



# Rhoi terfyn ar y loteri cod post

Tachwedd 2021

## Y ddadl dros weithrediaeth annibynnol i hybu gwelliannau a lleihau amrywiadau

Mae ar Gymru angen Gweithrediaeth GIG â digon o bwerau i oruchwylio a gorfodi er mwyn hybu gwelliannau yn y GIG. Bydd hyn yn sicrhau bod pawb yng Nghymru yn cael y driniaeth orau posibl yn unol â gwerthoedd gofal iechyd darbodus, sy'n seiliedig ar werth ac sy'n canolbwyntio ar y claf.

- Nid yw'r system bresennol yn gweithio.
- Mae lleihau amrywiadau yn achub bywydau ac yn lleihau gwariant y GIG.
- Mae angen arweinyddiaeth genedlaethol ar gyfer problemau cenedlaethol.

## Pam y mae angen Gweithrediaeth annibynnol ar gyfer GIG Cymru?

Nid yw'r system bresennol yn gweithio. Yn fyr, byddai un sefydliad GIG cenedlaethol annibynnol mewn gwell sefyllfa i wella gofal cleifion a chyflawni nodau *Cymru Iachach*, cynllun llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Byddai gan gorff annibynnol â'r pwerau iawn awdurdod i:

- gefnogi trawsnewid systemau ar draws ffiniau byrddau iechyd
- chwarae rôl arweinyddiaeth genedlaethol er mwyn gwella gwasanaethau
- casglu a dadansoddi data er mwyn gwella perfformiad
- gwella canlyniadau cleifion ar draws arbenigeddau clinigol, iechyd y cyhoedd ac anghydraddoldebau
- darparu trefniadau llywodraethu cryf ac atebolrwydd er mwyn sicrhau bod y GIG yng Nghymru yn cael y gwerth gorau o'i adnoddau cyfunol.

Dylai diwylliant newydd o gefnogi a chydweithredu fod yn sail i sefydlu Gweithrediaeth newydd GIG Cymru. Dylai alw byrddau iechyd i gyfrif wrth gyflawni'r arferion gorau a rhaglenni gwella a gweithio gyda chlinigwyr lleol a rhwydweithiau cenedlaethol er mwyn lleihau amrywiadau ym mhrofiadau a chanlyniadau cleifion.

Hyd yn hyn, mae'r cynnydd wrth fynd i'r afael â'r achosion sydd wedi crynhoi yn y GIG ledled Cymru wedi bod yn araf ac yn dameidiog iawn. Mae rhai byrddau iechyd yn gwneud yn well na'i gilydd, ar sail yr ychydig ddata y gallwn gael mynediad atynt. Mae'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol yn galw am 'gynllunio iechyd rhanbarthol y tu hwnt i ffiniau sefydliadol traddodiadol' – byddai un model gweithredu yn gallu hybu gwelliant ar draws ffiniau byrddau iechyd.

**Yn amlwg, mae lle i ystyried atebion lleol, ond nid yw'n ymddangos bod byrddau iechyd yn gallu canfod ffordd o wneud newid strategol mawr ar draws ffiniau ac arbenigeddau. Mae'n amser i wella gofal cleifion yn lleol, â chefnogaeth cyfarwyddyd a goruchwyliaeth genedlaethol gan gorff sy'n wleidyddol ac yn strategol annibynnol ar y llywodraeth.**

Mae clinigwyr wedi mynegi pryder wrth lywodraeth Cymru dro ar ôl tro ynglŷn ag annhegwch mynediad at ofal wedi'i gynllunio a gwasanaethau llawfeddygol dewisol ledled Cymru. Mae loteri cod post go iawn yng nghyswllt gofal, ac mae hyn yn achosi cost ddynol ac ariannol enfawr. Byddai cynllunio iechyd rhanbarthol yn caniatáu dull gweithredu mwy strategol – ond nid yw hyn yn digwydd yn y rhan fwyaf o Gymru ac yn sicr nid yw'n digwydd yn ddigon buan. Byddai un corff cenedlaethol â goruchwyliaeth strategol yn gallu hybu trawsnewid yn gyflymach ac yn fwy effeithlon.

