

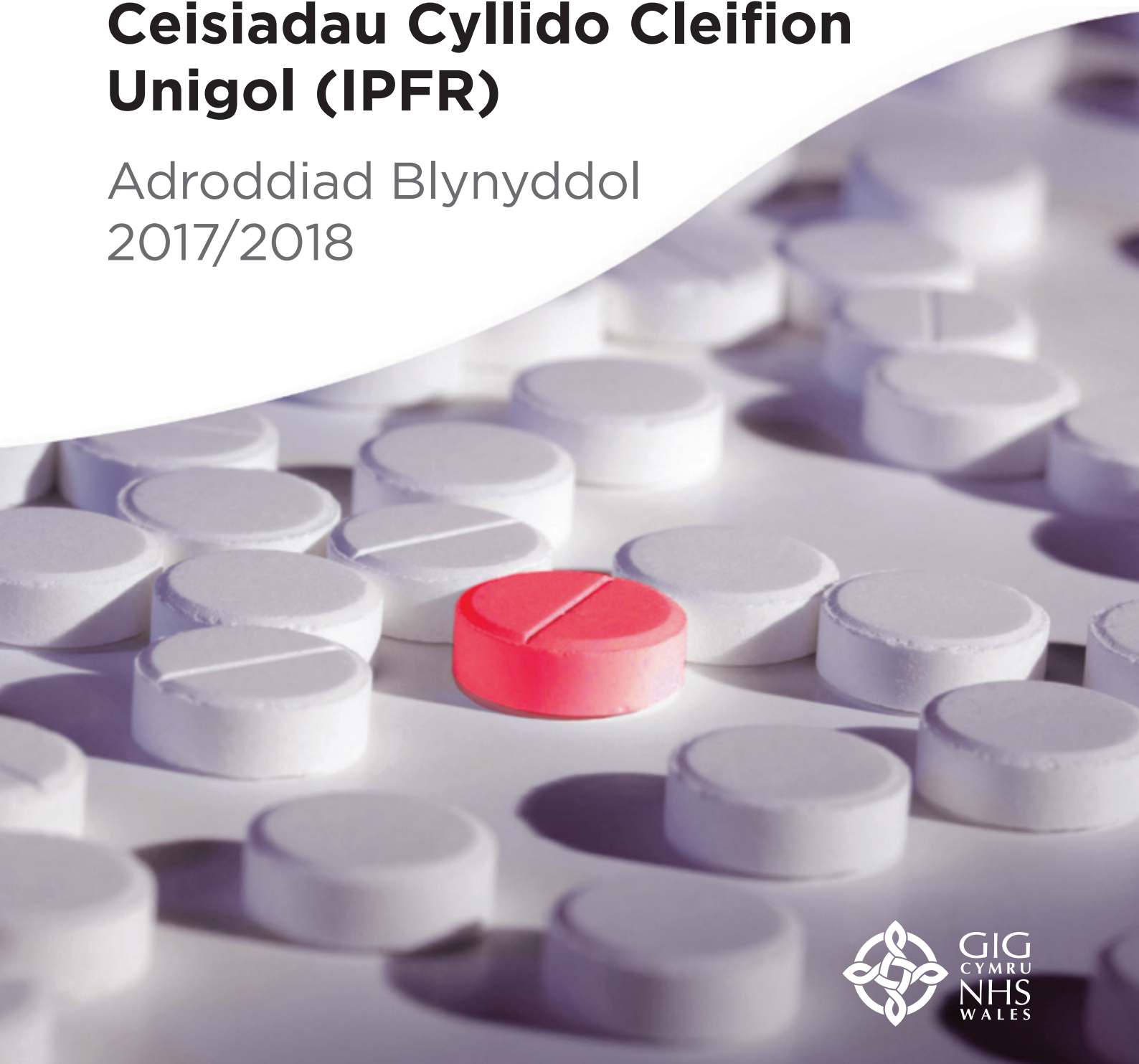


AWTTC

All Wales Therapeutics & Toxicology Centre
Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan

Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

Adroddiad Blynyddol
2017/2018



PAMS

Patient Access to Medicines Service
Mynediad Claf at Wasanaeth Meddyginiaethau

Cynnwys

Tudalen

1. Datganiad Cyfarwyddwr Clinigol AWTTTC	1
2. Crynodeb Gweithredol	2
3. Cefndir	3
4. Gweithrediad argymhellion yn dilyn adolygiad 2016 o'r broses IPFR	4
5. IPFR	8
6. Ceisiadau IPFR ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a PGIAC	10
7. IPFR am feddyginiaethau ar gyfer triniaeth canser	15
8. IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a PGIAC	19
9. IPFR a phroses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un	22
10. Canlyniadau cleifion	25
11. Adolygiad annibynnol o benderfyniad IPFR	26
12. Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd	27
13. Crynodeb o'r data	29
14. Rhestr termau a nodyn ychwanegol	30

Datganiad Cyfarwyddwr Clinigol AWTTTC

2017/2018 - Blwyddyn o anelu at fwy o eglurder, tryloywder a sicrwydd ansawdd yn y broses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (ceisiadau IPFR).

Mae'r gwaith yn ystod 2017/2018 wedi canolbwyntio ar barhau i weithredu argymhellion ail adolygiad annibynnol cynorthwyol iawn o broses IPFR a arweiniwyd gan Andrew Blakeman, a gyhoeddwyd yn Ionawr 2017 ac a gefnogwyd gan Vaughan Gething, Ysgrifennydd Cabinet Llywodraeth Cymru dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ym Mawrth 2017. Nod yr adolygiad

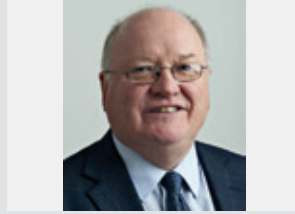
annibynnol oedd darparu mwy o eglurder o ran y broses IPFR ar gyfer cleifion a chlinigwyr. Mae AWTTTC wedi comisiynu fideo animeiddiedig byr ar gyfer cleifion a chlinigwyr yn egluro'r broses IPFR ac y mae ar gael ar wefan AWTTTC ar www.awttc.org/ipfr. Mae'r wefan hon hefyd yn cynnwys gwybodaeth am y ffordd y mae proses IPFR yn gweithio a'r llwybrau comisiynu gwahanol o gael at feddyginiaethau a meddyginiaethau anfeddygol yng Nghymru.

Mae system geisiadau electronig newydd IPFR yn awr wedi'i lansio, a gellir cael mynediad ati drwy ddolen ar wefan AWTTTC ar www.awttc.org/ipfr. Mae'r system geisiadau'n cysylltu â chronfa ddata'r IPFR, ac felly gall clinigwyr hefyd gael mynediad at gofnodion o'r llyfrgell dystiolaeth, sy'n cynnwys erthyglau cylchgronau, crynodebau tystiolaeth a dolenni i atgyfeiriadau i gefnogi ceisiadau am IPFR. Mae swyddogaeth cymorth wedi'i mewnbllannu yn y system i helpu clinigwyr i gwblhau'r cais. Rhagwelir y bydd y system geisiadau electronig hefyd yn lleihau'r baich gweinyddol a roddir ar glinigwyr a thimau'r IPFR, ac felly'n gwella prosesu amserol ceisiadau IPFR.

Sefydlwyd grŵp newydd, Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR, ac fe gyfarfu am y tro cyntaf yn Ionawr 2018. Gellir gweld telerau gorchwyl y grŵp ar wefan AWTTTC ar www.awttc.org/individual-patient-funding-request-ipfr/ipfr-quality-assurance-advisory-group. Bydd y grŵp yn asesu samplau IPFR ledled pob panel yng Nghymru i archwilio mor dda y bydd y paneli'n glynu at y broses. Bu'n galonogol iawn gweld y ffordd y mae panelau'n ceisio bodloni'r gofynion hyn mewn ffordd sy'n eglur ac yn gadarn. Bydd y grŵp yn adrodd i'r Pennaeth Fferylliaeth a Pholisi Rhagnodi yn Llywodraeth Cymru ac fe anfonwyd adroddiad cyntaf canfyddiadau'r grŵp at y Prif Swyddog Meddygol yn Chwefror 2018. Er bod dyddiad gweithdy 2018 yr IPFR ar gyfer cadeiryddion ac aelodau paneli IPFR y tu allan i gyfnod amser yr adroddiad hwn, bydd elfen sicrwydd ansawdd y gweithdai blynyddol hyn (efelychiadau'n seiliedig ar achosion o benderfyniadau IPFR) yn sylfaen i gyngor y Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd.

Mae'r Grŵp Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un yn parhau i ymdrin â phrif faterion comisiynu carfanau yng Nghymru. Cynhaliwyd set gyntaf yr adolygiadau 12-mis o benderfyniadau interim ac mae'n galonogol gweld bod argymhellion y grŵp yn profi i fod yn rhai cadarn, yn ogystal ag yn rhai gwirioneddol interim gan fod rhai o'r penderfyniadau wedi'u disodli ers hynny gan gyngor asesu technoleg iechyd gan Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) neu Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG).

Y flwyddyn nesaf (2018/2019), byddwn yn adeiladu ar y rhaglen waith i wella rhagor ar ansawdd cymwysadau IPFR ac i ddarparu panelau IPFR ag adnoddau a dulliau eraill i gefnogi'u gwaith sy'n hanfodol bwysig. Hoffwn fynegi fy niolch diffuant i holl dimau gweithredol IPFR a chadeiryddion ac aelodau paneli IPFR ledled Cymru am eu parodrwydd i gynnwys yn weithredol argymhellion yr adroddiad annibynnol ac felly gefnogi gwelliannau yn y broses hon ar ran cleifion yng Nghymru.



Yr Athro Philip Routledge
CBE MD FRCP FLSW

Cyfarwyddwr Clinigol, Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTTC)

Crynodeb Gweithredol

- Bu yna ostyngiad blynyddol parhaus yn nifer yr IPFR ledled Cymru. Yn 2017/2018, roedd yna oddeutu 9% yn llai o IPFR o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol (gostyngiad o 422 o geisiadau i 383 o geisiadau). Y prif reswm am y gostyngiad hwn oedd gostyngiad yn y ceisiadau oedd yn ymwneud â meddyginiaeth (o 209 o geisiadau yn 2016/2017 i 153 o geisiadau yn 2017/2018).
- Mae'n bosibl mai'r rheswm am y gostyngiad mewn IPFR sy'n ymwneud â meddyginiaeth yw bod clinigwyr â gwell dealltwriaeth o'r llwybr(au) mwyaf priodol i gael gafael ar feddyginiaeth ar ran eu cleifion. Yn ogystal, yn dilyn cyhoeddi penderfyniadau positif Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un, nid oedd ceisiadau am IPFR yn cael eu cyflwyno bellach ar gyfer y dangosyddion hyn.
- Cymeradwywyd mwy o IPFR yn 2017/2018 (63%) o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol (55%). O ran meddyginiaethau, y gyfradd gymeradwyo oedd 67% yn 2017/2018 ac mae'r gyfradd wedi cynyddu'n flynyddol dros y tair blynedd ddiwethaf. Y gyfradd gymeradwyo ar gyfer meddyginiaethau anfeddygol oedd 61% yn 2017/2018. Roedd hynny wedi cynyddu o'i gymharu â 49% yn 2016/2017 ac wedi dychwelyd i gyfraddau cymeradwyo tebyg i'r rheiny a welwyd yn 2015/2016.
- Cymeradwyodd byrddau iechyd nifer tebyg o IPFR ar gyfer meddyginiaethau canser o'i gymharu â blynyddoedd blaenorol.
- Pertuzumab ar gyfer triniaeth canser oedd y feddyginiaeth y gofynnwyd amdani'n fwyaf cyffredin drwy IPFR yng Nghymru yn 2017/2018. Bevacizumab oedd y feddyginiaeth y gofynnwyd amdani'n fwyaf cyffredin o 2013/2014 i 2016/2017.
- Fel yn y flwyddyn flaenorol, y ceisiadau anfeddygol mwyaf cyffredin oedd am sganiau tomograffeg allyrru positron (PET). Roedd mwyafrif y rheiny ar gyfer datgelu neu archwilio canserau.
- Mae AWTTC yn parhau i weithio â phanelau'r IPFR a chydweithwyr ledled GIG Cymru i sicrhau gweithrediad amserol argymhellion adroddiad adolygiad annibynnol 2017. Nod yr argymhellion hyn yw darparu mwy o eglurder ar y broses IPFR i gleifion a chlinigwyr.
- Mae nifer o argymhellion adroddiad adolygiad annibynnol 2017 wedi'u gweithredu. Yn 2017/2018, fe gomisiynodd AWTTC fideo byr ar gyfer cleifion a chlinigwyr i egluro'r broses IPFR, fe lansiodd system gymhwyso electronig yr IPFR, fe sefydlwyd y Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR ac fe gynhaliwyd y cyfarfod cyntaf yn Ionawr 2018.

Cefndir

Mae byrddau iechyd yng Nghymru â chyfrifoldeb statudol am iechyd eu poblogaethau a byddant yn cyflawni'r ddyletswydd hon, yn rhannol, drwy ddarparu gwasanaethau clinigol sy'n ddiogel ac o ansawdd. Mae'n ofynnol iddynt hefyd sicrhau bod eu gweithlu a'u hadnoddau ariannol yn cael eu defnyddio a'u cymhwyso'n effeithlon.

Darperir ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd y GIG ledled Cymru fel mater o drefn. Yn ogystal, bydd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC), gan weithio ar ran y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, yn comisiynu gwasanaethau arbenigol ar lefel genedlaethol. Fodd bynnag, fe dderbynnir ceisiadau bob blwyddyn am ofal iechyd sydd y tu allan i ystod y gwasanaethau y cytunwyd arnynt. Felly fe ddiffinnir IPFR fel 'ceisiadau i fwrdd iechyd neu PGIAC i ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion unigol sydd y tu allan i'r ystod gwasanaethau a thriniaethau y bydd bwrdd iechyd wedi trefnu i'w darparu'n arferol'. Gall hyn gynnwys, er enghraifft, cais am ddyfais lawfeddygol neu ddarn o gyfarpar, meddyginiaeth neu ymyriad llawfeddygol.

