

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:

Dydd Iau, 15 Ionawr 2015

Amser:

09.30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Madeley

Clerc y Pwyllgor

0300 200 6565

Seneddlechydd@Cynulliad.Cymru

Agenda

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.30)

2 Papurau i'w nodi (09.30 – 09.35) (Tudalennau 1 – 3)

Ymchwiliad i broses gwyno'r GIG: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Tudalennau 4 – 5)

Ymchwiliad dilynol i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
(Tudalennau 6 – 8)

Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd (“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”): gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Tudalennau 9 – 10)

Blaenraglen waith y Pwyllgor: gohebiaeth gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
(Tudalen 11)

Craffu ar Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru: gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Tudalen 12)

Gohebiaeth gan y Pwyllgor Deisebau : P-04-570 Argaeledd Anghyfartal o Ran Triniaethau Nad Ydynt Wedi'u Harfarnu'n Genedlaethol Gan GIG Cymru (Tudalennau 13 – 17)

3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 4 a 5 (09.35)

4 Ymchwiliad i gamddefnyddio alcohol a sylweddau: paratoi at weithgareddau ymgysylltu (09.35 – 09.45) (Tudalennau 18 – 21)

5 Trafodaeth ddilynol ar yr ymchwiliad undydd i farw-enedigaethau yng Nghymru: ystyried y dystiolaeth (09.45 – 10.00) (Tudalennau 22 – 40)

[Adroddiad diweddarau'r Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)

[Tystiolaeth ysgrifenedig](#)

6 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol penfeddwol newydd (“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”): sesiwn dystiolaeth 8 (10.00 – 10.45) (Tudalennau 41 – 45)

Dan Greaves, Pennaeth yr Uned Alcohol a Chyffuriau, y Swyddfa Gartref
Angela Scrutton, Pennaeth Deddfwriaeth Cyffuriau, y Swyddfa Gartref

Egwyl (10.45 – 11.00)

7 Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): sesiwn dystiolaeth 1 (11.00 – 12.15)

Kirsty Williams AC, Aelod sy'n Gyfrifol

Lisa Salkeld, y Gwasanaethau Cyfreithiol, Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Philippa Watkins, y Gwasanaeth Ymchwil, Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru

[Bil Lefelau Diogel Staffio Nyrsio \(Cymru\)](#)

[Memorandwm Esboniadol](#)

8 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod (12.15)

9 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol penfeddwol newydd (“cyffuriau penfeddwol cyfreithlon”): ystyried y dystiolaeth a gafwyd (12.15 – 12.30)

10 Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): ystyried y dystiolaeth a gafwyd (12.30 – 12.45)

Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd**

Dyddiad: **Dydd Mercher, 10 Rhagfyr 2014**

Amser: **09.30 – 11.27**

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar [Senedd TV](http://senedd.tv) yn:

<http://senedd.tv/cy/2510>

Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

David Rees AC (Cadeirydd)

Peter Black AC

Janet Finch-Saunders AC

John Griffiths AC

Elin Jones AC

Darren Millar AC

Lynne Neagle AC

Gwyn R Price AC

Joyce Watson AC

Lindsay Whittle AC

Kirsty Williams AC

Staff y Pwyllgor:

Llinos Madeley (Clerc)

Helen Finlayson (Ail Clerc)

Sian Giddins (Dirprwy Clerc)

Rhys Morgan (Dirprwy Clerc)

Gareth Howells (Cyngorydd Cyfreithiol)

Stephen Boyce (Ymchwilydd)

Amy Clifton (Ymchwilydd)

Sian Thomas (Ymchwilydd)

Gwyn Griffiths (Cyngorydd Cyfreithiol)

Trawsgrifiad

Gweld [trawsgrifiad o'r cyfarfod](#).

1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Alun Davies. Roedd Joyce Watson AC yn dirprwyo ar ei ran.

2 Papurau i'w nodi

2.0a Nododd y Pwyllgor gofnodion y cyfarfodydd a gynhaliwyd ar 20 a 26 Tachwedd.

