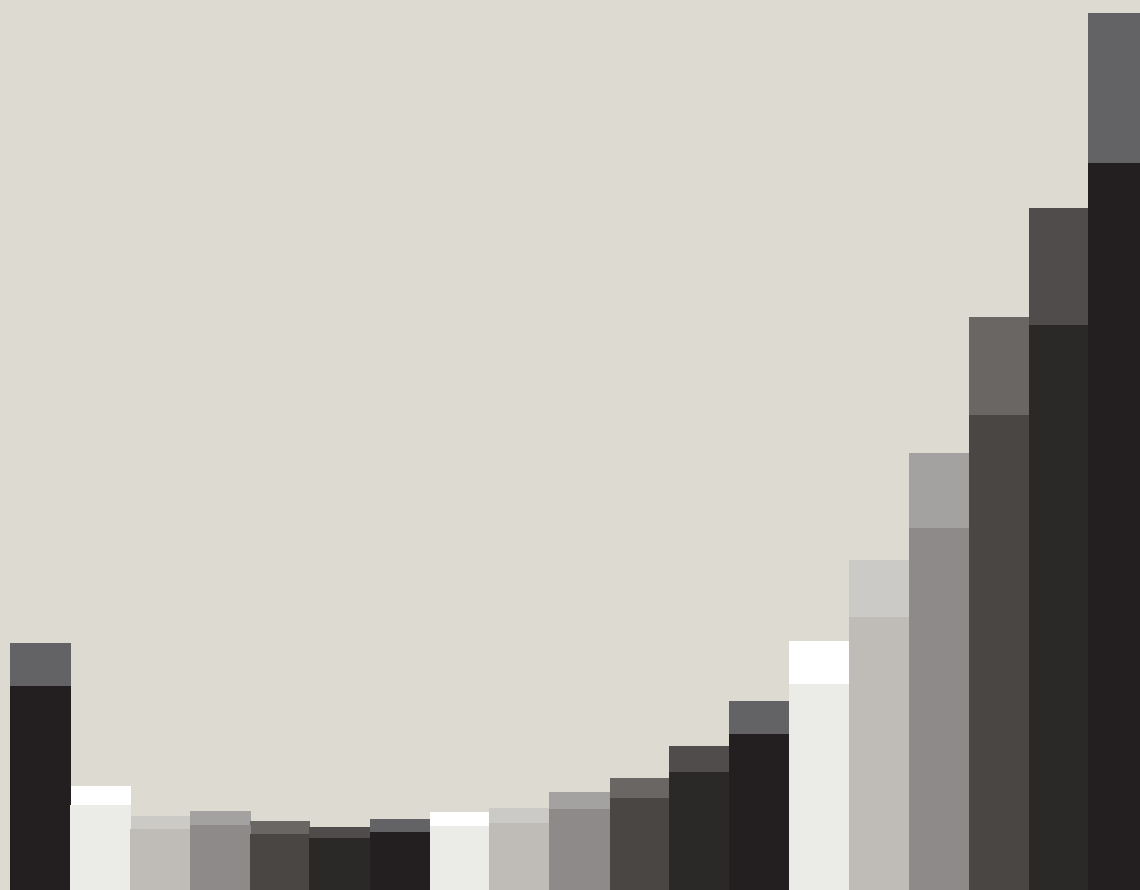


Y llwybr i gynaliadwyedd

Rhagolygon cyllid ar gyfer y GIG yng Nghymru i 2019/20
a 2030/31

Toby Watt ac Adam Roberts



Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i aelodau'r grŵp ymgynghorol technegol am eu cyngor defnyddiol. Rydym yn ddiolchgar hefyd i Michael Trickey a Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru (PPIW) am eu holl gymorth, gan gynnwys hwyluso cyfarfodydd gyda chyfranddalwyr allweddol. Darparodd Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WIHSC) sylwadau defnyddiol ar ein gwaith gan rannu canlyniadau eu hymchwil mewn modd cynorthwyol. Rydym hefyd yn diolch i'n hadolygwyr cymheiriaid, Aoife McDermott a Steve Webster.

Yr awduron yn unig sy'n gyfrifol am wallau neu esgeulustra.

Cynnwys

Crynodeb gweithredol	2
Canfyddiadau allweddol	2
1. Cyflwyniad	6
2. Dulliau	9
Ysgogwyr pwysau gwariant gofal iechyd	11
3. Cynaliadwyedd gyllidol hirdymor GIG Cymru	15
4. Yr her ariannol i 2019/20	18
Cyfleoedd i gau'r bwlch: cyflogau, gofal iechyd darbodus ac effeithlonrwydd technegol	21
Cyflogau	21
Gofal iechyd darbodus	23
Gwella effeithlonrwydd	27
5. Trafodaeth	29
Pwysau presennol	29
Gofynion cenedlaethol a gwleidyddol ar gyfer ansawdd	30
Gweithlu	31
Derbyniadau ysbyty ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig	32
Gofal iechyd darbodus ac arafu'r duedd ar gyfer triniaeth mewn ysbyty	32
Buddsoddiad mewn gofal cymdeithasol a gwasanaethau cyhoeddus eraill	34
Gadael yr Undeb Ewropeaidd	36
6. Casgliadau	37
Cyfeiriadau	38

Crynodeb gweithredol

Mae sut i gyflawni cynaliadwyedd hirdymor ar gyfer y system gofal iechyd yn her sylfaenol i bob gwlad. Mae deall y pwysau mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu, ac i ba raddau y gall mentrau penodol eu lleihau, yn allweddol i helpu'r llywodraeth i osod cyllidebau priodol – ac i helpu'r arweinwyr GIG i fyw o fewn iddynt.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn darparu rhagolygon tymor hir o bwysau gwariant ar gyfer y GIG dros y 15 mlynedd nesaf (i 2030/31). Yna byddwn yn edrych ar y risgiau allweddol i gyflawni cynaliadwyedd cyllidol, yn cynnwys y pwysau tymor canol (i 2019/20), a'r costau posibl sy'n gysylltiedig i ofal iechyd darbodus – ymagwedd i wella'r modd y darperir gwasanaethau i gleifion.

Awgryma ein rhagolygon y gall cynaliadwyedd cyllidol tymor hir y GIG yng Nghymru fod yn bosibl, os yw'r cyllid yn codi yn unol â'r twf economaidd disgwylid rhwng 2015/16 a 2030/31, ac mae'r GIG yn cynnal y gyfradd tuedd ar gyfer twf effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn. Fodd bynnag, mae hyn yn dibynnu ar rai tybiaethau allweddol, ac mae yna gamau y mae'n rhaid eu cymryd i ddelio â risgiau yn y tymor byr i osgoi goblygiadau tymor hir.

Canfyddiadau allweddol

- Heb unrhyw weithredu i leihau pwysau na chynyddu effeithlonrwydd, byddai angen i wariant y GIG godi ar gyfartaledd o 3.2% y flwyddyn mewn termau real er mwyn cadw i fyny gyda phwysau demograffig a chostau, ac achosion cynyddol o gyflyrau cronig. Byddai cynnal yr amrediad ac ansawdd gwasanaethau cyfredol yn golygu cynnydd mewn gwariant o £6.5bn yn 2015/16 i £10.4bn yn 2030/31 (ym mhrisiau 2016/17).
- Mae'r GIG yn y Deyrnas Unedig wedi cyflawni twf effeithlonrwydd o gyfartaledd o 1% y flwyddyn mewn termau real ers 1997. Os gall y GIG yng Nghymru barhau i gynyddu effeithlonrwydd ar y gyfradd hon, yna byddai cyfanswm pwysau gwariant yn lleihau, gan alw am gynnydd cyfartalog o 2.2% y flwyddyn i 2030/31 – £2.5bn ychwanegol ym mhrisiau 2016/17.
- Yn ystod yr un cyfnod, rhagwelir y bydd economi'r Deyrnas Unedig (a fesurir yn ôl CMC) hefyd yn tyfu o 2.2% y flwyddyn.
- Felly, bydd bodloni pwysau ariannol yn y tymor hir yn galw am dwf cynaliadwy mewn effeithlonrwydd, a chyllid atodol o leiaf yn unol â chynnydd CMC. Nid yw'r un o'r rhain yn dybiaethau afrealistig yn seiliedig ar dueddiadau hanesyddol.
- Fodd bynnag, yn y tymor byr, mae cyllid ar gyfer y GIG yn debygol o ostwng fel cyfran o'r CMC hyd at 2019/20. Er nad yw'r gyllideb ar gyfer GIG Cymru wedi ei osod tu hwnt i 2016/17, os yw'r cynlluniau cyllido yn debyg i'r GIG yn Lloegr hyd at 2019/20, byddai'n codi ar gyfartaledd o 0.7% y flwyddyn. Mae hyn yn is na'r twf a ragwelir mewn CMC a'r pwysau ar y gwasanaeth.

- Os yw cyllid ar gyfer GIG Cymru yn cynyddu ar gyfradd debyg i gynlluniau ar gyfer y GIG yn Lloegr, bydd yna fwlcch cyllido o £700m yn 2019/20 – mwy na 10% o gyllideb eleni. Bydd twf effeithlonrwydd ar y gyfradd hanesyddol o 1% y flwyddyn yn lleihau hyn i £450m yn 2019/20. Disgwylir arbedion pellach o bolisi cyflogau cenedlaethol cyfredol y Deyrnas Unedig, a fydd yn lleihau'r bwlcch ymhellach i £150m.
- I gau'r bwlcch cyllid tra'n amddiffyn gofal cleifion, bydd angen i'r GIG yng Nghymru gynnal y cytundeb cyflogau sector cyhoeddus a chyflawni twf effeithlonrwydd o 1.5% y flwyddyn, yn uwch na thuedd presennol y Deyrnas Unedig.
- Tu hwnt i gyllid, mae cynaliadwyedd cyllidol yn gofyn am addasu gwasanaethau fel eu bod yn bodloni gofynion poblogaeth y dyfodol. Yn seiliedig ar amcangyfrifon gan arbenigwyr clinigol, ni fyddai mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cynyddu cyfanswm pwysau costau ar gyfer y GIG.
- Mae cynaliadwyedd y GIG yng Nghymru yn ddibynnol ar ansawdd ac ysgogiad ei weithlu. Bydd angen ffocws cryf ar bolisi gweithlu i reoli goblygiadau'r cyfyngiad cyflogau cyfredol, a sicrhau bod gan y bobl iawn y sgiliau cywir i gyflawni gwasanaethau yn y dyfodol.
- Mae cynaliadwyedd y GIG wedi ei gydblythu gyda chynaliadwyedd gwasanaethau cyhoeddus eraill, yn arbennig felly gofal cymdeithasol. Rhagwelir y bydd pwysau ar ofal cymdeithasol oedolion yn codi'n gyflymach nag ar gyfer y GIG o gyfartaledd o 4.1% y flwyddyn. Gyda chyllid yn annhebygol o godi ar yr un gyfradd, mae yna risg gwirioneddol y gallai'r lefel o wasanaethau gofal cwmpo yn fyr o'r angen.
- Mae ein rhagolygon yn seiliedig ar gynnal yr amrediad cyfredol ac ansawdd gwasanaethau i fodloni pwysau yn y dyfodol, heb unrhyw ddatblygiadau sylweddol mewn ansawdd na thechnoleg. Byddai unrhyw wellhad atodol yn galw am fuddsoddiad uwchlaw'r lefelau a ragwelir.
- Bydd y lefel o gyllid sydd ar gael i'r GIG yng Nghymru yn y tymor hir yn ddibynnol yn rhannol ar y lefel o dwf economaidd a gyflawnwyd ar draws y Deyrnas Unedig. Os yw'r penderfyniad diweddar gan y Deyrnas Unedig i adael yr Undeb Ewropeaidd yn cael effaith negyddol ar dwf economaidd, fel y mae'r mwyafrif o economegwyr yn darogan, gallai hyn arwain at leihad yng nghyfanswm y gyllideb ar gyfer GIG Cymru yn 2030/31, a chynnydd yn yr her i gyflawni GIG cynaliadwy.
- Mae ein modelu yn awgrymu bod cyflawni GIG sy'n gyllidol gynaliadwy yng Nghymru yn y tymor hir yn realistig. Fodd bynnag, rhaid cymryd camau gan arweinwyr y GIG, gyda chefnogaeth llywodraeth, i daclo risgiau allweddol sy'n bygwth arwain at bwysau cynyddol yn y tymor hir. Disgrifir y camau hyn yn y tabl canlynol.