Mae'n bwysig iawn ystyried y dystiolaeth sydd ar gael ar gyfer effeithiolrwydd clinigol ac effeithlonrwydd cost er mwyn gofalu bod y gofal gorau posib ar gael i ddarparu ymyriadau sy'n effeithiol yn glinigol ac o ran cost. Bydd NICE ac AWMSG yn gwerthuso triniaethau newydd i benderfynu a yw'r driniaeth yn glinigol effeithiol ac yn gost-effeithiol ac a ddylent gael eu cynnwys yn y rhestr o wasanaethau y mae bwrdd iechyd wedi penderfynu eu hariannu er mwyn diwallu angen lleol o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

Yn 2010, gofynnodd Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Prif Weithredwr, GIG Cymru i fyrddau iechyd weithio â PGIAC i ddatblygu polisi Cymru gyfan a dogfennaeth safonol i ymdrin ag IPFR. Er bod diwygiadau i'r polisi wedi'u gwneud, mae polisi Cymru Gyfan wedi bodoli ers Medi 2011.

Ym Medi 2016, yn dilyn adolygiad yn 2014 a gweithrediad ei argymhellion, fe gytunodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod yr amser yn addas i gynnal adolygiad annibynnol newydd o'r broses IPFR. Yn Ionawr 2017, yn annibynnol ar Lywodraeth Cymru, fe gyhoeddodd y panel, a oedd yn cwmpasu ystod o arbenigedd a gwybodaeth, adroddiad. Mae copi o'r adroddiad i'w gael ar gov.wales/docs/dhss/publications/170117ipfrreporten.pdf

Gweithredu argymhellion yn dilyn adolygiad 2016 o'r broses IPFR

Ym Medi 2016, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygiad annibynnol o'r broses IPFR yng Nghymru i archwilio ffyrdd o'i chyfnerthu. Yn dilyn sesiynau wyneb i wyneb â chleifion, sefydliadau cleifion, a gweithwyr iechyd proffesiynol ledled Cymru, cyhoeddwyd adroddiad 'Adolygiad Annibynnol o'r broses IPFR yng Nghymru' yn Ionawr 2017.

Mae hwn yn cynnwys cyfanswm o 27 o argymhellion gyda'r nod o wella'r prosesau comisiynu o fewn byrddau iechyd a PGIAC a disodli'r egwyddor 'eithriadoldeb' o fewn y polisi IPFR. Mae'r argymhellion wedi'u crynhoi dan saith thema ac mae cynnydd â gweithrediad hyd yn hyn wedi'i ddisgrifio isod. Mae copi o'r adroddiad i'w gael isod ar gov.wales/docs/dhss/publications/170117IPFRreporten.pdf.

1. Comisiynu

Fe nododd yr adroddiad ddiffyg eglurder a chysondeb yn y broses gomisiynu. Câi'r rhain eu priodoli yn aml i'r broses IPFR. Mae sawl mesur wedi'u dechrau i wneud i drefniadau weithio'n llyfn, yn effeithlon ac yn gyson ledled byrddau iechyd a PGIAC, lle bo hynny'n bosib:

- Mewn rhai byrddau iechyd, roedd ffurflen gais yr IPFR yn cael ei defnyddio i ofyn am atgyfeiriad i glaf y tu allan i wasanaethau cymdeithasol neu drefniadau cytundebol sefydledig. Roedd y broses hon yn amrywio ledled byrddau iechyd. Mae proses genedlaethol eglur a chyson i ymdrin â cheisiadau i gael mynediad at wasanaethau arferol y tu allan i wasanaethau a ddarperir yn lleol neu a gomisiynwyd yn awr wedi'i chynllunio. Mae'r polisi Cymeradwyaeth Ymlaen Llaw wedi'i ddatblygu i'w ddefnyddio gan holl fyrdau iechyd Cymru a PGIAC. Bwriad y polisi Cymeradwyaeth Ymlaen Llaw yw cyflenwi'r cyd-destun cenedlaethol a darparu eglurder i glinigwyr a chleifion. Mae ffurflen gais y Gymeradwyaeth Ymlaen Llaw yn fyr, yn syml ac yn gyson yn genedlaethol.
- Mae tudalen we IPFR wedi'i lansio ar wefan AWTTTC. Mae'n darparu gwybodaeth am y llwybrau priodol i gael mynediad at driniaethau yng Nghymru. Mae gwefannau'r holl fyrdau iechyd a PGIAC hefyd wedi'u diweddarau i sicrhau bod yr wybodaeth yn hygyrch yn rhwydd ac yn gyson ledled Cymru.
- Mae PGIAC wedi dechrau gweithio i wella eglurder a hygyrchedd gwasanaethau y byddant yn eu comisiynu. Mae hyn yn cynnwys rhaglen dreigl i ddiweddarau'u polisïau comisiynu.



2. Eithriadoldeb

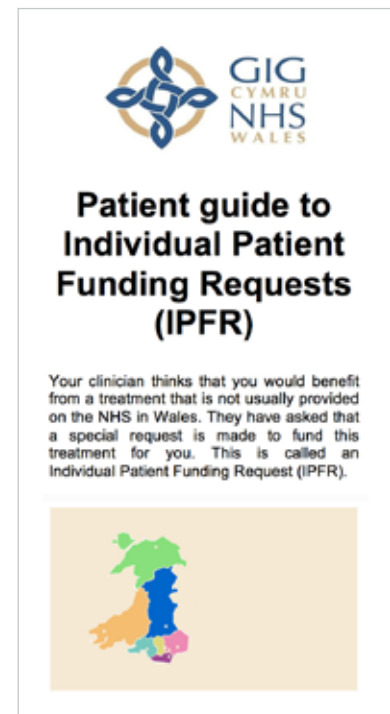
Canfuwyd nad oedd yna ddealltwriaeth dda iawn o'r cysyniad o 'eithriadoldeb', ac mewn rhai achosion roedd yn anodd ei gymhwysu neu nid oedd synnwyr iddo. Mae'r adroddiad yn dangos y dylai'r egwyddor o wneud penderfyniadau ynglŷn â mynediad i driniaeth i gleifion unigol fod yn seiliedig ar lefel a ddisgwyllir neu sy'n debygol o fudd clinigol ac a yw'r ymyriad yn cynnig gwerth rhesymol am arian. Felly, mae'r ffactorau gwneud penderfyniadau yn y canllawiau gwneud penderfyniadau IPFR wedi'u diweddarau.

Nid yw 'eithriadoldeb' wedi'i gynnwys bellach fel ffactor ac mae'r canllaw newydd yn cyfeirio at 'fantais glinigol sylweddol'. Disgrifir hyn fel bod cyflwr clinigol y claf yn sylweddol wahanol i aelodau eraill y boblogaeth honno, felly bydd y claf yn cael mantais glinigol fwy na chleifion eraill â'r un cyflwr ac yn yr un cyfnod. Ochr-yn-ochr â hyn, fe ddylai'r panel IPFR fod yn fodlon bod yr ymyriad yn cynrychioli gwerth rhesymol am arian.

3. Ffactorau anghlinigol

Ystyriwyd a ddylid ystyried ffactorau anghlinigol (a elwir weithiau'n ffactorau cymdeithasol) wrth wneud penderfyniadau IPFR; daethpwyd i'r casgliad na ddylid. Mae GIG Cymru'n ymroddedig i ddarparu gofal i bawb yn deg ac yn gyfartal ar sail angen glinigol. Ni ddylai'r GIG wahaniaethu yn erbyn y rheiny sydd heb ddibynyddion ac o blaid gofalwyr, neu yn erbyn pobl ddi-waith ac o blaid y rheiny sy'n gweithio. Mae sawl cam wedi'i gymryd i gryfhau'r safbwynt hwn:

- Mae'r testun sydd eisoes yn bod yn y polisi IPFR wedi'i addasu.
- Gwnaethpwyd animeiddiad byr ar gyfer cleifion a chlinigwyr ac mae'n darparu crynodeb o'r broses. Mae'n datgan yn eglur hefyd na chaiff ffactorau anghlinigol eu hystyried. Mae'r animeiddiad ar gael i'r cyhoedd ar dudalen we IPFR gwefan AWTTTC (www.awttc.org/ipfr).
- Cynhyrchwyd taflen wybodaeth i gleifion sy'n egluro'r hyn a olygir gan ffactorau anghlinigol ac mai dim ond tystiolaeth glinigol a ystyrir.
- Mae nodiadau canllaw i glinigwyr wedi'u datblygu ac maent yn datgan yn eglur na chaiff ffactorau anghlinigol eu hystyried, a dylid egluro hyn i'r claf cyn cyflwyno'r ffurflen IPFR.



4. Cysondeb a nifer panelau

Ystyriodd y grŵp adolygu ostyngiad posibl yn nifer y panelau IPFR neu symud i banel cenedlaethol sengl a fyddai'n lleihau amrywioldeb yn y broses o wneud penderfyniadau ledled Cymru. Fodd bynnag, nid oedd yna unrhyw fanteision cymhellol o newid nifer panelau, ac fe wnaethpwyd nifer o argymhellion i sicrhau bod y broses IPFR yn cael ei chymhwyso'n gyson ledled Cymru.

Disgwylir i gamau a gymerwyd i ddarparu eglurder ynghylch y trefniadau comisiynu fel y'u disgrifir dan bwynt 1 a disodli'r egwyddor o eithriadoldeb (pwynt 2) wella priodoldeb cymwysiadau IPFR. Yn ogystal, gwnaethpwyd argymhelliad i greu swyddogaeth sicrwydd ansawdd cenedlaethol newydd i sicrhau bod y broses IPFR yn cael ei chymhwyso'n gyson gan banelau IPFR ledled Cymru a bod yna lynu wrthi. Mae'r camau canlynol wedi'u cymryd i ymdrin ag unrhyw broblemau anghysondeb ac ansawdd:

- Mae Grŵp Cynghori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR newydd wedi'i sefydlu ac fe gynhaliwyd y cyfarfod cyntaf ym mis Ionawr 2018. Darperir mwy o fanylion am y grŵp hwn ym Mhennod 12.
- Cynhelir gweithdy IPFR blynyddol ar gyfer aelodau panel IPFR a chlinigwyr ledled Cymru lle defnyddir ymarferion efelychu i ddarparu adborth ar y broses o wneud penderfyniadau. Roedd gweithdy IPFR 2017 y tu allan i'r flwyddyn ariannol ac felly fe'i disgrifiwyd yn adroddiad blynyddol y llynedd.
- Rhoddwyd nodiadau canllaw manwl a thestun cymorth ar gael ar gyfer clinigwyr i ddarparu gwybodaeth sy'n fwy ystyrlon wrth lenwi'r ffurflen gais.

5. Cyfathrebu

Gweithredwyd sawl datblygiad yn y flwyddyn ddiwethaf i wella cysylltiadau rhwng panelau IPFR, clinigwyr a chleifion:

- Mae'r fideo wedi'i animeiddio a ddatblygwyd ar gyfer clinigwyr a chleifion yn darparu golwg gyffredinol ar y broses IPFR, ac mae'n amlygu'r angen i glinigwyr barhau i gynnal perthynas sylfaenol â'u cleifion.
- Mae'r daflen wybodaeth newydd i gleifion yn darparu gwybodaeth eglur am y broses IPFR yn cynnwys manylion cyswllt petai angen rhagor o wybodaeth. Mae hon ar gael ar wefannau'r byrddau iechyd i gyd.
- Mae cydgysylltwyr IPFR wedi datblygu templed 'llythyr penderfyniad' safonol sy'n caniatáu cynhwysiad sail resymegol fanwl i benderfyniad y panel i'w anfon at y clinigwr sy'n gofyn am hynny.
- Mae enghreifftiau o arferion gorau wedi'u rhannu â chydgyssylltwyr IPFR ac mae trafodaethau'n parhau'n rheolaidd drwy Grŵp Gweithredu Polisi IPFR i wella'n barhaus ansawdd yr wybodaeth a ddarperir mewn perthynas â phenderfyniadau a wnaethpwyd.

6. Gwaith papur a phroses y IPFR

Mae polisi'r IPFR a'r ffurflen gais wedi'u diweddarau i gynnwys meini prawf newydd ar gyfer gwneud penderfyniadau. Cyn gweithredu'r newidiadau i'r polisi, fe gynhaliwyd ymarferiad ymgynghori ag aelodau panel IPFR yn cynnwys aelodau lleyg, eiriolwyr cleifion, clinigwyr a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru - gwasanaethau Cyfreithiol a Risg. Cadarnhawyd y polisi newydd ym mis Mehefin 2017 ac roedd wedi'i weithredu'n llawn ledled Cymru erbyn mis Medi 2017. Ni dderbyniwyd unrhyw geisiadau IPFR gan ddefnyddio'r hen ffurflen ar ôl y 1af o Ionawr, 2018.

