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

GIG CYMRU NHS WALES

# Cais Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)

## Adroddiad Blynyddol 2024-2025



*Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg*
*This document is available in Englilsh*

# Cynnwys


| | | |
|---|---|---|
| 01 | Datganiad gan gyfarwyddwr clinigol Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC) | 2 |
| 02 | Crynodeb gweithredol | 4 |
| 03 | Cefndir | 5 |
| 04 | Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol | 6 |
| 05 | IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru | 10 |
| 06 | IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru | 16 |
| 07 | Gweithgaredd panel | 20 |
| 08 | Canlyniadau cleifion | 21 |
| 09 | Grŵp Cynghori Sicrwydd Ansawdd | 23 |
| 10 | Grŵp Gweithredu Polisi | 26 |
| 11 | Crynodeb o'r data | 27 |
| 12 | Geirfa a nodyn ychwanegol | 28 |

01

# Datganiad Cyfarwyddwr Clinigol AWTTC

Mae 2024-2025 wedi bod yn flwyddyn o gydweithredu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid, gan ganolbwyntio ar yr angen i ddarparu dull tryloyw, cynhwysol sy'n canolbwyntio ar y claf o ran penderfyniadau cyllido yng Nghymru.



**Yr Athro James Coulson**
Cyfarwyddwr Clinigol, AWTTC

Mae nifer yr achosion IPFR a ystyrir ar draws paneli yn parhau i godi oherwydd cynnydd mewn ceisiadau am feddyginiaethau eleni, a gododd gan 7% yn ystod 2024 i 2025 o gymharu â 2023 i 2024. Er bod ceisiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau yn parhau i godi, nid yw'r un peth yn wir ar gyfer ceisiadau nad ydynt yn gysylltiedig â meddyginiaeth. Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru (NWJCC) sydd â'r nifer uchaf o geisiadau IPFR nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau o bell ffordd, ond roedd hyn yn is na'r flwyddyn flaenorol, a yrrodd y gostyngiad yn y ceisiadau cyffredinol. Gallai hyn fod oherwydd newidiadau mewn trefniadau comisiynu a diweddariadau polisi, ond roedd yn ddiddorol gweld bod gostyngiad yn nifer y ceisiadau am weithdrefnau llawfeddygol ochr yn ochr â gostyngiad mewn ceisiadau am lawdriniaeth cytoleihaol a chemotherapi mewnberitoneaidd hyperthermig.

Mae cyfraddau cymeradwyo yn cynyddu'n raddol ac wedi cyrraedd 83%, sy'n uwch na'r gyfradd gymeradwyo 79% a gyrhaeddwyd y llynedd. Ochr yn ochr â gwelliant mewn cyfraddau cymeradwyo, gwelsom gynnydd yn nifer y canlyniadau a adroddwyd i baneli IPFR ar gyfer triniaethau cymeradwy. Yn bwysicach fyth, mae cleifion yn gwneud yn dda ar driniaeth, gyda chyfraddau ymateb uwch (79%) a gwell ansawdd bywyd nag a adroddwyd o'r blaen.

Rydym yn bwriadu cynnal gweithdy ar-lein yn ail hanner 2025. Bydd hyn yn cael ei hysbysebu drwy Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC), a darperir yr holl gynnwys ar dudalennau IPFR gwefan AWTTC.

Ar adeg ysgrifennu'r datganiad hwn, mae'r polisi IPFR diwygiedig ar daith trwy bwyllgorau bwrdd iechyd i'w gymeradwyo. Mae hyn yn newyddion gwych. Dan arweiniad NWJCC, mae'r ymdrech gydweithredol hon yn cynnwys Grŵp Gweithredu Polisi IPFR GIG Cymru, Cadeiryddion IPFR, Grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR a AWTTC. Mae'n hanfodol bod paneli IPFR yn gweithio i'r un polisi i sicrhau cysondeb wrth wneud penderfyniadau i gleifion ac eglurder i glinigwyr sy'n cyflwyno ceisiadau. Gwnaethon nodi y gwnaed cais am un adolygiad annibynnol eleni.



01

Y prif ffordd y gallaf asesu cysondeb gwneud penderfyniadau yw trwy fy rôl fel Cadeirydd Grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR. Rydym yn parhau i gyfarfod bob chwarter i asesu cais gan bob panel IPFR ac ystyried tair rhan o'r broses: cais, panel a phenderfyniad. Yn gyffredinol, mae paneli'n bodloni tri maen prawf asesedig y broses, ond nodwyd effaith ar sgoriau proses panel mewn perthynas â bodolaeth dau bolisi IPFR sydd ar gael ar yr un pryd. Yn benodol, sut mae ceisiadau rhan 9b (lle nad oes cyngor, canllawiau neu bolisi technoleg presennol) yn cael eu hystyried. Ar ôl cymeradwyo'r polisi newydd ar draws y byrddau iechyd, rwy'n disgwyl gweld gwelliant yn y maen prawf hwn y flwyddyn nesaf.

Byddwn yn parhau i weithio gyda phaneli ar ystyried cysyniadau gwerth am arian. Byddwn hefyd yn annog y defnydd o adrannau fferylliaeth lleol a Thechnoleg Iechyd Cymru (HTW) i ddarparu adolygiadau tystiolaeth ar gyfer ceisiadau meddyginiaethau a cheisiadau nad ydynt yn gysylltiedig â meddyginiaethau, yn y drefn honno.

Rwy'n calonogi o weld y gwelliannau lleol sy'n digwydd ar draws y paneli. Mae panel IPFR Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Bae Abertawe yn symleiddio eu prosesau i weithio'n fwy effeithiol ac maent wedi cynnal dadansoddiad o'u 5 mlynedd diwethaf o IPFRau. Bydd yn ddiddorol gweld canlyniadau'r adolygiad hwn, a fydd yn cefnogi'r gwaith o rannu arfer da ar draws y paneli. Ac mae'n dda gweld bod BIP Abertawe yn rhagweithiol yn eu hymgyrch recriwtio aelodau lleyg newydd yn sgil swyddi gwag presennol.

Am wybodaeth am ddod yn aelod lleyg IPFR, cyfeiriwch at wefan AWTTC. Mae BIP Caerdydd a'r Fro wedi hyfforddi ymgynghorwyr iechyd cyhoeddus newydd ac wedi darparu hyfforddiant i'r rheolwr rhwydwaith fasgwlaidd lleol. Mae sicrhau bod rhwydweithiau clinigol lleol yn cael eu hysbysu a'u diweddaru am y gwasanaeth IPFR yn werthfawr i alluogi defnydd priodol ac effeithlon o'r gwasanaeth. Rydym yn awyddus i gefnogi gwaith Bwrdd Iechyd Addysg (BIA) Powys i adolygu unrhyw wahaniaethau mewn agwedd at y broses IPFR rhwng paneli.

Yn olaf, hoffwn ddiolch i Grŵp Gweithredu Polisi (GGP) IPFR GIG Cymru am eu cefnogaeth dros y flwyddyn hon a'r blynyddoedd blaenorol. Mae'r GGP yn dwyn ynghyd gynrychiolwyr o Fyrddau Iechyd, NWJCC, AWTTC, a HTW i sicrhau bod y Polisi IPFR yn cael ei gymhwyso'n deg ac yn gyson ledled Cymru. Mae'r Grŵp yn hyrwyddo arfer gorau ac yn helpu i lunio polisi cenedlaethol. Mae hefyd yn gweithio i wella dealltwriaeth o'r broses IPFR, gwella ansawdd data, a llywio comisiynu yn y dyfodol. Mae'r grŵp yn hyrwyddo negeseuon y grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR a'r rôl AWTTC ehangach gan ddarparu adborth wrth i ni wneud datblygiadau pellach i'r gronfa ddata IPFR a mewnbynnu i' r adroddiad blynyddol IPFR. Maent hefyd wedi cyfrannu at ddiweddaru'r polisi IPFR a'r ddogfennaeth gysylltiedig a hyfforddi aelodau'r panel a chlinigwyr trwy fentrau lleol ac yn y gweithdai IPFR.

# 02

## Crynodeb gweithredol

- Yn 2024–2025 cynyddodd cyfanswm y IPFRau ledled Cymru i 403 o 392 yn 2023–2024. Roedd cynnydd mawr yn y ceisiadau am feddyginiaethau, cynnydd o 7% a gostyngiad o 6% mewn ceisiadau am sylweddau nad ydynt yn feddyginiaethau.
- Roedd 42% o'r IPFRau i drin cyflyrau canser, gostyngiad o 52% o geisiadau yn 2023–2024. Cafodd hyn ei yrru'n bennaf gan ostyngiad mewn ceisiadau am fed dyginiaethau i drin canserau gwaed.
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd â'r gyfradd uchaf o IFRPau fesul 100,000 o'r boblogaeth. Roedd hyn oherwydd y gyfradd uwch o geisiadau meddyginiaethau ym Mhowys, ar 14.2 fesul 100,000 o'r boblogaeth. BIP Caerdydd a'r Fro oedd â'r gyfradd uchaf o geisiadau nad ydynt yn gysylltiedig â meddyginiaethau, sy'n cyfateb i 8.9 fesul 100,000 o'r boblogaeth.
- Fel yn y blynyddoedd blaenorol, NWJCC oedd â'r nifer uchaf o geisiadau IPFR nad ydynt yn gysylltiedig â meddyginiaeth, ac roedd 69 (46%) ohonynt ar gyfer sganiau tomograffeg allyrru positronau (PET).
- Gwelodd pedwar bwrdd iechyd gynnydd mewn ceisiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth. Betsi Cadwaladr oedd â'r nifer uchaf o geisiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth; cynnydd o 25% ar y flwyddyn flaenorol.
- Mae nifer y IPFRau a gymeradwyir yn cynyddu'n gyson, gydag 83% o'r holl IPFRau yn cael eu cymeradwyo o gymharu â 79% yn 2023-2024.
- Y canrannau o ganlyniadau cleifion a adroddwyd yn 2024–2025 oedd 18.5% o'r holl IPFRau a ystyriwyd, sy'n cynrychioli cynnydd o 4% o'r llynedd. Yn gyffredinol, dywedodd 79% o bobl eu bod wedi cael ymateb cyflawn neu rannol i driniaeth, i fyny ar y llynedd (67%) ac roedd gan 78% ansawdd bywyd gwell, eto yn uwch na'r llynedd (67%).
- Roedd rhwng 83% a 96% o IPFRau a adolygwyd gan y grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR yn bodloni'r meini prawf a ddefnyddiwyd i asesu pa mor dda y mae paneli yn dilyn y polisi IPFR. Mae hyn yn debyg i'r flwyddyn flaenorol ac yn awgrymu cydymffurfiaeth dda â'r polisi IPFR.
- O fis Mawrth 2025, cyhoeddwyd 21 o benderfyniadau Cymru'n Un ar feddyginiaethau; roedd 19 ohonynt yn argymhellion cadarnhaol a oedd yn galluogi mynediad at feddyginiaethau ar gyfer trin cleifion â chyflyrau lle mae angen clinigol heb ei fodloni. Ceir rhagor o fanylion yn adroddiad blynyddol AWMSG. Mae'r adroddiad hwn ar yr holl benderfyniadau Cymru'n Un ar wefan AWTTC.



