



Russell George MS
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Caerdydd
CF99 1SN

24 Awst 2022

Annwyl Russell,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 8 Gorffennaf ar ran y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynghylch cynnydd yn erbyn argymhellion y Pwyllgor yn 2019 ar gyfer gwasanaethau endosgopi yng Nghymru.

Rydych wedi gofyn am ddiweddariadau ar sawl pwynt penodol. Rwyf wedi nodi fy ymateb yn ôl rhifau eich cwestiynau chi ond rwyf wedi newid trefn yr is-bwyntiau er mwyn hwyluso'r esboniad.

1. A allwch chi roi diweddariad ar gynnydd o ran rhoi'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol ar waith, gan gynnwys:

- a. Y sefyllfa bresennol ar gyfer optimeiddio'r rhaglen sgrinio canser y coluddyn (h.y. ar gyfer cynyddu sensitifrwydd FIT a phroffion oedran) a sut mae hyn yn cymharu â rhannau eraill o'r DU.**
- b. A yw newidiadau yn y rhaglen hyd yma wedi cynyddu atgyfeiriadau ar gyfer triniaethau endosgopig.**
- d. Ymdrechion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig cynyddu nifer y dynion mewn ardaloedd difreintiedig sy'n manteisio ar wasanaethau.**

Rwy'n gobeithio nad oes gwahaniaeth gan y Pwyllgor fy mod yn cyfeirio at ein hymatebion blaenorol a'r Cynllun Gweithredu Endosgopi Cenedlaethol, sy'n esbonio nad yw optimeiddio'r Rhaglen Sgrinio Coluddion yn rhan o'r Cynllun Gweithredu na gwaith Bwrdd y Rhaglen Endosgopi Genedlaethol.

O dan y Rhaglen Sgrinio Coluddion, anfonir pecyn Prawf Imiwnocemegol ar Ysgarthion ("FIT") i gyfeiriad cartref person heb unrhyw symptomau hysbys o ganser y coluddyn. Mae'r person yn cymryd sampl ei hun ac yn ei ddychwelyd.

Mae lechyd Cyhoeddus Cymru yn anfon y pecynnau profi hyn i'r boblogaeth gymwys ac yna'n mesur faint o waed sydd i'w ganfod yn y sampl a ddychwelir. Dyma'r prawf sgrinio cyntaf. Mae'r bobl hynny sy'n cael canlyniad positif yn cael eu hatgyfeirio wedyn at fyrddau iechyd i gael colonosgopi. Y cyfan y mae optimeiddio'r rhaglen sgrinio coluddion yn cyfeirio ato yw cyflwyno FIT fel y prawf sgrinio cychwynnol i ddisodli'r prawf Gwaed Cudd yn yr Ysgarthion ("FOB"); newidiadau i ystod oedran y rhai a wahoddir i gymryd rhan yn y rhaglen; a newidiadau i sensitifrwydd y prawf FIT sy'n cael ei anfon at bobl yn yr ystodau oedran hynny.

Goruchwylir optimeiddio'r rhaglen sgrinio coluddion gan Fwrdd Cyngori Optimeiddio Sgrinio Coluddion. Fe gyflwynodd lechyd Cyhoeddus Cymru y prawf FIT mwy cywir a haws ei ddefnyddio ym mis Medi 2019. Yna bu'n rhaid diwygio'r amserlenni ar gyfer y cynllun optimeiddio wrth i'r pandemig arwain at atal sgrinio dros dro ac ôl-groniad o weithgarwch sgrinio i'w gyflawni. O ganlyniad, ni ddechreuodd cam optimeiddio yn ôl oedran y rhaglen tan Hydref 2021, pan ostyngwyd yr oedran cychwyn o 60 i 58. Mae disgwyl i'r optimeiddio yn ôl oedran barhau'n raddol: gostwng i 55 oed o Hydref 2022; 52 oed o Hydref 2023; ac yna 50 oed o Hydref 2024. Ochr yn ochr â hyn, bydd sensitifrwydd y prawf yn cael ei gynyddu'n raddol: o 150µg/g i 120µg/g ym mis Hydref 2023 ac yna i 80µg/g ym mis Hydref 2024. Bydd hyn yn cwblhau'r optimeiddio ac yn sicrhau bod y rhaglen sgrinio yn cyd-fynd ag argymhellion Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU. Nid fy lle i yw sôn am sefyllfa a chynnydd gwledydd eraill ledled y DU o ran cydymffurfio ag argymhellion Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU. Ni allaf ond amlinellu'r hyn y mae'r GIG yng Nghymru wedi bwriadu ei gyflawni, gan ystyried ein hamgylchiadau ein hunain.