7. Gwerthusiad o feddyginiaethau

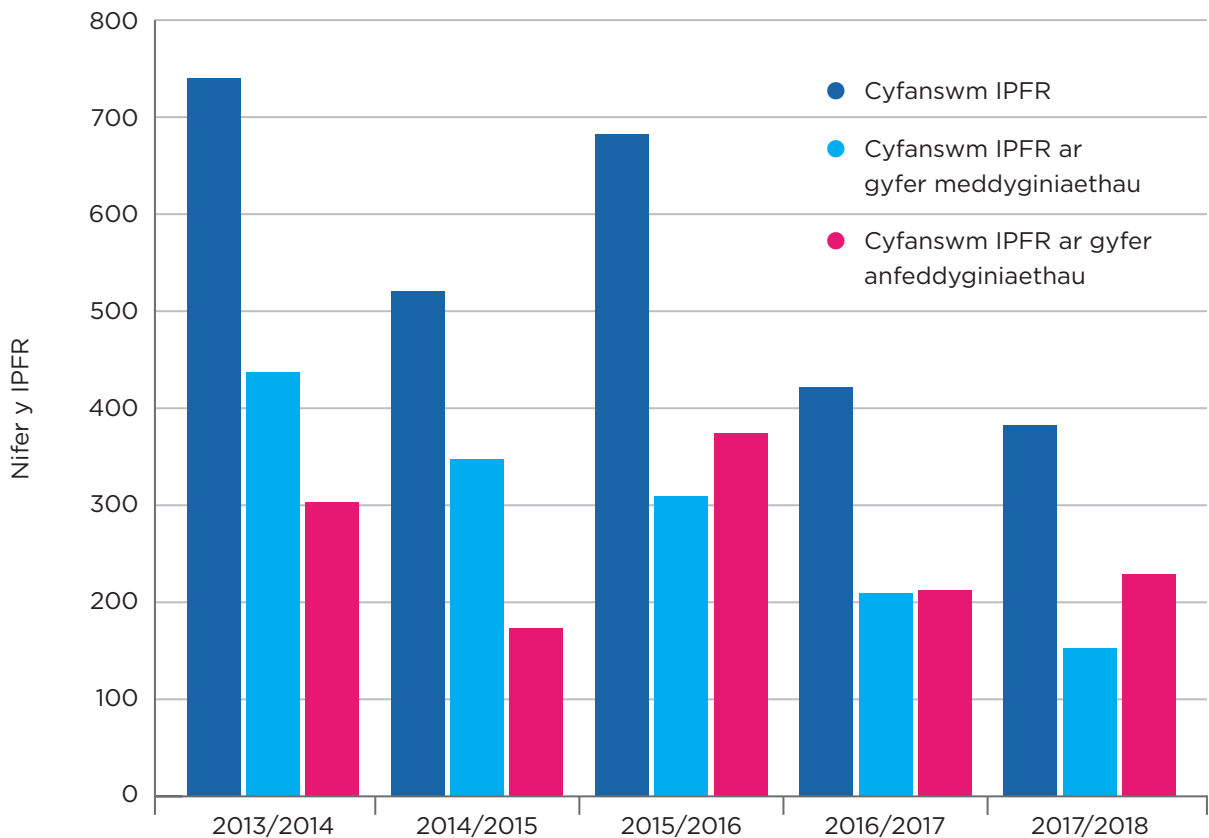
Cydnabuwyd yn yr adroddiad mai asesiad technoleg iechyd yw'r ffordd orau i asesu a fydd meddyginiaeth yn cynnig mantais glinigol a gwerth am arian. Bydd AW TTC yn parhau i annog cwmnïau fferyllol i ymgysylltu â phroses asesiad technoleg iechyd AWMSG mewn ffordd amserol. Pe gallai cwmni fferyllol gyflwyno meddyginiaeth ar gyfer asesiad technoleg iechyd ond mae'n dewis peidio â gwneud hynny, mae yna, yn anorfod, lai o dystiolaeth bod y feddyginiaeth yn cynnig gwerth rhesymol am arian. Os yw panelau IPFR i gymeradwyo ceisiadau i ddefnyddio'r meddyginiaethau hynny a allai gael eu cyflwyno ar gyfer asesiad technoleg iechyd ond sydd heb eu cyflwyno ar gyfer asesiad technoleg iechyd, dylent fod yn hyderus fod yna dystiolaeth eglur o fudd clinigol digonol i gyfiawnhau'r gost. Mae AW TTC a Grŵp Gweithredu Polisi IPFR yn gweithio gyda'i gilydd i ddatblygu offer er mwyn i aelodau panel IPFR allu ystyried yn well a fyddai triniaeth yn werth rhesymol am arian.

IPFR

Dyma'r flwyddyn gyntaf i ddata ar gyfer yr adroddiad blynyddol gael ei goladu'n llwyr o'r gronfa ddata IPFR genedlaethol a lansiwyd ar y 1af o Hydref, 2016.

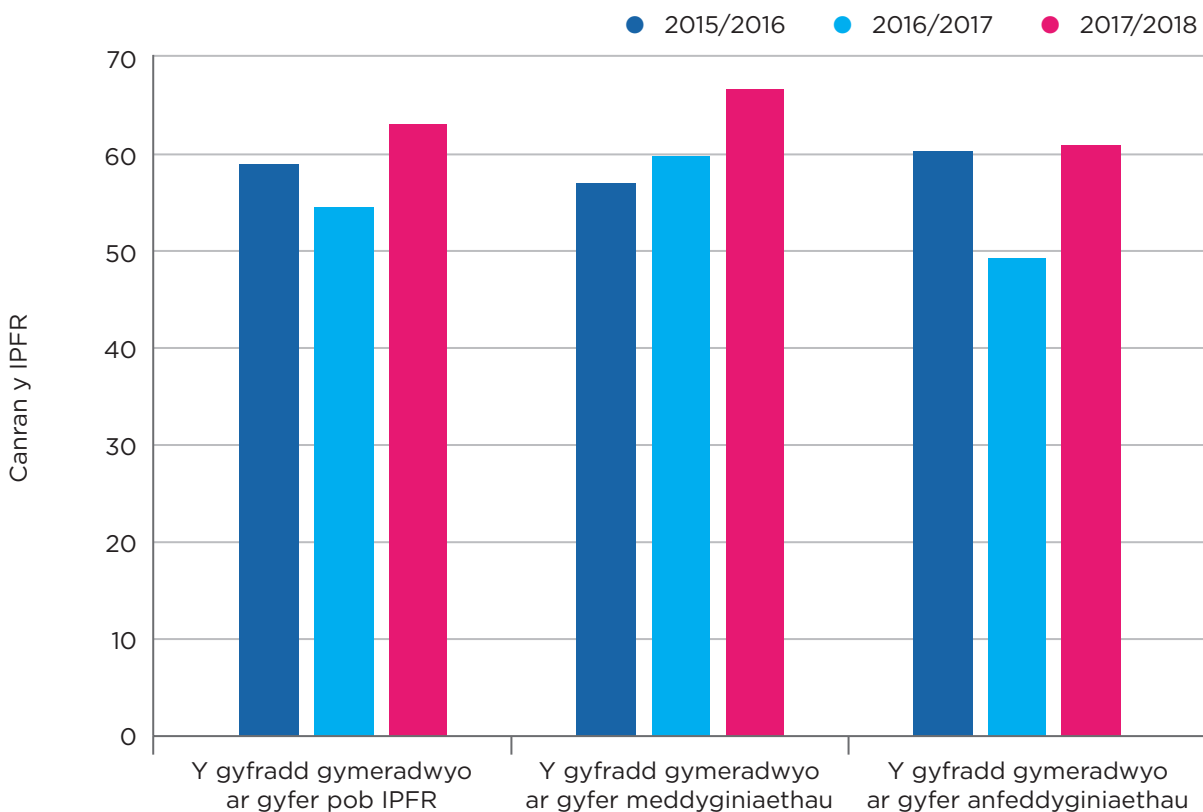
Ystyriwyd cyfanswm o 383 IPFR rhwng y 1af o Ebrill, 2017 a'r 31ain o Fawrth, 2018, roedd 153 (40%) ar gyfer meddyginiaethau a'r gweddill (n = 230; 60%) ar gyfer ceisiadau nad oeddynt yn berthynol i feddyginiaeth (Ffigur 1). Yn gyffredinol, fe gymeradwywyd 63% o IPFR o'i gymharu â 55% yn 2015/2016, fel y'u dangosir yn Ffigur 2 dros y dudalen. Mae'r ffigur hwn wedi aros yn gymharol sefydlog am y tair blynedd diwethaf. O ran meddyginiaethau, y raddfa gymeradwyo oedd 67% yn 2017/2018 ac fe gynyddodd yn flynyddol dros y tair blynedd diwethaf (Ffigur 2). Y raddfa gymeradwyo ar gyfer anfeddyginiaethau oedd 61% yn 2017/2018 ac mae hynny wedi cynyddu ers y flwyddyn flaenorol, fel y'i dangosir yn Ffigur 2.

FFIGWR 1: Cyfanswm y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) a ystyriwyd yng Nghymru o 2013/2014 i 2017/2018



O'i gymharu â 2016/2017, fe ostyngodd nifer yr IPFR am feddyginiathau yng Nghymru yn 2017/2018 gan 26%, fel y'i dangosir gan y barau glas golau yn Ffigwr 1. Dyma'r bumed flwyddyn yn olynol lle mae IPFR sy'n ymwneud â meddyginiathau yng Nghymru wedi gostwng fel bod y gostyngiad ers 2013/2014 wedi bod yn 65%. Mewn cyferbyniad, codi a gostwng a wnaeth y ceisiadau am anfeddyginiathau dros yr un cyfnod, gyda'r nifer fwyaf o geisiadau am anfeddyginiathau'n digwydd yn 2015/2016. Cynnydd bychan oedd yna yn nifer yr IPFR am anfeddyginiathau yn 2017/2018 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

FFIGWR 2: Canran Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) a gymeradwywyd yng Nghymru o 2015/2016 i 2017/2018



Ceisiadau IPFR ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a PGIAC

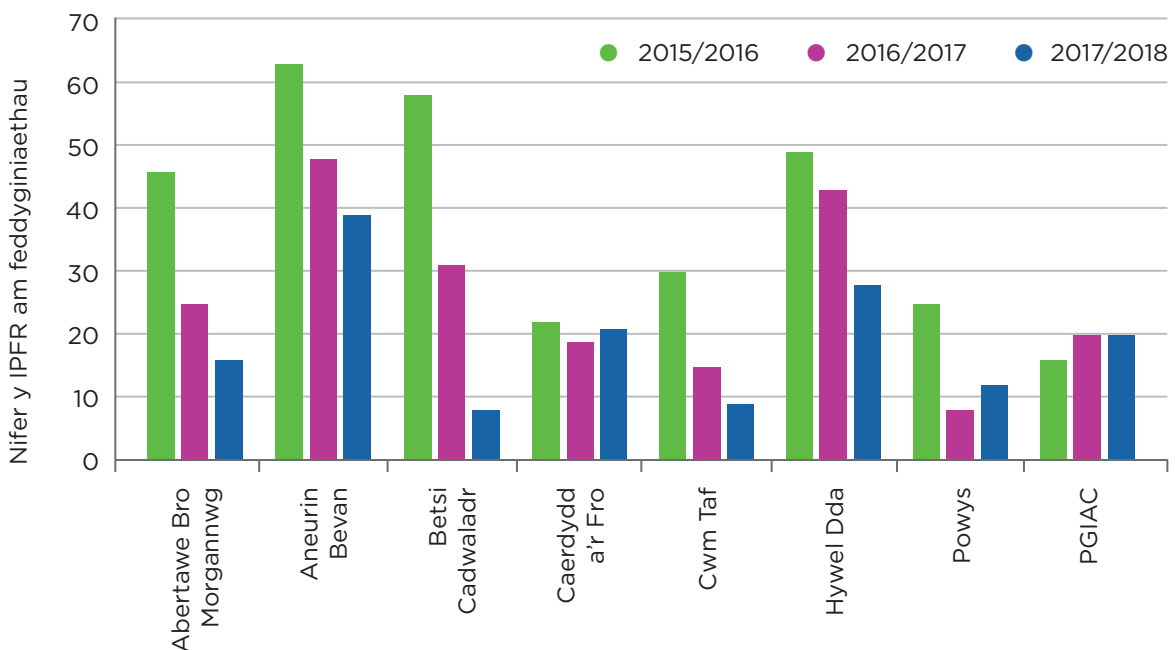
Bydd ceisiadau am IPFR mewn perthynas â meddyginiaeth yn digwydd am dri o brif resymau:

- Nid yw cyngor mewn perthynas â dynodiad trwyddedig ar gael gan AWMSG na NICE.
- Mae AWMSG neu NICE wedi rhoi cyngor ac nid ydynt wedi cymeradwyo'r dechnoleg.
- Defnyddir y feddyginiaeth 'all-drwydded', h.y. meddyginiaeth a ddefnyddir y tu allan i delerau'r awdurdodiad marchnata (trwydded y cynnyrch).