2.1 Gwaith craffu ar ôl deddfu ar Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Gohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

2.1a Nododd y Pwyllgor yr ohebiaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod

3.1 Derbyniwyd y cynnig.

4 Gwaith craffu ar ôl deddfu ar Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: ystyried yr adroddiad drafft

4.1 Trafododd y Pwyllgor yr adroddiad drafft ar y gwaith craffu ar ôl deddfu ar Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a chytunodd arno yn amodol ar fân newidiadau.

5 Blaenraglen waith y Pwyllgor

5.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod ei flaenraglen waith a chytunodd i:

- ofyn am friff ffeithiol gan swyddogion Llywodraeth Cymru ar yr ymgynghoriad ar y *Gronfa Byw'n Annibynnol - trefniadau ar gyfer y dyfodol i gefnogi'r sawl sy'n derbyn taliadau yng Nghymru*;
- ysgrifennu at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ofyn am ragor o wybodaeth am gyllid iechyd, mewn ymateb i argymhelliad y Pwyllgor Cyllid yn ei adroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2015–16 y dylai'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ymgymryd â darn o waith ar ddiwygio iechyd; ac
- ymgymryd â darn byr o waith yn canolbwyntio ar weithlu meddygon teulu yng Nghymru.

6 Ymchwiliad i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon"): ystyried y materion allweddol

Tudalen y pecyn 2

6.1 Bu'r Pwyllgor yn trafod y materion allweddol sydd wedi codi yn ystod ymchwiliad y Pwyllgor i sylweddau seicoweithredol newydd ("cyffuriau penfeddwol cyfreithlon") a chytunodd arnynt.

6.2 Cytunodd y Pwyllgor i ymestyn yr ymchwiliad er mwyn cymryd tystiolaeth lafar gan swyddogion y Swyddfa Gartref yn ei gyfarfod ar 15 Ionawr 2015.

7 Y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru): ystyried yr ymagwedd i graffu yn ystod Cyfnod 1

7.1 Croesawodd y Cadeirydd Peter Black a fydd yn dirprwyo ar ran Kirsty Williams yn ystod busnes ynghylch craffu Cyfnod 1 y Pwyllgor o'r Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).

7.2 Ystyriodd y Pwyllgor ei ddull o graffu ar y Bil yng Nghyfnod 1 a chytunodd arno.

Eitem 2.1

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MB/MD/5414/14

David Rees AC
Cadeirydd
Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd

HSCCommittee@wales.gov.uk

6 Ionawr 2015

Annwyl David,

Proses Gwyno'r GIG yng Nghymru

Rwy'n ysgrifennu atoch yn dilyn eich llythyr dyddiedig 2 Rhagfyr yn gofyn am ragor o wybodaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol am yr amserlenni o ran cyflawni nifer o gamau gweithredu.

Fe wnaethoch ofyn yn benodol am wybodaeth ar y canlynol:

Bydd y rhaglenni peilot iWantGreatCare sydd ar waith yn Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr yn cael eu cwblhau erbyn canol Chwefror 2015. Bydd gwerthusiad o'r cynlluniau peilot yn dilyn hynny. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cyhoeddi gwybodaeth sy'n seiliedig ar adborth gan gleifion yn ystod y rhaglen beilot. Mae'r adborth hyd yn hyn, sydd ar gael i bawb drwy wefan iWantGreatCare, yn dangos adweithiau positif yn gyffredinol gan gleifion a'u teuluoedd.

