



CYMRU WALES



# Iechyd a'r Defnydd o Feddyginiaethau yn y DU - golwg o Gymru

Nodyn ar gyfer ABPI Cymru gan:  
Clive Pritchard, Y Swyddfa Economeg Iechyd  
Phill O'Neill, ABPI  
Rick Greville, ABPI

Hydref 2006

## Crynodeb

- ▶ Gyrrir y cynnydd mewn cost meddyginiaethau i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yn bennaf gan lefelau rhagnodi - mae cost pob eitem o feddyginiaeth sy'n cael ei ragnodi yn is ac wedi cynyddu yn arafach yng Nghymru nac yng ngweddill y DU.
- ▶ Mae'r gyfran o gyllideb y GIG sy'n cael ei wario ar feddyginiaethau yn uwch yng Nghymru nac yn Lloegr a'r Alban, ond mae'r gyfran yma wedi gostwng dros y blynyddoedd diwethaf ledled y DU gan fod cyllideb y GIG wedi cynyddu yn gynt na chost meddyginiaethau.
- ▶ Cyfuniad cymhleth o'r ffactorau canlynol sydd i'w gyfrif mae'n debyg am y lefel rhagnodi uwch yng Nghymru mewn cymhariaeth a gweddill y DU:
  - ▶ y nifer uchel sy'n cael eu cyfyngu gan salwch hirdymor ac sy'n dioddef afiechydon cronig yng Nghymru;
  - ▶ poblogaeth cymharol hŷn Cymru;
  - ▶ agwedd hanesyddol a diwylliannol tuag at y GIG yng Nghymru.
- ▶ Dengys cyfarwyddiadau NICE y gall meddyginiaethau modern gyfrannu mewn modd cost effeithiol tuag at daclo anghenion gofal iechyd, gan gynnwys rhai o'r afiechydon cronig a nodir yn y *Cynllun Oes*.
- ▶ Mae'r dystiolaeth sy'n cael ei ystyried gan NICE yn cadarnhau nad yw'r berthynas rhwng costau rhagnodi ac effaith meddyginiaethau ar ofal iechyd yn un syml. Gellir arbed arian yn y tymor byr a hir mewn rhannau eraill o'r gwasanaeth iechyd (e.e. costau ysybyty) ynghyd a gwella iechyd cleifion trwy wneud y defnydd gorau posib o feddyginiaethau.
- ▶ Awgryma'r pwyslais ar wella rheolaeth o glefydau cronig yn y *Cynllun Oes* y bydd gan feddyginiaethau rôl bwysig yn y dyfodol o ran iechyd Cymru.
- ▶ Tra bo'r *Cynllun Oes* yn nodi cerrig milltir pwysig ar gyfer gofal iechyd, nid yw'r ddogfen yn llwyddo i adlewyrchu'r balans o ran cost-effeithiolrwydd rhwng y defnydd o feddyginiaethau a darpariaethau iechyd eraill.

## Cyflwyniad

Mae patrwm clefydau yn newid yn barhaus ac mae angen i'r ddarpariaeth gofal iechyd esblygu ochor yn ochor. Dros amser, mae baich clefydau wedi symud o bobl ifanc i bobl hŷn ac o glefydau trosglwyddadwy i rai anhrosglwyddadwy. Mae clefydau hirdymor cyfyngol, yn enwedig clefydau cronig, yn rhoi pwysau cynyddol ar y GIG yng Nghymru ac mae patrymau demograffig yn awgrymu bod y pwysau yma yn debyg o gynyddu yn y dyfodol. Yn wir, mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi disgrifio clefydau cronig fel "y brif her gofal iechyd yn yr 21ain Ganrif" (Confederasiwn GIG Cymru, 2005).

Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi adolygu ei strategaeth iechyd i ymateb i'r her yma trwy gyhoeddi y *Cynllun Oes* (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2005). Nod greiddiol y strategaeth yw ailfodolu'r ymdriniaeth o glefydau hir-dymor trwy sicrhau bod timau gofal iechyd sylfaenol estynedig mewn lle i reoli clefydau cronig, gyda phwyslais cynyddol ar adnabod a thrin clefydau yn gynnar a monitro eu datblygiad.

Mae'r cysyniad o reoli clefydau cronig yn cael ei hyrwyddo yn gyffredinol o fewn y GIG yn y DU, er enghraifft mae wedi cael ei gysylltu gyda nifer o'r "ymdriniaethau allweddol" (Yr Adran Iechyd, 2004), gan gynnwys:

- ▶ rheolaeth clefydau, ble mae timau amlddisgyblaethol yn darparu gofal safon uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys defnydd o lwybrau gofal a phrotocolau;
- ▶ hunanofal a hunanreolaeth, a chefnogi pobl i gymryd rôl actif o ran rheoli eu gofal eu hunain.

Fe nodwyd bod rheolaeth dda o glefydau cronig yn cynnwys:

- ▶ adnabod pobl sydd â chlefydau;
- ▶ trefnu cleifion mewn haenau ar sail risg;
- ▶ cynnwys cleifion yn eu gofal;
- ▶ cydlynu gofal, trwy ddefnyddio timau amlddisgyblaethol;
- ▶ integreiddio arbenigedd cyffredinol ac arbenigol;
- ▶ ceisio cyfyngu derbyn cleifion yn ddiangen i'r ysybyty a darparu gofal mewn lleoliadau llai dwys;
- ▶ cefnogi gofal trwy'r defnydd o lwybrau sy'n seiliedig ar dystiolaeth

Mae modelau Americanaidd o reoli clefydau cronig, megis y modelau a ddefnyddir gan *Kaiser Permanente ac United Healthcare*, wedi cael cryn sylw yng Nghymru. Ceir cydnabyddiaeth o rôl allweddol yr opsiwn o drin gyda meddyginiaethau modern o fewn modelau o'r fath.

Ceir targedau neu 'gerrig milltir' yn Y Cynllun Oes sy'n berthnasol iawn i ragnodi o safon uchel a'r defnydd o feddygiaethau, gan gynnwys y canlynol:

- ▶ 80% o feddygyfeydd i ennill o leiaf 700 pwynt o dan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau Gwasanaethau Meddygaeth Cyffredinol;
- ▶ pob sefydliad rhagnodi a meddygyfeydd i gwrdd pum dangosydd perfformiad rhagnodi lefel uchel targed Grŵp Strategaeth Meddygiaethau Cenedlaethol Cymru (AWMSG);
- ▶ systemau rheoli meddygiaethau priodol gydag archwiliadau ffurfiol ar gyfer pobl hŷn mewn ysbytai a lleoliadau cymunedol.