Camau gofynnol ar gyfer GIG cynaliadwy yng Nghymru

Camau i gynaliadwyedd	Rhesymeg
Cynnal twf hanesyddol mewn effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn i 2030/31	Byddai cynnal twf effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn yn lleihau cyfanswm pwysau costau o gyfartaledd o 3.2% y flwyddyn i 2.2% y flwyddyn mewn termau real rhwng 2015/16 a 2030/31. Mae hyn yn debyg i'r twf CMC disgwylidiedig ar gyfer y cyfnod hwn.
Cynnal cyllid ar gyfer GIG Cymru fel cyfran o CMC y Deyrnas Unedig i 2030/31	Hyd yn oed gyda thwf effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn, bydd y GIG yng Nghymru yn dal angen buddsoddiad ychwanegol. Ond ni fyddai hyn yn gofyn iddo godi uwchlaw'r twf a ragwelir mewn CMC, felly efallai na fydd angen mynd â chyfran uwch o gyfanswm cyllideb llywodraeth Cymru yn ystod y tymor hirach.
Rheoli pwysau ariannol i 2019/20	Mae cyllid ar gyfer GIG Cymru yn debygol o ostwng fel cyfran o CMC hyd at 2019/20 gan mai blaenoriaeth llywodraeth y Deyrnas Unedig yw lleihau'r diffyg cyllidol cenedlaethol. Os yw'r gyllideb yn codi yn unol â'r cynlluniau ar gyfer y GIG yn Lloegr (ar gyfartaledd o 0.7% y flwyddyn) bydd yna fwlch cyllid o hyd at £700m erbyn 2019/20. Bydd cau hyn yn gofyn am gyfuniad o reoli'r polisi cyflog cenedlaethol a gwell twf effeithlonrwydd o 1.5% y flwyddyn, uwch na'r gyfradd bresennol o 1% y flwyddyn.
Gwella gwasanaethau i'w gwneud yn addas i anghenion poblogaeth y dyfodol, yn cynnwys mabwysiadu gofal iechyd darbodus.	<p>Mae gofal iechyd darbodus yn ddull gweithredu gan GIG Cymru i wella'r modd y darperir gwasanaethau i gleifion. Er nad yw lleihau pwysau costau yn un o nodau gofal iechyd darbodus, mae yna oblygiadau clir ar ein rhagolygon ariannol. Awgryma ein dadansoddiad, tra nad yw gofal iechyd darbodus yn debygol o gael effaith arwyddocaol ar gyfanswm y bwlch cyllid ar gyfer GIG Cymru yn 2019/20, gallai newid y tueddiadau mewn galw ar gyfer gwasanaethau gwahanol.</p> <p>Os yw gofal iechyd darbodus yn gwella'r modd y darperir gofal iechyd i gleifion, ac felly'n gwella gwerth am arian, mae'n cynrychioli cam mawr ymlaen tuag at sicrhau gwasanaethau cynaliadwy sy'n addas i'r boblogaeth.</p>
Datblygu gweithlu cryf sy'n sicrhau niferoedd digonol o staff o ansawdd orau a chymhelliant	<p>Cyflogeion y GIG yw ei ased mwyaf allweddol, ac maent yn atebol am y rhan fwyaf o wariant. Daw cyfran uchel o'r arbedion posibl a fodelwyd gennym yn ystod y blynyddoedd nesaf o bolisi cyflog cenedlaethol y Deyrnas Unedig, sy'n sefydlu terfyn uchaf o gynnydd blynyddol o 1% yn nhermau arian parod. Fodd bynnag, mae hyn yn tybio nad yw'n cael effaith ar ysbryd, recriwtio a dargadw staff, wedi beth fydd bron degawd o ddim cynnydd mewn cyflog mewn termau real.</p> <p>Bydd gweithredu'r newidiadau gofynnol ar gyfer gofal iechyd darbodus a chyflawni'r twf effeithlonrwydd angenrheidiol yn galw am weithlu sydd wedi ymgysylltu gydag amser a lle i ddysgu a datblygu dulliau newydd o gydweithio.</p> <p>Mae polisi cryf i gefnogi ac ysgogi gweithlu'r GIG yn allweddol i gyflawni cynaliadwyedd tymor hir.</p>

Camau i gynaliadwyedd	Rhesymeg
<p>Gwneud tybiaethau realistig ar y gwelliannau mewn ansawdd y gellir eu cyflawni dan wahanol gyllidebau</p>	<p>Mae ein rhagolwg ar gyfer twf cyllid gofynnol o 2.2% y flwyddyn yn is na'r cynnydd cyfartalog o 3.7% y flwyddyn ers 1948. Mae'n seiliedig ar gynnal yr amrediad ac ansawdd gwasanaeth cyfredol i fodloni pwysau a disgwyliadau, gyda rhai gwelliannau'n bosibl, megis trwy fabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus.</p> <p>Nid ydym wedi cynnwys unrhyw ddatblygiadau sylweddol mewn ansawdd na thechnoleg. Os dymunir gweld gwelliannau ar raddfa fawr, yna byddai angen buddsoddiad uwchlaw ein rhagolygon. Yn seiliedig ar ddadansoddiad o GIG y Deyrnas Unedig gan yr OBR, amcangyfrifwn y gallai datblygiadau mewn technoleg ychwanegu 0.7% arall i bwysau gwariant y flwyddyn. Gyda thwf effeithlonrwydd o 1.0% byddai hyn yn galw am gynnydd mewn gwariant yn agosach at 2.9% y flwyddyn.</p>
<p>Rheoli'r galw am ofal aciwt, yn cynnwys buddsoddi mewn atal</p>	<p>Bydd angen gweithredu i leihau tueddiadau mewn gofal aciwt trwy atal cyflyrau cronig a gwella triniaeth ohonynt a'u morbidrwydd cysylltiedig tu allan o'r ysbty. Yn ogystal, efallai y bydd newidiadau yn y trothwyon ar gyfer triniaeth briodol yn dilyn mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus wrth i glinigwyr geisio gwneud 'beth sy'n rhaid yn unig'.</p>
<p>Gweithredu i ddiogelu gwasanaethau cyhoeddus eraill, yn arbennig gofal cymdeithasol</p>	<p>Ni ellir gwahanu'r galw am wasanaethau'r GIG o ansawdd gwasanaethau cyhoeddus eraill, ac un o'r cyd-ddibyniaethau mwyaf yw ar gyfer gofal cymdeithasol. Rhagwelir y bydd pwysau ar ofal cymdeithasol i oedolion gyda chyllid cyhoeddus yng Nghymru godi o tua 4.1% y flwyddyn mewn termau real, gan ddefnyddio amcangyfrifon y London School of Economics and Political Science (LSE). Bydd ariannu'r pwysau yma'n llawn yn galw am £1.0bn ychwanegol erbyn 2030/31, yn codi i £2.3bn o £1.3bn yn 2015/16.</p> <p>Bydd y camau a gymerir gan y GIG i gefnogi a gweithio gyda gwasanaethau eraill, a gan lywodraeth i'w darparu ag adnoddau digonol yn cael goblygiadau ar gyfer cynaliadwyedd hirdymor y GIG.</p>
<p>Rheoli goblygiadau'r Deyrnas Unedig yn gadael yr UE</p>	<p>Mae goblygiadau llawn y Deyrnas Unedig yn gadael yr UE yn ansicr iawn. Un posibilrwydd yw y bydd yn arwain at leihad mewn twf economaidd, gyda llai o dderbynebion treth ac felly llai o gyllid ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus, yn cynnwys y GIG. Gallai hyn olygu bod y gyllideb ar gyfer GIG Cymru yn gostwng o rhwng £150m a £350m yn 2019/20, a rhwng £120m a £650m yn 2030/31, o gymharu â'r hyn a ddarogwyd cyn y refferendwm. Bydd osgoi'r effaith yma ar gyllideb y GIG yn galw am gynyddu trethi, mwy o leihad ar gyfer meysydd eraill o wariant cyhoeddus, neu'r llywodraeth yn gohirio sicrhau cydbwysedd rhwng y gyllideb genedlaethol ac yn ymestyn y cyfnod o gyni.</p> <p>Gallai gael effaith hefyd ar staffio. Daw chwech y cant o staff GIG Cymru o'r UE, a gallai unrhyw newid yn eu cymhwyster i weithio yn y Deyrnas Unedig gael effaith arwyddocaol ar lefelau staffio ym mhob gwasanaeth.</p>

1. Cyflwyniad

Mae sut i gyflawni cynaliadwyedd hirdymor ar gyfer y system gofal iechyd yn her sylfaenol i bob gwlad. Yn 2006, cyhoeddodd Cyngor yr Undeb Ewropeaidd ddatganiad ar werthoedd cyffredin ac egwyddorion ar gyfer systemau iechyd yr UE. Sef: cwmpas cyffredinol, cydlynad ariannol, mynediad cyfartal a darparu gofal o ansawdd uchel.¹ Yn dilyn y dirwasgiad byd eang yn 2008, yr her sy'n wynebu'r holl systemau iechyd yn yr UE yw sicrhau sefydlogrwydd cyllidol heb danseilio'r gwerthoedd craidd hyn. Wrth i'r Deyrnas Unedig baratoi i adael yr UE, mae'r gwerthoedd craidd hyn yn dal yn debygol o fod yn bwysig i ddyfodol y GIG.

Yng Nghymru, mae'r gyllideb iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn atebol am 48% o gyfanswm cyllideb datganoledig llywodraeth Cymru. Mae deall y pwysau mae'r GIG yng Nghymru yn wyneb, ac i ba raddau y gall mentrau penodol eu lleihau, yn allweddol i'r llywodraeth i allu gosod cyllidebau priodol – ac i arweinyddion y GIG i gynllunio ffordd i fyw o fewn iddynt. Nid yw byth yn hawdd cael cydbwysedd rhwng bodloni anghenion uniongyrchol a sicrhau bod gwasanaethau wedi eu cynllunio ar gyfer poblogaeth y dyfodol, ac mae ystyried y darlun tymor hir yn arbennig o heriol mewn cyfnodau o gyni.

Ar hyn o bryd mae'r GIG yng Nghymru yn y cyfnod mwyaf heriol yn ei hanes. Ers 2010 mae'r GIG yn y Deyrnas Unedig wedi gweld ei dwf isaf erioed mewn cyllid, yn codi ar gyfartaledd o 0.6% y flwyddyn rhwng 2010/11 a 2015/16, mewn termau real. Mae hyn yn bell o'r cyfartaledd cynnydd o 6% y flwyddyn a dderbyniodd y GIG yn y Deyrnas Unedig rhwng 1997/98 a 2010/11,² yn rhan o'r amcan cenedlaethol ehangach i osod gwariant iechyd y Deyrnas Unedig ar lefel debyg i wledydd eraill ar draws yr UE. Fodd bynnag, yn dilyn dirywiad economaidd 2008 a'r polisi cenedlaethol o gyfnerthu cyllidol mae'r tuedd hwn wedi dod i ben, gan arwain at gynnydd llawer is yn y blynyddoedd diwethaf.