Mae gwaith is-grwpiau'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol wedi dechrau ers tro. Bwriedir y bydd y gwaith hwn yn dod ynghyd i'w ystyried gan y Fforwm yn ei gyfarfod ym mis Ebrill 2015. Bydd y broses hon yn galluogi unrhyw newidiadau posibl sy'n ofynnol i Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011 gael eu nodi. Byddai unrhyw ddiwygiadau posibl i reoliadau yn agored i ymgynghoriad cyhoeddus.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence.Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailgylchu 100% **Tudalen 9 o 10 pecyn 4**

Printed on 100% recycled paper

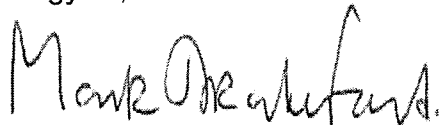
Mae gan y Cynghorau Iechyd Cymunedol hefyd ran lawn yn y broses hon. Mae gwaith yn mynd rhagddo eisoes ar ddatblygu protocol ffurfiol i wella cydgysylltu a chydweithio ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, gan gynnwys cyfnewid deallusrwydd ar wasanaethau'r GIG, gan gynnwys cwynion. Bydd hyn yn sail i ddull mwy strwythuredig o weithio ar y cyd rhwng y sefydliadau. Yn ogystal â hyn, mae'r cynigion i ddiwygio'r Rheoliadau a nodir yn yr ymgynghoriad cyfredol y Cynghorau Iechyd Cymuned, i roi'r pŵer i Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymunedol i bennu safonau yn berthnasol yn y cyd-destun hwn. Rhagwelir y byddai safon o'r fath yn cael ei datblygu mewn perthynas â gweithredu'r Gwasanaeth Eirioli Annibynnol.

Nododd Adolygiad Evans nifer o feysydd yr oedd o'r farn y byddent yn elwa o ddull cenedlaethol o weithredu. Yn fy natganiad ysgrifenedig, amlinellais yr angen i wneud gwaith pellach i benderfynu ar hyn. Wrth i'r gwaith fynd yn ei flaen ac wrth i gynigion gael eu datblygu, byddai'n dod yn gliriach a fyddai unrhyw newidiadau ddim yn bosibl dan y fframwaith cyfreithiol cyfredol ac efallai y byddai angen deddfwriaeth newydd.

Byddaf yn cyhoeddi diweddariadau pellach am y gwaith hwn yn y man.

Gobeithio bod yr wybodaeth hon yn ddefnyddiol i'r Pwyllgor.

Yn gywir,



Mark Drakeford AC / AM

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

Eitem 2.2

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



Ein cyf/Our ref: MB/MD/5257/14

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

David Rees AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Annwg Davis

9 Rhagfyr 2014

Diolch am eich llythyr dyddiedig 5 Tachwedd a oedd yn cyflwyno casgliadau'r Pwyllgor yn sgil yr ymchwiliad dilynol i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru.

Er hwylustod, rwy wedi dilyn strwythur yr atodiad i'ch llythyr i gynnig fy sylwadau pellach.

Argymhelliad 1 – Mecanweithiau cyfathrebu i hysbysu'r cyhoedd am y gwasanaethau sydd ar gael mewn fferyllfeydd

Rwy'n falch bod y Pwyllgor yn cydnabod y cynnydd a wnaed hyd yma i sicrhau bod safon dda o wybodaeth gyson a chynhwysfawr ar gael i'r cyhoedd am wasanaethau fferyllfeydd cymunedol. Fel imi nodi yn fy nhystiolaeth i'r Pwyllgor, rwy'n rhagweld y bydd gwybodaeth safonol ddwyieithog am wasanaethau yn cael ei sefydlu mewn fferyllfeydd cymunedol ar hyd a lled Cymru yn gynnar yn 2015.

Rwy'n cytuno y dylem elwa ar ganlyniad cadarnhaol y cydweithredu agosach rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol drwy ddull braenaru gwasanaeth Dewis Fferyllfa. Bydd canlyniadau gwerthuso'r gwasanaeth yn helpu i ddod o hyd i ffordd o drosglwyddo'r dull hwnnw i ffordd gyffredin o weithio mewn partneriaeth.