Ceir cerrig milltir eraill hefyd ble bydd goblygiadau tebygol mewn perthynas â meddygiaethau:

- ▶ triniaeth benodedig ar gyfer cleifion sy'n cael eu cyfeirio ar frys ar amheuaeth o ganser i ddechrau o fewn dau fis;
- ▶ llwybrau gofal clefydau cronig i gael eu gweithredu gyda'r nod o sicrhau gostyngiad mesuradwy mewn derbyniadau amhriodol i'r ysbyty;
- ▶ rhaglenni adsefydlu aml-ddisgyblaethol i gael eu cyflwyno gyda'r nod o leihau ail-dderbyn cleifion gyda chlefydau cronig megis clefydau resbiradol, epilepsi, diabetes ac arthrits

Er cynnwys y cerrig milltir hyn, prin iawn yw'r cyfeiriadau at rôl meddygiaethau yn y Cynllun Oes, a dim ond mewn cyd-destun buddsoddi cyfalaf hyd at 2007/08 yr ystyrir costau darparu gwasanaethau yn y dyfodol. Nid yw'r ddogfen yn ystyried chwaith os yw'r cerrig milltir hyn yn gyson gyda pholisïau eraill i geisio rheoli'r defnydd o feddygiaethau, megis y Cynllun Cymhelliant Rhagnodi Meddygon Teulu Cenedlaethol a'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol sydd wedi cael eu datblygu gan Grŵp Strategaeth Meddygiaethau Cenedlaethol Cymru (AWMSG).

Yn y papur hwn rydym yn astudio'r defnydd o feddygiaethau yng Nghymru mewn cymhariaeth gyda gweddill y Deyrnas Unedig. Mae hyn yn cynnwys darlun o iechyd yng Nghymru ar hyn o bryd ac yn y dyfodol. Cyn i ni ystyried cyfanswm y gwariant ar feddygiaethau fodd bynnag, rydym yn rhoi ystyriaeth i rôl meddygiaethau modern o ran trin clefydau cronig trwy fwrw golwg ar rai o gyfarwyddiadau'r Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol Cenedlaethol (NICE). Rydym yn amlgu enghreifftiau o gyfarwyddiadau sydd wedi eu seilio ar dystiolaeth sy'n awgrymu y dylid bod yn ofalus cyn dod i unrhyw gasgliadau ynglŷn â phriodoldeb rhagnodi ar sail cost meddygiaethau yn unig, ac yn awgrymu bod angen datblygu strategaeth meddygiaethau cynhwysfawr.

## Rôl meddygiaethau modern o ran taclo clefydau cronig

Mae Tabl 1 yn dangos esiamplau o gyfarwyddiadau gwerthuso technoleg NICE sy'n dangos rôl meddygiaethau modern mewn perthynas ag ystod o glefydau cronig, gan gynnwys rhai o'r cyflyrau y cyfeirir atynt yn y Cynllun Oes.

Tabl 1: Cyfarwyddiadau Gwerthuso Technoleg NICE

Clefyd	Cyfarwyddyd Gwerthuso Technoleg NICE	Effaith cyllidol (Cymru a Lloegr)
Crydcymalau gwynegol (etanercept ac infliximab)	Argymhellir fel opsiwn triniaeth ar gyfer oedolion sydd â chrydcymalau gwynegol actif sydd ddim wedi ymateb yn dda i o leiaf dau gyffur addasu-clefyd gwrth-riwmatig, gan gynnwys methotrescad.	£55-75 mn y flwyddyn
Sgitsoffrenia – gwrthseicotigyddion annodweddiadol	Argymhellir eu hystyried wrth ddeuwis triniaeth gyntaf wedi diagnosis ar gyfer unigolion sydd â sgitsoffrenia. Dylid cyflwyno clozapine cyn gynted a phosib i unigolion ble ceir tystiolaeth o sgitsoffrenia sy'n wrthiannol i driniaeth (TRS).	£111 mn y flwyddyn - cost cyffur
Diabetes math 2 (glitazones)	Argymhellir cyfuniad o driniaethau mewn pobl sydd â diabetes math 2 ble nad yw therapi mono wedi llwyddo i reoli lefelau glwcos a ble na ellir cymryd metformin a sylffonwlurea ar y cyd.	Arbedion canlyniadol (£8.4 mn)
Epilepsi mewn plant (cyffuriau mwy newydd)	Argymhellir i reoli epilepsi mewn plant sydd ddim wedi cael budd o driniaeth gyda chyffuriau gwrth epileptig hŷn neu sydd ddim yn addas ar gyfer cyffuriau gwrth epileptig hŷn.	Cost niwtral
Statins i atal digwyddiadau cardiofasgwlaidd	Argymhellir ar gyfer oedolion ble ceir tystiolaeth glinigol o glefyd cardiofasgwlaidd (CVD) ac fel atalydd CVD pennaf, ac fel rhan o strategaeth rheoli mewn oedolion ble ceir risg o 20% neu fwy o ddatblygu CVD dros gyfnod o 10 mlynedd.	£8.5 mn y flwyddyn (Lloegr)

Ffynhonnell: Y Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol Cenedlaethol (NICE)

Mae NICE wedi dyfarnu bod y meddygiaethau a restrir yma yn gost-ffeithiol ar gyfer unai'r holl gleifion sy'n gymwys neu rai is-grwpiau o'r boblogaeth. Yn ôl amcangyfrifon effaith cyllidol NICE, mae'r technolegau hyn yn amrywio o fod yn rhatach (glitazones), cost niwtral (cyffuriau mwy newydd ar gyfer trin epilepsi mewn plant) a drytach (etanercept ac infliximab ar gyfer trin crydcymalau gwynegol a gwrthseicotigyddion annodweddiadol ar gyfer trin sgitsoffrenia) na'r driniaeth bresennol. Mae hi'n werth nodi dwy ffaith ynglŷn ag amcangyfrifon cost NICE. Yn gyntaf, nid yw cylch gwaith NICE yn cynnwys unrhyw gostau heblaw'r gost i'r GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol Personol, hynny yw, ni ystyrir y costau mae'n rhaid i'r claf eu hysgwyo na'r gost fwy cyffredinol i'r gymdeithas o ran cyfraniad i'r gweithle. Ac o bryd i'w gilydd dyw amcangyfrifon effaith cyllidol NICE ddim ond yn cyfeirio at gost y meddygiaethau. Mae'r esiamplau isod yn dangos nad yw hyn bob amser yn fesurydd da o effaith cyllidol llawn technoleg ar y system iechyd.

