau'r flwyddyn ariannol, gan gynnwys

cronfeydd wrth gefn a'r amodau y mae'n rhaid eu bodloni er mwyn gwneud cais am y fath gyllid. (Tudalen 36)

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell, lle y bo'n briodol, fod Llywodraeth Cymru yn parhau i roi arian gwrthbwysu i fyrddau iechyd lleol fel mesur dros dro i ganiatáu ar gyfer hyblygrwydd ar ddiwedd y flwyddyn. Dylid rhoi'r gorau i drefniadau gwrthbwysu unwaith y bydd ateb deddfwriaethol mwy parhaol i fater hyblygrwydd ar ddiwedd y flwyddyn wedi'i roi ar waith. (Tudalen 40)

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG i sicrhau bod gwybodaeth gyhoeddus gadarn a digon manwl ar gael mewn modd amserol am y costau ariannol a'r manteision sy'n gysylltiedig â newid gwasanaethau'r GIG ochr yn ochr â gwybodaeth am risgiau a manteision clinigol. (Tudalen 43)

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn ei gwneud yn bosibl i gynnwys staff clinigol wrth wneud pendefyniadau ariannol mewn ffordd gyson. (Tudalen 45)

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cyfleoedd deddfwriaethol i fynd i'r afael ag anhyblygrwydd trefniadau ariannol Byrddau Iechyd dros flynyddoedd ariannol. (Tudalen 47)

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi her gadarn i gyrff y GIG o ran y modd y maent yn cynllunio ac yn cyflawni eu cynlluniau arbed arian, er mwyn sicrhau y canolbwyntir ar gyflawni arbedion cynaliadwy drwy gydol y flwyddyn, yn hytrach nag ar arbedion anghylchol tua diwedd pob blwyddyn ariannol. (Tudalen 49)

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi adroddiad diweddar i ni, erbyn mis Mehefin 2013, ar y cynnydd y mae wedi'i wneud o ran cyflawni'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiad hwn ac yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol. (Tudalen 50)

Cyflwyniad

Pwy ydym ni?

1. Un o bwyllgorau trawsbleidiol Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ac mae'n cynnwys Aelodau o bob un o'r pedair plaid wleidyddol a gynrychiolir yn y Cynulliad.
2. Nid yw'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yn rhan o Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, rôl y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yw sicrhau y creffir ar wariant Llywodraeth Cymru mewn modd priodol a thrylwyr.
3. Yn benodol, gallwn ystyried adroddiadau a baratowyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar gyfrifon Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill, ac ar ba mor ddarbodus, effeithlon ac effeithiol y defnyddiwyd adnoddau wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus.

Pam y gwnaethom gynnal yr ymchwiliad hwn?

4. Mae Gwasanaethau Iechyd yn chwarae rôl bwysig iawn mewn unrhyw wlad. Yng Nghymru, gwariwyd tua 43% o gyllideb Llywodraeth Cymru 2012/2013 ar y fath wasanaethau. Felly, mae'n hollbwysig bod Gwasanaethau Iechyd yn darparu safonau gofal sy'n esiampl i eraill, a hynny mor effeithlon â phosibl, er mwyn cynnig gwerth am arian cyhoeddus.
5. Ystyriwyd Cyllid Iechyd yn flaenorol gan bwyllgorau Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Er enghraifft, yn ei adroddiad diweddar ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2013-2014, nododd y Pwyllgor Cyllid ei fod yn rhannu:

"We share the concerns of Health and Social Care committee about aspects of the current model of financing Local Health Boards. There is a risk that if this year's funding is inadequate, then the need for additional cash for health will draw funding from other portfolios, and undermine the Government's prioritisation."¹

6. Felly, bwriadwyd i'n hymchwiliad adeiladu ar y wybodaeth a gasglwyd yn ddiweddar gan y *Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol* a'r

¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Cyllid, cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2013-2014, Tudalen 32.

Pwyllgor Cyllid wrth graffu ar y gyllideb ddrafft ar gyfer 2013-2014, yn hytrach na'i dyblygu.

7. Ym mis Gorffennaf 2012, cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru adolygiad manwl o *Cyllid Iechyd*. Nododd yr adroddiad hwn, am fod y GIG a chyrff cyhoeddus eraill yng Nghymru yn wynebu heriau ariannol na welwyd eu tebyg o'r blaen, nad oedd y patrymau hanesyddol lle y byddai Llywodraeth Cymru yn rhoi arian ychwanegol i gyrff y GIG yn ystod y flwyddyn er mwyn rheoli diffygion yn gynaliadwy.

8. Mae'n werth nodi bod adroddiad yr Ymchwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012 ei hun yn seiliedig ar faterion a godwyd yn flaenorol yn adroddiad cynharach yr Archwilydd Cyffredinol, sef *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011*, a gyhoeddwyd ar 14 Hydref 2011. Nododd yr adroddiad hwn raddau'r her ariannol, na welwyd eu tebyg o'r blaen, a oedd yn wynebu gwasanaethau cyhoeddus, gyda gostyngiad o 12.4 y cant mewn termau real yng Nghyllideb Llywodraeth Cymru rhwng 2010-11 a 2014-15. Pwysleisiodd yr adroddiad yr heriau penodol sy'n wynebu'r GIG.

9. Yn ein hadroddiad ein hunain *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011*, argymhellwyd gennym y dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gellid galluogi Gwasanaethau Iechyd i wneud defnydd mwy effeithlon o arian ar draws blynnyddoedd ariannol. Nodwyd y byddai hynny'n helpu Gwasanaethau Iechyd i wella prosesau cynllunio ariannol yn y tymor canolig i hirdymor. Rydym yn falch bod Llywodraeth Cymru bellach yn ystyried opsiynau er mwyn galluogi Byrddau Iechyd i reoli eu cyllid yn fwy hyblyg ar draws blynnyddoedd ariannol.

10. Yn ystod ein hymchwiliad i Gyllid Iechyd, rhoddodd yr Archwilydd Cyffredinol bapur diweddar i ni hefyd, a nododd sefyllfa ariannol y gwahanol Fyrddau Iechyd hanner ffordd drwy flwyddyn ariannol 2012-13.

Pam y gwnaethom gynnal ein hymchwiliad?

11. Roedd ein hymchwiliad yn seiliedig ar faterion a godwyd yn Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012, a chawsom frîff gan Swyddfa Archwilio Cymru ar 17 Gorffennaf 2012.

12. Penderfynwyd bryd hynny y byddem yn casglu tystiolaeth ac yn cynnal cyfarfodydd ffurfiol â Llywodraeth Cymru, Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru a Bwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Roeddem o'r farn y byddai'r amrywiaeth hwn o dystion yn ein galluogi i gael safbwyntiau ar y canlynol:

- rôl Llywodraeth Cymru o ran cefnogi Gwasanaethau Iechyd;
- barn gyffredinol ar yr heriau sy'n wynebu'r Gwasanaeth Iechyd yn gyffredinol;
- a'r heriau penodol sy'n wynebu gwahanol Fyrddau Iechyd megis materion daearyddol, demograffeg, ffiniau â Lloegr, ac ati.

Sut rydym wedi strwythuro'r adroddiad hwn?

13. Cododd amrywiaeth eang o faterion yn ystod ein hymchwiliad, ond rydym wedi ceisio eu strwythuro'n dair thema. Drwy gydol yr adroddiad rydym wedi canolbwyntio ar Wasanaethau Iechyd Cymru, gan gyfeirio nid yn unig at fyrddau Iechyd Lleol unigol ond at bawb sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau Iechyd, gan gynnwys GIG Cymru.

14. Mae pennod gyntaf yr adroddiad hwn yn nodi'n fras gyd-destun ariannol ehangach y cyfnod, er mwyn nodi maint yr her ariannol sy'n wynebu Gwasanaethau Iechyd Cymru.

15. Mae ail bennod yr adroddiad hwn yn edrych yn fanylach ar sefyllfa bresennol y Gwasanaethau Iechyd yng nghyd-destun blwyddyn ariannol 2012/2013. Yn benodol, rydym wedi ystyried pa mor effeithiol yw camau gweithredu Llywodraeth Cymru i sicrhau bod gwasanaethau Iechyd yn fwy cynaliadwy yn ariannol, pa mor debygol ydyw y bydd angen arian ychwanegol eleni, realaeth cynlluniau ariannol gwahanol gyrff Iechyd a'r gefnogaeth y mae Llywodraeth Cymru yn ei rhoi i'r fath gynlluniau a sut mae'n eu herio.

16. Yn ein pennod olaf, rydym wedi edrych y tu hwnt i'r flwyddyn ariannol gyfredol. Yn benodol, rydym wedi ystyried y potensial ar gyfer newid trefn ariannol Cymru, yr arian sydd ei angen i drawsnewid y GIG yn y tymor hwy er mwyn sicrhau ei fod yn gynaliadwy yn ariannol, ac ymdrechion i gynnwys y cyhoedd a chlinigwyr wrth wneud penderfyniadau ynghylch y materion hyn.

1. Y cyd-destun ariannol ehangach

Maint yr her ariannol yng Nghymru

17. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, mae pob gwasanaeth cyhoeddus o dan gryn bwysau ariannol. Yn ei adroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-2013, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2011, nododd Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru:

“Yn Arolwg Cynhwysfawr o Wariant 2010 (ACW 2010)² cyhoeddwyd cyfnod o ymatal digynsail o ran cyllid cyhoeddus er mwyn lleihau'r diffyg yng nghyllideb y DU... cyflwynwyd cyllideb ddrafft 2012-13 mewn hinsawdd o ansicrwydd economaidd cynyddol, lle mae tybiaeth y bydd yr economi'n gwaethygu ac ofnau y bydd dirwasgiad pellach.”³

18. Mae'r her sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru yn arbennig o glir a nododd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012:

“Os yw'r pwysau ariannol ar y GIG yn 2011-12 oddeutu £250 miliwn y flwyddyn, fel y nodwyd yn y Cytundeb Cyllid Cenedlaethol a'r naratif cyllidebol, bydd angen iddo leihau costau tua £1 biliwn rhwng 2010-11 a 2014-15.”⁴

19. Nododd yr Archwilydd Cyffredinol yn ei adroddiad y byddai'r pwysau ar y GIG i barhau i gyflawni ei dargedau ariannol blyneddol, tra'n datblygu cynlluniau gwasanaeth a chyllid tair blynedd er mwyn dechrau ar y broses o ddiwygio gwasanaethau'r GIG yn y tymor hwy ar yr un pryd, yn ddigynsail.⁵

20. Mae'n werth nodi i'r GIG yng Nghymru gyflawni ei dargedau ariannol ar gyfer 2011-12 drwy arbedion sylweddol a nodwyd gan gyrff y GIG ond hefyd drwy gael arian ychwanegol gan Lywodraeth Cymru. Roedd yr arian ychwanegol hwnnw yn ystod y flwyddyn yn cynnwys £133 miliwn a roddwyd i bob Bwrdd Iechyd er mwyn mynd i'r afael â

² Trysorlys EM, [Spending Review 2010](#), Hydref 2010

³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Cyllid, Craffu ar Gynigion Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2012-2013, Paragraffau 20 a 24.

⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.5

⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.2 i 3.7

phwysau cost y GIG a £24.4 miliwn o'r cyllid o 2012-12 a 2013-14 a flaendalwyd i bedwar Bwrdd Iechyd.

Cymariaethau â rhannau eraill o'r DU

21. Dengys adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011* fod gwariant ar iechyd y pen o'r boblogaeth yng Nghymru yn is nag yng Ngoleddd Iwerddon a'r Alban ond yn uwch nag yn Lloegr yn 2010-11. Fodd bynnag, nododd yr adroddiad hefyd, yn 2009-10, fod gwariant y pen o'r boblogaeth yn is na rhannau cymaradwy o Loegr (er enghraifft, y gogledd-ddwyrain). Dangosodd hefyd, fel rhan o gyllideb Llywodraeth Cymru, fod y GIG yng Nghymru yn wynebu gostyngiadau mewn termau real yn eu cyllidebau refeniw tra bod gwledydd eraill yn y DU wedi ceisio cynyddu cyllidebau refeniw iechyd yn unol â chwyddiant CMC.