Un o'r prif ysgogiadau ar gyfer sicrhau cydweithredu rhyngbroffesiynol yw'r clystyrau gofal sylfaenol. Cafodd y cynllun cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol, sef "*Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018*" ei gyhoeddi ddiwrnod ar ôl i'r Pwyllgor gyhoeddi ei adroddiad dilynol. Mae'r cynllun yn tynnu sylw at rôl hanfodol meddygon teulu ac yn atgyfnerthu pwysigrwydd mabwysiadu dull cydweithredol i gydgyssylltu'r mynediad at yr amrywiaeth eang o wasanaethau sydd eu hangen mewn cymunedau lleol i ddiwallu eu hanghenion o ran iechyd a lles.

Argymhelliad 2 – Darparu arweiniad cenedlaethol clir ar ddatblygu gwasanaethau fferyllfeydd cymunedol yn y dyfodol

Nodwyd sylwadau'r Pwyllgor.

Argymhelliad 3 – Newid i system taliadau y pen, sy'n cael ei hategu gan system cofrestru cleifion

Gall taliad cydnabyddiaeth ar sail system taliadau y pen hwyluso'r opsiynau o ran trin pobl yn holistaidd, datblygu cysylltiadau hir dymor, a chaniatáu i gontractwyr ddeall anghenion cleifion a'u hanes meddygol yn well. Gallent hefyd sicrhau bod llai o bwyslais ar y nifer o gleifion sy'n cael eu trin a gwella'r mecanweithiau ar gyfer darparu gwasanaethau ychwanegol sy'n well.

Mae taliadau y pen yn cael eu defnyddio ar hyn o bryd ar gyfer gwasanaeth Dewis Fferyllfa, a byddwn yn ystyried eu defnyddio yn fwy eang yn sgil canfyddiadau'r gwerthusiad ar y cyd â chontractwyr a'u cyrff cynrychioladol.

Argymhelliad 4 – Hyrwyddo gwasanaethau ychwanegol pellach gyda manyleb genedlaethol ar gyfer fferylliaeth gymunedol

Mae holl bolisiâu Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud â chyflwyno gwasanaethau newydd yn seiliedig ar sylfaen gadarn o dystiolaeth.

Bydd y cynlluniau tymor canolig tair blynedd sy'n cael eu datblygu gan y byrddau iechyd ar gyfer 2015-18 yn adlewyrchu'r fframwaith sy'n cael ei ddarparu gan Lywodraeth Cymru. Mae'r fframwaith yn gofyn am newid i ganolbwyntio ar wasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned, ac i ymgorffori mecanweithiau gwell i atal a delio a chyflyrau cronig, drwy wella prosesau cynllunio a phennu blaenoriaethau i wella gwasanaethau.

Gallaf gadarnhau na fydd cynlluniau'r byrddau iechyd yn cael eu cymeradwyo oni bai bod sicrwydd y bydd y newidiadau hyn yn cael eu cyflawni yn unol â'r hyn y gofynnir amdano o ran maint a chyflymder y newidiadau. Yn ychwanegol, bydd y clystyrau gofal sylfaenol, wrth iddynt aeddfedu, yn fodd o ddeall y sgiliau sy'n cael eu cynnig gan aelodau o'r gweithlu, ac yn fodd o newid i ganolbwyntio ar ofal yn y gymuned ac sy'n agosach at gartrefi cleifion ar gyfer cyflyrau cronig.

Mae'r adolygiadau o'r defnydd o feddyginiaethau ac o feddyginiaethau ysbytai wrth ryddhau cleifion i'r gymuned yn parhau i gefnogi cleifion sydd ag anghenion penodol a'u helpu i ddelio â chyflyrau cronig. Mae swyddogion yn cynnal trafodaethau â Fferylliaeth Gymunedol Cymru i gynyddu cyfran yr Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau a gynhelir ymhlith grwpiau targed i gryfhau'r gwasanaeth hwn.

Rwy eisoes wedi cadarnhau yn fy llythyr dyddiedig 15 Tachwedd 2014 fod Iechyd Cyhoeddus Cymru, ar y cyd â'r byrddau iechyd, yn adolygu ar hyn o bryd y gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu y mae'n ei ddarparu, a chaiff argymhellion eu pennu erbyn diwedd mis Ionawr 2015.