## Effaith cyllidol cyfarwyddiadau NICE

Gall amcangyfrifon effaith cyllidol NICE fod yn ddefnyddiol i ddiabenion cynllunio, ond nid ydynt yn cael eu defnyddio ar gyfer asesu gwerth am arian, gan eu bod yn canolbwyntio ar gostau heb roi ystyriaeth i'r canlyniadau i'r claf. Dylid eu trin yn ofalus rhag annog cyllidebu ynysig ac asesu cost a budd meddyginiaethau o fewn cyfyngiadau cul ac adrannau cost unigol artiffisial. Mewn ymdriniaeth o'r fath, ystyrir cynnydd mewn gwariant ar feddyginiaethau ar wahân i'r gwelliannau o ran canlyniadau i gleifion ac arbedion ehangach i gyllideb y GIG, heb son am yr arbedion i gleifion, gofaluwr a chyflogwyr.

Mae gwrthseicotigyddion annodweddiadol yn enghraifft o ble gwnaeth NICE adrodd y byddai yna arbedion cyffredinol er yr effaith mawr ar y gyllideb gyffuriau, gan fod y rhelyw o astudiaethau cost effeithiolrwydd wedi canfod y byddai derbyniadau ysbyty yn lleihau. Dangosodd tystiolaeth hefyd bod y cyffur o leiaf yr un mor effeithiol â meddyginiaethau hŷn (NICE 2002). Felly, er nad oes yna arbedion yn y tymor byr a chanolog, gellir cyfiawnhau cynnydd yn y gwariant ar feddyginiaethau ar gyfer y maes therapi yma oherwydd effaith cyllidol a iechyd llawn y driniaeth newydd.

Mae diabetes yn ail enghraifft o ble gall gwelliannau mewn rheolaeth clefyd arwain at ganlyniadau gwell, arafu dirywiad a lleihau costau eraill. Yn ogystal â'r arbedion o ran cost inswlin y cyfeirir ato yng nghyfarwyddyd NICE, mae yna oblygiadau adnoddol eraill cysylltiedig gyda rheolaeth well o'r clefyd. Fe welwyd gostyngiad o 18% yng nghost arosiadau ysbyty ar gyfer rheolaeth ddwys yn hytrach na chonfensiynol o glwcos yn y cleifion gyda diabetes Math 2 wnaeth gymryd rhan yn astudiaeth yr UKPDS. Gostyngiad yn hyd yr arosiadau ysbyty oedd yn bennaf gyfrifol am yr arbedion hyn (Gray et al., 2000).

O ran clefyd cardiofasgwlaidd (CVD), cysylltir statins gyda gostyngiad yn y risg o fod angen grafftiad i ddargyfeirio'r rhydweiliau coronaidd ac angioplasti coronaidd trawslwminaid trwy'r croen (NICE, 2006). O ganlyniad, mae'r cyfanswm cost net o £8.5 miliwn ar gyfer Lloegr a gyflwynir yn Nhabl I wedi ei gyfrifo o £78.1 mn mewn cost cyffuriau a £69.6 mn mewn arbedion yn sgil osgoi digwyddiadau cardiofasgwlaidd (angina, strôc, cnawdnychiad myocardiadd). Mae hon yn drydedd enghraifft felly o ble byddai ystyried cost y cyffur ar ei ben ei hun wedi rhoi argraff gamarweiniol o effaith llawn y driniaeth ar y system gofal iechyd.

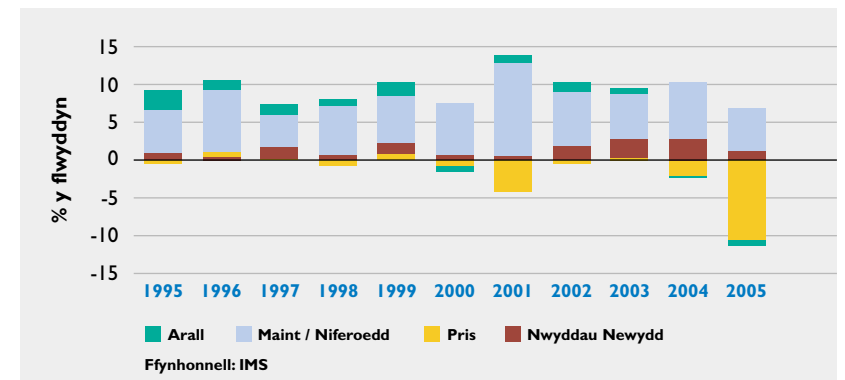
O'u hystyried yn llawn mewn cyd-destun ffynonellau eraill megis canllawiau clinigol NICE, Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol ac asesiadau AWMMSG, mae asesiadau technolegol yn rhan allweddol o'r sail tystiolaeth ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n effeithio'r defnydd o adnoddau gofal iechyd. Fodd bynnag, nid yw hi'n eglur sut mae'r ymdriniaeth o reoli clefydau cronig yn y *Cynllun Oes* yn ymgorffori'r cyfarwyddiadau hyn. Fel y canfu NICE, mae yna amrywiadau mawr o ardal i ardal yng Nghymru a Lloegr o ran gweithredu cyfarwyddiadau cenedlaethol (Sheldon et al., 2004). Felly os yw'r amcanion cyffredinol yn y *Cynllun Oes* a'r nodau penodol mewn perthynas â chlefydau cronig i gael eu cyflawni, dylid rhoi ystyriaeth i glustnodi adnoddau digonol i ddatblygu strategaeth feddyginiaeth, er mwyn arwain gofal cleifion a chefnogi'r nod o ddatblygu Gwasanaeth Iechyd Gwladol o safon rhyngwladol.