# 03

## Cefndir

Darperir ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd y GIG fel mater o drefn ar draws byrddau iechyd yng Nghymru. Mae NWJCC, gan weithio ar ran y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, yn comisiynu gwasanaethau arbenigol ar lefel genedlaethol. Fodd bynnag, bob blwyddyn, mae'r byrddau iechyd a NWJCC yn derbyn ceisiadau am ofal iechyd sydd y tu allan i'r ystod o wasanaethau y cytunwyd arnynt. Mae Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFRau) yn 'geisiadau i fwrdd iechyd neu NWJCC ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion unigol y mae eu hanghenion y tu allan i'r ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae bwrdd iechyd wedi trefnu i'w darparu fel mater o drefn'. Gall y gofal iechyd y gwneir cais amdano gynnwys, er enghraifft, gais am ddyfais lawfeddygol neu ddarn o offer, meddyginiaeth neu ymyrraeth lawfeddygol.

Mae rhagor o wybodaeth am y gwasanaethIPFR yng Nghymru ar gael ar wefan AWTTC.

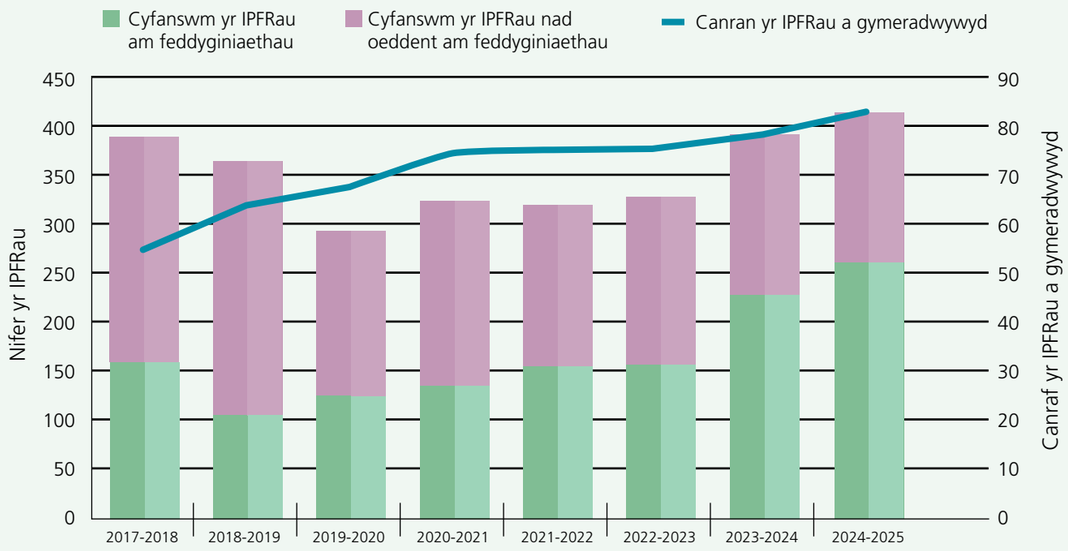
Mae AWTTC yn cefnogi'r gwasanaeth IPFR yng Nghymru gan ddatblygu a diweddaru'r gronfa ddata IPFR, archwilio a chynnal ansawdd a lefel y gwasanaeth a ddymunir, nodi carfanau a meddyginiaethau ar gyfer Proses Feddyginiaethau Cymru'n Un, a chynnal gweithdy a digwyddiad hyfforddi blynyddol i aelodau panel IPFR.

# Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol

**Rhwng 1 Ebrill 2024 a 31 Mawrth 2025, gwnaeth paneli yng Nghymru ystyried cyfanswm o 403 IPFR. Mae hwn yn gynnydd cymedrol o gymharu â 2023-2024 pan ystyriwyd 392 IPFR, a'r cyfanswm blynyddol uchaf a gofnodwyd yn yr wyth mlynedd diwethaf (Ffigur 1).**

O'r 403 IPFR, roedd 252 ar gyfer meddyginiaethau, 150 nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau, ac un am feddyginiaeth ac eitem nad yw'n feddyginiaeth. Yn 2024–2025, cafwyd cynnydd yn nifer y ceisiadau am feddyginiaethau a chafwyd gostyngiad bach yn nifer y ceisiadau nad oeddent am feddyginiaethau, o gymharu â 2023–2024. Gostyngodd IPFRau ar gyfer cyflyrau canser i 42% o 52% o geisiadau yn 2023-2024.

**Ffigur 1:** Cyfanswm nifer y IPFRau a ystyriwyd yng Nghymru rhwng 2017-2018 a 2024-2025




Mae cyfradd y IPFRau a gymeradwyir wedi cynyddu'n gyson dros y blynyddoedd - yn 2024-2025 roedd y gyfradd yn 83%, yr uchaf a gofnodwyd.

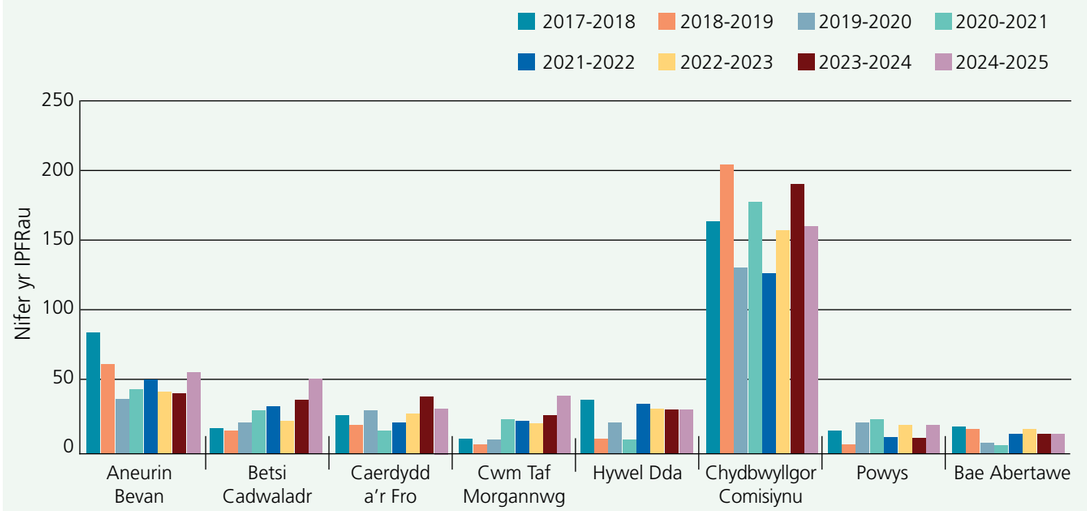
Adroddodd pedwar o'r wyth panel IPFR gynnydd nodedig yn nifer y IPFRau a ystyriwyd yn 2024–2025 o gymharu â 2023–2024 (gweler Ffigur 2). Panel Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Betsi Cadwaladr adroddodd y cynnydd mwyaf o 39 IPFR yn 2023–2024 i 54 yn 2024–2025, sy'n cynrychioli cynnydd o 15 IPFR. Adroddodd BIP Aneurin Bevan, BIP Cwm Taf Morgannwg a BIA Powys gynnydd yn 2024–2025 o 14, 11 ac 8 IPFR, yn y drefn honno. Ystyriodd dau banel lai o





IPFRau yn 2024-2025 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Adroddodd panel NWJCC y gostyngiad mwyaf: o 189 yn 2023–2024 i 160 yn 2024 2025, sy'n cynrychioli 29 yn llai o IPFRau. Mae'r niferoedd ar gyfer y NWJCC bellach yn agosach at y rhai a adroddwyd yn 2022–2023. Ystyriodd BIP Caerdydd a'r Fro 8 yn llai o IPFRau yn 2024–2025 nag yn y flwyddyn flaenorol. Ystyriodd BIP Bae Abertawe a BIP Hywel Dda yr un nifer o IPFRau yn 2024–2025 ag yn 2023–2024.

**Ffigur 2:** Nifer y IPFRau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys NWJCC, rhwng 2017–2018 a 2024–2025

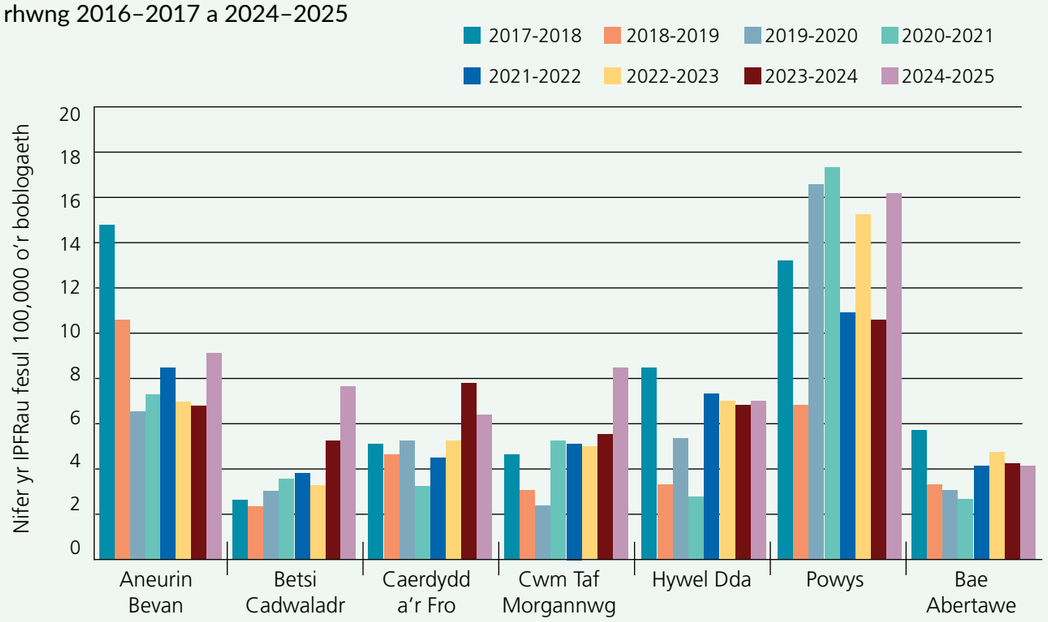



Dangosir cyfradd y IPFRau a ystyrir gan baneli byrddau iechyd yn Ffigur 3 ac maent wedi gostwng a chynyddu yn unol â'r newidiadau yn niferoedd y IPFRau a ystyrir. Mae hyn i'w ddisgwyl gan nad yw poblogaethau'r byrddau iechyd wedi newid yn sylweddol rhwng 2023–2024 a 2024–2025. Fel yn y blynyddoedd blaenorol, BIA Powys ystyriodd y nifer fwyaf o IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth. Mae BIA Powys yn comisiynu gwasanaethau gan ddarparwyr o Gymru a Lloegr, sy'n arwain at gyfradd uwch fesul pen o gymharu â'r paneli byrddau iechyd eraill.