Argymhelliad 5 – Cyfranogiad cyson fferyllfeydd cymunedol mewn ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus

Yn ystod y drydedd flwyddyn hon o ran cynnal gwasanaeth cenedlaethol brechu rhag y fflw y GIG mewn fferyllfeydd cymunedol, rwy'n falch bod y nifer sy'n cael ei brechu'n cynyddu eto. Mae data diwedd mis Tachwedd 2014 yn dangos bod 230 o fferyllfeydd wedi rhoi brechiadau o dan y cynllun - sy'n 195 yn fwy na'r flwyddyn flaenorol. Mae'r nifer o frechiadau sy'n cael eu rhoi gan fferyllfeydd hefyd wedi cynyddu - mae 9,000 o frechiadau wedi'u rhoi hyd yn hyn eleni.

Argymhelliad 6 – Cydweithredu a chydweithio rhwng fferyllwyr cymunedol a meddygon teulu

Nid wyf yn credu mai sefydlu gweithgor cenedlaethol yw'r ffordd fwyaf effeithiol o sicrhau perthynas gryfach rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol. Rwyf o'r farn bod y cynnydd mwyaf yn cael ei wneud pan fydd gweithwyr proffesiynol yn cydweithio ac yn dilyn yr un agenda, fel yn achos dull braenaru gwasanaeth Dewis Fferyllfa, sydd wedi datblygu perthnasau rhyngbroffesiynol llwyddiannus.

Bydd y datblygiadau o ran y clystyrau gofal sylfaenol yn canolbwyntio ar ddatblygu mwy o rwydweithiau a phartneriaethau proffesiynol, a byddant yn disgwyl i feddygon teulu feithrin perthynas well ag amrediad eang o weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys fferyllwyr cymunedol. Bydd hyn yn cael effaith uniongyrchol ar wella'r cydweithredu, yr ansawdd, ac ar integreiddio'r ffordd y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu cynllunio ar lefel leol. Mae hyn hefyd yn cynnig cyfle da i wneud cynnydd o ran cynllunio a darparu gwasanaethau sy'n cael eu harwain yn lleol. Hoffwn ehangu grwpiau ardal i gynnwys fferylliaeth gymunedol, ac rwy'n disgwyl gweld y dyhead hwn yn cael ei adlewyrchu yng nghynlluniau'r Byrddau Iechyd ar gyfer 2015.

Argymhelliad 7 – Mynediad i gofnodion cryno am gleifion

Nodwyd sylwadau'r Pwyllgor. Gallaf gadarnhau mai'r nod yn y pen draw ar gyfer y gwaith datblygu sydd ar y gweill yw asesu a phrofi ehangder protocolau TG a rhannu gwybodaeth er mwyn sicrhau bod gwybodaeth berthnasol am gleifion yn cael ei rhannu rhwng meddygon teulu, ysbytai, a fferyllwyr cymunedol ar gyfer yr holl wasanaethau fferylliaeth gymunedol yn y dyfodol.

In gywir,
Mark.

Mark Drakeford AC / AM

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

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MB/MD/5375/14

Darren Millar AM
The National Assembly for Wales
Ty Hywel
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

15 December 2014

Dear Darren,

**Health and Social Care Committee – 26 November 2014
Cost of healthcare at the new prison, Wrexham**

As part of the questions raised within the Health and Social Care Committee, you asked about funding for the delivery of substance misuse services within the new prison, being built in Wrexham. The wider context of this question related to the funding provision for health and social care given these are devolved matters and the need to secure appropriate resources from the Ministry of Justice, which has commissioned this facility, in order to deliver the necessary services.