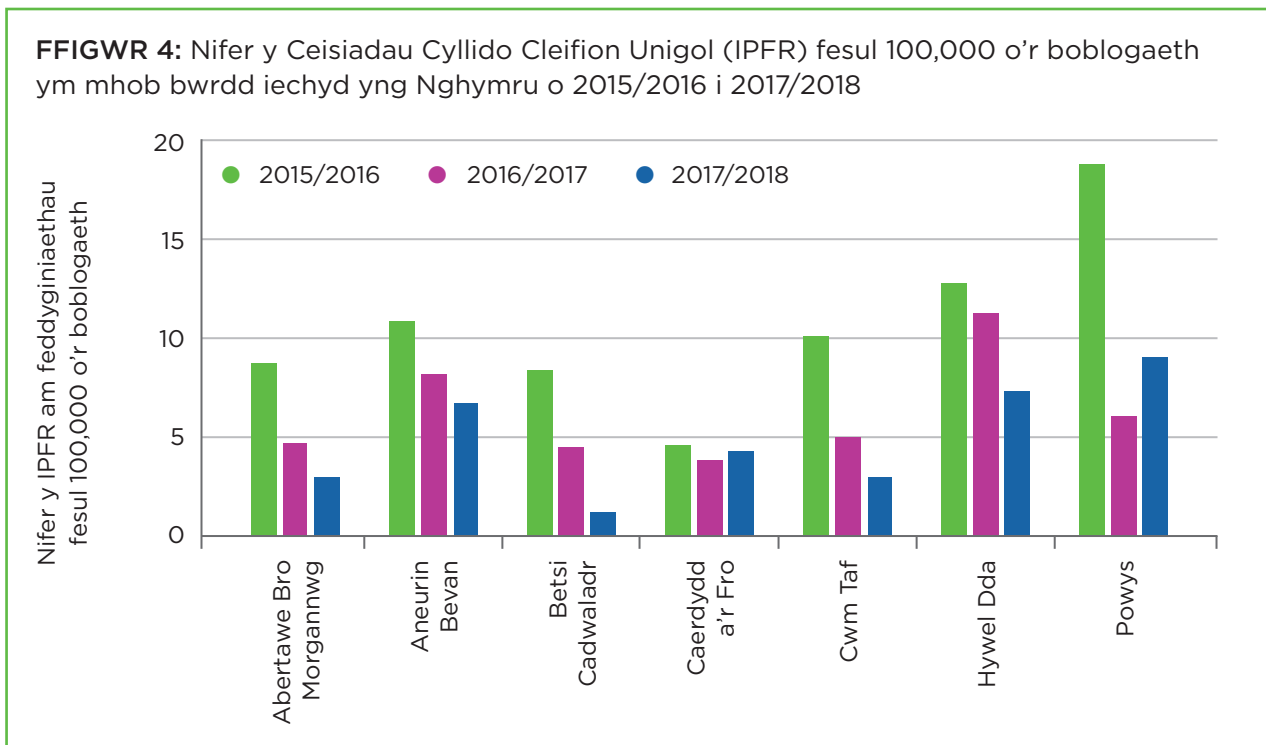
Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi ystyried yn flynyddol y nifer absoliwt uchaf o IPFR am feddyginiaethau ers 2015/2016, fel y'i dangosir yn Ffigur 3. Ystyriwyd y nifer lleiaf o IPFR gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (n = 8) yn 2017/2018, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (n = 8) yn 2016/2017 a PGIAC (n = 16) yn 2015/2016, fel y'i dangosir yn Ffigur 3. Mae nifer y IPFR a ystyriwyd gan bum bwrdd iechyd wedi gostwng dros y tair blynedd ddiwethaf. Mewn dau fwrdd iechyd, cafwyd cynnydd bychan yn nifer y IPFR a ystyriwyd yn 2017/2018 o'u cymharu â'r flwyddyn flaenorol. Roedd nifer y IPFR ar gyfer meddyginiaethau a ystyriwyd gan PGIAC yn 2017/2018 yr un fath â'r flwyddyn flaenorol.

Yn ogystal â'r ceisiadau hyn, cafwyd un cais am 'gyllid parhaus' ar gyfer meddyginiaeth a oedd wedi'i gymeradwyo'n flaenorol ac yn awr roedd angen ymestyniad i'r driniaeth honno. Cymeradwywyd y cais hwn.

FFIGWR 3: Nifer y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) am feddyginiaethau o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) o 2015/2016 i 2017/2018



Er mwyn cydnabod gwahanol feintiau'r boblogaeth o fewn pob bwrdd iechyd, mynegwyd y data hwn fel ceisiadau IPFR fesul poblogaeth o 100,000. Deilliwyd data'r boblogaeth o *StatsCymru* (canol blwyddyn 2015 a chanol blwyddyn 2016) ac fe ddangosir data diwygiedig y boblogaeth yn Ffigwr 4.

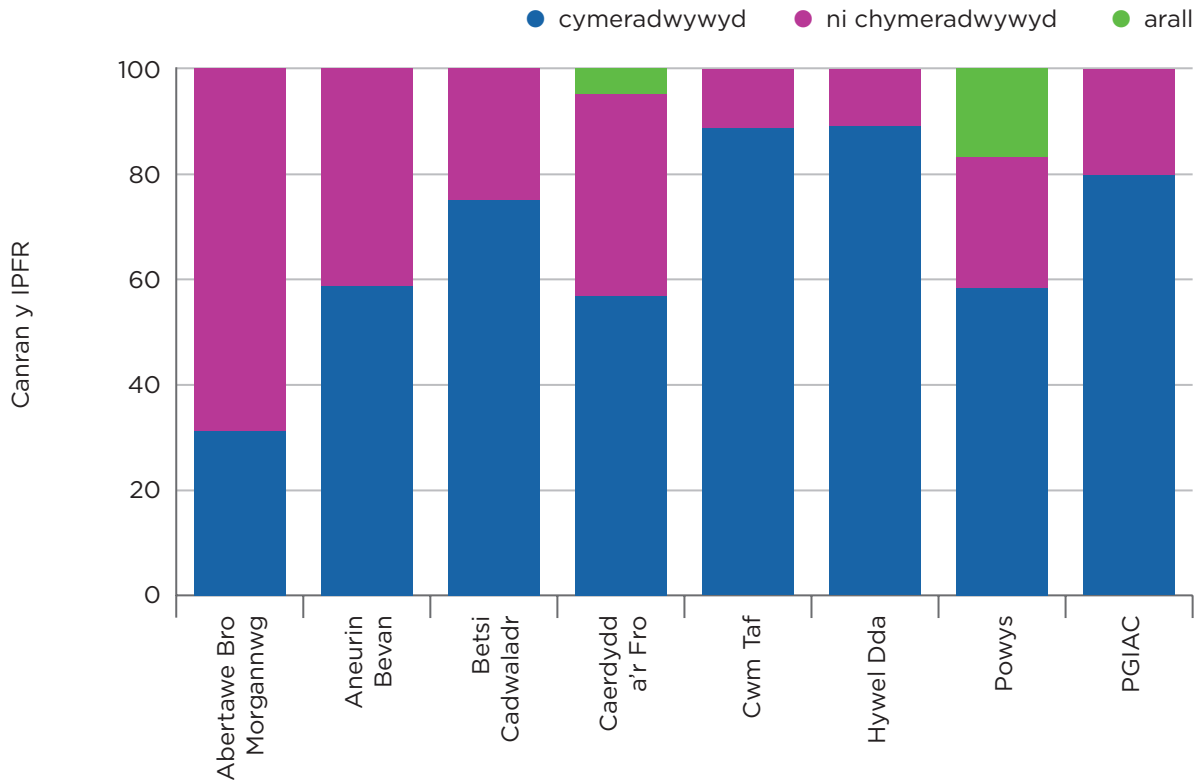


Yn 2017/2018, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a dderbyniodd y nifer uchaf o geisiadau IPFR am feddyginiaethau y pen o'r boblogaeth (9 ym mhob 100,000 o'r boblogaeth). Yn yr un modd, yn 2015/2016, fe dderbyniodd y Bwrdd Iechyd hwn y nifer uchaf o IPFR am feddyginiaethau y pen o'r boblogaeth, er bod y nifer yn fwy na dwbl (19 fesul 100,000 o'r boblogaeth) hwnnw yn 2017/2018. Yn 2016/2017, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a dderbyniodd nifer uchaf y ceisiadau IPFR am feddyginiaethau y pen o'r boblogaeth (11 fesul 100,000 o'r boblogaeth). Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn 2017/18 a ystyriodd y nifer leiaf o geisiadau a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn y ddwy flynedd flaenorol. Gallai rhesymau am y fath amrywiad yn nifer y IPFR a ystyriwyd gan bob bwrdd iechyd gynnwys gwahaniaethau mewn polisiau comisiynu lleol ac argaeledd gwasanaethau (yn cynnwys gwasanaethau arbenigol) ym mhob bwrdd iechyd.

Dangosir canlyniad y IPFR am feddyginiaethau a ystyriwyd gan bob bwrdd iechyd a PGIAC yn 2017/2018 yn Ffigwr 5. Yn ystod y tair blynedd ddiwethaf, mae canran y IPFR a gymeradwywyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a PGIAC wedi cynyddu'n gyson. O'i gymharu â 2016/2017, mae canran y IPFR a gymeradwywyd o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cynyddu o 39% i 75%. Fodd bynnag, dim ond nifer bychan o IPFR a ystyriwyd gan y Bwrdd Iechyd hwn yn 2017/2018 (n = 8) o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol (n= 31), ac felly mae angen gofal wrth ddehongli. Gostyngodd canran y IPFR a gymeradwywyd yn y byrddau iechyd sydd ar ôl yn 2017/2018 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

Mae'r canlyniadau 'eraill' a ddangosir yn Ffigwr 5 yn cynnwys IPFR am feddyginiaethau sydd wedi'u hystyried ond â'r panel wedi methu â phenderfynu pa un ai i gymeradwyo neu beidio â chymeradwyo cyllid yn yr ystyriaeth gychwynnol. Gallai hynny fod am sawl rheswm, yn cynnwys oedi penderfyniad hyd nes y derbynnir rhagor o wybodaeth ofynnol.

FFIGWR 5: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) am feddyginiaethau a gymeradwywyd, nas cymeradwywyd, neu â chanlyniad arall o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) o'r 1af o Ebrill 2017 hyd at yr 31ain o Fawrth, 2018



Dangosir y meddyginiaethau a ystyriwyd yn fwyaf aml yn flynyddol rhwng y 1af o Ebrill 2013 a'r 31ain o Fawrth 2018 yn Nhabl 1. Bevacizumab yw un o'r meddyginiaethau y gofynnwyd amdano amlaf bob blwyddyn ers 2013/2014. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi y gofynnir am lawer o'r meddyginiaethau y gwneir cais amdanynt drwy'r broses IPFR, yn cynnwys bevacizumab, ar gyfer nifer o ddynodiadau, gwahanol reolaethau triniaeth ac ar gyfer gwahanol gyfnodau yn llwybr y driniaeth mewn perthynas â'r arwyddion clinigol gwahanol hynny.

Gallai'r rheswm, yn rhannol, am y gwahaniaethau yn y meddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt rhwng bob blwyddyn fod oherwydd y ffaith fod cyfran o'r ceisiadau wedi digwydd cyn i gyngor gael ei roi gan AWMMSG neu NICE, ac yn dilyn cyngor positif gan y naill neu'r llall o'r sefydliadau hyn, nid oedd angen y llwybr IPFR bellach ar gyfer y feddyginiaeth/dangosydd penodedig. Yn ogystal, ers lansio'r broses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un yn 2016, mae cohortau addas o feddyginiaethau/ddynodiadau wedi'u hasesu drwy'r llwybr hwn ac nid oedd angen y llwybr IPFR bellach. Mae hyn yn amlwg gydag adalimumab y cafwyd ceisiadau aml amdano'n flynyddol hyd at 2016/2017 (ac eithrio 2014/2015), ac yn dilyn cyhoeddiad penderfyniad Cymru'n Un yn Hydref 2016, nid oedd adalimumab yn feddyginiaeth y gofynnwyd amdani yn aml drwy IPFR yn 2017/2018, fel y'i hadlewyrchir yn Nhabl 1.

Tabl 1: Y meddyginiaethau y gofynnir amdanynt yn fwyaf cyffredin (yn nhrefn eu gradd)

2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Bevacizumab	Bevacizumab	Bevacizumab	Bevacizumab	Pertuzumab
Cetuximab	Axitinib	Cetuximab	Rituximab	Rituximab
Rituximab	Brentuximab	Adalimumab	Adalimumab*	Bevacizumab*
Axitinib	Bendamustine	Pertuzumab	Omalizumab*	Ibrutinib*
Adalimumab*	Cetuximab	Rituximab*	Pertuzumab	Daratumumab
Eribulin*	HH	Bendamustine*	Infliximab*	HH
Infliximab*	HH	Trastuzumab emtansine	Nivolumab*	HH

* Adroddwyd yr un niferoedd o geisiadau am y meddyginiaethau hyn yn y golofn berthnasol

HH = heb eu hadrodd

DS dim ond meddyginiaethau y rhoddwyd/na roddwyd cymeradwyaeth i fwy na phump o geisiadau a adroddir at ddibenion diogelu data.

Dengys Tabl 2 y meddyginiaethau a gymeradwywyd neu nas cymeradwywyd amlaf gan banelau IPFR o'r 1af o Ebrill 2015 tan yr 31ain o Fawrth 2018. Yn ddi-ddorol, yn 2017/2018 ychydig iawn o feddyginiaethau a gymeradwywyd neu nas cymeradwywyd, a oedd â mwy na phump o geisiadau. Mae'n debygol mai'r rhesymau am nifer is y carfanau o geisiadau a gymeradwywyd neu nas cymeradwywyd yw cyflwyniad Proses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un yn 2016. Mae carfanau addas o feddyginiaethau/dangosyddion wedi'u hasesu drwy'r broses hon ac nid yw'r llwybr IPFR yn ofynnol bellach ar gyfer y meddyginiaethau/dangosyddion hynny a gefnogwyd i'w defnyddio.

Tabl 2: Y meddyginiaethau a gymeradwywyd neu nas cymeradwywyd yn fwyaf aml o 2015/2016 i 2017/2018 (yn nhrefn eu gradd)

2015/2016		2016/2017		2017/2018	
Cymeradwywyd	Heb eu cymeradwyo	Cymeradwywyd	Heb eu cymeradwyo	Cymeradwywyd	Heb eu cymeradwyo
Bevacizumab	Bevacizumab	Rituximab	Bevacizumab	Rituximab	Pertuzumab
Adalimumab	Cetuximab	Adalimumab	Pertuzumab	Ibrutinib	HH
Rituximab	Pertuzumab	Infliximab	HH	HH	HH
Apremilast	Trastuzumab emtansine	Bevacizumab*	HH	HH	HH
Bendamustine	HH	Omalizumab*	HH	HH	HH
Ibrutinib*	HH	Bendamustine	HH	HH	HH
Ruxolitinib*	HH	HH	HH	HH	HH

* Adroddwyd yr un niferoedd o gymwysyadau a gymeradwywyd/nas cymeradwywyd ar gyfer y meddyginiaethau hyn yn y golofn berthnasol

HH = heb eu hadrodd

DS dim ond meddyginiaethau y cymeradwywyd/nas cymeradwywyd mwy na phump o geisiadau amdanynt sy'n cael eu hadrodd at ddibenion diogelu data.