Ar yr un pryd, mae galw a phwysau costau ar gyfer y GIG yn codi pob blwyddyn. Nid yw'r rhain yn ddim byd newydd. Wrth i'r boblogaeth dyfu a heneiddio, mae disgwyliadau pobl o ofal ac amllder cyflyrau penodol yn codi, ac mae cost darparu gofal yn cynyddu. Amcangyfrifodd adroddiad yn 2014 gan y Nuffield Trust bod pwysau yng Nghymru yn codi o tua 3.2% pob blwyddyn, yn atebol am unrhyw dwf mewn effeithlonrwydd.³

Gyda phwysau ar y GIG yn codi'n gyflymach na'i gyllideb, mae darparwyr wedi gorfod gwneud arbedion sylweddol er mwyn diogelu ystod ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion. Amcangyfrifodd yr adroddiad, ar y gyfradd y mae'r GIG yng Nghymru yn cyflawni arbedion effeithlonrwydd, y byddai yna fwch cyllid o tua £200m o hyd yn 2015/16.³ Ymatebodd llywodraeth Cymru i hyn trwy ddarparu cyllid atodol er mwyn cau'r bwlch, ar yr amod fod y GIG yn gallu cynnal cyfradd yr arbedion.

Ynghyd â buddsoddiad atodol, newidiwyd y broses ar gyfer cynllunio yn dilyn cyflwyniad y Ddeddf Cyllid y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2014.⁴ Mae hyn yn golygu y gall byrddau iechyd wneud cynlluniau ar gyfer cyfnodau o dair blynedd yn hytrach nag un. Y nod yw y bydd yr hyblygrwydd ychwanegol o gynllunio gwasanaeth, gweithlu a phenderfyniadau ariannol dros gyfnod hirach yn arwain at wneud gwell penderfyniadau,

ac yn lleihau'r ysgogiad ar gyfer penderfyniadau tymor byr yn agos at ddiwedd y flwyddyn a allai fod yn niweidiol i fuddiannau yn y tymor hir.⁵ Rhaid cael cymeradwyaeth Gweinidogion Cymru ar gyfer pob cynllun.

Blwch 1: Darparwyr GIG yng Nghymru

Darperir gwasanaethau'r GIG yng Nghymru gan saith bwrdd iechyd lleol a thair ymddiriedolaeth GIG. Mae pob un o'r byrddau iechyd yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer rhanbarth penodol o Gymru. Y byrddau iechyd yw:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

Mae Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymddiriedolaeth GIG Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn gyfrifol am ddarparu iechyd cyhoeddus, gwasanaethau arbenigol ac ambiwlans, yn y drefn honno, ar gyfer Cymru gyfan.

Er gwaethaf y cronfeydd atodol a newidiadau cynllunio hyn, rydym yn dechrau gweld arwyddion eu bod dan bwysau. Fe orwariodd y GIG yng Nghymru ar ei gyllideb o £50m yn 2015/16,^{*} yn dilyn diffyg net ar draws y saith bwrdd iechyd.⁶ Fe lwyddodd pump o'r byrddau iechyd i sicrhau gwarged net yn y flwyddyn, gyda chyfanswm o £0.4m, ond nid oedd hyn yn ddigon i dalu'r diffyg o £50.7m ar gyfer y ddau arall,[†] naill na'r llall ohonynt wedi sefydlu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTP) erbyn diwedd y flwyddyn. Cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ei roi ar fesurau arbennig ym Mehefin 2015, tra bod tri Bwrdd Iechyd arall yn amodol i fonitro arbennig.[‡]

Cyflawnodd pob un o'r tri warged yn 2015/16, i gyfanswm o £106k. Fodd bynnag, er gwaethaf gwarged o £49k, mae Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru wedi ei osod dan fonitro uwch am beidio sefydlu IMTP ar gyfer 2015/16–2017/18.

Nid yw'r setliad cyllid yn y dyfodol ar gyfer y GIG yng Nghymru tu hwnt i 2016/17 yn hysbys eto, ond mae'n annhebygol y bydd cynnydd sylweddol mewn cyllid ar gael yn y dyfodol agos. Felly mae'r angen am effeithlonrwydd pellach yn debygol, o leiaf yn y tymor byr i ganolig, sy'n debygol o fod yn heriol iawn. Mae deall graddfa'r her yn gam allweddol cyntaf tuag at ddatblygu cynllun ar gyfer sut i'w fodloni.

^{*} Er bod gan y GIG ddiffyg ar gyfer 2015/16, roedd terfyn gwariant adrannol y grŵp iechyd a gwasanaethau cymdeithasol (DEL) yn dangos gwarged bach, wedi cyfrifo ar gyfer cyllid cyfnerthedig, arbedion cyllidebau canolog dros ben a chyllidebau heb eu clustnodi.

[†] £19.5m ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac £31.2m Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

[‡] Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda oll yn destun monitro uwch.

Ond gall gormod o ffocws ar fodloni'r her ariannol gyfredol gael goblygiadau mawr ar gynaliadwyedd tymor hir y gwasanaethau gofal iechyd. Mae'r broblem o alw cynyddol ar y gwasanaeth iechyd yn un cyson, a bydd y mathau o wasanaethau y bydd eu hangen ymhen 15 mlynedd yn hynod wahanol i'r rhai sydd ar gael heddiw. Wrth i lywodraeth Cymru osod y gyllideb ar gyfer y GIG yn y blynyddoedd i ddod, bydd yn allweddol ystyried graddfa'r pwysau sy'n datblygu, a'r potensial i wella ansawdd a lleihau costau trwy fuddsoddi mewn ailffurfweddu a all sefydlu gwasanaethau newydd, tra'n cynnal a gwella'r rhai presennol fel sy'n briodol.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn adeiladu ar ddadansoddiad blaenorol³ i gynhyrchu amcangyfrifon newydd ar gyfer y pwysau cynyddol ar y GIG yng Nghymru, y gyllideb debygol sydd ar gael a'r bwlch cyllid dilynol. Rydym yn archwilio effaith potensial mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus, a dichonolrwydd cau'r bwlch cyllid trwy bolisi cenedlaethol a gwella effeithlonrwydd. Ein nod yw deall beth sydd angen ar gyfer cynaliadwyedd tymor hir y system iechyd, tra hefyd yn ystyried yr heriau ariannol tymor byr i ganolig.

Mae'r holl ffigurau wedi eu nodi ym mhrisiau 2016/17, yn defnyddio Datchwyddydd CMC Mehefin 2016,⁷ oni bai y nodir fel arall.

2. Dulliau

Esbonnir y dulliau a ddefnyddir ar gyfer ein dadansoddiad yn fanwl yn yr atodiad technegol sy'n cyd-fynd.* Rydym wedi cynnwys crynodeb fer yma yn trafod y prif bwyntiau.

Mae'r GIG yng Nghymru yn darparu ystod eang o wasanaethau ar gyfer y boblogaeth, sydd oll yn wynebu gwahanol batrymau o alw. I adlewyrchu hyn, rydym wedi modelu ein gwasanaethau ar wahân, yn cynnwys cleifion mewnol (wedi eu gwahanu i achosion brys, dewisol a dydd), cleifion allanol, damweiniau ac achosion brys, gofal cymunedol a phresgripsiynau, gwasanaethau iechyd meddwl a gofal sylfaenol. Rydym hefyd yn darparu amcangyfrif o'r pwysau a ragwelir ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol oedolion. Mae hyn yn caniatáu ar gyfer mwy o hyblygrwydd ar gyfer profi senarios i weld sut y gallai patrymau darpariaeth gwasanaeth newid.

Gellir rhannu ein dull yn bum cam, fel y gwelir yn Ffigwr 1.

Ffigwr 1: Camau i gynhyrchu cyfanswm rhagolwg gwariant y GIG



* Gweler www.health.org.uk/publication/path-sustainability. Mae fersiwn Gymraeg o'r atodiad technegol ar gael ar gais.

- **Cam 1 (Galw):** Modelu'r ffactorau sy'n gysylltiedig â defnydd cyfred o'r gwasanaeth iechyd, yn seiliedig ar y data mwyaf diweddar. Mae cymhlethdod a chywirdeb y model yn ddibynnol ar ansawdd y data, yn amrywio o fodelau lefel person cymhleth ar gyfer gofal aciwt, i fodelau cyfanswm cost lefel uchel ar gyfer gofal cymunedol. Ar gyfer gofal cymdeithasol oedolion rydym wedi defnyddio'r model pwysau galw ar gyfer Lloegr gan y London School of Economics,⁸ agan ei ddarparu i boblogaeth Cymru.
- **Cam 2 (Rhagolygon):** Defnyddio canlyniadau cam 1 i greu rhagolygon ar gyfer ffactorau allweddol (yn cynnwys twf y boblogaeth a heneiddio, marwoldeb, ffrwythlondeb a'r gyfran o'r boblogaeth gyda chyflyrau cronig a fydd yn cael eu derbyn i'r ysbyty) i amcangyfrif galw yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau. Nid ydym wedi modelu'n benodol ar gyfer cost technoleg newydd oherwydd cyfyngiadau data, ond rydym wedi tybio y bydd rhywfaint o gynnydd oherwydd cynnydd mewn disgwyliad o dderbyn pobl gyda chyflyrau cronig a thueddiadau ar gyfer fferylliaeth gymunedol.
- **Cam 3 (Costau):** Cyfrifo costau uned gwariant gofynnol, a hyd arhosiad ar gyfer gofal aciwt, yn seiliedig ar brisiau a data 2014/15 gan eu haddasu i adlewyrchu'r twf termau real posibl mewn cyfraddau cyflogau gwasanaeth iechyd.
- **Cam 4 (Addasiad gweithgaredd):** Gweithredu newidiadau posibl mewn tueddiadau ar gyfer gweithgaredd a chostau i brofi senarios o ran newidiadau mewn cyflogau, twf effeithlonrwydd a darpariaeth gwasanaeth (e.e. trwy ofal iechyd darbodus).
- **Cam 5 (Cyfanswm gwariant):** Cyfuno rhagolygon gwasanaeth ac addasu ar gyfer gwasanaethau nad ydynt wedi eu modelu i greu amcangyfrif o gyfanswm pwysau gwariant ar gyfer y GIG yng Nghymru.