I can confirm that in order to secure an equitable settlement, I have written to the Parliamentary Under Secretary of State for Justice setting out the Welsh Government's expectation that negotiations will commence formally early in the New Year. My officials, those of Betsi Cadwaldr University Health Board and the local authority have already started work on the detailed analysis necessary to agree a sustainable financial cost model. After taking responsibility for health care in public sector prisons it is fair to say we have a better understanding of the full costs. No final figure is agreed as yet and certainly not the level of individual issues such as substance misuse services. For comparison HMP Cardiff has a resident offender population of 811 and I am informed by the health board there is a budget of £2.3m to meet the health needs of this population. However, it must also be noted that the 'churn' of the prison population in Cardiff is 4,403, which may have a greater impact on healthcare need at any given time. So a direct comparison with other prisons that may have higher or lower rates may not be necessarily appropriate.

I am determined to ensure resources are secured to deliver all aspects of healthcare, including for those with substance misuse problems and related matters.

I am copying this to David Rees AM, chair of the Committee and the Minister for Public Services Leighton Andrews AM.

Best wishes

Mark Drakeford.

Mark Drakeford AC / AM

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

**Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Children, Young People and Education Committee**

Eitem 2.4

Ymhlith
Cwmdeithol
Cymru

National
Assembly for
Wales



**David Rees AM
Chair
Health and Social Care Committee
National Assembly for Wales**

**Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA**

15 December 2014

Dear David

Thank you for your letter dated 2 December. As you are aware the Committee has just published their report on CAMHS and has already agreed do some further work in this area specifically on prescription drugs and referral rates.

The timing of this work is uncertain at the moment as the Committee has just started considering the Qualifications Wales Bill and has agreed to conduct its next policy inquiry into supply teachers.

Therefore is unlikely the Committee will have the capacity to undertake a piece of work on the Welsh Government's Autistic Spectrum Disorder (ASD) Strategic Action Plan for Wales before the end of this Assembly.

Yours Sincerely

**Ann Jones AC / AM
Cadeirydd / Chair**

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg / We welcome correspondence in both English and Welsh
Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg / Children, Young People and Education Committee
Gwasanaeth y Pwyllgorau / Committee Service
Ffôn / Tel : 0300 200 6565
Ebst / Email : SeneddCYPE@assembly.wales

Eitem 2.5

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MB/MD/4836/14

David Rees AC
Cadeirydd, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Bae Caerdydd
CF99 1NA

SeneddHealth@Assembly.Wales

Cc: Sarah Rochira, Comisiynydd Pobl Hŷn
Sarah.Rochira@olderpeoplewales.com

8 Ionawr 2015

Annwyl David,

Diolch am eich llythyr, wedi'i ddyddio 2 Rhagfyr 2014, sydd yn mynegi cefnogaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol tuag at adolygiad ac argymhellion y Comisiynydd Pobl Hŷn.

Mae swyddogion yn gweithio ar ymateb ffurfiol i'r Adroddiad a, fel y cafodd ei gytuno â'r Comisiynydd Pobl Hŷn, bydd yn cael ei gyflwyno ar 9 Chwefror 2015. Bydd copi o'r ymateb yn cael ei rannu gyda chi ar yr adeg hynny.

*In gynt
Mark*

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence: Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i gylchwrthio 100% Tueddalen y pecyn 12

Printed on 100% recycled paper

Y Pwyllgor Deisebau
Petitions Committee

Cyngor
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



David Rees AM
Chair of the Health and Social Care
Committee
Ty Hywel
Cardiff Bay
CF99 1NA

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Our ref: P-04-570

December 2014

Dear *David*

The Petitions Committee is currently considering the following petition from Genetic Alliance UK, Tuberous Sclerosis Association, Association of Glycogen Storage Disorders, which has collected 1089 Signatures.

P-04-570 Inequitable Access to Treatments That Have Not Been Nationally Appraised in NHS Wales

We the undersigned call on the National Assembly for Wales to review the use of the "exceptionality rule" in determining whether a patient can access a treatment through the Individual Patient Funding Request process.