22. Nododd swyddogion Llywodraeth Cymru yn eu tystiolaeth i ni y dylid bod yn ofalus wrth gymharu gwariant ariannol yng Nghymru â rhannau eraill o'r DU. Gwnaethant nodi:

“Wales is in a very good position in terms of the resilience of its system and the developing maturity of its system and our ability to respond not just to financial challenges, but to the challenge of driving up quality by using all of these very important capabilities to deliver integrated care across primary, community and secondary care, and to do so with pace and urgency, to mobilise clinical leadership to support that, and to make sure that we are looking at pathways of care and that we focus on prevention. Our system is perfectly designed to allow us to do that. We also have the advantage of organisational stability, which, as you know, some parts of the UK do not have.”⁶

23. Rydym yn cydnabod y rhybuddion hyn a hefyd y ffaith bod materion ehangach sy'n ymwneud â setliad ariannol Cymru o gymharu â rhannau eraill o'r DU. Yn y pen draw, swm penodol o arian sydd gan Lywodraeth Cymru i'w neilltuo i wahanol wasanaethau ac mae ei phenderfyniadau wrth ddyrannu arian yn destun craffu gan Bwyllgorau eraill y Cynulliad fel rhan o'r broses gyllidebol. Prif bryder y pwyllgor

⁶ Cofnod y Trafodion, Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 18

hwn yw a oes prosesau ar waith i sicrhau y caiff arian a ddyrennir i'r GIG ei ddefnyddio mor effeithlon â phosibl, yn seiliedig ar gynlluniau ac arferion rheoli ariannol effeithiol.

2. Deall y sefyllfa bresennol

Effaith hanesyddol trefniadau achub

24. Gofyniad ariannol allweddol ar gyfer byrddau iechyd yw eu gofyniad ariannol statudol i fantoli'r gyllideb bob blwyddyn. Os na fyddant yn llwyddo i fantoli'r gyllideb, ystyrir bod eu gwariant dros ben yn 'afreolaidd' a byddai'r dystysgrif archwilio ar eu datganiadau ariannol yn adlewyrchu hyn drwy gael barn archwilio 'amodol' ar reoleidd-dra. Fodd bynnag, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi, er i gyllidebau gynyddu bob blwyddyn rhwng 06-07 a 10-11:

“Mae cyrff y GIG wedi gorfod cael arian ychwanegol i fantoli'r gyllideb. Rhwng 2006-07 a 2008-09, darparodd Llywodraeth Cymru arian ychwanegol i gefnogi gwelliannau gwasanaeth o fewn cyrff lleol y GIG drwy ddefnyddio tanwariannau ac arian wrth gefn o fewn ei chyllideb rhaglen ganolog ei hun. Fodd bynnag, yn 2009-10 a 2010-11, bu'n rhaid i'r Adran ddefnyddio arian ychwanegol o gronfeydd canolog wrth gefn (arian a gedwir yng nghronfa gyffredinol wrth gefn Llywodraeth Cymru nas dyrannwyd eto i unrhyw adran benodol) er mwyn mantoli'r gyllideb iechyd gyffredinol a chyllidebau cyrff lleol y GIG.”⁷

25. Mae'r adroddiad hefyd yn nodi y bu nifer o resymau dilys dros ddyrannu arian i gyrff y GIG yn ystod y flwyddyn, gan gynnwys bod:

- “rhywfaint o'r arian yn cael ei arwain gan y galw, lle mae Llywodraeth Cymru yn cymryd y risg a'r cyfrifoldeb am dalu'r costau;
- rhywfaint o'r arian yn dibynnu ar drafodaethau yn ystod y flwyddyn, megis arian gofal sylfaenol lle mae'r costau terfynol yn hysbys ar ddiwedd y trafodaethau rhwng meddygon teulu a Llywodraeth y DU;
- rhywfaint o'r arian yn cael ei ddyrannu er mwyn cyflawni amcanion penodol Llywodraeth Cymru ar ôl i gyrff y GIG gyflwyno cynlluniau.”⁸

⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 8

⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 1.10

26. Serch hynny, mae'r adroddiad yn nodi bod rhoi arian ychwanegol ar ddiwedd y flwyddyn er mwyn mantoli'r gyllideb:

“yn ei gwneud hi'n anos i reolwyr cyllid bwysleisio'r angen i gadw costau dan reolaeth ymhlith clinigwyr a staff gweithredol, a all dybio y ceir arian o rywle arall i ariannu unrhyw orwario yn y gyllideb.”⁹

27. Mae'r adroddiad yn nodi bod Llywodraeth Cymru, yn hanesyddol, wedi rhoi negeseuon cymysg ar y mater hwn, gan ddweud na roddir unrhyw arian ychwanegol ac wedyn mynd ymlaen i roi arian ychwanegol fel y gallai Byrddau Iechyd fodloni'r gofyniad i fantoli'r gyllideb.

Anelu at sefyllfa ariannol fwy cynaliadwy

28. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn nodi, yn ystod blwyddyn ariannol 2011-2012, fod Llywodraeth Cymru wedi mynd ati i geisio sicrhau bod y gwasanaeth iechyd yn fwy cynaliadwy yn ariannol drwy roi'r canlynol iddo:

“£133 miliwn ychwanegol (£93 miliwn o gronfeydd canolog wrth gefn, £40 miliwn o gyllideb yr Adran).”¹⁰

29. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi, o'r £133 miliwn ychwanegol:

“y byddai £103 miliwn yn gyllid rheolaidd (h.y. caiff ei gynnwys mewn dyraniadau ariannol mewn blynyddoedd i ddod), er mwyn cydnabod y pwysau cost ar gyrff iechyd. Cytunwyd y byddai cronfeydd canolog wrth gefn yn ariannu £93 miliwn o'r cynnydd hwn - £63 miliwn yn rheolaidd a £30 miliwn fel rhan o'r pecyn meinhaol i Hywel Dda - gyda'r £40 miliwn a oedd yn weddill yn cael ei ddarparu gan yr Adran.”¹¹

30. Nododd Llywodraeth Cymru ei bod yn rhoi'r arian ychwanegol hwn er mwyn torri'r cylch hanesyddol o ddarparu pecyn achub i fyrddau iechyd ar ddiwedd y flwyddyn. Nododd:

“The previous pattern had been associated with non-recurrent moneys being made available towards the very end of the year.

⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 1.23

¹⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 2.10

¹¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Atodiad 2, tudalen 44

What we were able to do, and what our Minister and the Cabinet secured, was a movement from non-recurrent to recurrent funding for her overall budget. That puts it on a much more stable, secure ground. It is a much better basis to manage risk, actually, that we know what our means are, and the challenge to us is to live within our means without the expectation of any additional support from outside the health main expenditure group.”¹²

Lefelau o arian ychwanegol i wahanol gyrff iechyd

31. Mae'n werth nodi bod yr arian ychwanegol hwn wedi'i rannu fel bod pump o'r saith Bwrdd Iechyd wedi cael yr un cynnydd rheolaidd, sef £17 miliwn.¹³ Gofynnwyd i Lywodraeth Cymru pam roedd pump o'r byrddau iechyd wedi cael yr un lefelau o gymorth ariannol, pan oeddent, yn ôl pob tebyg, yn delio â materion demograffeg poblogaeth a materion daearyddol gwahanol. Mewn ymateb, dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym:

“when the plans and the level of demand on the system were being assessed, it was felt that an element of consistency was needed in that. Given the level of risk that each health board was carrying, it was felt that that was an appropriate basis on which to broadly treat them the same.”¹⁴

32. Rhoesant yr esboniad canlynol:

“We could argue that one is £17.9 million, and that one is £16.8 million. However, there was a point at which we felt that it seemed to be a challenge that was reasonably common to all health boards. Health boards are of different sizes and all have different characteristics, and we came to the conclusion that it seemed reasonable to give them a similar ask in terms of what they had to provide from the point at which we made the decision to the end of the year.”¹⁵

33. Roeddem yn synnu nad oedd Llywodraeth Cymru, yn ôl pob golwg, wedi rhoi mwy o sylw i ddemograffeg a heriau daearyddol gwahanol Fyrddau Iechyd a'r pwysau gwahanol a oedd arnynt. Cododd

¹² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 27

¹³ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Arddangosyn 3, Atodiad 2 tudalen 45

¹⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 34

¹⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 42

Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fater tebyg gan nodi, er bod Caerdydd yn ganolfan arbenigol, mae pobl yn dod iddi o bob rhan o Gymru:

“When I do some simple calculations—this is unweighted, so it almost certainly will not tell us very much—per head of population we receive £1,611. That is the lowest figure per head of population in Wales. I imagine that the review of the financial regime will look at those kinds of funding formulae and assess whether they are right. It is a very complex area... one of the risks for our local population is that we subsidise all-Wales services at the cost of our local-population services. We need to be clear whether that is happening. I cannot tell you, sitting here today, whether that is the case, but we are looking at that very carefully.”¹⁶

34. Rydym yn cydnabod y bydd nodweddion tebyg yn perthyn i'r gwahanol heriau sy'n wynebu Byrddau Iechyd wrth iddynt geisio gweithio mewn modd sy'n fwy cynaliadwy yn ariannol. Rydym hefyd yn cydnabod, os gwneir newidiadau i'r cyllid a roddir i wahanol fyrddau iechyd, ei bod yn anochel y bydd rhai yn cael mwy o arian ac y gall rhai gael llai o arian.

35. Serch hynny, rydym yn anghyfforddus â phenderfyniad Llywodraeth Cymru i ddyfarnu'r un cynnydd rheolaidd i bump o'r saith bwrdd iechyd, am ein bod yn pryderu nad yw hyn yn rhoi sylw digonol i'r pwysau gwahanol sydd arnynt a'u hanghenion gwahanol, nawr ac yn y dyfodol. Rydym o'r farn, er mwyn rhoi neges glir bod yn rhaid i fyrddau iechyd unigol weithio o fewn y cyllidebau a ddyrannwyd, bod angen ategu hyn â dulliau mwy soffistigedig o asesu anghenion y gwahanol gyrff iechyd hynny, a dyrannu eu cyllidebau o'r dechrau.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu ei fformiwlâu ariannu ar gyfer cefnogi gwahanol gyrff iechyd, gan sicrhau ei bod yn rhoi'r pwys priodol ar ddemograffeg, daearyddiaeth ranbarthol a ffactorau perthnasol eraill, gan gynnwys gwasanaethau arbenigol, ac yn eu hystyried.

¹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 227 a 228

36. Rydym hefyd o'r farn bod angen i Lywodraeth Cymru allu dangos i'r cyhoedd fod ganddi ddealltwriaeth a gafael glir o'r broses o bennu cyllidebau cychwynnol gyda gwahanol wasanaethau iechyd. Yn benodol, mae'n bwysig sicrhau nad oes unrhyw bosibilrwydd y gellir ystyried ei bod yn creu cymhelliant gwrthnysig i Wasanaethau Iechyd orwario, fel yr ystyrir bod mwy o angen unrhyw arian ychwanegol a roddir yn ystod y flwyddyn arnynt.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn fwy tryloyw ynghylch y sail resymegol dros ddyrannu gwahanol lefelau o arian i wahanol sefydliadau iechyd. Mae hyn yn arbennig o bwysig pan roddir arian ychwanegol yn ystod y flwyddyn i wasanaethau iechyd. Dylai'r fath ddyraniadau fod yn seiliedig ar achos busnes clir gan bob un o sefydliadau'r GIG sy'n cael adnoddau ychwanegol.

Arian gwrthbwysu yn hytrach nag arian ychwanegol

37. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi, hyd yn oed gyda'r arian rheolaidd ychwanegol hwn, ar ôl ystyried chwyddiant, fod "gostyngiad mewn termau real bob blwyddyn yn y gyllideb refeniw ar gyfer iechyd."¹⁷

38. Ym flwyddyn ariannol 2011-2012, ni allai pedwar Bwrdd Iechyd fantoli'r gyllideb heb gymorth gan Lywodraeth Cymru. Nododd yr adroddiad, ym mis Gorffennaf 2011:

"Cafodd Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro £12.25 miliwn yn ychwanegol, gyda £12 miliwn yn arian gwrthbwysu i'w ad-dalu o ddyraniadau adnoddau 2012-13 a 2013-14 yn gyfartal. Drwy gael y cymorth hwn, ynghyd ag arbedion ychwanegol arfaethedig o £2.5 miliwn, roedd modd i'r bwrdd iechyd hwnnw fantoli'r gyllideb. Yn gyfnewid am y cymorth hwn, gofynnwyd i'r bwrdd iechyd sefydlu a chynnal tîm 'trosglwyddo', a chyflwyno cynllun ariannol ac iddo broffil ar gyfer misoedd 9 i 12 erbyn diwedd mis Tachwedd 2011 a chynllun ariannol ac arbedion ar gyfer 2012-13 erbyn diwedd mis Chwefror 2012."¹⁸

¹⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.2

¹⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Atodiad, tudalen 44

39. Yn yr un modd, tua diwedd y flwyddyn ariannol rhoddwyd cymorth ariannol i dri bwrdd iechyd ar ffurf arian gwrthbwysu, a oedd yn cynnwys:

“...£12.4 miliwn ychwanegol ar ffurf blaenswm o arian 2012-13.... Golygai hyn i gyfanswm o £24.4 miliwn gael ei dalu o gyllideb 2012-13.”¹⁹

40. Fodd bynnag, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi, drwy ddarparu arian gwrthbwysu, yn hytrach na rhoi arian ychwanegol, fod Llywodraeth Cymru wedi “cadw at ei nod o beidio â rhoi arian ychwanegol mewn ffordd nas gwelwyd mewn blynyddoedd blaenorol.”²⁰

41. Mewn tystiolaeth lafar, cytunodd swyddogion Llywodraeth Cymru eu bod o'r farn bod darparu arian gwrthbwysu, yn hytrach na phecyn 'achub' wedi atgyfnerthu neges gadarnach, gan nodi'r canlynol:

“...the message that went through last year was very clear... health boards and trusts had to live within their means. That was reinforced at the year-end, when, as you know, we had to provide a small amount of brokerage to a small number of organisations. That was not the provision of money without any conditions attached, and it really did emphasise the need for accountability at organisational level through to the Minister for health. Therefore, I think that the message was a very clear one... it was a break from the previous regime and how things had worked previously. The evidence for that is what we hear from the health boards, which are now very clear about the importance of delivering.”²¹

42. Gofynnwyd i'n tystion a allai'r ffaith bod arian gwrthbwysu wedi'i ddarparu yn ystod y flwyddyn ariannol flaenorol roi'r argraff, pe na bai byrddau iechyd yn llwyddo i fantoli'r gyllideb eu hunain, un ffordd neu'r llall y byddent yn dal i gael eu hachub. Gofynnodd un o'n Haelodau y canlynol:

“Let me get this right: in spite of the tough talking on the budget, the fact that the Welsh Government has put its hand in its pocket to deliver extra finance, whether through brokerage

¹⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Crynodeb Paragraffau 12-15

²⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 2.20

²¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 30

or by giving more cash from its reserves, on an annual basis for many years has not given the impression to the people whom you are working with that they should do what they can but that they will never have to meet the huge challenges ahead as they know that, in the end, they will be bailed out in some way, shape or form. There is not that sort of attitude among the people in your health board?”²²

43. Mewn ymateb i'r cwestiynau hyn, pwysleisiodd ein tystion yn gyson fod Byrddau Iechyd yn glir iawn ynghylch eu cyfrifoldebau i gyflawni targedau statudol. Nododd swyddogion Llywodraeth Cymru:

“Their boards are in no doubt, from the very clear messages that the Minister has given to chairs and that I give to chief executives, that accountability means something, and that they have to deliver.”²³

44. Yn yr un modd, neges Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru oedd: “The money is the money, and the NHS knows what that money is and it has to work within it to break even.”²⁴

45. Er mwyn ategu'r honiadau hyn, nododd ein tystion bod Gwasanaethau Iechyd eisoes yn gwneud arbedion sylweddol mewn ymdrech i gyflawni eu rhwymedigaethau statudol. Nododd Llywodraeth Cymru:

“Ni ddylid tanamcangyfrif graddau'r cyflawniad ariannol yn 2011-12. Llwyddodd y GIG i sicrhau arbedion o tua £285m y llynedd tra'n gwella ansawdd a phrofiad cleifion ar yr un pryd.”²⁵

46. Gan gydnabod bod angen gwneud mwy o arbedion ar gyfer 2012-13 o hyd, nododd Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru:

“the NHS is still on course to make £220 million of savings this financial year, at a time, as you have just heard from David Sissling [the Welsh Government’s Director General for Health, Social Services and Children and Chief Executive of NHS Wales]

²² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 166

²³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 71

²⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 177

²⁵ Llywodraeth Cymru, y Papur tystiolaeth gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus mewn ymateb i Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Gyllid Iechyd (Gorffennaf 2012)

and colleagues, of unprecedented demand—on top of savings of £285 million plus in the last financial year—by reducing and containing costs, reducing capacity and redesigning services. I want to put it in context that the NHS is doing a good job under very difficult circumstances.”²⁶

47. Nododd tystion hefyd fod arbedion yn cael eu gwneud er mwyn ei gwneud yn bosibl i fuddsoddi mewn meysydd eraill. Nododd Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant Llywodraeth Cymru a Phrif Weithredwr y GIG yng Nghymru:

“At the beginning of the year, a health board will examine what it needs to do in terms of some of the inflationary pressures, but it will also produce a complete list of those areas that are driven by service needs—they might be things to do with the introduction of new drugs that have been recommended by NICE, or increases in staffing levels where standards say that that is required. So, when we talk about these big figures—the £250 million and £300 million—they are not just cutting costs; they are recycling money into the service, at times to enable very necessary developments in areas that are under pressure.”²⁷

48. Yn yr un modd, nododd Betsi Cadwaladr fod arbedion a wnaed yn y gorffennol weithiau yn dod yn llai effeithiol wrth i bwysau newydd ar y gwasanaeth ddod i'r amlwg:

“We have had examples like that where we have made progress and then other pressure has depressed the impacts of those savings in the next year... One area in particular that we have been concerned about and would have given evidence on, is Birthrate Plus and maternity services, where we have taken a conscious decision, because it is right for women to be on a normal birthing pathway, and we need to make sure that the woman gets a very good experience and the life chances of her child/children are the best that they can be. So, we have taken a conscious decision, based on looking at the quality of care and the risks within that service and the life chances of the

²⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 178

²⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 126

children, to put investment into that. That has meant a financial cost to us, but it was the right thing to do.”²⁸

49. Rydym yn croesawu ymrwymïadau datganedig cyrff iechyd i gyflawni eu rhwymedigaethau statudol i fantoli'r gyllideb a'u tystiolaeth bod cryn dipyn o arian yn cael ei arbed.

50. Fodd bynnag, rydym yn pryderu, er gwaethaf yr ymrwymïadau datganedig, fod gwendidau mawr o hyd mewn prosesau rheoli ariannol, fel y nodir isod.

Pennu cyllidebau mantoledig

51. Rydym yn pryderu ei bod yn bosibl nad yw rhai Byrddau Iechyd erioed wedi cwblhau cynlluniau i fantoli'r gyllideb yn 2012-13. Yn benodol, dengys yr adroddiad diweddar bod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynlluniau arbed arian nad ydynt yn pontio eu bylchau ariannol o bell ffordd, tra bod Cwm Taf, er enghraifft, wedi nodi arbedion gwerth £10 miliwn y penderfynodd beidio â'u cyflawni am fod y risg a oedd yn gysylltiedig â hwy yn rhy uchel.²⁹ Mae gan Gaerdydd a'r Fro fwlch arbennig o fawr sy'n cyfateb i tua £34 miliwn. Pan ofynnwyd i Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a fu gan y Bwrdd Iechyd erioed gynllun ariannol llawn, ymatebodd:

“The easiest thing for me to do is simply say – no . The budget did not have adequate links between workforce capacity and service planning. Required cost reductions were not being achieved, and some of the cost reductions were unrealistic, aspirational and not clearly linked to service delivery or workforce and capacity plans. That is what the Audit Office said about the budget-setting process for last year. There was a discontinuity of leadership in the health board.”³⁰

52. Croesawyd y ffaith bod y Prif Weithredwr wedi cydnabod y diffygion hyn, a nodwn rôl hollbwysig arweinyddiaeth glir a phrosesau cynllunio realistig a thryloyw yn y dyfodol. Fodd bynnag, mae'r ffaith yr ymddengys fod rhai Byrddau Iechyd wedi dechrau'r flwyddyn

²⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2102, Paragraffau 75 a 95

²⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 9

³⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 171

ariannol heb gynlluniau llawn i gyflawni eu dyletswydd statudol i fantoli'r gyllideb yn destun pryder mawr i ni. Mae hyn yn awgrymu eu bod yn disgwyl i arian ychwanegol gael ei ddarparu er mwyn llenwi bylchau. Mae'r ffaith nad oes gan rai Byrddau Iechyd gynlluniau llawn o hyd hanner ffordd drwy'r flwyddyn ariannol yn awgrymu bod gwendidau ym mhrosesau goruchwyllo a herio Llywodraeth Cymru.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd lunio cyllideb fantoledig lawn cyn dechrau pob blwyddyn ariannol, a bod y gyllideb hon yn cael ei hategu gan gynllun cadarn a chynhwysfawr ar gyfer arbed arian a'r gweithlu, sydd wedi'i broffilio'n briodol.

Cyflawni arbedion a lleihau'r gweithlu

53. Fodd bynnag, er bod arbedion yn cael eu gwneud, roedd gennym amheuon ynghylch pa mor realistig oedd cynlluniau arbed arian Byrddau Iechyd mewn gwirionedd. Dengys adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf a'i bapur diweddaru nad oedd y Byrddau Iechyd wedi cyflawni eu targedau ar gyfer arbed arian yn 2011-12 a'u bod gryn dipyn ar ei hôl hi o ran cyflawni eu cynlluniau hanner ffordd drwy 2012-13.

54. Costau staff yw'r maes lle mae'r GIG yn bwriadu gwneud yr arbedion mwyaf. Yn ei adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf, nododd yr Archwilydd Cyffredinol ei bod hi'n anodd gweld sut y gallai'r GIG gynnal lefelau swyddi a gweithredu o fewn ei gyllideb.³¹ Wrth reoli'r broses o leihau costau staff, nododd yr Archwilydd Cyffredinol y byddai angen gwaith cynllunio gofalus ar y GIG er mwyn rheoli risgiau i lefelau ac ansawdd gwasanaethau.³² Yn benodol, nododd y byddai angen cysylltu cynlluniau gwasanaeth a chyllid tair blynedd cyrff y GIG â chynlluniau gweithlu cadarn.³³

55. Nodwyd bod diweddariad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod Byrddau Iechyd eisoes gryn dipyn ar ei hôl hi o ran cyflawni eu cynlluniau ar gyfer arbed arian ar gostau'r gweithlu a bod y rhan fwyaf wedi gorwario ar eu cyllidebau cyflogau.³⁴ Nododd y diweddariad, er

³¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.1.1

³² Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.1.2

³³ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.1.3

³⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigurau 12 a 13

bod cynlluniau cyrff y GIG yn awgrymu eu bod yn bwriadu lleihau nifer y staff dros y flwyddyn drwy gael gwared â 1,570 o staff cyfwerth ag amser cyflawn (tua 2 y cant o'r gweithlu), fod nifer y staff a gyflogir wedi cynyddu yn ystod hanner cyntaf y flwyddyn.³⁵ Nododd Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru y canlynol am y lleihad a awgrymwyd yn nifer y staff cyfwerth ag amser cyflawn:

“we have been a bit overambitious in looking at workforce change, because workforce change is dependent upon service delivery, service provision and finances. It is a bit like a three-legged stool, really; we cannot change one without changing the other, and if we change one too soon, it has an impact, sometimes a detrimental impact, on another element of it.”³⁶

56. Mae sylwadau Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru yn dangos bod problem fawr yn wynebu gwasanaethau iechyd yn y byrdymor: er mai lleihau'r gweithlu yw'r maes unigol mwyaf ar gyfer arbedion arfaethedig, ni ellir o reidrwydd eu cyflawni heb newid gwasanaethau ac ymddengys fod llawer o Fyrddau Iechyd yn bell o fod yn barod i newid gwasanaethau. Ni nododd y dystiolaeth a gawsom ar y mater hwn yn glir fod llwybr pendant felly i Wasanaethau'r GIG wneud yr arbedion ariannol sydd eu hangen yn y byrdymor.

57. Yn yr un modd, nododd Betsi Cadwaladr nad oedd lleihau ei weithlu drwy ddiswyddo 341 o aelodau o staff fel y nodwyd yn ei gynlluniau gwreiddiol yn cael ei ystyried yn nod realistig mwyach. Nododd:

“I am not sure whether the figure of 341 is realistic. It is a mathematical figure, actually. That is a key point, because each job has to be taken on its own merits... On the 341 referred to in the auditor general's paper, effectively, if our plans remained unchanged, to deliver them we would have to remove 341 staff in the second half of the year... we have reviewed our plans in-year and we have accepted that some of them will not deliver, so we have replaced them with alternative plans. The auditor general referred to reprofiling and a reassessment of savings

³⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 14

³⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 201

plans; we had a major reassessment in September and October and we are still refining those plans”³⁷

58. Rydym yn cytuno â sylwadau Betsi Cadwaladr bod yn rhaid ystyried pob swydd yn unigol. Wrth benderfynu ar gynlluniau ariannol yn y dyfodol, rydym o'r farn ei bod yn hollbwysig bod byrddau ieched yn eu cysylltu â chynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu, fel y nodir yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf.

59. Rydym yn siomedig na chawsom dystiolaeth glir yn ein hymchwiliad byr i nodi bod cynlluniau arbed arian Byrddau Iechyd wedi bod yn realistig yn hanesyddol.

60. Yn absenoldeb unrhyw dystiolaeth o'r fath, buom yn chwilio am arwydd clir bod Llywodraeth Cymru wedi herio datblygiad y fath gynlluniau yn gadarn a'i gefnogi. Dywedodd Betsi Cadwaladr wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi'i helpu i gyflawni ei gynlluniau arbed arian, gan nodi'r canlynol:

“it varies. There is a background level of support and a generally supportive relationship with Welsh Government officials, and then, if there are particular performance issues, mainly around service—not financial issues in our particular perspective—we have had targeted help and assistance, which is geared towards delivering to the clear expectations and directions of Welsh Government.”³⁸

61. Yn yr un modd, nododd Prif Weithredwr newydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“I have not experienced a cycle of sending in a budget and seeing what happens, so I cannot really comment on that. All I can say is that, since our arrival, we have had appropriate, robust, challenging conversations about our position. Our end of that is to be really clear about where we are and to be straightforward about what we think our position is.”³⁹

62. Fodd bynnag, cydnabu'r Prif Weithredwr newydd hefyd fod rhai diffygion hanesyddol wedi bod yng nghynlluniau arbed arian ei fwrdd ieched, a bod gormod o bwyslais ar arbedion anghylchol. Nododd:

³⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 89 a 90

³⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 72

³⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 203

“There would have been an attempt to reduce the number of staff recruited over a period. There would have been reductions in things like training allocations. There would have been a review of travel and subsistence costs. There would have been a whole host of items of that kind, none of which you can sustain. You have to continue to train people—you cannot not train people.”⁴⁰

63. Rydym o'r farn bod angen i gynlluniau arbed arian fod yn realistig ac na ddylent fod yn orddibynnol ar arbedion anghylchol. Os bydd unrhyw lithro o ran cyflawni cynlluniau arbed arian, mae angen i Llywodraeth Cymru ymyrryd yn gynnar er mwyn craffu ar y rhesymau dros y fath lithro, a monitro ymateb corff y GIG yn ofalus. Rydym yn cytuno ag argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru herio cyrff y GIG wrth iddynt lunio eu cynlluniau tair blynedd er mwyn sicrhau eu bod yn cyflymu'r broses o gyflawni arbedion sy'n rhyddhau arian parod sy'n deillio o waith cynllunio'r gweithlu.⁴¹

Lleihau costau'r gweithlu drwy ystyried gwariant cysylltiedig

64. Yn ei thystiolaeth, pwysleisiodd Llywodraeth Cymru fod angen i ni edrych y tu hwnt i nifer y bobl sy'n cael eu cyflogi gan Fyrddau Iechyd, sy'n rhoi darlun rhy syml, ac edrych yn lle hynny ar gostau staffio yn fwy cyffredinol, gan gynnwys costau goramser a chostau asiantaethau. Nododd swyddogion Llywodraeth Cymru:

“the important thing is not just the numbers employed, but also the costs of employment. We are seeing very significant reductions in premium costs—in overtime, bank and agency costs. Our expectation is that, by the end of the year, the total numbers employed will be relatively static and there will be significant reductions in premium costs, so the spend on agency and locum staff—which was at £50 million, dropping down to £47 million, over the last two years—will reduce significantly, perhaps in the order of £10 million this year.”⁴²

65. Yn yr un modd, nododd Betsi Cadwaladr ei fod yn edrych yn ofalus ar staff locwm ac asiantaeth, sy'n her iddynt.⁴³ Nododd Betsi Cadwaladr nad oedd gwasanaethau iechyd yn ei ardal am ddibynnu ar

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 169

⁴¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Argymhelliad 1, tudalen 11

⁴² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 51

⁴³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 16

staff locwm, ond ei bod wedi'i chael hi'n anodd recriwtio staff yn draddodiadol, a bod staff locwm yn cael eu defnyddio weithiau yn lle staff a recriwtiwyd. Nododd:

“The issue is the middle grade, simply because those doctors are not out there. A lot of the doctors at that grade came from abroad, and, because of immigration issues, we have not been able to recruit more...there are some choices here, and several ways to address the issue. One way is to move primarily to a consultant-delivered service. Again, you would have to look at the numbers. Alternatively, you could have a mixture of a consultant-delivered service and changing the way in which the services are provided. So, you would specialise, as we have done in relation to cancer—gynaecological cancer, upper gastrointestinal cancer and neurological cancer. You would try to get a cohort of surgeons or specialists together, so that you did not spread yourself too thinly.”⁴⁴

66. Rydym yn nodi y gall lleihau'r ddibyniaeth ar feddygon locwm arwain at lai o arbedion. Yn wir, rydym yn cydnabod y gall costau gael eu lleihau hyd yn oed drwy recriwtio staff, os bydd hynny wedyn yn lleihau'r defnydd a wneir o staff asiantaeth neu oramser. Fodd bynnag, rydym hefyd yn ymwybodol bod yr arbedion y gellir eu gwneud drwy leihau costau staff asiantaeth a meddygon locwm, fel y'u nodir gan Lywodraeth Cymru, yn gymharol isel o gymharu â'r arbedion sydd eu hangen yn gyffredinol.

Lleihau costau caffael

67. Roedd yn braf gennym nodi bod Gwasanaethau Iechyd yn cymryd camau i leihau costau caffael. Er enghraifft, nododd Betsi Cadwaladr fod ganddo'r canlynol:

“collaborative procurement arrangements with local authorities that are seeking to drive the costs of external placements and high-cost packages down. That has been quite beneficial, and it involves social services and very much a housing input too.”⁴⁵

68. Yn yr un modd, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y canlynol:

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr, Paragraffau 83 a 84

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 80

“some very active work under way at the moment to look at how we can rationalise some of our procurement decisions and the kind of things that you are referring to. That will be building into next year’s plan.”⁴⁶

69. Fodd bynnag, yn wahanol i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ymddengys nad oedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro unrhyw brosesau ar waith i’w alluogi i gynnal ymarferion caffael ar y cyd ag awdurdodau lleol.⁴⁷ Rydym o’r farn y gallai hyn gynnig cyfle gwerthfawr i gyflawni arbedion. Gallai ymarferion caffael ochr yn ochr ag awdurdodau lleol neu gonsortia o awdurdodau lleol gynnig arbedion sylweddol wrth brynu defnyddiau traul, megis papur llungopiwr.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â sefydliadau'r GIG i'w galluogi i fanteisio ar bob cyfle i sicrhau arbedion effeithlonrwydd, gan gynnwys ymarferion caffael gyda rhannau eraill o'r sector cyhoeddus gan gynnwys awdurdodau lleol, addysg, yr heddlu, gwasanaethau tân ac achub.

Galw ychwanegol fel ffactor pwysig wrth wraidd y diffyg yn ystod y flwyddyn

70. O ran y sefyllfa ariannol yn ystod y flwyddyn, dywedodd Prif Weithredwr y GIG yng Nghymru wrthym fod eu dadansoddiad yn ategu'r farn bod a wnelo'r rheswm dros y pwysau hyn â'r galw.⁴⁸ Yn benodol, nododd Llywodraeth Cymru y galw cynyddol o du pobl hŷn o ganlyniad i newidiadau demograffig.

“what you have in Wales is, basically, a 1% increase above the worst-case scenario from the 2008 projections related to population. That 1% is nearly all in over-85s—it is in the older age group. This is largely because of migration into Wales, from England predominantly; the migration into Wales was greater than what was anticipated in the projections in 2008. That has made a 1% difference in the population. The trouble is that the full projections from the 2011 census will not be available until next summer, and so we will need to do quite a bit of work around demographics to understand what that then

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 219

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 223

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 77

means after that stage. There is a change, and it is above what was anticipated when the projections were done in 2008.”⁴⁹

71. Gwnaethom ofyn i'n tystion oni ellid bod wedi rhagweld y fath newidiadau yn nemograffeg Cymru, ac onid oedd y ffaith bod y boblogaeth yn heneiddio yn hysbys i bawb. Cydnabu Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru y gellid disgwyl y fath newidiadau demograffig:

“...and we can plan for some of them, but they have risen beyond our projections and we have to find ways of dealing with that. So, there will clearly be an increasing challenge to contain the cost within the current level and there may need to be more support to do that.”⁵⁰

72. Rydym yn derbyn bod demograffeg poblogaeth Cymru wedi newid y tu hwnt i amcanestyniadau Llywodraeth Cymru a'r Gwasanaethau Iechyd. Fodd bynnag, mae galw cynyddol o du poblogaeth sy'n heneiddio yn fater tra hysbys a fyddai wedi cael ei ystyried mewn cynlluniau. Mae Adroddiadau'r Archwilydd Cyffredinol wedi nodi bod galw cynyddol yn ffactor pwysig wrth esbonio pam mae angen i'r GIG yng Nghymru wneud arbedion o tua 5 y cant y flwyddyn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu ei chyllidebau i'w bodloni ei hun bod yr adnoddau y bydd yn eu rhoi i sefydliadau'r GIG mewn blynyddoedd i ddod yn adlewyrchu'r cynnydd yn y galw am wasanaethau a welwyd yn ystod y flwyddyn ariannol bresennol.

73. At hynny, nid ydym yn argyhoeddedig bod y galw annisgwyl hwnnw yn llawn esbonio'r sefyllfa ariannol sy'n wynebu cyrff iechyd ar hyn o bryd. Yn benodol, mae dadansoddiad o bapur tystiolaeth Llywodraeth Cymru yn awgrymu bod disgwyl i nifer y bobl dros 65 oed sy'n mynychu Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn 2012-13 gynyddu tua 9.0%. Mae hyn yn cymharu â chynnydd o 7.3% yn 2011-12.⁵¹ Am fod Prif Weithredwr y GIG wedi dweud wrthym fod cost uniongyrchol y galw cynyddol o du pobl hŷn tua £45 miliwn, rydym yn amcangyfrif bod cost y cynnydd annisgwyl mewn demograffeg poblogaeth (h.y. y cynnydd o 1.7 y cant) ar ben y cynnydd yn 2011-23,

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 83

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 183

⁵¹ Llywodraeth Cymru, y Papur tystiolaeth gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus mewn ymateb i Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Gyllid Iechyd (Gorffennaf 2012), Atodiad 1, Ffigur 2

tua £8.9 miliwn,⁵² sydd gryn dipyn yn is na'r cyllid wrth gefn a roddwyd i wasanaethau ieuchyd. Rydym hefyd yn nodi bod y Gweinidog Iechyd eisoes wedi dyrannu £10 miliwn i Fyrddau Iechyd (yn gynharach yn y flwyddyn 2012-13) er mwyn ymdrin â phwysau annisgwyl mewn gofal brys.

74. Rydym hefyd o'r farn yr ymddengys fod a wnelo materion sy'n ymwneud â newid demograffig yn fwy ag addasu gwasanaethau na'r ffaith nad yw gwasanaethau yn ddigon datblygedig i ymateb i'r heriau newydd hyn. Mae eisoes yn bosibl dadlau bod y fath newidiadau demograffig yn debygol o gynyddu y flwyddyn nesaf, ac y bydd hynny'n digwydd bob blwyddyn. Yn wir, cydnabu Betsi Cadwaladr:

"You are right to say that we knew that the population was getting older, and I think that some of that is about trying to get the change in the way that you run the service—and that is a cultural as well as a behavioural change—in order to try to keep people at home by giving them the support that they need, rather than the default position always being to come in to hospital, which, sometimes, is not the best place for them."⁵³

Y potensial ar gyfer diffyg yng nghyllideb ieuchyd 2012-2013

75. Er gwaethaf ymrwymadau cyrff Iechyd i gyflawni eu rhwymedigaethau statudol i fantoli'r gyllideb, a'u tystiolaeth bod arbedion yn cael eu gwneud, dangosodd diweddariad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2012 yn glir fod gan gyrff y GIG ddiffyg cyfunol o £69.1 miliwn erbyn canol y flwyddyn ariannol 2012-2013.⁵⁴

76. Gan edrych tuag at ddiwedd y flwyddyn ariannol, nododd y diweddariad, drwy gyfuno rhagolygon 'mwyaf tebygol' pob Bwrdd

⁵² Mae'r ffigur hwn yn amcangyfrif bras sy'n seiliedig ar y dystiolaeth a roddwyd gan Lywodraeth Cymru. Yn 2011-12, mynychodd 11,313 yn fwy o gleifion dros 65 oed adrannau damweiniau ac achosion brys nag yn y flwyddyn flaenorol (cynnydd o 7.3%). Pe bai'r nifer wedi cynyddu ar yr un gyfradd, byddem yn disgwyl cynnydd o 12,128 yn 2012-13. Dengys ffigurau Llywodraeth Cymru gynnydd o 15,109 yn nifer y bobl sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys: 2,981 yn fwy na'r hyn y gellid bod wedi'i ddisgwyl. Er mwyn amcangyfrif cost y galw "annisgwyl" hwn, rydym wedi cymryd ffigur Llywodraeth Cymru, sef £45 miliwn, ar gyfer costau uniongyrchol galw ychwanegol yn 2013-14 a'i rannu â nifer y cleifion ychwanegol (15,109), sy'n rhoi cost fesul claf o £2,978. Drwy luosi'r ffigur hwnnw â'r 2,981 o gleifion "annisgwyl" ceir ein hamcangyfrif o £8.9 miliwn.

⁵³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 38

⁵⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 1

lechyd ei hun, fod diffyg cyfunol ‘mwyaf tebygol’ ar ddiwedd y flwyddyn o tua £70 miliwn.⁵⁵ Nododd y diweddariad hefyd nifer o sefyllfaoedd posibl ar ddiwedd y flwyddyn, yn seiliedig ar waith dadansoddi tueddiadau, yn amrywio o tua £100 miliwn i £138 miliwn.⁵⁶

77. Mae'n werth nodi bod y ffigurau hyn yn seiliedig ar ddadansoddiadau a rhagolygon ariannol cyrff y GIG eu hunain, yn hytrach nag ar amcangyfrif gan Swyddfa Archwilio Cymru ei hun. Cydnabu Llywodraeth Cymru:

“it is something that the Wales Audit Office has collated, not its forecast. The WAO has basically played it back. It is a forecast that the health boards are making that, in a sense, has been reinforced and confirmed by the Wales Audit Office, based on its analysis. We also think that that it is a reasonable basis for planning for the rest of the year; we see that ‘most likely’ figure as a reasonable basis on which to plan.”⁵⁷

78. Yn yr un modd, nododd Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru:

“The NHS this year has to deliver £317 million of efficiency savings in order to break even, and the auditor general has predicted, from health service figures—it is from our figures, so we accept it—an estimated deficit of £70 million on the NHS saving plans this year.”⁵⁸

79. Nododd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012, pe na bai cyrff y GIG yn llwyddo i fantoli eu cyllideb:

“ystyrir bod eu gwariant dros ben yn ‘afreolaidd’ a byddai'r dystysgrif archwilio ar eu datganiadau ariannol yn adlewyrchu hyn drwy gael barn archwilio ‘amodol’ ar reoleidd-dra. Yn ei thro, gallai barn amodol effeithio ar y farn archwilio ar ddatganiadau ariannol Llywodraeth Cymru.”⁵⁹

⁵⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 2

⁵⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigurau 5 a 6

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 44

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 178

⁵⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 4

80. Er mwyn osgoi barn amodol ar ei datganiadau, mewn blynyddoedd ariannol blaenorol, mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu arian ychwanegol o'i chroffeydd wrth gefn er mwyn galluogi cyrff y GIG i fantoli'r gyllideb. Fodd bynnag, yn ei adroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-13 a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2011, mynegodd y Pwyllgor Cyllid bryder ynghylch y canlynol:

“Given the limited nature of the Welsh Government’s reserves, we are concerned that it is imperative that local health boards deliver the overall savings anticipated by the Minister for Finance.”⁶⁰

81. Yn dilyn adroddiad diweddaru'r Archwilydd Cyffredinol, rhoddodd Llywodraeth Cymru arian ychwanegol i Wasanaethau Iechyd o ganlyniad i adolygiad canol blwyddyn. Mae'r is-benodau canlynol yn ystyried effaith yr arian ychwanegol hwn.

Arian ychwanegol i Fyrddau Iechyd ym mis Rhagfyr 2012

82. Rydym yn pryderu bod diweddariad yr Archwilydd Cyffredinol wedi nodi diffyg sylweddol yn y darlun cyfunol o Arian y Gwasanaethau Iechyd, yn enwedig yng nghyd-destun y ffaith bod y cronfeydd wrth gefn sydd gan lywodraeth ganolog ar gyfer ymateb i'r fath sefyllfa yn gyfyngedig. Fodd bynnag, mewn tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd i ni, nododd Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant Llywodraeth Cymru a Phrif Weithredwr y GIG yng Nghymru:

“Yn seiliedig ar y dystiolaeth o risgiau a gyflwynwyd yng nghynlluniau ariannol cychwynnol sefydliadau'r GIG, penderfynais ar ddechrau'r flwyddyn ariannol i sefydlu cronfa wrth gefn yng nghyllidebau canolog Llywodraeth Cymru ar gyfer rhaglenni iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.”⁶¹

83. Roedd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol eisoes wedi hysbysu'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol bod y gronfa

⁶⁰ Pwyllgor Cyllid, Craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2012-2013, Tachwedd 2011, Para 161.

⁶¹ Llywodraeth Cymru, Papur tystiolaeth gan y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus mewn ymateb i Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Gyllid Iechyd (Gorffennaf 2012),

wrth gefn hon yn cyfateb i £50 miliwn. Mewn datganiad ysgrifenedig ar 5 Rhagfyr, nododd:

“Rwyf wedi penderfynu dyrannu £82 miliwn ychwanegol i'r GIG o adnoddau o fewn fy nghyllideb fy hun. Bydd yr arian ychwanegol hwn yn dod o'm cronfa wrth gefn, gydag elfen yn cael ei throsglwyddo hefyd o adnoddau sydd ar gael o fewn fy rhaglen gyfalaf.”⁶²

84. Rydym ar ddeall bod y swm hwn o £82 miliwn, felly yn cynrychioli cronfa wrth gefn y Gweinidog a oedd yn £50 miliwn a'r £32 miliwn a oedd yn weddill a ddarparwyd drwy symud adnoddau cyfalaf.

Effaith y gronfa wrth gefn ar dybiaethau

85. Fel y nodwyd yn gynharach yn y bennod hon, nododd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2012 mai un o ganlyniadau anfwriadol y pecynnau 'achub' a roddwyd i wasanaethau ieched yn hanesyddol gan Lywodraeth Cymru yw eu bod wedi cyfleu neges gymysg: ar y naill law cafwyd datganiadau clir bod yn rhaid i'r gwasanaethau ieched weithredu o fewn eu cyllidebau, ac ar y llaw arall bu'n rhaid cael arian ychwanegol. Yn yr un modd, wrth nodi bodolaeth y gronfa wrth gefn, parhaodd swyddogion Llywodraeth Cymru i bwysleisio'r canlynol:

“we need to get into the frame of mind that it is not 'if' but 'how' we break even.”⁶³

86. Roeddem yn pryderu ynghylch amseriad cyhoeddi'r gronfa wrth gefn hon, sef ynghanol y flwyddyn, am ein bod o'r farn y gellid tybio ei fod yn cyfleu neges gymysg unwaith eto. Fel y nododd un o'n Haelodau:

“On the one hand, you are saying 'There is no more money; you have to stick to your existing financial budgets. The envelopes are there and they are fixed', but on the other hand you are saying, 'We have £50 million in the bank ready to give you if you need it.'”⁶⁴

⁶² Datganiad Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, Adolygiad Canol Blwyddyn y GIG, 5 Rhagfyr 2012, gan Lesley Griffiths, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

⁶³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 10

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 66

87. Rydym yn cytuno ag argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai cyrff y GIG gael cymaint o wybodaeth â phosibl am yr arian sydd ar gael cyn dechrau blwyddyn ariannol er mwyn hwyluso gwaith cynllunio ariannol effeithiol. Rydym o'r farn y dylai hyn gynnwys manylion am unrhyw gronfa wrth gefn sydd ar gael, a nodi unrhyw amodau y mae angen eu bodloni er mwyn cael gafael ar y fath gyllid.

88. Fodd bynnag, mewn ymateb i'r pryderon hyn, nododd un o swyddogion Llywodraeth Cymru:

"I understand the point, but, once again, I would say that the NHS, at a time of financial constraint with increasing demand, is in a position where there will be risk, which needs to be anticipated and managed. The huge centre of gravity of the responses in the health boards is that they are doing all kinds of different things to address this emerging position. They are restrengthening their plans, and we have seen an enormous acceleration. So, the idea that, somehow, the health boards and trusts are sitting waiting for central assistance is entirely wrong; they are doing an enormous amount as we speak."⁶⁵

89. Rydym yn derbyn nad yw'r Gwasanaethau Iechyd yn eistedd yn ôl ac yn aros am arian ychwanegol. Fodd bynnag, cawsom dystiolaeth glir eu bod wrthi'n gofyn am arian ychwanegol, a nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ei fod yn ymladd yn galed i gael gafael ar adnoddau ychwanegol. Mae hyn yn destun pryder yng nghyd-destun y dystiolaeth a gawsom nad yw rhai Byrddau Iechyd wedi pennu cyllidebau mantoledig, sy'n awgrymu eu bod disgwyl cael arian wrth gefn. Yn ddiau mae'r Gwasanaethau Iechyd yn gwneud cryn dipyn i reoli eu cyllid, ond mae yr un mor amlwg, mewn llawer o achosion, nad ydynt wedi gwneud digon i sicrhau eu bod yn gallu gweithredu o fewn eu cyllidebau.

90. Roedd Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru hefyd o blaid cael cronfa wrth gefn ac - yn debyg i Lywodraeth Cymru - roedd o'r farn ei fod yn elfen o reolaeth ariannol effeithiol. Nododd:

"we welcome, for instance, the indication that there is going to be a contingency, which seems to us to be sound financial

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 67

management. I have a contingency in case my roof blows off—I hope that it does not, but if it does, I can pay for it.”⁶⁶

91. Rydym yn cytuno bod cael cronfa wrth gefn, er mwyn darparu ar gyfer unrhyw argyfwng annisgwyl, yn ddull rheoli ariannol synhwyrol. Rydym yn nodi bod dal y fath arian yn ôl ar ddechrau'r flwyddyn hefyd yn annog cyrff iechyd i wneud arbedion. Fodd bynnag, gwnaethom ofyn i Lywodraeth Cymru a oedd gwneud iawn am ddiffyg yng nghynlluniau ariannu'r Gwasanaethau Iechyd yn ddefnydd priodol o gronfa wrth gefn o'r fath.

92. Roeddem yn pryderu nad oedd mynd i'r afael â diffyg mewn cynlluniau ariannol yr un peth ag ymateb i argyfwng annisgwyl. Mewn ymateb, dadleuodd Llywodraeth Cymru mai at y diben hwn yr oedd y gronfa wrth gefn yn cael ei ddefnyddio, i bob pwrpas. Nododd Llywodraeth Cymru fod y gronfa wrth gefn yn ymateb i newidiadau demograffig mawr.⁶⁷

93. Gwnaethom hefyd ofyn i Lywodraeth Cymru a fyddai'r gronfa wrth gefn yn cael ei defnyddio i alluogi arian gwrthbwysu. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym:

“This is not about a sloppiness of approach—health boards have been incredibly rigorous—but they have experienced very significant demand. We have shared the graphs with you, and health boards have responded; we have seen a reduction in admissions for chronic conditions and bed days have come down, so the net impact is increased demand. In such circumstances, it would be inappropriate, in terms of the recommendation that I would make to the Minister, for this to be repayable money. This is not an end-of-year situation; this is a well-managed position, which includes risk, contingency, a mid-year review and a need for early decisive action to recognise increasing pressure.”⁶⁸

94. Ymddengys fod y dystiolaeth a gawsom, gan gynnwys ffigurau Llywodraeth Cymru ei hun a gafwyd ar gais, yn gwrthddweud y sail resymegol hon i ryw raddau. Er na fyddem yn mynd mor bell â dweud bod byrddau iechyd wedi bod yn gweithredu mewn modd esgeulus,⁶⁹

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 180

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 8

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 77

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 77

ni allwn gytuno bod pob un ohonynt wedi bod yn drylwyr iawn.⁷⁰ I raddau helaeth, ymddengys fod yr angen am arian ychwanegol yn ymwneud yn uniongyrchol â materion rheolaeth ariannol a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn. Yn benodol: rhai o gyrff y GIG yn dechrau'r flwyddyn heb gynllun clir i fantoli'r gyllideb a/neu, am nifer o resymau, nad ydynt yn cyflawni'r hyn yr ymddengys eu bod yn gynlluniau arbed arian optimistaidd.

95. Mae'n hanfodol, yn y dyfodol, bod Llywodraeth Cymru yn herio'r ffordd y caiff y fath gynlluniau eu cynllunio a'u cyflawni mewn modd cymwys. Rydym wedi ystyried y mater hwn ymhellach yn ein pennod olaf, yng nghyd-destun newidiadau posibl i'r drefn ariannol ar gyfer gwasanaethau iechyd.

96. Heb ystyried unrhyw newidiadau a allai gael eu gwneud i'r drefn ariannu, rydym o'r farn, mewn blynyddoedd ariannol sydd i ddod, y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod eglurder tryloyw ynghylch yr amgylchiadau lle y gallai'r gwasanaethau iechyd gael gafael ar arian wrth gefn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod sefydliadau'r GIG yn cael cymaint o fanylion â phosibl am yr arian sydd ar gael cyn dechrau'r flwyddyn ariannol, gan gynnwys cronfeydd wrth gefn a'r amodau y mae'n rhaid eu bodloni er mwyn gwneud cais am y fath gyllid.

Digonolrwydd yr arian ychwanegol

97. Roeddem hefyd yn pryderu bod cronfa wrth gefn y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei hun ar gyfer 2012-2013 bellach wedi'i defnyddio'n gyfan gwbl ac, os bydd argyfwng iechyd annisgwyl, megis achos mawr o fflwiw pandemig, y byddai angen delio â hyn, yn ôl pob tebyg, gan ddefnyddio arian o gronfeydd wrth gefn Llywodraeth Cymru.

98. Fodd bynnag, roeddem hefyd yn pryderu y gallai'r arian ychwanegol a roddwyd i'r gwasanaethau iechyd fod yn annigonol o hyd i wneud iawn am y diffyg cyfunol yn eu cyllidebau ar gyfer 2012-2013, pe bai rhagolygon ariannol gwasanaethau iechyd (roedd diweddariad

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 77

yr Archwilydd Cyffredinol yn seiliedig arnynt) wedi bod yn anghywir neu'n afrealistig.

99. Mae gwaith dadansoddi tueddiadau a nodwyd yn niweddariad yr Archwilydd Cyffredinol yn cyfeirio at fwy o ddiffyg ar ddiwedd y flwyddyn na'r sefyllfa 'fwyaf tebygol' a nodwyd gan Fyrddau Iechyd ym mis Medi 2012. Mae'n werth nodi bod diweddariad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod sefyllfa 'fwyaf tebygol' pedwar o'r saith Bwrdd Iechyd yn union yr un peth â'u 'sefyllfa orau.'⁷¹ Cyfeiriodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf hefyd at anghysondebau yn y wybodaeth a roddir gan y Byrddau Iechyd, tra bod rhai yn rhoi rhagolygon rhy optimistaidd i Lywodraeth Cymru.⁷²

100. Dangosodd diweddariad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd fod Byrddau Iechyd ar ei hôl hi o ran cyflawni eu targedau ar gyfer gwneud arbedion yn ystod blwyddyn ariannol 2012-2013.⁷³ Nododd y diweddariad fod y Byrddau Iechyd, gyda'i gilydd, wedi methu â chyflawni eu targedau arbedion ym mhob mis ym mlwyddyn ariannol 2012-2013 hyd at fis Medi,⁷⁴ ond eu bod yn bwriadu newid pethau drwy ragori ar eu targedau arbedion yn ystod misoedd olaf y flwyddyn.

101. O gofio'r pryderon demograffig sy'n gysylltiedig â phoblogaeth oedrannus, a'r ffaith y gallai misoedd y gaeaf gynyddu'r pwysau ar y gwasanaethau iechyd yn hytrach na'u lleihau, gwnaethom ofyn i Lywodraeth Cymru pa mor realistig oedd gwaith proffilio ariannol Byrddau Iechyd, yn ei barn hi. Dywedodd Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant Llywodraeth Cymru a Phrif Weithredwr y GIG yng Nghymru, wrthym eu bod yn gweld gwell gwaith cynllunio a gwell rheolaeth ariannol, yn ganolog ac yn lleol.⁷⁵ Roedd fel petai o'r farn bod proffiliau ariannol Byrddau Iechyd yn realistig, gan nodi:

"The critical issue is that analysis of the most likely outturn from health boards, which was played back by Wales Audit Office as the one that we should work to and which was based

⁷¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 2

⁷² Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 2.22

⁷³ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 7

⁷⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Diweddariad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar Gyllid Iechyd, Ffigur 8

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 7

on a very thorough review—not just a desktop review, but an eyeball-to-eyeball review of the position—said that it was the right basis on which we should plan for the rest of the year.”⁷⁶

102. Pwysleisiodd fod angen i Lywodraeth Cymru wybod:

“what the position of the health board is as accurately in the first, second and third months as we do in the ninth, tenth and eleventh months... At six months, we are now saying to health boards that their plans have to be absolutely clear. They should not be aspirational or in any sense vague at the margins.”⁷⁷

103. Fodd bynnag, ymddengys fod tystion eraill yn awgrymu, ar ôl chwe mis, fod gwaith cynllunio ariannol a gwaith modelu Byrddau Iechyd yn dal i fod yn ddyheadol i ryw raddau. Er enghraifft, ymddengys fod Cyfarwyddwr Cyllid a Chaffael Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan yn awgrymu bod gwaith modelu ariannol y rhan fwyaf o Fyrddau yn dal i fod yn ddyheadol i ryw raddau, gan nodi:

“At the six-month stage, you would hope that the ambition of all the boards is to plan and aim for the best case. I will take my own health board as an example; our best case is break even, and our most likely is break even. The ambition of the board is to make sure that we live within our means by the year end. So, those two numbers are exactly the same.”⁷⁸

104. Yn yr un modd, roedd gan Betsi Cadwaladr yn union yr un ffigurau ar gyfer ei senarios modelu ariannol ‘gorau’ a ‘mwyaf tebygol’, sef diffyg o £19 miliwn. Fodd bynnag, dywedodd wrthym:

“The figures that were included in the auditor general’s letter were at a point in time in September. In our reporting to the Welsh Government, what we have said is that we still envisage our position being at the £19 million at this point in time. We are working very hard to reduce that, but given the risks that we have assessed, we now have a range that could take that to £24 million if we are not able to manage the in-year risks. We have put a more sophisticated analysis of risk around that in

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 93

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Paragraffau 100 a 107

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 96

our most recent reporting to the Welsh Government and we are in dialogue with it on how we are managing those particular risks to ensure that we deliver £19 million and below.”⁷⁹

105. Nodwyd ei bod yn bosibl, felly, y gallai'r diffyg hwn o £19 miliwn gynyddu. Gofynnwyd i Betsi Cadwaladr hefyd pam, pan oedd angen £17 miliwn ychwanegol arno yn y pen draw yn y flwyddyn ariannol flaenorol i'w helpu i ymdopi â'r pwysau ar ei wasanaethau brys,⁸⁰ fod ei ragolygon ariannol fel petaent yn dangos y byddai'n mantoli'r gyllideb tan 11^{eg} mis y flwyddyn ariannol. Mewn ymateb, dywedodd Betsi Cadwaladr wrthym:

“That is because our obligation is to break even... our duty is to balance and therefore our challenge is to produce a plan and deliver a plan that will balance. Throughout last year, our projection was to do so. You are right to point out that, if you look at the profiles, as the auditor general has said, there are some inconsistencies that, perhaps, could be more aligned to give a clearer picture across Wales.”⁸¹

106. Yn yr un modd, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y gallai'r ffigurau a ddefnyddiwyd yn niweddariad yr Archwilydd Cyffredinol fod yn afrealistig erbyn hyn. Nododd:

“as we sit here today, knowing the risks that we are facing and looking ahead to winter, I think that the £20 million best-case scenario probably comes to something like £25 million to £27 million.”⁸²

107. Rydym o'r farn ei bod yn hollbwysig y rhoddir gwybodaeth gywir i Lywodraeth Cymru am eu rhagolygon ariannol. Rydym o'r farn bod angen i bawb sy'n ymwneud â threfniadau cynllunio ariannol Byrddau Iechyd fod yn glir ynghylch maint y diffygion, a pham maent yn bodoli. Rydym yn cytuno ag argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrff y GIG i sicrhau bod y wybodaeth am alldro disgwylidig ar ddiwedd y flwyddyn yn gyson ar

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 25

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 32

⁸¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Paragraffau 34 a 36

⁸² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 215

draws holl gyrff y GIG, gyda chydbwysed tebyg yn cael ei daro rhwng optimistiaeth a chynnal asesiadau realistig.⁸³

108. Rydym yn nodi bod Prif Weithredwr y GIG yng Nghymru, yn ei dystiolaeth, wedi cymeradwyo'r senario mwyaf tebygol yn adroddiad diweddarau'r Archwilydd Cyffredinol, sef diffyg o £70m. O fewn wythnosau, dyrannodd Llywodraeth Cymru £82 miliwn i Fyrddau Iechyd. Rydym yn pryderu, os gall y ffigur gynyddu'n sylweddol mewn cyfnod byr iawn o amser, yr ymddengys fod risg sylweddol y gallai gynyddu ymhellach yn ystod y misoedd nesaf.

109. Rydym o'r farn ei bod yn ddigon posibl y gallai'r diffyg yng nghynlluniau ariannol gwreiddiol y Byrddau Iechyd ar gyfer 2012-2013 fod yn fwy na'r cymorth a roddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Tachwedd 2012. Mae'n werth nodi i Lywodraeth Cymru roi arian gwrthbwysu i nifer o Fyrddau Iechyd yn ystod y flwyddyn ariannol flaenorol ac rydym yn croesawu'r ffaith na roddwyd arian fel pecyn achub syml ond yn hytrach fel arian roedd angen ei ad-dalu. Rydym o'r farn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried arian gwrthbwysu fel dull ymarferol o gynorthwyo gwasanaethau iechyd mewn blynyddoedd ariannol i ddod pan fetho popeth arall. Rydym yn nodi y byddai arian gwrthbwysu hefyd yn caniatáu rhywfaint o hyblygrwydd ar ddiwedd y flwyddyn ar gyfer gwasanaethau iechyd.

Rydym yn argymhell, lle y bo'n briodol, fod Llywodraeth Cymru yn parhau i roi arian gwrthbwysu i fyrddau iechyd lleol fel mesur dros dro i ganiatáu ar gyfer hyblygrwydd ar ddiwedd y flwyddyn. Dylid rhoi'r gorau i drefniadau gwrthbwysu unwaith y bydd ateb deddfwriaethol mwy parhaol i fater hyblygrwydd ar ddiwedd y flwyddyn wedi'i roi ar waith.

⁸³ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Crynodeb, Argymhelliad 4

3. Edrych ymlaen

Ariannu'r gwaith o drawsnewid y GIG yng Nghymru

110. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi mai'r ateb cynaliadwy i'r heriau ariannol yw trawsnewid y ffordd y caiff gwasanaethau'r GIG eu darparu.⁸⁴ Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio'r anawsterau hanesyddol y mae'r GIG wedi'u hwynebu wrth ddiwygio gwasanaethau.⁸⁵ Fodd bynnag, mae hefyd yn nodi bod cydnabyddiaeth gynyddol nad yw'r sefyllfa sydd ohoni yn fforddiadwy fel gwahaniaeth mawr rhwng y presennol a'r gorffennol.⁸⁶

111. Cytunodd pob un o'n tystion fod nifer o fanteision i alluogi aelodau'r cyhoedd i gael eu trin yn amlach yn y gymuned. Er enghraifft, mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Llywodraeth Cymru nad oedd newidiadau i wasanaethau yn cael eu llywio gan ystyriaethau ariannol ond y byddai cynaliadwyedd ariannol yn elfen allweddol. Yn yr un modd, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“Too many frail older people are being admitted to hospital unnecessarily. The consequence of that is that they become trapped—in using the word ‘trapped’, I do not mean that we hold them prisoner—they stay in hospital because it is very complex to get those people with complex needs back home again. There are different models that would enable us to diagnose more accurately and quickly the precipitating condition that that patient arrives with today, pay attention to that rapidly and return them home again quickly.”⁸⁷

112. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn cyfeirio at yr heriau sy'n wynebu'r GIG o ran dod o hyd i'r arian ar gyfer unrhyw gyfleusterau newydd y gallai fod eu hangen i gyflwyno gwasanaethau ar eu newydd wedd, o ganlyniad i ostyngiad sylweddol mewn gwariant cyfalaf.⁸⁸

⁸⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.14

⁸⁵ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.15

⁸⁶ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.16

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 145

⁸⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.17

113. Cytunodd Bwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr na fyddai ad-drefnu gwasanaethau yn cyflawni arbedion yn y byrdymor. Yn lle hynny, nododd ei fod wedi mabwysiadu'r canlynol:

“an approach that will rebalance the system to make sure that we have more support in the community... for an increasingly elderly and dependent population, thereby making sure that we are more fit for the future in terms of resilience and capacity.”⁸⁹

114. Rydym yn sylweddoli bod Byrddau Iechyd wrthi'n ymgynghori ar eu cynlluniau, ond roeddem yn siomedig na allent nodi cyfanswm yr arbedion y gellid eu gwneud drwy ad-drefnu gwasanaethau. Pan ofynnwyd iddynt roi'r fath wybodaeth, cydnabu Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro y canlynol:

“the simple answer is that I do not know... The issue that we have in modelling through the financial consequences is that it will significantly depend on what the final proposal looks like in the end. There is an almost infinite number of potential permutations, so, at the moment, I cannot tell you what the financial consequences of that will be.”⁹⁰

115. Er ein bod yn falch bod Byrddau Iechyd wrthi'n ymgynghori ar eu cynlluniau ar gyfer ad-drefnu gwasanaethau, rydym o'r farn, fel rhan o arfer rheoli ariannol synhwyrol, y dylai Byrddau Iechyd o leiaf nodi uchafswm yr arbedion y gellid eu gwneud drwy ad-drefnu gwasanaethau â'r costau byrdymor i dymor canolig sy'n gysylltiedig â'u had-drefnu. Ni fydd Bwrdd Iechyd fawr elwach o nodi, drwy ymgynghori, raglen ar gyfer ad-drefnu gwasanaethau os na fydd yn fforddiadwy yn ariannol.

116. Rydym yn deall y gellir darbwyllo'r rhan fwyaf o bobl o fanteision ad-drefnu gwasanaethu yn fwy effeithiol drwy ganolbwyntio ar welliannau i wasanaethau yn hytrach nag arbedion ariannol. Rydym yn cytuno â sylw Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, sef:

“if we were to say to people, ‘We want to save money by closing hospital beds—how about it?’ you will not get very many people stepping forward saying, ‘How can I help?’. If you say to people, ‘The evidence tells us that we could deliver better outcomes,

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 108

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 145 A
242

more patients would survive our care and they would get home in a better condition—how about that?', then we would then get people involved in the conversation."⁹¹

117. Ond ni olyga hyn na ddylai Byrddau Iechyd eu hunain wybod faint o arbedion y gallai ad-drefnu gwasanaethau eu sicrhau nac ychwaith faint y byddant yn ei gostio yn y byrdymor i dymor canolog.

118. Galwodd ein hadroddiad ein hunain *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011* yn flaenorol ar i Lywodraeth Cymru sicrhau bod cyrff y GIG yn cyhoeddi eu cynlluniau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau a'r gwaith dadansoddi sy'n sail iddynt, gan gynnwys yr effaith debygol ar gleifion a'r gymuned ehangach. Yn ei hymateb, derbyniodd Llywodraeth Cymru ein hargymhelliad, gan gyfeirio at ei chanllawiau presennol y dylai cyrff y GIG, wrth reoli'r gwaith o newid gwasanaethau,:

“nodi sail resymegol glir ar gyfer newid, wedi'i chefnogi gan achos clinigol sy'n dangos buddion newid a risgiau aros yr un peth”.

119. Yn ei gyngor ar yr ymateb hwn, awgrymodd yr Archwilydd Cyffredinol efallai y byddem am egluro faint o waith dadansoddi y mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i gyrff y GIG ei gyhoeddi.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda sefydliadau'r GIG i sicrhau bod gwybodaeth gyhoeddus gadarn a digon manwl ar gael mewn modd amserol am y costau ariannol a'r manteision sy'n gysylltiedig â newid gwasanaethau'r GIG ochr yn ochr â gwybodaeth am risgiau a manteision clinigol.

Cynnwys y cyhoedd, clinigwyr a rhanddeiliaid lleol allweddol eraill wrth wneud penderfyniadau

120. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi bod heriau allweddol yn wynebu'r Gwasanaethau Iechyd o hyd o ran dangos arweinyddiaeth i gael cefnogaeth gan sectorau eraill i ad-drefnu gwasanaethau, yn ogystal â'r cyhoedd, cleifion a'u cynrychiolwyr.⁹²

121. Pan gynhaliwyd ein sesiwn tystiolaeth ar ddiwedd 2012, nododd Llywodraeth Cymru fod Byrddau Iechyd ar wahanol gamau yn y broses

⁹¹ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 255

⁹² Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.20

o ddatblygu eu cynigion. Yn benodol, roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Hywel Dda wedi cynnal ymgynghoriad ac roeddent yn ystyried yr ymatebion, tra roedd Byrddau Iechyd yn ne Cymru wedi dechrau proses o ymgysylltu yn ddiweddar, gydag ymgynghoriad ffurfiol i ddilyn yn 2013.

Cynnwys clinigwyr wrth wneud penderfyniadau

122. Cytunodd ein tystion fod angen cynnwys clinigwyr ar lefelau lleol wrth wneud penderfyniadau ariannol. Er enghraifft, nododd Llywodraeth Cymru:

“Increasingly, we are getting more insight into the fact that the way to address the financial problems, paradoxically, is not through the director of finance’s office, but through the medical director, the director of nursing and through the clinicians.”⁹³

123. Fodd bynnag, clywsom dystiolaeth fwy cymysg o ran y graddau roedd clinigwyr yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau ariannol mewn gwirionedd. Er enghraifft, cydnabu Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru y gellid gwneud mwy, ond nododd y canlynol:

“there have been huge efforts and a lot of very dedicated work to engage clinicians. In every element, not just in service change, a big piece of work that has happened in the last few months has been engaging clinicians in financial work because improving quality often costs less because of the knock-on effects. So, clinicians are a major part.”⁹⁴

124. Fodd bynnag, roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro fel petai'n cyfeirio at sicrhau cyfranogiad clinigwyr yn bennaf fel rhywbeth yn y dyfodol, yr oedd angen iddo ddigwydd yn hytrach na rhywbeth a oedd yn digwydd. Nododd:

“it is really important that this is not something that the director of finance or the chief executive can do; we have to get our clinicians, in particular, with us. They have to own the fact that our circumstances are such that we have to redesign how we deliver care... if we organise ourselves differently and bring more senior doctors into the care delivery system earlier, and if

⁹³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 65

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 229

those clinicians target treatment more effectively, we can move patients through our system appropriately and more quickly.”⁹⁵

125. Yn yr un modd, wrth nodi'r ymdrechion a wnaed i gynnwys staff clinigol yn y broses o bennu egwyddorion allweddol ar gyfer darparu gofal o safon, roedd Bwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr o'r farn bod angen newid o hyd. Nododd y canlynol:

“that means changing institutional perspectives by staff and the public of how we care for people into one of providing really good support and a better quality of life in the community.”⁹⁶

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda sefydliadau'r GIG er mwyn ei gwneud yn bosibl i gynnwys staff clinigol wrth wneud pendefyniadau ariannol mewn ffordd gyson

Heriau ariannol byrdymor ar gyfer 2013-14

126. Rydym yn cytuno â thystiolaeth pob un o'r dystion bod angen newid er mwyn sicrhau bod y GIG mewn sefyllfa fwy cynaliadwy. Fodd bynnag, bydd yn cymryd amser i gyflwyno ffyrdd newydd o weithio a chyflawni arbedion ariannol sylweddol. Rydym yn pryderu bod y pwysau ariannol yn golygu, yn y byrdymor, ei bod yn debyg y bydd cyrff y GIG yn ei chael hi'n anodd gweithredu o fewn eu cyllidebau.

127. Yn 2013-14, bydd angen i gyrff y GIG wneud llawer mwy o arbedion nag yn 2012-13. Maent yn wynebu diffyg o tua £250 miliwn o ganlyniad i bwysau blynyddol o ran costau a'r galw am wasanaethau. Bydd angen i gyrff y GIG hefyd wneud arbedion i gwmpasu'r arbedion a'r incwm anghylchol o 2012-13, gan gynnwys yr £82 miliwn o arian ychwanegol. Mae'r diffyg sylfaenol yn debygol o fod yn sylweddol uwch na'r ffigur o £125 miliwn a nodwyd ar ddechrau 2012-13.⁹⁷ Ar ben y pwysau hyn, mae'n bosibl y bydd angen i Fyrddau Iechyd hefyd ddod o hyd i arian ychwanegol er mwyn dechrau ar y gwaith o gyflawni'r newidiadau arfaethedig i wasanaethau.

128. Rydym yn pryderu bod yr her sy'n gysylltiedig â diffyg ariannol sylweddol fwy yn cael ei gwaethygu gan y duedd tuag i lawr o ran

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Paragraffau 160 a 162

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 44

⁹⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 2.15

cyflawni arbedion ariannol. Nododd yr Archwilydd Cyffredinol ei bod yn debygol bod llawer o'r arbedion hawdd eu gwneud wedi cael eu gwneud eisoes.⁹⁸ Adlewyrchir y farn hon gan y ffaith, yn 2010-11, i'r GIG nodi arbedion o £314 miliwn, yn 2011-12 gostyngodd y ffigur hwnnw i £285 miliwn ac ar gyfer 2012-13 nododd Cydffederasiwn y GIG fod y GIG ar y trywydd iawn i arbed £220 miliwn. Mae'r duedd yn awgrymu y caiff llai na £200 miliwn ei arbed yn 2013-14.

Newid y drefn ariannol

129. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf yn nodi pryderon bod canolbwyntio ar fantoli'r gyllideb ar ddiwedd y flwyddyn yn annog gorbwyslais ar y byrdymor.⁹⁹ Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru asesu'r gofyniad i gyrff y GIG fantoli'r gyllideb bob blwyddyn.¹⁰⁰ Mae ei adroddiad hefyd yn nodi bod gan Lywodraeth Cymru gynlluniau i adolygu'r drefn ariannol ar gyfer y GIG.¹⁰¹

130. Nododd papur tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yr egwyddorion cyffredinol sydd wrth wraidd y drefn ariannol newydd, a fydd yn seiliedig ar gynlluniau tymor canolig integredig y GIG. Nododd Llywodraeth Cymru ei bod yn ystyried opsiynau i alluogi Byrddau Iechyd i reoli eu cyllid yn fwy hyblyg ar draws blynnyddoedd ariannol. Nododd ei phapur tystiolaeth y byddai'r gwaith ar y drefn ariannol newydd yn cael ei gwblhau a'i gyhoeddi'n fuan.

131. Rydym yn croesawu'r ystyriaeth hon a roddwyd i opsiynau ar gyfer trefn ariannol newydd yn gynnes, am i ni argymhell y dylid ystyried y fath opsiynau yn ein hadroddiad ein hunain, sef *Darlun o Wasanaethau Cyhoeddus 2011*. Cyfeiriodd nifer o'n tystion at y sail resymegol a'n harweiniodd yn flaenorol at wneud yr argymhelliad hwn, a nododd Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru:

“The last time that I came to the committee, I said... that it is like landing a jumbo jet on a postage stamp to expect the health boards to come in on budget at midnight on 31 March every year. You responded positively to that, and we understand and know that the Government is working closely

⁹⁸ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.7

⁹⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 1.22

¹⁰⁰ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Argymhelliad 6, tudalen 11

¹⁰¹ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Para 3.16

with health boards to introduce some of that financial flexibility over, possibly, three years.”¹⁰²

132. Yn yr un modd, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“One of the ways in which our financial regime is not producing the right kinds of behaviour is this focus on one year and a year-end balance, because people are then inclined to focus simply on getting to that finishing line, each and every year. If you go back to look at last year, you can see that lots of non-recurring measures were put in place to get there, but the underlying recurring position was not addressed by those non-recurring measures. A much better model would be to look at a two or three-year time frame and pay attention not to the end-of-year results, but to the underlying recurring position.”¹⁰³

133. Rydym o'r farn ei bod yn hollol briodol ystyried opsiynau i newid trefn ariannol Gwasanaethau Iechyd, am ei bod yn bosibl y bydd yn caniatáu mwy o hyblygrwydd ac yn cynnig mwy o gyfleoedd i wella'r broses o gynllunio arbedion tymor hwy.

134. Rydym yn cytuno ag argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru barhau i asesu'r gofyniad presennol i fyrddau iechyd fantoli'r gyllideb bob blwyddyn a datblygu opsiynau a fyddai'n galluogi cyrff y GIG i fuddsoddi mewn ffyrdd newydd o weithio lle mae'r rhain yn debygol o gyflawni arbedion yn y dyfodol a'u galluogi i fantoli'r gyllideb dros gyfnod hwy.¹⁰⁴

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cyfleoedd deddfwriaethol i fynd i'r afael ag anhyblygrwydd trefniadau ariannol Byrddau Iechyd dros flynyddoedd ariannol.

135. Fodd bynnag, mae'n hollbwysig o hyd bod y Gwasanaethau Iechyd yn dal yn atebol am eu prosesau rheoli ariannol. Credwn y byddai'n wrthgynhyrchiol pe bai cylch tair blynedd o reolaeth ariannol ond yn arwain at hyd yn oed fwy o bwysau ar ddiwedd y cylch hwnnw. Rydym yn cytuno â sylw Llywodraeth Cymru, er bod cyfnod o dair blynedd yn ddeniadol:

¹⁰² Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 184

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 152

¹⁰⁴ Swyddfa Archwilio Cymru, Cyllid Iechyd, Argymhelliad 6, tudalen 11

“the danger is that you can backload all of the problems; rather than coming in the fourth quarter of year one, they would come in the last half of year three. So, this would have to be associated with a significantly more rigorous arrangement to ensure that there is the same delivery in the first of the 12 quarters as there is in the last of the 12 quarters. We do not want to just replicate the position over a longer period. So, this would be predicated on much more rigorous planning and accountability arrangements. However, it would at least allow us to recognise that not everything can be contained and constrained within a 12-month period. Some elements of managing and planning something as complex as the NHS should be done over a longer period. This would not be to say that the point of judgment is at the end of year three. There would be important judgments about performance at the end of year one. It would have to be on target and in line with an approved plan.”¹⁰⁵

136. Rydym yn cytuno y byddai'n hanfodol sicrhau bod unrhyw newidiadau i'r drefn ariannol ar gyfer gwasanaethau iechyd yn cael eu hategu gan drefniadau monitro manwl ac rydym o'r farn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried y lefel a'r math o waith monitro a wneir. Rydym o'r farn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried a all ddysgu o arfer da mewn mannau eraill. Bydd hefyd angen i waith monitro effeithiol gael ei ategu gan arbedion sy'n cael eu rhagweld dros gyfnod hwy, yn hytrach na sefyllfa lle yr ymddengys eu bod yn gostwng ar ddechrau blwyddyn ariannol ac yn cynyddu ar ddiwedd y flwyddyn.

137. Cydnabu Betsi Cadwaladr i ni iddo fod yn araf yn hanesyddol wrth sefydlu ei gynlluniau arbed arian, gan nodi:

“If you look at our profiles for the last couple of years, you will see that the proportion of savings coming through in the early part of the year is increasing and our quantum is increasing, but we still have a quite a low proportion—between 1% and 3%—in April. That needs to be higher. We need to be off the blocks quicker and that is something that we recognise as a health board. So, there is a mixture of issues there. At the moment, running through to October, we have saved about 47% or 48% of our savings target, which is better than was the

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 27 Tachwedd 2012, Para 104

case previously, on a larger sum. However, it is still not at the more than 50% that you would expect if we were running through the year.”¹⁰⁶

138. Rydym o'r farn ei bod yn hanfodol bod pob Bwrdd Iechyd yn canolbwyntio cymaint ar hwyluso'r gwaith o gyflawni arbedion arfaethedig yn ystod mis cyntaf cynllun ariannol ag a wnânt yn ystod y mis olaf, a bod hyn yn cael ei ategu gan herio a chefnogaeth addas gan Lywodraeth Cymru. Dim ond gyda threfn cyfrifyddu adnoddau Gwasanaethau Iechyd yn newid i gylch tymor hwy y daeth hyn yn bwysicach.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi her gadarn i gyrff y GIG o ran y modd y maent yn cynllunio ac yn cyflawni eu cynlluniau arbed arian, er mwyn sicrhau y canolbwyntir ar gyflawni arbedion cynaliadwy drwy gydol y flwyddyn, yn hytrach nag ar arbedion anghylchol tua diwedd pob blwyddyn ariannol.

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, 4 Rhagfyr 2012, Para 61

4. Casgliadau

139. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi'n glir fod Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru yn wynebu heriau ariannol sylweddol yn ystod y blynyddoedd i ddod. Mae'n hollbwysig bod y cyhoedd a chlinigwyr yn cael eu grymuso i gymryd rhan ym mhenderfyniadau'r Gwasanaethau Iechyd er mwyn ymateb i'r heriau hyn.

140. Yn yr un modd, mae'n hanfodol bod Gwasanaethau Iechyd yn paratoi ac yn cyflawni cynlluniau arbed arian sy'n gweithredu o fewn eu cyllidebau a bod arian wrth gefn gan Lywodraeth Cymru yn cael ei ddefnyddio'n briodol i fynd i'r afael â'r heriau na ellid eu rhagweld na chynllunio ar eu cyfer. Er ein bod yn croesawu tystiolaeth sy'n awgrymu bod gwelliannau wedi'u gwneud ac yn cael eu gwneud, rydym yn dal i bryderu bod angen cynyddu'r gefnogaeth a'r her a roddir gan Lywodraeth Cymru i'r Gwasanaethau Iechyd a hynny ar fyrder.

141. Byddwn yn dychwelyd i asesu'r cynnydd a wnaed gan Lywodraeth Cymru yn y dyfodol ac rydym yn disgwyl gweld gwelliannau bryd hynny.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi adroddiad diweddar i ni, erbyn mis Mehefin 2013, ar y cynnydd y mae wedi'i wneud o ran cyflawni'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiad hwn ac yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol.

Tystion

Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y tystion a ganlyn ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar yn

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1311>

27 Tachwedd 2012

David Sissling	Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cyndeithasol a Phlant
Kevin Flynn	Cyfarwyddwr Cyflenwi/Dirprwy Brif Weithredwr, GIG Cymru
<i>Helen Birtwhistle</i>	<i>Cyfarwyddwr, Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru.</i>

4 Rhagfyr 2012

Mary Burrows	Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaldr
Adam Cairns	Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Kevin Orford	Cyfarwyddwr Cyllid Dros Dro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/ielIssueDetails.aspx?Ild=4181&Opt=3>

Sefydliad

Llywodraeth Cymru

Swyddfa Archwilio Cymru

Cyfeirnod

PAC(4) 27-12(p1)

PAC(4) 27-12 (p2)