Mae'r cynnydd presennol gydag optimeiddio wedi cyfrannu at gynnydd mewn cyfranogiad yn y rhaglen. Mae'r gyfradd cyfranogiad wedi cynyddu o tua 56% cyn dechrau optimeiddio, i tua 66% dros y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r rhaglen felly bellach yn cwrdd â'r safon cyfranogiad o 60%. Yn ogystal â mwy o bobl yn cymryd rhan, mae'r prawf newydd yn canfod rhagor o achosion positif ar gyfer colonosgopi. Ar y cyd, mae hyn wedi cynyddu nifer y colonosgopïau mynegai, ailadrodd a gwyliadwriaeth sydd eu hangen. Disgwylir i'r nifer gynyddu o gyfanswm o 3,462 o golonosgopïau rhwng Hydref 2020 a Medi 2021 (y flwyddyn gyfan ddiwethaf cyn dechrau'r broses optimeiddio yn ôl oedran), i tua 4,600 rhwng Hydref 2021 a Medi 2022 (cam cyntaf yr optimeiddio yn ôl oedran) ac yna hyd at tua 6,900 rhwng Hydref 2022 a Medi 2023 (ail gam yr optimeiddio yn ôl oedran).

O ran cynyddu'r gyfradd sy'n manteisio ar y prawf sgrinio ymysg dynion mewn ardaloedd difreintiedig, ar draws y rhaglenni sgrinio cenedlaethol yng Nghymru, y nod yw bod gan bawb sy'n gymwys i gael eu sgrinio fynediad a chyfle teg i fanteisio ar eu cynnig sgrinio, gan ddefnyddio gwybodaeth ddibynadwy i wneud dewis gwybodus personol. Er bod y nifer sy'n cymryd rhan mewn sgrinio'r coluddyn yn fwy nag y bu erioed, dangoswyd bod graddiant cymdeithasol yn y nifer sy'n manteisio ar sgrinio ac mae pobl sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yng Nghymru yn llai tebygol o fanteisio ar eu cynnig sgrinio. Hefyd, er bod y bwch yn fach, mae dynion yn llai tebygol o gymryd rhan na menywod. Mae pwysigrwydd sicrhau bod pobl yn manteisio ar eu cynnig cyntaf o sgrinio wedi cael ei ddangos, gan fod y nifer sy'n cymryd rhan ymysg pobl sydd heb ymateb o'r blaen yn isel iawn. Mae lechyd Cyhoeddus Cymru wedi datblygu Strategaeth Tegwch, gyda chymru ar draws 5 maes allweddol: Cyfathrebu, Cymuned ac Ymgysylltu, Cydweithredu, Darparu Gwasanaethau a Data a Monitro. Mae camau gweithredu penodol yn cynnwys adolygu eu gwybodaeth gyhoeddus er mwyn sicrhau ei bod yn hygyrch i bobl sydd ag anghenion cyfathrebu gwahanol a lefelau llythrennedd iechyd gwahanol, adeiladu rhwydweithiau a phartneriaethau cymunedol cynaliadwy, ac archwilio sut y gallant ddefnyddio eu data yn well i gefnogi camau gweithredu a mesur effaith.