Additional Information: To access treatments through the IPFR process, a patient population must demonstrate its exceptionality. For common illnesses, it may be possible to identify a subset of patients within the larger population who are more likely to respond to a particular therapy. For rare disease patients, demonstrating that you are a unique patient when you are part of a small group of patients whose condition is considered rare is practically impossible. The exceptionality criteria place an onus on clinicians to provide evidence that the patient's clinical condition is significantly different to the general population of patients with the same condition and is likely to gain significantly more benefit from the intervention than might normally be expected. This evidence requirement is too onerous to apply to patients with rare diseases due to small patient numbers within rare disease

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 029 2089 8421

E-bost / Email: E-bost / Email: Petition@Cymru.gov.uk / Petition@wales.gov.uk

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg / We welcome correspondence in both English and Welsh

populations. Patients with great clinical need are prevented from accessing life-changing/ life-saving treatments.

At our meeting on 11 November, the Committee considered correspondence from the Minister for Health and Social Services and the Petitioner. I attach copies of this correspondence for your information.

We agreed to draw the petition to the attention of the Health and Social Care Committee and ask whether you would be prepared to consider carrying out an inquiry as requested by the petitioners.

I would be grateful if you could draw this letter to the attention of the Committee and let me know their views.

Yours sincerely



William Powell AC / AM
Cadeirydd / Chair

Enclosures:

Correspondence from the Minister for Health and Social Services dated 31 August 2014; and
Correspondence from the Petitioner dated 5 November 2014.

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



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eich cyf/Your ref P-04-570
Ein cyf/Our ref MD/03174/14

William Powell AM
Assembly Member for Mid & West Wales
Chair Petitions Committee
Ty Hywel
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

committeebusiness@Wales.gsi.gov.uk

31 August 2014

Dear William,

Thank you for your letter of 14 August on behalf of the Petitions Committee, regarding Petition P-04-570 - Inequitable access to treatments that have not been nationally appraised in NHS Wales.

As you are aware, I announced a review of the IPFR process on 16 October last year. The review group produced a report which concluded the current IPFR process in Wales supports rational, evidence based decision making for those treatments which are not routinely available. They also made a number of recommendations aimed at strengthening the process. On 30 April 2014 I issued a Cabinet Written Statement regarding access to medicines, including the recent IPFR review, which can be accessed at:

<http://wales.gov.uk/about/cabinet/cabinetstatements/2014/?lang=en>

The Written Statement also announced we will have a new appraisal system specifically tailored to address those medicines that treat rare diseases; often referred to as orphan and ultra orphan medicines. I will be issuing a further statement on access to new medicines in September.

I hope this information is helpful and clarifies the current position.

*Best wishes,
Mark.*

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

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

English Enquiry Line 0845 010 3300
Llinell Ymholiadau Cymraeg 0845 010 4400
Correspondence.Mark.Drakeford@wales.gsi.gov.uk

Wedi'i argraffu ar bapur wedi'i ailgylchu (100%)
Tudalen y pecyn 15

Printed on 100% recycled paper



Genetic Alliance UK
Supporting. Campaigning. Uniting.

Genetic Alliance UK
Unit 4D, Leroy House
436 Essex Road
London
N1 3QP

www.geneticalliance.org.uk
T: +44 (0)20 7704 3141
F: +44 (0)20 7359 1447

Mr William Powell AM
Assembly Member for Mid and West Wales
Chair Petitions Committee
Ty Hywel
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

05 November 2014

Dear Mr Powell,

[Response to letter from the Minister for Health and Social Services regarding the Petition P-04-570 – Inequitable access to treatments that have not been nationally appraised in NHS Wales](#)

In his letter dated 31st August 2014, the Minister for Health and Social Services, Mark Drakeford, outlined his response to a petition supported by Genetic Alliance UK, Tuberous Sclerosis Association and Association of Glycogen Storage Diseases, and signed by over 1,000 individuals and patients which called for a review into the use of the 'exceptionality' criterion when determining whether a patient with a rare condition is able to access a treatment through the Individual Patient Funding Request (IPFR) process.