Yn ystod 2024–2025 roedd canran y IPFRau a gymeradwywyd gan bob bwrdd iechyd a NWJCC yn amrywio o 72% yn BIP Caerdydd a'r Fro i 91% yn BIP Aneurin Bevan (Ffigur 4). Cymeradwyodd pedwar bwrdd iechyd a NWJCC fwy na 80% o'rIPFRau a ystyriwyd yn 2024–2025. Mae gwahaniaethau yn ansawdd a phriodoldeb ceisiadau yn effeithio ar y gyfradd gymeradwyo, gyda ffurflenni wedi'u cwblhau'n wael neu anghyflawn yn arwain at ohirio

penderfyniad neu benderfyniad negyddol. Nid yw cymharu cyfraddau cymeradwyo rhwng paneli yn uniongyrchol yn rhesymol oherwydd y niferoedd isel o IPFRau a ystyrir gan rai o'r paneli, yn enwedig BIA Powys a BIP Bae Abertawe. Gall newidiadau bach yn y niferoedd a gymeradwyir effeithio'n sylweddol ar y gyfradd gymeradwyo ganran ar gyfer y paneli hyn.

**Ffigur 3:** Cyfradd y IPFRau fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru rhwng 2016–2017 a 2024–2025



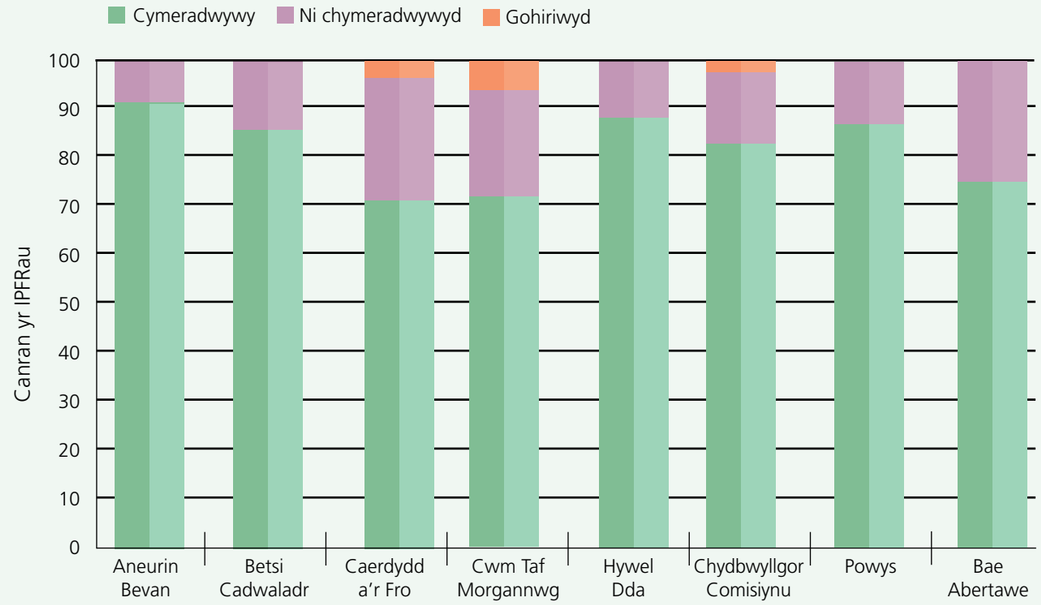

## Cyllid parhaus

Mae ceisiadau cyllid parhaus ar gyfer triniaethau a gymeradwywyd yn flaenorol am gyfnod cyfyngedig ond y mae angen i bobl barhau i'w cymryd. Disgwylir i'r clinigwr sy'n ymgeisio gyflwyno tystiolaeth i'r panel fod y driniaeth yn darparu budd clinigol i'r claf, gan ddefnyddio mesurau y cytunwyd arnynt ymlaen llaw yn aml. Yn 2024–2025, ystyriwyd 48 o geisiadau am gyllid parhaus gan baneli, cynnydd o 41 yn y flwyddyn flaenorol. O'r 48 cais yn 2024–2025; roedd 44 cais am feddyginiaethau, un am gyfuniad o feddyginiaeth/eitem nad yw'n feddyginiaeth, a thri ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethau. BIA Powys ystyriodd y nifer fwyaf o geisiadau am gyllid parhaus (47%), yn fwyaf tebygol oherwydd y lefel uchel o wasanaethau a gomisiynir gan ddarparwyr yng Nghymru a Lloegr. Fodd bynnag, mae hyn yn gyfran lai nag yn 2023–2024, pan ystyriodd BIA Powys 60% o'r holl geisiadau am gyllid parhaus. Fel yn y blynyddoedd blaenorol, cymeradwywyd yr holl geisiadau am gyllid parhaus yn 2023–24.





**Ffigur 4:** Canran y IPFRau a gymeradwywyd ac nas cymeradwywyd ym mhob bwrdd iechyd a Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru yn 2024–2025




## Adolygiadau annibynnol

Ar gyfer IPFRau sy'n cael eu hadolygu ond nad ydynt yn cael eu hargymell gan y panel, gall y claf a'i glinigydd ofyn am adolygiad annibynnol o'r broses IPFR os ydynt yn teimlo nad yw'r broses IPFR wedi'i dilyn yn unol â'r polisi IPFR. Gellir gofyn am adolygiad annibynnol yn seiliedig un neu fwy o dair sail, fel y nodir ym Mholisi IPFR GIG Cymru. Y tair sail yw:

- **Sail Un:** Mae'r bwrdd iechyd neu NWJCC wedi methu â gweithredu'n deg ac yn unol â Pholisi Cymru Gyfan ar Wneud Penderfyniadau ar Geisiadau Cyllido Cleifion Unigol.
- **Sail Dau:** Mae'r bwrdd iechyd neu NWJCC wedi paratoi penderfyniad sy'n afresymol yn sgil y dystiolaeth a gyflwynwyd.
- **Sail Tri:** Nid yw'r bwrdd iechyd neuNWJCC wedi arfer ei bwerau'n gywir.

Yn 2024–2025 roedd un cais am adolygiad o dan Sail Dau. Yn anffodus, bu farw'r claf dan sylw cyn i'r adolygiad gael ei ystyried a chafodd y panel adolygu ei ddiddymu.

# IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru

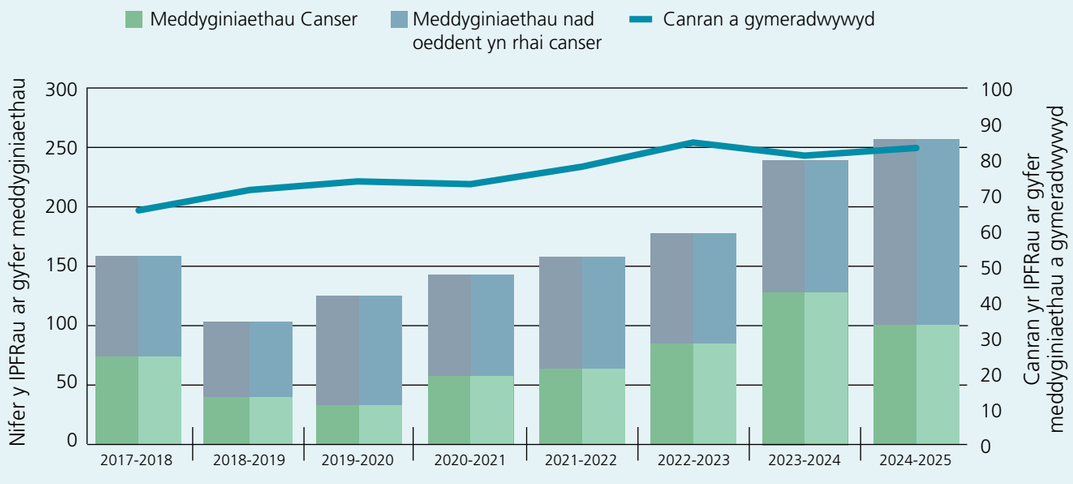
**Yn ystod 2024–2025 cynyddodd nifer y IFPRau ar gyfer meddyginiaethau i 253 IPFR o 234 yn y flwyddyn flaenorol (gweler Ffigur 5). Mae hyn yn cynrychioli cynnydd mewn ceisiadau am feddyginiaeth am y chweched flwyddyn yn olynol.**

Mae IPFRau ar gyfer defnyddio meddyginiaeth yng Nghymru yn digwydd am dri phrif reswm:

- Nid oes cyngor mewn perthynas â dynodiad trwyddedig ar gyfer y feddyginiaeth honno ar gael gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) na'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE).
- Mae AWMSG neu NICE wedi rhoi cyngor, ac nid ydynt wedi argymell y feddyginiaeth, neu ni allant wneud hynny.
- Mae'r feddyginiaeth yn cael ei defnyddio ar sail 'all-drwydded', h.y. yn cael ei defnyddio y tu allan i awdurdodiad marchnata (trwydded cynnyrch) y feddyginiaeth ac nid oes cyngor ar Feddyginiaethau Cymru'n Un ar gael.

O'r 253 o IPFRau meddyginiaeth, cymeradwywyd 211, ni chymeradwywyd 39 a gohiriwyd y penderfyniad ar 3. Cynyddodd y gyfradd gymeradwyo ar gyfer IPFRau meddyginiaeth ychydig i 83% yn 2024–2025, o 81% y flwyddyn flaenorol.

**Ffigur 5:** Nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau a ystyriwyd yng Nghymru rhwng 2017–2018 a 2024–2025 a'r ganran a gymeradwywyd







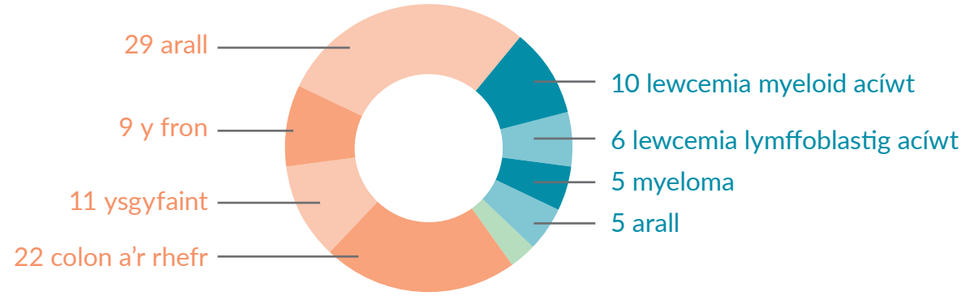

Nifer blynyddol cymedrig y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd yn 2024-2025 oedd 36, sy'n cynrychioli cynnydd sylweddol o 26 yn 2023-2024. Mae IPFRau meddyginiaeth cymedrig fesul bwrdd iechyd wedi cynyddu ers isafbwynt o 11 yn 2018–2019. Nid oes un ffactor sengl sy'n cyfrif am y cynnydd hwn mewn ceisiadau meddyginiaeth.

Yn 2024–2025 nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau i drin canser oedd 100, sy'n ostyngiad o 127 yn y flwyddyn flaenorol (gweler Ffigur 5). Cafodd y gostyngiad hwn ei yrru'n bennaf gan ostyngiad mewn ceisiadau am feddyginiaethau i drin canserau gwaed: o 47 yn 2023–2024 i 26 yn 2024–2025.

Cynyddodd IPFRau ar gyfer meddyginiaethau i drin cyflyrau heblaw canser gan 43% ers y flwyddyn flaenorol: gan godi o 107 yn 2023–2024 i 153 yn 2024–2025. Yn gyffredinol, roedd 40% o IPFRau meddyginiaeth ar gyfer triniaethau canser a 60% ar gyfer triniaethau heblaw canser.