Yn ddiweddar, mae'r rhaglen sgrinio coluddion wedi gwneud gwaith gydag Anabledd Dysgu Cymru, ac mae ar fin cychwyn ar waith gyda chlystyrau meddyg teulu penodol yn edrych ar ffyrdd arloesol o gysylltu â'r rhai sy'n cael gwahoddiad sgrinio am y tro cyntaf a phobl nad ydynt wedi ymateb i'r gwahoddiad mewn cymunedau penodol.

1. A allwch chi roi diweddariad ar gynnydd o ran rhoi'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol ar waith, gan gynnwys:

c. Diweddariad ar y cynlluniau ar gyfer cyflwyno FIT mewn gofal sylfaenol.

Nid yw cyflwyno FIT mewn gofal sylfaenol yn ymwneud â'r rhaglen sgrinio coluddion. Mater i'r Cynllun Gweithredu Endosgopi Cenedlaethol a'i Fwrdd Rhaglen yw hyn. Mae'n ymwneud â phrofi pobl sy'n mynd at eu meddyg teulu gyda symptomau sy'n awgrymu clefyd y colon a'r rhefr. O fewn y defnydd hwn, mae dwy ffordd wahanol o ddefnyddio FIT. Y cyntaf yw gweithredu canllaw DG30 gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Mae DG30 yn ymwneud ag atgyfeirio achosion lle'r amheuir cancer y colon a'r rhefr mewn pobl heb waedu rhesymol, sydd â symptomau anesboniadwy, ond nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer atgyfeiriad fel rhan o'r llwybr lle'r amheuir cancer. Mae'n offeryn ychwanegol i helpu meddygon teulu i ddelio â chleifion nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer atgyfeirio lle'r amheuir cancer. Bellach, mae mynediad gofal sylfaenol i FIT er mwyn gweithredu DG30 wedi ei gyflawni mewn chwech o'r saith bwrdd iechyd. Mae disgwyl i'r seithfed bwrdd iechyd roi hyn ar waith erbyn Ebrill 2023.

Yr ail ddefnydd o FIT mewn gofal symptomatig yw ei botensial i frysbennu atgyfeiriadau ar gyfer achosion lle'r amheuir cancer y colon a'r rhefr. Mae canllaw NG12 NICE yn disgrifio'r meini prawf ar gyfer atgyfeirio gyfer cleifion lle'r amheuir cancer y colon a'r rhefr. Bydd yr atgyfeiriad yn cael ei frysbennu gan wasanaethau gastroberfeddol ac yn y rhan fwyaf o achosion bydd y claf yn cael colonosgopi. Mae tua 2,600 o bobl y mis yn cael eu hatgyfeirio ar y llwybr hwn o ofal sylfaenol ond dim ond tua 5% fydd yn cael eu trin am ganser y colon a'r rhefr. Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu y gall cynnal prawf FIT helpu i haenu'r atgyfeiriadau hyn yn ôl risg; gan helpu gwasanaethau i flaenoriaethu'r rhai sy'n cael prawf FIT positif ac o bosibl osgoi colonosgopi ymhlith y rhai sydd â risg isel. Bellach, gall pob bwrdd iechyd yng Nghymru ddarparu FIT fel dull brysbennu yn y llwybr cancer ar gyfer cancer y colon a'r rhefr.

1. A allwch chi roi diweddariad ar gynnydd o ran rhoi'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol ar waith, gan gynnwys:

e. I ba raddau y mae gwaith yn digwydd i fynd i'r afael â materion gweithlu:

- i. gan gynnwys manylion y byrddau iechyd sydd ag achrediad JAG, a**
- ii. y rhesymau pam nad yw rhai unedau endosgopi yng Nghymru wedi cael yr achrediad o hyd.**