## Sut mae'r gwariant ar feddyginiaethau yng Nghymru yn cymharu gyda gweddill y DU?

### Cost meddyginiaethau

Hyd yma rydym wedi ystyried cost-effeithiolrwydd meddyginiaethau penodol, gan bwysleisio bod dadansoddi costau yn unig yn rhoi adlewyrchiad annibynadwy o effaith llawn meddyginiaeth ar y system gofal iechyd. Fodd bynnag, mae angen i Reolwyr o fewn y GIG ddeall y darlun cyflawn o wariant ar feddyginiaeth a'r ffactorau sydd i gyfrif am y cynnydd. O ran y cynnydd yn y gyllideb meddyginiaeth ledled y DU dros y ddegawd ddiwethaf, mae Ffigwr 1 yn dangos mae'r prif reswm yw'r cynnydd yn faint o feddyginiaethau sy'n cael eu rhagnodi.

Ffigwr 1: Dadansoddiad o'r cynnydd yng nghost meddyginiaethau yn y DU

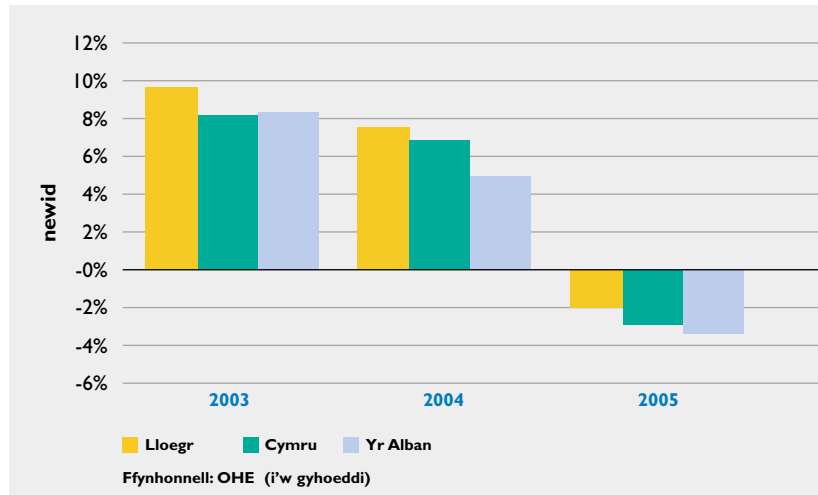


Yn gyffredinol, pan mae newid prisiau wedi cael effaith nodedig ar dyfiant y bil meddyginiaethau, gostyngiad pris a welir - gan leihau'r cynnydd. Mae hyn yn amlwg iawn yn 2005 yn sgil y gostyngiad ym mhreis meddyginiaethau brand ar ddechrau'r flwyddyn oherwydd y PPRS<sup>1</sup> ac effaith newidiadau i'r costau ad-dalu ar gyfer meddyginiaethau generig. Yn wir, mae'r Mynegai Pris Manwerthu (RPI) wedi codi 2.1% yn fwy na phreis meddyginiaethau dros y ddegawd ddiwethaf<sup>2</sup>. Mae'r cynnydd yn y bil meddyginiaethau yng Nghymru dros y blynyddoedd diwethaf wedi bod yn debyg i weddill y DU (Ffigwr 2).

<sup>1</sup>Mae'r Cynllun Rheoli Prisiau Fferyllol (PPRS) yn rhoi rhyddid i gwmnïau i bennu pris lansio, o fewn cyfyngiadau elw, ond ni ellir cynyddu'r prisiau hyn wedi iddynt gael eu pennu oni bai bod cyfradd elw cwmni o werthiant meddyginiaeth brand i'r GIG yn gostwng i lefel isel iawn. Golyga hyn bod prisiau yn gostwng dros amser mewn termau real. Un nodwedd o drafodaethau PPRS diweddar yw gorfodi gostyngiad ym mhrisiau meddyginiaethau brand (daeth gostyngiad o 7% i rym ar 1af Ionawr 2005 yn sgil cytundeb PPRS 2005). Mae'r Adran Iechyd hefyd wedi gweithredu i reoli prisiau meddyginiaethau generig. Cafodd hyn effaith ar unwaith ar y bil meddyginiaethau ledled y DU, gan greu mecanwaith - cystadleuaeth rhwng gwneuthurwyr generig - i sicrhau bod lefel ad-daliadau ar gyfer meddyginiaethau yn gostwng yn gyflym wedi i'r patent ddod i ben.

<sup>2</sup>Cynnydd yn y RPI holl nwyddau mewn cymhariaeth gyda'r Mynegai Prisiau Cynhyrchwyr ar gyfer paratodau fferyllol.

Ffigwr 2: Rhagnodi yn y gymuned (Cost Cynhwysyn Net)

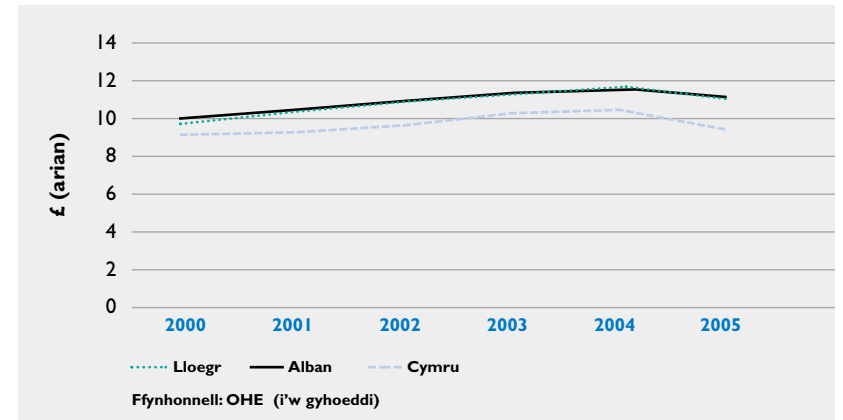


Fe ostyngodd Cost Cynhwysyn Net (NIC)<sup>3</sup> y presgripsiynau gafodd eu rhagnodi yn y gymuned yng Nghymru o £533 miliwn yn 2004 i £516 miliwn yn 2005 er y cynnydd yn y nifer y presgripsiynau o 51.3 miliwn yn 2004 i 53.8 miliwn yn 2005.