### Ceisiadau am feddyginiaeth i drin cyflyrau canser = 100

Tiwmorau solet = 71 | Heb nodi = 3 | Canserau gwaed = 26




O'r IPFRau ar gyfer meddyginiaethau i drin canser, roedd pedair carfan yn sefyll allan. Fel yn 2023–2024, y feddyginiaeth y gofynnwyd amdani fwyaf oedd trifluridine-tipiracil mewn cyfuniad â bevacizumab ar gyfer trin canser y colon a'r rhefr metastatig, gyda 13 cais. Gwnaed pob cais cyn cyhoeddi NICE TA1008 (Saesneg yn unig): trifluridine-tipiracil gyda bevacizumab ar gyfer trin canser y colon a'r rhefr metastatig ar ôl 2 driniaeth systemig. Cyhoeddwyd yr argymhelliad NICE cadarnhaol hwn ym mis Medi 2024, ac ar ôl hynny ni chofnodwyd unrhyw geisiadau pellach.  Nid ydym yn disgwyl unrhyw geisiadau pellach am y cyfuniad a'r dynodiad meddyginiaeth yma.

Trwy gydol 2024–2025 cafwyd 8 cais am trastuzumab deruxtecan ar gyfer trin canser y fron.

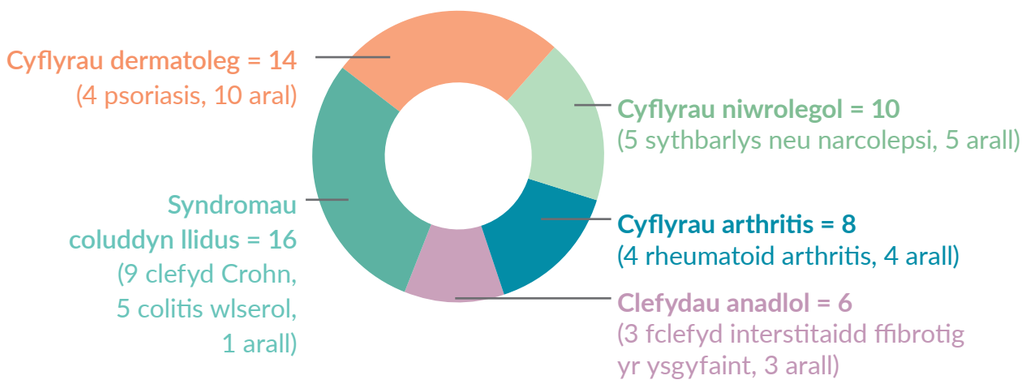
Roedd saith o'r ceisiadau hyn ar gyfer trin canser y fron metastatig neu anechdoradwy HER2-isel; ym mis Gorffennaf 2024 cyhoeddodd NICE argymhelliad negyddol ar gyfer trastuzumab deruxtecan yn y dynodiad hwn. Cymeradwywyd IPFRau a ystyriwyd cyn cyhoeddi canllawiau NICE; ni chymeradwywyd unrhyw geisiadau ar ôl cyhoeddi'r canllawiau NICE negyddol.

Fel yn y flwyddyn flaenorol, roedd nifer nodedig (7) o IPFRau ar gyfer y cyfuniad o venetoclax ac azacitidine ar gyfer trin lewcemia myeloid acíwt atglafychedig neu anhydrin. Nid yw'r cyfuniad meddyginiaeth hwn wedi'i drwyddedu i drin y cyflwr penodol hwn; yn 2025–2025 fe'i nodwyd fel carfan i dîm asesu meddyginiaethau Cymru'n Un AWTTC i ystyried darparu cyngor Cymru-gyfan arno. Roedd yna hefyd 5 IPFR ar gyfer blinatumomab ar gyfer trin lewcemia lymffoblastig acíwt rhagflaenol cell B mewn plant; mae hyn hefyd wedi'i gyfeirio at dîm asesu meddyginiaethau Cymru'n Un ar gyfer ystyriaeth Cymru gyfan.

Yn 2024–2025 ystyriodd Grŵp Asesu Meddyginiaethau Cymru'n Un (OWMAG) 4 asesiad newydd: cymeradwywyd 3 ac ni chefnogwyd 1 i'w ddefnyddio. Manylir ar weithgarwch proses Cymru'n Un ar gyfer 2024–2025 yn adroddiad blynyddol AWMSG. Mae monitro data IPFR ar gyfer ceisiadau am feddyginiaeth yn dangos nad oes IPFRau wedi'u cyflwyno ar gyfer y feddyginiaeth a'r cyflwr hwnnw ar ôl cyhoeddi cyngor Cymru'n Un. Ym mis Mawrth 2025, roedd 21 o benderfyniadau Cymru'n Un wedi'u cyhoeddi, ac roedd 19 ohonynt yn argymhellion cadarnhaol. Mae mwy o wybodaeth am y broses meddyginiaethau Cymru'n Un a phenderfyniadau cyfredol Cymru'n Un ar wefan AWTTC.

Yn 2024–2025 roedd ceisiadau am feddyginiaeth ar gyfer cyflyrau heblaw canser yn sylweddol uwch na'r rhai ar gyfer cyflyrau canser. Yn y blynyddoedd blaenorol mae ceisiadau am feddyginiaeth ar gyfer cyflyrau heblaw canser wedi rhagori ar y rhai ar gyfer cyflyrau canser,

**Cyflyrau di-ganser gyda'r nifer fwyaf o geisiadau = 54**








ac eithrio 2023–2024 pan gofnodwyd nifer uwch o geisiadau am feddyginiaethau canser. Fel yn y blynyddoedd blaenorol, roedd y cyflyrau nad ydynt yn ganser yn amrywiol, gydag ychydig o garfannau wedi'u nodi. Fel yn y flwyddyn flaenorol, roedd 5 IPFRar gyfer ruxolitinib ar gyfer trin clefyd grafftiad-v.-cynhaliwr mewn plant, a ystyriwyd i gyd gan banel NWJCC.

Syndromau coluddyn llidus, gan gynnwys clefyd Crohn a cholitis wlserol, oedd y maes clefyd di-ganser mwyaf cyffredin y gofynnwyd am feddyginiaethau ar ei gyfer. Roedd cyflyrau dermatolegol a chyflyrau niwrolegol hefyd yn ymddangos yn y cyflyrau di-ganser y gofynnwyd amdanynt fwyaf.

Yn 2024–2025 y dosbarthiadau mwyaf cyffredin o feddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt oedd gwrthgyrff monoclonaidd ac atalyddion cinas tyrosin, fel yn y flwyddyn flaenorol. Mae'r ddau ddosbarth hwn yn cynnwys nifer o feddyginiaethau a ddefnyddir i drin amrywiaeth o gyflyrau canser a di-ganser. Yn 2024–2025 gofynnwyd am 8 yn fwy o feddyginiaethau yn y dosbarth gwrthgyrff monoclonaidd nag yn y flwyddyn flaenorol. Bob blwyddyn cymeradwyir

**Y dosbarthiadau mwyaf cyffredin o feddyginiaethau y gofynnwyd amdanynt:**

**Gwrthgyrff monoclonaidd :**

**38 o feddyginiaethau gwahanol yn y dosbarthiad = 118 cais**

**67 ar gyfer canser**

**51 ddim ar gyfer canser**

**Atalyddion cinas tyrosin:**

**21 different medicines in class = 43 cais**

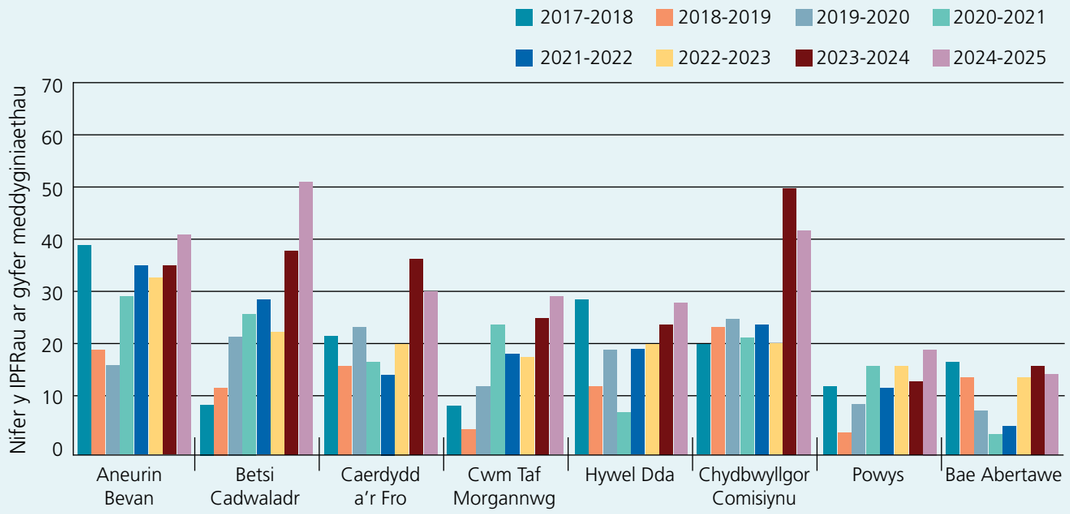
**23 ar gyfer canser**

**20 ddim ar gyfer canser**

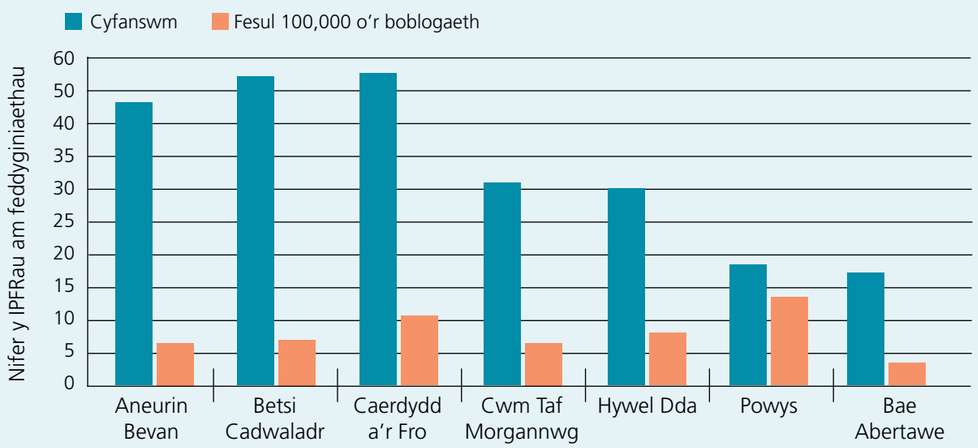
sawl gwrthgorff monoclonaidd newydd a disgwylir i'w defnydd yn gyffredinol barhau i gynyddu. Mae Ffigur 6 yn dangos nifer yIPFRau am feddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a NWJCC dros yr wyth mlynedd ddiwethaf. Yn 2024–2025 BIP Betsi Cadwaladr oedd â'r nifer uchaf (51 cais), ac yna NWJCC a BIP Aneurin Bevan gyda 42 a 41, yn y drefn honno.