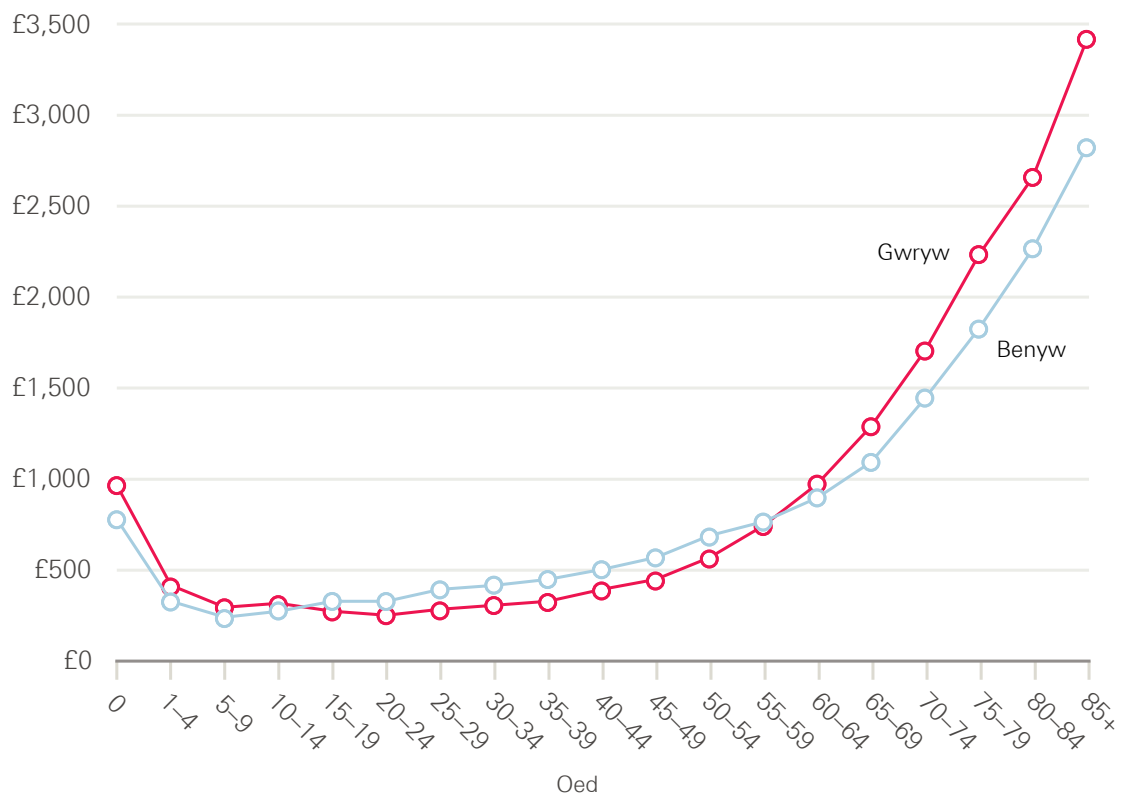
Ysgogwyr pwysau gwariant gofal iechyd

Poblogaeth gynyddol sy'n heneiddio

Poblogaeth sy'n tyfu ac yn heneiddio yw'r cyfrannwr amlycaf i'r cynnydd mewn pwysau ar gyfer gwasanaethau'r GIG. Rydym yn rhagweld y bydd newidiadau demograffig yn unig yn cynyddu pwysau gwariant ar wasanaethau aciwt o 1.3% y flwyddyn mewn termau real – tua thraean o gyfanswm y pwysau a fodelir. Mae'r tebygolrwydd y bydd rhywun angen gwasanaethau ysbyty, ac felly'r gwariant cysylltiedig, yn codi wrth iddynt heneiddio (Ffigwr 2). Felly bydd gan boblogaeth gyda phroffil oedran hŷn gostau uwch na phoblogaeth o'r un maint gyda phroffil oedran iau. Rhagwelir y bydd cyfanswm poblogaeth Cymru yn tyfu o 5.6% rhwng 2015 a 2030, cyfartaledd o 0.4% y flwyddyn.^{*,9} Fodd bynnag, bydd y proffil oed yn heneiddio, gan ragweld y bydd y nifer o bobl sy'n 65 oed neu hŷn yn tyfu 28.5% yn y cyfnod hwn.

Ffigwr 2: Cost gofal aciwt yng Nghymru

Cyfartaledd cost blynyddol yn ôl oed a rhyw, 2014/15



Ffynhonnell: ONS

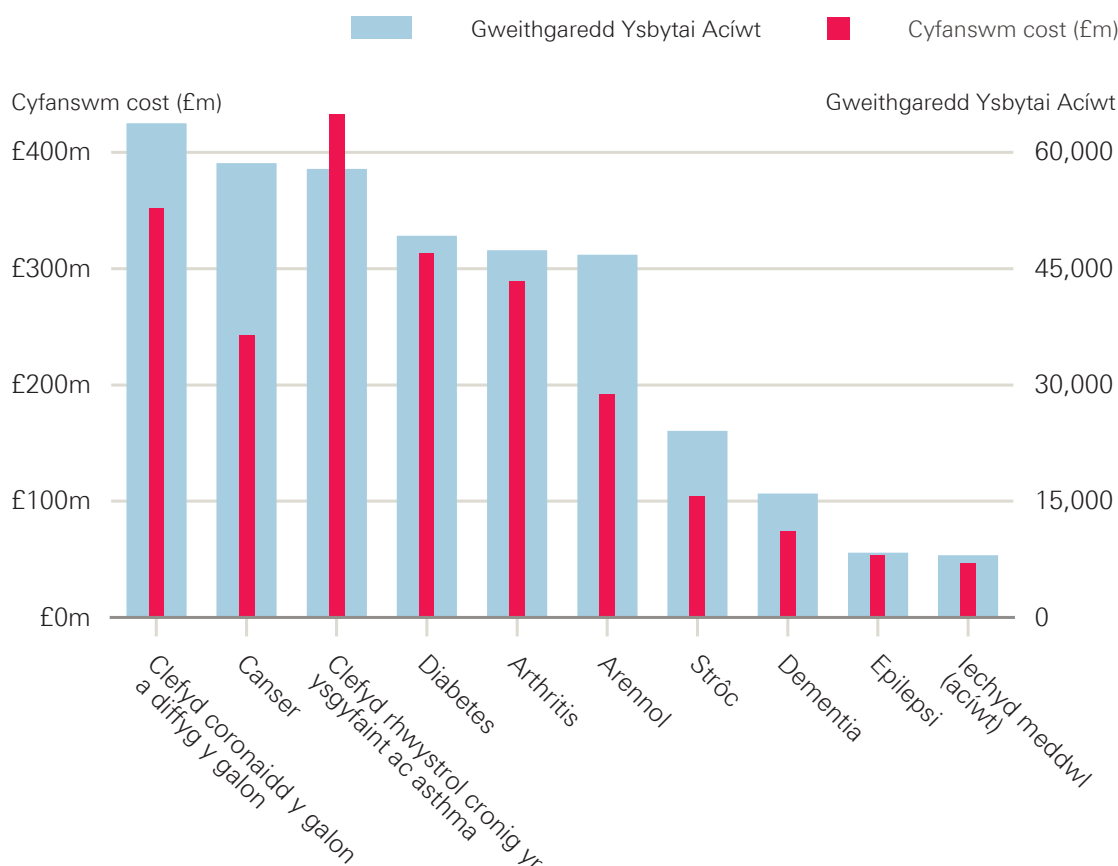
* Dyma'r rhagolwg cynnydd isaf ar gyfer y Deyrnas Unedig. Rhagwelir y bydd cyfanswm poblogaeth y Deyrnas Unedig yn tyfu ar gyfartaledd o 0.6% y flwyddyn rhwng 2015 a 2030. Rhagwelir y bydd poblogaeth Lloegr yn tyfu ar gyfartaledd o 0.7% y flwyddyn, 0.3% ar gyfer yr Alban, a 0.5% ar gyfer Gogledd Iwerddon. Rydym yn defnyddio rhagolygon poblogaeth a ddarparwyd gan lywodraeth Cymru yn hytrach na'r ONS gan eu bod ar gael fesul Bwrdd Iechyd. Mae'r ONS yn rhoi amcangyfrif ychydig yn is i Gymru ar 0.3% y flwyddyn.

Cynnydd mewn cyflyrau cronig

Rhywbeth arall sy'n achosi'r cynnydd mewn costau yw amllder cyflyrau cronig. Fe nodom dderbyniadau ysbyty ar gyfer pobl gydag o leiaf un o 12 cyflwr cronig, oedd yn gyfrifol am 58% o gyfanswm gwariant cleifion mewnol yn 2014/15, neu 72% ar gyfer y rhai sy'n 50 oed a hŷn. Y meysydd gwariant mwyaf yw derbyn pobl gyda chlefyd coronaidd y galon (CHD) neu fethiant y galon, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) neu asthma, a chanser (Ffigwr 3).

Ffigwr 3: Cost derbyniadau ar gyfer cyflyrau cronig

Cyfanswm cost derbyniadau cleifion mewnol ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig yn 2014/15



Sylwer: mae'r siart yn cynnwys derbynebon ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig, nid o reidrwydd triniaeth yn benodol

Mae'r nifer o dderbyniadau sy'n gysylltiedig â'r cyflyrau hyn yn cynyddu pob blwyddyn, yn rhannol oherwydd bod y boblogaeth yn heneiddio, wrth i'r tebygolrwydd o fyw gyda chyflwr cronig gynyddu gydag oed. Fodd bynnag, mae yna hefyd debygolrwydd cynyddol o dderbyniadau i ysbyty gyda chyflyrau cronig o fewn grwpiau oedran. Er enghraifft, mae'r gyfran o fenywod dros 50 oed gyda derbyniad cysylltiedig i ddiabetes wedi cynyddu o 1.1% i 1.3% rhwng 2004/05 a 2014/15.

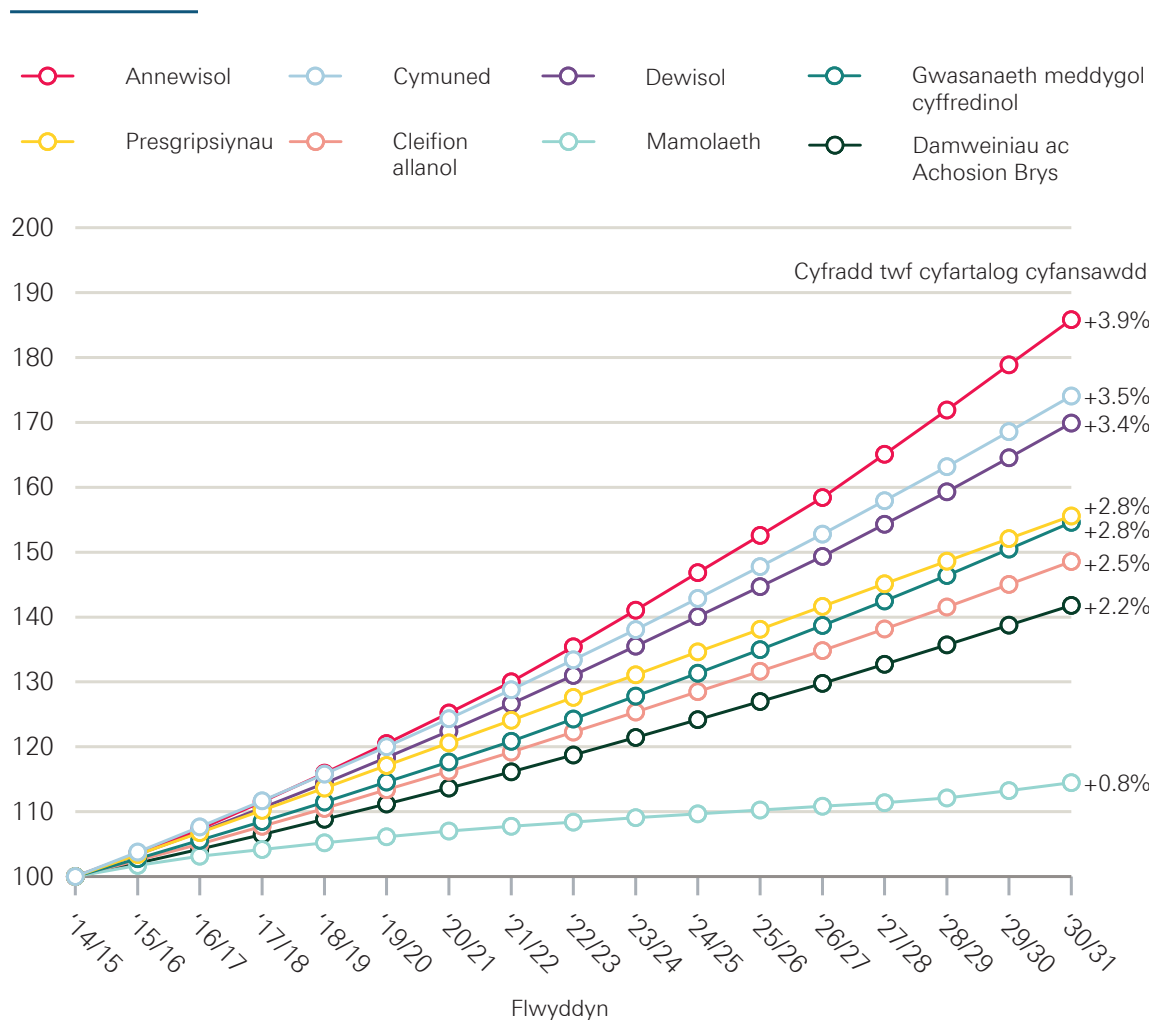
I amcangyfrif pwysau yn y dyfodol o dderbyniadau ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig, fe fodelom dwf tueddiadau derbyniadau cysylltiedig â chyflyrau cronig yn ôl oed, rhyw a chyflwr, rhwng 2004/05 a 2014/15. Yna rydym yn tybio y bydd y tueddiadau hyn yn parhau i 2030/31.