O ran y gweithlu sy'n gallu cynnal gastrosgopi, colonosgopi, a cholonosgopi sgrinio, mae hyn yn parhau i fod yn her sylweddol ac mae'r pandemig wedi amharu ar gynlluniau. Lluniwyd cynllun ar gyfer datblygu rhaglen hyfforddi endosgopi genedlaethol, sy'n cynnwys cydnabyddiaeth o ddeg maes hyfforddi (i bob grŵp staffio) o fewn endosgopi ac mae gwaith ar y gweill i ddechrau datblygu'r pecynnau hyfforddi o fewn y rhain. Mae Grŵp Rheoli Addysg a Hyfforddiant (ETMG) bellach wedi'i sefydlu i gefnogi'r datblygiadau hyn. Bydd yr

ETMG yn canolbwyntio ar hyfforddi a datblygu'r gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol. Mae Tîm Gweithlu yr NEP yn gweithio gyda byrddau iechyd i gwblhau eu cynlluniau gweithlu lleol ar gyfer endosgopi er mwyn llywio cynlluniau rhanbarthol a chenedlaethol. Mae ymgyrch farchnata yn cael ei datblygu gyda byrddau iechyd i godi proffil endosgopi a chynorthwyo gyda recriwtio. Mae proffiliau rôl cenedlaethol ar gyfer endosgopyddion clinigol wedi'u paratoi er mwyn safoni telerau, amodau a thâl. Mae dadansoddiad o gyfraddau cadw yn y gweithlu endosgopi ar y gweill, mae saith endosgopydd clinigol wedi cwblhau hyfforddiant, ac mae tair swydd hyfforddi arall wedi'u llenwi i ddechrau ym mis Medi eleni.

Mae achredu unedau endosgopi gan y Grŵp Cynghori ar y Cyd ar Endosgopi gastroberfeddol yn cynnwys asesiad cyfannol o ansawdd, perfformiad, ac amgylchedd uned. Nid yw'n ymwneud yn benodol â gweithlu uned, er bod ganddo gydrannau'n ymwneud â'r gweithlu. Mae'n berthnasol i unedau endosgopi unigol o fewn ysbytai yn hytrach na'r bwrdd iechyd. Ar hyn o bryd, mae pum uned wedi'u hachredu ac mae 16 uned (dwy ohonynt yn unedau pediatrig ar wahân yn yr un ysbytai â gwasanaethau oedolion) sydd ddim wedi'u hachredu. Cyhoeddir y wybodaeth hon yn: [JAG \(thejag.org.uk\)](http://thejag.org.uk)

Mae achrediad JAG yn hynod heriol i'w gyflawni a'i gynnal. Mae gan fyrddau iechyd heriau sylweddol i'w goresgyn, gan gynnwys adfer perfformiad o ran amseroedd aros, cyfyngiadau ystadau a safonau diheintio. Agwedd hanfodol ar achrediad yw casglu'r dystiolaeth berthnasol, sy'n sylweddol ac yn gofyn am gryn dipyn o amser prin staff i'w choladu. Mae'r Cynllun Gweithredu Endosgopi Cenedlaethol wedi gwneud hyn yn ganolbwynt allweddol i'w waith, gan gynnwys ffrwd waith ac is-grŵp penodol. Bwriad y Cynllun oedd sicrhau achrediad ar gyfer hanner yr holl unedau erbyn hanner ffordd drwy'r cynllun (31 Mawrth 2021). Mae'r rhaglen genedlaethol wedi darparu cefnogaeth sylweddol i fyrddau iechyd, gan gynnwys comisiynu ymweliadau cyn achredu gan JAG; darparu gweithdai achredu, cyngor arbenigol a thempledi tystiolaeth; cymorth wedi'i dargedu i'r rhai sydd agosaf at gyflawni achrediad.