### Cost pob presgripsiwn

£9.60 oedd y cyfartaledd Cost Cynhwysyn Net (NIC) presgripsiwn yng Nghymru yn 2005, mewn cymhariaeth â £10.80 yn Lloegr a £10.84 yn yr Alban (Ffigwr 3). Dros y cyfnod o 2000 i 2005, dyw'r Cost Cynhwysyn Net ar gyfer pob eitem ddim ond wedi cynyddu 4% yng Nghymru, mewn cymhariaeth a 7% yn yr Alban a 9% yn Lloegr. Ond er bod y cost uned yn is yng Nghymru, roedd costau presgripsiwn y pen yn uwch - £174 yn 2005 mewn cymhariaeth â £156 yn yr Alban ac £144 yn Lloegr, sy'n dangos bod yna lefel cymharol uchel o ragnodi yng Nghymru.

Ffigwr 3: Cost Cynhwysyn Net fesul eitem bresgripsiwn



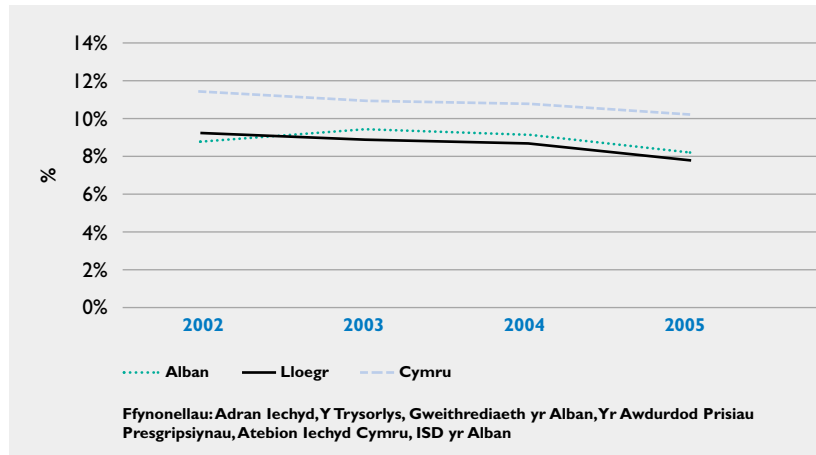
### Meddyginiaethau fel cyfran o wariant y GIG

Mae'r gwariant ar feddyginiaethau wedi cynyddu yn arafach na gwariant arall dros y blynyddoedd diwethaf. Er enghraifft fe gynyddodd gwariant real y Llywodraeth ar y GIG yng Nghymru 40% yn y cyfnod rhwng 1999/00 a 2003/04, ac fe gododd costau staff 35% mewn termau real, ond wnaeth y gwariant ar feddyginiaethau ddim ond codi 26% mewn termau real (Yuen, 2006). Mae'r gwariant ar ragnodi yn y gymuned wedi gostwng ers sawl blwyddyn fel cyfran o'r cyfanswm gwariant iechyd\* (Ffigwr 4), ac mae'r gostyngiad yn 2005 yn adlewyrchu'r gostyngiad gwariant absoliwt sy'n cael ei ddangos yn Ffigwr 2.

<sup>3</sup>Mae'r Cost Cynhwysyn Net yn cyfeirio at gost meddyginiaeth cyn gostyngiadau ac nid yw'n cynnwys costau gweinyddu a ffioedd.

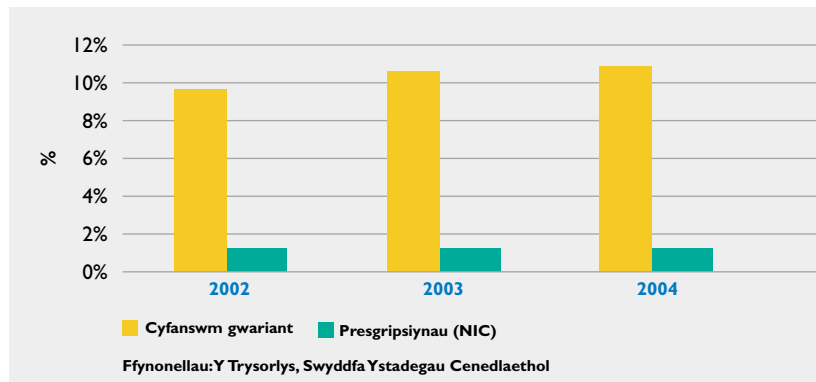
\*Mae cyfran rhagnodi o'r cyfanswm gwariant gofal iechyd yn cymryd i ystyriaeth gostyngiadau gwneuthurwyr o 12.5% (Gwerthiant i'r GIG am brisiau gwneuthurwyr).

Ffigwr 4: Rhagnodi yn y gymuned fel canran o'r cyfanswm gwariant gofal iechyd



I roi hyn mewn cyd-destun mae Ffigwr 5 yn dangos y cyfanswm gwariant ar ofal iechyd a gwariant ar rhagnodi yn y gymuned (NIC) fel canran o'r gwerth ychwanegol crynswth (GVA) cenedlaethol, hynny yw allbwn economaidd Cymru. Fe gynyddodd y cyfanswm gwariant o rywfaint dan 10% i rywfaint dan 11% o GVA rhwng 2002 a 2004, ac roedd yna gynydd bychan hefyd o ran rhagnodi yn y gymuned, o oddeutu 1.3% i 1.4% o GVA<sup>5</sup>.

Ffigwr 5: Cyfanswm gwariant ar ofal iechyd a rhagnodi yn y gymuned (NIC) o'i gymharu â GVA

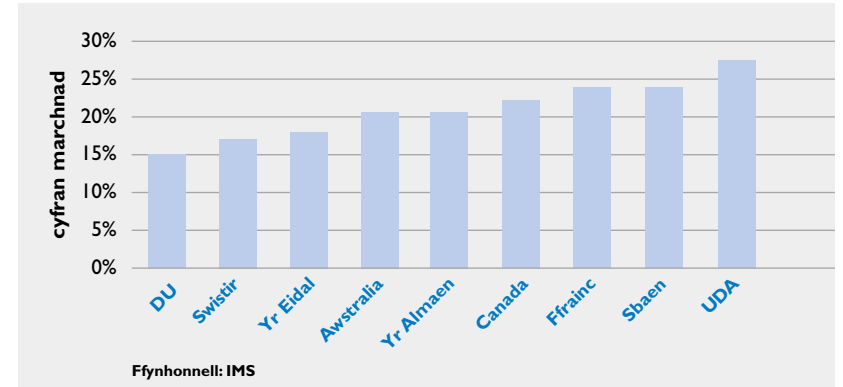


<sup>5</sup>Nid oedd ffigyrau GVA ar gyfer 2005 ar gael pan luniwyd yr adroddiad hwn.