Tra rhagwelir y bydd pwysau gwariant yn tyfu ar gyfer pob gwasanaeth, mae'r gyfradd twf a ragwelir yn amrywio yn ôl y math o wasanaeth (Ffigwr 4). Rydym yn amcangyfrif y byddai gwariant derbyniadau annewisol yn gweld y cynnydd mwyaf (3.9% y flwyddyn), gan fod costau wedi eu crynhoi mwy ymysg y boblogaeth hŷn (y disgwylir i fod â'r gyfradd uchaf o dwf). Yn y cyfamser, disgwylir i gostau mamolaeth dyfu ar gyfradd is o 0.8% y flwyddyn.*

Mae ein rhagolygon yn seiliedig ar fodloni pwysau'r galw sy'n wynebu'r GIG. Bydd gwir lefel gwariant hefyd yn ddibynnol ar raddfa galw a ysgogir gan gyflenwad, ble mae'r gwasanaethau yn codi neu leihau oherwydd eu hargaeledd.¹⁰ Os yw lefel y cyflenwad yn codi'n gynt neu arafach na'n cynnydd a ragwelir mewn galw, gallai hyn gynyddu neu leihau pwysau galw.

Ffigwr 4: Gwariant ar wahanol feysydd triniaeth

Mynegai rhagolygon gwariant ar gyfer meysydd triniaeth unigol, o ganlyniad i gynnydd mewn gweithgaredd a chostau unedau. 2015/16 = 100



* Ar hyn o bryd mae'r ONS yn rhagweld lleihad yn y gyfradd enedigaeth yn y cyfnod 2014/15–2030/31 o 0.6% y flwyddyn, o 37,000 yn 2015 i 33,000 yn 2030.

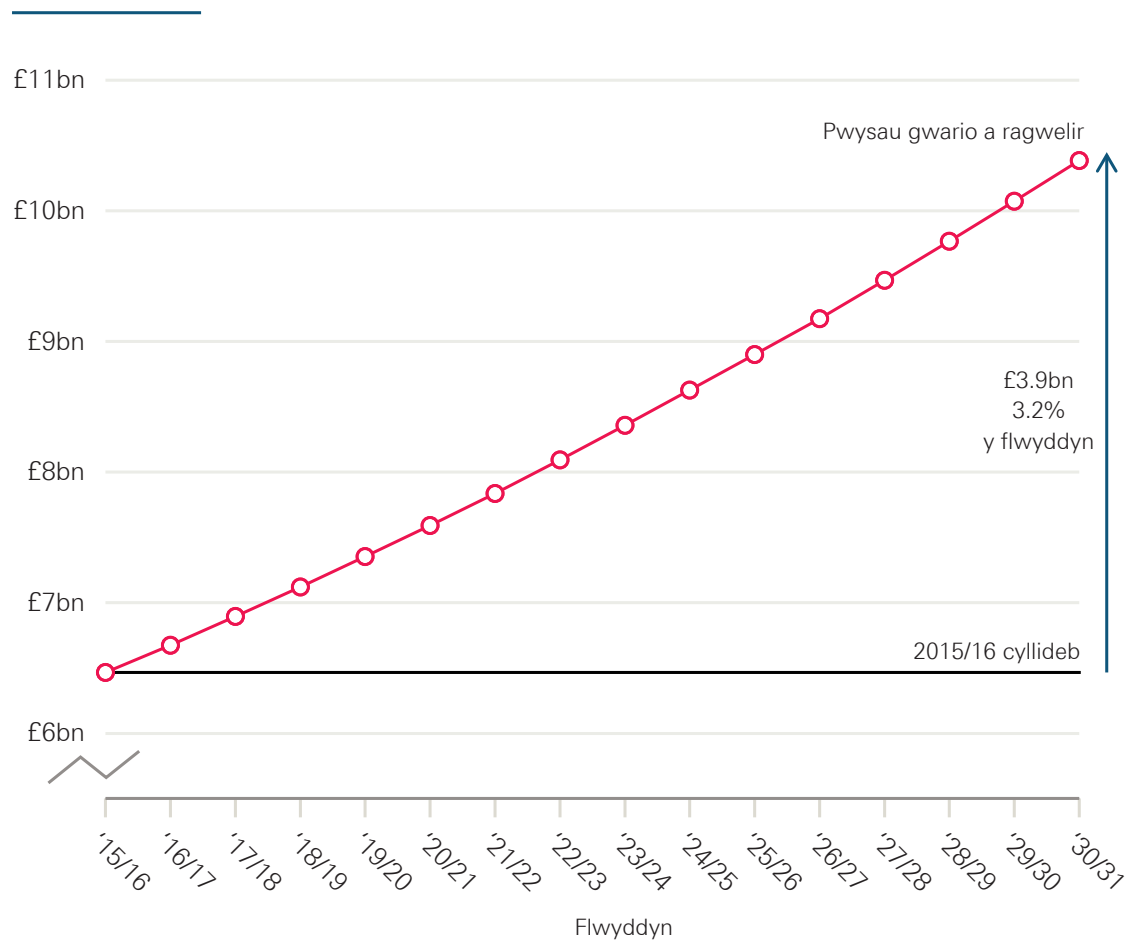
Gofal cymdeithaso

Rhagwelwn y bydd pwysau ar gyfer gwasanaethau gofal cymdeithasol yn codi ar gyfartaledd o 4.1% y flwyddyn mewn termau real. Mae hyn yn seiliedig ar fodelu gan y London School of Economics,⁸ wedi ei addasu i boblogaeth Cymru. Bydd penderfyniadau a wneir ynghylch lefel buddsoddiad mewn gofal cymdeithasol yng Nghymru yn cael goblygiadau ar gyfer y pwysau gwariant ar y GIG, er bod angen ymchwil pellach i ddeall gwir raddfa'r berthynas hon.

3. Cynaliadwyedd gyllidol hirdymor GIG Cymru

Wrth gyfuno'r rhagolygon ar gyfer yr holl wasanaethau, gwelwn y bydd cyfanswm pwysau gwariant ar wasanaethau'r GIG yng Nghymru yn tyfu ar gyfartaledd o 3.2% y flwyddyn mewn termau real rhwng 2015/16 a 2030/31, os na chyflawnir twf effeithlonrwydd yn ystod y cyfnod hwn (Ffigwr 5). Er mwyn ariannu'r pwysau yma'n llawn, byddai angen i gyllideb GIG Cymru godi o £3.9bn, o £6.5bn yn 2015/16, i £10.4bn yn 2030/31.

Ffigwr 5: Rhagolygon pwysau gwariant i 2030/31



Mae hyn yn tybio nad oes yna welliant yn yr effeithlonrwydd ar gyfer darparu gwasanaethau gan y GIG, na fu'n wir yn hanesyddol. Er nad yw'r gyfradd gyfredol ar gyfer twf effeithlonrwydd ar gyfer GIG Cymru wedi ei nodi ar wahân, ar draws y Deyrnas Unedig fe gynyddodd cynhyrchiant gydag addasiad ansawdd yn y GIG ar gyfartaledd o 0.9% y flwyddyn rhwng 1997 a 2013.¹¹ Gan ymestyn hyn ymhellach trwy gyfuno gwahanol amcangyfrifon, mae'r Office for Budget Responsibility (OBR) yn cyfrifo i gynhyrchiant y GIG godi ar gyfartaledd o 1.2% y flwyddyn rhwng 1979 a 2013.¹² Yn seiliedig ar y rhain, rydym wedi defnyddio 1.0% o dwf effeithlonrwydd y flwyddyn fel

rhagdybiad realistig ar gyfer ein rhagolygon. Pe byddai GIG Cymru yn gallu cynnal y lefel hwn dros y 15 mlynedd nesaf, byddai cyfanswm pwysau yn codi o tua 2.2% y flwyddyn, a fyddai'n galw am gyllid termau real atodol o £2.5bn erbyn 2030/31.

Mae cyllid termau real gwastad ar gyfer gofal iechyd yn annhebygol dros gyfnod mor hir. Yn rhyngwladol, wrth i incwm cenedlaethol gwlad dyfu, felly hefyd mae faint byddant yn dewis gwario ar ofal iechyd. Mae ystwythder incwm iechyd ar draws yr UE yn gyffredinol rhwng 0.8 ac 1.0, * wedi ystyried demograffeg. Felly rydym wedi tybio y gallai'r cyllid gynyddu yn unol ag incwm cenedlaethol disgwylidig y Deyrnas Unedig (CMC). Mae'r amcangyfrifon diweddaraf yn rhagweld y bydd allbwn y Deyrnas Unedig yn tyfu 2.2% y flwyddyn mewn termau real o 2020.^{†,7} Mae hyn yn debyg i'r gyfradd y rhagwelir y bydd pwysau ar GIG Cymru yn tyfu, gan dybio twf hanesyddol mewn effeithlonrwydd.

Felly, os yw GIG yn cyflawni twf effeithlonrwydd yn unol â'r gyfradd duedd o 1% y flwyddyn, byddai angen i'r gyllideb godi yn unol â CMC yn unig i fodloni pwysau gwariant a ragwelir.

Mae hyn yn awgrymu bod y rhagolwg tymor hir ar gyfer cynaliadwyedd cyllidol GIG Cymru yn addawol. Gyda thwf cymedrol mewn cyllid, mae cyflawni GIG cynaliadwy yn y tymor hir yn galw ar y GIG i gynnal twf yn y tuedd effeithlonrwydd.

Fodd bynnag, byddai cwmp mewn effeithlonrwydd, neu setliad cyllid is, ‡ yn arwain at ddiffyg cyllido. Er enghraifft, os na chyflawnir twf mewn effeithlonrwydd yn ystod y cyfnod hwn, yna byddai cyllid yn unol â CMC a ragwelir yn arwain at ddiffyg cyllido o £1.4bn yn 2030/31. Neu, pe byddai'r GIG yn cyflawni twf effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn, ond nad oedd yn derbyn unrhyw dwf termau real yn y gyllideb, byddai'r bwlch cyllido sy'n weddill yn £2.5bn. Felly, y nod yw sicrhau y gellir cynnal twf effeithlonrwydd, tra'n sicrhau y gall cyllid iechyd gynnal o leiaf cyfran o CMC dros y tymor hir.

Mae'r rhagolwg ar gyfer cyllid gofynnol o 2.2% y flwyddyn yn is na'r cynnydd cyfartalog hanesyddol o 3.7% y flwyddyn ers 1948. Mae hyn oherwydd ei fod yn seiliedig ar gynnal yr ystod gyfredol ac ansawdd gwasanaethau i fodloni pwysau a disgwyliadau yn y dyfodol. Pe byddai angen gwelliannau dramatig mewn ansawdd, fel oedd yn wir rhwng 2000 a 2010, byddai'r rhain angen cyllid atodol uwchlaw ein rhagolygon. Fe drafodir hyn ymhellach yn Adran 5.

Tra bod y rhagolygon ar gyfer cynaliadwyedd hirdymor yn bositif, mae'r GIG yn wynebu pwysau ariannol sylweddol yn y tymor canolig.

