Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Y cyfraniad a wneir gan fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru

Mai 2012

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 gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2012
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 difrïol. 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 Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Y cyfraniad a wneir gan fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru

Mai 2012

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011 gyda chylch gwaith i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion gwariant, gweinyddu a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor

Mark Drakeford (Cadeirydd)
Llafur Cymru
Gorllewin Caerdydd

Mick Antoniw
Llafur Cymru
Pontypridd

Rebecca Evans
Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Vaughan Gething
Llafur Cymru
De Caerdydd a Phenarth

William Graham
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Elin Jones
Plaid Cymru
Ceredigion

Darren Millar
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd

Lynne Neagle
Llafur Cymru
Tor-faen

Lindsay Whittle
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru

Kirsty Williams
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd **5**

Casgliadau allweddol ac argymhellion y Pwyllgor **7**

1. Cyflwyniad **10**

Cylch gorchwyl 10

Dull yr ymchwiliad 11

2. Cefndir **12**

Y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yng Nghymru 12

Gwasanaethau a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol 13

Gwasanaethau hanfodol 13

Gwasanaethau uwch ac ychwanegol 14

3. Cyfeiriad cenedlaethol ar gyfer fferylliaeth gymunedol **16**

Cyflwyniad 16

Cyfraniad posibl fferylliaeth gymunedol 17

Hygyrchedd 18

Grwpiau ‘anodd eu cyrraedd’ 19

Arbedion cost ac amser 21

Bwriad polisi Llywodraeth Cymru 25

Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu 25

Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth y cyhoedd 28

Cyfeiriad cenedlaethol strategol 30

Casgliadau ac argymhellion 32

4. Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol **34**

Cyflwyniad 34

Contract Cymru a Lloegr 34

Trefniadau trafod 34

Rheoliadau Cymru 35

Ymraniadau polisi rhwng Cymru a Lloegr 36

Synergedd â chontractau gofal sylfaenol eraill 38

Trefniadau taliadau cydnabyddiaeth 39

Casgliadau ac argymhellion 41
5. Gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol 43
Cyflwyniad 43
Gwasanaethau uwch 43
Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau 44
Gwasanaethau ychwanegol 48
Gwasanaethau ychwanegol lleol 48
Gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol 52
Cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau 54
Data a gwerthuso 56
Capasiti fferylliaeth gymunedol 57
Hyfforddiant ac achrediad 59
Casgliadau ac argymhellion 60
6. Iechyd cyhoeddus 62
Cyflwyniad 62
Gofynion contractiol 62
Cyflwyno ymgyrchoedd drwy gyfrwng fferyllfeydd cymunedol 63
Rhwystrau i ddarparu'r gwasanaeth 65
Brechu rhag y ffliw 69
Grwpiau targed 69
Rôl fferylliaeth gymunedol 70
7. Cysylltiadau â gwasanaethau iechyd eraill 73
Cyflwyniad 73
Cydweithrediad rhwng fferylliaeth gymunedol a meddygon teulu 73
Dyblygu a darnio gwasanaethau? 74
Hwyluso cydweithio a chydweithredu 76
Materion gwledig 79
TGCh a chofnodion cleifion 80
Cyfnewid gwybodaeth 80
Mynediad i wybodaeth am gleifion 83

Casgliadau ac argymhellion 84
Atodiad A – Cynigiadau **87**
Atodiad B – Tystion **90**
Atodiad C – Tystiolaeth Ysgrifenedig **92**

Rhagair y Cadeirydd

Yr ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru yw'r un hiraf i'w gwblhau gan y Pwyllgor yn ystod ein blwyddyn gyntaf. Yn etholiad y llynedd, roedd gan yr holl bleidiau gwleidyddol a gynrychiolir yn y Cynulliad ymrwymiadau Maniffesto cadarnhaol i wella rôl fferyllwyr cymunedol. Felly, ymddangosai'n bwnc addas iawn ar gyfer ymchwiliad Pwyllgor cynnar, manwl. Rwy'n ddiolchgar iawn i bawb sydd wedi ein helpu i wneud hyn – yr unigolion a'r sefydliadau lu sydd wedi darparu tystiolaeth lafar ac ysgrifenedig, y Gweinidog a'i swyddogion am ein hysbysu o'r camau y mae Llywodraeth Cymru yn eu cymryd, ynghyd â staff y Pwyllgor ei hun.

Fel gyda'n Hymchwiliad cyntaf i atal risg o strôc, mae'r Pwyllgor wedi bod yn awyddus i'r Adroddiad hwn ganolbwyntio ar nifer fechan o gasgliadau ac argymhellion allweddol. Mae'r rhain yn ymddangos ar ddechrau'r Adroddiad, mewn fformat a fydd, gobeithio, yn gwneud ein gwaith yn fwy hygyrch i nifer fawr o bobl sydd â buddiant gweithredol yn y maes pwysig hwn o gyfrifoldeb datganoledig. Mae ein hargymhellion yn canolbwyntio ar y camau gweithredu craidd sy'n flaenoriaeth y credwn y dylai Llywodraeth Cymru eu cymryd. Mae corff yr Adroddiad yn cynnwys cyfres o gynigiadau pellach a gyflwynwyd gennym i'r Llywodraeth i'w hystyried. Gyda'i gilydd, maent yn darparu prosbectws polisi sylweddol a allai ein helpu i wneud iawn am beth o'r amser a gollwyd a rhai o'r cyfleoedd a gollwyd, wrth fanteisio i'r eithaf ar fferylliaeth gymunedol yma yng Nghymru.

Er mai cadarnhau'r cynigiad sylfaenol y gallai, ac y dylai, fferylliaeth gymunedol wneud cyfraniad mwy i ddyfodol gwasanaethau iechyd yng Nghymru yw ein prif gasgliad, mae'n bwysig nodi nad yw popeth yn fêl i gyd o ran fferylliaeth gymunedol fel y gallai ei chefnogwyr mwyaf brwd ei awgrymu. Mae'r gwasanaeth yn fwy tameidiog nag y mae'n ymddangos ar yr olwg gyntaf– yn ddaearyddol ac o ran oriau agor a'r gwasanaethau a ddarperir. Hefyd, nid yw mor hawdd profi neu wireddu'r arbedion ariannol yr honna ei chefnogwyr sy'n bosibl yn sgil cynyddu cwmpas fferylliaeth gymunedol – er ein bod yn sicr bod lle i wneud arbedion.

Yn olaf, rydym yn croesawu'r camau sydd eisoes wedi'u cymryd gan Lywodraeth Cymru yn y maes hwn, gan gynnwys gwasanaethau fferylliaeth newydd yn y gymuned sydd wedi dod i fodolaeth yn ystod cyfnod eich Ymchwiliad. Yn y tudalennau canlynol, rydym yn nodi cyfres o faterion – technegol, contractiol, ariannol, a phroffesiynol yn arbennig – sydd angen eu trafod, er mwyn datblygu'r broses hon hyd yn oed ymhellach, er budd cleifion Cymru. Rydym yn bwriadu ail-ystyried y pwnc yn ystod oes y Pwyllgor hwn, er mwyn monitro cynnydd yn erbyn yr argymhellion sydd wedi'u cynnwys yma.

Mark Drakeford AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Mai 2012

Casgliadau allweddol ac argymhellion y Pwyllgor

Mae casgliadau allweddol ac argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod. **Nid** ydynt wedi'u rhestru yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn – ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol. Darperir rhestr o gynigiadau ychwanegol a wnaed gan y Pwyllgor yn yr Adroddiad hwn yn Atodiad A.

Casgliadau allweddol

Mae'r Pwyllgor yn argyhoeddedig bod mwy y gall fferylliaeth gymunedol ei wneud i gyfrannu at wasanaethau iechyd yng Nghymru. **(Casgliad allweddol 1, tudalen 24)**

Mae'r Pwyllgor yn cefnogi'r cynigiad bod fferyllfeydd cymunedol yn cyrraedd cymunedau ledled Cymru mewn ffordd dreiddgar sy'n anodd i wasanaethau eraill. Dyma, yn ein barn ni, yw un o gryfderau allweddol y rhwydwaith. **(Casgliad allweddol 2, tudalen 24)**

Mae rhwystrau sylweddol o fewn y proffesiwn a rhwng grwpiau proffesiynol yn y gwasanaeth iechyd yn ein hatal rhag gwireddu llawn botensial fferylliaeth gymunedol. Yn ein barn ni, mae angen gwaith o fewn fferylliaeth gymunedol i godi safon y rhwydwaith llawn i safon y rhannau gorau ohono. Credwn hefyd fod cryn gyfrifoldeb rhyngbroffesiynol i ddatrys rhai o'r materion rhwng proffesiynau y dangosodd ein hymchwiliad eu bod yn rhwystr i ddatblygiad fferylliaeth gymunedol yn y dyfodol.
(Casgliad allweddol 3, tudalen 84)

Argymhellion

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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. **(Argymhelliad 2, tudalen 33)**

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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 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 argymell 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.
(Argymhelliad 4, tudalen 61)

Mae'r Pwyllgor yn argymell bod fferyllwyr cymunedol yn cael mynediad i gofnodion cryno am gleifion lle bydd cleifion wedi cofrestru gyda fferyllfa gymunedol. **(Argymhelliad 7, tudalen 86)**

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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. **(Argymhelliad 5, tudalen 68)**

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.
(Argymhelliad 1, tudalen 29)

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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. **(Argymhelliad 3, tudalen 42)**

Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.

(Argymhelliad 6, tudalen 85)

1. Cyflwyniad

1. Ar 13 Gorffennaf 2011, cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i gynnal ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru. Diben yr ymchwiliad hwn oedd ymchwilio i ba mor effeithiol y mae contract Fferylliaeth Gymunedol 2005 wedi bod yn datblygu cyfraniad fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd a lles yng Nghymru.

2. Mae ein hadroddiad yn seiliedig ar nifer o gasgliadau allweddol mewn perthynas â rôl bosibl fferylliaeth gymunedol yng ngwasanaethau iechyd Cymru. Yn anad dim, nid ydym yn teimlo bod cyfraniad fferylliaeth gymunedol wedi'i wireddu'n llawn hyd yma. Hefyd, mae'r Pwyllgor yn credu bod cyfle pellach i ddefnyddio fferylliaeth gymunedol i helpu i ddiwallu anghenion iechyd poblogaeth Cymru.

3. Yn ystod yr ymchwiliad hwn, mae nifer o gyhoeddiadau yn ymwneud â darpariaeth gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wedi'u gwneud gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.[1] Lle'n bosibl, mae'r cyhoeddiadau hyn wedi'u hystyried yn ystod trafodaethau'r Pwyllgor.

Cylch gorchwyl

4. Cylch gorchwyl yr ymchwiliad oedd:

Ymchwilio i ba mor effeithiol yw'r contract Fferylliaeth Gymunedol i wella cyfraniad fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd a lles, yn cynnwys:

- y graddau y mae Byrddau Iechyd Lleol wedi cymryd y cyfleoedd a ddarparwyd trwy'r contract i ymestyn gwasanaethau fferylliaeth drwy ddarparu gwasanaethau 'gwell', ac enghreifftiau o gynlluniau llwyddiannus;
- graddfa'r gwasanaethau 'uwch' a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol a pha mor ddigonol ydynt;

[1] Roedd y cyhoeddiadau'n cynnwys cyflwyno gwasanaeth adolygu meddyginiaethau wrth adael yr ysbyty (31 Hydref 2012), lansio ymgynghoriad ar reoliadau fferyllfeydd yng Nghymru (1 Chwefror 2012) a sefydlu cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau yng Nghymru (7 Mawrth 2012).

– y posibilrwydd o ddarparu rhagor o wasanaethau gan fferyllfeydd cymunedol yn ychwanegol at roi meddyginiaethau a dyfeisiau'r GIG, gan gynnwys y posibilrwydd o gael cynlluniau ar gyfer mân anafiadau;

– effaith bresennol ac effaith bosibl ehangu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ar y galw am wasanaethau'r GIG mewn sefyllfaoedd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac unrhyw arbedion cost y gallant eu cynnig;

– hynt y gwaith a wneir ar hyn o bryd i ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol.

Dull yr ymchwiliad

5. Galwodd y Pwyllgor am dystiolaeth ysgrifenedig ar 1 Awst 2011. Derbyniwyd 44 ymateb gan unigolion a sefydliadau. Aethom ati i ddechrau cymryd tystiolaeth lafar ar 28 Medi 2011 a chynhaliwyd 10 sesiwn dystiolaeth yn ystod 7 cyfarfod y Pwyllgor. Daeth y cyfnod casglu tystiolaeth i ben gyda thystiolaeth lafar gan Lesley Griffiths AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ar 11 Ionawr 2012.

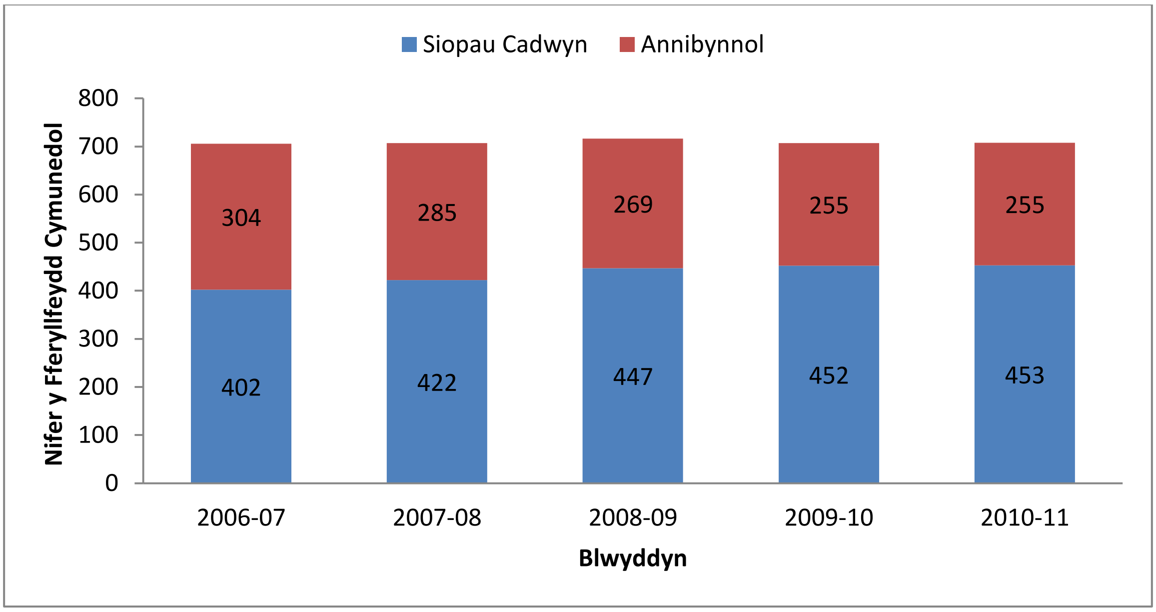
6. Hoffem ddiolch i bawb a ymatebodd i'r ymchwiliad hwn am roi o'u hamser i lywio'n hystyriaethau gyda thystiolaeth ysgrifenedig neu lafar. Darperir rhestr o'r rhai a roddodd dystiolaeth lafar yn Atodiad B yr adroddiad hwn; darperir rhestr o'r holl gyflwyniadau ysgrifenedig yn Atodiad C.

2. Cefndir

7. Fferyllfeydd cymunedol yw pwynt cyswllt cyntaf cleifion yn aml gyda gwasanaethau gwasanaethau a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Waeth beth fo'r ddemograffeg neu'r ddaearyddiaeth, ceir fferyllfeydd cymunedol ym mhob cymuned yng Nghymru bron iawn ac maent yn un o nifer cyfyngedig o ddarparwyr gwasanaethau a gyllidir yn gyhoeddus sydd â phresenoldeb ar y stryd fawr o hyd. Ar hyn o bryd, amcangyfrifir y bydd y rhwydwaith o fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru yn ymdrin â thros 50,000 o achosion unigol ar ddiwrnod cyffredin.[2]

Y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yng Nghymru

8. Mae'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yng Nghymru yn cynnwys 710 o fferyllfeydd cymunedol.[3] Ers 2003, ni fu llawer o newid yn nifer y fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru. Dengys ffigurau ar gyfer 2011 bod 64% o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru (453 o 708) yn cael eu cynnal gan siopau cadwyn, sy'n golygu bod 6 changen neu fwy yn cael eu rhedeg drwy'r wlad gan riant gwmni.



[2] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* para 1.5 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[3] Dogfen Ymgynghori Llywodraeth Cymru *Cynigion i ddiwygio a moderneiddio Rheoliadau'r GIG (Gwasanaethau Fferyllol) 1992* Chwefror 2012, para 28 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

9. Oherwydd daearyddiaeth Cymru, mae pymtheg fferyllfa gymunedol yn cael eu cefnogi gan y Cynllun Fferyllfeydd Bach Hanfodol (ESPS). Nod y Cynllun yw sicrhau darpariaeth ddigonol o wasanaethau fferyllol ar gyfer unigolion mewn ardaloedd gwledig a fyddai'n ei chael hi'n anodd defnyddio fferyllfa gymunedol fel arall.[4] Hefyd, mewn rhai ardaloedd o Gymru, mae meddygon wedi'u hawdurdodi i ddarparu gwasanaethau fferyllol.[5]

Gwasanaethau a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol

10. Amlinellir gwasanaethau a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol yn Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol y GIG ("y contract"). Cyflwynwyd y contract cyfredol yn 2005 ac mae'n cynnwys tair lefel o wasanaethau: gwasanaethau hanfodol, gwasanaethau uwch a gwasanaethau ychwanegol. Er bod yn rhaid i berchnogion fferyllfa (contractwyr) ddarparu gwasanaethau hanfodol, gallant ddewis a ydynt am ddarparu gwasanaethau uwch ac ychwanegol.

11. Archwilir y fframwaith contractiol yn fanylach ym mhennod 4.

Gwasanaethau hanfodol

12. Mae'n rhaid i fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru a Lloegr gyflawni swyddogaethau allweddol, y cyfeirir atynt fel *gwasanaethau hanfodol*. Mae gwasanaethau hanfodol yn cynnwys:

- gweinyddu meddyginiaethau;
- amlweinyddu;
- gwaredu meddyginiaethau diangen neu wastraff
- hyrwyddo ffyrdd iach o fyw;
- cyfeirio cleifion at weithwyr iechyd proffesiynol;
- cefnogaeth ar gyfer hunanofal; a

---

[4] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol* para (ii), 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[5] Dogfen Ymgynghori Llywodraeth Cymru *Cynigion i ddiwygio a moderneiddio Rheoliadau'r GIG (Gwasanaethau Fferyllol) 1992* Chwefror 2012, para 24 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

– llywodraethu clinigol, sicrhau bod cyngor o'r radd flaenaf yn cael ei roi i gleifion, bod safbwyntiau cleifion ar wasanaethau'n cael eu casglu a bod eu cwynion yn cael eu clywed.[6]

Gwasanaethau uwch ac ychwanegol

13. Gellir darparu gwasanaethau ychwanegol - y cyfeirir atynt fel *gwasanaethau uwch* a *gwasanaethau ychwanegol* - hefyd drwy'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol. Mae'r cyfryw wasanaethau yn amrywio o adolygiadau o'r defnydd o feddyginiaethau - lle mae fferyllwyr yn cefnogi cleifion ar sawl meddyginiaeth i gymryd eu meddyginiaethau fel y'u bwriedir a nodi unrhyw broblemau y gall cleifion eu hwynebu wrth wneud hynny[7] – i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu, lle bydd fferyllfeydd yn darparu cymorth a chyngor un i un i bobl sydd am roi'r gorau i smygu [8].

14. Crynhoir nodweddion allweddol gwasanaethau uwch ac ychwanegol yn Nhabl 1 isod:

Tabl 1: Nodweddion allweddol gwasanaethau uwch ac ychwanegol o dan Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol			
GWASANAETH	**Comisiynydd**	**Darpariaeth**	**Enghreifftiau cyfredol**
Gwasanaethau uwch	Byrddau Iechyd Lleol, o dan gyfarwyddyd Llywodraeth Cymru	Gall yr holl fferyllfeydd cymunedol ddewis darparu gwasanaethau uwch, yn amodol ar gyflawni'r safonau achredu a'r meini prawf darparu angenrheidiol. Nid yw'n ofynnol i fferyllfeydd gynnig gwasanaethau uwch.	Adolygiadau o'r defnydd o feddyginiaethau (MURs) Adolygiadau o feddyginiaethau ar ôl gadael yr ysbyty (DMRs)

[6] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud3 ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 3.1 [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[7] Pharmaceutical Services Negotiating Committee, *MUR* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[8] Ibid, *Stop Smoking service specification*, Medi 2005 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Gwasanaethau ychwanegol	Comisiynwyd yn lleol gan y Bwrdd Iechyd Lleol i adlewyrchu anghenion y boblogaeth leol. Gellir eu datblygu'n lleol neu'n genedlaethol	Fferyllfeydd cymunedol a gomisiynwyd gan y Bwrdd Iechyd Lleol perthnasol i ddarparu'r gwasanaeth. Y Bwrdd Iechyd Lleol sy'n pennu'r fanyleb ar gyfer gwasanaethau ychwanegol lleol ac sy'n trafod y ffioedd ar gyfer darparu. Llywodraeth Cymru sy'n pennu'r fanyleb a'r ffioedd ar gyfer gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol. Nid yw'n ofynnol i fferyllfeydd gynnig gwasanaethau ychwanegol	Gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu Gwasanaethau ar gyfer trin mân anhwylderau Rhaglenni nodwyddau a chwistrelli Defnyddio methadon dan oruchwyliaeth Gwasanaeth Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys

3. Cyfeiriad cenedlaethol ar gyfer fferylliaeth gymunedol

Cyflwyniad

15. Ym mis Mawrth 2005, honnodd Dr Brian Gibbons AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd:

> "Bydd y contract newydd yn galluogi fferyllwyr cymunedol i gyfrannu at ddarpariaeth y GIG ar gyfer cleifion, fel y bydd fferyllwyr yn cael mwy o foddhad a symbyliad yn eu gwaith, ac fel y bydd llai o bwysau gwaith ar ysgwyddau sawl aelod arall o'r tîm gofal sylfaenol. Mae fframwaith y contract newydd yn hyblyg, ac mae'n adlewyrchu'n well yr amrywiaeth ehangach o wasanaethau y bydd byrddau iechyd lleol am eu comisiynu ar ran eu cymunedau lleol…Drwy roi'r darpariaethau hyn ar waith, byddwn mewn lle gwell i herio anghydraddoldebau iechyd ledled Cymru, a hefyd i wella safonau'r gofal iechyd a gynigir."[9]

16. Rhagwelwyd y byddai trefniadau contractiol 2005 yn arwain at newid sylweddol yn rôl fferyllwyr cymunedol, gan ddatblygu'r proffesiwn y tu hwnt i'w rôl weinyddu draddodiadol i ddarparu gofal fferyllol eang i gleifion drwy gyfrwng gwasanaethau ychwanegol newydd.[10] Rhoddwyd mwy o gydnabyddiaeth i'r cyfraniad y gallai fferylliaeth gymunedol ei wneud i'r agenda iechyd ehangach, a chynigiwyd y cyfle i ymestyn y math o wasanaethau yr oedd y rhwydwaith yn eu darparu.

17. Er bod disgwyl pethau mawr, mae'r dystiolaeth a ddarparwyd i'r ymchwiliad hwn yn awgrymu er bod peth cynnydd wedi'i wneud yn y saith mlynedd ers cyflwyno'r contract newydd, bod cyfyngiadau sylweddol yn parhau o ran defnyddio'r contract yn effeithiol. Lle y cafwyd cynnydd, mae wedi bod yn dameidiog ac anghyson. Mater sy'n peri mwy o ofid yw nad oes llawer o gynnydd wedi'i wneud, os o gwbl, mewn perthynas ag agweddau penodol ar weledigaeth 2005 ar gyfer fferylliaeth gymunedol.

---

[9] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Cyfarfod Llawn, *CyT [tud 81]*, 15 Mawrth 2005 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[10] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 3 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

18. Fodd bynnag, mae consensws cyffredinol bod gan fferylliaeth gymunedol y potensial i helpu i ddiwallu mwy o anghenion iechyd poblogaeth Cymru, ond mai'r ffactor a fydd yn sbarduno cynnydd yn y dyfodol fydd cyfeiriad cenedlaethol cliriach ar gyfer y gwasanaeth yng Nghymru. Mae'r bennod hon yn pwyso a mesur y materion hyn.

Cyfraniad posibl fferylliaeth gymunedol

19. Cydnabuwyd y potensial i fferylliaeth gymunedol gyfrannu y tu hwnt i weinyddu meddyginiaethau'n draddodiadol yn yr holl dystiolaeth fwy neu lai a gyflwynwyd i'r ymchwiliad hwn. Yn ôl tystion, mae cryfderau gwasanaethau iechyd sy'n seiliedig ar fferylliaeth gymunedol yn cynnwys:

- **hygyrchedd** y rhwydwaith oherwydd ei bresenoldeb ar y stryd fawr a'i ddosbarthiad daearyddol;[11]
- ei **allu i wasanaethu grwpiau anodd eu cyrraedd**, er enghraifft, dynion ifanc, poblogaethau gwledig, poblogaethau o amddifadedd a'r rhai nad ydynt yn ymweld â meddygfeydd teulu[12]; a'r
- y ffaith ei fod eisoes yn **wasanaeth cymharol anhysbys** a bod hyn, o ran anghenion a chyflyrau penodol, yn ffordd lai brawychus o bosibl o gael gafael ar ofal iechyd[13].

20. Mae'r meysydd a nodwyd gan dystion lle gall fferylliaeth gymunedol gyfrannu at wasanaethau iechyd ehangach yn cynnwys:

- **arbedion cost** ar gyfer y GIG;[14]
- **ysgafnhau'r pwysau ar feysydd eraill y GIG**, er enghraifft gwasanaethau meddygon teulu, Damweiniau ac Achosion Brys a'r gwelyau sydd ar gael mewn gofal eilaidd;[15] a

[11] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymatebion i'r Ymgynghoriad CP13 – Mind Cymru; CP19 – Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr; CP21 Y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol; a CP41 Diabetes UK Cymru* [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]

[12] Ibid *CyT [para 7-12]*, 28 Medi 2012; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP8 – Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP18 – ABPI* [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]

[13] Ibid *CyT [para 83-84]* 16 Tachwedd 2012; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP41 – Diabetes UK Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[14] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* a *CyT [para 134]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]

[15] Ibid *CyT [para 133-135]*, 11 Ionawr 2012; *CyT [para 145]*, 28 Medi 2011; *CyT [para 33]*, 24 Tachwedd 2011 [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]

– chefnogi **trosglwyddo gofal** o'r sector eilaidd i'r sectorau sylfaenol a chymunedol[16].

Hygyrchedd

21. Mae hygyrchedd y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yn glir. Fel y nodwyd gan y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol:

> "Located where people work, shop and live, [community pharmacies] provide convenient advice and support to the people of Wales right at the heart of their communities. To the public, it is perhaps the most accessible face of the NHS."[17]

22. Nid fferyllwyr yn unig a oedd yn cyflwyno'r ddadl hon. Dywedodd Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr bod fferyllwyr cymunedol yn ddarparwyr gwasanaethau rheng flaen, sydd ar gael yn barod ac yn hawdd mynd atynt.[18] Roedd Diabetes UK a Mind Cymru yn cytuno, gan nodi bod y rhwydwaith Cymru gyfan yn golygu bod fferylliaeth gymunedol ar gael yn hawdd ac yn hygyrch i bobl[19] ac, i lawer, dyma'r rhyngwyneb iechyd mwyaf hygyrch yn eu cymuned [20]. Yn ôl y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

> "Fferyllfeydd cymunedol yw canolfannau cymorth hygyrch y GIG yng nghanol trefi a dinasoedd ledled Cymru."[21]

23. Roedd rhai ymatebwyr i ymgynghoriad ysgrifenedig y Pwyllgor hefyd o blaid fferyllfeydd cymunedol yn cyfrannu at y gwaith o ddarparu cyngor a chymorth gydag anghenion fferyllol i grwpiau â gofynion penodol fel gofalwyr[22], ffoaduriaid a cheiswyr lloches[23], cymunedau Du a Lleiafrifoedd Ethnig[24], cymunedau pobl Lesbiaidd,

---

[16] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 246]*, 2 Tachwedd 2011 a *CyT [para 47]*, 28 Medi [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[17] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP21– Y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol*, para 2.1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[18] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP19 – Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[19] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP13 – Mind Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[20] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP41– Diabetes UK Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[21] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 5.3, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[22] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP19 – Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[23] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP31 – Cyngor Ffoaduriaid Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[24] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP37 – Cynghrair Bwyd Cymru*, para 52-54 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol[25] a'r rhai â chyflyrau penodol fel byddardod[26], Clefyd Parkinson[27] neu rhai â phroblemau iechyd meddwl[28]. Dadleuent y gall fferyllfeydd cymunedol, yn y cyd-destun hwn, gynyddu mynediad i wasanaethau iechyd a bod ganddynt y potensial i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

24. Fodd bynnag, heriwyd yr honiadau gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru bod y rhwydwaith ar agor saith diwrnod yr wythnos, 365 diwrnod y flwyddyn a'i fod yn gweithredu y tu allan i'r oriau 9.00am i 5.00pm[29] gan y Pwyllgor a thystion eraill. Wrth ymateb i honiad Fferylliaeth Gymunedol Cymru, dywedodd Catherine O'Sullivan, Prif Swyddog Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan:

> "I have not known many pharmacies in Gwent to be open 24/7…there may be a pharmacy open on a rota for an hour on a Sunday, but that still means that you have to travel a considerable distance to access that pharmacy."[30]

25. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod presenoldeb y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol ar strydoedd mawr ledled Cymru yn golygu ei fod yn rhyngwyneb hygyrch iawn ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Roedd consensws amlwg yn y dystiolaeth bod hyn yn golygu ei fod yn gyfrwng defnyddiol iawn ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Grwpiau 'anodd eu cyrraedd'

26. Yn ystod yr ymchwiliad, honnwyd fod fferyllfeydd cymunedol, yn ogystal â bod yn hygyrch iawn i'r boblogaeth gyffredinol, yn gallu gwasanaethu grwpiau 'anodd eu cyrraedd'[31]. Dadleuodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru y gall fferyllfeydd gyrraedd y rhai mewn cymunedau gwledig sy'n cael trafferth cael gafael ar wasanaethau yn eu broÿdd

---

[25] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP1 – Undeb Cenedlaethol Myfyrwyr Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[26] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP35 – Gweithredu ar Golli Clyw Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[27] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP22 – Parkinson's UK* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[28] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP13 – Mind Cymru* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[29] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* para 2.4 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[30] Ibid *CyT [para 78]*, 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[31] Mae grwpiau 'anodd eu cyrraedd' yn cynnwys pobl ddigartref, teithwyr, ceiswyr lloches, ffoaduriaid, pobl ag anableddau, poblogaethau gwledig a phoblogaethau difreintiedig. Gallai grwpiau anodd eu cyrraedd eraill gynnwys y rhai sy'n gallu defnyddio gwasanaethau, ond nad ydynt yn eu defnyddio'n aml o gwbl oherwydd eu hagweddau at iechyd. Yn draddodiadol, mae dynion yn perthyn i'r ail gategori.

(gyda chefnogaeth y Cynllun Fferyllfeydd Bach Hanfodol (ESPS) yn yr ardaloedd mwyaf anghysbell) a'r rhai nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau meddyg teulu, naill ai am nad ydynt wedi cofrestru neu oherwydd eu bod yn methu â chael mynediad i'r gwasanaethau hynny yn ystod oriau agor arferol. Roeddynt hefyd yn nodi bod y crynhoad mwyaf o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru yn y cymunedau mwyaf difreintiedig.[32]

27. Cadarnhawyd y duedd hon mewn adroddiad diweddar gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, *Distribution of community pharmacies and deprivation in Wales*, sy'n dangos y cysylltiad cadarnhaol rhwng nifer y fferyllfeydd mewn ardal a'i lefel berthynol o amddifadedd.[33] Daeth yr adroddiad i'r casgliad:

> "Locating appropriate services within community pharmacies could provide an opportunity to reduce inequalities and support increased access to services for those living in more deprived areas."[34]

28. Roedd ymchwiliad y Pwyllgor yn amlygu'r ffaith nad oes llawer o dystiolaeth empirig wrth wraidd yr honiad bod fferylliaeth gymunedol yn gwasanaethu grwpiau anodd eu cyrraedd yng Nghymru; mae angen cynnal ymchwil bellach i ddarparu sail dystiolaeth gadarn ar gyfer yr honiad hwn. Er bod fferyllfeydd cymunedol yn fwy tebygol o fodoli mewn ardaloedd lle mae'r angen mwyaf, roedd tystiolaeth yn agwrymu na ellir cyfystyru gwasanaeth sydd ar gael, yn syml, gyda mwy o ddefnydd. O'r hyn y mae'r Pwyllgor yn ei ddeall, nid yw pobl o bosibl yn gwneud y defnydd gorau o'r gwasanaethau sydd ar gael, er bod fferyllfeydd yn bodoli mewn ardaloedd difreintiedig.[35]

29. Yn ogystal â hygyrchedd a photensial y rhwydwaith i wasanaethu'r rhai sydd anoddaf eu cyrraedd yn draddodiadol, mae tystiolaeth yn awgrymu natur cymharol anhysbys y gwasanaeth fferylliaeth gymunedol yn golygu ei fod yn ffordd lai brawychus o bosibl i gael gafael ar ofal iechyd. Dywedodd Melanie Gadd o'r Gymdeithas Cynllunio Teulu:

---

[32] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *HSC(4)-01-12 papur 8 – Tystiolaeth ychwanegol gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[33] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Distribution of community pharmacies and deprivation in Wales* 18 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[34] Ibid tud8 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[35] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 28-30]*, 12 Hydref 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> "The thing about going into a pharmacy is that you could be going in there for any reason. This takes a lot of the stigma away."[36]

30. Roedd Jason Harding o Diabetes UK Cymru yn cytuno, gan nodi bod fferylliaeth gymunedol yn gyfle i ddarparu mynediad hawdd i weithwyr iechyd proffesiynol nad ydynt yn fygythiol nac yn awdurdodol.[37]

Arbedion cost ac amser

31. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, gallai cyflwyno gwasanaethau mân anhwylderau fferyllol cymunedol, gwasanaethau meddyginiaethau ar ôl gadael yr ysbyty a gwasanaethau gwastraff meddyginiaethau arbed £95 miliwn i'r GIG yng Nghymru bob blwyddyn.[38] Mae maniffesto Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar gyfer etholiad Cynulliad Cenedlaethol 2011 - *Iechyd Da - Fferylliaeth Gymunedol: Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau Iach yng Nghymru* yn nodi'r mannau y cred y gellid gwneud yr arbedion:

Tabl 2: Arbedion cost posibl ar gyfer y GIG yng Nghymru yn sgil cyflwyno gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru

Gwasanaeth fferylliaeth gymunedol	*Arbedion posibl y flwyddyn*	*Ymresymiad*
Rheoli Meddyginiaethau	£10 miliwn	Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn honni bod rhwng 30% a 50% o gleifion eraill yn methu cymryd eu meddyginiaeth yn gywir neu fel arall heb gydymffurfio gyda'r drefn feddyginiaeth a nodwyd ar eu cyfer. Maent yn nodi bod hyn yn aml yn arwain at dderbyniadau diangen i'r ysbyty ac ymyriadau eraill, sy'n costio bron i £10 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru.
Mân Anhwylderau	£30 miliwn	Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi dyfynnu ymchwil gan Bow Group – *Delivering Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS* – i gefnogi'r honiad hwn. Mae'r Bow Group yn honni y gellid gwneud arbedion sylweddol pe bai cleifion yn cael eu gweld gan eu fferyllwyr ar gyfer mân

[36] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, CyT [para 97] 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[37] Ibid CyT [para 84] 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[38] Ibid Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru tud23 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

		anhwylderau yn hytrach na'u meddygon teulu.[39] Mae hyn yn seiliedig ar gyhoeddiad yn 2008 gan y Personal Social Services Research Unit (PSSRU) a nododd fod ymgynghoriad cyffredin â meddyg teulu yn costio £32 i'r GIG[40], tra byddai'r un ymgynghoriad mewn fferyllfa yn costio £17.75 ar gyfartaledd[41].
Arbenigwyr ar Ryddhau Cleifion o Ysbytai	£5 miliwn	Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, nid yw 25% o lythyrau rhyddhau yn cyrraedd meddygon teulu cleifion ac mae 38% o achosion o aildderbyn i ysbytai yn gysylltiedig â meddyginiaethau (61% y gellid eu hatal). Maent yn honni y gallai gwasanaeth cysoni meddyginiaeth pan gaiff cleifion eu rhyddhau o'r ysbyty arbed mwy na £5 miliwn y flwyddyn i'r GIG mewn gwasanaethau gofal eilaidd diangen.
Gwastraff Meddyginiaethau	£50 miliwn	Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn honni bod gwastraff meddyginiaethau yn costio £50 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru ac y gallai gwasanaeth gwastraff meddyginiaethau a dargedir mewn fferyllfeydd cymunedol arbed y swm hwn.

Ffynhonnell: Maniffesto Fferylliaeth Gymunedol Cymru, tudalen 5

32. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan arbedion o £50,000 i'w gyllideb yn 2010-2011 yn sgil ei gynllun lleihau gwastraff. Wrth ateb y cwestiwn ynglŷn â pha arbedion cost y gallai ehangu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol eu cynnig, dywedodd y Bwrdd:

> "Waste reduction is key to improving efficiencies within the health service and medicines are no different to other areas of health. With £50 million estimated of wasted medicines each year a concerted effort needs to be made to reduce this wastage."[42]

33. Fodd bynnag, fel y nodwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, er y gallai trosglwyddo gwasanaethau o ofal meddygon teulu i fferylliaeth

---

[39] The Bow Group, *Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS* ,16 Medi 2010 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[40] Personal Social Services Research Unit (PSSRU) *Unit Costs of Health and Social Care 2008* tud109, 23 Rhagfyr 2008 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[41] Personal Social Services Research Unit (PSSRU) *Unit Costs of Health and Social Care 2008* tud98, 23 Rhagfyr 2008 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[42] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

gymunedol leihau llwyth gwaith meddygon teulu o ran nifer eu hymgynghoriadau ynglŷn â mân anhwylderau, nid oes llawer o dystiolaeth bod llwyth gwaith cyffredinol meddygon teulu yn ysgafnhau - mae meddygon teulu yn derbyn gwahanol fathau o ymgynghoriadau yn yr amser sy'n cael ei ryddhau.[43] Fodd bynnag, mae ymchwiliad y Pwyllgor yn awgrymu bod newid llwyth gwaith fel hyn yn rhoi mwy o amser i feddygon teulu wneud pethau eraill a all arbed arian mewn rhannau eraill o'r system iechyd (er enghraifft, drwy roi mwy o amser i feddygon teulu ganolbwyntio ar ofalu am fwy o bobl fregus a hŷn yn y gymuned, gan osgoi derbyniadau diangen i ofal eilaildd yn sgil hynny).

Cynigiad 1: Mae'r Pwyllgor yn credu y dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu dadansoddiad annibynnol pellach o'r arbedion cost posibl sy'n gysylltiedig â fferylliaeth gymunedol estynedig. Byddai hyn yn sicrhau sail fwy cadarn ar gyfer unrhyw waith yn y dyfodol i ddatblygu fferylliaeth gymunedol ar sail arbedion cost.

34. Fodd bynnag, yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, nid yw ehangu fferylliaeth gymunedol yn ymwneud ag arbedion cost yn unig:

> "It is not just about saving money; it is about releasing resources…Some people who have minor ailments, such as head lice or whatever, really do not need to see a doctor; they would be better off coming to a pharmacy."[44]

35. Wrth roi tystiolaeth ar 11 Ionawr 2012, dywedodd Lesley Griffiths AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, wrth y Pwyllgor bod gan wasanaeth ar gyfer trin mân anhwylderau mewn fferyllfeydd cymunedol *ar ei ben ei hun* y potensial i ryddhau hyd at 40% o apwyntiadau meddygon teulu. Er y byddai'r apwyntiadau meddygon teulu hynny yn cael eu cymryd gan bobl eraill, nododd mai'r gobaith oedd y byddai'r rheiny eu hangen yn fwy.[45] Ailadroddodd yr Athro Roger Walker, Prif Swyddog Fferyllol Llywodraeth Cymru, yr honiad hwn gan nodi bod y deunydd darllen cyffredinol yn awgrymu y gellid

[43] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad 5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud 12-13 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[44] Ibid *CyT [para 145]*, 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[45] Ibid *CyT [para 135]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

symud 38% o waith meddygon teulu i fferyllfeydd cymunedol yn achos y cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau.[46]

36. Er bod cynrychiolwyr y meddygon a fynychodd y Pwyllgor ar 2 Tachwedd yn cytuno y gellid gwneud arbedion cost posibl drwy ehangu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, dadleuent fod y dystiolaeth ychydig yn anecdotaidd.[47]Fodd bynnag, roeddynt yn cydnabod:

> "If pharmacists can advise on minor illnesses, it will free up time for other patients with more complex needs. That is a very good use of pharmacy time…pharmacists looking at minor ailments is absolutely a way that you can free up GP services for more complex care, and make the health service more accessible for patients as well."[48]

37. Yn ogystal â'r honiad y gallai ehangu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wella mynediad i wasanaethau meddygon teulu, roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn awgrymu bod ganddo'r potensial hefyd i ysgafnhau'r pwysau ar adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a gwelyau gofal eilaidd, a chefnogi trosglwyddo gofal o'r sector eilaidd i'r sectorau gofal sylfaenol a chymunedol. Dywedodd Chris Martin, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Hywel Dda, wrth y Pwyllgor y gallai gwneud gwell defnydd o fferylliaeth ym maes gofal sylfaenol atal y cleifion hyn sy'n mynychu'n aml rhag gorfod mynd i'r ysbyty byth a hefyd.[49]

Casgliad allweddol 1: Mae'r Pwyllgor yn argyhoeddedig bod mwy y gall fferylliaeth gymunedol ei wneud i gyfrannu at wasanaethau iechyd yng Nghymru.

Casgliad allweddol 2: Mae'r Pwyllgor yn cefnogi'r cynigiad bod fferyllfeydd cymunedol yn cyrraedd cymunedau ledled Cymru mewn ffordd dreiddgar sy'n anodd i wasanaethau eraill. Dyma, yn ein barn ni, yw un o gryfderau allweddol y rhwydwaith.

---

[46] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 133]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[47] Ibid *RoP [para 63]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[48] Ibid *CyT [para 61]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[49] Ibid *CyT [para 246]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Bwriad polisi Llywodraeth Cymru

38. Fel y dyfynnwyd ar ddechrau'r bennod hon, rhoddodd Llywodraeth Cymru gryn sylw i gyfraniad posibl fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd Cymru pan gyflwynwyd y contract newydd yn 2005, ac mae wedi parhau i ffafrio ei ddatblygiad ers hynny. Er hynny, thema amlwg sydd wedi codi ei phen droeon yn yr ymchwiliad hwn yw'r angen am well synnwyr o gyfeiriad cenedlaethol yn natblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yng Nghymru.

39. Mae tystiolaeth wedi awgrymu bod datblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol, o adael i'r byrddau iechyd lleol eu comisiynu, wedi bod yn dameidiog ac anghyson ar y gorau, ac yn absennol ar y gwaethaf. Honnodd tystion bod y comisiynu anghyson hwn o wasanaethau wedi arwain at ddiffyg darpariaeth gyson ledled Cymru; mae hyn yn ei dro wedi amharu ar ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaethau fferylliaeth ychwanegol ac wedi achosi dryswch i bobl ynglŷn â ble i gael gafael ar y triniaethau y gallai fod eu hangen arnynt. Fodd bynnag, lle mae gwasanaethau wedi'u comisiynu ar lefel genedlaethol, awgryma tystiolaeth eu bod wedi ymwreiddio'n well a'u deall yn well gan y cyhoedd. Caiff y materion hyn sylw yn yr adran hon, ac yn fanylach ym mhennod 5.

Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu

40. Mae'r gwaith o gomisiynu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol wedi'i adael yn bennaf i'r Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru. Fodd bynnag, yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru:

> "…bu comisiynu gwasanaethau ychwanegol gan Fyrddau Iechyd Lleol yn siomedig iawn. Bu'r trawsnewid disgwyliedig o fferyllfeydd cymuned i fod yn ganolfannau Gofal Iechyd Stryd Fawr ar ei orau yn araf ac yn ddarniog ar ei waethaf, ni ddigwyddodd o gwbl."[50]

41. Nododd Alliance Boots:

> "…there is a lack of consistency across the country due to different commissioning by health boards and variations in

[50] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* tud 17 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> service specifications. Services are patchy and despite being national priorities, not everyone in Wales can access them."[51]

42. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 2 Tachwedd, cydnabuwyd fod cyfleoedd wedi'u colli gan fyrddau iechyd lleol i gomisiynu gwasanaethau ychwanegol gan fferylliaeth gymunedol gan gynrychiolwyr tri o saith Bwrdd Iechyd Lleol Cymru - Hywel Dda, Betsi Cadwaladr a Chwm Taf.[52] Mae'r rhesymau a roddir gan fyrddau iechyd am y diffyg hwn yn cynnwys diffyg sail dystiolaeth fel y gellir comisiynu gwasanaethau i gyflawni'r effaith orau[53] a gorgyffwrdd honedig rhwng contractau fferylliaeth gymunedol a Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (trafodir hyn yn fanylach yn y bennod nesaf)[54]. Y rheswm mwyaf cyffredin a roddir gan fyrddau am y diffyg manteisio ar gyfleoedd, fodd bynnag, oedd diffyg ffrydiau ariannu i gefnogi datblygiad gwasanaethau fferyllol cymunedol.[55]

43. Roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn cydnabod bod y diffyg ffrydiau ariannu hirdymor ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wedi bod yn her i'r byrddau iechyd a chontractwyr fferylliaeth gymunedol a bod ail-gynnal rhaglenni peilot ac ariannu tymor byr wedi achosi rhwystredigaeth.[56] Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru:

> "…the ultimate barrier would appear to be the lack of ring-fenced funding for community pharmacy services. Thus, in times of budget stringency, it is too tempting for health boards to use the money released to them by Welsh Government for community pharmacy services either for other work in their area or just to offset their deficits…This contrasts with GP services, the funding for which is ring fenced."[57]

---

[51] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP30 – Alliance Boots* tud 2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[52] Ibid *CyT [para 224]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[53] Ibid *CyT [para 226]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[54] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[55] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe a Bro Morgannwg* ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[56] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad 5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud 6 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[57] Ibid *HSC(4)-01-12 papur 8 – Tystiolaeth ychwanegol gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

44. Roedd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn cytuno bod angen cefnogaeth ffrydiau ariannu diogel ar gyfer gwasanaethau newydd er mwyn cynyddu'r gweithgarwch comisiynu gan fyrddau iechyd lleol, ond aeth ymlaen i ddadlau bod diffyg arbenigedd ymysg y gwasanaethau cynllunio hynny ar y lefel honno.[58] Dadleuodd fod:

> "…gofal fferyllol angen proffil mwy amlwg ar lefelau gweithiol a strategol o fewn pob Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynyddu cyfleoedd ar gyfer cynnwys gofal fferyllol wrth gynllunio a datblygu modelau gofal newydd i sicrhau bod potensial llawn fferylliaeth yn cael ei wireddu wrth wella gwasanaethau iechyd a lles."[59]

45. Pan ofynnwyd a oes angen codi proffil gofal fferyllol ar lefel weithredol, cytunodd Chris Martin, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Hywel Dda gan ddweud er bod gan sefydliadau fynediad i arbenigedd fferyllol, nad oedd o bosibl yn ddigon uchel o fewn yr hierarchaeth.[60]

46. Mae'n achos pryder i'r Pwyllgor bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn parhau i bwysleisio bod darpariaeth gwasanaethau yn parhau'n fater i fyrddau iechyd lleol eu darparu yn ôl yr angen, er y diffyg arbenigedd honedig ar lefel weithredol o fewn BILlau.[61] Er bod buddsoddiad y Llywodraeth i gefnogi datblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wedi cynyddu 51% rhwng 2005 a 2011-12 (o £96 miliwn i £145 miliwn, ac eithrio arian ar gyfer costau meddyginiaethau ar bresgripsiwn)[62], mae'r pryder hwn yn cael ei waethygu gan y ffaith fod byrddau iechyd lleol yn parhau i honni nad oes mecanweithiau ariannu digonol yn eu lle i ddatblygu gwasanaethau.

Cynigiad 2: Mae'r gwahaniaeth ymddangosiadol rhwng sut y gwêl Llywodraeth Cymru ei buddsoddiad yn narpariaeth gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ar yr un llaw, a sut y gwêl byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau pethau ar y llaw

---

[58] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 5.1.2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[59] Ibid
[60] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 204]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[61] Ibid *CyT [para 192]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[62] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, cyflwyniad, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

arall, yn achos pryder i'r Pwyllgor. Dylai adran y Gweinidog a chynrychiolwyr BILlau roi blaenoriaeth i fynd i'r afael â hyn.

Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth y cyhoedd

47. Sylw cyson a wnaed gan dystion yn ystod yr ymchwiliad hwn oedd bod y ddarpariaeth amrywiol ledled Cymru wedi arwain at ddiffyg dealltwriaeth ymysg y cyhoedd o'r gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol sydd ar gael. Pan ofynnwyd am lefel wybodaeth a dealltwriaeth y cyhoedd o'r gwasanaethau a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol, dywedodd Catherine O'Sullivan, Prif Swyddog Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan:

> "I think that there is confusion…so many pharmacists offer so many different levels of service. One will offer emergency contraception and a needle-syringe programme, while others will not. It is down to their personal choice as to which service they would like to offer in that locality. Some services are focused on local need, but it is down to the pharmacists as to what services they will offer. There is no consistency; there is a great variation between pharmacies."[63]

48. Yn ogystal â dylanwad darpariaeth gwasanaeth amrywiol ar ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaethau fferylliaeth gymunedol, dadleuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg [64], Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy[65] ac Age Cymru[66] bod angen gwaith pellach i godi proffil y gwasanaethau a gynigir gan fferyllfeydd cymunedol er mwyn gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r gwasanaethau sydd ar gael.

49. Pan ofynnwyd am y diffyg honedig o wybodaeth i'r cyhoedd am - ac ymwybyddiaeth o - wasanaethau fferylliaeth gymunedol, roedd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cydnabod:

> "…there has been a fragmented giving of information about what is available from community pharmacies. We have

[63] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 32]*, 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[64] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg* tud 1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[65] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP16 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy* tud 2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[66] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP29 – Age Cymru* tud 4 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

developed the all-Wales pharmacy database, which is able to capture information regarding all of the available services. We must now work with stakeholders, such as local health boards, to ensure that they give out that information to the local population, so that they are aware of what the pharmacy can provide and how it can sometimes be a first port of call for minor ailments, for instance."[67]

Tabl 3: Cronfa Ddata Fferylliath Cymru Gyfan
Lansiwyd Cronfa Ddata Fferylliaeth Cymru Gyfan ym mis Tachwedd 2011, gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. Diben y gronfa ddata hon oedd casglu gwybodaeth ar wasanaethau a ddarperir gan bob fferyllfa gymunedol yng Nghymru a gweithredu fel un ffynhonnell ganolog o wybodaeth gywir am wasanaethau fferylliaeth gymunedol. Bydd y gronfa ddata hefyd yn rhoi gwybodaeth i Galw Iechyd Cymru fel y gall ddiweddaru'r wybodaeth i'r cyhoedd.68 Bydd gofyn i fferyllwyr cymunedol ddilysu'r wybodaeth sydd ar y gronfa ddata bob blwyddyn at ddibenion archwilio.

50. Ategodd y Prif Gynghorydd Fferyllol sylwadau'r Gweinidog, gan nodi:

> "…on signposting and the clarity of services offered through community pharmacy, I am conscious that we have to do more. We have to work with LHBs to do more in that area."[69]

Cynigiad 3: Mae'r Pwyllgor yn croesawu sefydlu Cronfa Ddata Fferylliaeth Cymru Gyfan.

51. Sylwodd y Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad fod angen mwy o wybodaeth am y gwahanol fathau o wasanaethau sydd ar gael mewn unrhyw un fferyllfa gymunedol unigol ar gyfer y cyhoedd. Credwn fod angen cyfathrebu eglur - dan arweiniad Llywodraeth Cymru – er mwyn sicrhau dealltwriaeth well o ba wasanaethau sydd ar gael mewn unrhyw fferyllfa gymunedol benodol.

Argymhelliad 1: Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gwella'r mecanweithiau cyfathrebu y mae'n eu defnyddio i hysbysu'r cyhoedd am y gwasanaethau sydd ar gael mewn

---

[67] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 84],* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[68] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 2.5, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[69] Ibid *CyT [para 172],* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

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.

Cyfeiriad cenedlaethol strategol

52. Yn ôl y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol:

> "Ers cyflwyno'r CPCF nis oes gweledigaeth strategol gyfatebol wedi bod ar gyfer gofal fferyllol a gwasanaethau fferylliaeth yng Nghymru…. ymddengys bod bwlch sylweddol rhwng bwriad polisi cenedlaethol a dehongli a gweithredu lleol ar draws Cymru."[70]

53. Dadleuodd y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol:

> "…putting a [contractual] framework in place has little value unless it is accompanied by a clear vision and delivery plan…the Welsh Government has adopted a 'hands-off' approach leaving the health boards to introduce community pharmacy services without any strategic direction…The absence of a coherent and shared vision and delivery plan for community pharmacy is a key factor in the underutilisation of the network."[71]

54. Nid y proffesiwn fferylliaeth yn unig a oedd yn galw am strategaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau yng Nghymru. Dadleuodd cydweithwyr ym maes nyrsio bod cyfeiriad cenedlaethol cryfach yn allweddol wrth lunio polisïau a gwasanaethau.[72] Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wrth y Pwyllgor:

> "There needs to be clearer national direction to try to get some kind of consistency…If it is left to individual committees and individual areas, you will get that kind of inconsistency in approach."[73]

[70] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[71] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP21 – Y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol*, para 3.2, 4.1 a chasgliad [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[72] Ibid *CyT [para 63]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[73] Ibid para 45

55. Bu cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol hefyd yn galw am gyfeiriad cenedlaethol cliriach gan Lywodraeth Cymru ar gyfer datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol. Cyfeiriodd Chris Martin, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Hywel Dda, at argymhelliad y Grŵp Cyflenwi Strategol a esblygodd o'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen a sefydlwyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, Edwina Hart, i adolygu gwasanaethau fferyllol yng Nghymru yn 2009. Awgrymodd y Grŵp hwn y dylid archwilio gwasanaethau cenedlaethol ychwanegol, sy'n gyffredin i bawb, sy'n safonol ac y gellid eu darparu'n gyson ledled Cymru, yn hytrach na dilyn y drefn bresennol.[74]

Tabl 4: Grŵp Cyflenwi Strategol Fferylliaeth
Yn 2009, sefydlodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, Edwina Hart AC, Grŵp Gorchwyl a Gorffen i ystyried datblygu gwasanaethau fferyllol yng Nghymru. Ei gylch gorchwyl oedd: "...to review the provision of pharmacy services in Wales and bring final recommendations aimed at improving efficiency, effectiveness and value for money of pharmacy services in Wales while maintaining a focus on improving patient outcomes." Gwnaeth y grŵp nifer o argymhellion yn ei ddogfen '[emerging themes]' a gyhoeddwyd ym mis Medi 2009. Esblygodd y Grŵp Cyflenwi Strategol o'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ac roedd yn gyfrifol am roi ei argymhellion ar waith. Chris Martin, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Hywel Dda oedd cadeirydd y grwpiau. Ym mis Hydref 2011, diddymwyd y Grŵp gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Lesley Griffiths AC. Mewn llythyr at aelodau'r Grŵp, dywedodd: "The Group has now fulfilled its role and it is time to pass the baton to others."

56. Nododd tystiolaeth a ddarparwyd gan gynrychiolwyr fferylliaeth gymunedol yr Alban fod model yr Alban yn gwahaniaethu rhwng gwasanaethau 'craidd' ac 'ychwanegol' yn union fel Cymru, ond bod mwy o wasanaethau'n cael eu darparu fel gwasanaethau 'craidd', cenedlaethol yno (gweler Tabl 5).[75] Mae'r dull hwn wedi'i ddatblygu yn yr Alban er mwyn darparu darpariaeth gyson mewn perthynas â gwasanaethau iechyd allweddol a nodwyd fel blaenoriaethau gan y Llywodraeth.[76]

[74] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 219]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[75] Ibid *CyT [para 60]*, 24 Tachwedd [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[76] Ibid

Tabl 5: Gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn yr Alban
Mae gan yr Alban ei Chontract Fferylliaeth Gymunedol ei hun. Mae ei chontract yn gweithredu'n wahanol i'r contract yng Nghymru gan ei fod yn cael ei gomisiynu'n genedlaethol, ac nid yn lleol. Disgwylir i gontractwyr fferylliaeth yn yr Alban ddarparu pob un o'r pedwar gwasanaeth fferylliaeth gymunedol 'craidd' yn fframwaith y contract. Y pedwar gwasanaeth craidd yn yr Alban yw: – gwasanaeth meddyginiaethau cronig; – gwasanaeth ar gyfer trin mân anhwylderau; – gwasanaeth iechyd y cyhoedd (sy'n cynnwys rhoi'r gorau i ysmygu ac atal cenhedlu hormonaidd brys); a – gwasanaeth cyfryngu acíwt. Bydd contractwyr fferylliaeth hefyd yn darparu gwasanaethau (ychwanegol) a drafodwyd yn lleol mewn cytundeb â'u bwrdd iechyd lleol. Mae gwasanaethau fel hyn yn cynnwys cynlluniau cyfnewid nodwyddau a gweinyddu a goruchwylio'r defnydd o bresgripsiynau methadon.

57. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, cyfeiriodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at yr enghraifft o'r unig wasanaeth ychwanegol a gomisiynwyd yn genedlaethol yng Nghymru - sef y gwasanaeth atal cenhedlu hormonaidd brys - fel esiampl. Dywedodd:

> "We had a single national specification for emergency hormonal contraception, and I would like to see that for other enhanced services."[77]

58. Mae'r Pwyllgor yn cytuno â sylwadau'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol nad yw'r weledigaeth gyffredinol ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wedi'i gwireddu hyd yma.[78] Mae'r bwriadau gwreiddiol ar gyfer datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wedi'u hailddatgan mewn nifer o ddatganiadau polisi ond, i raddau helaeth, nid ydynt wedi'u rhoi ar waith ar lawr gwlad.[79]

Casgliadau ac argymhellion

59. Mae'r ymchwiliad hwn wedi dangos nad yw cyfraniad fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd ehangach o dan Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol 2005 wedi'i wireddu'n llawn eto. Fodd bynnag, fel yr amlinellir yn y bennod hon, mae'r Pwyllgor yn

---

[77] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 173]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[78] Ibid *CyT [para 39]*, 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[79] Ibid

cefnogi'r cynigiad bod cyfle pellach i fferylliaeth gymunedol helpu i ddiwallu anghenion iechyd poblogaeth Cymru.

60. Rydym yn cytuno â thystion nad yw bwriadau polisi ehangach Llywodraeth Cymru ar gyfer fferylliaeth gymunedol wedi'u gweithredu'n llawn yn lleol gan fyrddau iechyd lleol. Awgryma'r dystiolaeth a dderbyniwyd bod y ddarpariaeth yn dameidiog ar y gorau. Yn yr Alban, ar y llaw arall, mae gan fferylliaeth gymunedol gyfeiriad cenedlaethol clir – sy'n cael ei sbarduno gan Lywodraeth yr Alban – sydd wedi bod yn allweddol i ddatblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol.

Argymhelliad 2: Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.

4. Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol

Cyflwyniad

61. Er datganoli gwasanaethau iechyd i Gymru, datblygwyd Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol prsennol y GIG ar sail Cymru a Lloegr ac fe'i cyflwynwyd ym mis Ebrill 2005. Ei nod oedd ehangu'r ystod o wasanaethau a ddarperir gan fferyllwyr cymunedol y tu hwnt i'r gwasanaethau hanfodol a ddarperir ganddynt yn draddodiadol, a galluogi defnydd helaethach o sgiliau fferyllwyr mewn perthynas ag ystod ehangach o wasanaethau iechyd a lles.

62. Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd i'r Pwyllgor mewn perthynas â'r fframwaith contractiol yn amrywio. Er bod rhanddeiliaid penodol yn dadlau bod y *contract ei hun* yn rhwystr i ehangu cyfraniad fferylliaeth i wasanaethau iechyd a lles (yn sgil ei drafod ar lefel Cymru a Lloegr a diffyg rheoleiddio cadarn i'w ategu yng Nghymru), dadleuodd eraill mai *methiant cyffredinol i fanteisio ar y cyfleoedd* a gynigir gan y contract sydd wrth wraidd y mater.

63. Er nad oedd tystiolaeth bendant o ran a oes angen contract Cymru yn unig, cydnabuwyd yn eang fod datblygiadau diweddar yn Lloegr yn debygol o newid cyd-destun datblygiad y contract yn y dyfodol.

64. Mynegwyd pryderon hefyd mewn perthynas â synergedd y contract fferylliaeth ag eraill ym maes gofal sylfaenol, a'r ffordd y mae'r contract yn cynnwys darpariaeth ar gyfer talu fferyllfeydd cymunedol. Mae'r bennod hon yn bwrw golwg fanylach ar y materion hyn.

Contract Cymru a Lloegr

Trefniadau trafod

65. Fel contract Cymru a Lloegr, trafodir gwerth cyffredinol Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol yn flynyddol rhwng Adran Iechyd Whitehall a Phwyllgor Negodi'r Gwasanaethau Fferyllol (PSNC). PSNC yw'r corff sy'n cynrychioli contractwyr fferyllol yn Lloegr ac sy'n cyfathrebu â'r Adran Iechyd a chynrychiolwyr y GIG yn Lloegr i

drafod yr amodau contractiol ar gyfer darparu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol y GIG.[80]

66. Mewn perthynas â Chymru, disgwylir i PSNC weithio gyda'i chwaer gorff, Fferylliaeth Gymunedol Cymru, sy'n cynrychioli contractwyr fferylliaeth gymunedol yng Nghymru.[81] Yn ôl PSNC:

> "At present most of the English national pharmacy contract negotiated by PSNC is adopted by the Welsh Government, but where Welsh contractual arrangements differ from those in England, Community Pharmacy Wales negotiates on behalf of its contractors."[82]

67. Er bod y trefniant hwn ar waith, nododd Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn ei thystiolaeth ei bod ond yn aelod cyfansoddol o PSNC. Gan hynny, nid yw'n cael ei chynrychioli ar y pwyllgor negodi. Hefyd, dywedwyd wrth y Pwyllgor nad yw swyddogion Fferylliaeth Gymunedol Cymru a swyddogion Llywodraeth Cymru yn mynychu trafodaethau am gontractau.[83]

Cynigiad 4: Tra bod trafodaethau contractiol yn parhau ar lefel Cymru a Lloegr, dylai Llywodraeth Cymru ystyried cyflwyno achos i'r Adran Iechyd i sicrhau bod swyddogion Llywodraeth Cymru yn bresennol wrth y bwrdd negodi er mwyn sicrhau bod buddiannau Cymru yn cael eu hystyried ym mhob trafodaeth sy'n ymwneud â'r contract.

Rheoliadau Cymru

68. Yn ogystal â diffyg mewnbwn honedig yn ystod y trafodaethau, mynegodd y sector fferylliaeth bryderon am ddiffyg cyfres sefydlog o reoliadau i ategu agweddau Cymreig y contract.[84]

69. Er enghraifft, galwodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol am gyfres o reoliadau symlach, mwy eglur a thryloyw yng Nghymru.[85] Mae'r

---

[80] Pwyllgor Negodi'r Gwasanaethau Fferyllol *About PSNC* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[81] Ibid
[82] Ibid
[83] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* adran 1.4 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[84] Ibid
[85] Ibid *CyT [para 103]*, 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Pwyllgor yn cytuno y byddai derbyn esboniad o'r rheoliadau'n ddefnyddiol.

70. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, nododd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Lesley Griffiths AC, ei bwriad i ymgynghori ar y rheoliadau.[86] Lansiwyd yr ymgynghoriad hwn ar 1 Chwefror 2012 ac fe ddaeth i ben ar 27 Ebrill 2012. Mae'r ymgynghoriad yn ceisio mynd i'r afael â'r heriau a nodir mewn perthynas â'r dehongliad o'r rheoliadau a'r angen i greu cyfres syml a chadarn o reoliadau clir.

Ymraniadau polisi rhwng Cymru a Lloegr

71. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, mae ymrannu cynyddol yn y gwaith o lunio polisi rhwng Cymru a Lloegr yn golygu:

> "…fod y trefniadau contract presennol yng Nghymru mewn perygl o ddod yn rhwystr sylweddol i wella cyfraniad fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd a lles."[87]

72. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd gan ABPI yng Nghymru hefyd yn cwestiynu'r hyn y cyfeirir ato fel dilysrwydd Contract Fferylliaeth Cymru / Lloegr, gan awgrymu y gallai'r trefniant cyfredol fod yn llesteirio fferyllwyr cymunedol rhag medru cynnig gwasanaethau ehangach.[88]

73. Dadleuodd cynrychiolwyr o Fyrddau Iechyd Lleol yng Nghymru y dylid ystyried cwmpasu pa gapasiti ac adnoddau fyddai eu hangen i ddatblygu contract newydd i Gymru ar gyfer fferylliaeth gymunedol.[89] Dywedodd Mr Chris Martin, Cadeirydd Bwrdd Iechyd Hywel Dda a chyn gadeirydd y Grŵp Gorffen a Gorchwyl ar Fferylliaeth Gymunedol:

> "…there is now a feeling among the LHBs, because we have different health policies and because there is a divergence in health policy across the UK, that we should be looking at a community pharmacy contract just for Wales."[90]

---

[86] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 96]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[87] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* adran 4.1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[88] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP18 – ABPI* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[89] Ibid *CyT [para 198]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[90] Ibid *CyT [para 230]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

74. Fodd bynnag, roedd cynrychiolwyr o'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol o'r farn nad y contract ei hun oedd y brif broblem; yn hytrach, yn eu barn hwy, ni fanteisiwyd yn ddigonol ar y cyfleoedd a gynigir gan y contract hyd yma.[91] Felly, nid oeddynt yn dadlau y byddai contract Cymru yn unig o reidrwydd yn gwella darpariaeth gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yng Nghymru.

75. Roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad hefyd yn cwestiynu capasiti ac adnoddau ar lefel Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol i allu ffurfio a darparu fframwaith contractiol ar wahân i Gymru.[92] Cyfeiriodd cynrychiolwyr Fferylliaeth Gymunedol Cymru at adran heb ddigon o staff a nododd eu bod yn synhwyro materion yn ymwneud â chapasiti mewn perthynas â mynd i'r afael â materion contractiol.[93]

76. Yn ystod y sesiwn tystiolaeth lafar gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, nododd Lesley Griffiths AC yn glir nad oes ganddi gynlluniau i ddatblygu fframwaith contractiol i Gymru yn unig.[94] Roedd hyn yn bennaf oherwydd y byddai contract ar wahân, yn ei barn hi, yn golygu y byddai angen strwythur prisio ac ariannu ar wahân ar gyfer fferylliaeth yng Nghymru, ac na fyddai hynny'n briodol yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni.[95] Fodd bynnag, nododd y byddai'n cadw llygad barcud ar y trefniant cyfredol.

77. Ychwanegodd y Prif Swyddog Fferyllol, yr Athro Roger Walker:

> "[Government officials] have had discussions without our counterparts in the UK Department of Health, and they have reassured us that we can still move forward on a joint England-Wales basis…Our counterparts have reassured us that the contract will be fit for our purposes and will allow us flexibility in Wales."[96]

78. Mae'n aneglur i'r Pwyllgor o hyd a yw'r rhwystredigaethau sy'n ymwneud â datblygu polisi fferylliaeth yng Nghymru yn deillio o fanylion y contract a'i reoliadau cysylltiedig, neu o ddiffyg manteisio ar y cyfleoedd sydd ar gael yn sgil y contract cyfredol. Ni wnaed achos

[91] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 97]*, 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[92] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP17 –Stefan Fec* tud 4 ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* adran 4.1 [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[93] Ibid *CyT [para 157]*, 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012] 157
[94] Ibid *CyT [para 140]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[95] Ibid
[96] Ibid CyT [para 142], 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

clir, seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer contract Cymru yn unig yn ystod yr ymchwiliad, ond gwnaed sawl awgrym bod angen gweithio i fonitro goblygiadau unrhyw ymrannu pellach rhwng polisïau perthnasol yng Nghymru a Lloegr. Ym marn y Pwyllgor, bydd yn rhaid i adran y Gweinidog ddyrannu digon o adnoddau ar gyfer y dasg hon er mwyn monitro'r datblygiadau hyn yn ddigonol.

Cynigiad 5: Mae'r Pwyllgor yn croesawu sicrwydd y Gweinidog y bydd yn cadw llygad barcud ar y trefniadau contractiol sydd ar waith yng Nghymru ar hyn o bryd. Credwn y dylid mynd ati'n frwd i fonitro i ba raddau y mae'r ymrannu polisi rhwng y gwledydd yn awgrymu y dylid cael contract i Gymru yn unig. Credwn hefyd fod angen parhaus i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y capasiti angenrheidiol yn cael ei ddatblygu – a bod adnoddau digonol yn cael eu darparu – o fewn yr adran berthnasol i gynnal y gwaith craffu hwn yn effeithiol.

Synergedd â chontractau gofal sylfaenol eraill

79. Awgrymodd tystiolaeth a dderbyniwyd gan y Pwyllgor yn gryf bod diffyg synergedd rhwng Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol a chontractau gofal sylfaenol eraill, yn enwedig y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.[97] Honnir bod y diffyg synergedd hwn wedi llesteirio ymdrechion i ehangu cyfraniad fferylliaeth gymunedol at wasanaethau gofal iechyd.

80. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol:

> "….bwriad gwreiddiol o ymdoddi'r cytundebau gofal sylfaenol i gynnig cyfle gofal cyfannol yn y gymuned yn cael ei golli ar hyn o bryd. ….. yn gyfleoedd ar wahân ar gyfer cynllunio gwasanaeth ac nid yw'r cyfle ar gyfer cynllunio gwasanaeth a datblygu gwasanaeth ar y cyd yn cael ei gymryd."[98]

81. Cyfeiriodd Cymdeithas Feddygol Prydain, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr at wasanaethau tameidiog o bosibl sy'n cael eu dyblygu oherwydd diffyg

---

[97] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 5.1.1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[98] Ibid

synergedd rhwng contractau gofal sylfaenol (ystyrir hyn yn fanylach ym mhennod 7).[99] Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

> "Barriers to commissioning medicines management type services include overlap between GMS and Pharmacy services i.e. GMS is funded to provide the service but, because GMS money is ring-fenced, moving resources to fund a pharmacy scheme is difficult."[100]

82. Mae'n anodd penderfynu a yw pryderon sy'n ymwneud â synergedd contractau gofal sylfaenol yn gontractiol o ran eu natur, yn enwedig o ystyried y tensiynau rhyngbroffesiynol rhwng meddygon teulu a fferyllwyr a nodwyd yn gyson yn ystod yr ymchwiliad hwn. Archwilir hyn yn fanylach ym mhennod 7 sy'n ystyried materion yn ymwneud â chydweithio rhwng y proffesiynau.

Cynigiad 6: Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr, pwysleisiodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol dro ar ôl tro'r angen am dîm gofal sylfaenol di-dor.[101] Mae'r Pwyllgor yn awgrymu y dylai'r Gweinidog ystyried i ba raddau y mae trefniadau contractiol cyfredol gofal sylfaenol yn rhwystro'r nod hwn rhag cael ei gyflawni, fel yr awgrymwyd yn y dystiolaeth a dderbyniwyd.

Trefniadau taliadau cydnabyddiaeth

83. Mae'r taliadau cydnabyddiaeth i fferyllfeydd cymunedol am wasanaethau ychwanegol wedi bod yn seiliedig ar gyfaint yn bennaf. Awgrymodd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad y gallai hyn fod yn gymhelliant i drin nifer fawr o gleifion â'r anghenion lleiaf cymhleth. Awgrymwyd, felly, bod angen trefniadau gwahanol ar gyfer datblygu gwasanaethau ymhellach yn unol â bwriad penodol y Llywodraeth i ddatblygu gwasanaethau ar sail ansawdd a chanlyniadau yn hytrach na chyfaint yn unig.

84. Wrth roi tystiolaeth lafar, dywedodd Mr Chris Martin o Fwrdd Iechyd Hywel Dda bod contract ar sail cyfaint yn golygu ei bod yn

---

[99] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP32 – BMA Cymru Wales* tud3; *Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol* tud1; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr* tud 1 [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]

[100] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr* tud 1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[101] Ibid *CyT [para 95, 153 and 168]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

anodd rheoli'r gwasanaethau gwerth ychwanegol y mae'r contract yn eu caniatáu. Nododd y pum bwrdd iechyd a ymatebodd i'r ymchwiliad hwn mai system taliadau cydnabyddiaeth yn seiliedig ar ansawdd canlyniadau - yn hytrach na chyfaint - fyddai orau.[102]

85. Nid cynllunwyr a darparwyr gwasanaethau yn unig a oedd yn rhannu'r farn hon. Wrth restru'r hyn a ystyriai'n gyfleoedd wedi'u colli mewn perthynas â'r contract fferylliaeth gymunedol, cwestiynodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y "canolbwyntio ar gyfaint yn hytrach nag ansawdd" honedig yn achos gwasanaethau ychwanegol.[103]

86. Bu'r Pwyllgor yn ystyried trefniadau cydnabyddiaeth ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth gymunedol drwy ofyn am dystiolaeth ysgrifenedig a llafar gan gynrychiolwyr fferylliaeth yn yr Alban. Yn y blynyddoedd diwethaf, mae'r Alban wedi cyflwyno taliadau y pen yn ôl bandiau, er enghraifft ar gyfer ei chynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau, sy'n cael eu gwneud ar sail nifer y cleifion sydd wedi'u cofrestru ar gyfer y gwasanaeth hwn mewn fferyllfa.

87. Awgrymodd tystiolaeth a ddarparwyd gan y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn yr Alban bod newid i daliadau cydnabyddiaeth ar sail gwasanaeth, yn hytrach nag ar sail cyfaint, wedi helpu i ddarparu cyllid cyson sy'n galluogi fferylliaeth gymunedol i fuddsoddi mewn gwasanaethau newydd a'u datblygu. Mae arian pontio hefyd wedi'i ddarparu i fferyllfeydd cymunedol i'w galluogi i ddatblygu gwasanaethau newydd fel y Cynllun Meddyginiaethau Cronig, gan symud i system taliadau y pen yn ôl bandiau a phwysoliad pan sefydlir y cynlluniau.

88. Mae'r Pwyllgor yn derbyn y farn bod angen archwilio ac ystyried ymhellach drefniadau cydnabyddiaeth ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol. Mae enghraifft yr Alban yn gyfle gwych i Lywodraeth Cymru weithio gyda chydweithwyr yn yr Alban i ddeall goblygiadau unrhyw newidiadau a sefydlu'r camau y byddai angen eu cymryd i sicrhau diwygiadau priodol ac effeithiol.

---

[102] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP34 – Bwrdd Iechyd Hywel Dda*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* ; ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP39 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf* [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[103] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

89. Mae'r Pwyllgor yn croesawu llythyr diweddar y Gweinidog yn cadarnhau mai un o'r opsiynau sy'n cael ei archwilio ar gyfer y cynllun ar gyfer trin mân anhwylderau newydd arfaethedig ar gyfer Cymru yw taliad y pen, a fyddai'n cael ei ategu gan system cofrestru cleifion, ac ni fyddai hyn ag unrhyw oblygiadau sylweddol i'r fframwaith contractiol.[104]

Casgliadau ac argymhellion

90. Mae'n amlwg i'r Pwyllgor o'r dystiolaeth a dderbyniwyd bod fframwaith contractiol fferylliaeth gymunedol yn allweddol i ddyfodol gwasanaethau fferylliaeth yng Nghymru. Fel y sylfaen ar gyfer darparu'r holl wasanaethau, mae ei ddatblygiad i'r dyfodol yn ganolog er mwyn gwireddu uchelgais y llywodraeth ar gyfer y proffesiwn.

91. Fel yr eglurir yn y bennod hon, mae tystion i'r ymchwiliad, yn enwedig y rhai sy'n cynrychioli'r sector fferylliaeth gymunedol, wedi bod yn feirniadol o'r trefniadau yn y fframwaith contractiol. Mae diffyg cynrychiolaeth o Gymru yn y trafodaethau, fel y nodwyd gan y sector, yn achos pryder i'r Pwyllgor, ynghyd â'r diffyg synergedd ymddangosiadol rhwng contractau fferylliaeth gymunedol a chontractau meddygon teulu. Mae angen i Lywodraeth Cymru fynd ati i fynd i'r afael â'r pryderon a amlygir, yn enwedig er mwyn sicrhau bod y contractau'n cael eu defnyddio'n strategol i ddiogelu gwasanaethau gofal sylfaenol integredig a sicrhau bod llais Cymru'n cael ei glywed yn glir yn yr holl drafodaethau am y contractau.

92. Galwodd nifer o dystion am gontract Cymru yn unig, ond mae'n parhau'n aneglur i'r Pwyllgor ai contract Cymru yn unig yw'r ateb i'r heriau a nodir yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod datblygiadau diweddar yn Lloegr yn debygol o newid y cyd-destun ar gyfer datblygu'r contract yn y dyfodol, ac y dylid monitro hyn yn ofalus.

93. Fodd bynnag, byddai'r Pwyllgor yn nodi bod y dystiolaeth yn awgrymu bod y gwaith o weithredu'r contract (neu'r diffyg gweithredu) wedi bod yn broblem mor sylweddol, os nad yn fwy o broblem, na'r ffaith ei fod yn gytundeb i Gymru a Lloegr. Roedd consensws

---

[104] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *HSC(4)-06-12 papur 7 – Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

digamsyniol ymysg tystion na fanteisiwyd yn llawn ar y cyfleoedd a gynigir gan y contract cyfredol o gwbl.

94. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru, y Byrddau Iechyd Lleol a'r proffesiwn ei hun fod wedi ymdrechu'n galetach i fanteisio'n fwy helaeth ar y fframwaith contractiol cyfredol, ac y gellid gwneud hyn o hyd. Credwn y byddai cyflwyno contract Cymru yn unig newydd heb fynd i'r afael â diffygion gweithredu ei ragflaenydd yn annoeth a ffôl.

Argymhelliad 3: Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.

5. Gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol

Cyflwyniad

95. Mae fframwaith contractiol fferylliaeth gymunedol yn caniatáu iddynt gynnig gwasanaethau eraill – cyfeirir atynt fel *gwasanaethau uwch* a *gwasanaethau ychwanegol* – yn ogystal â'r *gwasanaethau hanfodol* sy'n ofynnol o dan y contract. Er bod yn rhaid i fferyllfeydd cymunedol ddarparu gwasanaethau hanfodol, gallant ddewis darparu gwasanaethau uwch ac ychwanegol yn amodol ar fodloni meini prawf penodol.

96. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn yn awgrymu'n gryf na fanteisiwyd yn gyson nac yn ddigonol ar gyfleoedd i gomisiynu a darparu gwasanaethau uwch ac ychwanegol. Ymhellach, lle cafodd gwasanaethau eu comisiynu, beirniadwyd y ffaith mai prin iawn oedd y sail dystiolaeth ar gyfer y gweithgaredd hwnnw. Archwiliwyd capasiti'r proffesiwn ei hun i ddarparu gwasanaethau uwch ac ychwanegol, yn ogystal â phriodoldeb y system hyfforddi ac achredu ar gyfer fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru. Mae'r materion hyn yn cael eu hystyried yn fanylach yn y bennod hon.

Gwasanaethau uwch

97. Cynlluniau cenedlaethol y mae gofyn cael achrediad cyn gallu darparu'r gwasanaeth yw gwasanaethau uwch. Cânt eu comisiynu gan y Byrddau Iechyd Lleol o dan gyfarwyddyd Llywodraeth Cymru a gall unrhyw fferyllfa sy'n dewis eu darparu wneud hynny cyn belled â bod y fferyllydd a'r fferyllfa yn bodloni meini prawf penodol.

98. Y gwasanaethau uwch cyntaf i'w cyflwyno yng Nghymru oedd yr Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau a'r gwasanaethau Ymyrryd o ran Presgripsiynau. Diben y gwasanaethau hyn yw caniatáu i fferyllwyr cymunedol helpu cleifion i ddeall mwy am eu meddyginiaethau, adnabod problemau y gallai cleifion eu profi wrth gymryd eu meddyginiaethau, a nodi pa gleifion a allai fod yn y perygl mwyaf o ddefnyddio eu meddyginiaethau'n llai effeithiol.[105]

---

[105] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 3.2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

99. Yn fwy diweddar hefyd, cyflwynwyd gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau cleifion o leoliadau gofal fel gwasanaeth uwch yng Nghymru. Bydd y gwasanaeth hwn yn cynnig cymorth i unigolion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau i'r gymuned o leoliad gofal (er enghraifft, pan fydd claf yn cael ei anfon adref o'r ysbyty) drwy wella'r wybodaeth am drosglwyddo meddyginiaethau a chaniatáu i fferyllwyr cymunedol ystyried y presgripsiwn rhyddhau o'r ysbyty ochr yn ochr ag unrhyw feddyginiaeth arall a ragnodir ar eu cyfer.[106]

Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau

100. Y prif wasanaeth uwch sy'n cael ei gynnig gan fferylliaeth gymunedol yw'r Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaeth (MUR) i gefnogi cleifion sy'n cymryd mwy nag un feddyginiaethau. Rhaid i fferyllfeydd sy'n cynnig y gwasanaeth gynnwys man ymgynghori a staff sydd wedi derbyn yr hyfforddiant perthnasol. Yn 2010-11, achredwyd 88% o fferyllfeydd cymunedol i ddarparu'r gwasanaeth hwn.[107]

101. O dan amodau'r fanyleb bresennol, mae hawl gan bob fferyllfa i gynnal hyd at 400 Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau (MUR) y flwyddyn.[108] Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, ychydig o dan hanner y nifer a ganiateir o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau a gynhaliwyd yn 2010/11 (46%) yng Nghymru ac roedd hyn yn amrywio rhwng ardaloedd awdurdodau lleol rhwng 27% a 60%.[109]

102. Mynegodd tystion i'r ymchwiliad bryderon ynglŷn â sawl agwedd ar y defnydd o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau, yn arbennig y diffyg data sydd ar gael i asesu eu llwyddiant, amharodrwydd meddygon teulu i dderbyn y gwasanaeth, anhyblygrwydd manylebau'r gwasanaethau a diffyg meini prawf clir ynglŷn â pha gleifion y dylid eu targedu i sicrhau'r canlyniadau mwyaf llwyddiannus.

---

[106] Datganiad Newyddion Llywodraeth Cymru *Gwasanaeth newyddion newydd o fudd i gleifion* 31 Hydref 2011
[107] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud 9 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[108] Ibid
[109] Ibid

103. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru:

> "Nid oes data ar y gwasanaeth Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau... ar gael i'w werthuso. Felly, mae wedi bod yn anodd iawn asesu a ydynt yn effeithiol yn glinigol ac yn gosteffeithiol, neu sut y gellid datblygu gwasanaethau Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau i wella lles iechyd cleifion sy'n deillio ohonynt."[110]

104. Cytunai Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan, gan nodi mai ychydig o dystiolaeth a geir o ganlyniadau go iawn yn deillio o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau a bod diffyg gwaith craffu ar fyrddau iechyd o ran asesu ansawdd canlyniadau.[111] Awgrymodd tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd hefyd fod angen rhagor o dystiolaeth ynglŷn â'r Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau i sicrhau bod y gwasanaeth gorau'n cael ei gynnig i gleifion.[112]

105. Holwyd hefyd i ba raddau y mae meddygon teulu'n barod i dderbyn y gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau a gweithio gyda fferylliaeth gymunedol i sicrhau'r canlyniadau gorau i gleifion. Yn ôl Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg:

> "The MUR service was not well received by GPs as, despite local explanation, seemingly no national piloting and evaluation had demonstrated its potential value."[113]

106. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, disgrifiodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ddiffyg derbyniad meddygon teulu:

> "The use of computerised reminders for prescription review by the GP mean that there is often little added value in Pharmacist led medication review for the many patients having regular treatment for a straightforward long term condition."[114]

---

[110] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud 9 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[111] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[112] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP8 – Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd* tud 3 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[113] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg* tud 2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[114] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP10 – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol* tud1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

107. Cyfeiriwyd hefyd at anhyblygrwydd honedig y gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau gan rai a gyfrannodd at yr ymchwiliad. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig Iechyd Cyhoeddus Cymru:

> "Dim ond un Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau a ganiateir bob blwyddyn ar gyfer pob claf ac mae'n rhaid i gleifion fynd i'r fferyllfa. Gall cleifion sy'n gaeth i'r tŷ nad ydynt yn cael fawr o gyfle i drafod eu meddyginiaeth gyda gweithiwr iechyd proffesiynol gael budd o Adolygiadau i'r Defnydd o Feddyginiaethau ond ni allant fanteisio arnynt. At hynny, efallai y bydd angen i'r fferyllydd fonitro claf, er enghraifft unwaith yr wythnos am y mis cyntaf ar ôl iddo ddechrau dilyn cyfundrefn feddyginiaeth gymhleth neu gymryd meddyginiaeth risg uchel, er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i'w dilyn neu ei chymryd."[115]

108. Dywedodd tystiolaeth ysgrifenedig Bwrdd Iechyd Cwm Taf:

> "The target of 400 MURs per contracted pharmacy is inflexible. Many small pharmacies do not have the capacity to undertake all 400 MURs. Some pharmacies have the capacity to do more than 400 MURs but are unable to do so as they are constrained by current regulations."[116]

109. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hefyd eu bod yn ymwybodol bod arferion yn amrywio rhwng un fferyllfa gymunedol a'r llall gyda rhai'n canolbwyntio ar ansawdd ac eraill ar niferoedd:

> "The independent contractors and smaller multiples seem to have been less concerned with quantity of MURs completed and to have focused more on the quality of the MUR being undertaken. In contrast, it appears that the larger multiples have developed a target driven culture to increase MUR uptake, while being less focused on the quality of the reviews undertaken."[117]

110. Roedd targedu gwell ar y defnydd o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn faes arall y cyfeiriwyd ato gan y byrddau iechyd

---

[115] Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud10 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[116] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP39 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[117] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

lleol, meddygon teulu, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r proffesiwn ei hun. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg y byddent yn croesawu'r gallu i bennu grwpiau targed yn unol â blaenoriaethau'r GIG a byrddau iechyd er mwyn helpu i gyfleu negeseuon cyson i'r cyhoedd.[118] Dadleuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o blaid targedu Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau er mwyn gwella'r hyn a geid am y gwariant ar Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau. Dadleuodd tystiolaeth ysgrifenedig BMA Cymru y dylid targedu Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn briodol er mwyn sicrhau gwerth da am arian.[119]

111. Ym mis Tachwedd 2011, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ddull gwell o dargedu Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog:

> Yn rhan o ystod o newidiadau i'r fframwaith contract, a ddaeth i rym ar 1 Tachwedd 2011, cafodd y gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau ei ddiwygio i dargedu grwpiau penodol o gleifion. Rhaid i hanner yr holl Adolygiadau a gynhelir gael eu cyflawni gyda'r grwpiau canlynol:
>
> - cleifion sy'n cymryd meddyginiaeth i ostwng pwysedd gwaed;
> - cleifion sy'n cymryd meddyginiaethau i drin afiechyd anadlu;
> - cleifion sy'n cymryd meddyginiaethau risg uchel;
> - cleifion y nodwyd bod perygl eu bod yn gwastraffu eu meddyginiaethau.
>
> Yn ogystal, bydd yr Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn ceisio:
>
> - codi ymwybyddiaeth o'r risg o strôc, a hybu'r defnydd cywir o feddyginiaeth i ostwng pwyed gwaed; a
> - lleihau'n sylweddol y meddyginiaethau a wastreffir, gan gwtogi ar y modd y gwastreffir adnoddau gwerthfawr y GIG.[120]

---

[118] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[119] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP32 – BMA Cymru Wales* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[120] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 3.5-3.6, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Cynigiad 7: Mae'r Pwyllgor yn croesawu dull gwell o dargedu'r Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau. Fodd bynnag, awgrymwn yn gryf fod y Gweinidog yn ystyried cyflwyno gwerthusiad mwy trylwyr o effeithiolrwydd, gwerth am arian ac effaith dull newydd o dargedu Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau ar wasanaethau'r GIG.

Gwasanaethau ychwanegol

112. Bwriad y cyfle a gafwyd fel rhan o gontract 2005 i gomisiynu gwasanaethau ychwanegol oedd ehangu'r ystod o wasanaethau a oedd ar gael gan y fferyllfa gymunedol. Yn ôl cyflwyniad ysgrifenedig Llywodraeth Cymru i'r ymchwiliad:

> "Bwriad y cyfle i ddarparu gwasanaethau gwell oedd galluogi Byrddau Iechyd Lleol i gyflwyno gwasanaethau ar sail asesiad o angen lleol o ran gofal iechyd, a defnyddio fferyllfeydd cymunedol pan welid mai nhw oedd y darparwyr mwyaf priodol."[121]

113. Y Bwrdd Iechyd Lleol perthnasol sy'n comisiynu fferyllfeydd cymunedol i ddarparu gwasanaethau ychwanegol. Lle bydd gwasanaethau ychwanegol wedi'u datblygu'n lleol, bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn pennu'r fanyleb ar gyfer y gwasanaeth ac yn trafod ffioedd ar gyfer ei ddarparu. Lle bydd gwasanaethau ychwanegol wedi'u datblygu ar lefel genedlaethol, Llywodraeth Cymru sy'n pennu'r fanyleb ac yn gosod y ffi. Nid oes unrhyw reidrwydd ar fferyllfeydd i gynnig gwasanaethau ychwanegol, boed yn rhai lleol neu genedlaethol.

Gwasanaethau ychwanegol lleol

114. Yn ôl Llywodraeth Cymru, y gwasanaethau ychwanegol a ddarperir gan amlaf gan fferyllfeydd cymunedol yw'r gwasanaeth cyfnewid nodwyddau, y gwasanaeth rhoi meddyginiaeth gyfnewid dan oruchwyliaeth i'r sawl sy'n gaeth i opiadau a gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu.[122] Mae gwasanaethau ychwanegol eraill yn cynnwys gwasanaethau cartrefi gofal, gwasanaethau gofal lliniarol, gwasanaeth

---

[121] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 2.1, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[122] Ibid, para 2.2

rheoli llau pen a gwasanaeth rheoli meddyginiaethau ar gyfer clefydau penodol.

115. Yn ystod yr ymchwiliad, gwelwyd enghreifftiau o lwyddiant gwasanaethau ychwanegol wedi'u comisiynu'n lleol a chânt eu crynhoi yn Nhabl 6 isod:

Tabl 6: Enghreifftiau o wasanaethau ychwanegol a gomisiynwyd yn lleol[123]	
GWASANAETH: Cynllun ar gyfer Trin Mân Anhwylderau	**LLEOLIAD: Torfaen**
Cyflwynwyd y gwasanaeth trin mân anhwylderau yn Nhorfaen yn 2006. Gall pobl ymweld â'u fferyllfa leol i gael cyngor a thriniaeth yn rhad ac am ddim. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, yn ystod 2009/10, mewn un fferyllfa yng Nghwmbrân, derbyniodd 752 o bobl ymgynghoriad mân anhwylderau, gan ryddhau tua 125 awr o amser meddygon teulu lleol ac arbed £10,800 i'r Bwrdd Iechyd Lleol.[124] Nododd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan fod cleifion, meddygon teulu a fferyllwyr yn cefnogi'r cynllun ac o'i ddefnyddio'n effeithiol, gall wella mynediad cleifion at ymgynghoriadau â meddygon teulu. Nododd hefyd fod lle i ymestyn y gwasanaeth i ardaloedd lle mae galw mawr am well mynediad.[125] Deellir bod y cynllun yn cael ei adolygu ar hyn o bryd.	
GWASANAETH: Gwasanaeth gofal sylfaenol ychwanegol lleol i gleifion â diabetes	**LLEOLIAD: Llanidloes**
Comisiynwyd cefnogaeth fferyllwyr cymunedol yn Llanidloes i gefnogi clinigau diabetes yn y feddygfa. Yn y model gofal hwn, aeth y feddygfa meddyg teulu ati i glustnodi cleifion nad oedd eu rheolaeth o'u diabetes gystal ag y gallai fod. Yna, gwahoddwyd cleifion i fynychu clinig misol lle byddai'r fferyllydd yn gweld pob claf yn union cyn ei apwyntiad gyda'r meddyg teulu. Yn ystod ei ymgynghoriad â'r fferyllydd, byddai meddyginiaethau'r claf yn cael eu hadolygu a byddai'r fferyllydd yn asesu sut oedd y claf yn dod i ben â chymryd ei feddyginiaethau a'r hyn yr oedd yn ei wybod amdanynt. Wedyn, byddai'r fferyllydd yn cynnig gwybodaeth a chyngor, a gallai awgrymu newidiadau posibl i'r driniaeth ar ôl trafod gyda'r claf. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, dangosodd gwerthusiadau o'r model gwasanaeth hwn nad oedd llawer o gleifion yn cymryd eu meddyginiaethau yn rheolaidd er eu bod yn eu casglu'n rheolaidd ac nid oedd bron i dri chwarter y cleifion yn gwybod beth oedd diben o leiaf un o'u meddyginiaethau. Dangoswyd hefyd fod diffyg cydymffurfiaeth â threfn cymryd meddyginiaeth yn broblem i lawer o gleifion ond câi hyn ei ddatrys drwy drafodaethau rhwng y fferyllydd a'r cleifion gan sicrhau parodrwydd y cleifion i ailddechrau cymryd eu meddyginiaethau a hynny'n unol â'r presgripsiwn.	

[123] Darparwyd enghreifftiau gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *[Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol]()* ac *[Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru]()* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[124] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *[Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru]()*, tud15 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[125] Ibid *[Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan]()* tud5 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

GWASANAETH: Atal a rheoli clefyd coronaidd y galon	LLEOLIAD: Sir Benfro
Mae Prosiect Iechyd Coronaidd y Galon Sir Benfro wedi defnyddio sgiliau pedair fferyllfa gymunedol i gynnig asesiad risg yn seiliedig ar ffordd o fyw i gleifion a glustnodwyd fel rhai sy'n debygol o fod â ffactorau risg sylweddol o ddatblygu clefyd coronaidd y galon yn y dyfodol agos. Roedd rôl y fferyllydd yn canolbwyntio ar glustnodi'r bobl hynny nad ydynt yn ymweld â'u meddyg teulu, gan gynyddu nifer y boblogaeth sy'n cael ei gynnwys. Hefyd, gall y fferyllfeydd gyfeirio pobl at ymgynghorwyr bwyta'n iach. Dangosodd archwiliad o'r 40 person cyntaf i gymryd rhan yn y cynllun fod gan eu hanner dros 15% o risg o glefyd coronaidd y galon, gydag un o bob deg o'r rhain â dros 30% o risg; roedd un o bob pedwar eisoes wedi derbyn diagnosis o gyflwr yn ymwneud â'r galon, ac roedd gan eu hanner hanes teuluol o glefyd y galon.	
GWASANAETH: Addysg i gleifion ynglŷn â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) a chyflyrau cronig eraill	**LLEOLIAD: Torfaen**
Cyflwynodd fferyllwyr sesiynau addysgol ar feddyginiaeth yn y Grwpiau Cwrs Addysg Strwythuredig gan y Nyrsys Arbenigol ar Anhwylderau Iechyd Hirdymor. Mae'r sesiynau hyn wedi cynnwys clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), diabetes, grŵp ymarfer cardiaidd a grŵp adsefydlu cleifion strôc. Roedd y rhain yn hwyluso trafodaethau dwy ffordd am y ffordd roedd cleifion yn rheoli eu clefydau ac yn cynnig cyngor priodol i helpu i wella eu dealltwriaeth o faterion iechyd. Hefyd, roeddynt yn cynnig cyfle i drafod yn ehangach y defnydd o'r Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol (CPCF), cost meddyginiaethau, a defnydd o feddyginiaethau brand a generig.	
GWASANAETH: Gwasanaeth Rhoi'r Gorau i Ysmygu Lefel 3	**LLEOLIAD: Gogledd Cymru (ac eithrio Sir y Fflint)**
Mae gwasanaethau Lefel 3 wedi parhau i fod ar gael ar gyfer y rhan fwyaf o Ogledd Cymru, gyda dim ond cyn Fwrdd Iechyd Lleol Sir y Fflint yn methu â chomisiynu'r gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth Lefel 3 yn y Gogledd – sy'n cynnwys cynnig ystod lawn o ymyriadau, o gyngor i therapi disodli nicotin a meddyginiaethau addas – wedi sicrhau cyfraddau rhoi'r gorau i ysmygu o 46%, sydd ymysg yr uchaf a gyflawnwyd mewn cynlluniau tebyg mewn ardaloedd eraill.	

116. Yn ôl y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, mae'r enghreifftiau'n rhoi darlun o'r defnydd gorau o'r ddarpariaeth gwasanaethau ychwanegol i gefnogi mentrau lleol ar gyfer ateb anghenion iechyd y boblogaeth leol. Dadleuent fod hyn yn galluogi Byrddau Iechyd Lleol i gyrraedd eu nod o wella iechyd eu poblogaeth leol.[126] Fodd bynnag, nododd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol a Fferylliaeth Gymunedol Cymru nad yw'r dulliau hyn o fynd ati wedi ymwreiddio yn narpariaeth gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ac o'r herwydd, nid oes digon o'r

[126] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* tud6 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

sicrwydd ariannol sydd ei angen i'w gwneud yn wasanaethau cynaliadwy.[127]

117. Tynnwyd sylw at y diffyg arian i wasanaethau ychwanegol a gomisiynwyd yn lleol – a'r diffyg cysylltiedig yng nghynaliadwyedd gwasanaethau o'r fath – gan y byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd. Nododd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan – un o'r comisiynwyr mwyaf o wasanaethau ychwanegol o blith y byrddau – fod y diffyg cyllideb wedi'i dyrannu neu ei neilltuo ar gyfer datblygu gwasanaethau ychwanegol yn rhwystro cynnydd gwasanaethau sy'n datblygu.[128] Ategwyd hyn gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, a nododd yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod datblygiad gwasanaethau ychwanegol wedi'i gyfyngu yn sgil cyfyngiadau ariannol. Cyfeiriodd at ei gynllun ar gyfer trin mân anhwylderau a'i gynllun ymyrryd o ran pregripsiynau fel enghreifftiau, dau gynllun a ddatgomisiynwyd am eu bod yn anghynaliadwy'n ariannol.[129] Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor:

> "Bu'r diffyg ffrydiau ariannu hirdymor ar gyfer gwasanaethau ychwanegol fferyllfeydd cymunedol yn her, i Fyrddau Iechyd a chontractwyr fferylliaeth gymunedol y mae cynlluniau treialu wedi'u hailgynnal a threfniadau ariannu byrdymor wedi peri rhwystredigaeth iddynt. Mae'r incwm cyfyngedig sydd ar gael o wasanaethau ychwanegol hefyd yn rhwystr i ddatblygu rôl fferyllfeydd cymunedol ymhellach. Yn anecdotaidd, mae fferyllwyr yn nodi eu bod yn ei chael hi'n anodd cael digon o arian i gyflogi staff ychwanegol ac nad oes ganddynt fawr ddim capasiti dros ben i ddarparu gwasanaethau ychwanegol o fewn yr adnoddau sy'n bodoli eisoes."[130]

118. Cefnogwyd y safbwynt hwn gan Stefan Fec, fferyllydd cymunedol o'r Canolbarth. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, cyfeiriodd at y diffyg sicrwydd y byddai'r gwasanaeth yn parhau y tu hwnt i'r flwyddyn ariannol hon (gan effeithio ar lefelau staffio) a diffyg arian digonol fel

---

[127] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* tud6 ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* tud16 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[128] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* tud3 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[129] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP3 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[130] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud6 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

rhesymau dros amharodrwydd fferyllwyr contractiol i gynnig gwasanaethau ychwanegol.[131]

119. Fel y nodwyd ym mhennod 3, yn ogystal â'r diffyg arian sefydlog i sicrhau bod gwasanaethau'n parhau, nid yw byrddau iechyd lleol wedi gwneud defnydd llawn o'r cyfleoedd a gynigiai'r cytundeb.[132] Fel y cyfryw, mae'n amlwg i'r Pwyllgor fod darpariaeth gwasanaethau ychwanegol yn dameidiog ac yn anghyson ar lefel leol. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd yn dadlau y gallai'r anghysondeb hwn yn y ddarpariaeth effeithio ar ganfyddiad y cyhoedd yn gyffredinol o fferylliaeth gymunedol:

> "Despite some excellent outcomes from pharmacy Enhanced Services in some areas of the country, commissioning of Enhanced Services is patchy and far from universal…The scale of these [enhanced] services has varied within LHB's limiting the number of community pharmacies commissioned as service providers. This practice has led to inconsistency of delivery in areas and has also given a poor reflection on some contractors and the profession if patients are unable to access services they believe are offered locally."[133]

Gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol

120. Er bod darparu gwasanaethau ychwanegol wedi'u comisiynu'n lleol wedi bod yn anghyson o ran ei natur, awgrymodd y dystiolaeth fod y gwasanaethau a gomisiynwyd yn genedlaethol yng Nghymru wedi bod yn fwy llwyddiannus. Ym mis Ebrill 2011, cyflwynodd Llywodraeth Cymru'r gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol cyntaf ar gyfer darparu gwasanaeth atal cenhedlu hormonaidd brys (EHC). Cytunai'r rhai a gyfrannodd dystiolaeth, ar lafar ac yn ysgrifenedig, fod y gwasanaeth hwn yn un o ganlyniadau mwyaf llwyddiannus y fframwaith contractiol fferylliaeth gymunedol cyfredol.

121. Bwriad gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol EHC yw cynnig cysondeb o ran mynediad cleifion at wasanaethau cwnsela, gwybodaeth ac atgyfeirio arwahanol ar amrywiaeth o faterion iechyd

---

[131] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP17- Stefan Fec* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[132] Gweler Pennod 3, para 40 – 46 am dystiolaeth fanwl sy'n ymwneud â byrddau iechyd lleol yn comisiynu gwasanaethau.
[133] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP8 – Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd* tud4 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

rhyw ynghyd ag asesiad ar gyfer atal cenhedlu hormonaidd brys lle barna'r fferyllydd ei fod yn briodol. Er nad yw'n rheidrwydd ar bob fferyllfa i gynnig y gwasanaeth hwn, rhaid i'r rhai a gomisiynwyd gan y Bwrdd Iechyd Lleol i wneud hynny gydymffurfio â'r fanyleb er mwyn sicrhau cysondeb o ran y ddarpariaeth. Gall fferyllwyr sydd wedi'u hachredu i ddarparu'r gwasanaeth mewn un Bwrdd Iechyd Lleol wneud hynny hefyd ym mhob un o'r lleill.

122. Roedd y gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol EHC yn un o bedwar gwasanaeth a argymhellodd y Grŵp Gorffen a Gorchwyl ar Wasanaethau Fferyllol (gweler Pennod 3, Tabl 4) yn 2009 y dylid eu cyflwyno fel gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol. Y tri arall oedd y gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu, y gwasanaeth ar gyfer trin mân anhwylderau a'r gwasanaeth camddefnyddio sylweddau. Dadleuai'r Grŵp y byddai gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol yn sicrhau bod y ddarpariaeth yn deg ar draws Cymru o ran mynediad a safonau uwch.[134]

123. Croesawodd cynrychiolwyr fferylliaeth gymunedol ddatblygiad y gwasanaeth EHC, fel y gwnaeth y Gymdeithas Cynllunio Teulu, a welai werth mawr i'r gwasanaeth o ganlyniad i'r ffaith ei fod yn manteisio ar hygyrchedd fferyllfeydd cymunedol, sy'n helpu i ddenu pobl ifanc, ac yn lleihau'r pwysau ar wasanaethau cynllunio teulu.[135] Nododd yr Athro Roger Walker, Prif Swyddog Fferyllol Llywodraeth Cymru:

> "The most recent figures show that almost 8000 units [of EHC] were issued through community pharmacy, compared with less than 3000 through GP practices. GP practices are now referring women to pharmacies, because they know that they will have more rapid access…[EHC] is a very personal and confidential issue. It reflects the fact that patients and women have confidence in their community pharmacy. Community pharmacy is now the preferred supplier."[136]

124. Er gwaethaf y consensws cyffredinol o blaid mabwysiadu dull mwy cenedlaethol o gomisiynu gwasanaeth ychwanegol - fel y gwelwyd gyda'r gwasanaeth EHC yng Nghymru - rhybuddiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod angen bod yn ofalus wrth weithredu manyleb gwasanaeth

---

[134] Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Wasanaethau Fferyllol *Emerging Themes: Improving Pharmaceutical Services in Wales* Medi 2009 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[135] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP42 – Y Gymdeithas Cynllunio Teulu* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[136] Ibid *CyT [para 172],* 11 Ionawr2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

ychwanegol cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau lle mae anghenion poblogaethau lleol yn wahanol iawn ac mae blaenoriaethau Byrddau Iechyd yn amrywio.[137] Dadleuodd Alliance Boots, ar y llaw arall:

> "There is undue emphasis on finding local solutions to what are clear national priorities for healthcare and public health, such as heart disease, COPD, smoking, sexual health and flu vaccinations. National frameworks and tariffs would allow the consistent delivery of quality services across the country and better collaboration with other healthcare professionals in primary care, while still allowing local commissioners the freedom to choose the range of services, the volume of provision and delivery locations that meet their local requirements."[138]

Cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau

125. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor, mynegodd y Gweinidog ei hawydd i weld mwy o wasanaethau ychwanegol yn cael eu datblygu ar sail genedlaethol.[139] Ym mis Mawrth 2012, cyhoeddodd y Gweinidog ei bwriad i gyflwyno gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau.[140]

126. Mae gwybodaeth a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru'n nodi y caiff y gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau ei gyflwyno fesul cam fel bod modd gwerthuso pob un o'r camau. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r dull cam wrth gam hwn o fynd ati gan fod tystiolaeth a ddaeth i law yn ystod ein hymchwiliad yn anghyson ynghylch llwyddiant cymharol y cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau.

127. Er bod Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi dadlau fod cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau yn gallu lleihau'r pwysau ar

---

[137] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud8 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[138] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP30 – Alliance Boots* para 3.1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[139] Ibid *CyT [para 173],* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[140] Llywodraeth Cymru, Lesley Griffiths (Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol) *Sefydlu Cynllun Cenedlaethol ar gyfer Trin Mân Anhwylderau yng Nghymru*, Datganiad Ysgrifenedig y Cabinet, 7 Mawrth 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

wasanaethau gofal eilaidd[141], pryderai cynrychiolwyr meddygon nad oedd fferyllwyr cymunedol yn meddu ar y sgiliau diagnostig y gallai fod eu hangen ar gyfer cynlluniau o'r fath.[142] Roedd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan hefyd yn pryderu ynglŷn â hyn, ac os yw claf yn ymweld â'i fferyllfa'n rheolaidd:

> "[pharmacists] will need significant diagnostic training to support that level of minor ailment assessment."[143]

128. Roedd y dystiolaeth ynglŷn â chost-effeithiolrwydd cynyddu'r defnydd o ymgynghoriadau fferyllol, gan gynnwys cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau, hefyd yn anghyson. Er i Fferylliaeth Gymunedol Cymru honni y gellid arbed £30 miliwn wrth i gleifion ymweld â fferyllfa yn hytrach na meddyg teulu am driniaeth ar gyfer trin mân anhwylderau[144], dywedodd Alliance Boots yn ei dystiolaeth ysgrifenedig y gallai cynllun cenedlaethol ryddhau £57 miliwn o arbedion ar apwyntiadau meddygon teulu.[145] Roedd tystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru yn awgrymu, fodd bynnag, nad oedd y manteision i wasanaethau'r GIG bob amser mor amlwg yn achos cynlluniau ar gyfer trin mân anhwylderau:

> "Ceir tystiolaeth bod trosglwyddo mân anhwylderau o feddygon teulu i fferyllfeydd cymunedol yn lleihau llwyth gwaith meddygon teulu o ran nifer yr ymgynghoriadau ynghylch mân anhwylderau. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth bod llwyth gwaith meddygon teulu yn gyffredinol yn lleihau am fod meddygon teulu yn derbyn mathau gwahanol o ymgynghoriadau yn ystod yr amser a ryddhawyd."[146]

129. Hefyd, dadleuodd Iechyd Cyhoeddus Cymru:

> "Cydnabyddir bod rhoi cyngor ar fân anhwylderau yn un o swyddogaethau craidd fferylliaeth gymunedol o dan y gwasanaeth hanfodol – Cymorth ar gyfer hunanofal. O fewn y

---

[141] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* tud22 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[142] Ibid *CyT [para 48]*, 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[143] Ibid *CyT [para 60]*, 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[144] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* adran 2.7 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[145] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP30 – Alliance Boots* tud1[cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[146] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud12-13 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

gwasanaeth hanfodol byddai angen i gleifion y mae angen meddyginiaeth arnynt brynu meddyginiaeth dros y cownter. Mae cynlluniau mân anhwylderau yn ei gwneud yn bosibl rhoi meddyginiaeth ar draul y GIG."

130. Ategwyd hyn gan Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan a awgrymodd fod cleifion wedi camddefnyddio'r cynllun yn eu hardal i gael cyffuriau dros y cownter am ddim ar bresgripsiwn, weithiau heb ymgynghori â fferyllydd.[147]

131. Clywodd y Pwyllgor fod cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau'r Alban yn gweithredu ar sail cofrestru cleifion.[148] Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffaith fod argymhellion y Gweinidog ar gyfer cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau yng Nghymru yn seiliedig ar system o gofrestru cleifion. Mae'r Pwyllgor o'r farn bod angen hyn er mwyn sicrhau bod gan fferyllwyr a meddygon teulu fynediad at y wybodaeth angenrheidiol i wneud penderfyniadau cywir ynghylch gofal cleifion ac i fonitro bod y system yn cael ei defnyddio'n briodol gan y cyhoedd. Mae'r Pwyllgor hefyd yn croesawu'r cyhoeddiad y bydd fferyllwyr, lle bo'n briodol, yn darparu meddyginiaethau o restr a gytunwyd i geisio sicrhau nad yw adnoddau'r GIG yn cael eu cam-drin gan y gwasanaeth di-dâl hwn, fel y mae rhai tystion yn ei ofni.

Data a gwerthuso

132. Awgrymodd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad fod diffyg tystiolaeth werthuso ar wasanaethau ychwanegol ac uwch wedi llesteirio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau a datblygu fferylliaeth gymunedol fel darparwr gwasanaethau gofal iechyd.

133. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Iechyd Cyhoeddus Cymru yn galw ar y byrddau iechyd lleol i gomisiynu gwasanaethau ychwanegol ar sail asesiad trylwyr o angen lleol. Dadleuant y dylai hyn gynnwys nodi anghenion lleol, asesu'r ddarpariaeth bresennol o wasanaethau, ac asesu'r dystiolaeth glinigol ar gyfer y gwasanaeth arfaethedig a'r dystiolaeth o ran ei gost-effeithiolrwydd, ac ymgysylltiad â gweithwyr proffesiynol a chleifion i bennu a fyddai'r gwasanaeth arfaethedig yn dderbyniol.[149] Diben dull mwy strategol, yn seiliedig ar dystiolaeth, o

---

[147] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 56]*, 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[148] Ibid *CyT [24 Tachwedd]* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[149] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud6 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

gomisiynu gwasanaethau ychwanegol fyddai mynd i'r afael â'r feirniadaeth fod y ddarpariaeth o wasanaethau ychwanegol yn dameidiog ac yn anghyson, a sicrhau bod fferylliaeth gymunedol wedi ymwreiddio o fewn y gwasanaethau iechyd lleol.

134. Cefnogodd tystiolaeth y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y cynigiad hwn, gan nodi:

> "Dylid defnyddio asesiad anghenion fferyllol i ddatblygu gwasanaethau ychwanegol a datblygiadau gwasanaeth cefnogol ar draws Cymru."[150]

Capasiti fferylliaeth gymunedol

135. Yn ystod yr ymchwiliad, cododd rhai materion yn ymwneud â chapasiti fferylliaeth gymunedol i oresgyn yr her o ddarparu ystod ehangach o wasanaethau. Mae pennod 6 yr adroddiad hwn yn cyfeirio at y lefelau ymwneud amrywiol â'r ymgyrch gontractiol ar gyfer codi ymwybyddiaeth o ddiabetes, er bod yr ymgyrch honno'n derbyn yr hyn sy'n cael ei alw'n 'driongl aur' o arian, cefnogaeth y trydydd sector a chydlyniant cenedlaethol.

136. Lleisiwyd pryderon ynghylch capasiti staffio, er enghraifft, niferoedd y staff sydd wedi'u hachredu i ddarparu gwasanaethau penodol – yn enwedig o ran fferyllfeydd cymunedol dan fwy nag un darparwr neu fferyllfeydd mewn archfarchnadoedd.[151] Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor:

> "…pharmacies sometimes suffer from the fact that, if there is not a regular pharmacist in an establishment, there may be a locum on duty who does not have the appropriate accredited training to support an enhanced service. So, a member of the public may be disappointed because, on a particular day, that service may not be available to them."[152]

137. Dywedodd y Gymdeithas Cynllunio Teulu wrth y Pwyllgor:

---

[150] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 8 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[151] Ibid *CyT [para 74-79]* 10 Tachwedd 2011 a *CyT [para 117]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[152] Ibid *CyT [para 14]* 12 Hydref 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> "…there were initial issues with rolling out the EHC programme, because the contract was with the pharmacist not the building or the location. So, someone might go to a location because they thought that they could get EHC, but it might be that particular pharmacist's day off and there might be a locum who did not have the contract to deliver it."[153]

138. Trafodwyd i ba raddau mae oriau agor cyfyngedig mewn rhai ardaloedd yn cyfyngu ar y gwasanaethau sydd ar gael,[154] ynghyd â'r ddarpariaeth o ystafelloedd ymgynghori preifat, a'u hansawdd.[155] Dywedodd y Prif Swyddog Fferyllol wrth roi tystiolaeth lafar, fodd bynnag, fod 92% o fferyllfeydd cymunedol â mannau ymgynghori preifat bellach, gydag 83% ohonynt wedi'u cofrestru gyda'r Byrddau Iechyd Lleol.[156]

139. Dangosodd ffigurau a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Lleol mewn perthynas â niferoedd y fferyllfeydd a fanteisiodd ar gyfleoedd i gynnig gwasanaethau ychwanegol ac uwch fod cyfranogiad y sector fferylliaeth gymunedol yn amrywio. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr nad oedd unrhyw fferyllfa wedi gwneud cais i ddarparu'r gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Offer, sy'n wasanaeth uwch, gan briodoli hyn i ddiffyg gwybodaeth a hyder i ddarparu'r gwasanaeth.[157] Roedd ffigurau Bwrdd Iechyd Cwm Taf o ran y niferoedd a gynigiai wasanaethau ychwanegol fel a ganlyn:

Tabl 7: Niferoedd sy'n cynnig gwasanaethau ychwanegol fferylliaeth gymunedol yn ardal Bwrdd Iechyd Cwm Taf[158]

Gwasanaeth Ychwanegol	*Niferoedd (%)*
Camddefnyddio sylweddau / gweinyddiad dan oruchwyliaeth	91%
Atal cenhedlu hormonaidd brys	53%
Cynllun gweinyddu meddyginiaeth yn y cartref (Siartiau cofnodi ar gyfer gweinyddu meddyginiaeth)	47%
Rhoi'r gorau i ysmygu (lefelau 2 a 3)	38%

---

153 Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 117]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
154 Ibid *CyT [para 170]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
155 Ibid *CyT [para 52-53]* 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
156 Ibid *CyT [para 185]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
157 Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
158 Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP39 – Bwrdd Iechyd Cwm Taf* tud1-2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Cyfnewid nodwyddau	27%
Cynllun lleihau gwastraff	25%
Rota fferyllfeydd y tu allan i oriau gwaith	9%

140. Fodd bynnag, mae'r sector fferylliaeth gymunedol yn priodoli'r niferoedd amrywiol i ddiffyg sicrwydd ariannol hirdymor sy'n angenrheidiol i'w galluogi i fuddsoddi yn y staff a'r safle fel sy'n aml yn rhaid ei wneud er mwyn gallu darparu gwasanaethau. Cyfeiriant hefyd at y gofynion achredu ar gyfer llawer o'r gwasanaethau fel gofynion cymhleth ac ymhell y tu hwnt i'r hyn sydd ei angen yn rhesymol ar gyfer darparu'r gwasanaeth, heb sicrwydd bob tro o sicrhau'r achrediad.[159] Caiff y gofynion achredu eu hystyried yn y rhan nesaf.

Hyfforddiant ac achrediad

141. Bydd achrediad i ddarparu gwasanaethau ychwanegol fferylliaeth gymunedol yn cael ei roi i fferyllwyr cymunedol unigol, nid i fusnesau, a mynegwyd pryderon ynglŷn â dyblygu diangen lle mae gofyn i fferyllwyr geisio am achrediad pellach wrth weithio mewn bwrdd iechyd gwahanol.

142. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, cyfeiriodd Iechyd Cyhoeddus Cymru at y gofynion achredu fel rhai beichus. Wrth ei holi ymhellach ynglŷn â hyn, dywedodd Nuala Brennan, Ymgynghorydd Iechyd Cyhoeddus Fferyllol, wrth y Pwyllgor:

> "No pharmacist will ever argue against the requirement to undertake any accreditation that ensures their competence in delivering the clinical elements of a service—we would not argue with that…In services such as enhanced services, where pharmacists are able to provide prescription-only medicine…they have to undertake accreditation in order to deliver the medicine under what is called a patient group direction. The actual interpretation of the patient group direction is often the same in terms of the process, regardless of what the medicine is, yet pharmacists are required to attend

[159] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC(4)-01-12 papur 8 - Tystiolaeth ychwanegol gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru](), tud5 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> another training course in order to operate another patient group direction …You would not make those demands of a medical professional; you would not require a GP to go through what is largely a process-driven accreditation rather than a clinically driven one."[160]

143. Wrth roi tystiolaeth ar lafar, cyfeiriodd Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd at yr angen i sicrhau achrediad wrth symud o Fwrdd Iechyd i Fwrdd Iechyd am wasanaethau tebyg iawn.[161] Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, fodd bynnag, fod gwaith wedi'i wneud ar gysoni achredu a hyfforddi fferyllwyr, fel mai un hyfforddiant ac achrediad fydd yn cael ei gynnig drwy Gymru gyfan mewn perthynas â gwasanaeth penodol.[162] Gwnaed hyn hefyd mewn perthynas â gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol EHC.

Cynigiad 8: Mae'r Pwyllgor yn nodi fod cynnydd wedi'i wneud mewn perthynas â symleiddio'r system hyfforddi ac achredu ar gyfer fferyllwyr cymunedol. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru i weithio gyda Chanolfan Addysg Broffesiynol Fferylliaeth Cymru i sicrhau bod y gwaith o safoni hyfforddi ac achredu yn cael ei weithredu'n llawn.

Casgliadau ac argymhellion

144. Awgrymodd y dystiolaeth i'r ymchwiliad yn gryf na fanteisiwyd digon ar gyfleoedd i gomisiynu a darparu gwasanaethau ychwanegol ac uwch. Lle cafodd gwasanaethau eu comisiynu, gwnaed hynny mewn dull tameidiog sydd wedi llesteirio datblygiad y rôl sydd i fferylliaeth gymunedol mewn gofal sylfaenol.

145. Mae'r Pwyllgor o'r farn bod y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn bendant yn ffafrio datblygiad gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol lle gellir gwneud achos addas, yn seiliedig ar dystiolaeth, dros eu sefydlu. Er bod gwasanaethau ychwanegol a gomisiynwyd yn lleol yn parhau'n addas dan rai amgylchiadau i fodloni anghenion penodol poblogaethau lleol, lle bo'r anghenion yn gyffredin drwy Gymru (er enghraifft mewn perthynas â rhoi'r gorau i ysmygu, camddefnyddio sylweddau, mân anhwylderau a chyflyrau cronig), dylai

---

[160] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 59-60]* 12 Hydref 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[161] Ibid *CyT [para 64]* 12 Hydref 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[162] Ibid *CyT [para 127]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Llywodraeth Cymru ddatblygu gwasanaethau fel gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol tebyg i'r ddarpariaeth bresennol ar gyfer atal cenhedlu hormonaidd brys.

Argymhelliad 4: Mae'r Pwyllgor yn argymell 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 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 argymell 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.

6. Iechyd cyhoeddus

Cyflwyniad

146. Iechyd cyhoeddus yw un o'r gwasanaethau hanfodol y mae fferyllfeydd cymunedol yn eu darparu o dan Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu fod lle i ddatblygu cyfraniad fferylliaeth gymunedol ym maes iechyd cyhoeddus ymhellach. Lle bu gweithgaredd ar y gweill hyd yn hyn drwy gyfrwng y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol, mae'r dystiolaeth yn awgrymu iddo fod yn llwyddiannus. Er hynny, mynegwyd pryderon ynglŷn â'r lefelau amrywiol o ymwneud â fferylliaeth gymunedol ledled Cymru a'r modd y caiff ymgyrchoedd eu cynllunio a'u cyflwyno. Mae'r bennod hon yn bwrw golwg ar y materion hyn.

Gofynion contractiol

147. Fel rhan o Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol, mae disgwyl i fferyllfeydd cymunedol fanteisio ar y cyfle i gynnig cyngor ar fyw'n iach a materion iechyd cyhoeddus wrth i gleifion gasglu eu presgripsiynau. Mae disgwyl hefyd i fferyllfeydd fynd ati'n ddiwyd i gymryd rhan mewn ymgyrchoedd cenedlaethol neu leol i hybu negeseuon iechyd cyhoeddus ymhlith ymwelwyr â'r fferyllfa'n gyffredinol yn ystod cyfnodau o ymgyrchu wedi'i dargedu'n benodol.[163]

148. Yn ôl manyleb y gwasanaeth, diben y gwasanaeth hanfodol hwn yw cynyddu gwybodaeth a dealltwriaeth cleifion a'r cyhoedd o negeseuon pwysig ynglŷn â byw'n iach ac iechyd cyhoeddus er mwyn eu grymuso i roi camau ar waith a ddylai wella eu hiechyd; a thargedu sectorau anodd eu cyrraedd o'r boblogaeth nad ydynt yn aml yn dod i gysylltiad â gweithgareddau hybu iechyd mewn rhannau eraill o'r sector iechyd neu'r sector gofal cymdeithasol.[164]

149. Mae ymyriadau'n digwydd naill ai mewn cysylltiad â gweinyddu presgripsiynau neu fel rhan o ymgyrch ehangach. Yn achos ymyriadau sy'n gysylltiedig â phresgripsiynau, mae disgwyl i fferyllwyr a'u staff fanteisio ar y cyfle i roi cyngor, fel y bo'n briodol, ar bynciau byw'n iach / iechyd cyhoeddus i bobl sy'n cyflwyno presgripsiynau ac sy'n dioddef o ddiabetes, pobl sydd mewn perygl o glefyd coronaidd y galon, yn enwedig pobl â phwysedd gwaed uchel, pobl sy'n ysmygu a

[163] GIG Cymru *Essential Service Specifications* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[164] Ibid

phobl sydd dros bwysau. Fel rheol, cyngor llafar fydd yn cael ei roi, ond wedi'i gefnogi gan ddeunydd ysgrifenedig fel taflenni, ac atgyfeiriad at ffynhonnell arall o gyngor neu gymorth. Mae disgwyl i fferyllwyr gadw cofnod o'r cyngor a roddir ar gofnod fferyllfa'r claf at ddibenion archwilio ac ar gyfer unrhyw fater dilynol sy'n ymwneud â'r claf.

150. Yn achos ymyriadau ar sail ymgyrchoedd, fel rhan o'r fframwaith contractiol, mae disgwyl i fferyllwyr a'u staff gymryd rhan yn ddiwyd mewn ymgyrchoedd cenedlaethol neu leol ar gyfer cleifion neu ymwelwyr â'r fferyllfa yn gyffredinol dros gyfnod yr ymgyrch, a chyfrannu at yr ymgyrchoedd hyn. Gellir darparu gwybodaeth ysgrifenedig ac arddangosiadau yn y siop i gefnogi'r cyngor sy'n cael ei roi fel rhan o'r ymgyrch. Fel rhan o'r contract, dylai'r fferyllfa ddarparu'r gwasanaeth hwn i'w Bwrdd Iechyd Lleol ar gyfer hyd at 6 ymgyrch y flwyddyn. Dylai'r fferyllfa gofnodi nifer y bobl sy'n derbyn cyngor os yw'r Bwrdd Iechyd Lleol yn gofyn iddi wneud hynny. Cyfrifoldeb y Bwrdd Iechyd Lleol yw pennu beth fydd pynciau'r ymgyrchoedd ac mae disgwyl i'r Bwrdd gyflenwi unrhyw gymorth addas, er enghraifft pecynnau briffio a thaflenni i gleifion yn cefnogi negeseuon yr ymgyrchoedd.

Cyflwyno ymgyrchoedd drwy gyfrwng fferyllfeydd cymunedol

151. Yn hanesyddol, Byrddau Iechyd Lleol fu'n penderfynu ar ymgyrchoedd hybu iechyd yn unol â blaenoriaethau a glustnodwyd yn lleol. Un enghraifft yw Wythnos Gofalwyr Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

152. Cyn y prosiect, nododd Gwasanaeth Gofalwyr Powys nad oedd unrhyw atgyfeiriad o fferyllfa wedi'i wneud; ers ei gyflwyno, derbyniwyd 1 atgyfeiriad uniongyrchol, 3 hunanatgyfeiriad ac amcangyfrif o tua 18 hunanatgyfeiriad yn sgil dosbarthu taflenni.[165]

153. Yn ôl Gwasanaeth Gofalwyr Powys:

> "Working closer with pharmacies has already been a positive experience for us…the contractual obligation on pharmacies to participate in defined public health campaigns has allowed projects such as ours to gain 'traction' and support. Before the

[165] GIG Cymru *Essential Service Specifications* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

new contract we may have possible received support from some, but not all, pharmacies."[166]

154. Yn 2011, am y tro cyntaf, cytunodd Prif Fferyllwyr saith bwrdd iechyd Cymru i gefnogi ymgyrch iechyd cyhoeddus genedlaethol. Canolbwyntiai'r ymgyrch ar risg o ddiabetes ac fe'i lluniwyd gan Diabetes UK a Fferylliaeth Gymunedol Cymru. Trefnwyd yr ymgyrch gan Dîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol Iechyd Cyhoeddus Cymru a'i chynnal dros gyfnod o bythefnos yn ystod mis Mehefin 2011.[167]

155. Prif amcanion yr ymgyrch oedd clustnodi pobl sy'n dioddef o ddiabetes neu sy'n wynebu risg uchel o ddatblygu diabetes, eu hatgyfeirio i'w practis meddyg teulu am archwiliad pellach a rhoi gwybodaeth a chyngor ar fyw'n iach i'r cyhoedd. Cofnodwyd canlyniadau ar gyfer 17,507 o bobl, gyda 1478 (8.44%) wedi'u categoreiddio fel rhai sy'n wynebu risg uchel.[168] Atgyfeiriwyd unigolion sy'n wynebu risg uchel i'w practis meddyg teulu am archwiliad pellach.[169]

156. Yn ôl Fferylliaeth Gymunedol Cymru, dangosai canlyniadau'r ymgyrch ddiabetes faint o lwyddiant sy'n bosibl drwy ddefnyddio fferylliaeth gymunedol at ddibenion iechyd cyhoeddus. Dadleuent fod y llwyddiant hwn yn deillio o natur Cymru gyfan yr ymgyrch, a'u cyngor oedd mabwysiadu'r model cenedlaethol hwn ar gyfer ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus yn y dyfodol:

> "…public health campaigns would be far more effective if they were generally run as national campaigns across Wales at the same time. All seven Welsh Health Boards agreed to run a national Diabetes Awareness Campaign organised jointly by CPW and Diabetes UK Cymru over the same two week period in June 2011. The results of the campaign demonstrate that exceptional added value to the existing arrangements was realised and proved to be highly successful…CPW would hope

---

[166] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP25 – Gwasanaeth Gofalwyr Powys* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[167] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Community Pharmacy Diabetes Risk Health Promotion Campaign* Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[168] Diffinnir unigolyn 'risg uchel' fel person sydd â risg un mewn tri o ddatblygu diabetes yn y 10 mlynedd nesaf.
[169] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Community Pharmacy Diabetes Risk Health Promotion Campaign* Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

to see more of the 6 annual campaigns being run on an all Wales basis in future."[170]

157. Nododd tystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru i'r Pwyllgor:

> "Mae gwasanaeth hanfodol iechyd cyhoeddus yn ei gwneud yn bosibl i gydgysylltu ymgyrchoedd gwella iechyd mewn ardal leol neu ledled Cymru gyfan hyd yn oed. Gall hyn sicrhau manteision ychwanegol o ran cyfleu'r neges wrth i'r cyfryngau lleol a chenedlaethol gyflwyno adroddiadau ar y fenter. Mae'r ymgyrch ddiweddar i godi ymwybyddiaeth o ddiabetes drwy fferyllfeydd cymunedol... yn enghraifft dda o'r modd y gellir datblygu'r elfen hon o'r contract i wella iechyd y boblogaeth."[171]

Rhwystrau i ddarparu'r gwasanaeth

158. Roedd hi'n ymddangos bod consensws rhwng y rhai a gyflwynodd dystiolaeth i'r ymchwiliad, fodd bynnag, y gellid gwneud defnydd gwell o'r elfen hon o'r fframwaith contractiol. Dywedodd British Lung Foundation Cymru:

> "The health protection and promotion role of pharmacies could be developed further."[172]

159. Cytunai Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan â'r farn hon, gan ddadlau:

> "Public health messages are included in the contract, but these could be optimised and better coordinated across Wales."[173]

160. Roedd yr awgrym y gellid gwneud gwelliannau drwy gynllunio ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus ar gyfer Cymru gyfan, yn hytrach nag ymgyrchoedd mwy lleol, yn codi ei ben yn aml wrth drafod yr elfen hon o'r contract. Yn ôl Alliance Boots:

> "The Welsh Government is committed to concerted national action on key public health issues…but this is being

---

[170] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Community Pharmacy Diabetes Risk Health Promotion Campaign* Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[171] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud4 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[172] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP4 – British Lung Foundation* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[173] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> undermined by variable and inconsistent local approach across Wales."[174]

161. Galwodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar Lywodraeth Cymru i sicrhau bod o leiaf hanner y 6 ymgyrch iechyd cyhoeddus blynyddol yn rhai ar gyfer Cymru gyfan.[175] Seiliodd Fferylliaeth Gymunedol Cymru yr argymhelliad hwn ar ddatblygiad gwasanaeth craidd iechyd cyhoeddus yn yr Alban, sy'n cael ei ddarparu gan bob fferyllfa gymunedol:

> "The national Public Health Service in Scotland is also part of the core contract and so plays a completely different role in the national health vision and policy of Scotland than to the public health contracts which are part of the core contract in Wales. **Characteristically the Scottish approach to public health is proactive and campaigning**, whereas the Welsh approach is passive and often little more than a few posters and leaflets. Evaluation of Welsh public health exercises tends to be on the basis of numbers of posters and leaflets produced and distributed rather than clinical assessment of impact on the national health."[176]

(Pwyslais gwreiddiol)

162. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 16 Tachwedd 2011, dywedodd Jason Harding o Diabetes UK Cymru wrth y Pwyllgor na fyddai ymgyrch i godi ymwybyddiaeth o ddiabetes ar gyfer Cymru gyfan wedi digwydd pe na baen nhw, fel sefydliad, wedi pwyso amdani. Cyfeiriodd yn arbennig at ariannu ac adnoddau, gan ddweud:

> "The charity did all of the project management and produced and paid for all of the materials."[177]

163. Roedd y Pwyllgor yn awyddus hefyd i glywed am y lefelau amrywiol o ymwneud â'r ymgyrch gan fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru. Nododd gwerthusiad Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r ymgyrch mai dim ond 75% o fferyllfeydd cymunedol a ymatebodd drwy

---

[174] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP30 – Alliance Boots* adran 4.3 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[175] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru* tud26 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[176] Ibid *HSC(4)-12-11 papur 4 – Tystiolaeth ychwanegol gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru*, 24 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[177] Ibid *CyT [para 111]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

gyflwyno gwerthusiad o'u gwaith.[178] Ar ei orau, awgrymai hyn bod 1 o bob 4 fferyllfa gymunedol wedi cymryd rhan yn y cynllun ond heb baratoi adroddiad ar eu canlyniadau, ac ar ei waethaf, awgrymai nad oedd 1 o bob 4 wedi cymryd rhan o gwbl.

164. Pan ofynnwyd iddo ynglŷn â'r lefel amrywiol hon o ymwneud â'r ymgyrch a pharatoi adroddiadau ar ran y fferyllfeydd cymunedol, dywedodd Jason Harding o Diabetes UK Cymru wrth y Pwyllgor:

> "This initiative was delivered via the community pharmacy contract, so every pharmacy should have taken the information and delivered on that initiative…75 per cent of pharmacies responded with an evaluation of their work within the initiative. One can imagine that some did the work, but did not respond. The information was provided to the pharmacies and communication occurred via the local health boards and the chief pharmacists. So, if some pharmacies did not take part, I do not know why that was the case. Those pharmacies should have followed their obligations, because they are obliged and paid to do that."[179]

165. Mae'r Pwyllgor yn cytuno bod cydgysylltu cenedlaethol yn faes sydd angen ei ystyried ymhellach i sicrhau bod modd cyflawni rôl bosibl fferylliaeth gymunedol mewn ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth iechyd cyhoeddus. Er hynny, mae'n ymddangos i'r Pwyllgor fod angen gwaith pellach hefyd gyda'r proffesiwn ei hun i sicrhau bod fferyllwyr yn manteisio ar y cyfleoedd y mae'r cytundeb yn eu cynnig. Er bod yr ymgyrch ddiabetes heb amheuaeth yn llwyddiant mewn llawer o ffyrdd, mae pryderon o hyd bod lefelau adrodd gan fferyllfeydd cymunedol wedi disgyn mor isel â 45% mewn rhai Byrddau Iechyd Lleol hyd yn oed gyda'r 'triongl aur' o arian, cefnogaeth y trydydd sector, a chydlyniant cenedlaethol a sicrhawyd ar gyfer yr ymgyrch hon.[180]

166. Nododd y Pwyllgor awgrym diddorol Diabetes UK Cymru y byddai rhaglen hirdymor yn well defnydd o adnoddau o ystyried cymaint o

---

[178] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Community Pharmacy Diabetes Risk Health Promotion Campaign* Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[179] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 95]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[180] 40% yng Ngheredigion a 45% yn Sir Benfro – Iechyd Cyhoeddus Cymru *Community Pharmacy Diabetes Risk Health Promotion Campaign* tud6, Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

waith oedd ynghlwm wrth yr ymgyrch hon. Dywedodd Jason Harding wrth y Pwyllgor:

> "…putting a lot of effort into peaks of activity for public awareness is not a very good use of resource or of the information gained from the work conducted…to have an opportunity for some type of screening of chronic conditions continuously throughout the year, if that were possible, would be a more appropriate response to the nature of the situation that is currently seen in public health in Wales"[181]

167. Mae'r Pwyllgor yn cytuno gyda'r Gweinidog nad ydym eto wedi gwireddu holl effaith bosibl cynnwys fferylliaeth gymunedol yn rhan o'r agenda iechyd cyhoeddus.[182] Dylai Llywodraeth Cymru ddysgu o'r gwersi a ddysgwyd o'r ymgyrch godi ymwybyddiaeth am ddiabetes cyn i'r rownd nesaf o ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus[183] gael ei chynnal. Dylai'r Llywodraeth groesawu parodrwydd sefydliadau trydydd sector i gynorthwyo gyda'r ymgyrchoedd hyn – fel y dangoswyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru[184] ac ymatebion y trydydd sector i'n hymchwiliad. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffaith bod sylw wedi'i roi i'r angen i ddatblygu ymgyrchoedd ar sail genedlaethol i gael y gorau o'u heffaith a bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu gweithio ar y sail hon dros y flwyddyn sydd i ddod.

Argymhelliad 5: Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.

---

[181] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 130]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[182] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 4.12, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[183] Nododd tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog y bydd y rhain yn targedu clefydau cardiofasgwlaidd, clefydau anadlol a'r rhaglen cleifion arbenigol.
[184] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud15 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Brechu rhag y ffliw

168. Tanlinellodd tystiolaeth i'r ymchwiliad y manteision, a'r rhwystrau, i ddatblygu gwasanaeth brechu rhag y ffliw yn y fferyllfa gymunedol er mwyn cyflawni'n fwy helaeth amcanion Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd cyhoeddus. Er bod llawer wedi dadlau bod hygyrchedd y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yn golygu y byddai mewn sefyllfa ddelfrydol i ddarparu brechiad rhag y ffliw, mynegodd cynrychiolwyr meddygon eu hamheuon ynglŷn â'r cynigiad hwn.

Grwpiau targed

169. Yng Nghymru (ac yn y DU yn ehangach) caiff y brechiad rhag y ffliw ei gynnig fel mater o drefn yn rhad ac am ddim i bobl sy'n wynebu'r risg fwyaf o ddatblygu cymhlethdodau o ddal ffliw, gan gynnwys pobl dros 65 mlwydd oed, menywod beichiog, pobl â chyflwr meddygol difrifol (fel asthma cronig, clefyd y galon cronig, diabetes neu bobl â system imiwnedd wan), preswylwyr sefydliadau gofal preswyl neu ofal hirdymor, gofalwyr a gweithwyr gofal iechyd neu ofal cymdeithasol rheng flaen.[185]

170. O 2002 i 2010, cyfradd darged Llywodraeth Cymru ar gyfer brechu oedd 70% o bobl 65 oed neu'n hŷn. Ar gyfer y tymor 2010/11 cododd Llywodraeth Cymru ei tharged cenedlaethol i darged Sefydliad Iechyd y Byd o 75% o bobl mewn grwpiau argymelledig.[186]

171. Yn ôl ffigurau a ddosbarthwyd i Fyrddau Iechyd Lleol ym mis Chwefror 2012 gan y Prif Swyddog Fferyllol, nid oedd y niferoedd a oedd yn cael eu brechu rhag y ffliw yng Nghymru yn cyrraedd y targed o 75% o bobl mewn grwpiau argymelledig:

Tabl 8: Brechiad rhag y ffliw yng Nghymru

Blwyddyn	*Pobl 65+ sy'n cael eu brechu*	*Pobl dan 65 oed mewn grwpiau sy'n wynebu risg clinigol sy'n cael eu brechu*	*Gweithwyr iechyd sy'n cael eu brechu*
2010 – 2011	65.7%	48.5%	Ffigur heb ei roi
2011 – 2012 (ffigurau hyd yn hyn)	67%	49.9%	30%

Ffynhonnell: Llythyr oddi wrth y Prif Swyddog Fferyllol i'r Byrddau Iechyd Lleol, 24 Chwefror 2012

[185] Iechyd Cyhoeddus Cymru *Influenza immunisation* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[186] Ibid

Rôl fferylliaeth gymunedol

172. Yn ôl y sector fferylliaeth gymunedol, mae hygyrchedd a chyfleustra'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol – yn ogystal â phrofiad fferyllwyr cymunedol yn gweinyddu'r brechiad fel gwasanaeth preifat – yn ei wneud yn fan dosbarthu delfrydol ar gyfer y brechiad rhag y ffliw.[187] Dywedodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wrth y Pwyllgor:

> "Not everyone with a chronic condition is 80 years old and based at home; there are people in their 40s and 50s with asthma who work every day, and who appreciate the convenience of getting the service through a pharmacy."[188]

173. Er bod Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi nodi na fyddai capasiti gan y sector fferyllol i fod yr unig ddarparwr brechiadau rhag y ffliw ar gyfer y GIG, dadleuodd y gallai'r sector helpu i wasanaethu'r grwpiau targed hynny sy'n cael eu colli ar hyn o bryd:

> "This is not about pharmacies taking over the service, because I do not think that pharmacies have the capacity to cope with it. It is, rather, a case of mopping up shortfall in those people who are not taking up free flu vaccinations on the NHS... every month, these people are in the pharmacy collecting their repeat prescription. While they are there, they could take the opportunity to have a flu vaccination."[189]

174. Mynegwyd amheuon, fodd bynnag, gan gynrychiolwyr meddygon a Chyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan ynglŷn â chyflwyno gwasanaeth brechu rhag y ffliw'n seiliedig ar fferylliaeth gymunedol heb ddigon o systemau ar gyfer cyfnewid gwybodaeth rhwng y ddau broffesiwn. Dywedodd Catherine O'Sullivan, Prif Swyddog Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan:

> "Unless pharmacists have access to patient records, the convoluted system of notifying the GP that someone has been

---

[187] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP30 – Alliance Boots*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP17 – Stefan Fec*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP21 – Y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol*; *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP29 – Age Cymru*; a *CyT [para 71]* 24 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[188] Ibid *CyT [para 82]* 28 Medi 2011[cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[189] Ibid *CyT [para 174]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

vaccinated with a flu jab will create another stream of paperwork and there is the potential for errors."[190]

175. Ailadroddwyd hyn wrth Dr David Bailey, Cadeirydd Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol BMA Cymru a ddywedodd:

> "Our principal problem with having a pharmacist administer flu jabs is that you would not have a clear clinical record…There are a number of people with regard to whom you have to be careful to have a continuous clinical record. At the moment, there is no real means to provide that seamlessly between general practitioners and pharmacists."[191]

176. Er bod tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi dadlau fod lleoliad, hygyrchedd, hyfforddiant ac arbenigedd fferyllydd cymunedol yn gwneud fferyllfeydd cymunedol yn lleoliadau delfrydol ar gyfer darparu brechiad rhag y ffliw,[192] methiant fu'r ymdrechion i gyflwyno cynlluniau brechu mewn fferyllfeydd cymunedol yn 2011/12.[193] Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor:

> "...mae'n siomedig bod cynlluniau i dreialu rhaglen frechu rhag y ffliw dan nawdd y GIG mewn fferyllfeydd cymunedol mewn dau Fwrdd Iechyd Lleol ar gyfer gaeaf 2011/12 wedi methu, Fodd bynnag, roedd angen i'r Byrddau Iechyd Lleol dan sylw ystyried y ffaith bod meddygon teulu wedi archebu eu brechiadau fisoedd lawer yn gynharach, a'u bod mewn perygl o gael stoc ar ôl a oedd heb ei defnyddio."[194]

177. Aeth y Gweinidog ati i bwysleisio y byddai fferyllfeydd cymunedol yn cael eu defnyddio yn 2012/13 i ddarparu brechiadau rhag y ffliw ochr yn ochr â gwasanaethau meddygon teulu, ac y bydd pob Bwrdd Iechyd Lleol yn cael eu hannog i ymgysylltu â fferyllfeydd cymunedol yn gynharach eleni er mwyn osgoi trafferthion y llynedd.[195]

---

[190] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, _CyT [para 66]_ 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[191] Ibid _CyT [para 50]_ 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[192] Ibid _HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol_, para 4.14, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[193] Ibid _Ymateb i'r Ymgynghoriad CP24 – Fferylliaeth Gymunedol Cymru_ tud 20-21 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[194] Ibid _HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol_, para 4.14, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[195] Ibid _CyT [para 145]_ 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

178. Mae'r Pwyllgor o'r farn y gallai'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol wneud cyfraniad gwerthfawr i'r gwaith o sicrhau bod targedau'n cael eu cyrraedd ar gyfer darparu brechiadau rhag y ffliw i grwpiau targed. Nid yw'r dystiolaeth yn awgrymu y dylai fferyllwyr cymunedol ddarparu'r gwasanaeth yn llwyr, ond yn hytrach y gellid defnyddio'r rhwydwaith yn gadarnhaol i gyrraedd y grwpiau targed hynny sy'n cael eu colli ar hyn o bryd. Rydym yn nodi'r pryderon a godwyd gan rai tystion ynglŷn â'r angen i wella'r dull o gyfnewid gwybodaeth rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol – caiff y mater ei ystyried yn fwy manwl ym mhennod 7 yr adroddiad hwn.

Cynigiad 9: Mae'r Pwyllgor yn croesawu cynnig Llywodraeth Cymru i annog pob bwrdd iechyd lleol i ystyried fferylliaeth gymunedol fel darparwr brechiadau rhag y ffliw yn ystod gaeaf 2012/13. Ein barn ni yw y bydd hyn yn ddatblygiad pwysig ar gyfer cyrraedd y gyfradd darged ar gyfer imiwneiddio grwpiau argymelledig a allai fod yn cael trafferth i gael mynediad i'w meddygfa leol, ond sydd, oherwydd eu cyflwr, yn ymwelwyr mynych â'u fferyllfa gymunedol.

7. Cysylltiadau â gwasanaethau iechyd eraill

Cyflwyniad

179. Pan gyflwynodd y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol dystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, tanlinellodd bwysigrwydd yr holl weithwyr proffesiynol ym maes iechyd sy'n gweithio fel tîm gofal sylfaenol di-dor.196 Mae tystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn awgrymu, fodd bynnag, fod angen gwaith sylweddol eto er mwyn gwireddu'r uchelgais hon.

180. Trwy gydol yr ymchwiliad, amlygwyd anghytundeb rhwng y sector fferylliaeth gymunedol a chynrychiolwyr meddygon ynglŷn ag i ba raddau y dylai fferylliaeth gymunedol fod yn cynnig gwasanaethau sydd wedi bod yn cael eu cynnig gan feddygon teulu (er enghraifft, rhagnodi, gwasanaeth mân anhwylderau, adolygiadau o feddyginiaethau a gwasanaethau diagnostig). Cafodd yr angen am ragor o gydweithredu a chydweithio rhwng fferylliaeth gymunedol a meddygon teulu ei gydnabod gan y ddau broffesiwn, er bod y gwaith ar hyn fel pe bai megis dechrau ac mae angen i fyrddau iechyd lleol, cyrff proffesiynol a Llywodraeth Cymru ei hyrwyddo ymhellach.

181. Awgrymwyd fod cyfenwid gwybodaeth, wedi'i hyrwyddo gan seilwaith TGCh gwell, yn ffordd o ddatblygu gwell cysylltiadau a chydweithredu rhwng gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol. Mae anghytundeb o hyd, fodd bynnag, ynglŷn ag i ba raddau y dylai fferyllwyr cymunedol gael mynediad i wybodaeth am gleifion. Caiff y materion hyn eu harchwilio'n fanylach yn y bennod hon.

Cydweithrediad rhwng fferylliaeth gymunedol a meddygon teulu

182. Un o elfennau mwyaf trawiadol y dystiolaeth a gasglwyd fel rhan o'r ymchwiliad yw bod tensiynau proffesiynol sylweddol yn bodoli rhwng fferyllwyr cymunedol a meddygon teulu ynglŷn â'u rolau yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Er na soniwyd am unrhyw broblemau sylweddol rhwng fferyllwyr cymunedol a meddygon teulu ar lawr gwlad, awgrymodd tystiolaeth ysgrifenedig a thystiolaeth lafar fod angen gwaith sylweddol o fewn y ddau gorff proffesiynol, y byrddau iechyd lleol a Llywodraeth Cymru er mwyn sicrhau'r tîm gofal sylfaenol 'di-dor' y mae'r Gweinidog yn awyddus i'w weld.

---

[196]Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 95, 153 a 168]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Dyblygu a darnio gwasanaethau?

183. Mae tystiolaeth o'r sector fferylliaeth gymunedol a chynrychiolwyr meddygon yn amlygu anghytundeb ynglŷn ag i ba raddau y dylai fferylliaeth gymunedol fod yn cynnig gwasanaethau sydd wedi arfer cael eu darparu gan feddygon teulu, gan gynnwys gwasanaethau fel rhagnodi, gwasanaeth mân anhwylderau, adolygiadau o feddyginiaeth, brechu rhag y ffliw ac adolygiadau diagnostig.

184. Mae gweledigaeth y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol ar gyfer gofal fferyllol yng Nghymru, er enghraifft, yn gweld fferyllwyr cymunedol fel "rhan integredig o dimau a gwasanaethau clinigol o fewn y GIG ac ar ei draws"197. Fodd bynnag, yn eu datganiad ysgrifenedig nhw, pwysleisiodd Cymdeithas Feddygol Prydain a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yr hyn a welent fel rôl holistaidd y practis meddygon teulu wedi'i ddarparu gan dîm gofal iechyd sylfaenol integredig:

> "GPs have a unique role in managing their patients in a holistic way....There is a danger that increasing use of pharmacists and other non-medical professionals leads to a fragmentation of care, to the ultimate detriment of the patient and resulting in increased eventual cost to the NHS."[198]

185. Roedd y Pwyllgor yn siomedig, fodd bynnag, gan y diffyg gwybodaeth a ddarparwyd gan BMA Cymru a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn eu tystiolaeth ysgrifenedig i gefnogi'r honiadau ynglŷn â darnio a dyblygu gwasanaethau, a'u safiad cymharol warcheidiol. O'u holi ymhellach ynghylch y materion hyn wrth iddynt roi tystiolaeth lafar ar 2 Tachwedd, roedd y ddau sefydliad yn fwy parod i gydnabod cyfraniad posibl fferylliaeth gymunedol, gydag amodau penodol. Cydnabu Dr David Myers, Cadeirydd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru:

> "There have been traditional professional barriers between the professions over the years, but the approach from both GPs

---

[197] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 7 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

[198] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP10 – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol* tud1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

and pharmacists now is that we are both in primary care together and that we can collaborate."[199]

186. Dywedodd Dr David Bailey, Cadeirydd Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol, BMA Cymru, wrth y Pwyllgor:

> "I have absolutely no problem with using enhanced services to improve the services from community pharmacies…There are reservations, clearly, but if they can be overcome, we would commend that mechanism of delivery services."[200]

187. Mae'r amheuon y cyfeiriodd Dr Bailey atynt yn cynnwys yr angen i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â rhannu gwybodaeth (sy'n cael ei drafod yn fanylach yn rhan nesaf yr adroddiad hwn) a'r angen i gydnabod mai gwaith diagnostig yw'r ffin o ran ymwneud fferylliaeth gymunedol â gofal iechyd:

> "What I would be concerned about is where the pharmacist would have to use diagnostic skills that he is not trained for….Where you can identify things for which you can provide a service through community pharmacy without the need for diagnostic skills, then I think that that is perfectly reasonable and it should come down to patient choice."[201]

188. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Pwyllgor:

> "Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i atgyfnerthu gofal sylfaenol a chymunedol, ac mae gan fferyllwyr cymunedol gyfraniad gwerthfawr i'w wneud ochr yn ochr â meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal iechyd. Mae'n bwysig bod cyfraniad fferyllwyr cymunedol yn cael ei ystyried yn y cyd-destun hwn yn hytrach nag ar wahân iddo."[202]

189. Mae'r Pwyllgor yn cytuno â'r sylw a wnaed gan y British Lung Foundation:

---

[199] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 36]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[200] Ibid *CyT [para 71]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[201] Ibid *CyT [para 48]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[202] Ibid *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 4.4, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> "Pharmacy must be fully integrated into the patient pathway…Too often pharmacy is not sufficiently integrated with other services, resulting in poorer overall service for patients and a missed opportunity for more effective use of resources."[203]

Cynigiad 10: Mae'r Pwyllgor o'r farn bod angen rôl gliriach ar gyfer fferylliaeth gymunedol ar y llwybr gofal iechyd mewn perthynas â darparwyr gwasanaethau eraill. Er y gallai dewis a dymuniadau'r claf olygu bod gwasanaethau tebyg ar gael mewn fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd lleol, mae angen cyfeiriad cenedlaethol cliriach i sicrhau bod defnydd effeithiol o adnoddau a gwell dealltwriaeth ymhlith y cyhoedd ynglŷn â lle i ddod o hyd i'r gwasanaeth sydd ei angen.

Hwyluso cydweithio a chydweithredu

190. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn darparu crynodeb o'r dystiolaeth a ddaeth i law mewn perthynas â chydweithio a chydweithredu rhwng fferyllwyr cymunedol a meddygon teulu:

> "Pharmacists need to work more cohesively with their GPs and develop better working relationships."[204]

191. Roedd tystion a gynrychiolai'r sector fferylliaeth gymunedol yn cydnabod nad oes digon o weithio cydweithredol wedi digwydd hyd yn hyn rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol.[205] Dadleuodd Mair Davies, Cadeirydd Bwrdd Fferyllol Cymru y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, fod angen i'r Byrddau Iechyd Lleol gyfrannu mwy at y gwaith o hwyluso cydweithio rhwng y ddau broffesiwn. Wrth sôn yn benodol am y diffyg datblygiad a fu ar yr elfen o'r cytundeb sy'n ymwneud ag amlweinyddu presgripsiynau, dywedodd wrth y Pwyllgor:

> "…it is the same problem over and over again, in that collaborative working between GPs and community pharmacists

[203] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP4 – British Lung Foundation* tud1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[204] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP20 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan* tud2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[205] Ibid *CyT [para 113]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> has just not been happening and there is no facilitation by the LHB to make it work."[206]

192. Yn ôl Paul Gimson, Cyfarwyddwr y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru, lle mae cydweithredu llwyddiannus wedi digwydd, gellir ei briodoli i:

> "…a combination of local enthusiasm, where the GP or pharmacist has been keen to take this forward, supported by facilitation from the health board."[207]

193. Gwnaed ymdrechion cychwynnol i wella cydweithredu a chydweithio rhwng y ddau broffesiwn ar ffurf datganiad ar y cyd rhwng y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r datganiad ar y cyd - *Breaking down the barriers: how community pharmacists and GPs can work together to improve patient care* – a gyhoeddwyd ym mis Awst 2011.[208]

194. Rydym yn parhau'n bryderus, fodd bynnag, fod gweithredu cynnwys y datganiad ar y cyd yn dal i gael ei drafod, heb unrhyw gynllun gweithredu cadarn ar y gweill adeg cyflwyno'r dystiolaeth lafar gerbron y Pwyllgor.[209]

195. Roedd y dystiolaeth i'r ymchwiliad yn amlygu'r ffaith nad dim ond yng Nghymru y mae cwestiynau'n codi ynglŷn â chydweithredu rhyngbroffesiynol mewn gofal sylfaenol. Hyd yn oed yn yr Alban, sydd fel arall wedi gwneud cynnydd sylweddol yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, nid yw'r berthynas rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol yn gadarnhaol ym mhobman. Dywedodd Alex MacKinnon, Cyfarwyddwr y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn yr Alban, wrth y Pwyllgor:

> "…there is more engagement to do, more talking to do with the GPs, more work to do from the Government, and more negotiating from the professional body. We all have a role here

---

[206] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 113]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[207] Ibid *CyT [para 116]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[208] Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol *Joint Statement: Breaking down the barriers – how community pharmacists and GPs can work together to improve patient care* Awst 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[209] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 36]* 2 Tachwedd 2011[cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

> in ensuring that GPs understand what this pharmacy service is about, and that it is not about duplication, but about pharmacists' role in pharmaceutical care and medicine safety and ensuring that patients get the full benefit of their medicine."[210]

196. Er bod synergedd y contractau gofal sylfaenol wedi'i drafod ym mhennod 4, mae ei berthnasedd i fater cydweithredu a chydweithio rhyngbroffesiynol yn amlwg. Fel y nododd Mair Davies, Cadeirydd Bwrdd Fferyllol Cymru y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, mae angen gwaith ar y contractau er mwyn sicrhau gwell cydweithredu rhwng y proffesiynau.

> "They need to consider the contracts, the expertise and who should do what role. At the moment, they seem to be in competition rather than working for the benefit of the patient…We do not want pharmacists saying one thing and GPs saying another. They really need to be singing from the same hymn sheet, and the patient should be in the middle."[211]

197. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, cydnabu'r Gweinidog fod gwahaniaethau proffesiynol yn rhwystr i ddatblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol a thanlinellodd pa mor bwysig oedd sicrhau bod pawb yn gweithio fel tîm gofal sylfaenol di-dor.[212]

Cynigiad 11: Mae'r Pwyllgor o'r farn y bydd methiant i fynd i'r afael â thensiynau rhyngbroffesiynol yn cyfyngu'n sylweddol ar allu Llywodraeth Cymru i gyflawni ei huchelgais o allu trin pobl Cymru yn eu cymunedau yn y dyfodol, drwy gyfrwng y tîm gofal iechyd sylfaenol. Mae gan Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol gyfraniad i'w wneud i'r gwaith o noddi'r trafodaethau angenrheidiol, ond mae'r cyfrifoldeb yn parhau'n bendant yn nwylo'r proffesiynau eu hunain, a'r cyrff sy'n eu cynrychioli ar y cyd. Mae'n gyfrifoldeb sydd angen ei wynebu yn fwy cadarnhaol ac yn fwy taer.

---

[210] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 83]* 24 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[211] Ibid *CyT [para 72]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[212] Ibid *CyT [para 95]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Materion gwledig

198. Awgrymodd tystiolaeth i'r ymchwiliad fod tensiynau penodol rhwng gwasanaethau fferylliaeth gymunedol a meddygfeydd meddygon teulu gwledig sy'n gweinyddu presgripsiynau. Mynegodd Cymdeithas y Meddygon Fferyllol eu pryderon y gallai datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol danseilio hyfywedd meddygfeydd fferyllol sy'n dibynnu ar incwm o weinyddu presgripsiynau i sybsideiddio gwasanaethau meddygol cyffredinol.[213]

199. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd gan Feddygfa Tal-y-Bont a Chanolfan Iechyd Llanfairpwll, y ddwy ar Ynys Môn, y byddai'n rhaid iddynt gwtogi ar wasanaethau a cholli staff pe baent yn colli eu hincwm am weinyddu presgripsiynau.[214] Wrth roi tystiolaeth ar lafar, eglurodd Dr Philip White, cyflafareddwr ar ran Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru, BMA Cymru, a meddyg fferyllol yn y Gogledd, fod incwm gweinyddu presgripsiynau ei feddygfa yn cael ei ddefnyddio i sybsideiddio partner llawn yn y practis.[215]

200. Yn ei thystiolaeth lafar ar 11 Ionawr 2012, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

> "...everybody should be working as part of the same team. Dispensing doctors were introduced to ensure the availability of dispensing services in the areas where a community pharmacy is perhaps unlikely to provide them, or where a community pharmacy is unlikely to open because of the volume of prescriptions that it would be dispensing. GPs need to realise that their dispensing fees are not meant or designed to support their medical services; they are an addition. We are therefore looking at the matter very carefully, but we have no plans to abolish the role of dispensing doctors."[216]

201. Ategodd y Gweinidog ymrwymiad y Llywodraeth i gymunedau gwledig ffyniannus gyda mynediad at wasanaethau iechyd o ansawdd da, gan nodi fod "cymunedau gwledig yn elwa o rwydwaith cynaliadwy,

---

[213] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP11 – Cymdeithas y Meddygon Fferyllol* [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[214] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP7 – Meddygfa Tal-y-bont* ac *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP14 – Canolfan Iechyd Llanfairpwll* [cyrchwyd i gyd 20 Ebrill 2012]
[215] Ibid *CyT [para 31]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[216] Ibid *CyT [para 153]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

dibynadwy ac effeithiol o fferyllfeydd cymunedol".[217] Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffaith ei bod yn cydnabod, fodd bynnag, yr angen i ddatblygu gwasanaethau newydd yn seiliedig ar ddealltwriaeth eglur o angen fferyllol. Rydym hefyd yn croesawu'r gwaith pellach sydd ar y gweill gan Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddeall anghenion fferyllol pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn well.[218]

TGCh a chofnodion cleifion

202. Cafodd TGCh sylw mawr yn ystod yr ymchwiliad hwn fel maes sydd angen ei ddatblygu ymhellach yng nghyd-destun gwasanaethau fferylliaeth gymunedol. Awgrymodd y dystiolaeth fod angen datblygiadau mewn technoleg gwybodaeth a chyfathrebu i wella dulliau o gyfnewid gwybodaeth rhwng fferyllwyr a gwasanaethau iechyd eraill, yn enwedig meddygon teulu, er mwyn i fferylliaeth wireddu ei llawn botensial fel aelod o'r tîm gofal sylfaenol.

203. Yn ôl y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, mae diffyg TG addas wedi profi'n rhwystr i ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol, yn enwedig gan nad yw fferyllwyr cymunedol yn gallu cael mynediad at wybodaeth hanfodol am gleifion.[219] Cafwyd anghytundeb, fodd bynnag, ynglŷn ag i ba raddau y dylai fferyllwyr cymunedol gael mynediad at wybodaeth am gleifion. Archwilir y materion hyn yn fanylach yn y rhan hon.

Cyfnewid gwybodaeth

204. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 2 Tachwedd 2011, nododd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol:

> "…there are a huge number of areas around enhanced services that we as a college feel that would be excellent for pharmacists to help us with, but we need good IT…There is important information that might be in a GP record that they

[217] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *HSC(4)-01-12 Papur 3 – Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*, para 4.9, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[218] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP5 – Iechyd Cyhoeddus Cymru* tud15 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[219] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 5.2.2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

cannot access, so we would like to see an improvement in that."[220]

205. Ategodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y farn hon, gan ddadlau ymhellach:

> "It is also about the ability of the pharmacist to share the information that they have, because, often, the most accurate record of what a patient has taken is held in a pharmacy, because that is where they pick it up."[221]

206. Yn ôl Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, mae angen gwneud mwy i wella'r strwythur gwybodeg er mwyn cefnogi'r gwaith y byddai pob gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd, nid fferyllwyr cymunedol yn unig, yn ei wneud yn y gymuned.[222] Dadleuent fod hyn yn arbennig o bwysig yng nghyd-destun sicrhau diogelwch cleifion:

> "In a model where community pharmacy and general practice are linked for a wider team approach, you need connecting information systems, because you want to know that everybody has the same information about a patient so that anything that is important to know about that patient is considered. That is on the grounds of safety; you do not want to miss out that valuable bit of information that makes a decision important."[223]

207. Roedd y proffesiynau'n gytûn felly bod angen datblygu TGCh ymhellach i hybu cyfnewid gwybodaeth er mwyn hwyluso datblygiad pellach y gwasanaethau ychwanegol ac uwch y mae fferylliaeth gymunedol yn eu cynnig. Awgrymwyd hefyd y gallai systemau o'r fath wella'r broses o gasglu data ar weithgareddau fferylliaeth gymunedol i'w ddefnyddio wrth werthuso a chynllunio gwasanaethau.

208. Wrth gyflwyno tystiolaeth lafar, tanlinellodd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol yr Alban bwysigrwydd TGCh:

> "One of the key successes in this right from the beginning of the first set of pilot schemes has been that the core services have been underpinned by an appropriately nationally developed IT infrastructure, funded by the Scottish

---

[220] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 54]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[221] Ibid *CyT [para 76]* 28 Medi 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[222] Ibid *CyT [para 12]* 16 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[223] Ibid *CyT [para 27]* 16 Tachwedd [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Government. That commitment was there right from these early pilot schemes and has continued right the way through all the different core services to the electronic pharmaceutical care review web-based plan that Community Pharmacy Scotland worked with the Government to develop. That must not be underestimated, because it allows us to electronically collect information that could be used very positively in future."[224]

209. Eglurodd tystiolaeth gan gynrychiolwyr fferyllol o'r Alban fod fferyllfeydd cymunedol yn yr Alban yn gallu cyfathrebu gwybodaeth yn ôl i'r meddygon teulu pan fo presgripsiynau'n cael eu gweinyddu, a darparu crynodeb o'r driniaeth ar ddiwedd gofal ar eu cyfer.[225] Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn archwilio'r defnydd o negeseua electronig ('negeseua clinigol strwythuredig') rhwng fferyllfeydd cymunedol, meddygon teulu ac ysbytai.[226]

210. Yn ogystal ag archwilio'r defnydd o negeseua clinigol strwythuredig, nododd tystiolaeth ysgrifenedig Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i'r Pwyllgor fod gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau (MUR) electronig dan ystyriaeth hefyd. Diben y gwasanaeth hwn fyddai hwyluso llif gwybodaeth dwy ffordd rhwng fferyllfeydd cymunedol a meddygon teulu.[227] Nododd y Gwasanaeth Gwybodeg hefyd fod lle i ddatblygu TGCh ymhellach i gefnogi mwy o weithio cydweithredol ar draws y sector gofal sylfaenol, gan gynnwys fferyllfeydd cymunedol, a mynediad i gofnodion electronig am gleifion.[228]

211. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr 2012, roedd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cydnabod bod y ddarpariaeth TGCh wedi bod yn rhwystr i ddatblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol hyd yn hyn. Nododd y Gweinidog hefyd, fodd bynnag, fod gwybodeg yn hwb enfawr a fyddai'n helpu i ddatblygu gwasanaethau.[229]

---

[224] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 57]* 24 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[225] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP44 – Cymdeithas Fferyllol Frenhinol yr Alban* tud1 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[226] Ibid *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP23 – Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru* tud5 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[227] Ibid
[228] Ibid
[229] Ibid *CyT [para 112]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Mynediad i wybodaeth am gleifion

212. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dadleuodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol fod diffyg mynediad i wybodaeth am gleifion yn atal gwasanaethau clinigol sy'n cael eu darparu gan fferyllwyr cymunedol rhag ehangu a datblygiad ystod o wasanaethau uwch ac ychwanegol.[230] Nododd y sector fferyllol na fyddai gofyn rhannu cofnodion clinigol llawn, ond dylai fod cofnod cryno ar gael i sicrhau diogelwch cleifion o safbwynt fferyllol.[231]

213. Mynegodd cynrychiolwyr meddygon y farn, fodd bynnag, na fyddai cleifion yn disgwyl i fferyllwyr allu cael gweld eu cofnodion meddygol llawn ac y byddai angen rhagor o ymgynghori â'r cyhoedd cyn cyflwyno mesur o'r fath.[232]

214. Heriodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan y rhagdybiaeth hon, gan awgrymu bod cleifion yn disgwyl fod pob gweithiwr iechyd proffesiynol yn cael gweld eu cofnodion meddygol, gan gynnwys fferyllwyr. Dywedodd Prif Swyddog y Cyngor Iechyd Cymuned, Catherine O'Sullivan, wrth y Pwyllgor:

> "The majority of patients that we would have contact with, and the public, always assume that all health professionals have access to every piece of information about them – information about every health issue they have. They expect the consultant in the hospital to know what the GP knows. They also expect the pharmacist to know it. They do not see the barriers that the professionals see."[233]

215. Mewn perthynas â rhannu gwybodaeth am gleifion, aeth Ms O'Sullivan yn ei blaen i ddweud wrth y Pwyllgor:

> "If you are going to offer continuity of care and support any clinician in establishing a history for a patient, that [sharing of records] needs to happen. We do not want to see information getting into the wrong hands or going in the wrong direction, but surely clinicians who are delivery an NHS service [including

---

[230] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i'r Ymgynghoriad CP6 – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol* adran 5.2.2 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[231] Ibid *RoP [para 180-181]* 28 Medi [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[232] Ibid *CyT [para 43]* 2 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[233] Ibid *CyT [para 44]* 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

pharmacists] should be trusted to maintain a patient's confidentiality."[234]

216. Wrth roi tystiolaeth lafar, nododd Dr Gwyn Thomas, Prif Swyddog Gwybodaeth Llywodraeth Cymru, er nad oes rheswm technolegol pam na all fferyllwyr gael gweld gwybodaeth am gleifion drwy gyfrwng y cofnod gofal iechyd unigol, mae cwestiynau cymdeithasol ac ymddygiadol yn codi ynglŷn â pha mor bridodol yw rhannu gwybodaeth:

> "That restriction is defined entirely as a boundary of trust between the clinicians and the patients."[235]

217. Aeth Dr Thomas yn ei flaen i nodi bod Bwrdd Safonau a Llywodraethu Gwybodaeth Cymru – sy'n cynnwys cynrychiolwyr ar ran yr holl broffesiynau clinigol a chynghorau iechyd cymuned yn ogystal ag arbenigwyr ar faterion cyfreithiol a moesegol perthnasol – ar hyn o bryd yn trafod materion yn ymwneud â rhannu gwybodaeth a chyfrinachedd. Yn ôl Dr Thomas,

> "We have to shift this debate away from the risks and problems of sharing to the benefit to the patient. That is, to consider the risks of not sharing information as opposed to the risks of sharing."[236]

Casgliadau ac argymhellion

218. Roedd yr angen i wella'r cydweithredu a'r cydweithio rhwng fferylliaeth gymunedol a meddygon teulu yn thema amlwg yn yr ymchwiliad hwn. Rydym o'r farn y dylai'r proffesiynau eu hunain ddangos gwell arweiniad yn y cyd-destun hwn. Serch hynny, credwn hefyd na ellir gwireddu llawn botensial fferylliaeth gymunedol i gyfrannu at wasanaethau iechyd yng Nghymru hyd oni fydd perfformiad y rhwydwaith llawn yn cael ei godi i safon yr enghreifftiau gorau a gyflwynwyd i ni yn y dystiolaeth.

Casgliad allweddol 3: Mae rhwystrau sylweddol o fewn y proffesiwn a rhwng grwpiau proffesiynol yn y gwasanaeth iechyd yn ein hatal rhag gwireddu llawn botensial fferylliaeth gymunedol.

---

[234] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 49]* 10 Tachwedd 2011 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[235] Ibid *CyT [para 115]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]
[236] Ibid *CyT [para 116]* 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Yn ein barn ni, mae angen gwaith o fewn fferylliaeth gymunedol i godi safon y rhwydwaith llawn i safon y rhannau gorau ohono. Credwn hefyd fod cryn gyfrifoldeb rhyngbroffesiynol i ddatrys rhai o'r materion rhwng proffesiynau y dangosodd ein hymchwiliad eu bod yn rhwystr i ddatblygiad fferylliaeth gymunedol yn y dyfodol.

Argymhelliad 6: Mae'r Pwyllgor yn argymell 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.

219. Dangoswyd i'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn pa mor bwysig yw datblygu'r seilwaith TGCh sy'n cysylltu fferyllfeydd cymunedol â gwasanaethau GIG. Mae'r Pwyllgor yn credu bod hyn yn angenrheidiol nid yn unig er mwyn darparu gwasanaeth effeithlon o'r safon uchel y dylem oll anelu ati, ond hefyd er mwyn sicrhau diogelwch cleifion. Mantais gysylltiedig, o'i gweithredu'n gywir, fyddai gwella'r broses o gasglu data ar weithgareddau fferyllol y gallai seilwaith TGCh cadarn ei hwyluso.

220. Mae'r Pwyllgor o'r farn bod y cyhoeddiad diweddar ynglŷn â sefydlu cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau, yn seiliedig ar system gofrestru cleifion, yn cynnig cyfle i archwilio i ba raddau y dylid rhannu gwybodaeth briodol ac angenrheidiol am gleifion gyda fferyllwyr cymunedol i'w galluogi i ddarparu'r gwasanaeth gorau a mwyaf diogel sy'n bosibl.

221. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad hwn yn dangos nad problem *dechnolegol* yw hon. Mae atebion technolegol yn bodoli, hyd yn oed os oes angen eu gweithredu'n ofalus. Y mater allweddol yw datrys tensiynau proffesiynol, fel bod modd nodi'r ffordd orau ymlaen yn briodol. Bydd modd rhoi'r dulliau technegol o ddatrys problemau ar waith wedyn. Rhaid dod o hyd i gonsensws rhwng gweithwyr

proffesiynol a gyda chleifion ynglŷn ag i ba raddau y dylai fferyllfeydd cymunedol a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd gael mynediad i wybodaeth am gleifion - mae'r cynllun cenedlaethol ar gyfer trin mân anhwylderau yn cynnig cyfle ar gyfer cyrraedd y consensws hwn.

Argymhelliad 7: Mae'r Pwyllgor yn argymell bod fferyllwyr cymunedol yn cael mynediad i gofnodion cryno am gleifion lle bydd cleifion wedi cofrestru gyda fferyllfa gymunedol.

Atodiad A – Cynigiadau

Isod, rhestrir y cynigiadau a gyflwynwyd yng nghorff yr adroddiad hwn. Mae'r cynigiadau hyn yn ategu casgliadau allweddol ac argymhellion y Pwyllgor ac, ym marn y Pwyllgor, dylai'r Llywodraeth eu hystyried ymhellach.

Cynigiad 1: Mae'r Pwyllgor yn credu y dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu dadansoddiad annibynnol pellach o'r arbedion cost posibl sy'n gysylltiedig â fferylliaeth gymunedol estynedig. Byddai hyn yn sicrhau sail fwy cadarn ar gyfer unrhyw waith yn y dyfodol i ddatblygu fferylliaeth gymunedol ar sail arbedion cost. **(Tudalen 23)**

Cynigiad 2: Mae'r gwahaniaeth ymddangosiadol rhwng sut y gwêl Llywodraeth Cymru ei buddsoddiad yn narpariaeth gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ar yr un llaw, a sut y gwêl byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau pethau ar y llaw arall, yn achos pryder i'r Pwyllgor. Dylai adran y Gweinidog a chynrychiolwyr BILlau roi blaenoriaeth i fynd i'r afael â hyn. **(Tudalen 27)**

Cynigiad 3: Mae'r Pwyllgor yn croesawu sefydlu Cronfa Ddata Fferylliaeth Cymru Gyfan. **(Tudalen 29)**

Cynigiad 4: Tra bod trafodaethau contractiol yn parhau ar lefel Cymru a Lloegr, dylai Llywodraeth Cymru ystyried cyflwyno achos i'r Adran Iechyd i sicrhau bod swyddogion Llywodraeth Cymru yn bresennol wrth y bwrdd negodi er mwyn sicrhau bod buddiannau Cymru yn cael eu hystyried ym mhob trafodaeth sy'n ymwneud â'r contract.

(Tudalen 35)

Cynigiad 5: Mae'r Pwyllgor yn croesawu sicrwydd y Gweinidog y bydd yn cadw llygad barcud ar y trefniadau contractiol sydd ar waith yng Nghymru ar hyn o bryd. Credwn y dylid mynd ati'n frwd i fonitro i ba raddau y mae'r ymrannu polisi rhwng y gwledydd yn awgrymu y dylid cael contract i Gymru yn unig. Credwn hefyd fod angen parhaus i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y capasiti angenrheidiol yn cael ei ddatblygu – a bod adnoddau digonol yn cael eu darparu – o fewn yr adran berthnasol i gynnal y gwaith craffu hwn yn effeithiol.

(Tudalen 38)

Cynigiad 6: Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor ar 11 Ionawr, pwysleisiodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol dro ar ôl tro'r angen

am dîm gofal sylfaenol di-dor.[237] Mae'r Pwyllgor yn awgrymu y dylai'r Gweinidog ystyried i ba raddau y mae trefniadau contractiol cyfredol gofal sylfaenol yn rhwystro'r nod hwn rhag cael ei gyflawni, fel yr awgrymwyd yn y dystiolaeth a dderbyniwyd. **(Tudalen 39)**

Cynigiad 7: Mae'r Pwyllgor yn croesawu dull gwell o dargedu'r Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau. Fodd bynnag, awgrymwn yn gryf fod y Gweinidog yn ystyried cyflwyno gwerthusiad mwy trylwyr o effeithiolrwydd, gwerth am arian ac effaith dull newydd o dargedu Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau ar wasanaethau'r GIG. **(Tudalen 48)**

Cynigiad 8: Mae'r Pwyllgor yn nodi fod cynnydd wedi'i wneud mewn perthynas â symleiddio'r system hyfforddi ac achredu ar gyfer fferyllwyr cymunedol. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru i weithio gyda Chanolfan Addysg Broffesiynol Fferylliaeth Cymru i sicrhau bod y gwaith o safoni hyfforddi ac achredu yn cael ei weithredu'n llawn.

(Tudalen 60)

Cynigiad 9: Mae'r Pwyllgor yn croesawu cynnig Llywodraeth Cymru i annog pob bwrdd iechyd lleol i ystyried fferylliaeth gymunedol fel darparwr brechiadau rhag y ffliw yn ystod gaeaf 2012/13. Ein barn ni yw y bydd hyn yn ddatblygiad pwysig ar gyfer cyrraedd y gyfradd darged ar gyfer imiwneiddio grwpiau argymelledig a allai fod yn cael trafferth i gael mynediad i'w meddygfa leol, ond sydd, oherwydd eu cyflwr, yn ymwelwyr mynych â'u fferyllfa gymunedol. **(Tudalen 72)**

Cynigiad 10: Mae'r Pwyllgor o'r farn bod angen rôl gliriach ar gyfer fferylliaeth gymunedol ar y llwybr gofal iechyd mewn perthynas â darparwyr gwasanaethau eraill. Er y gallai dewis a dymuniadau'r claf olygu bod gwasanaethau tebyg ar gael mewn fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd lleol, mae angen cyfeiriad cenedlaethol cliriach i sicrhau bod defnydd effeithiol o adnoddau a gwell dealltwriaeth ymhlith cyhoedd ynglŷn â lle i ddod o hyd i'r gwasanaeth sydd ei angen. **(Tudalen 76)**

Cynigiad 11: Mae'r Pwyllgor o'r farn y bydd methiant i fynd i'r afael â thensiynau rhyngbroffesiynol yn cyfyngu'n sylweddol ar allu Llywodraeth Cymru i gyflawni ei huchelgais o allu trin pobl Cymru yn eu cymunedau yn y dyfodol, drwy gyfrwng y tîm gofal iechyd sylfaenol.

---

[237] Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 95, 153 and 168]*, 11 Ionawr 2012 [cyrchwyd 20 Ebrill 2012]

Mae gan Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol gyfraniad i'w wneud i'r gwaith o noddi'r trafodaethau angenrheidiol, ond mae'r cyfrifoldeb yn parhau'n bendant yn nwylo'r proffesiynau eu hunain, a'r cyrff sy'n eu cynrychioli ar y cyd. Mae'n gyfrifoldeb sydd angen ei wynebu yn fwy cadarnhaol ac yn fwy taer. **(Tudalen 78)**

Atodiad B – 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 yn:
http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=1309

8 Medi 2011

Mair Davies	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
Paul Gimson	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
Russell Goodway	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
Ian Cowan	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
Chris James	Fferylliaeth Gymunedol Cymru

12 Hydref 2011

Anne Hinchliffe	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Nuala Brennan	Iechyd Cyhoeddus Cymru

2 Tachwedd 2011

Dr David Bailey	BMA Cymru Wales
Dr Philip White	BMA Cymru Wales
Dr David Baker	Cymdeithas y Meddygon Fferyllol
Dr Paul Myers	Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
Chris Martin	Bwrdd Iechyd Hywel Dda
Berwyn Owen	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Bernardine Rees	Bwrdd Iechyd Cwm Taf

10 Tachwedd 2011

Catherine O'Sullivan	Prif Swyddog, Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan
Byron Grubb	Cadeirydd, Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan

16 Tachwedd 2011

Lisa Turnbull	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Sue Thomas	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Jason Harding	Diabetes UK Cymru
Melanie Gadd	Y Gymdeithas Cynllunio Teulu

24 Tachwedd 2011

Dr Elspeth Weir	Community Pharmacy Scotland
Malcolm Clubb	Community Pharmacy Scotland
Alex MacKinnon	Royal Pharmaceutical Society Scotland

11 Ionawr 2012

Lesley Griffiths AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru
Yr Athro Roger Walker	Prif Swyddog Fferyllol
Dr Gwyn Thomas	Prif Swyddog Gwybodaeth, Llywodraeth Cymru
Andrew Evans	Uwch Gynghorydd Polisi

Atodiad C – Tystiolaeth Ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor i gefnogi tystiolaeth lafar. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=1532

Sefydliad	*Cyfeirnod*
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	HSC(4)-01-12 Papur 3
Undeb Cenedlaethol Myfyrwyr Cymru	CP 1
ASH Cymru	CP 2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	CP 3
British Lung Foundation Cymru	CP 4
Iechyd Cyhoeddus Cymru	CP 5
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	CP 6
Dr Ewan Thomas (Meddyg Teulu)	CP 7
Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd	CP 8
Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi	CP 9
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol	CP 10
Cymdeithas y Meddygon Fferyllol	CP 11
Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan	CP 12
Mind Cymru	CP 13
Canolfan Iechyd Llanfairpwll	CP 14
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	CP 15
Adran Gwasanaethau Cymdeithasol Conwy	CP 16
Stefan Fec	CP 17
ABPI Cymru Wales	CP 18
Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr	CP 19
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	CP 20

Y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol	CP 21
Parkinson's UK	CP 22
Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru	CP 23
Fferylliaeth Gymunedol Cymru	CP 24
Gwasanaeth Gofalwyr Powys	CP 25
Bwrdd Rhaglennu Rheolaeth Meddygaeth	CP 26
Grŵp Monitro Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Powys ar gyfer Pobl Hŷn	CP 27
Ruth Ridge	CP 28
Age Cymru	CP 29
Alliance Boots	CP 30
Alliance Boots – model fferylliaeth yr Alban	CP 30a
Cyngor Ffoaduriaid Cymru	CP 31
BMA Cymru Wales	CP 32
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	CP 33
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	CP 34
Gweithredu ar Golli Clyw Cymru	CP 35
Hilda Smith	CP 36
Cynghrair Bwyd Cymru	CP 37
Dr Christopher John Harris	CP 38
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	CP 39
Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CP 40
Diabetes UK Cymru	CP 41
Cymdeithas Cynllunio Teulu	CP 42
Fferyllfeydd Cymunedol yr Alban	CP 43
Cymdeithas Fferyllol Frenhinol yr Alban	CP 44