

Mark Drakeford AC / AM
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref LF/MD/0055/15

Mr David Rees AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
SeneddHealth@Assembly.Wales

21 Ionawr 2015

Annwyl David,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 13 Ionawr 2015 ynglŷn ag ystyriaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r Memorandwm Cydsyniad Deddfwriaethol ynghylch Bil Arloesi Meddygol y DU – sy'n gofyn am eglurhad o'r trafodaethau â'r Adran Iechyd ynglŷn â'm pryderon am y Bil.

Mae fy swyddogion wedi cael nifer o drafodaethau â chydweithwyr yn yr Adran Iechyd, ac ysgrifennais yn ffurfiol at Earl Howe ar 13 Tachwedd 2014, gan amlinellu fy mhryderon yn ogystal â chynnig rhai gwelliannau i'r Bil, er mwyn lleddfu'r pryderon hynny. Nid yw'r ymateb a dderbyniais i'r llythyr gan Earl Howe, er ei fod yn ateb y pwyntiau a godais, yn bodloni'r pryderon sydd gennyf, ac nid yw'n newid fy marn, sef na ddylai darpariaethau'r Bil fod yn berthnasol i Gymru.

Yn dilyn cael cyngor pellach gan y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, nid yw fy marn wedi newid, ac rwy o'r farn nad yw'r Bil yn angenrheidiol nac yn gyson â'r egwyddorion sylfaenol, yr ydym am eu hysgogi i wella'r GIG yng Nghymru.

Yn ein barn ni nid yw'r Bil yn angenrheidiol gan nad oes unrhyw dystiolaeth bod gofal arloesol yn cael ei atal oherwydd bod ofn ar feddygon ynglŷn ag esgeuluster clinigol. Enghraifft ardderchog ddiweddar yw'r defnydd o driniaethau arloesol yn y DU, yn Ewrop ac yn Affrica wrth drin cleifion Ebola. Mae'r profiad hwn wedi dangos yn glir y gall gofal arloesol gael ei ddarparu o dan y trefniadau presennol.

Mae'n ymddangos inni, felly, fod rheol y gyfraith gyffredin bresennol, sef nad esgeuluster yw gwyro o'r ystod presennol o driniaethau meddygol arferol ar gyfer cyflwr, os yw gwneud hynny'n cael ei gefnogi gan gorff cyfrifol o farn feddygol, yn gweithio'n dda, ac nid oes angen llwybr arall sy'n caniatáu i feddyg ymgymryd â 'gofal arloesol cyfrifol' yn ôl yr hyn

sydd wedi'i amlinellu yn y Bil. Mae'n peri pryder inni na fydd y Bil yn gwneud y sefyllfa'n fwy clir.

Mae Cymal 1 o'r Bil yn darparu nad yw'n esgeulus i feddyg wyro o'r ystod presennol o driniaethau meddygol arferol i drin cyflwr, os yw'r penderfyniad i wneud hynny'n un cyfrifol. Mae hefyd yn pennu cyfres o gamau y mae'n rhaid i feddyg eu cymryd er mwyn gwneud penderfyniad cyfrifol, er enghraifft, cael barn un neu fwy o feddygon cymwys priodol mewn perthynas â'r driniaeth arfaethedig.

Mae gwelliannau wedi'u gwneud i'r Bil, yn ystod Camau'r Pwyllgor a'r Adrodd yn Nhŷ'r Arglwyddi, er mwyn ceisio diogelu cleifion ymhellach. Safbwynt Llywodraeth Cymru yw nad yw'r gwelliannau hyn yn gwella diogelwch cleifion yn ddigonol, ac yn sicr nid ydynt yn gwneud y Bil hwn yn ddylanwad cadarnhaol ar ofal iechyd yng Nghymru. O dan y gyfraith bresennol, ni fyddai meddyg yn esgeulus os yw'n gallu dangos bod corff cyfrifol o farn feddygol yn cefnogi ei benderfyniad. Fodd bynnag, yn y Bil, er mwyn gallu gwneud penderfyniad cyfrifol i wyro o'r ystod presennol o driniaethau, y prawf yn benodol yw bod yn rhaid i'r meddyg gael barn un neu fwy o feddygon cymwys addas. Yr hyn sy'n peri pryder inni yw y gallai meddygon arloesol ystyried ei bod yn angenrheidiol i gael barn un meddyg arall yn unig, hyd yn oed o dan amgylchiadau pan fo corff cyfrifol ehangach o farn feddygol y dylid ymgynghori ag ef.

Mae'r gwelliannau hefyd yn gofyn i'r meddyg ystyried barn a lles gorau'r claf ac i'r meddyg gofnodi ei benderfyniadau clinigol, ond mae'r rhain eisoes yn rhai o'r gofynion cyfreithiol ar gyfer pob meddyg, felly nid yw'r Bil yn ychwanegu at hynny'n sylweddol.

Rydym yn pryderu, felly, y gallai'r Bil gael effaith sy'n groes i'r egwyddorion sy'n tanseilio ein polisi yng Nghymru am ofal iechyd darbodus. Mae gofal iechyd darbodus yn gofyn am y defnydd cyson o ofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn ffordd sy'n lleihau'r posibilrwydd o niwed y gellir ei osgoi. Gallai'r Bil annog triniaethau arloesol nad ydynt o reidrwydd yn gyson â pholisi Llywodraeth Cymru o ran iechyd gofal darbodus. Bydd llawer o'r cleifion sy'n awyddus i gael y triniaethau arloesol a ystyrir yn y Bil hwn yn wirioneddol sâl, a gallent fod yn agored i niwed. Byddem yn dymuno iddynt gael eu trin â thosturi, gan gynnwys trafodaethau am ofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Credwn y gallai pennu llwybr arall i feddygon ei dilyn wrth awgrymu dull arloesol o drin arwain at ddryswch o ran y mathau o driniaethau y dylid eu cynnig i'r cleifion hynny. Gallai hynny arwain at ddefnyddio triniaethau arbrofol a allai fod yn annogel, ac nad oes iddynt debygrwydd hysbys o lwyddo.

Am y rhesymau hyn, nid yw'r Bil, gan gynnwys y gwelliannau, yn darparu dylanwad cadarnhaol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru, ac rwy o'r farn o hyd na ddylai'r darpariaethau yn y Bil hwn fod yn berthnasol i Gymru.

Yn gywir



Mark Drakeford AC / AM

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services