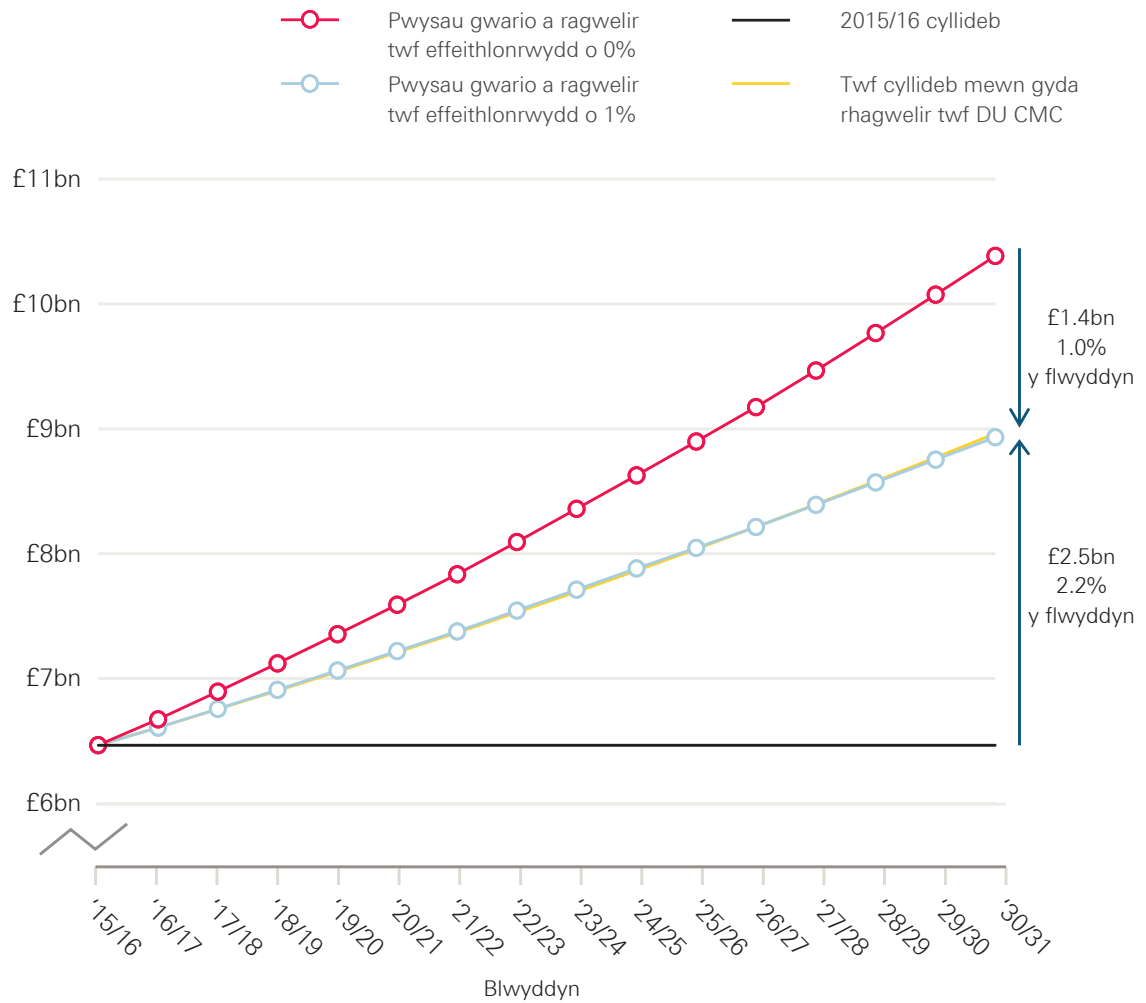
* Mae ystwythder incwm iechyd yn disgrifio'r effaith newid mewn CMC ar alw ar lefel genedlaethol ar gyfer gofal iechyd. Mae ffigwr o 1 yn tybio wrth i incwm cenedlaethol y Deyrnas Unedig (CMC) godi, bydd cymdeithas yn blaenoriaethu gofal iechyd yn unol â'r cyfoeth cynyddol hwnnw, hyd yn oed os yw hyn yn rhagori ar anghenion newidiol y boblogaeth.

† Mae'r rhain yn rhagdyddio refferendwm Mehefin ar aelodaeth y Deyrnas Unedig o'r UE. Nid yw diweddariadau ar gyfer y penderfyniad i adael yr UE ar gael ar adeg cyhoeddi hyn.

‡ Naill ai oherwydd twf economaidd llai nag y rhagwelwyd, neu gyllid yn gostwng fel cyfran o CMC.

Ffigwr 6: Twf effeithlonrwydd o 1% a chyllideb yn codi gyda CMC

Pwysau cyllid ar gyfer y GIG yng Nghymru gyda thwf effeithlonrwydd o 1% a chyllideb yn codi yn unol â'r CMC i 2030/31



4. Yr her ariannol i 2019/20

Ar hyn o bryd mae'r GIG yng Nghymru yn y cyfnod mwyaf heriol yn ei hanes. Yn hytrach na gweld cyllid yn codi yn unol â chynnydd hanesyddol mewn cyllid (tua 3.7% y flwyddyn mewn termau real), mae cyllido wedi cynyddu ar gyfartaledd o 0.1% y flwyddyn rhwng 2011/12 a 2015/16. Rhagorodd GIG Cymru ar gyfanswm ei gyllideb yn 2015/16, gyda phwysau ar fyrddau iechyd lleol, oedd a chyfanswm gorwario o fwy na £50m.

Nid yw llywodraeth Cymru wedi gosod cynlluniau gwario tu hwnt i 2016/17 ar hyn o bryd, ond mae cyfanswm y gyllideb sydd ar gael wedi ei bennu'n bennaf gan fformwla Barnett* yn seiliedig ar gynlluniau gwario ar gyfer y Deyrnas Unedig a Lloegr. Mae'r cynlluniau hyn wedi eu cyhoeddi ar gyfer y cyfnod i 2019/20,^{†,13} gan arwain at leihad termau real tebygol o 3.2% yng nghyllideb adnoddau cyffredinol llywodraeth Cymru rhwng 2016/17 a 2019/20.^{†,14} Ni fyddai'r lleihad hwn wedi ei ledaenu'n gyfartal ar draws y cyfnod, gyda lleihad o 0.3% yn 2017/18, 1.4% yn 2018/19 a 1.6% yn 2019/20.

Bydd sut y dosbarthir y lleihadau yma ar draws yr adrannau datganoledig yng Nghymru yn cael ei bennu gan y gyllideb ar 18 Hydref 2016. Byddai rhannu gostyngiadau ar draws yr holl wasanaethau yn galw am leihad yng nghyllideb y GIG. Fodd bynnag, mae'n debygol y bydd cyllideb y GIG yn cael ei amddiffyn, fel y mae yn Lloegr ac yn y blynyddoedd diwethaf yng Nghymru. Mae'r Institute for Fiscal Studies (IFS) yn amcangyfrif y byddai hyn yn galw am leihad cyfartalog mewn gwasanaethau datganoledig eraill o 7.4% erbyn 2019/20. Mae hefyd yn amcangyfrif y byddai cynnydd o 2% y flwyddyn ar gyfer y GIG yn golygu lleihad cyfartalog o 18% ar gyfer gwasanaethau datganoledig eraill dros y tair blynedd nesaf.¹⁴ Mae'n bosibl y gallai lleihad i wariant ar wasanaethau eraill o'r fath raddau arwain at gynnydd mewn angen nad yw'n cael ei ddiwallu, a allai roi mwy o bwysau ar wasanaethau'r GIG, fel y trafodir yn hwyrach.

Ar gyfer yr adroddiad hwn, rydym wedi tybio y bydd cyllideb y GIG yng Nghymru yn parhau i gael ei glustnodi, fel sy'n wir yn Lloegr. Pe byddai cyllideb GIG Cymru yn codi yn unol â darpariaeth ganlyniadol benodol i iechyd Barnett¹⁵ byddai hyn yn ei weld yn tyfu o £6.5bn yn 2015/16 i £6.6bn yn 2019/20, ym mhrisiau 2016/17 (Tabl 1). Mae hyn yn gynnydd cyfartalog o ddim ond 0.7% y flwyddyn – sy'n sylweddol is na'r twf o 2.2% yn y gyllideb a dybiwyd dros y tymor hirach i 2030/31, fel y trafodwyd yn Adran 3.

* Defnyddir fformwla Barnett i gyfrifo dyraniadau ar gyfer llywodraethau datganoledig yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a'r Alban. Mae'n seiliedig ar y newid mewn gwariant arfaethedig ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus Lloegr, y ganran cymharedd (y gyfran o wariant gwasanaethau cyhoeddus sydd o fewn y gyllideb ddatganoledig) a newid mewn poblogaeth ym mhob gwlad.

† Mae cynlluniau gwariant ar gyfer GIG Lloegr wedi eu cyhoeddi hyd at 2020/21.

‡ Mae hyn yn seiliedig ar gynlluniau a sefydlwyd yng nghyllideb Mawrth 2016, ac yn tybio nad yw llywodraeth Cymru yn gwneud unrhyw newid i gyfraddau treth incwm.

Tabl 1: Cyllidebau iechyd ar gyfer Cymru a Lloegr

Cyfanswm Terfyn Gwariant Adrannol (TDEL) yr Adran Iechyd, fel yr amlinellwyd yng nghyllideb Mawrth 2016¹³ (mae'r holl ffigurau yn £bn oni bai y nodir fel arall)

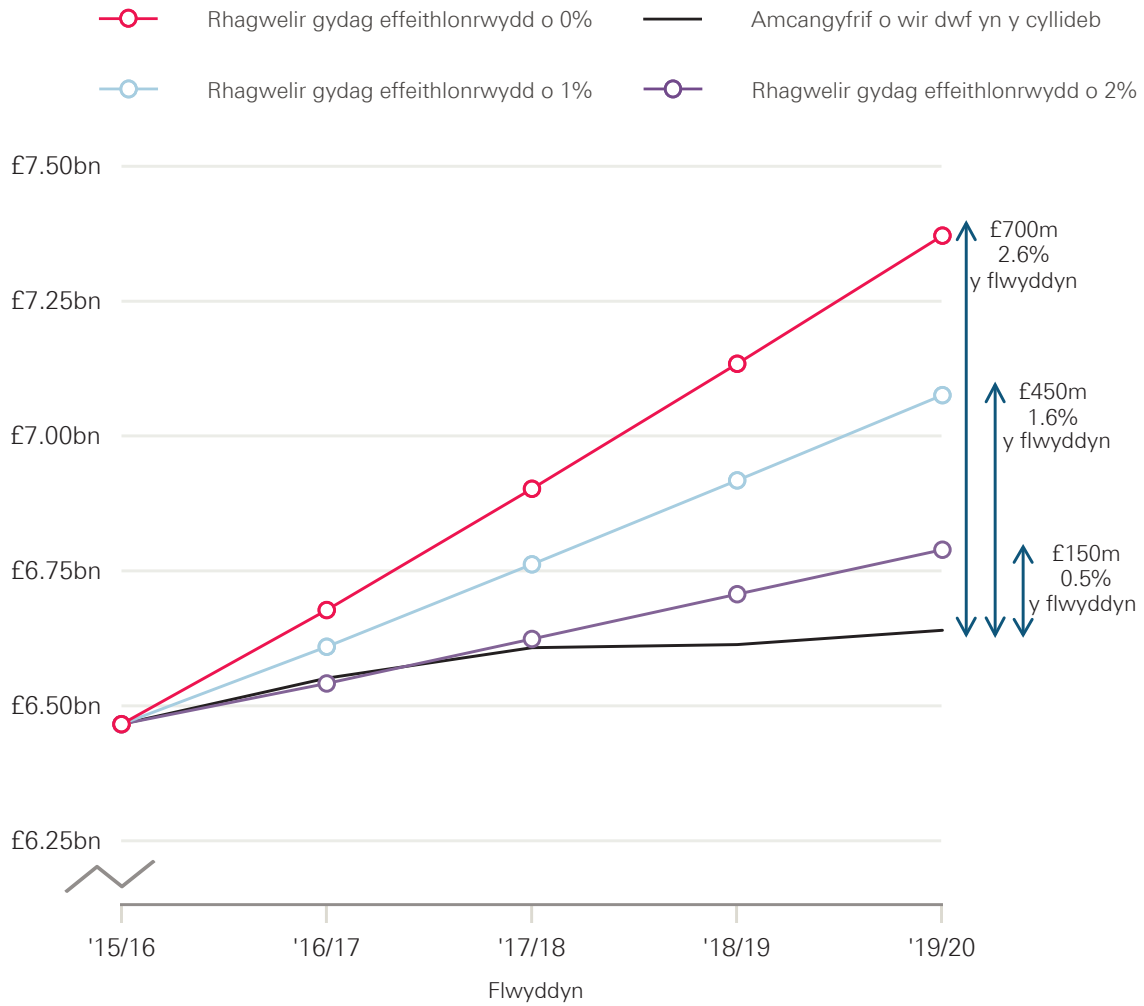
	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20
TDEL Adran Iechyd, Lloegr	117.2	120.4	123.5	126.1	128.9
TDEL Adran Iechyd, Lloegr (prisiau 2016/17)	119.0	120.4	121.3	121.3	121.7
Cyllideb dybiedig ar gyfer GIG Cymru yn defnyddio darpariaeth ganlyniadol benodol i iechyd Barnett	6.4	6.5	6.7	6.9	7.0
Datchwyydd CMC – Mehefin 2016	100.0	101.5	103.3	105.5	107.5
GIG Cymru (prisiau 2016/17)	6.5	6.5	6.6	6.6	6.6
Twf blynyddol real (%)	–	1.30%	0.84%	0.09%	0.40%

Os yw hyn yn wir, yna byddai angen i'r GIG yng Nghymru gyflawni lefel uwch o dwf effeithlonrwydd dros y blynyddoedd nesaf i osgoi tanseilio cynaliadwyedd hirdymor y GIG. Byddai twf mewn effeithlonrwydd yn unol â'r cyfartaledd tymor hir o 1% y flwyddyn yn gadael diffyg cyllido o tua £450m yn 2019/20. Byddai hyd yn oed twf effeithlonrwydd o 2% heb arbedion eraill yn gadael bwlch o £150m. Byddai angen i'r GIG gyflawni twf effeithlonrwydd blynyddol o tua 2.5% y flwyddyn i gau'r bwlch heb leihau'r ystod ac ansawdd o wasanaethau (Ffigwr 7).