Betsi Cadwaladr adroddodd y cynnydd mwyaf mewn IPFRau ar gyfer meddyginiaethau yn ystod 2024–2025 gyda 13 yn fwy yn cael eu hystyried nag yn ystod 2023–2024. Ni nodwyd un feddyginiaeth unigol a oedd yn cyfrif am y cynnydd hwn. 2024–2025 yw'r ail flwyddyn lle mae ceisiadau am feddyginiaethau wedi cynyddu yn BIP Betsi Cadwaladr; yn 2023-2024 cynyddodd IPFRau gan 15 ers 2022-2023. Adroddodd BIP Aneurin Bevan, BIP Cwm Taf Morgannwg, BIP

**Ffigur 6:** Nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys NWJCC, rhwng 2017–2018 a 2024–2025




**Ffigur 7:** Nifer y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau a fesul 100,000 o'r boblogaeth o fewn pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn 2024/2025








Hywel Dda a BIA Powys i gyd gynnydd mwy cymedrol o rhwng 4 a 7 IPFR yn 2024–2025. Gostyngodd nifer y ceisiadau am feddyginiaethau ar gyfer NWJCC, BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Bae Abertawe, gan 8, 6 a 2 yn y drefn honno. Yn flaenorol roedd NWJCC wedi adrodd cynnydd mawr o 30 IPFR yn 2023–2024 ers 2022–2023.

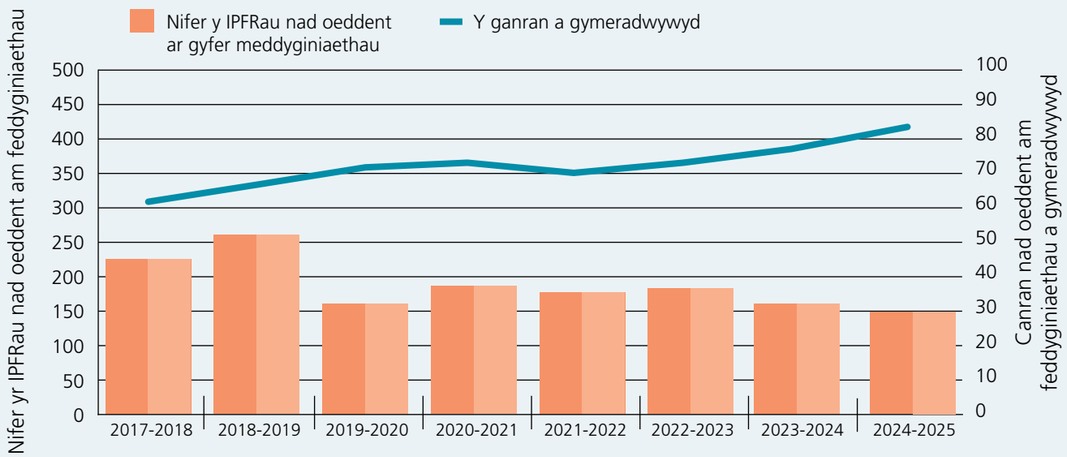
Mae Ffigur 7 yn dangos cyfradd y IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn 2024–2025. Mae IPFRau a ystyriwyd gan y panel NWJCC wedi'u hychwanegu at IPFRau paneli lleol ar gyfer pob bwrdd iechyd. Roedd y gyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth yn amrywio o 4.4 yn BIP Bae Abertawe i 14.2 yn BIA Powys.

Nid yw'r gwahaniaethau yn y cyfraddau IPFRau ar gyfer meddyginiaethau rhwng byrddau iechyd yn annisgwyl ac maen nhw'n cael eu hadrodd bob blwyddyn. Gall y broses sgrinio IPFR amrywio rhwng byrddau iechyd ac mae gan rai byrddau iechyd drothwyon cost nad yw meddyginiaethau'n cael eu hystyried trwy'r broses IPFR oddi tanynt. Er enghraifft, BIA Powys sydd â'r gyfradd uchaf o IPFRau ar gyfer meddyginiaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth yn gyson. Mae hwn yn ganfyddiad disgwyliedig oherwydd gwahaniaethau hysbys yn y broses, gan gynnwys absenoldeb trothwy cost ar gyfer ystyried IPFRau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau yn BIA Powys. Ar gyfer Byrddau Iechyd eraill byddai'r ystyriaeth o feddyginiaethau islaw trothwy cost yn cael ei hystyried drwy geisiadau an-fformwläig. Yn ogystal, mae meddyginiaethau all-drwydded neu ddidrwydded i gyd yn cael eu hystyried trwy IPFR yn BIA ym Mhowys, tra gall byrddau iechyd eraill ddefnyddio systemau gwahanol fel polisïau meddyginiaethau didrwydded lleol ar gyfer triniaethau didrwydded.

# IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau fesul bwrdd iechyd a Chydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru

**Gostyngodd nifer y IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ychydig o 159 yn 2023–2024 i 150 yn 2024–2025. Cynyddodd y gyfradd gymeradwyo ar gyfer IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau o 77% i 81% gyda 122 wedi'u cymeradwyo, 26 heb eu cymeradwyo a 3 wedi'u gohirio (Ffigur 8).**

**Ffigur 8:** Nifer y IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau a'r ganran a gymeradwywyd rhwng 2017–2018 a 2024–2025




Ar ôl uchafswm o 258 o IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau a ystyriwyd gan baneli yng Nghymru yn 2018–2019, mae'r cyfanswm blynyddol wedi amrywio rhwng 150 a 190 ers 2019–2020. Yn 2024–2025 ystyriwyd 150 o IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau gan baneli yng Nghymru, gostyngiad bach ers y flwyddyn flaenorol a'r nifer isaf ers i ni ddechrau adrodd yn 2015–2016 pan ystyriwyd 374 o IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau gan baneli yng Nghymru (ni ddangosir ar y graff).

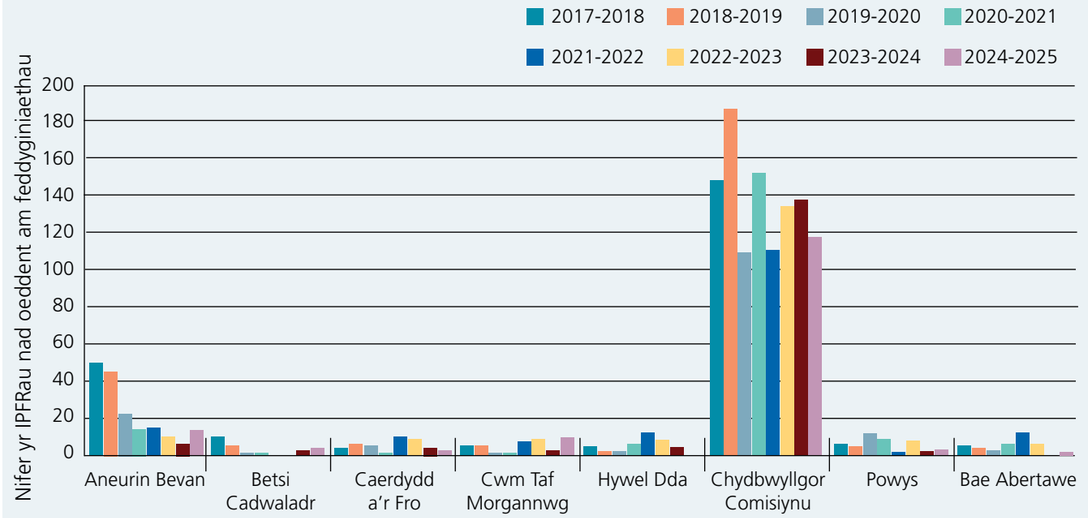
Yn 2024–2025 parhaodd y duedd gyffredinol ar i fyny yn y gyfradd gymeradwyo, gyda chyfradd o 81%, y gyfradd uchaf a adroddwyd ers 2015 2016 (60% wedi'u cymeradwyo). Gall gwelliant parhaus yn ansawdd ceisiadau a gwybodaeth ategol yn ogystal â gwell ymwybyddiaeth o lwybrau priodol ar gyfer cael mynediad at driniaethau gyfrannu at y canrannau uwch o IPFRau a gymeradwyir.

Fel yn y blynyddoedd blaenorol, ystyriwyd y rhan fwyaf (79%) o IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau yn 2024–2025 gan banel NWJCC, ar 118 (Ffigur 9). Prin oedd yIPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau a ystyriwyd gan y paneli bwrdd iechyd, yn amrywio o 0 ar gyfer

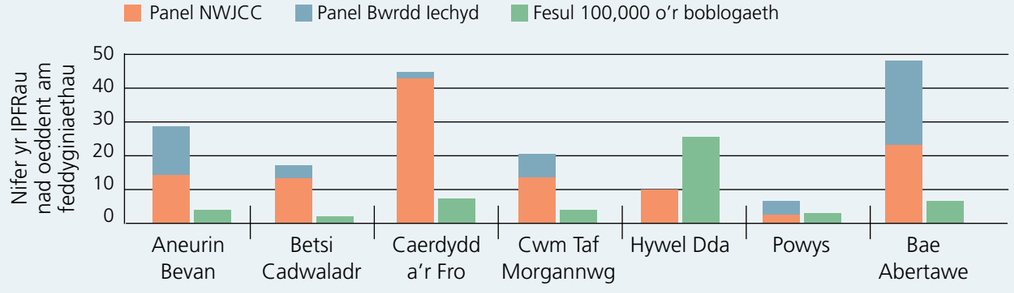




**Ffigur 9:** Nifer y IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru, gan gynnwys NWJCC, rhwng 2017–2018 a 2024–2025




**Ffigur 10:** Nifer y IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau a fesul 100,000 o'r boblogaeth ym mhoob bwrdd iechyd yng Nghymru yn 2024–2025




BIP Hywel Dda i 14 ar gyfer BIP Aneurin Bevan. Roedd hyn yn gynnydd o 7 yn 2023–2024 i 14 yn 2024–2025 ar gyfer BIP Aneurin Bevan. Ar gyfer y byrddau iechyd eraill roedd niferoedd y IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau yn isel, heb newid llawer o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

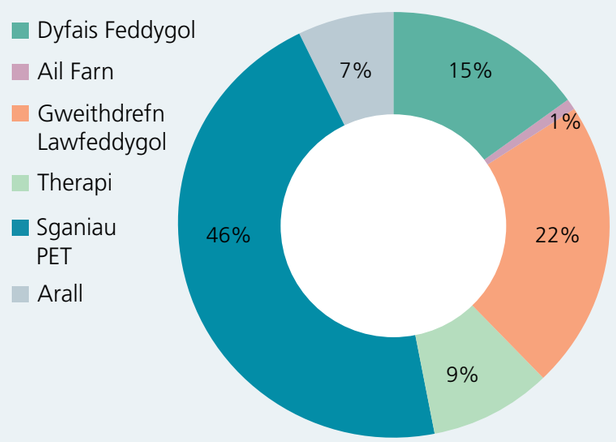
Mae Ffigur 10 yn dangos nifer a chyfradd y IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau ar gyfer pob bwrdd iechyd. Mae'r IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau a adroddwyd ar gyfer NWJCC wedi'u hychwanegu at y bwrdd iechyd lle roedd y claf yn byw. Roedd y nifer uchaf o IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ar gyfer cleifion sy'n byw yn BIP Caerdydd a'r Fro gyda 45 o geisiadau yn 2024–2025, sy'n cyfateb i 8.9 fesul 100,000 o'r boblogaeth. Adroddwyd y gyfradd isaf ar gyfer BIP Betsi Cadwaladr gyda chyfradd o 2.3 fesul 100,000 o'r boblogaeth a chyfanswm o 16 cais. Roedd y nifer isaf o IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ar gyfer BIA Powys, lle adroddwyd 5 cais yn 2024–2025; roedd hyn yn cyfateb i 3.7 fesul 100,000 o'r boblogaeth. Roedd y cyfraddau yn amrywio'n ehangach yn 2024–2025 nag yn 2023–2024, pan amrywiodd y gyfradd rhwng 3.7 a 5.9 o geisiadau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth.