## Defnydd o feddyginiaethau newydd yng Nghymru

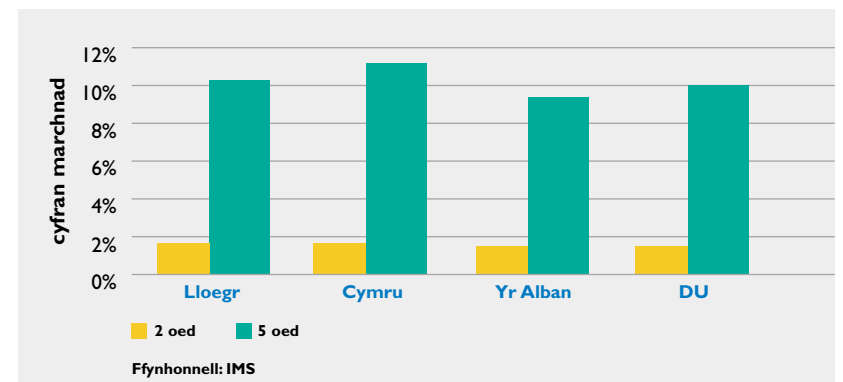
Mae'r defnydd o feddyginiaethau newydd yn y DU yn gyson isel mewn cymhariaeth a gwledydd diwydiannol eraill. Yn 2005, 15% oedd y gyfran o gyllideb meddyginiaethau'r DU a gafodd ei wario ar nwyddau oedd wedi cael ei lansio yn ystod y pum mlynedd flaenorol, sy'n is nag mewn amryw o wledydd eraill (Ffigwr 6).

Ffigwr 6: Defnydd rhyngwladol o feddyginiaethau newydd



Yng Nghymru, dim ond rhywfaint yn uwch na gweddill y DU yw'r defnydd o feddyginiaethau newydd (Ffigwr 7)<sup>6</sup>.

Ffigwr 7: Defnydd o feddyginiaethau newydd yn y DU



<sup>6</sup>Mae'r ffigyrau ar gyfer y DU yn unig wedi cael eu cyfrifo ar sail wahanol i'r rhai ddefnyddir yn y gymhareb rhyngwladol uchod.

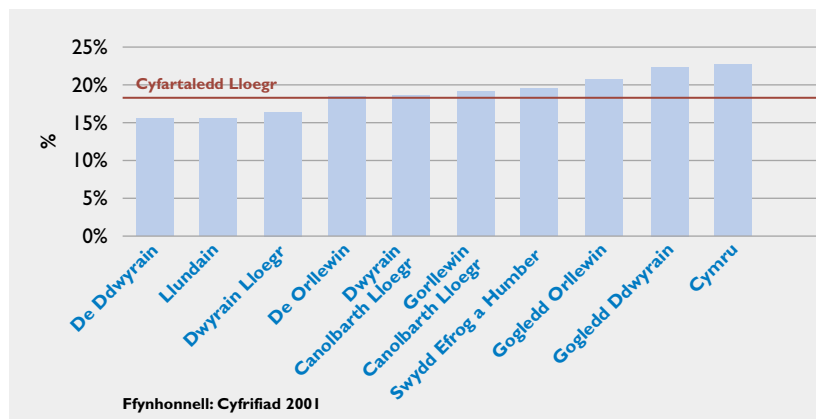
Mae'r gyfradd defnydd o nwyddau sydd wedi cael eu lansio yn ystod y pum mlynedd diweddfaf - oddeutu 10 i 11 % yng Nghymru, Lloegr a'r Alban - yn awgrymu bod y gyfran o'r cynnydd sydd yn sgil cyflwyno nwyddau newydd yn debygol o fod yn debyg i'r ffigur ar gyfer yr holl DU (Ffigur 1). Ymddengys mai cynnydd yn y lefelau rhagnodi sydd i'w gyfrif am y cynnydd yn y bil meddyginiaethau, felly gellir priodoli'r gwariant uwch yng Nghymru (y pen neu fel canran o'r cyfanswm gwariant iechyd) i lefelau rhagnodi mwy cyffredin o feddyginiaethau (meddyginiaethau cymharol isel o ran cost). Wrth ystyried y rhesymau sylfaenol felly am y lefelau rhagnodi uwch yng Nghymru, gall fod yn ddefnyddiol ystyried yr anghenion iechyd cymharol ledled y DU, a chaiff rhai dangosyddion eu cyflwyno yn yr adran nesaf.

## Anghenion gofal iechyd yng Nghymru a'r DU

### Salwch cyfyngus hirdymor

Ceir anghydraddoldebau iechyd daearyddol ledled y DU ond mae lefelau adrodd salwch cyfyngus hirdymor yn uwch yng Nghymru nag ym mob un o ranbarthau Lloegr (Ffigur 8). Roedd 7 o'r 8 awdurdod lleol gyda'r canran uchaf o adrodd salwch cyfyngus hirdymor yng Nghymru a Lloegr yng Nghyfrifiad 2001 yma yng Nghymru. Fe wnaeth 23% o bobl Cymru adrodd bod ganddyn nhw salwch cyfyngus hirdymor, mewn cymhariaeth gyda 18% yn Lloegr. Ac fe wnaeth dros dri chwarter o'r bobl dros 85 mlwydd oed yng Nghymru adrodd bod ganddynt salwch tymor hir cyfyngol.