Mae wyth uned ychwanegol wedi cael eu hasesu fel rhai sy'n ddigon agos i wneud cais i gael eu hachredu. Mae pedair o'r rhain yn gofyn am ymdrech ddygn gan dimau lleol i ymgymryd â'r broses achredu. Mae'r pedair arall hefyd angen buddsoddiad cyfalaf i newid isadeiledd. Yn anffodus, mae'r pandemig wedi gwaethygu'n sylweddol yr her o ran y galw sy'n wynebu unedau endosgopi. Bu cynnydd sylweddol iawn yn nifer y cleifion sy'n aros am driniaethau ac y mae perygl y bydd eu clefyd yn gwaethygu. Mae Llywodraeth Cymru wedi gweithio trwy gydol y pandemig gyda byrddau iechyd i ganolbwyntio ar leihau'r risg i gleifion drwy leihau'r rhestrau aros hyn a gwella prydlondeb triniaethau. O ganlyniad, mae'r gwelliannau mewn seilwaith a darparu tystiolaeth sy'n ofynnol i sicrhau achrediad ymhlith yr wyth uned hyn wedi bod yn llai o flaenoriaeth. Bydd hyn yn arwain at oedi a'r posibilrwydd y bydd llai na'r disgwyl o unedau yn cyflawni achrediad yn ystod cyfnod sefydlogi'r cynllun gweithredu. Bydd gennym well darlun o gynnydd o ran achredu erbyn dechrau 2023, yn dilyn y rownd gyntaf o ymweliadau achredu sydd wedi'u trefnu.

1. A allwch chi roi diweddariad ar gynnydd o ran rhoi'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol ar waith, gan gynnwys:

f. Diweddariad ar seilwaith a chyfleusterau gwasanaethau endosgopi.

Mae angen buddsoddiad sylweddol o ran seilwaith ar unedau endosgopi ledled Cymru er mwyn bodloni'r galw a chydymffurfio â safonau achredu; maes sydd angen ffocws arbennig yw dihalogi. Mae'r Rhaglen Genedlaethol yn gweithio'n agos gyda chydwasanaethau i sicrhau bod archwiliadau blynyddol o wasanaethau dihalogi yn digwydd a bod unrhyw bryderon yn cael eu huwchgyfeirio ar fyrder. Fodd bynnag, mae'r gwaith o wneud gwelliannau i gyfleusterau yn cael ei gymhlethu gan brinder argaeledd cyllid cyfalaf, cynllun yr ysbytai presennol a'r trefniadau cytundebol sydd ar waith ar gyfer ysbytai penodol fel y

Tywysog Philip a Nevill Hall. Serch hynny, mae Llywodraeth Cymru wedi cymeradwyo dau achos busnes y GIG am fuddsoddiad cyfalaf sydd wedi eu cyflwyno yn ystod oes y cynllun gweithredu. Bydd yr achosion busnes cyfalaf hyn yn adnewyddu a chynyddu capasiti theatr o bedair i chwech yn Ysbyty Athrofaol Llandochau yng Nghaerdydd; yn ogystal ag o ddwy theatr i bedair yn Ysbyty Brenhinol Gwent yng Nghasnewydd. Mae disgwyl rhagor o achosion busnes cyfalaf yn y blynyddoedd nesaf i adnewyddu unedau yn unol â safonau ac i ehangu capasiti theatrau mewn ysbytai. Mae ystyriaeth bellach yn cael ei roi i ddichonoldeb unedau ychwanegol fel rhan o gynlluniau adfer ehangach a'r potensial ar gyfer canolfannau diagnostig newydd.

Un datblygiad nodedig fu integreiddio adroddiadau endosgopi o fwrdd iechyd cyntaf i Borth Clinigol Cymru gyfan. Bydd hyn yn cael ei gyflwyno ar draws Cymru, gan olygu y bydd unrhyw glinigwr, unrhyw le yng Nghymru, yn gallu cael gafael ar adroddiadau endosgopi er mwyn cefnogi rheoli claf, waeth ble mae'n cael ei drin yng Nghymru. Yn ogystal, mae chwech o'r saith bwrdd iechyd bellach yn llwytho data i'r Gronfa Ddata Endosgopi Genedlaethol, a fydd yn caniatáu meincnodi gwell o ran ansawdd gofal ar draws Cymru. Mae'r bwrdd iechyd terfynol yn y broses o gaffael system adrodd endosgopi sy'n cydymffurfio â'r gronfa ddata.