Dangosir y mathau o ymyriadau di-feddyginiaeth y gofynnir amdanynt yn Ffigur 11. Fel yn y blynyddoedd blaenorol, roedd y gyfran uchaf (46%) o geisiadau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau yn 2024–2025 ar gyfer sganiau tomograffeg allyrru positronau (PET); mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 42% yn 2023–2024. Cynyddodd nifer y IPFRau ar gyfer sganiau PET ychydig o 67 yn 2023–2024 i 69 yn 2024–2025. Roedd y rhan fwyaf (80%) o IPFRau ar gyfer sganiau PET ar gyfer ymchwilio i gyflyrau canser (Ffigur 12).

Roedd yr amodau lle gofynnwyd am sganiau PET yn 2024–2025 yn amrywiol - dim ond canser o darddiad anhysbys arweiniodd at fwy nag un cais. Yn 2024–2025 cafwyd 4 cais am sganiau PET ar gyfer canserau o darddiad anhysbys; yn y flwyddyn flaenorol gofynnwyd am sganiau 10 gwaith ar gyfer y cyflwr hwn.
Yn 2023–2024 adolygwyd y polisi sganiau PET i ystyried cynnwys canserau o darddiad anhysbys; fodd bynnag, ni chafodd hyn ei gymeradwyo oherwydd y sylfaen dystiolaeth wael.

Roedd 34 o geisiadau am weithdrefnau llawfeddygol yn 2024–2025, gostyngiad am yr ail flwyddyn yn olynol o 56 o geisiadau yn 2023–2024 a 73 yn 2022–2023. Llawdriniaeth lleihau'r bronnau oedd y weithdrefn lawfeddygol y gofynnwyd amdani fwyaf gyda 5 cais; roedd 4 cais yr un ar gyfer abdominoplasti ac achludiad atodyn atrïaidd. Roedd yr holl weithdrefnau llawfeddygol eraill

**Ffigur 11:** Canran yr IPFRau nad oeddent ar gyfer meddyginiaethau yn ôl math yn 2024–2025

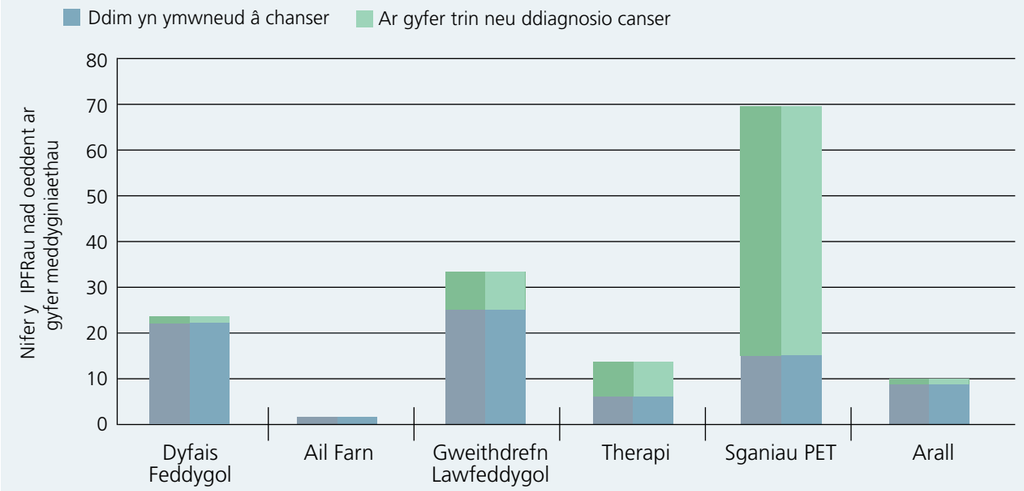







yn amrywiol gyda dim mwy na 2 gais ar gyfer unrhyw un weithdrefn. Gostyngodd ceisiadau am lawdriniaeth cytoleihaol a chemotherapi mewnberitoneaidd hyperthermig eto yn 2024–2025 i lai na 3; yn 2023–2024 roedd 6 chais a 10 yn 2022–2023. Yn yr un modd, gostyngodd ceisiadau am radiolawfeddygaeth stereotactig i lai na 3 o 5 yn y flwyddyn flaenorol a 7 yn 2022-2023.

**Ffigur 12:** Nifer y IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau yn ôl math yr ymyrraeth ar gyfer arwyddion canser a di-ganser yn 2024–2025




Mae Ffigur 12 yn dangos cyfran y IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ar gyfer canser a chyflyrau nad ydynt yn ganser. Yn gyffredinol, roedd 51% o'r ceisiadau am ymyriadau ar gyfer cyflyrau canser, y rhan fwyaf ohonynt (71%, n = 55) ar gyfer sganiau PET. Roedd 9 cais am weithdrefnau llawfeddygol ar gyfer trin cyflyrau canser a 7 ar gyfer therapïau. Roedd IPFRau nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau ar gyfer cyflyrau di-ganser yn cyfrif am y rhan fwyaf o'r gweithdrefnau llawfeddygol y gofynnwyd amdanynt ac ar gyfer dyfeisiau meddygol, gyda 25 a 22 cais yn 2024–2025, yn y drefn honno.

Yn 2024–2025 parhaodd HTW i gynnal crynodebau tystiolaeth cyflym i ddarparu gwybodaeth ychwanegol i gefnogi penderfyniadau panel IPFR. Derbyniodd HTW 18 cais am grynodeb tystiolaeth cyflym, y rhan fwyaf ohonynt ar gyfer therapïau ar gyfer trin anhwylderau niwrolegol swyddogaethol (n = 7). Darparwyd un ar bymtheg o grynodebau, ni chafodd 2 eu datblygu gan nad oedd angen un mwyach, ac nid oedd y llall yn gysylltiedig ag ymyrraeth benodol. Mae AWTTC yn parhau i ddarparu crynodeb o garfannau di-feddyginiaeth posibl sy'n deillio o ddata IPFR wedi'i goladu bob 6 mis i helpu i nodi meysydd posibl o angen heb ei ddiwallu i'w hystyried ar sail Cymru Gyfan ehangach.

# 07

## Gweithgaredd panel

Yn 2024–2025 recriwtiodd panel BIP Caerdydd a'r Fro un aelod newydd ac ymestynnodd aelodaeth yr aelod lleyg am 3 blynedd ychwanegol. Darparodd y tîm IPFR yn BIP Caerdydd a'r Fro hyfforddiant hefyd i 2 ymgynghorydd iechyd cyhoeddus sy'n ymuno â'r rota IPFR. Darparwyd hyfforddiant hefyd i'r rheolwr rhwydwaith fasgwlaidd lleol i feithrin gwybodaeth am y gwasanaeth IPFR yn BIP Caerdydd a'r Fro.

Mae tîm IPFR BIP Bae Abertawe wedi diweddaru eu trefniadau gweithredu safonol (TGSau) ac wedi darparu hyfforddiant i gydweithwyr i sicrhau bod y tîm ehangach yn deall y prosesau lleol diweddaraf. Mae'r tîm hefyd wedi cwblhau dadansoddiad o 5 mlynedd o geisiadau IPFR, Cymeradwyaeth Ymlaen Llaw a Bwlch Comisiynu Gwasanaeth, gan eu galluogi i nodi unrhyw dueddiadau yn y gwahanol lwybrau cyllido. Mae tîm BIP Bae Abertawe yn gweithio ar recriwtio aelodau lleyg ar gyfer y panel IPFR gyda disgrifiad swydd a hysbyseb wedi'u diweddaru. Ar ôl cais am adolygiad o benderfyniad gan banel IPFR BIP Bae Abertawe, mae'r Cadeirydd a'r Is-gadeirydd wedi gweithio gyda'r tîm i ddatblygu TGS ar gyfer fideo-recordio cyfarfod y panel yn y dyfodol. Mae'r Cadeirydd a'r Is-gadeirydd, a benodwyd yn 2023–2024, wedi parhau i weithio'n galed gyda thîm IPFR BIP Bae Abertawe i wneud gwelliannau effeithiol i'r panel a'r broses yn lleol i sicrhau proses gadarn a thrwyadl.

Yn 2024–2025 mae BIA Powys wedi cychwyn adolygiad o wahaniaethau mewn ymagwedd at y broses IPFR rhwng paneli, gan gynnwys: trothwyon costau, ystyried meddyginiaethau didrwydded, a gwybodaeth a ddarperir i aelodau'r panel. Bydd y tîm yn parhau â'r gwaith hwn i eirioli dros ddulliau safonol ar gyfer pob panel IPFR yng Nghymru.



# 08

## Canlyniadau cleifion

**Yn 2024–2025 roedd data canlyniadau ar gael ar gyfer 73 o gleifion, pob un ohonynt wedi derbyn triniaeth a gymeradwywyd trwy IPFR. Mae hyn yn cynrychioli data canlyniadau ar gyfer 18.5% o'r holl IPFRau a ystyriwyd yn ystod y flwyddyn, cynnydd ar y 14.5% a adroddwyd yn 2023–2024.**

Mewn 41 (55%) o achosion, darparwyd data canlyniadau fel rhan o gais i barhau i ariannu triniaeth; darparwyd y gweddill ar ffurflenni canlyniadau IPFRwedi'u cwblhau neu drwy e-bost ar gais gan y timau IPFR.

Mae'r data canlyniadau yn rhoi gwybodaeth am:
- ymateb y claf i driniaeth;
- effaith ar ansawdd bywyd; a
- rhesymau dros roi'r gorau i driniaeth (os yn berthnasol).

Adroddwyd pob canlyniad ond un ar gyfer meddyginiaethau a ariannwyd. Fel yn y blynyddoedd blaenorol, ni adroddwyd canlyniadau ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethau yn gyffredinol. Mewn rhai achosion, roedd data yn anghyflawn, felly ni fydd y ffigurau a ddarperir o reidrwydd yn dod i gyfanswm o 73 ar gyfer pob paramedr.

### Ymateb gorau i driniaeth




Mewn 15 achos roedd y driniaeth wedi'i stopio; ar gyfer y 58 o gleifion eraill roedd y driniaeth yn parhau. Roedd chwech o'r cleifion a oedd wedi rhoi'r gorau i driniaeth wedi derbyn y cwrs cyflawn o driniaeth fel y cynlluniwyd. Roedd y 9 claf arall wedi rhoi'r gorau i driniaeth yn gynnar: 4 ar ôl i'r clefyd waethygu, bu farw 3 chlaf tra ar driniaeth, a stopiodd 2 oherwydd gwenwyndra'n gysylltiedig â thriniaeth.