Ffigur 8: Canran adrodd salwch cyfyngus hirdymor



## Cyflyrau Cronig

Yn ôl Arolwg Iechyd Cymru:

- Fe adroddodd traean o'r oedolion (amcangyfrif 800,000) bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig;
- O'r bobl 65 oed a hŷn, fe adroddodd dwy ran o dair bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig, ac un o bob tri bod ganddynt fwy nac un cyflwr cronig;
- O'r bobl 65 oed a hŷn, fe adroddodd 34% eu bod wedi cael triniaeth ar gyfer arthritis, 21% ar gyfer salwch resbiradol a 30% ar gyfer cyflwr ar y galon;
- Fe adroddodd 6% o oedolion bod ganddynt 3 neu fwy o gyflyrau cronig.

Mae'r ystadegau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) a gasglwyd o dan y cytundeb GMS newydd yn dangos bod nifer yr achosion o nifer o gyflyrau cronig cyffredin yn uwch yng Nghymru nac yn unman arall yn y DU (Tabl 2).

Tabl 2: Nifer achosion clefydau yng Nghymru

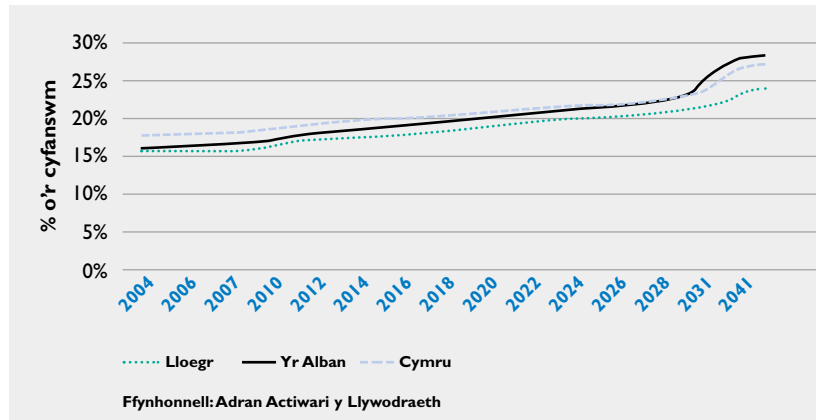
Salwch	Cymru	Lloegr	Yr Alban
Clefyd Coronaidd y Galon	4.3%	3.6%	4.5%
Strôc	1.8%	1.5%	1.7%
Pwysedd Gwaed Uchel	12.5%	11.3%	11.7%
Diabetes	3.8%	3.3%	3.3%
Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint	1.9%	1.4%	1.8%
Asthma	6.5%	5.8%	5.3%

Ffynhonnell: Ystadegau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2004/05

## Dosbarthiad oedran y boblogaeth

Mae Ffigur 9 yn dangos bod cyfradd gymharol uchel o boblogaeth Cymru yn 65 mlwydd oed neu hŷn mewn cymhariaeth â gweddill y DU.

Ffigwr 9: Poblogaeth 65+ oed, blwyddyn sail 2004



Wrth i boblogaeth y DU heneiddio, mae'r rhagamcanion poblogaeth a gyflwynir yma yn awgrymu y bydd y grŵp oedran 65+ yn parhau i fod yn uwch yng Nghymru na gweddill y DU hyd 2030, pan fydd ffigyrau'r Alban yn codi'n uwch.

## Her gynyddol i iechyd yng Nghymru

Adnebir bod nifer yr achosion o gyflyrau cronig hirdymor yn uwch ym mysgr pobl hŷn<sup>7</sup>. Mae hi'n rhesymol felly i ddarogan y bydd y rhagamcanion heneiddio poblogaeth (Ffigwr 9) yn arwain at bwysau cynyddol ar gostau gofal iechyd yng Nghymru. Yn wir, amcangyfrifwyd y bydd 400 mil o bobl 65 oed a hŷn yng Nghymru gydag o leiaf un cyflwr cronig erbyn 2014 os yw lefelau clefydau yn parhau yn gyson (Tabl 3).

Tabl 3. Rhagamcan newid ym mhoblogaeth Cymru a'r cynnydd mewn achosion o gyflyrau cronig: 2003 i 2014

	Nifer mewn miloedd		
	2003	2014	Rhagamcan newid (%)
Cyfanswm poblogaeth	2,938	3,046	108 (4)
65 oed a throsodd	514	619	105 (20)
- gydag o leiaf un cyflwr cronig*	344	415	70 (20)

\*seiliwyd ar ddata Arolwg Iechyd Cymru Hydref 2003-Mawrth 2004 ble canfuwyd bod gan 67% o'r boblogaeth 65 a hyn o leiaf un cyflwr cronig. Mae'r ffigyrau ar gyfer 2014 wedi ei seilio ar y dybiaeth na fydd newid yn y nifer o achosion.

Ffynhonnell: Adran Actwari y Llywodraeth ac Arolwg Iechyd Cymru Hyd 2003-Maw 2004

## Casgliadau

Mae proffil iechyd Cymru yn rhoi cyd-destyn sydd o gymorth i egluro'r lefel rhagnodi y pen uwch yng Nghymru nag yng ngweddill y DU. Mae salwch cyfyngus hirdymor yn fwy cyffredin yng Nghymru nag yng ngweddill y DU, gydag un o bob tri yn fras o oedolion yng Nghymru yn adrodd bod ganddynt o leiaf un cyflwr cronig. Mae'r canran demograffeg uwch o'r boblogaeth sy'n 65 oed neu hŷn hefyd yn debyg o ddylanwadu ar bwysigrwydd gofal iechyd. Mae'r gyfran yma yng Nghymru yn uwch nag unman arall yn y DU ar hyn o bryd, ac yn debyg o barhau i fod yn uwch am gryn dipyn o flynyddoedd i ddod.

Mae'n debyg y bydd y cynnydd pellach yn nifer y bobl hŷn yn rhoi pwysau cynyddol ar y defnydd o wasanaethau iechyd, gan gynnwys gwariant ar feddyginiaethau. Bydd y polisiau a'r cerrig milltir uchelgeisiol a nodir yn y *Cynllun Oes* hefyd yn her o ran darparu gofal iechyd, a hynny mewn cyfnod pan mae gwariant ar ofal iechyd yn debyg o gynyddu yn arafach na dros y blynyddoedd diwethaf.

Ychydig iawn o gyfeiriadau geir yn y *Cynllun Oes* i awgrymu bod llunwyr polisi wedi mynd i'r afael gydag effaith cyllidol yr argymhellion, a'r balans rhwng defnydd o wahanol adnoddau. Mae angen iddynt ystyried goblygiadau eu cynlluniau a'r balans rhwng gwahanol wasanaethau, yn enwedig y balans rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd, a sut y gellir cyrraedd y nod o fewn y cyllidebau gofal iechyd sydd ar gael, yn enwedig os bydd y cynnydd mewn gwariant yn arafu ar ôl 2007-08.

<sup>7</sup>Arolwg Iechyd Cymru



Os yw'r *Cynllun Oes* a'r nod o leihau derbyniadau i'r ysbty a gwella canlyniadau iechyd pobl Cymru i lwyddo, mae hi'n hanfodol mabwysiadu ymdriniaeth o glefydau cronig sydd wedi ei seilio ar dystiolaeth, gan gynnwys y defnydd o feddyginiaethau newydd sefydledig. Mae'r dystiolaeth o gyfarwyddiadau NICE yn awgrymu y gall y cynydd mewn gwariant gofal iechyd yn sgil defnydd cynyddol o dechnolegau cost effeithiol fod yn is na'r cynydd mewn gwariant ar feddyginiaethau. A dylid cyndabod y gall mabwysiadau argymhellion gwerthusiadau NICE a chanllawiau eraill fod yn gyson gyda chynyddu'r canran o gyllideb y GIG sy'n cael ei wario ar wneud defnydd gorau posib o feddyginiaethau cost effeithiol.

## Argymhellion

### Dylai Llywodraeth y Cynulliad:

- ▶ **ddatblygu strategaeth meddyginiaethau yng Nghymru ar fyrder gan gymharu'r sefyllfa bresennol gyda gwneud defnydd gwell o feddyginiaethau modern o fewn fframwaith rheoli clefydau cronig;**
- ▶ **adolygu gwasanaethau GIG Cymru ar fyrder er mwyn asesu pa mor addas yw'r ffurf bresennol i gefnogi ymdriniaeth rheoli clefydau cronig cynhwysfawr;**
- ▶ **ddefnyddio dull mesur canlyniadau cleifion holistig er mwyn monitro cynnydd tuag at greu Cymru iachach.**

## Cyfeiriadau a ffynhonnellau

Cyfrifiad 2001. <http://neighbourhood.statistics.gov.uk/>

Adran Iechyd (2004). *Improving chronic disease management*. Llundain: Adran Iechyd.

Adran Actwari'r Llywodraeth. Bas data rhagamcan. [www.gad.gov.uk/Population/index.asp](http://www.gad.gov.uk/Population/index.asp)

Gray A, Raikou M, McGuire A, Fenn P, Stevens R, Cull C, Stratton I, Adler A, Holman R, Turner R (2000). *Cost effectiveness of an intensive blood glucose control policy in patients with type 2 diabetes: economic analysis alongside randomised controlled trial (UKPDS 41)*. *BMJ* 320: 1373-1378.

Atebion Iechyd Cymru: Cyfathrebiad personol.

Trysorlys EM (2006). *Public Expenditure Statistical Analyses 2006*. Llundain: Trysorlys EM.

IMS. Cyfathrebiad personol.

ISD Alban. Tâl misol contractwyr rhagnodi [www.isdscotland.org/isd/info3.jsp?pContentID=2239&p\\_applic=CCC&p\\_service=Content.show&](http://www.isdscotland.org/isd/info3.jsp?pContentID=2239&p_applic=CCC&p_service=Content.show&)

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2005). *Y Cynllun Oes*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Y Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol Cenedlaethol (NICE). [www.nice.org](http://www.nice.org).

NICE (2006). *Statins for the prevention of cardiovascular events*. Llundain: Y Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol Cenedlaethol (NICE).

NICE (2002). *Guidance on the use of newer (atypical) antipsychotic drugs for the treatment of schizophrenia*. Llundain: Y Sefydliad Rhagoriaeth Iechyd a Chlinigol Cenedlaethol (NICE).

Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol. Mynegai Pris Cynhyrchwyr: paratodau fferyllol. [www.statistics.gov.uk/statbase/TSDdownload2.asp](http://www.statistics.gov.uk/statbase/TSDdownload2.asp)

Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol. Gwerth Ychwanegol Crynswth (GVA) Rhanbarthol. [www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_economy/RegionalGVA.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_economy/RegionalGVA.pdf)

Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol. Mynegai Pris Manwerthu. [www.statistics.gov.uk/statbase/TSDdownload2.asp](http://www.statistics.gov.uk/statbase/TSDdownload2.asp)

OHE (i'w gyhoeddi). *Compendium of Health Statistics 18th edition 2006-2007*.  
Llundain:Y Swyddfa Economeg Iechyd (OHE).

Awdurdod Prisiau Presgripsiynau. [www.ppa.org.uk/ppa/download\\_pdf.htm#pdI](http://www.ppa.org.uk/ppa/download_pdf.htm#pdI)

Ystadegau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2004/05.

[www.ic.nhs.uk/services/qof/documents/QOF0405\\_SHAs\\_Prevalence.xls](http://www.ic.nhs.uk/services/qof/documents/QOF0405_SHAs_Prevalence.xls)

[www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Prevalence\\_1stFebruary2005-2006-ADPF\\_Calculations2.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Prevalence_1stFebruary2005-2006-ADPF_Calculations2.pdf)

[www.isdscotland.org/isd/files/QOF\\_Scot\\_200506\\_Junerelease\\_GMS\\_clinical\\_Boards.xls](http://www.isdscotland.org/isd/files/QOF_Scot_200506_Junerelease_GMS_clinical_Boards.xls)

Sheldon T A, Cullum N, Dawson D, Lankshear A, Lowson K, Watt I, West P, Wright D, Wright J (2004). *What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews.*

Arolwg Iechyd Cymru. [www.esds.ac.uk/government/whs/](http://www.esds.ac.uk/government/whs/)

Confederasiwn GIG Cymru (2005). *O'r Rockies i'r Rhondda*. Caerdydd:

Confederasiwn GIG Cymru.

Yuen P (2006). *Compendium of Health Statistics*. Llundain:Y Swyddfa Ystadegau Iechyd.