Mae'r ddau ddangosydd uchaf ar gyfer meddyginiaethau y gofynnir amdanynt amlaf wedi'u hamlinellu yn Nhabl 3 isod. Gwnaethpwyd ceisiadau am y ddau gyfuniad meddyginiaeth a dangosyddion cyn cyngor positif asesiad technoleg iechyd gan NICE.

Tabl 3: Y ddau gyfuniad uchaf o ddangosyddion-meddyginiaeth a ystyriwyd gan banelau IPFR yn 2017/2018

Meddyginiaeth	Dangosydd	Statws trwydded
Pertuzumab*	Triniaeth gyntaf o ganser datblygedig metastatig y fron	Trwyddedig
Daratumumab*	Myeloma ymledol anhydrin ail bwl	Trwyddedig

** Ceisiadau IPFR cyn i gyngor asesu technoleg iechyd ddod ar gael*

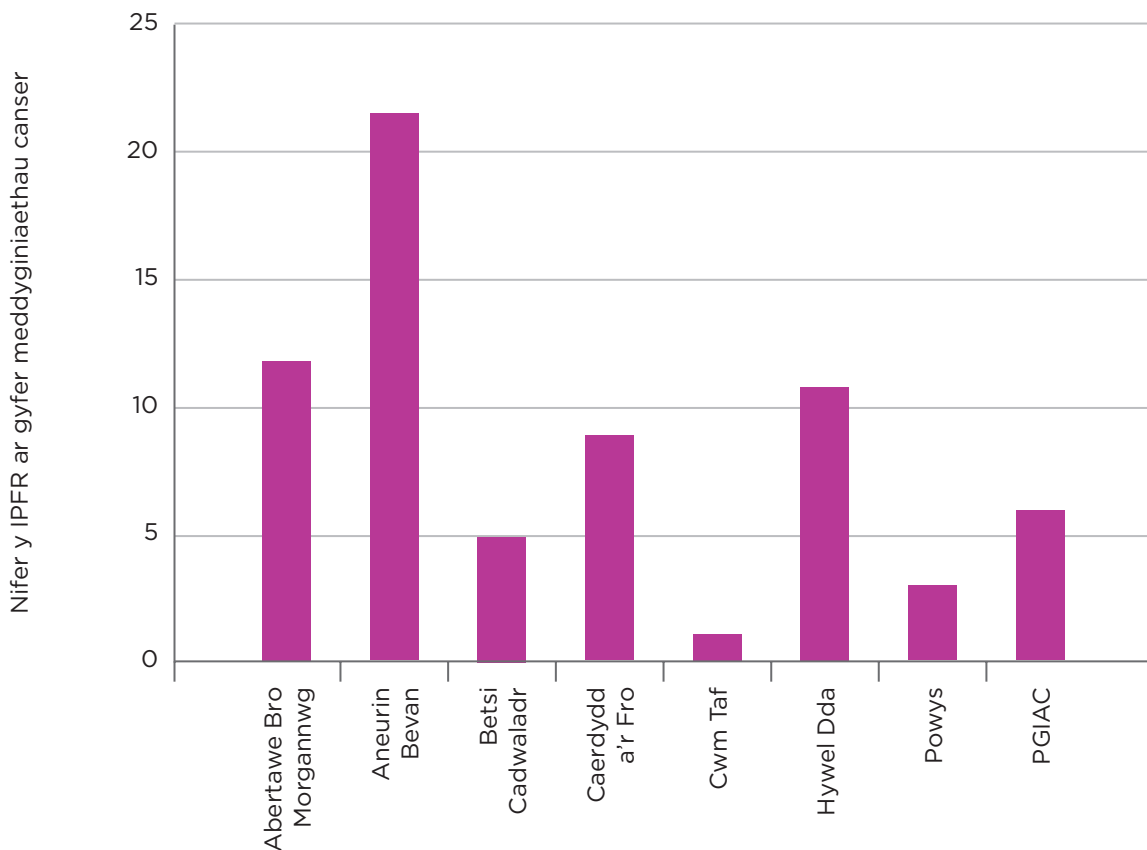
DS dim ond cyfuniadau dynodiad-meddyginiaeth y cafwyd mwy na phump o geisiadau amdanynt a adroddir at ddibenion diogelu data.

IPFR am feddyginiaethau ar gyfer triniaeth cancer

Roedd bron i hanner (45%) o'r meddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt drwy IPFR yn 2017/2018 ar gyfer triniaeth cancer.

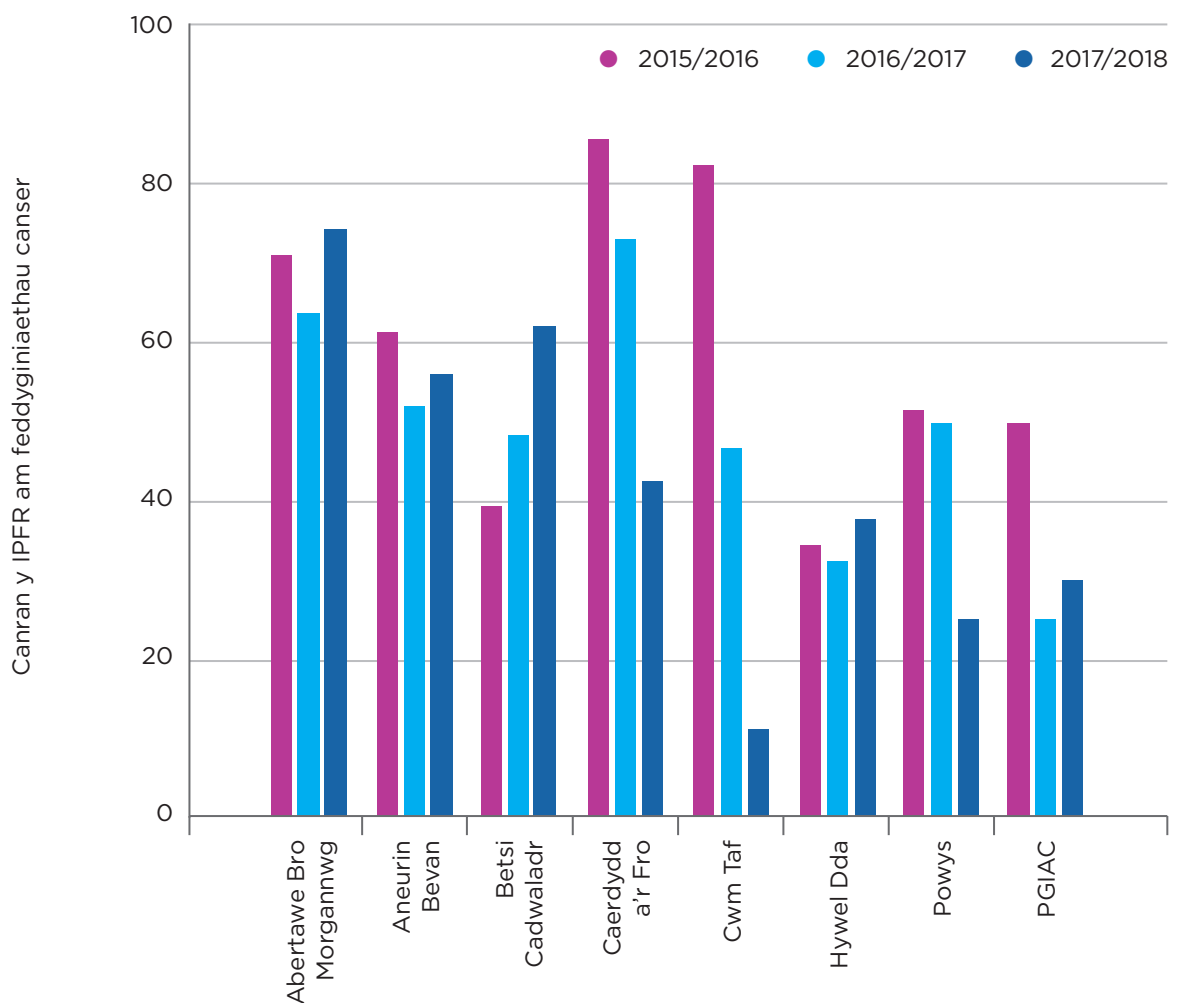
Derbyniwyd nifer mwyaf y IPFR am feddyginiaethau ar gyfer trin cancer gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (n = 22) a chyflwynwyd y nifer lleiaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (n = 1), fel y'i dangosir yn Ffigur 6.

FFIGWR 6: Nifer y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) ar gyfer meddyginiaethau cancer o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) o'r 1af o Ebrill, 2017 tan yr 31ain o Fawrth, 2018



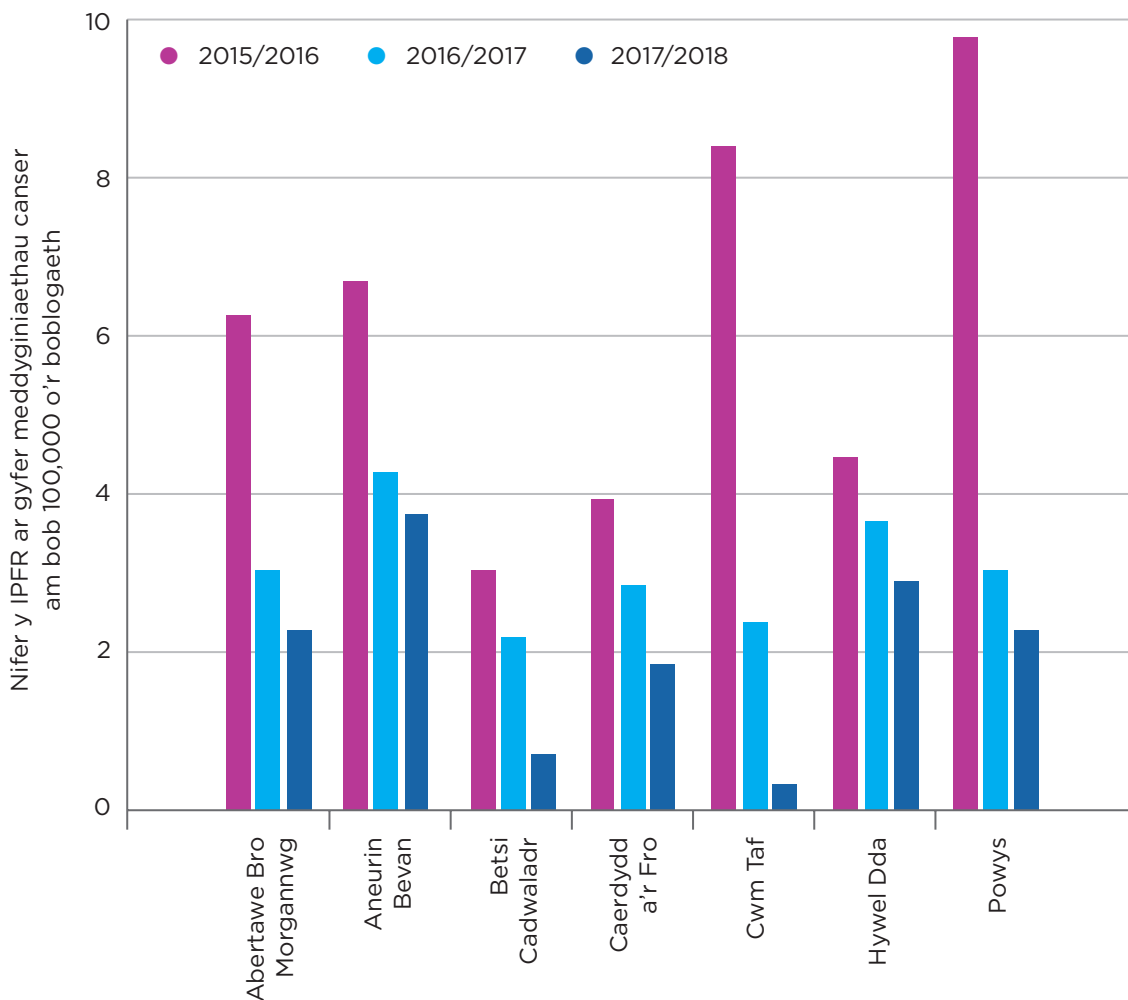
Cafwyd cynnydd bychan yng nghanran y IPFR am feddyginiaethau cancer yn 2017/2018 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol yn y PGIAC ac mewn pedwar o'r saith bwrdd iechyd, fel y'i dangosir yn Ffigur 7. Cafwyd y cynnydd mwyaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, cynnydd o oddeutu 15% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, fod nifer y IPFR a ystyriwyd gan y Bwrdd Iechyd hwn wedi gostwng o 31 yn 2016/2017 i 8 yn 2017/2018. Felly, mae'n bosibl fod y nifer bychan o IPFR yn dylanwadu ar y cynnydd mawr yng nghyfrannedd y meddyginiaethau cancer. Mae canran y IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer wedi cynyddu'n flynyddol yn y Bwrdd Iechyd hwn, yn gydamserol â lleihad yng nghyfanswm y IPFR. Derbyniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys rhwng 25% a 36% yn llai o IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer yn 2017/2018 o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Mae'r Byrddau Iechyd hyn wedi gweld gostyngiad yn y IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer yn flynyddol ers 2015/2016.

FFIGWR 7: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) am feddyginiaethau cancer ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) o 2015/2016 i 2017/2018.



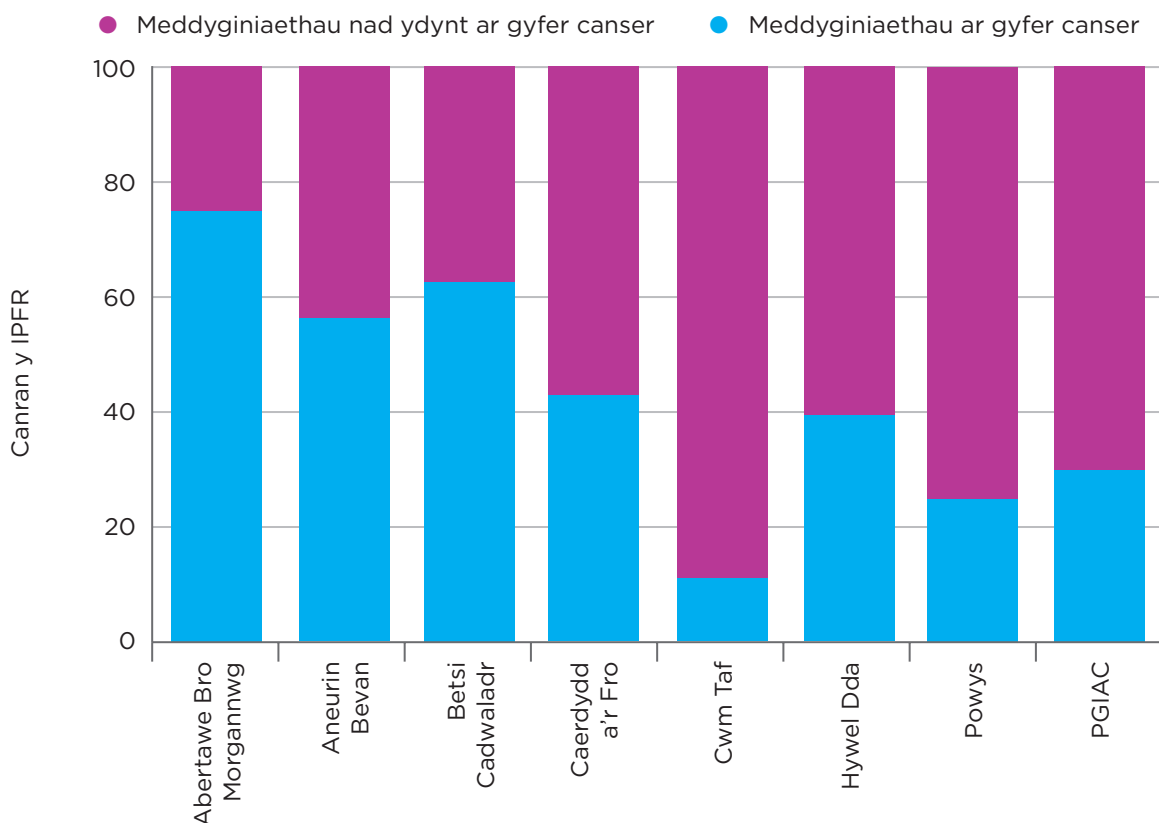
Mynegwyd y data hefyd fel y nifer am bob 100,000 o'r boblogaeth ym mhob bwrdd iechyd ac fe'u dangosir yn Ffigwr 8. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a dderbyniodd y nifer mwyaf o IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer am bob 100,000 o bobl ($n = 3.8$) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a dderbyniodd y nifer lleiaf ($n = 0.3$). Yn ddi-ddorol, mae nifer y IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer am bob 100,000 o bobl wedi lleihau'n flynyddol ym mhob bwrdd iechyd ers 2015/2016 (Ffigwr 8). Ers mis Ionawr 2017, fe ariannir meddyginiaethau a ychwanegir at restr y Gronfa Cyffuriau Cancer yng Nghymru drwy'r Gronfa Triniaethau Newydd a allai fod wedi lleihau nifer y meddyginiaethau cancer y gofynnwyd amdanynt drwy IPFR.

FFIGWR 8: Nifer y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) ar gyfer meddyginiaethau cancer am bob 100,000 o'r boblogaeth ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru o 2015/2016 i 2017/2018.



Cymharir canran y IPFR am feddyginiaethau cancer o fewn pob bwrdd iechyd a PGIAC â meddyginiaethau nad ydynt ar gyfer cancer yn Ffigwr 9. Roedd mwy na 50% o IPFR a ystyriwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (n = 22) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (n = 5), a mwy na 70% o IPFR a ystyriwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (n = 12) ar gyfer meddyginiaethau cancer. Mewn cyferbyniad, roedd 30% neu lai o IPFR a ystyriwyd gan PGIAC (n = 6), Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (n = 3) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (n = 1) ar gyfer meddyginiaethau cancer. Gallai rhesymau posibl am yr amrywiad yng nghanrannau IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer rhwng y byrddau iechyd fod oherwydd gwahaniaethau mewn trefniadau comisiynu ac yng nghyflenwad gwasanaethau trin cancer. Mae'n bosibl fod yna wahaniaethau hefyd mewn polisïau lleol neu lwybrau triniaeth.

FFIGWR 9: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) am meddyginiaethau ar gyfer cancer a meddyginiaethau nad ydynt ar gyfer cancer o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) a ystyriwyd gan banelau IPFR rhwng y 1af o Ebrill, 2017 a'r 31ain o Fawrth, 2018



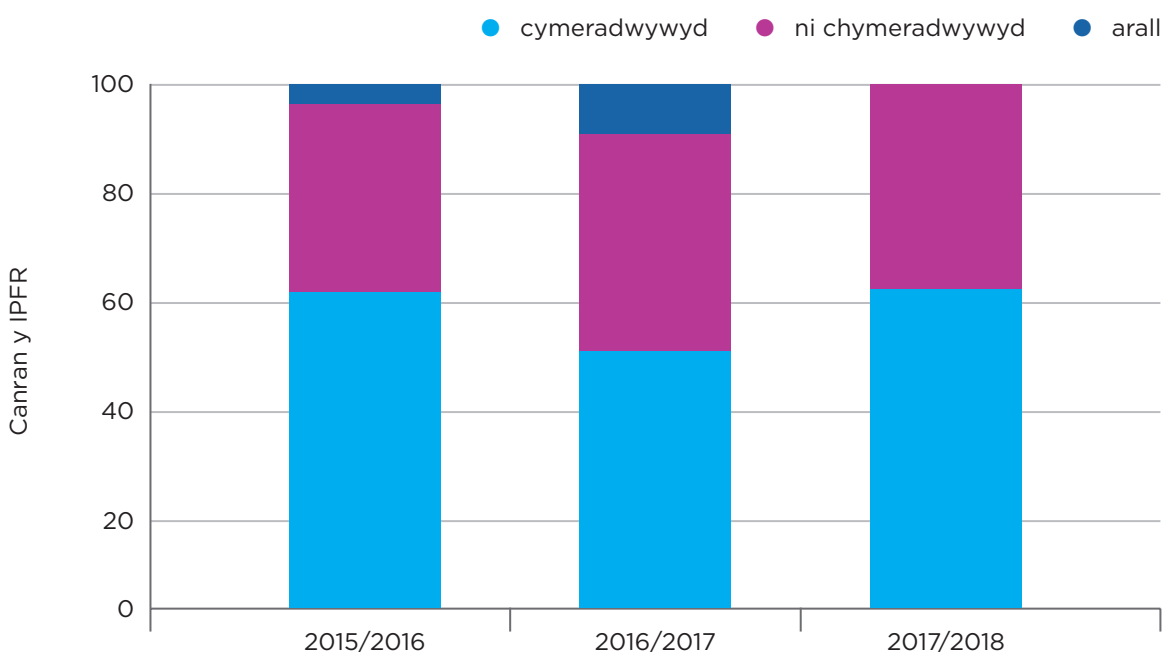
Cymeradwywyd o leiaf 60% o IPFR ar gyfer meddyginiaethau cancer gan dri o'r byrddau iechyd. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a gymeradwyodd y ganran leiaf o feddyginiaethau cancer (16%), ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (0%) a ystyriodd dim ond un feddyginiaeth cancer. Mae'n bwysig amlygu, fodd bynnag, y nifer bychan o IPFR a ystyriwyd a'r cyfyngiadau cysylltiedig o ran ymholi a dehongli data felly yn yr amgylchiadau hynny.

IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a PGIAC

Cynyddodd y nifer o IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau ychydig yn 2017/2018 (n = 230) o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol (n = 213; Ffigwr 2). Mae nifer y ceisiadau wedi codi a gostwng dros y pum mlynedd diwethaf, gan amrywio o 173 o geisiadau yn 2014/2015 i 374 o geisiadau yn 2015/2016.

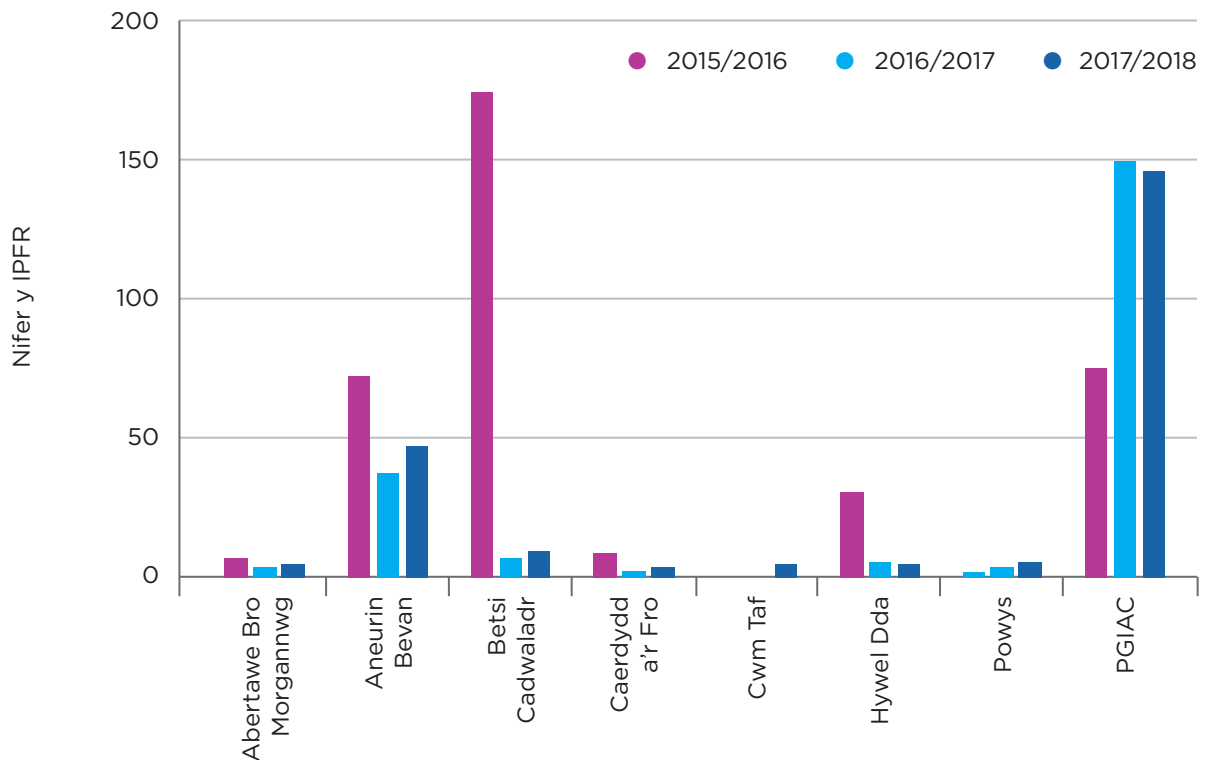
Caiff canlyniadau IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau a ystyriwyd rhwng 2015/2016 a 2017/2018 eu dangos yn Ffigwr 10 isod. Nid oedd data ar gael am 2013/2014 a 2014/2015 er dibenion cymharu. O'r cyfanswm o IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau (n = 230) a ystyriwyd yn 2017/2018, fe gymeradwywyd 140 (61%) ac ni chymeradwywyd 90 (39%). Mae'r canlyniadau 'eraill' (n = 0 yn 2017/2018) yn cynnwys IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau a ystyriwyd yn gychwynnol, ond nid oedd y panel yn gallu gwneud penderfyniad. Mae hyn gan amlaf oherwydd nad oedd yna wybodaeth ddigonol ar gael i banel IPFR ac fe gaiff y penderfyniad ar y cais ei ohirio tan y derbynir yr wybodaeth bwysig honno. Yn 2017/2018, fe gynyddodd canran y IPFR a gymeradwywyd 12% o'i chymharu â 2016/2017, sy'n gymaradwy â'r ganran a gymeradwywyd yn 2015/2016 (Ffigwr 10).

FFIGWR 10: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau a gymeradwywyd, na chymeradwywyd, neu gyda chanlyniad arall o 2015/2016 i 2017/2018



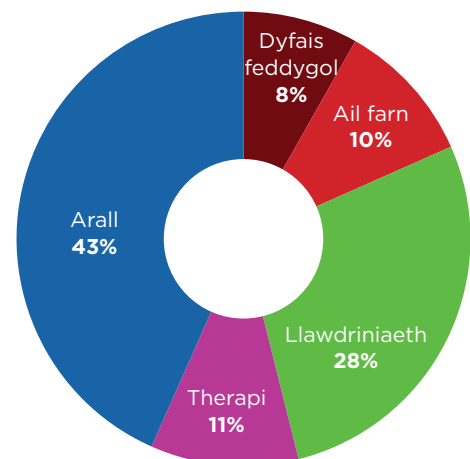
Yn 2017/2018, fe ystyriwyd y nifer uchaf o IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau gan PGIAC (n = 147; 64%) ac fe ystyriwyd y nifer lleiaf gan Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro (n = 4; 2%), fel y'i dangosir yn Ffigwr 11. Roedd y niferoedd a ystyriwyd gan banelau'r byrddau iechyd yn 2017/2018 yn gymharol isel ac yn parhau'n gymharol gyson â'r flwyddyn flaenorol.

FFIGWR 11: Nifer y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru, yn cynnwys Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC) o 2015/2016 i 2017/2018



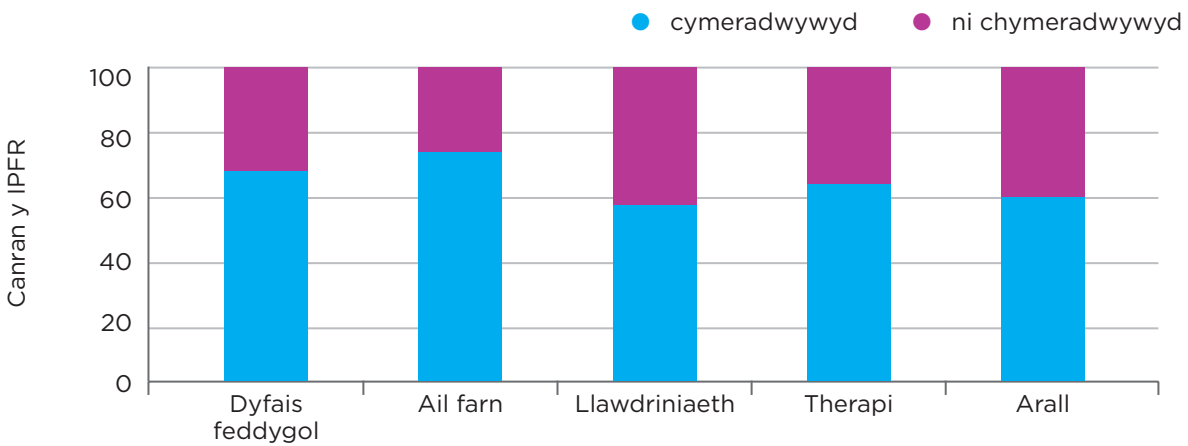
Dyma'r flwyddyn gyntaf lle mae yna ddata manwl ar gael dros 12 mis ar gyfer IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau, a gasglwyd oddi wrth gronfa ddata genedlaethol IPFR a lansiwyd ar y 1af o Hydref, 2016. Dengys Ffigwr 12 ganran y ceisiadau am bob un math o ymyriad am y cyfnod o'r 1af o Ebrill, 2017 tan yr 31ain o Fawrth, 2018. Roedd y nifer uchaf o IPFR nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau ar gyfer ymyriadau 'arall' (43%). O'r ymyriadau hyn a gategoreiddir fel 'arall', mae'r mwyafrif (68%) ar gyfer sganiau PET. Dylid nodi y gellir gofyn am fwy nag un math o ymyriad fel rhan o gais unigol, ac felly mae'r ffigurau llawn yn uwch na chyfanrif y IPFR am y cyfnod hwn.

FFIGWR 12: Canran Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) ar gyfer mathau o anfeddyginiaethau o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru, yn cynnwys Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC), rhwng y 1af o Ebrill, 2017 a'r 31ain o Fawrth, 2018.



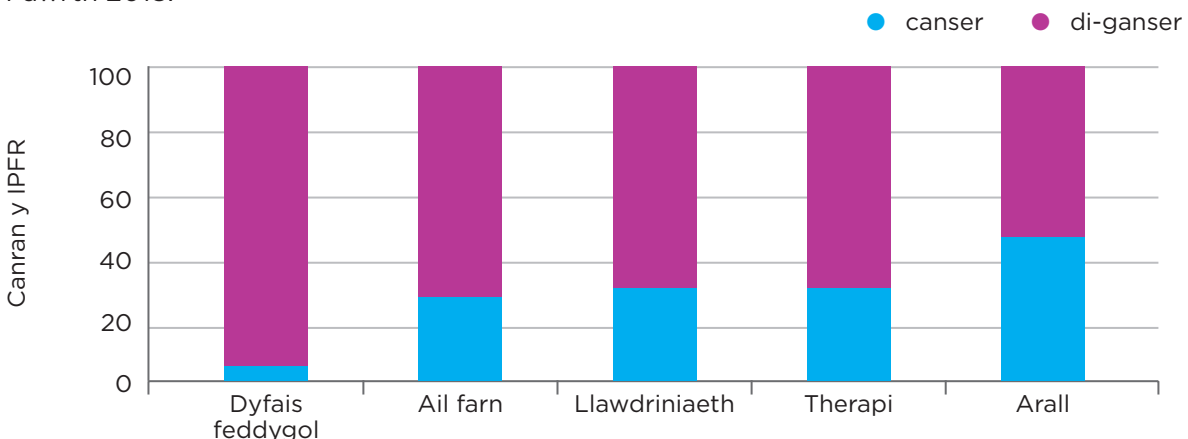
Dangosir canlyniadau IPFR ar gyfer y gwahanol fathau o feddyginiathau anfeddygol a ystyriwyd gan fyrddau iechyd a PGIAC yn Ffigwr 13. Cymeradwywyd mwy na 50% o IPFR ar gyfer pob mathau o feddyginiathau anfeddygol yng Nghymru.

FFIGWR 13: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) ar gyfer mathau o feddyginiathau anfeddygol a gymeradwywyd neu nas cymeradwywyd o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru, yn cynnwys Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC), rhwng y 1af o Ebrill 2017 a'r 31ain o Fawrth 2018.



O'r 230 o IPFR anfeddygol a ystyriwyd gan fyrddau iechyd a PGIAC rhwng y 1af o Ebrill 2017 a'r 31ain o Fawrth 2018, roedd cyfanswm o 74 (32%) o geisiadau ar gyfer ymyriadau i wneud diagnosis neu i drin canser. Roedd mwyafrif y rhain (65%) ar gyfer sganiau PET (diagnostig), ac o'r rheiny fe gymeradwywyd 63%. Dengys Ffigwr 14 ganran y IPFR anfeddygol ar gyfer ymyriadau i roi diagnosis neu i drin canser yn erbyn di-ganser yn ôl math y feddyginiathau anfeddygol. Y ganran fwyaf o IPFR anfeddygol ar gyfer diagnosis neu driniaeth canser oedd am ymyriadau 'eraill'. O'r ymyriadau eraill hyn a ddisbarthwyd fel 'arall', roedd y mwyafrif (90%) ar gyfer sganiau PET.

FFIGWR 14: Canran y Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) am feddyginiathau canser a meddyginiathau di-ganser yn ôl math yr ymyriad o'r 1af o Ebrill 2017 tan yr 31ain o Fawrth 2018.



IPFR a phroses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un

Defnyddiwyd dadansoddiad o ddata IPFR a gyflwynwyd gan fyrddau iechyd ledled Cymru i hysbysu agweddau eraill am raglen waith AWTTTC, a phroses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un, yn arbennig, sydd wedi bod yn weithredol ers Mai 2016.

Datblygwyd proses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un i hwyluso un penderfyniad cytûn ar gyfer GIG Cymru ar fynediad at feddyginiaethau penodedig ar gyfer grŵp o gleifion ("carfan" cleifion), lle bydd un angen clinigol am driniaeth ar gyfer y cyflwr heb ei gyflawni. Diffinnir carfan cleifion fel sawl claf sydd â'r un cyflwyniad clinigol ac a allai elwa o gael meddyginiaeth benodedig. Mewn amgylchiadau felly, mae'n bosibl nad ystyrid y broses IPFR yn un briodol a gallai olygu amrywiad mewn mynediad at feddyginiaeth ledled Cymru.

Os bydd meddyginiaeth yn bodloni'r meini prawf ar gyfer y broses Cymru'n Un, fe'i hystyrir gan y Grŵp Comisiynu Llwybrau Interim (IPCG) ac mae'r aelodau'n cynnwys cynrychioliad o bob panel IPFR yng Nghymru. Bydd y IPCG yn adrodd wrth Fwrdd Gweithredol GIG Cymru o Brif Weithredwyr sy'n gwneud y penderfyniad terfynol ynglŷn â chomisiynu interim yng Nghymru.

Nodir meddyginiaethau a charfanau cleifion ar gyfer y broses Cymru'n Un gan arwyddion o weithgaredd yn y paneli IPFR, gan PGIAC, Pwyllgor y Prif Fferyllwyr neu grwpiau clinigwyr. Yn 2017/2018, fe ystyriwyd cyfanswm o 26 o feddyginiaethau ar gyfer y broses Cymru'n Un. Nodwyd hanner ohonynt (50%) drwy grynhoi data IPFR a oedd yn darparu gwybodaeth gynnar o garfanau a oedd yn ymddangos. O'r 26 o feddyginiaethau, roedd y mwyafrif wedi'u heithrio gan Bwyllgor Llywio AWMSG gan nad oeddynt yn cael eu hystyried yn addas ar gyfer Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un. Roedd y rhesymau am eithrio meddyginiaethau yn cynnwys:

- od y feddyginiaeth eisoes ar naill ai rhaglen waith NICE neu asesiad technoleg iechyd AWMSG (n = 8)
- ni wnaeth arbenigwyr clinigol nodi angen nas diwallwyd (n = 8)
- argymhelliad cyfyngedig neu negyddol NICE neu AWMSG wedi'i gyhoeddi (n = 3)
- yn addas ar gyfer asesiad technoleg iechyd (n = 2) neu gomisiynu PGIAC (n = 2)
- cyhoeddi argymhelliad NICE (IPFR a wnaethpwyd cyn cyhoeddi canllawiau NICE; n = 1) neu ddim ymrwymiad i ymgysylltu â'r proses asesiad technoleg iechyd (n = 1).

Nododd dadansoddiad o ddata IPFR ddwy feddyginiaeth a oedd yn addas ar gyfer llwybr safonol asesiad technoleg iechyd ac fe gysylltodd AWTTTC â'r rheiny sydd ag awdurdodiad marchnata i annog ymgysylltiad â phroses asesiad technoleg iechyd AWMSG.

Yn 2017/2018, fe aseswyd tair o feddyginiaethau newydd (dwy ohonynt wedi'u hystyried gan Bwyllgor Llywio AWMSG yn y flwyddyn ariannol flaenorol). Cafodd dau benderfyniad eu disodli neu'u disodli'n rhannol gan asesiad technoleg iechyd ac fe adolygwyd chwech o feddyginiaethau 12 mis ar ôl eu cadarnhau. Dengys Tabl 4 benderfyniadau Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un a gafodd eu cadarnhau, eu hadolygu neu eu disodli yn 2017/2018.

Tabl 4: Penderfyniadau Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un a gafodd eu cadarnhau, eu hadolygu neu'u disodli yn 2017/2018

Meddyginiaeth	Dynodiad	Penderfyniad Interim Cymru'n Un	Dyddiad cadarnhad y Prif Weithredwr	Penderfyniad yr adolygiad	Dyddiad cadarnhad y Prif Weithredwr o benderfyniad yr adolygiad
Adalimumab (Humira®)	Triniaeth cleifion pediatrig â 'refractory non-infectious uveitis' llym	Cefnogwyd	11/10/2016	Penderfyniad interim i barhau am 12 mis – wedi'i ddisodli'n rhannol gan gyngor positif AWMSG 08/12/2017	23/11/2017
Adalimumab (Humira®)	Triniaeth cleifion sy'n oedolion ac sydd â 'refractory non-infectious uveitis' llym	Cefnogwyd – wedi'i ddisodli gan arweiniad positif gan NICE 26/07/2017	11/10/2016	-	
Arsenic trioxide (TRISENOX®)	Lewcemia Promyelocytic llym – therapi llinell 1af mewn cleifion sy'n anaddas ar gyfer therapi sy'n seiliedig ar anthracycline	Cefnogwyd	24/10/2016	Penderfyniad interim i barhau am 12 mis	05/02/2018
Axitinib (Inlyta®)	Triniaeth carcinoma celloedd arenol yn dilyn methiant triniaeth flaenorol â pazopanib	Cefnogwyd	03/08/2016	Penderfyniad interim i barhau am 12 mis	23/11/2017
Bevacizumab (Avastin®)	7.5 mg/kg wedi'i gyfuno â carboplatin a paclitaxel ar gyfer triniaeth gyntaf cleifion sy'n oedolion gyda chanser epithelial datblygedig ofaraidd, tiwb fallopio, neu beritoneal	Heb ei gefnogi	03/08/2016	Penderfyniad interim i barhau am 12 mis	20/12/2017
Denosumab (Prolia®)	Triniaeth osteoporosis mewn dynion sydd â mwy o risg o doriadau	Cefnogwyd	06/03/2017		

Meddyginiaeth	Dynodiad	Penderfyniad Interim Cymru'n Un	Dyddiad cadarnhad y Prif Weithredwr	Penderfynia yr adolygiad	Dyddiad cadarnhad y Prif Weithredwr o benderfyniad yr adolygiad
Docetaxel	Mewn cyfuniad â therapi amddifadiad androgen ar gyfer triniaeth canser prostad 'hormone-naive'	Cefnogwyd	03/08/2016	Penderfyniad interim i barhau am 12 mis	22/09/2017
Rituximab + bendamustine	Triniaeth lymphoma 'indolent', llinell gyntaf ac wedi ailwaelu. I gynnwys lymphoma ffoliglaidd, Waldenstrom a lymphoma parth ymylol	Cefnogwyd	28/04/2017		
Rituximab + bendamustine	Triniaeth 'mantle cell lymphoma', llinell flaen ac wedi ail-waelu	Cefnogwyd	28/04/2017		
Rituximab	Triniaeth ar gyfer llid pothelli a chlefyd pemffigaidd mewn oedolion a phlant lle mae triniaethau trydedd a phedwaredd linell, yn cynnwys steroidau a thriniaethau sy'n gynnwys â steroidau, wedi methu	Cefnogwyd	20/07/2017		

Mae dadansoddiad data IPFR ar gyfer proses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un wedi caniatáu i AW TTC nodi meddyginiaethau sy'n addas ar gyfer llwybr safonol yr asesiad technoleg iechyd. Yn 2016, fe nodwyd carfan o IPFR am Duodopa® i drin clefyd Parkinson. Cysylltodd AW TTC â deiliad yr awdurdodiad marchnata i amlygu'r angen clinigol ac i annog ymgysylltiad â phroses asesiad technoleg iechyd y AWMSG. Yn dilyn ymgysylltiad y cwmni, yn gynnar yn 2018 fe werthusodd ac fe gymeradwyodd AWMSG y feddyginiaeth hon ac mae yn awr ar gael i'w defnyddio yn gyfyngedig o fewn GIG Cymru.