2. Amlinellwch yr effaith y mae COVID-19 wedi'i chael ar gyflawni'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol ac unrhyw oblygiadau y mae hyn wedi'u cael ar ganlyniadau i gleifion.

Byrddau iechyd fydd yn dal yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau endosgopi. Mae'r cynllun gweithredu cenedlaethol a bwrdd y rhaglen wedi eu rhoi ar waith i gefnogi byrddau iechyd i wella capasiti, safonau a pherfformiad. Effaith fwyaf arwyddocaol y pandemig ar y rhaglen fu lleihau capasiti'r byrddau iechyd i ymateb i'r gefnogaeth sydd ar gael gan y rhaglen genedlaethol. Er enghraifft, mae'r rhaglen genedlaethol wedi cyflwyno cefnogaeth i ymgymryd â'r broses achredu, ond mae byrddau iechyd, yn briodol ddigon, wedi canolbwyntio eu capasiti ar ddelio â'r ôl-groniad o driniaethau a achoswyd gan y pandemig. Mae'r GIG wedi canolbwyntio ar hyn oherwydd dyma'r ffordd bwysicaf o leihau risg ymhlith y rhai sy'n aros am driniaeth, a dyma'r drefn rwyf wedi gofyn iddynt ei dilyn fel rhan o'r cynllun adfer. Rwy'n dal wedi ymrwymo i sicrhau achrediad unedau, ond mae'n rhaid i mi gydnabod y newid mewn amgylchiadau. Arweiniodd y pandemig at saib byr mewn gweithgaredd endosgopi nad yw'n weithgarwch brys, a hynny'n ymateb i gyfarwyddyd gan gyrrff proffesiynol. Mae endosgopi gastroberfeddol uwch yn weithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol ac mae'n hollol deg bod rhagofalon ychwanegol wedi'u rhoi ar waith.

Gwelwyd twf sylweddol yn y rhestr aros, hyd yn oed wedi i wasanaethau ailddechrau, oherwydd absenoldeb staff a llai o gynhyrchiant yn sgil gwell rheolaethau atal heintiau. Yr effaith gyffredinol yw bod rhestrau aros wedi cynyddu'n sylweddol, ac mae ymdrechion taer ar waith i'w gostwng unwaith eto.

Y brif effaith ar gleifion yw eu bod yn gorfod aros yn hirach nag o'r blaen. Mae rhai yn aros yn hirach nag sy'n ofynnol o ran y targedau oherwydd bod cymaint mwy o gleifion yn cael eu hatgyfeirio a bod capasiti wedi'i gyfyngu. Mae hyn yn debygol o arwain at raddau uwch o ofid a phryder ymhlith y rhai sy'n aros. Fodd bynnag, er ei bod yn bosibl, neu hyd yn oed yn debygol, y bydd effaith ar ganlyniadau canser y colon a'r rhefr, mae'n rhy fuan i nodi union natur yr effaith honno. Mae'n cymryd sawl blwyddyn i fesur, cofnodi ac adrodd cyfraddau marwolaethau a goroesi wedi blwyddyn neu bum mlynedd. Mae effaith y pandemig ar y rhaglen gyffredinol yn debygol o arwain at oedi o tua dwy flynedd o ran cyflawni prif nodau'r rhaglen, er enghraifft, wrth greu digon o gapasiti craidd i ddiwallu'r angen ac o ran achredu unedau. Mae hefyd yn bwysig cydnabod bod rheidrydd erbyn hyn i reoli adferiad gwasanaethau endosgopi, a'r risg ynghlwm wrth y llwybrau cleifion hynny, ochr yn ochr â lefelau risg uwch na'r arfer ac oedi gyda bron pob gwasanaeth gofal wedi'i gynllunio arall. Mae hwn yn gyd-destun cwbl wahanol i'r cyd-destun pan gyflwynwyd y Cynllun Gweithredu Endosgopi Cenedlaethol gyntaf.