## Gweithio ar y cyd

Bydd angen i Weithrediaeth newydd y GIG weithio'n agos gydag awdurdodau lleol, byrddau partneriaeth rhanbarthol a chlystyrau Meddygon Teulu i sicrhau bod ffocws cryf ar ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig, perfformiad a chanlyniadau cyffredin. Bwriad y ddeddfwriaeth bresennol – [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014](#), [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015](#) a [Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(Ansawdd ac Ymgysylltu\) 2020](#) – yw sicrhau mwy o atebolrwydd a gofal gwell i gleifion: byddai corff darparu cenedlaethol mwy cadarn sy'n gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau eraill yn helpu i sicrhau bod y cyfreithiau hyn yn gwneud gwahaniaeth mawr i fywydau pobl.

Mae gan gyrff a thimau cenedlaethol eraill – Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Archwilio Cymru ac Uned Gyflawni GIG Cymru, er enghraifft – rôl fawr i'w chwarae hefyd o ran dwyn byrddau iechyd i gyfrif. Byddai Gweithrediaeth y GIG genedlaethol ac annibynnol yn darparu goruchwyliaeth a chyfeiriad strategol wrth roi argymhellion rheoleiddwyr ac archwilwyr ar waith.

## Gwneud cynnydd o ran gofal iechyd darbodus

Ym mis Rhagfyr 2013, cyhoeddwyd y cysyniad o [ofal iechyd darbodus](#) gan [Gomisiwn Bevan](#). Bron i 8 mlynedd yn ddiweddarach, mae'r egwyddorion (sy'n ymrwymo'r GIG i leihau amrywiadau drwy roi arferion cyson ar waith sy'n seiliedig ar dystiolaeth) yn dal heb eu cyflawni'n llawn. Gallai un sefydliad cenedlaethol atebol â phwerau goruchwyllo go iawn gyflawni'r egwyddorion gofal iechyd darbodus:

- Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal yn y broses drwy gyd-gynhyrchu.
- Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau.
- Gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud, dim mwy, dim llai; a pheidio ag achosi niwed.
- Lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.

## 'Rhaid cryfhau swyddogaeth weithredol genedlaethol GIG Cymru'

Ym mis Mehefin 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol – [Cymru Iachach](#). Roedd y cynllun hwn yn seiliedig ar [yr adolygiad seneddol o iechyd a gwasanaethau cymdeithasol](#), a oedd yn ei dro yn deillio o [adolygiad yr OECD o ansawdd gofal iechyd yn 2016](#). Roedd yr adolygiad seneddol yn nodi'n glir bod:

'angen gwahaniaethu'n glir rhwng y swyddogaeth weithredol genedlaethol sy'n datblygu ac yn rheoli'r GIG yn strategol ar y naill law, a'r swyddogaeth gwasanaeth sifil cenedlaethol ar y llaw arall, i gefnogi'r gwaith o gyflawni blaenoriaethau'r GIG a Gofal Cymdeithasol fel y'u gosodwyd gan Weinidogion Llywodraeth Cymru.'

Argymhelliad arall yn yr adolygiad seneddol oedd:

'Rhaid cryfhau swyddogaeth weithredol genedlaethol GIG Cymru i ddatblygu cyfres fwy strategol a chydlynol o gymhellion ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol a darparwyr, er mwyn sicrhau cynnydd cyflymach tuag at ... fodelau gofal newydd, a defnydd effeithiol o gyllidebau cyfun.'

Mae'r llinellau amser a amlinellwyd yn [Cymru Iachach](#) yn ymrwymo i weithredu ar hyn erbyn diwedd 2018, a chrynhoi gweithgarwch ymhellach erbyn diwedd 2019:

Cam gweithredu	Dyddiad
Dod â gweithgareddau cynllunio, cyflawni a rheoli perfformiad priodol ynghyd fel swyddogaeth Gweithrediaeth GIG Cymru, yn ateb yn uniongyrchol i brif weithredwr GIG Cymru.	Erbyn diwedd 2018
Cadarnhau perthynas lywodraethiant rhwng Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth GIG Cymru, y Rhaglen Drawsnewid a rhanddeiliaid allweddol eraill.	Erbyn diwedd 2018

Cam gweithredu	Dyddiad
Adolygu swyddogaethau cynghori arbenigol, swyddogaethau cenedlaethol (ee Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, Pwyllgor Gwasanaethau Ambiwlans Brys) a rhaglenni cyflawni cenedlaethol eraill, gyda'r nod o grynhoi gweithgarwch cenedlaethol ac egluro llywodraethiant ac atebolrwydd.	Erbyn diwedd 2019

Tabl 1 wedi'i godi o *Cymru Iachach*, tudalen 36

Dair blynedd yn ddiweddarach, ychydig iawn o gynnydd a welwyd wrth geisio cyflawni'r camau gweithredu hyn. Ni ellir rhoi'r bai i gyd ar bandemig COVID-19, gan mai ar ddechrau 2020 y dechreuodd hwnnw.

## Mae lleihau amrywiadau yn achub bywydau

Gall menywod yn y rhannau mwyaf difreintiedig o Gymru ddisgwyl byw tua 6 blynedd yn llai – â **disgwyliad oes** o 79 oed – na'r rhai sydd yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (85 oed). O ran dynion, roedd bwlch o 7 mlynedd rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r ardaloedd lleiaf difreintiedig (74 oed o'i gymharu ag 81 oed). Cwm Taf sydd â'r **disgwyliad oes iach isaf**, sef 61.2 (dynion) a 62.6 (menywod) o'i gymharu â 67.6 (dynion) a 69.2 (menywod) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae hyn yn wahaniaeth mawr o rhwng 6 a 7 mlynedd o oes iach.

Mae pobl ifanc yn eu harddegau yn llawer mwy tebygol o dderbyn y cynnig o frechlyn **COVID-19** mewn rhannau mwy cyfoethog o Gymru nag mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Ar 10 Medi 2021, roedd 61% o'r bobl ifanc 16 ac 17 oed wedi derbyn dos cyntaf yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru, o'i gymharu â 78.3% yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.

Mae **clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed** yn gyfrifol am tua 1 o bob 4 marwolaeth yng Nghymru. Mae Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd GIG Cymru wedi nodi

gwahaniaethau enfawr ledled Cymru yng nghyswllt triniaeth ar gyfer y clefydau hyn. Mae'r gwahaniaethau bum gwaith yn fwy yng nghanran y cleifion methiant y galon sy'n cael eu hail-dderbyn fel achosion brys cyn pen 30 diwrnod ar ôl cael eu rhyddhau ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol yng Nghymru.

Mae amrywiadau enfawr mewn **canlyniadau canser** ledled Cymru. Dim ond 55% o bobl ym Mae Abertawe sy'n goroesi eu canser am 5 mlynedd o'i gymharu â 58.9% yng Nghaerdydd a'r Fro, a 59.3% ym Mhowys. Mae hyn yn wahaniaeth o bron i 5% yn y canrannau goroesi, gan ddibynnu ble rydych yn byw yng Nghymru.

## Mae angen arweinyddiaeth genedlaethol ar gyfer problemau cenedlaethol

Byddai corff annibynnol â'r pwerau, y data a'r dystiolaeth briodol yn gallu darparu gwybodaeth ar gyfer datblygu gwasanaethau mawr, archwilio gwasanaethau a gwell profiad i gleifion ledled Cymru. Byddai'n sicrhau buddsoddiad priodol mewn hyfforddiant a darparu gwasanaeth ac yn goruchwyllo'r gwaith o weithredu llwybrau cydgyssylltiedig i bob claf yng Nghymru, ble bynnag y mae'n byw. Heb 'ddannedd', bydd unrhyw swyddogaeth Gweithrediaeth wedi'i chyfyngu o hyd (fel y mae ar hyn o bryd) i roi cyngor ac arweiniad, heb lawer o sicrwydd y bydd canlyniadau cleifion yn gwella.

Mae casglu a lledaenu **data iechyd a gwybodeg** mewn modd strategol, a defnydd cydgyssylltiedig ohonynt, yn hollbwysig er mwyn gwella ein gwasanaeth iechyd. Ar hyn o bryd mae data iechyd yng Nghymru yn wael iawn ac yn dibynnu ar wahanol fecanweithiau adrodd mewn gwahanol fyrddau iechyd a gwahanol arbenigeddau, gan arwain at ddata annibynadwy sydd heb eu safoni. Byddai goruchwyliaeth gan un corff cenedlaethol yn caniatáu i wahanol wasanaethau fod yn gysylltiedig ac i gofnodion cleifion fod yn hygyrch, lle bynnag y mae'r cleifion yn y system – byddai hyn yn golygu bod modd gwneud penderfyniadau clinigol yn seiliedig ar yr holl ffeithiau.

Mae Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru yn yr adroddiad Adref yn ddiogel: rhyddhau

cleifion yn ddiogel o'r ysbyty yn nodi nad yw canllawiau priodol ar gyfer **rhyddhau cleifion o'r ysbyty** yn cael eu gweithredu'n briodol ledled Cymru, a bod hynny'n rhoi diogelwch cleifion yn y fantol.

Byddai corff annibynnol sydd â'r awdurdod i archwilio gweithgaredd a galw byrddau iechyd i gyfrif yn sicrhau gwell **prosesau cwynion a newid strategol** i gleifion. Fel arfer un defnyddiwr gwasanaeth ac un bwrdd iechyd sy'n ymwneud â chwyn gan glaf unigol. Dylai dull gweithredu ehangach, mwy strategol o ymdrin â newid, sy'n seiliedig ar gleifion ac sy'n cael ei gydgyhyrchu yn y gwasanaeth iechyd eistedd ar wahân. Rhaid i sefydliadau cleifion ac eiriolwyr allu herio, hybu newid a chydgyhyrchu atebion i faterion canlyniad anghyfartal ar sail daearyddiaeth. Byddai Gweithrediaeth annibynnol GIG Cymru mewn sefyllfa dda i arwain y gwaith o gydgyhyrchu newid strategol, cynllunio gwasanaethau, gweithredu a gwerthuso hirdymor sy'n canolbwyntio ar y claf

## Mae lleihau amrywiadau yn arbed arian

Mae tystiolaeth gan The King's Fund yn awgrymu y gellid sicrhau gwerth £4.5 biliwn o welliannau cynhyrchiant drwy ddod â pherfformiad ym mhob ysbyty i fyny i'r lefelau sy'n cael eu cyrraedd gan y goreuon. Efallai mai ffigurau ar gyfer Lloegr yw'r rhain, ond yr un yw'r egwyddor.

Er enghraifft, mae hyd arhosiad mewn ysbyty yn amrywio o'r naill fwrdd iechyd i'r llall. Yr arhosiad cyfartalog yn Hywel Dda ar gyfer yr holl dderbyniadau yn 2017/18 oedd 6.1 diwrnod, ond roedd cyn uchod â 9 diwrnod yn Abertawe Bro Morgannwg ac 8.5 diwrnod yng Nghaerdydd a'r Fro. Mae'n bosibl bod rhesymau cymhleth dros hyn, ond pe bai pob bwrdd iechyd arall yng Nghymru wedi gostwng hyd cyfartalog arhosiad i 6.1 diwrnod yn unol â Hywel Dda, byddai'r arbediad i'r GIG yng Nghymru yn ystod y cyfnod hwnnw wedi bod o gwmpas £153.5 miliwn.<sup>1</sup>

## Prinder gweithlu

Mae prinder gweithlu ledled y GIG yng Nghymru yn golygu bod byrddau iechyd yn dibynnu llawer iawn ar staff *locum*. Mae hyn yn anghynaliadwy ac yn gostus â gwariant ar staff locum tua £136 miliwn yn 2017/18. Gallai dull gweithredu cenedlaethol o recriwtio, cadw staff a gofalu am les staff, dan ofal corff â statws un cyflogwr, ddenu ymgeiswyr o safon uchel i swyddi parhaol.

Rhodddwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr mewn mesurau arbennig ym mis Mehefin 2015. Parhaodd hyn am dros 5 mlynedd. Wrth ddod allan o'r mesurau arbennig, ymrwymodd llywodraeth Cymru swm ychwanegol o hyd at £82 miliwn y flwyddyn am y 3 blynedd nesaf i Betsi Cadwaladr. Nid yw'r system oruchwylio bresennol yn caniatáu ymyriad nes bydd y sefyllfa'n ddrwg iawn a bod angen symiau mawr o arian i'w chywiro.

## Nid yw'r sefyllfa bresennol yn gweithio

### Clefyd y galon

Mae clefyd y galon a chlefydau cylchrediad y gwaed yn gyfrifol am tua un o bob pedair marwolaeth yng Nghymru. Nododd Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd GIG Cymru wahaniaethau mawr ledled Cymru yn y driniaeth ar gyfer y clefydau hyn. Mae'r gwahaniaethau bum gwaith yn fwy yng nghanran y cleifion methiant y galon sy'n cael eu hail-dderbyn fel achosion brys cyn pen 30 diwrnod ar ôl cael eu rhyddhau ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol yng Nghymru. Hyd yn oed â chanllawiau cenedlaethol Rhwydwaith y Galon Cymru, mae'r amrywiadau hyn yn parhau ac ni fyddant yn newid heb arweinyddiaeth a goruchwyliaeth ganolog gref.

<sup>1</sup> Amcangyfrifwyd ar sail amcangyfrif Llywodraeth y DU, mewn adroddiad gan y BBC, o gost gwelyau'r GIG fel £400 y claf y noson yn 2017, data derbyniadau i ysbytai 2017/18 o wefan Mapiau Iechyd Cymru a data poblogaeth StatsCymru ar gyfer 2017.

## Gwasanaethau iechyd menywod

Mae gwir angen goruchwyliaeth a dulliau strategol cydgysylltiedig o feddwl yng nghyswllt iechyd menywod yng Nghymru. Yn draddodiadol mae Cangen Iechyd Menywod a Phlant llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio'n bennaf ar ofal mamolaeth, ac mae gwasanaethau ar gyfer gynaeoleg, clefydau awto-imiwn, clefyd cardiofasgwlaidd, osteoporosis a dementia ymhlith menywod yn cael eu hanwybyddu. Mae gan y Grŵp Gweithredu ar Iechyd Menywod gylch gorchwyl cyfyngedig, sy'n canolbwyntio ar rwyll a thâp y wain, anymataliaeth ysgarthol ac endometriosis. Mae ei gyllid o £1m y flwyddyn dros 5 mlynedd, o 2018 ymlaen, yn gwbl annigonol ar gyfer y cyflyrau hyn hyd yn oed. Ar ben hyn, nid yw'r byrddau iechyd eu hunain wedi buddsoddi er mwyn gwella gwasanaethau iechyd menywod drwy Gymru gyfan na gofal trydyddol ar draws ffiniau rhanbarthol, ac mae hyn wedi arwain at lwybrau tameidiog a gwasanaethau arbenigol anhygyrch i lawer o fenywod.

## Gwasanaethau cancer

Mae'r un llwybr cancer yn gam blaengar, sy'n arwain y ffordd yn y DU tuag at fwy o dryloywder, gofal sy'n canolbwyntio ar y claf a gwell gwasanaethau yn y GIG, wedi'i gynllunio gan Rwydwaith Cancer Cymru. Er hyn, mae amrywiadau rhanbarthol enfawr o hyd yng nghyswllt darparu gwasanaethau cancer. Mewn un enghraifft, [ym mis Gorffennaf 2021, fe wnaeth Cwm Taf drin 50.2% o'r cleifion a oedd yn dechrau eu triniaeth bendant gyntaf o fewn y mis cyn pen 62 diwrnod ar ôl yr amheuaeth gyntaf o ganser o'i gymharu â 68.4% yng Nghaerdydd a'r Fro.](#)

## Cyflyrau niwrolegol

Mae gwasanaethau i bobl sydd â chyflyrau niwrolegol wedi bod yn anghysylltiedig ers cyn y pandemig. Mae rhai pobl yn dilyn llwybr drwy niwroleg, tra bydd eraill â'r un cyflwr mewn rhan wahanol o Gymru yn dilyn llwybr drwy arbenigedd arall, ee gofal pobl hŷn. Yn aml iawn mae ansawdd y gofal a dderbynnir gan gleifion yn amrywio gan ddibynnu ar eu llwybr. Nid oedd y cynllun cyflawni ar gyfer cyflyrau niwrolegol yn gymwys i ofal pobl hŷn, ac eto, ar gyfer rhai cyflyrau, drwy ofal pobl hŷn (ymhlith gwasanaethau arbenigol eraill) y mae llawer o gleifion yn cael mynediad at

wasanaethau GIG ar gyfer cyflwr niwrolegol. Yn ychwanegol at hyn, nid oes staff yn cael eu penodi yn lle nyrsys arbenigol a meddygon ymgynghorol sy'n gadael, ac mae hyn yn creu bwlch hyd yn oed yn fwy difrifol yng ngwasanaethau hanfodol y GIG.

## Gwasanaethau llawfeddygol

Mewn cyfnod pan mae mwy o gleifion nag erioed yn disgwyl am driniaeth, byddai hybiau llawfeddygol yn darparu capasiti sylfaenol i alluogi llawdriniaethau dewisol i barhau drwy COVID-19 a'r gaeaf. Er gwaethaf cefnogaeth gan lywodraeth Cymru i sefydlu hybiau llawfeddygol rhanbarthol sy'n rhydd o COVID, nid yw'n ymddangos bod byrddau iechyd yn gallu hwyluso'r newid hwn. Mae'r dull cychwyn-stopio presennol yng nghyswllt llawdriniaethau dewisol yng Nghymru yn golygu ei bod yn anodd iawn gwneud unrhyw gynnydd wrth geisio mynd i'r afael â phroblem enfawr amseroedd aros.

## Gofal diwedd oes

Yn 2008, sefydlodd [adroddiad Sugar](#) elfennau craidd gwasanaeth gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru. Yn ystod y degawd diwethaf, gwelwyd llawer o ymdrechion i yrru'r argymhellion yn eu blaenau. Er hyn, mae anghydraddoldebau ac amrywiadau rhanbarthol yn parhau. Mae gwasanaethau'n dal i fethu â chynnig dewis ystyrlon i deuluoedd rhwng gofal cartref, hosbis neu ysbyty fel mathau o ofal diwedd oes. Mae amrywiadau o ran lefelau staffio yn bodoli ac nid oes mynediad effeithiol at rai gwasanaethau cefnogaeth ar gyfer diagnosau amrywiol ac i gefnogi cynllunio gofal ymlaen llaw. Byddai corff gweithredol newydd GIG Cymru yn goruchwyllo'r gwaith o gyflawni'r camau nesaf hyn a darparu trosolwg o fframwaith perfformiad ac atebolrwydd newydd ar gyfer gofal diwedd oes, a byddai hyn yn sicrhau bod unrhyw anghysondebau'n cael eu dileu a bod pobl sy'n marw yng Nghymru yn derbyn y profiad diwedd oes gorau posibl.

## Gwasanaethau patholeg

Mae patholeg yn ymwneud ag astudio clefydau. Mae'n faes sy'n pontio gwyddoniaeth a meddygaeth ac yn ategu pob agwedd ar ofal i gleifion, o brofion diagnostig a chyngor ar

driniaeth i ddefnyddio technolegau genetig arloesol ac atal clefydau. Mae prinder staff difrifol mewn llawer o adrannau patholeg yng Nghymru ac mae'n anodd cadw gwyddonwyr biofeddygol. Byddai buddsoddiad a chyfeiriad ystyrlon a dybryd ar lefel genedlaethol yn helpu i sicrhau bod digon o staff ar gael ym mhob adran patholeg, byddai'n cyflawni'r prosiect patholeg gello ddigidol, yn gwella hyfforddiant meddygol ac yn dileu amrywiadau o ran mynediad a chyflwyno adroddiadau ar brofion ar draws byrddau iechyd gwahanol.

### **Cymeradwywyd y ddogfen hon gan y canlynol:**

Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru  
Asthma UK a British Lung Foundation Cymru  
British Heart Foundation Cymru  
British Society for Heart Failure  
Coleg Brenhinol Llawfeddygon Caeredin  
Coleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr  
Coleg Brenhinol y Meddygon  
Coleg Brenhinol y Patholegwyr  
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion  
Coleg Brenhinol yr Offthalmolegwyr  
Cyfadran Meddygaeth Fforensig a Chyfreithiol  
Cyfadran Meddygaeth Gofal Dwys  
Cymdeithas Clefyd Niwronau Motor  
Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru  
Cymdeithas MS Cymru  
Cymorth Canser Macmillan  
Y Groes Goch Brydeinig  
Hospice UK  
Marie Curie  
Parkinson's UK Cymru  
Triniaeth Deg i Fenywod Cymru  
Ymchwil Canser Cymru