Ni ddechreuodd saith claf y driniaeth a gymeradwywyd; mewn 4 achos dewis y cleifion oedd hyn ac mewn un achos dangosodd profion na fyddai'r driniaeth yn addas i'r claf. Gallai hyn ddangos maes ar gyfer hyfforddi clinigwyr yn y dyfodol i sicrhau bod cleifion wedi cydsynio i'r cais IPFR ac mai dim ond triniaethau y gwyddys eu bod yn addas y gofynnir amdanynt. Ni roddwyd unrhyw reswm am y 2 glaf arall na ddechreuodd driniaeth.

**Rhesymau dros roi'r gorau i driniaeth**

**4**
Clefyd wedi gwaethygu

**2**
Gwenwyndra'n gysylltiedig â thriniaeth

**3**
Marwolaeth

Adroddwyd 5 marwolaeth, naill ai ar ôl neu yn ystod triniaeth. Yn ystod triniaeth y 5 claf yma, yr ymatebion gorau a adroddwyd oedd: ymateb cyflawn ar gyfer un claf; ymateb rhannol ar gyfer 2 glaf; clefyd sefydlog ar gyfer un claf; ac nid oedd y claf arall wedi'i asesu ar gyfer ymateb. Roedd gan dri o'r cleifion ansawdd bywyd gwell ac arhosodd ansawdd bywyd 2 arall yr un fath tra ar driniaeth.

Fel yn y blynyddoedd blaenorol, yn 2024–2025 mae'r canlyniadau a adroddwyd yn gysylltiedig â thystiolaeth o fudd clinigol a gwella neu gynnal ansawdd bywyd i gleifion sy'n derbyn triniaethau a gymeradwywyd gan baneli IPFR. Dylid nodi bod nifer sylweddol o'r canlyniadau'n gysylltiedig â cheisiadau i barhau i ariannu. Felly, bydd y rhan fwyaf o adroddiadau (55%) yn ymwneud â chleifion sy'n elwa o feddyginiaeth gymeradwy.

Roedd AWTTC yn falch o adrodd cynnydd yn nifer a chyfran y IPFRau yr oedd data canlyniadau ar gael ar eu cyfer. Ym mis Mehefin 2024 gwnaeth ychwanegiad at dudalen lanio cronfa ddata IPFR ddarparu rhestr o geisiadau lle mae'r dyddiad a osodwyd ar gyfer casglu canlyniadau wedi

**Ansawdd bywyd**

**40**
Gwelliant

**9**
Aros yr un fath

**2**
Gwaethygu

cyrraedd (er enghraifft, pan fyddai disgwyl i'r driniaeth gael ei chwblhau). Bwriad hyn yw annog y timau IPFR i ofyn am holiaduron canlyniadau wedi'u cwblhau ar yr adeg fwyaf priodol mewn perthynas â thriniaeth. Mae'r diffyg adroddiadau canlyniadau ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethau fel llawdriniaeth, dyfeisiau meddygol a thriniaethau untro yn dal i fod yn brin, yn ogystal â chanlyniadau i gleifion y gwrthodwyd eu IPFR.

**Bydd AWTTC yn gweithio gyda phaneli a chlinigwyr i archwilio ffyrdd o annog adrodd canlyniadau ar gyfer ymyriadau nad ydynt yn feddyginiaethau.**





# Grŵp Cynghori Sicrwydd Ansawdd

**Dangosodd sicrwydd ansawdd o'r broses IPFR fod mesurau canlyniadau ar lefel uchel yn gyffredinol yn ystod 2024, ond gwelwyd gostyngiad bach o gymharu â 2023. Ar gyfartaledd, roedd 96% ac 86% o'r IPFRau a adolygwyd yn bodloni'r meini prawf asesu ar gyfer y prosesau ymgeisio a'r panel, yn y drefn honno; roedd 83% yn bodloni meini prawf y broses benderfynu. Mae hyn yn cymharu â chyfartaledd o 97%, 87% ac 83% ar gyfer y prosesau ymgeisio, panel a phenderfynu, yn y drefn honno, yn ystod 2023.**

Prif swyddogaeth y Grŵp Sicrwydd Ansawdd IPFR (SA IPFR) yw ystyried amrywiadau rhwng paneli IPFR mewn perthynas â chysondeb yn y broses o wneud penderfyniadau a mynd i'r afael â nhw. Rhoddir yr holl waith papur sy'n gysylltiedig â IPFR a ddewiswyd ar hap o bob chwarter i'r Grŵp, gan gynnwys y ffurflen gais, dogfennaeth ategol a gohebiaeth â'r clinigydd sy'n ymgeisio. Mae'r gwaith papur yn cael ei olygu'n llawn gan y tîm IPFR lleol i gael gwared ar fanylion adnabod cleifion cyn iddo gael ei anfon at AWTTC a'i rannu gydag aelodau'r grŵp SA IPFR. Asesir agweddau ar y broses ymgeisio, proses y panel a'r broses benderfynu yn erbyn meini prawf a ddiffiniwyd ymlaen llaw ac yn unol â'r polisi IPFR. Mae'r polisi IPFR a Chylch Gorchwyl ar gyfer y Grŵp SA IPFRar gael ar wefan AWTTC.

Yn y flwyddyn 2024–2025, cyfarfu'r Grŵp bedair gwaith i asesu IPFRau ar gyfer blwyddyn galendr 2024. Mae Ffigur 13 yn dangos canran y meini prawf a fodlonwyd ar gyfer pob chwarter rhwng mis Ionawr 2018 a mis Rhagfyr 2024. Amrywiodd canran yr asesiadau sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer pob un o'r tair proses rhwng ychydig o dan 80% a 100% sy'n cyfateb i fethu â bodloni dim ond ychydig o feini prawf bob chwarter. Bu gostyngiad amlwg yng nghanran y meini prawf proses benderfynu a gyflawnwyd yn ystod
Chwarter 2 yn 2024 a briodolwyd i lythyrau clinigwyr a chleifion yn cael eu hanfon y tu allan i'r llinell amser pum diwrnod gan dri phanel. Priodolwyd y gostyngiad yng nghanran meini prawf y broses banel a fodlonwyd yn ystod 2024 yn rhannol i rai paneli yn dilyn fersiwn ddiwygiedig o'r Polisi IPFR, er gwaethaf cytundeb i baneli IPFR ddilyn fersiwn bresennol 2017 yn ystod y flwyddyn galendr hon.

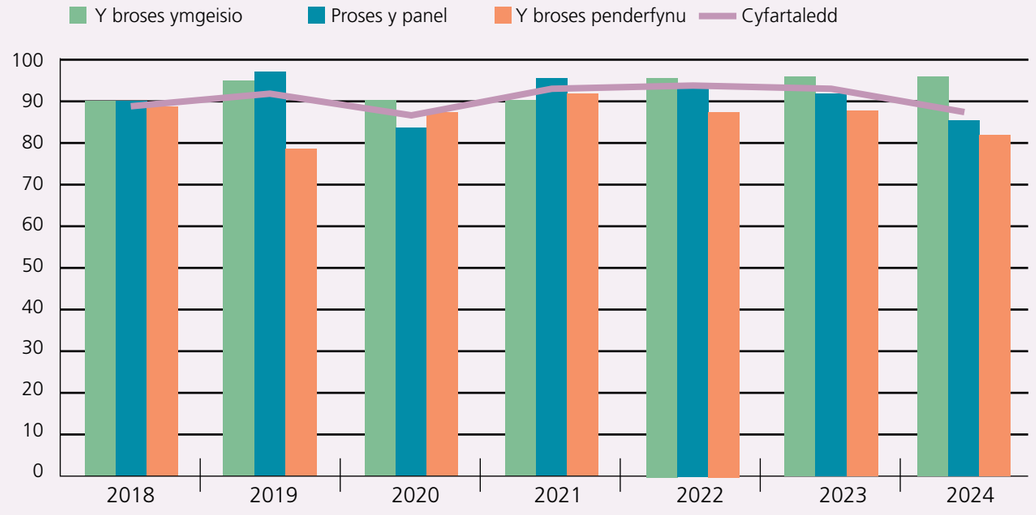
Anfonir adroddiad manwl at bob panel yn rhoi adborth y Grŵp SA IPFR ar y cais a aseswyd, gyda chynllun gweithredu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi. Mae enghreifftiau o arfer da ac unrhyw themâu cyffredin yn cael eu rhannu ar draws pob panel. Anfonir adroddiad cryno cyfunol o asesiadau'r Grŵp SA IPFR bob chwe mis at y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol ac i Fferylliaeth a Phresgripsiynu, Llywodraeth Cymru.

Mae pwyntiau gweithredu a godir drwy'r asesiadau hyn wedi arwain at welliant cyffredinol mewn IPFRau dros amser ac yn parhau i ddarparu adborth defnyddiol ar sut y gellir gwella'r broses IPFR ymhellach.

**Yn 2024**

- **Gwnaeth pob un ond un o'r 32 achos a aseswyd fodloni'r dyddiad cau argyfyngrwydd.**
- **Gwnaeth 5 o 7 panel fodloni'r holl feini prawf mewn o leiaf 2 o'r achosion a adolygwyd.**
- **Ym mhob achos a aseswyd roedd y broses IPFR yn cael ei defnyddio'n briodol.**

**Figure 13:** Canran flynyddol o IPFRau a aseswyd oedd yn bodloni meini prawf y broses Sicrwydd Ansawdd rhwng mis Ionawr 2018 a mis Rhagfyr 2024




## Camau gweithredu o 2023

- Yn 2022, sylwodd y Grŵp ar ddiffyg cynrychiolaeth iechyd cyhoeddus ar gyfer cwpl o gyfarfodydd y panel a aseswyd, er bod y panel yn dal i gael ei ystyried yn gworwm. Roedd y Grŵp SA yn falch o nodi bod y mater hwn wedi'i ddatrys a bod presenoldeb cynrychiolwyr iechyd cyhoeddus yn ôl i'r lefelau cyn y pandemig.
- Atgoffodd y Grŵp baneli mai dim ond ar gyfer achosion brys y dylid gwrthdroi penderfyniad drwy weithred Cadeirydd ac y dylai ceisiadau fynd i gyfarfod panel llawn pryd bynnag y bo'n bosibl. Ar ôl y neges atgoffa hon, nododd y Grŵp fod gweithred y Cadeirydd wedi'i ddefnyddio'n fwy priodol yn ystod 2024.
- Roedd gwerthusiad economaidd rhai achosion a nodi cymaryddion priodol yn parhau i fod yn destun anhawster i rai paneli. Ymdriniwyd â'r materion hyn yn y gweithdy IPFR ym mis Mai 2024 lle cynhaliwyd sesiynau ar gymaryddion a gwerthuso economaidd. Mae'r Grŵp yn dal i deimlo bod ystyriaethau economaidd weithiau'n gyfyngedig er bod gwelliannau'n cael eu nodi, yn enwedig ynghylch mwy o ystyriaeth o gostau gwrthbwyso a chostau triniaeth cysylltiedig.
- Atgoffwyd paneli y dylid anfon llythyr at y claf bob amser ac eithrio cleifion sydd yn yr ysbyty. Atgoffwyd paneli hefyd y dylid anfon llythyrau at glinigwyr o fewn 5 diwrnod gwaith i'r penderfyniad ac y dylent gynnwys y rhesymau dros y penderfyniad. Ar y cyfan, roedd gwelliannau wedi'u nodi, a dim ond o ychydig ddyddiau ar y mwyaf y methwyd y dyddiadau cau. Mewn achosion o'r fath, mae clinigwyr sy'n gofyn fel arfer wedi cael gwybod am y penderfyniad trwy e-bost cyn i'r llythyr gael ei anfon.





- Roedd y Grŵp wedi atgoffa paneli i ystyried ymgyflwyniad clinigol penodol amgylchiadau'r claf ym mhob achos. Roedd y Grŵp yn falch o sylwi nad oedd paneli'n cyfeirio at garfannau cleifion na chynsail o'r gorffennol yn yr achosion a aseswyd gan y Grŵp SA yn 2024.

## Camau gweithredu o 2024

- Tynnodd y Grŵp sylw at y derminoleg a ddefnyddir gan baneli wrth ystyried gwerth a'r gwahaniaeth mewn ystyr rhwng 'cost-effeithiolrwydd' a 'gwerth am arian', a bod gwerth am arian yn fwyaf tebygol o gael ei ystyried ar gyfer IPFR gan fod dadansoddiad cost-effeithiolrwydd yn annhebygol o fod ar gael. Er bod y Grŵp yn falch o weld rhai paneli'n gwahaniaethu rhwng y cysyniadau hyn yn eu trafodaethau, ymddengys bod ystyriaethau gwerth am arian yn dal i fod yn gyfyngedig i'r rhan fwyaf o baneli, sy'n tynnu sylw at yr angen am fwy o hyfforddiant ar y pwnc hwn.
- Tynnodd y Grŵp SA sylw at bwysigrwydd cofnodi'n llawn y rhesymeg dros benderfyniadau a wneir drwy weithred y Cadeirydd lle nad oes cofnod trafod yn cael ei gynhyrchu ac yn enwedig ar gyfer ceisiadau nad ydynt wedi'u cymeradwyo ac a allai fod yn destun adolygiad dilynol.
- Atgoffwyd paneli o werth mewnbwn fferyllol ar gyfer cymwysiadau meddyginiaeth a mewnbwn Technoleg Iechyd Cymru ar gyfer eitemau nad ydynt yn feddyginiaethau. Anogodd y Grŵp baneli i ddileu unrhyw wybodaeth gyfrinachol ac ychwanegu crynodebau tystiolaeth i'r llyfrgell dystiolaeth ar y gronfa ddata IPFR i gefnogi ceisiadau IPFR tebyg yn y dyfodol.
- Sylwodd y Grŵp ar anghysondebau rhwng trafodaethau panel, yn fwyaf penodol yn ymwneud â'r rhai sy'n gysylltiedig â Rhan 9B o'r ffurflen gais, er gwaethaf cytundeb y byddai paneli IPFR yn parhau i ddilyn Polisi IPFR 2017 nes bod y polisi diwygiedig wedi'i lofnodi a'i fabwysiadu'n ffurfiol. Atgoffwyd paneli i ddilyn Polisi IPFR 2017 hyd nes y rhoddir gwybod fel arall er mwyn sicrhau cysondeb yn y broses o wneud penderfyniadau ar draws paneli.

Arsylwodd aelodau'r Grŵp SA dri chyfarfod panel yn ystod 2024. Ar gyfer dau o'r cyfarfodydd hyn, adroddodd arsylwr y Grŵp fod achosion wedi'u gohirio gan y panel gan nad oedd y cyflwyniadau'n cynnwys digon o wybodaeth i wneud penderfyniad. Bydd y Grŵp yn archwilio ffyrdd o gynnig mwy o gefnogaeth i baneli a chlinigwyr i wella ansawdd y wybodaeth a ddarperir mewn ceisiadau IPFR.

Roedd y Grŵp Cynghori Sicrwydd Ansawdd o'r farn bod y broses IPFR yn gyffredinol, yn cael ei defnyddio ar gyfer achosion priodol, ei bod yn deg a'i bod yn cael ei dilyn yn unol â'r polisiIPFR.

## Pwyntiau gweithredu ar gyfer y dyfodol

- Disgwylir i'r polisiIPFR diwygiedig gael ei gymeradwyo'n ffurfiol a'i fabwysiadu gan bob panel yn 2025–2026. Bydd y Grŵp SA IPFR yn sicrhau bod unrhyw newidiadau i'r broses yn cael eu cymhwyso i'r meini prawf a ystyrir gan y Grŵp.
- Mae adran hyfforddiant yn cael ei chreu ar wefan AWTTC i storio deunyddiau a ddatblygir mewn cydweithrediad rhwng y Grŵp Gweithredu Polisi a thîm IPFR AWTTC. Bydd hyn yn cynnwys adnoddau ar gyfer clinigwyr a phaneli.
- Bydd paneli heb gynrychiolaeth leyg yn cael eu hannog i gyfeirio at yr adnoddau a ddarperir ar wefan AWTTC a'u cefnogi wrth recriwtio aelodau lleyg newydd.

# 10

## Grŵp Gweithredu Polisi

Mae Grŵp Gweithredu Polisi (GGP) IPFR GIG Cymru yn darparu fforwm strategol a chydweithredol sy'n cefnogi cymhwyso'r Polisi IPFR yn gyson, yn dryloyw ac yn deg ar draws pob bwrdd iechyd a NWJCC.

Mae'r Grŵp yn cynnwys cynrychiolwyr o bob bwrdd iechyd, NWJCC, AWTTC a HTW. Mae'n chwarae rhan allweddol wrth lywio penderfyniadau ynghylch triniaethau ac ymyriadau sy'n dod y tu allan i'r ystod o wasanaethau a ddarperir neu a gomisiynir yn rheolaidd gan fyrddau iechyd neu NWJCC. Mae hyn yn cynnwys ceisiadau am driniaeth arferol y tu allan i ardal leol claf (Proses Gymeradwyo Ymlaen llaw), ymyriadau nas cyflawnir fel arfer (INNU), a thriniaeth o fewn yr Ardal Economaidd Ewropeaidd o dan y broses A2.

Trwy ei waith, mae'r GGP yn helpu i lunio polisi a deunyddiau ategol, yn annog rhannu arfer da, ac yn hyrwyddo gwelliant parhaus. Mae'n sicrhau bod polisïau sy'n gysylltiedig â IPFR yn parhau'n gyfredol, yn glir ac wedi'u halinio â safonau cenedlaethol, tra'n meithrin dull cyson ledled Cymru.
Mae'r grŵp hefyd yn gweithio i wella dealltwriaeth o'r brosesIPFR ymhlith clinigwyr a chleifion, yn cefnogi casglu data o ansawdd uchel i ddiwallu anghenion adrodd, ac yn monitro risgiau sy'n dod i'r amlwg i helpu i lywio strategaethau ataliol ac ymatebol.

Mewn partneriaeth â AWTTC, mae'r GGP yn cyfrannu at ddatblygu'r adroddiad IPFR blynyddol ac yn defnyddio mewnwelediadau o'r broses i lywio cyfleoedd comisiynu rhanbarthol a chenedlaethol yn y dyfodol.

Yn 2024-2025 mae'r grŵp wedi darparu mewnbwn gwerthfawr ar gyfer datblygiadau cronfa ddata IPFR, yn enwedig i helpu AWTTC i adnabod defnyddwyr y cyfleuster cyflwyniadau electronig (e-gyflwyno). Mae hyn wedi galluogi AWTTC i ymgynghori â defnyddwyr a nodi gwelliannau ar gyfer y broses e-gyflwyno er mwyn annog defnydd ehangach. Maent hefyd wedi cyfrannu at hyfforddi aelodau'r panel a chlinigwyr trwy fentrau lleol ac wedi rhannu deunyddiau hyfforddi a ddatblygwyd yn lleol gyda'r grŵp. Mae'r grŵp wedi parhau i hyrwyddo'r defnydd o adolygiadau tystiolaeth HTW i gefnogi penderfyniadau IPFR nad ydynt ar gyfer meddyginiaethau.

Mae ymgysylltu ystyrlon â rhanddeiliaid allweddol yn ganolog i ddull gweithredu'r Grŵp, gan helpu i sicrhau bod y broses IPFR yn parhau i fod yn gynhwysol, yn ymatebol ac yn addas i'r diben. Mae'r Grŵp hefyd yn hyrwyddo cydweithrediad cryf ledled Cymru, gydag ymrwymiad ar y cyd i gefnogi ei gilydd a darparu gofal cyson sy'n canolbwyntio ar y claf.



# 11

## Crynodeb o'r data

### Yn gyffredinol, mae'r data ar gyfer 2024-2025 yn dangos bod:

**403**

**o IPFRau wedi'u prosesu ledled Cymru**



**cynnydd o 9 o gymharu â 2023-2024**

**19**

**(7%) yn fwy o geisiadau am feddyginiaethau yn 2024-2025 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol**



**83%**

**o'r holl IPFRau wedi'u cymeradwyo**





**cynnydd o 4% o gymharu â'r flwyddyn flaenorol**

**42%**

**o geisiadau am gyflyrau triniaethau canser**



**i lawr o 52% i 42% eleni**

**79%**

**Roedd 79% o bobl yr oedd data ar gael iddynt wedi cael ymateb cyflawn neu rannol i'w triniaeth a ariannwyd gan IPFR**





**78%**

**roedd 78% wedi gweld gwelliant yn ansawdd eu bywyd**

# 12 Geirfa a nodyn ychwanegol

| | |
|---|---|
| AWMSG | Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan |
| AWTTC | Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan |
| ATI | Asesiad Technoleg Iechyd |
| HTW | Technoleg Iechyd Cymru |
| IPFR | Cais Cyllido Cleifion Unigol |
| Trwydded | Awdurdodiad marchnata |
| Meddyginiaeth | Cyffur neu gymysgedd arall ar gyfer trin neu atal clefyd |
| GIG | Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol |
| GGP | Grŵp Gweithredu Polisi |
| NICE | Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal |
| All-drwydded | Meddyginiaeth a ddefnyddir y tu allan i delerau'r awdurdodiad marchnata (trwydded cynnyrch) |
| OWMAG | Grŵp Asesu Meddyginiaeth Cymru'n Un |
| PET | Tomograffeg allyrru positronau |
| NWJCC | Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru |

## Nodyn ychwanegol

Yn achos niferoedd bychain, ni allwn ddarparu enwau triniaethau penodol oherwydd bod y risg bosibl o adnabod cleifion unigol yn sylweddol. Felly, ystyrir bod y wybodaeth hon yn wybodaeth bersonol ac fe'i delir yn ôl dan Adran 40(2) Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Diogelir y wybodaeth gan Ddeddf Diogelu Data 1998, oherwydd byddai ei datgelu yn brosesu annheg ac anghyfreithlon a byddai'n groes i'r egwyddorion a nodir yn Atodlenni 2 a 3 y Ddeddf.