3. I ba raddau y mae gwasanaethau endosgopi yn cael eu blaenoriaethu yn y cynllun adfer gofal wedi'i gynllunio? Beth yw'r amserlenni a'r targedau ar gyfer gwella (gan gynnwys cynlluniau i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros ar gyfer diagnosteg, yn ogystal â chleifion risg uchel sydd angen triniaethau endosgopig gwyliadwriaeth barhaus (cynllunio galw a chapasiti).

Ar dudalen 40 o'r Rhaglen i Drawsnewid a Moderneiddio Gofal a Gynlluniwyd, mae'n disgrifio sut mae dyraniad rheolaidd o £170 miliwn ychwanegol i gefnogi adferiad gofal a gynlluniwyd yn cynnwys gweithredu argymhellion y Rhaglen Endosgopi Genedlaethol. Cymeradwyais yr argymhellion hyn, a chadarnhawyd hyn yn ysgrifenedig gan fy swyddogion i'r byrddau iechyd ym mis Hydref 2021. Maent yn cynnwys:

- Mabwysiadu mesurau cynhyrchiant ac effeithlonrwydd yn unol ag argymhelliad y Rhaglen Endosgopi Genedlaethol er mwyn galluogi'r allbwn gorau gyda'r capasiti presennol a gan reoli'r boblogaeth cleifion ar sail risg.
- Dechreuodd y bwrdd iechyd weithgaredd ychwanegol, a'i gyflwyno ar ffurf mentrau rhestr aros, darparu'n fewnol a darparu gan gyflenwyr allanol; gan gynnwys rhentu unedau symudol wedi'u staffio am dymor byr.
- Ystyried achosion busnes wedi'u sbarduno gan fyrddau iechyd ar gyfer theatrau endosgopi ychwanegol, parhaol ar ystâd bresennol y GIG.
- Caffael contractau gwasanaeth wedi'u rheoli er mwyn darparu unrhyw ddiffyg mewn capasiti theatrau endosgopi, a darparu hyn mewn unedau rhanbarthol.

Mae'r Rhaglen i Drawsnewid a Moderneiddio Gofal a Gynlluniwyd yn nodi ein huchelgeisiau ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio, gan gynnwys diagnosteg, ac mae'n ymrwmo i'r canlynol:

- Cyflymu profi ac adrodd diagnostig i wyth wythnos ac i 14 wythnos ar gyfer ymyriadau therapi erbyn Gwanwyn 2024

Bydd yr effaith gyffredinol ar restrau aros yn cael ei fonitro drwy gyfarfodydd atebolrwydd rheolaidd gyda byrddau iechyd. Bydd adroddiad ar y mesur hwn yn: [StatsCymru](#)

Mae fy ymrwymiad yn parhau i gyflawni nodau gwreiddiol y Cynllun Gweithredu Endosgopi Cenedlaethol ac rwy'n hyderus mai'r rhain yw'r dyheadau cywir o hyd i sicrhau bod pobl yng Nghymru'n cael gafael ar weithdrefnau diagnostig endosgopig amserol ac o ansawdd uchel. Byddant yn bwysig hefyd o ran cadw a denu'r gweithlu clinigol. Mae heriau sylweddol o ran cynnydd yn sgil y pandemig, ac mae hyn yn amlwg wedi arwain at oedi.

Er hynny, wrth inni ddod allan o'r pandemig, bydd cynnydd yn y gwasanaeth clinigol hwn yn digwydd unwaith eto, a byddwn yn chwilio am gyfleoedd pwysig i gyflymu'r gwaith hwn ochr yn ochr â'n dull ehangach o ymdrin â gofal diagnostig.

Gobeithio y bydd yr wybodaeth hon o gymorth i'r Pwyllgor.

Yn gywir



Eluned Morgan AS/MS

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