Dangosodd monitro parhaus ar ddata'r IPFR, yn fuan ar ôl cyhoeddi penderfyniad positif Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un, nad yw ceisiadau'n cael eu cyflwyno bellach ar gyfer y dynodiadau hyn. Dengys hyn yn bositif bod proses newydd Cymru'n Un yn lleihau'n effeithiol y faich ar banelau IPFR a'i fod yn annog tegwch mynediad at y meddyginiaethau hyn ledled Cymru.

Mae mwy o wybodaeth am broses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un ar gael ar wefan AW TTC ar www.awttc.org/pams/one-wales-interim-commissioning-process.

Canlyniadau cleifion

O'r data a gasglwyd yn ystod 2017/2018, roedd gwybodaeth am ganlyniadau cleifion ar gael ar gyfer 41 o bobl, 35 yn dilyn ceisiadau lle cafodd yr ymyriad ei gymeradwyo a chwech na chawsant eu cymeradwyo. Roedd cyfanswm o 25 o ganlyniadau'n gysylltiedig â IPFR am feddyginiaeth a 16 nad oedd am feddyginiaethau, roedd pump yn dilyn cyllid parhaus o feddyginiaethau a oedd wedi'u cymeradwyo'n flaenorol.

O'r 35 o gleifion yr oedd triniaeth wedi'i chymeradwyo iddynt, fe adroddodd 19 dystiolaeth o fudd clinigol, fe ddilynodd chwech geisiadau am ail farn ac roedd un yn dal dan ystyriaeth ac roedd un claf yn rhy gynnar ar lwybr y driniaeth i'w asesu. Gyda dau glaf, ni ddangoswyd unrhyw fantais glinigol o gwbl ac roedd dau heb dderbyn triniaeth. I bump o'r cleifion, dim ond gwybodaeth sylfaenol yn unig a ddarparwyd am ganlyniad, fe adroddwyd nad oedd pedwar wedi marw ac roedd un wedi marw. O'r tri chlaf nad oedd triniaeth wedi'i chymeradwyo iddynt, fe adroddwyd nad oedd tri wedi marw, roedd un â gwaethygiad afiechyd, roedd un mewn cyflwr sefydlog ac roedd un claf wedi marw.

Mae casglu data canlyniad yn bwysig iawn er mwyn monitro a dadansoddi i weld a yw triniaeth wedi bod yn effeithiol ai peidio. Mae'n galonogol nodi, o'r canlyniadau a adroddwyd, bod mwyafrif yr ymyriadau a gymeradwywyd (heb gynnwys ail farn) yn gysylltiedig â thystiolaeth o fantais glinigol. Mae nifer y cleifion y mae data canlyniad ar gael iddynt yn 2017/2018 yn ddwbl y nifer a ddarparwyd yn 2016/2017, ond mae'n dal i gynrychioli cyfran fechan (oddeutu 10%) o'r holl IPFR a ystyriwyd yn ystod y cyfnod 2017/2018. Gwna'r AWTTTC barhau i weithio â phanelau IPFR a chlinigwyr i annog a gwella adrodd a chofnodi canlyniadau i ddarparu gwybodaeth ar effaith penderfyniadau IPFR mewn perthynas â chleifion.

Adolygiad annibynnol o benderfyniad IPFR

O ran IPFR a adolygir ac yna ddim yn cael eu cymeradwyo gan y panel a lle bydd y claf a'u clinigwr yn teimlo na chafodd y broses ei dilyn yn unol â pholisi'r IPFR, gellir gwneud cais am adolygiad o'r broses IPFR ar sail un neu fwy o'r seiliau cyfyngedig caeth canlynol:

- mae'r Bwrdd Iechyd wedi methu â gweithredu'n deg ac yn unol â Pholisi Cymru Gyfan ar wneud penderfyniadau ar IPFR
- mae'r Bwrdd Iechyd wedi paratoi penderfyniad sy'n afresymol yng ngoleuni tystiolaeth a gyflwynwyd
- nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi ymarfer ei bwerau'n gywir.

O'r 1af o Ebrill, 2017 tan yr 31ain o Fawrth, 2018, fe atgyfeiriwyd tri chais am adolygiad o'r broses IPFR i banelau adolygu. Mewn dau achos, fe gynhaliodd y panel sail yr adolygiadau ac fe ailystyriodd y panelau gwreiddiol y ceisiadau. Mewn un achos, ni chynhaliwyd sail yr adolygiad.

Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd

Amlygodd adroddiad yr ‘Adolygiad Annibynnol o’r broses IPFR yng Nghymru’ a gyhoeddwyd yn Ionawr 2017 bryderon ynglŷn ag anghysonderau yn y broses IPFR ledled Cymru.

Ni wnaeth yr adroddiad gymeradwyo newid nifer na strwythur y panelau, ond fe wnaeth gymeradwyo y dylid sefydlu swyddogaeth ansawdd IPFR cenedlaethol i sicrhau ansawdd a chysondeb. Sefydlwyd Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd a chynhaliwyd y cyfarfod agoriadol ar yr 31ain o Ionawr, 2018.

Amcanion y grŵp yw monitro a chefnogi’r holl banelau IPFR i sicrhau ansawdd o ran gwneud penderfyniadau a chysondeb ledled Cymru. Mae’r cylch gorchwyl i’w weld yn Nhabl 5.

Tabl 5: Cylch Gorchwyl Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR

Bydd y grŵp yn craffu ar y llwyth gwaith ac effeithlonrwydd y prosesau IPFR yn y byrddau iechyd a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru.

Bydd y grŵp yn derbyn ac yn rhoi sylwadau ar adroddiadau chwarterol sampl ar hap y IPFR mewn perthynas â’u cyflawnrwydd, eu hamseroldeb ac effeithlonrwydd cyfathrebu.

Bydd y grŵp yn adrodd (drwy’r Cadeirydd) wrth Ddirprwy Brif Swyddog Meddygol Cymru ar ansawdd y prosesau a bydd yn amlygu unrhyw bryderon drwy’r prosesau ansawdd a llywodraethu clinigol sy’n bod yn barod yn GIG Cymru.

Bydd y grŵp yn cyfarfod yn arferol yn chwarterol a phryd bynnag y bydd hynny’n briodol, yn cynnal ei fusnes ar-lein neu drwy fideo-gynadledda.

Bydd y grŵp yn cyfrannu tuag at ymarferion efelychu a gynhelir â phob panel ar y diwrnod hyfforddiant IPFR blynyddol ac yn rhoi sylwadau ar yr adborth o’r ymarferiad hwn.

Bydd y grŵp yn rhoi sylwadau ar agweddau ar sicrwydd ansawdd y broses IPFR a godwyd gan randdeiliaid fel y bo’n briodol ac yn ôl yr angen.

Gwna’r grŵp gael cefnogaeth broffesiynol a gweinyddol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC).

Yn y cyfarfod cyntaf, fe ystyriwyd sampl hap dienw o adroddiadau IPFR (un gan bob panel IPFR yng Nghymru) o rhwng y 1af o Hydref a’r 31ain o Ragfyr, 2017, mewn perthynas â’r meini prawf a ddangosir yn Nhabl 6, yn unol â phroses polisi IPFR GIG Cymru.

Tabl 6: Meini prawf a ystyriwyd gan Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd IPFR

Proses	Tystiolaeth i asesu a fu yna lynu wrth y broses	Meini prawf
Proses ymgeisio	Ffurflen gais IPFR Llythyrau/e-byst cysylltiedig	A oedd hwn yn gais priodol i'w ystyried drwy'r llwybr?
		A oedd ffurflen gais y IPFR llofnodi?
		A oedd gwybodaeth ddigonol wedi'i darparu i'r achos fwrw ymlaen i banel?
	Dyddiad derbyn IPFR yn erbyn dyddiad cyfarfod IPFR yn erbyn brys wedi'u ticio	A aethpwyd â'r achos at banel o fewn y raddfa amser a amodwyd ar y ffurflen gais?
Proses y panel	Cofnodion y panel IPFR	A oedd gan y panel gowrwm?
		A gynhaliwyd y drafodaeth gan y panel yn unol â'r canllaw gwneud penderfyniadau?
		A oedd y penderfyniad a'r sail resymegol i'r penderfyniad wedi'u disgrifio'n eglur yn y cofnodion?
Proses benderfynu	Cofnodion panel IPFR, llythyr penderfyniad IPFR at y clinigwr, llythyr penderfyniad IPFR at y claf, y dyddiad ar y llythyr yn erbyn dyddiad y cyfarfod	A oedd y llythyr at y clinigwr yn datgan y penderfyniad yn eglur ac yn egluro'r rheswm am y penderfyniad?
		A anfonwyd llythyr y penderfyniad at y clinigwr o fewn 5 niwrnod gwaith o benderfyniad y panel?
		A oedd y llythyr at y clinigwr yn datgan dyddiad terfyn amser yr adolygiad, ac yn amgáu'r ffurflen adolygu a nodiadau canllaw lle bo hynny'n gymwys?
		A anfonwyd y llythyr at y claf o fewn 5 niwrnod gwaith o benderfyniad y panel?

Yn dilyn y cyfarfod, fe ddarparwyd adroddiadau unigol manwl i bob panel IPFR i ddarparu adborth ar eu cais IPFR, yn cynnwys cynllun gweithredu i ymdrin ag unrhyw faterion yn codi. Yn ogystal, fe rannwyd enghreifftiau o arferion da neu themâu cyffredin ledled y panelau. Anfonwyd adroddiad ar y cyd at y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol a Phennaeth Fferylliaeth a Pholisi Rhagnodi yn Llywodraeth Cymru. Anfonir yr adroddiad cyfunol hwn ddwywaith bob blwyddyn.

Mae'r canlyniadau manwl yn gyfrinachol. Fodd bynnag, roedd ansawdd y ddogfennaeth a ddarparwyd yn rhan o'r asesiad sicrwydd ansawdd wedi creu argraff ar y Grŵp Cyngori ar Sicrwydd Ansawdd. Ystyriodd y grŵp, yn seiliedig ar y nifer bychan o achosion a ddewiswyd ar hap a aseswyd ganddynt yn fanwl yn y cyfarfod, bod y broses IPFR yn cael ei defnyddio'n gyffredinol ar gyfer achosion priodol a'i bod yn deg.

Crynodeb o'r data

Yn gyffredinol, mae'r data ar gyfer 2017/2018 yn dangos:

- Parhad gostyngiad yn nifer y IPFR ledled Cymru o'i gymharu â blynyddoedd cynt. Gall rhesymau posibl am y gostyngiad mewn ceisiadau am feddyginiaethau fod oherwydd bod gan y clinigwyr sy'n cyflwyno well dealltwriaeth o'r llwybr(au) mwyaf priodol ar gyfer cael at feddyginiaeth ar ran cleifion. Yn ychwanegol, ar ôl cyhoeddi penderfyniadau positif proses Comisiynu Llwybrau Interim Cymru'n Un, nid oedd ceisiadau IPFR mwyach yn cael eu cyflwyno ar gyfer y dangosyddion hyn.
- Mae'r gostyngiad hwn yn bennaf gysylltiedig â gostyngiad mewn ceisiadau am feddyginiaethau yn hytrach na meddyginiaethau anfeddygol.
- Yn gyffredinol, cafodd 63% o IPFR eu cymeradwyo o'i gymharu â 55% yn 2015/2016.
- Ar gyfer meddyginiaethau, y gyfradd gymeradwyo oedd 67% yn 2017/2018 ac mae'r gyfradd wedi cynyddu'n flynyddol dros y tair blynedd diwethaf.
- Y gyfradd gymeradwyo ar gyfer meddyginiaethau anfeddygol oedd 61% yn 2017/2018 ac roedd hyn wedi cynyddu o'i gymharu â 49% yn 2016/2017 ac roedd yn debyg i'r ganran a gymeradwywyd yn 2015/2016.
- Cymeradwyodd byrddau iechyd nifer tebyg o IPFR ar gyfer meddyginiaethau canser, o'i gymharu â blynyddoedd cynt.
- Meddyginiaethau ar gyfer trin canser oedd y meddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt amlaf ac yn y grŵp hwnnw o feddyginiaethau, mae pertuzumab wedi disodli bevacizumab fel y feddyginiaeth fwyaf cyffredin y gofynnir amdani drwy IPFR i drin canser.
- Fel yn y flwyddyn flaenorol, y math mwyaf cyffredin o geisiadau nad ydynt yn ymwneud â meddyginiaethau oedd ceisiadau am sganiau PET, ac roedd y mwyafrif ohonynt ar gyfer canfod neu ymchwilio i ganserau.

Rhestr termau a nodyn ychwanegol

AWMSG	Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan
AWTTC	Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
IPCG	Grŵp Comisiynu Llwybrau Interim
IPFR	Cais Cyllido Cleifion Unigol
Trwydded	Awdurdodiad marchnata
Meddyginiaeth	Cyffur neu baratoad arall ar gyfer trin neu atal clefyd
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
All-drwydded	Meddyginiaeth a ddefnyddir y tu allan i dermau'r awdurdodiad marchnata (trwydded cynnyrch)
PET	Tomograffeg allyrru positron
PGIAC	Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru

Nodyn ychwanegol

Lle mae'r niferoedd yn fach, nid oes modd inni enwi triniaethau penodol gan fod y risg posibl o adnabod cleifion unigol yn sylweddol. Felly, ystyrir yr wybodaeth hon yn wybodaeth bersonol a chaiff ei chadw'n ôl o dan Adran 40(2) Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Caiff yr wybodaeth hon ei diogelu gan Ddeddf Diogelu Data 1998, gan y byddai'i datgelu yn gyfystyr â phrosesu annheg ac anghyfreithlon, a byddai'n groes i'r egwyddorion a nodir yn Atodlenni 2 a 3 y Ddeddf.