Mae'r rhagolygon hyn yn seiliedig ar y tybiaethau o gydbwysedd ariannol agos yn 2015/16. Fodd bynnag, mae yna bryderon amlwg bod diffygion mawr dau fwrdd iechyd yn drech na gwargedion bach y byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG eraill. Mae i ba raddau mae'r sefyllfa ar ddiwedd y flwyddyn yn dibynnu ar arbedion nad ydynt yn ailadrodd yn ystyriaeth allweddol. Os yw'r sefyllfa sylfaenol ar gyfer 2015/16 yn sylweddol waeth, yna bydd y gofyniad am arbedion effeithlonrwydd cynaliadwy yn fwy.

Ffigwr 7: Pwysau ar y GIG yng Nghymru yn 2019/20

Rhagolygon gyda chyllideb bosibl a gwahanol gyfraddau twf effeithlonrwydd



Cyfleoedd i gau'r bwlch: cyflogau, gofal iechyd darbodus ac effeithlonrwydd technegol

Mae yna nifer o bolisiâu a mentrau sy'n debygol o gael effaith ar y pwysau i wario sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru. Rydym wedi archwilio tri maes allweddol: effaith y polisi cyflogau sector cyhoeddus cyfredol, newidiadau posibl o fabwysiadu gofal iechyd darbodus, ac ymgyrchoedd presennol ar gyfer arbedion technegol mwy.* Rydym wedi dewis y senarios hyn i roi cymaint o wybodaeth berthnasol ag sy'n bosibl i helpu hysbysu penderfyniadau polisi ynghylch cyllid a mesurau effeithlonrwydd. Nid yw'n rhestr hollgynhwysol o arbedion posibl – er enghraifft, nid ydym wedi archwilio opsiynau parthed taliadau defnyddwyr, lleihad mewn gwasanaethau neu amserau aros cynyddol.

Cyflogau

Cyflog yw'r gost unigol fwyaf wrth ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal, ac mae'n atebol am oddeutu dau draean o wariant y GIG. Felly mae gan unrhyw newid mewn amodau cyflog oblygiadau mawr ar gyfanswm pwysau costau ar y GIG yng Nghymru. Ar gyfer ein rhagolygon, rydym yn cychwyn gyda'r dybiaeth y bydd cyflog y pen yn codi yn unol â'r cyfartaledd tymor hir o 2% y flwyddyn mewn termau real, i ddarparu amcangyfrif o bwysau cyn effaith y penderfyniadau polisi.³ Fodd bynnag, y polisi cenedlaethol presennol yw na ddylai cyflog y pen yn y sector cyhoeddus godi o fwy nag 1% y flwyddyn mewn termau arian parod.¹⁶ Mae effaith hyn ar gyfanswm bil cyflogau y GIG yng Nghymru yn ddibynnol ar y newid tebygol yn y cyfuniad sgiliau,[†] drifftio cynyddol[‡] ac effaith newidiadau i gynlluniau pensiwn y GIG. Yr amcangyfrifon ar gyfer GIG Lloegr yw y bydd cyfanswm cyflogau yn cynyddu ar gyfartaledd o 0.3% y flwyddyn mewn termau real rhwng 2015/16 a 2019/20, gyda chynnydd o 1.8% yn 2016/17 oherwydd costau pensiwn cynyddol, ac yna lleihad mewn termau real yn 2018/19 a 2019/20 (Tabl 2).

Tabl 2: Cost cyflogau a phensiynau ar gyfer GIG Lloegr

Cynnydd tybiedig mewn costau oherwydd pwysau cynyddol o gyflogau a phensiwn ar gyfer GIG Lloegr, mewn termau arian parod a real¹⁷

	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20
Cyflogau a phensiynau ar gyfer GIG Lloegr, termau arian parod	3.3%	2.0%	1.6%	1.6%
Datchwyddydd CMC Mehefin 2016	1.5%	1.8%	2.1%	1.9%
Cyflogau a phensiynau ar gyfer GIG Lloegr, termau real	1.8%	0.2%	-0.5%	-0.3%

Sylwer: Mae'r data yn cynnwys effeithiau drifft cynyddol a chyfuniad sgiliau, gydag ymgodiadau o 1.75% yn 2016/17 i ddarparu ar gyfer divvygio pensiwn, a 0.4% yn 2017/18 yn gyfer yr ardoll prentisiaeth.

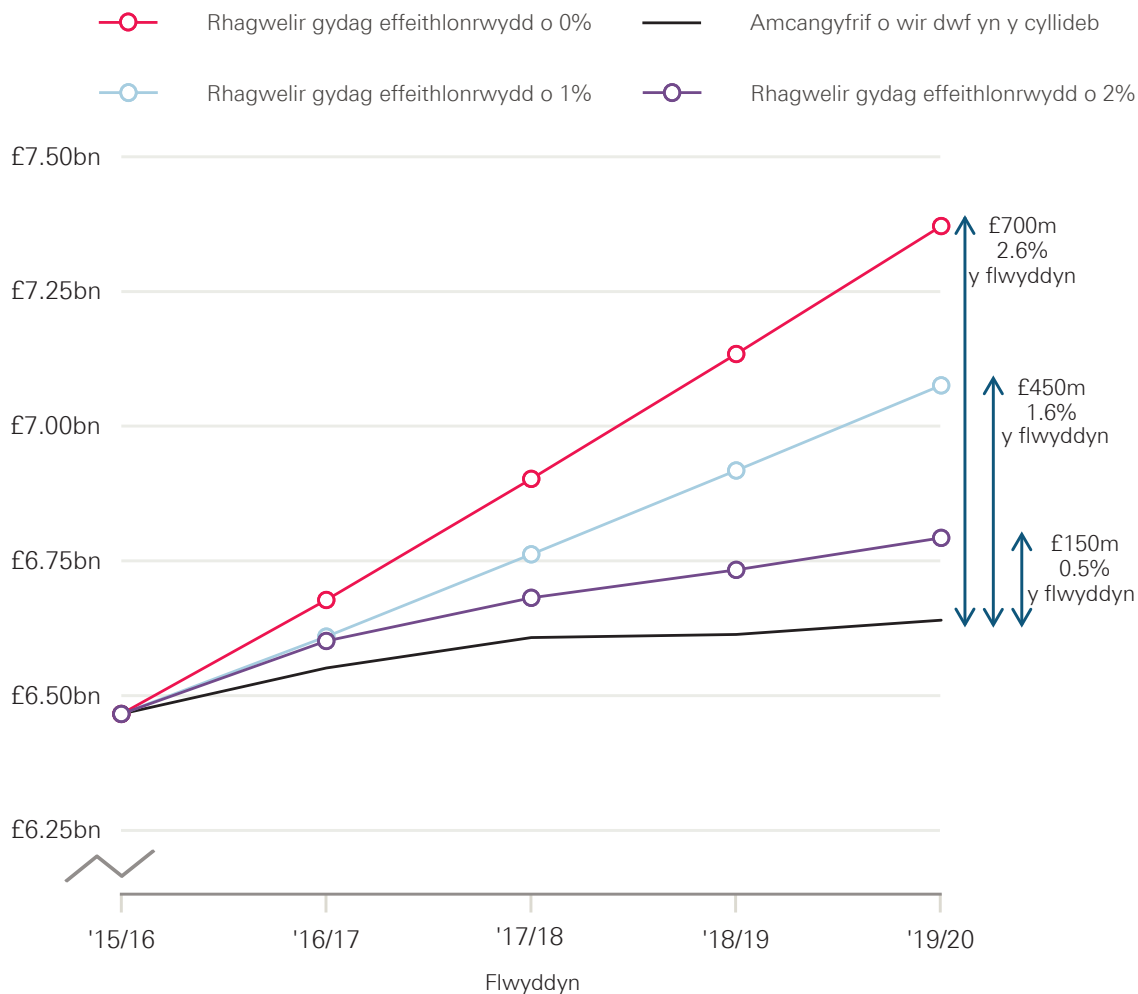
* Golyga effeithlonrwydd technegol ddarparu'r allbynnau a gytunwyd ar y gost isaf posibl, tra'n cynnal neu wella ansawdd.

† Mae'n werth nodi y gall egwyddorion gofal iechyd darbodus gael effaith ar y cyfuniad gofynnol o staff yn y dyfodol.

‡ Cynnydd mewn cyflogau wrth i staff symud ymlaen trwy'r bandiau cyflog.

Byddai effaith debyg ar gostau cyflogau yng Nghymru, wedi ei gyfuno gyda thwf o 1% mewn effeithlonrwydd, yn lleihau pwysau o £300m ymhellach yn 2019/20, gan adael bwlch cyllid o tua £150m (Ffigwr 8). Felly mae'r cytundeb cyflogau cyfredol yn cael effaith debyg ar bwysau a ragwelir gan gynyddu effeithlonrwydd o 1% i 2% y flwyddyn (gweler Ffigwr 7 ar dudalen 20).

Ffigwr 8 : Effaith effeithlonrwydd 1% a'r cytundeb cyflog sector cyhoeddus cyfredol



Rhaid trin yr amcangyfrif hwn o bwysau gwariant sy'n gysylltiedig â'r cytundeb cyflogau yn ofalus. Daw'r setliad cyflogau cyfredol wedi cyfnod o gyflogau cymharol wastad mewn termau real rhwng 2010/11 a 2015/16. Mae'n bosibl y bydd dal cyflogau ar gyfer y cyfnod estynedig hwn yn cael effeithiau negyddol o ran morâl, recriwtio a dargadw staff. Mae hyn yn rhannol amlwg o'r cynnydd arwyddocaol diweddar mewn gwariant ar staff asiantaeth ar gyfer GIG Cymru, a oedd 60% yn uwch yn 2015/16 nag yn 2014/15¹⁷ – er bod hyn hefyd yn ymateb i'r cynnydd arfaethedig yn lefelau staffio nyrsys wardiau yn dilyn y Bil Lefelau Diogel Staff Nyrsio (Cymru).¹⁸

Mae yna gost uwch i staff asiantaeth, a gallai hyn effeithio ar ansawdd y gofal a ddarperir, yn arbennig o ran cysondeb gofal claf.¹⁹ Os yw'r defnydd o staff asiantaeth yn parhau i gynyddu, byddai'r gost atodol yn lleihau'r arbedion posibl o'r polisi cyflogau.