In his response, the Minister referred to the recent review of this process by the National IPFR Review Group in October 2014. The remit of that review did not include a consideration of the appropriateness of the exceptionality criterion, and instead focused on improving the transparency and consistency of the process. Genetic Alliance UK sat as a member of that review group and at no point was the appropriateness of the exceptionality criterion to IPFR applications from rare disease patients discussed or considered.

While we accept that the IPFR process is not designed as a means through which rare disease patients can access the medicines their clinician's agree they need, due to a lack of alternative options this route is the only one available to them. The exceptionality criterion is a barrier that prevents them from being able to take these medicines as a result of deficiencies within the rest of the system.

As our petition states, a review of the current IPFR criteria by the Health and Social Care Committee, including an investigation into the use of the exceptionality criterion when considering IPFR applications from patients affected by rare conditions, is necessary to finally address this issue.

Yours sincerely,

Alastair Kent OBE, Director of Genetic Alliance UK and Chair of Rare Disease UK

Registered charity numbers: 1114195 and SC039299
Registered company number: 05772999

Why are so many patients with rare conditions making IPFR requests?

Currently, many rare disease medicines have not been through a national health technology appraisal. As Genetic Alliance UK's recent work revealed, this is a particular issue for patients affected by rare conditions because the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) has historically appraised very few rare disease medicines: less than 10% of the 47 rare disease medicines launched between 2002 and 2013 for the treatment of non-cancer indications were appraised by NICE¹. This is unlikely to change in the future as NICE's new process for appraising highly specialised technologies only has capacity to appraise three medicines a year². The duty of evaluation of the vast majority of medicines for rare diseases will pass to AWMSG in Wales.

As a result of these factors, no national commissioning policy exists for many rare disease medicines and so patients in Wales currently have no alternative but to try to access potentially life changing medicines through the IPFR process.

In this context, it is clear how the 'exceptionality' criterion creates a barrier to medicine access for patients with rare conditions as in many cases it is a whole group of patients who are applying for access to a treatment and, by definition, do not differ from each other. In these cases it is the whole patient population that could benefit and a thorough appraisal of the evidence would be ideal. The urgency of the medical need and the risk of avoidable progression is great and therefore waiting for such an appraisal to be carried out is not an option.

Why do patients with rare diseases believe that the 'exceptionality' criterion is not appropriate?

The report published by the IPFR Review Group defines the term 'clinical exceptionality' as: 'the patient's clinical condition is significantly different to the general population of patients with the same condition and as a result, the patient is likely to gain significantly more benefit from the intervention than might normally be expected.'

Aside from the fact that in the absence of any commissioning policy the exceptionality criterion becomes a barrier to cohorts of patients accessing a treatment through the IPFR process as a last resort, there are two additional reasons why this criterion can disadvantage patients with rare conditions seeking to access medicines through IPFRs:

1. Rare diseases often vary in the nature and severity of the associated symptoms. It is therefore difficult to identify one patient as 'exceptional'.
2. The patient population affected by a single rare condition is small. As a result there can be little information about the natural history of the condition and/or limited evidence available. It can be difficult to prove that one patient is different from a population about which little is known.

Genetic Alliance UK is the national charity working to improve the lives of patients and families affected by all types of genetic conditions. We are an alliance of over 180 patient organisations. Our aim is to ensure that high quality services, information and support are provided to all who need them. We actively support research and innovation across the field of genetic medicine.

Rare Disease UK is a multi-stakeholder campaign run by Genetic Alliance UK, working towards the delivery and implementation of the UK Strategy for Rare Diseases, which was published by the Department of Health in November 2013.

¹ Genetic Alliance UK's Patient Charter on NHS England's commissioning of medicines for rare conditions (October 2014)
Accessed here: www.geneticalliance.org.uk/docs/hst-patient-charter_final.pdf

² Genetic Alliance UK's Patient Charter on NICE's Highly Specialised Technology Evaluation Programme (April 2014)
Accessed here: www.geneticalliance.org.uk/docs/hst-patient-charter_final.pdf

Eitem 4

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon