

Ymateb ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru i Adroddiad Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i'r cyfraniad a wneir gan fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru

1. Rwy'n croesawu'r adroddiad hwn yn dilyn ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Mae pob un o'r saith argymhelliad a wneir gan y Pwyllgor yn cael eu derbyn ac rwy'n falch eu bod yn adlewyrchu polisiau presennol Llywodraeth Cymru ar gyfer fferylliaeth gymunedol. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod yn ei adroddiad mai'r ymchwiliad hwn yw'r un hiraf i'w gwblhau ganddo yn ystod ei flwyddyn gyntaf. Hoffwn ddiolch i'r aelodau am eu hymagwedd ofalus yn ystod y broses hon. Roedd yna lawer iawn o dystiolaeth i'w phwyso a'i mesur a'i dadansoddi, rhywfaint ohoni'n anghyson. Mae hyn, rwy'n credu, yn adlewyrchu cymhlethdodau'r agenda hon.
2. Rwyf wedi dweud sawl gwaith y gall fferylliaeth gymunedol wneud cyfraniad mwy byth i'r agenda iechyd ac rwy'n croesawu'r faith bod y rhan fwyaf o'r dystiolaeth a adolygwyd ac adroddiad y Pwyllgor yn cefnogi'r safbwynt hwn.
3. Wrth dderbyn argymhellion y Pwyllgor, rwy'n falch o ddweud bod y materion a nodwyd yn rhai rwyf wedi bod yn awyddus i'w datblygu ac mae'n braf nodi bod yna gyd-ddealltwriaeth.
4. Un o'r prif themâu a godwyd gan y Pwyllgor yw'r angen am gydweithredu agosach rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol ac yn arbennig rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol. Byddwn yn gwneud popeth a allwn i wella perthnasoedd gwaith. Rwy'n cytuno'n llwyr â chasgliad y Pwyllgor, gyda'r proffesiynau a'r Byrddau Iechyd Lleol mae'r cyfrifoldeb am sicrhau cydweithredu trwy gyd-ddealltwriaeth a chyd-barch. Bydd system o ofal iechyd sy'n canolbwyntio ar y claf ac a gyflenwir yn agos i gartrefi cleifion yn dibynnu ar dîm gofal sylfaenol a chymunedol cryf, a fydd yn cydweithio. Rwy'n disgwyl i'r Byrddau Iechyd Lleol sicrhau hynny.
5. Rwy'n croesawu'n fawr iawn y sylwadau yn yr adroddiad ynglŷn â phwysigrwydd cynhyrchu tystiolaeth i ddangos effeithiolrwydd a chost effeithiolrwydd gwasanaethau fferylliaeth gymunedol newydd. Rwy'n falch bod gennym gyd-ddealltwriaeth ar yr agwedd bwysig hon ar ein hagenda. Mae ymagwedd Llywodraeth Cymru at yr holl agenda rheoli meddyginiaethau wedi'i seilio ar dystiolaeth o gost effeithiolrwydd. Dyma pam ein bod yn mynd ati'n raddol i gyflwyno cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau gyda gwerthuso annibynnol yn cael ei gynnwys o'r cychwyn cyntaf. Yn fy nhystiolaeth, dywedais hefyd y bydd y gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau Cleifion, a gyflwynwyd ym mis Tachwedd 2011, yn cael ei werthuso ac ni fydd yn parhau ond os dangosir bod yna fuddion i gleifion. Yn yr un modd, dywedais hefyd y byddwn yn monitro'n fanwl gyfraniad y gwasanaeth targededig Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau i ofal cleifion. Rwy'n

disgwyl i fferylliaeth gymunedol gymryd rhan lawn wrth gyflenwi'r gwasanaethau hyn a chyfrannu data ar ymyriadau a chanlyniadau er mwyn dangos buddion i gleifion. Bydd Cronfa Ddata Fferylliaeth Cymru Gyfan a'r Ffurflen Hawlio ac Archwilio Electronig Genedlaethol yn cynorthwyo â'r gwaith o gasglu tystiolaeth o effeithiolrwydd.

6. Roeddwn innau hefyd yn rhannu pryder y Pwyllgor ynglŷn â Byrddau Iechyd Lleol oedd yn honni nad oedd ganddynt ddigon o arian i gomisiynu gwasanaethau ychwanegol. Yn fy nhystiolaeth nodais fod y gyllideb sy'n cynnal y fframwaith fferylliaeth gymunedol wedi codi o £96 miliwn yn 2005 i £145 miliwn yn 2011-12; hynny yw wedi codi 51%. Roedd hyn yn cynnwys £2.76 miliwn rheolaidd ychwanegol i dalu unrhyw gostau ychwanegol cysylltiedig â gweithredu gwasanaethau gan gynnwys y gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol ar gyfer atal cenhedlu hormonaidd brys, rhoi'r gorau i smygu, defnyddio cyffuriau dan oruchwyliaeth a chyfnewid nodwyddau. Gwnaethpwyd hyn yn glir yn y llythyrau dyrannu at y Byrddau Iechyd Lleol. Ar gyfer 2012-13, sicrhawyd bod £3.6 miliwn ychwanegol ar gael i Fyrddau Iechyd Lleol ar gyfer y gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau Cleifion.
7. Yn ystod y flwyddyn hon, bydd fy swyddogion yn cynnal trafodaethau gyda Byrddau Iechyd Lleol i gynorthwyo â'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn lleol. Bydd hyn yn cynnwys trafodaethau ar gynllunio gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, defnyddio unrhyw arian ychwanegol sy'n deillio o leihad ym mhris meddyginiaethau generig ("arian Categori M") a threfniadau ar gyfer monitro a rheoli perfformiad.
8. Rwy'n nodi hefyd y cynigiadau yn yr adroddiad ynghylch y fframwaith contractiol. Mae'r trefniadau contractiol presennol ar draws Cymru a Lloegr yn gweithio'n dda ac mae swyddogion wedi gweithio'n galed i sicrhau perthynas waith effeithiol gyda swyddogion yr Adran Iechyd. Ni fyddai'n rhesymegol i swyddogion Llywodraeth Cymru eistedd wrth y bwrdd trafod yn ystod trafodaethau ar wasanaethau newydd yn Lloegr. Ni fyddem yn gyfforddus pe bai swyddogion yr Adran Iechyd yn eistedd wrth ein bwrdd trafod ni gyda Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn trafod materion a blaenoriaethau Cymru. Mae fy swyddogion yn cymryd rhan mewn trafodaethau manwl gyda'r Adran Iechyd ar faterion sydd o ddiddordeb i'r ddwy wlad lle bo cyd-fuddiant. Mae'r system bresennol yn ddigon hyblyg i ganiatáu trafodaethau ar wahân ar, er enghraifft, materion yn ymwneud â datblygu gwasanaethau.
9. Mae setliad contractiol 2011 yn dangos yr hyblygrwydd hwn yn effeithiol gyda newid sylweddol yn y ffordd y byddwn yn ariannu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol. Er enghraifft, cryfhau'r ffocws ar lywodraethu clinigol a chyflwyno Adolygiadau targededig o'r Defnydd o Feddyginiaethau a'r Adolygiadau newydd o Feddyginiaethau wrth Ryddhau Cleifion. Eleni rydym hefyd yn gweithio gyda Fferylliaeth Gymunedol Cymru, meddygon teulu, Byrddau Iechyd Lleol a

rhanddeiliaid allweddol eraill ar y gwaith o ddatblygu'r cynllun mân anhwylderau a'r rhaglen brechu rhag y ffliw. Rwyf i'n credu, fel llawer o'r bobl a ymatebodd i ymchwiliad y Pwyllgor, gall y fframwaith sydd gennym ddarparu ar gyfer gwasanaeth fferylliaeth gymunedol cynhwysfawr wedi'i integreiddio gyda gweddill y sector gofal iechyd ac yn arbennig gyda gofal sylfaenol.

10. Yng ngoleuni'r uchod ac yng nghyd-destun yr hinsawdd ariannol bresennol, nid wyf wedi f'argyhoeddi eto bod yna achos digon cryf dros newid y trefniadau presennol ar gyfer Cymru a Lloegr a chael contract penodol i Gymru yn eu lle. Fodd bynnag, byddwn yn cadw golwg manwl ar y trefniant hwn. Os daw tystiolaeth i'r amlwg nad yw'n gwasanaethu pobl Cymru mwyach, cymerir y camau priodol.
11. Mewn perthynas â threfniadau contractiol, nodais â diddordeb farn rhai pobl a ymatebodd i'r Pwyllgor, ynghylch yr angen i gael mwy o synergedd rhwng contractau gofal sylfaenol ac yn arbennig rhwng contractau fferylliaeth gymunedol a chontractau meddygon teulu. Er bod y contract meddygon teulu'n cynnwys y Deyrnas Unedig gyfan, mae yna hyblygrwydd i drafod gwasanaethau ychwanegol ar lefel Cymru. Byddwn yn edrych ar sut y gall mwy o synergedd, yn arbennig rhwng contractau fferylliaeth gymunedol a chontractau meddygon teulu, gyfrannu at wasanaeth gofal sylfaenol a chymunedol cryfach. Rwy'n nodi hefyd nad oedd y Pwyllgor wedi gallu penderfynu i ba raddau yr oedd y diffyg synergedd yn gysylltiedig â materion contractiol neu â'r tensiynau rhwng y proffesiynau. Yr olaf yw fy marn i, ac rwyf eisoes wedi ymateb ar y pwynt hwnnw ym mharagraff 4 uchod.
12. Mae datblygu'r gweithlu'n rhan annatod o gyflenwi gwasanaethau effeithiol o ansawdd da. Mae ein fframwaith newydd ar gyfer datblygu'r gweithlu a datblygu sefydliadol, "Law yn Llaw at Iechyd – Gweithio'n Wahanol – Gweithio Law yn Llaw" wedi'i fwriadu i gynorthwyo â datblygu'r model staffio cywir i fod yn sail i system gofal iechyd gwbl integredig. Mae addysg, hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus yn elfen hanfodol i'n cynorthwyo i wireddu'r weledigaeth a nodir yn Law yn Llaw at Iechyd ac mae fy swyddogion wedi comisiynu'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd i gynnal adolygiad o'r gweithlu fferylliaeth yng Nghymru. Ar hyn o bryd rydym yn buddsoddi £4.3 miliwn mewn addysgu a hyfforddi fferyllwyr ac rwyf yn glir bod yn rhaid i ni hefyd fod â dull safonedig o achredu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol i gynorthwyo â gwasanaeth iechyd integredig cenedlaethol. Roeddwn felly'n falch gyda chynigiad y Pwyllgor i ni barhau â'n gwaith yn y maes hwn.

13. Rwyf wedi nodi isod f'ymatebion i argymhellion y Pwyllgor:

Argymhelliad 1

Bod Llywodraeth Cymru yn gwella'r mecanweithiau cyfathrebu y mae'n eu defnyddio i hysbysu'r cyhoedd am y gwasanaethau sydd ar gael mewn unrhyw fferyllfa gymunedol unigol. I'r perwyl hwn, argymhellwn fod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i bob fferyllfa gymunedol roi sylw amlwg yn eu safle i'r gwasanaethau amrywiol sydd ar gael yn y fferyllfa honno.

Ymateb: Derbynn.

Mae'r fframwaith contractiol fferylliaeth gymunedol eisoes yn gosod rhwymedigaeth ar fferyllwyr cymunedol i ddarparu gwybodaeth i'r cyhoedd am y gwasanaethau GIG a ddarperir. Mae angen i ni weithio gyda chontractwyr i gryfhau'r trefniadau hyn. Bydd cyflwyno'r Cynllun ar gyfer Trin Mân Anhwylderau'n cynnig cyfle clir i dynnu sylw at argaeledd hyn, a gwasanaethau eraill, gan ddefnyddio terminoleg a fformat y gall pob darpar ddefnyddiwr gwasanaethau eu hadnabod.

Goblygiadau ariannol

Bydd costau dylunio ac argraffu i hybu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, sef oddeutu £30,000, yn cael eu talu o'r arian newydd a fydd ar gael ar gyfer 2012-13 – 2014-15 i gynorthwyo â chyflwyno cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau ledled Cymru.

Argymhelliad 2

Bod Llywodraeth Cymru yn darparu arweiniad cenedlaethol clir ar ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn y dyfodol er mwyn sicrhau bod y polisïau a'r strwythurau angenrheidiol yn eu lle i sicrhau eu darpariaeth. Dylai hyn gynnwys blaenoriaethau y cytunir arnynt yn genedlaethol ar gyfer y gwasanaeth a chyfeiriad sy'n cael ei lywio'n ganolog ar gyfer ei ddatblygiad.

Ymateb: Derbynn.

Mae'r Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol yn nodi'r blaenoriaethau bob blwyddyn ar gyfer gwasanaethau GIG fferylliaeth gymunedol ac wedi darparu'r mecanwaith i gyflwyno amrywiaeth o wasanaethau newydd â'r nod o gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod y cyfraniad nodweddiadol y gall fferyllwyr cymunedol ei wneud i'r agenda iechyd mor fawr ag sy'n bosibl.

Mae'r holl wasanaethau blaenoriaethol a ddisgrifir yn y Fframwaith yn cael eu datblygu'n genedlaethol, h.y. yn ganolog, gyda manylebau gwasanaeth cenedlaethol yn sail iddynt, ac yn genedlaethol hefyd y trafodir ac y cytunir ar gyfraddau ad-dalu. Mae'r lefel gwasanaeth ofynnol i'r ddau uwch wasanaeth, Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau Cleifion ac Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau, yn cael ei gosod yn genedlaethol. Mae'r Gwasanaeth Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys yn wasanaeth ychwanegol cenedlaethol y mae

Llywodraeth Cymru'n disgwyl iddo fod ar gael yn y rhan fwyaf o fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru. Roedd y gwasanaethau ychwanegol eraill, megis rhoi'r gorau i smygu, cyfnewid nodwyddau a chamddefnyddio sylweddau, wedi'u cynnwys yn Fframwaith 2005; disgwylir i Fyrddau Iechyd Lleol gomisiynu'r rhain ar sail asesiad trylwyr o anghenion eu poblogaeth leol a defnyddio fferyllfeydd cymunedol lle canfyddir mai'r rheiny yw'r darparwyr mwyaf priodol.

Un o nodau allweddol ein Rhaglen Lywodraethu a Law yn Llaw at Iechyd, y weledigaeth strategol 5 mlynedd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru, yw darparu gwasanaethau iechyd priodol yn agosach i gartrefi cleifion, gyda gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn greiddiol i'r ffordd hon o gyflenwi'r rhain. Yn yr hydref, byddwn yn cyhoeddi Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni Gofal Sylfaenol a Chymunedol. Bydd hwn yn nodi sut yr ydym yn bwriadu integreiddio gwasanaethau fferyllol yng nghyd-destun cryfhau gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Rydym hefyd yn bwriadu cyflwyno cyfres o gyfarfodydd blynyddol rhwng swyddogion a Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod datblygiadau'n gwneud cynnydd yn unol â disgwyliadau'r ddwy ochr.

Goblygiadau ariannol

Ers 2005, mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi swm sylweddol yn gyson i gynorthwyo â datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol. Rhoddwyd manylion am y buddsoddiad hwn yn fy nhystiolaeth i'r Pwyllgor ym mis Ionawr 2011. Yn ychwanegol at y cynnydd o 51% mewn arian y mae Llywodraeth Cymru wedi'i ddarparu trwy fuddsoddiad cyson o flwyddyn i flwyddyn ers 2005, rwyf hefyd wedi cytuno i godiad o 5% ar gyllideb 2011-12 ar gyfer y contract fferylliaeth gymunedol. Bydd angen i unrhyw gostau pellach gael eu cynnwys yn y dyraniad cyllideb cyffredinol ar gyfer iechyd.

Argymhelliad 3

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru fanteisio ar y cyfleoedd a gafwyd yn sgil cyhoeddi'r cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau yn ddiweddar i ystyried newidiadau i'r ffordd mae fferyllfeydd cymunedol yn derbyn taliadau cydnabyddiaeth, gan gynnwys newid i system taliadau y pen, sy'n cael ei hategu gan system cofrestru cleifion.

Ymateb: Derbyn.

Pan fynychais gyfarfod y Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, dywedais ein bod ni'n ceisio defnyddio sefydlu'r cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau fel mecanwaith i brofi a chyflwyno cofrestru cleifion a thaliadau ar sail y pen. Mae'n bwysig i ni fynd ati'n bwylllog gyda thaliadau ar sail y pen, er mwyn cynnal amgylchedd ariannol sefydlog i'n contractwyr fferylliaeth gymunedol. Rwyf hefyd yn awyddus, wrth ymchwilio i daliadau ar sail y pen, i ni sicrhau cydbwysedd gwell rhwng allbynnau a chanlyniadau a rhoi mwy o bwyslais ar welliannau i iechyd, gofal i gleifion a chymorth i ofalwyr.

Goblygiadau ariannol

Mae goblygiadau cost cofrestru cleifion wedi cael eu hamcangyfrif a'u cynnwys yn y dyraniadau referniw rwyf wedi cytuno â hwy i gynorthwyo â sefydlu cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau yng Nghymru. Mae'r gofynion cost cyfalaf yn cael eu datblygu.

Argymhelliad 4

Bod Llywodraeth Cymru yn hyrwyddo gwasanaethau ychwanegol pellach gyda manyleb genedlaethol ar gyfer fferylliaeth gymunedol, gan gynnwys Gwasanaeth Cyflyrau Cronig cenedlaethol, a'i bod yn dilyn y model cynyddrannol arfaethedig ar gyfer cyflwyno'r Cynllun Cenedlaethol ar gyfer Trin Mân Anhwylderau i sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu monitro, eu gwerthuso a'u gwella'n drylwyr. O ran cyflyrau iechyd sy'n amlwg yn genedlaethol, mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r gwasanaeth gael ei alw'n genedlaethol, ond y dylid caniatáu ychydig o le o hyd i benderfynu ar faint a lleoliad gwasanaethau o'r fath yn lleol.

Ymateb: Derbyn.

Ers 2010, rydym wedi bod yn symud at fanylebau gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer y gwasanaethau ychwanegol a ddarperir amlaf. Mae yna fanyleb genedlaethol ar gyfer y Gwasanaeth Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys ac mae manylebau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu, defnyddio cyffuriau dan oruchwyliaeth a chyfnewid nodwyddau i fod i gael eu cyflwyno yn 2012. Mae manyleb genedlaethol hefyd yn cael ei datblygu ar gyfer brechu rhag y fflw i gynorthwyo â darparu'r gwasanaeth hwn mewn fferyllfeydd cymunedol yn y gaeaf sydd i ddod. Y nod yw codi nifer y bobl sy'n cael y brechiad yng Nghymru fel ei bod yn nes at y nifer mae Sefydliad Iechyd y Byd yn ei hargymhell ar gyfer grwpiau "mewn perygl".

Rwy'n croesawu'n fawr gefnogaeth y Pwyllgor i'n polisïau sy'n gosod y cyfrifoldeb am gynllunio a sefydlu gwasanaethau yn gadarn ar Fyrddau Iechyd Lleol, sydd â'r cyfrifoldeb statudol am gynllunio a threfnu gofal iechyd lleol. Fodd bynnag, rwyf eisiau cryfhau'r ffordd y cynllunnir gwasanaethau fferyllol yn lleol i ddiwallu anghenion dynodedig; rwy'n bwriadu gwneud hyn trwy'r cynllun newydd, Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Gofal Sylfaenol a Chymunedol, y byddwn yn ei gyhoeddi yn hydref 2012 (mae f'ymateb i argymhelliad 2 yn cyfeirio ato). Bydd hwn yn rhoi mwy o eglurder i Fyrddau Iechyd Lleol ynglŷn â'r gwasanaethau ychwanegol rwy'n disgwyl iddynt gael eu cynllunio a'u cyflenwi yn dilyn asesiad sy'n seiliedig ar anghenion, gan ddefnyddio manylebau gwasanaethau a chyfraddau ad-dalu sydd wedi'u datblygu'n genedlaethol. Yn sail bellach i hyn fydd cyflwyno deddfwriaeth i sicrhau mai asesiad o anghenion fferyllol yw'r sail a ddefnyddir gan Fyrddau Iechyd Lleol i benderfynu ar geisiadau i agor fferyllfeydd newydd. Rhoddais wybod i'r Pwyllgor am y bwriad hwn yn fy nhystiolaeth ysgrifenedig.

Mewn perthynas â'r rhan o'r argymhelliad sy'n ymwneud â chyflwyno gwasanaeth cyflyrau cronig cenedlaethol; ar hyn o bryd mae angen i ni ganolbwyntio ar sefydlu'r cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau a gwreiddio'r gwasanaeth targededig Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau a'r gwasanaeth newydd Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau Cleifion. Fodd bynnag, mae manyleb y gwasanaeth Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau'n ei gwneud yn ofynnol i fferyllwyr wneud hanner o'r holl adolygiadau gyda chleifion mewn grwpiau targed a ragnodir yn genedlaethol, sy'n cynnwys cleifion sy'n dioddef â phwysedd gwaed uchel neu salwch anadlol, y ddau gyflwr a gofnodir amlaf yng Nghymru¹. Hefyd, rydym yn edrych ar rôl fferylliaeth gymunedol wrth gynorthwyo â'n hymrwymiad yn y Rhaglen Lywodraethu i gyflenwi'r archwiliadau iechyd 50+.

Goblygiadau ariannol

Dim – mae'r holl weithgarwch, ac eithrio gwasanaeth newydd cyflyrau cronig, yn cael ei gynnal eisoes gan arian Llywodraeth Cymru i gynorthwyo â chyflenwi gwasanaethau fferyllol cymunedol. Nid yw gwasanaeth cyflyrau cronig wedi cael ei gostio ond byddai angen arian ychwanegol i gyflenwi'r gwasanaeth.

Argymhelliad 5

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod cyfranogiad cyson fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru'n cael ei sicrhau ar gyfer y rownd nesaf o ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus, boed yn ymgyrchoedd cenedlaethol neu leol. Mae gofyn i'r Byrddau Iechyd Lleol fonitro cyfranogiad fferylliaeth gymunedol yn drylwyr i sicrhau bod y rheiny sy'n methu â chyflawni eu rhwymedigaethau contractiol yn cael eu dwyn i gyfrif am eu diffyg cydymffurfiaeth.

Ymateb: Derbyn.

Rwy'n awyddus i fferyllfeydd cymunedol chwarae eu rhan lawn mewn ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus a chyflawni eu rhwymedigaethau i ddarparu cyngor am ffordd o fyw a materion iechyd cyhoeddus mewn ffyrdd oportiwnistaidd a strwythuredig. Mae'r swyddogaeth hon yn rhan allweddol o fframwaith y contract. Yn ystod y flwyddyn i ddod, byddwn yn cyfarfod â Byrddau Iechyd Lleol (gweler f'ymateb i argymhelliad 2) i drafod yr amrywiaeth lawn o wasanaethau fferylliaeth gymunedol ac yn benodol byddwn yn canolbwyntio ar drefniadau rheoli perfformiad Byrddau Iechyd Lleol. Byddaf hefyd yn disgwyl i Fferylliaeth Gymunedol Cymru annog ei holl aelodau i gyfrannu at y rhaglenni iechyd cyhoeddus y cytunwyd arnynt a sicrhau y caiff ymyriadau a chanlyniadau eu cofnodi'n briodol a'u cyflwyno'n byrdlon.

¹ Arolwg Iechyd Cymru 2011. Ar gael ar:
<http://wales.gov.uk/topics/statistics/headlines/health2012/1205222/?skip=1&lang=cy>

Goblygiadau ariannol

Dim. Mae swyddogaeth iechyd cyhoeddus fferylliaeth gymunedol wedi'i gwreiddio yn fframwaith y contract fel gwasanaeth hanfodol ac wedi'i ariannu eisoes.

Argymhelliad 6

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol yn rhoi blaenoriaeth i weithredu'n rhagweithiol i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â chydweithredu a chydweithio rhwng fferyllwyr cymunedol a meddygon teulu, yn yr ardaloedd gwledig a'r ardaloedd trefol. Credwn fod arweiniad gwell gan y proffesiynau yn y cyd-destun hwn yn hanfodol i sicrhau perthynas gryfach rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol sydd eu hangen er mwyn integreiddio gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn llwyddiannus ac er mwyn cyflawni uchelgeisiau'r Llywodraeth ar gyfer gofal sylfaenol yng Nghymru.

Ymateb: Derbyn.

Rwy'n credu mai swyddogaeth Llywodraeth yw gosod y fframwaith, y cyfeiriad strategol a'r nodau i'r GIG. Ymagwedd gydweithredol at ofal sylfaenol a chymunedol yw conglfaen ein gweledigaeth ar gyfer y GIG a nodir yn Law yn Llaw at Iechyd gyda chleifion yn greiddiol iddi. Yng nghyd-destun yr argymhelliad hwn, mae gennym ran i'w chwarae wrth gynorthwyo gweithwyr iechyd proffesiynol i gydweithio a chydabod a gwerthfawrogi'r cyfraniad unigryw y gall pob un ei wneud i'r agenda, er lles y claf. Er enghraifft, rydym yn mabwysiadu dull amlddisgyblaethol o ddatblygu polisïau megis sefydlu'r Cynllun ar gyfer Trin Mân Anhwylderau a rhan Fferyllwyr Cymunedol yn y rhaglen brechu rhag y fflw yn y gaeaf sydd i ddod. Ond yn y pen draw, cyfrifoldeb y Byrddau Iechyd Lleol a'r proffesiynau yw cydweithio i sicrhau eu bod yn gwneud y defnydd gorau o'r sgiliau a'r adnoddau priodol; bydd yr olaf yn agwedd arbennig o bwysig yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni. Byddwn yn disgwyl i'r Byrddau Iechyd Lleol sefydlu a hwyluso cyd-grwpiau ardal sy'n cwmpasu amrywiaeth o weithwyr proffesiynol iechyd sylfaenol a chymunedol i ddatblygu a gwella gwasanaethau. Mae'n galondid i mi nodi fy mod, mewn ymateb i'ch adroddiad, wedi cael ymateb cadarnhaol a chefnogol iawn oddi wrth y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru sy'n bwriadu gweithio ar yr agenda hon a lleihau rhwystrau rhwng proffesiynau cymaint ag sy'n bosibl.

Goblygiadau ariannol

Dim.

Argymhelliad 7

Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod fferyllwyr cymunedol yn cael mynediad i gofnodion cryno am gleifion lle bydd cleifion wedi cofrestru gyda fferyllfa gymunedol.

Ymateb: Derbyn.

Mae sefydlu'r cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau'n cynnig y cyfle delfrydol i gyflwyno gwasanaeth cofrestru cleifion ac rwyf yn bwriadu manteisio arno. Mae adroddiad y Pwyllgor yn nodi mai rhwystr proffesiynol yw'r prif rwystyr i gyfnewid gwybodaeth hanfodol am gleifion rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol. Rhaid mai'r nod hirdymor yw cofnod claf unigol, a rennir yn briodol gyda gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Goblygiadau ariannol

Oes. Bydd yna oblygiadau cost sylweddol i ddatblygu'r systemau presennol i'w gwneud yn bosibl rhannu gwybodaeth rhwng ysbytai, meddygon teulu a fferylliaeth gymunedol. Mae'r rhain yn cael eu datblygu a bydd angen iddynt gael eu cynnwys yn y dyraniadau cyllideb cyffredinol ar gyfer iechyd.