Gofal iechyd darbodus

Mae gofal iechyd darbodus yn ddull i wella'r modd y darperir gwasanaethau i gleifion gan y GIG yng Nghymru. Fe'i diffinnir fel *'gofal iechyd sy'n cael ei genhedlu, ei rheoli a'i gyflwyno mewn ffordd ofalus a doeth, a nodweddir gan feddwl ymlaen llaw, gwyliadwriaeth a chyllidebu gofalus sy'n cyflawni buddion pendant a chanlyniadau o ansawdd i gleifion'*.²⁰

Mae pedair prif egwyddor i ofal iechyd darbodus.²¹ Cafodd y rhain eu datblygu gan Gomisiwn Bevan trwy ymgysylltu gyda chlinigwyr, rheolwyr a chleifion. Sef:

- Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal yn y broses drwy gyd-gynhyrchu.
- Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau.
- Gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud, dim mwy, dim llai; a pheidio ag achosi niwed.
- Lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.

Y nod yw gwella miliynau o gyfarfodydd rhwng pobl Cymru a'u gwasanaeth iechyd, i gyflawni'r canlyniad optimaidd trwy ddarparu gwasanaethau priodol ar yr adeg optimaidd yn y lleoliad gorau. Mewn rhai achosion bydd hyn yn golygu cynnig triniaeth mewn lleoliad newydd, na fydd o reidrwydd yn ysbyty. Mewn achosion eraill, ble na ystyrir bod triniaeth yn effeithiol, mae'n golygu peidio cynnig y gwasanaeth. Mae hyn yn gofyn bod yr holl weithwyr gofal iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill yn defnyddio adnoddau'n effeithiol ac effeithlon, i leihau dyraniad gwastraffus o adnoddau. Mae hyn yn cynnwys annog staff i weithio hyd at begwn eu hyfforddiant, gydag egwyddor wreiddiol o 'wneud beth allwch chi ei wneud yn unig' nawr wedi ei gynnwys yn yr ail egwyddor.

Mae gofal iechyd darbodus yn bennaf yn ymwneud â gwella ansawdd gofal a gwerth am arian, yn hytrach na lleihau'r pwysau ariannol cyffredinol ar y gwasanaeth. Ond o ystyried ei amlygrwydd mewn polisi a chynllunio, roeddem yn teimlo ei bod yn bwysig ystyried sut y gallai mabwysiadu gofal iechyd darbodus effeithio ar bwysau galw yn y dyfodol. Nid yw hyn yn syml o ystyried y goblygiadau eang ar gyfer gwahanol wasanaethau, mathau o gleifion, cyfuniad o sgiliau gweithlu a disgwyliadau cleifion. Felly nid ydym wedi ceisio modelu'r senarios yn llawn, ond wedi dewis agweddau penodol sy'n berthnasol i'r model. Gan ddefnyddio barnau gan arbenigwyr perthnasol, rydym wedi archwilio sut y gallai tueddiadau galw newid ar gyfer grwpiau cleifion allweddol, i roi awgrym o'r effaith debygol.

Mae Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WIHSC) yn cyflawni ymchwil ar addasiad cyfredol ac yn y dyfodol o ofal iechyd darbodus trwy ddadansoddiad ansoddol gydag arweinwyr gwasanaeth. Mae'r ymchwil yn cael ei ariannu gan the Health Foundation a bydd wedi ei gwblhau yn gynnar yn 2017. Fodd bynnag, rydym wedi derbyn canlyniadau cam cyntaf o'r gwaith WIHSC i gefnogi ein hymchwil. Mae'r canlyniadau cychwynnol hyn yn rhoi awgrym o'r newidiadau posibl yng nghyflawniad gwasanaeth o ganlyniad i fabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus. Mae gwybodaeth bellach am ddulliau gweithredu'r ymchwil ar gael yn Atodiad 2.

Dengys Tabl 3 amcangyfrifon WIHSC ar gyfer effeithiau posibl mabwysiadu gofal iechyd darbodus ar y tueddiadau cyfredol ar fathau penodol o weithgareddau a grwpiau cleifion.* Mae'n bwysig nodi nad yw'r rhain yn newidiadau arfaethedig, ond yn hytrach yn amcangyfrifon yn seiliedig ar farnau gan arbenigwyr blaenllaw yn y maes perthnasol ynghylch sut y gallai tueddiadau yn y dyfodol newid yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer twf gweithgaredd yn y gorffennol. Er nad yn berffaith, maent yn rhoi'r amcangyfrif cryfaf sydd ar gael ar gyfer cyfeiriad a maint tebygol darpariaeth gwasanaeth yn y dyfodol os mabwysiadir gofal iechyd darbodus.

Defnyddir y canlyniadau i adlewyrchu ar beth fyddai'n digwydd pe byddai disgwyliadau wedi eu bodloni, yn hytrach nag ar gyfer dibenion cynllunio penodol. O ystyried pa mor bwysig yr ystyrir gofal iechyd darbodus i fod, byddem yn argymhell gwneud gwaith pellach i ddatblygu'r senarios hyn i ddeall yr effaith yn llawn, er mwyn helpu gyda phrosesau cynllunio ffurfiol. Felly hefyd, bydd olrhain a gwerthusiad ffurfiol o newidiadau yn helpu ysgogi cyflymder a graddfa gwelliant, ac yn caniatáu ar gyfer ymateb cyflym pan fydd canlyniadau annisgwyl yn codi.

Tabl 3: Addasiad i dueddiadau gweithgaredd rhwng 2015/16 a 2020/21 o ganlyniad i ofal iechyd darbodus (gwerthoedd cyfartalog blynyddol mewn bracedi)

PARTH	Derbyniadau dewisol	Derbyniadau annewisol	Hyd arhosiad (dewisol)	Hyd arhosiad (annewisol)	Cleifion allanol	Damweiniau ac Achosion Brys	Presgripsiynau	Cyswllt cymunedol	Meddyg Teulu
Iechyd meddwl	-3% (-0.7%)	-7% (-1.9%)	-7% (-1.7%)	-8% (-2.0%)	-3% (-0.8%)	-10% (-2.6%)	-5% (-1.2%)	10% (2.4%)	3% (0.8%)
Cyflyrau cronig	-4% (-1.0%)	-8% (-2.0%)	-3% (-0.6%)	-3% (-0.8%)	-5% (-1.1%)	-5% (-1.4%)	-5% (-1.2%)	8% (1.8%)	3% (0.8%)
Bregusrwydd a gofal diwedd oes	-1% (-0.2%)	-5% (-1.3%)	-1% (-0.3%)	-4% (-0.9%)	1% (0.1%)	-5% (-1.3%)	-5% (-1.2%)	8% (1.8%)	3% (0.8%)

Ffynhonnell: WIHSC

Trwy weithredu'r addasiadau hyn gyda'r tueddiadau gweithgaredd yn ein model, gallwn amcangyfrif effaith mabwysiadu gofal iechyd darbodus ar bwysau cyllido a ragwelir.† Mae'n debygol y bydd angen buddsoddiad mewn gwasanaethau penodol, megis gofal cymunedol a sylfaenol, wrth ddarparu gwasanaethau mewn lleoliadau mwy priodol.

* Er enghraifft, mae'r gell chwith canol yn Nhabl 3 yn golygu ar gyfer cleifion gyda chyflyrau cronig, mae'r gweithwyr proffesiynol a holwyd gan WIHSC yn disgwyl y bydd derbyniadau dewisol 4.0% yn is ymhen pum mlynedd nag y byddent fel arall, o ganlyniad i ofal iechyd darbodus.

† Mae'n bwysig nodi bod y rhain yn seiliedig ar ganlyniadau ymchwil ansodol, felly er eu bod wedi bod yn gywir yn gyffredinol, ni ddylent eu derbyn fel ffaith. Mae ein hadroddiad yn disgrifio beth fyddai'r effaith ar gyllido'r GIG, pe gwreiddir newid mewn gweithgaredd a ddisgrifir yn Nhabl 3.

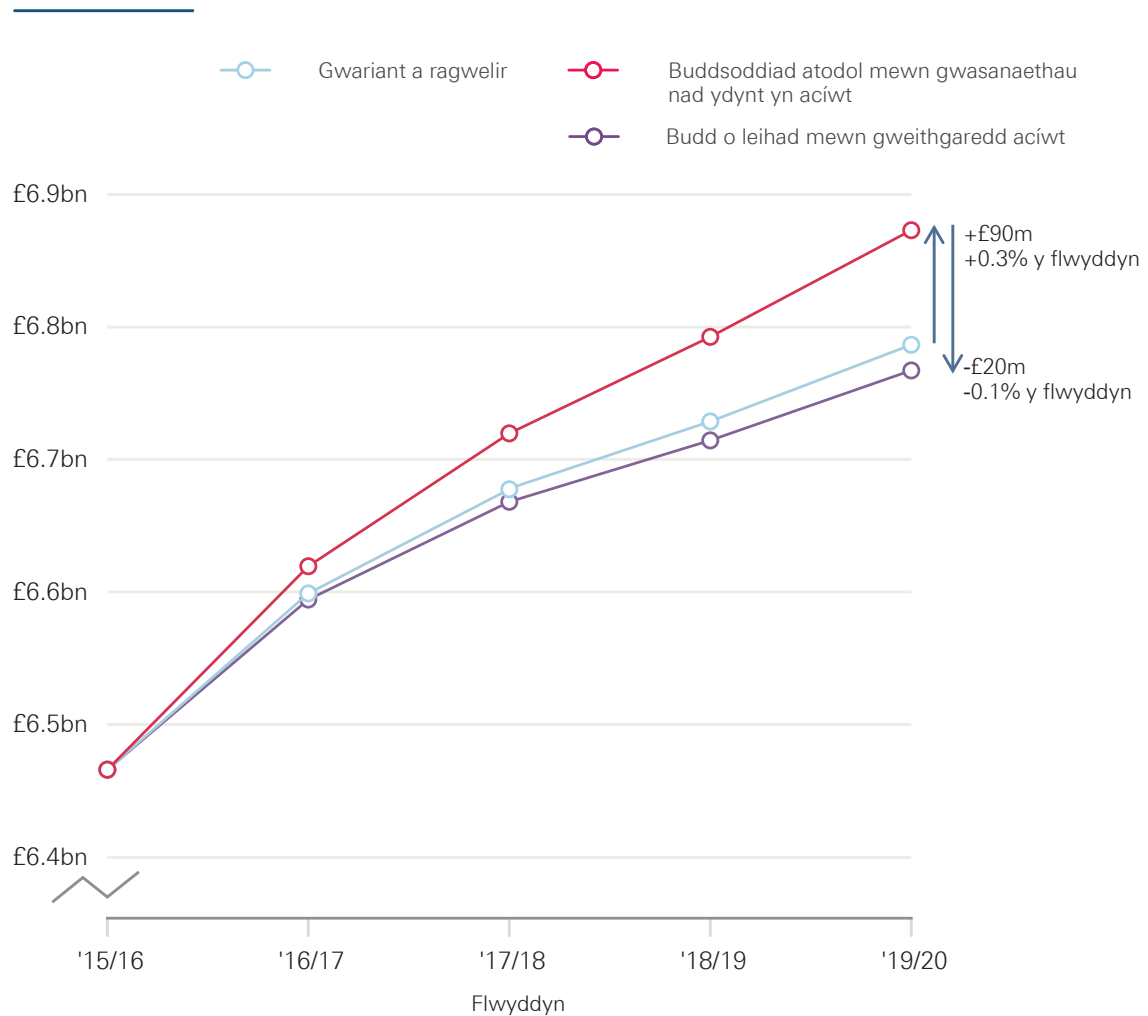
Disgwylir hefyd y bydd tueddiadau mewn gofal ysbytai a phresgripsiynau cymunedol yn codi'r arafach o ganlyniad i ofal iechyd darbodus. Mae hyn oherwydd y byddai cleifion yn derbyn y gofal maent ei angen tu allan i'r ysbyty. Yn ogystal, mae trothwyon ar gyfer ymyraethau priodol yn debygol o newid a disgwylir y bydd gwelliant yn iechyd y boblogaeth yn arwain ar lai o alw ar gyfer gwasanaethau'r GIG. Dylai ymgysylltu cyhoeddus hefyd helpu rheoli disgwyliadau beth ddylai'r gwasanaeth ei ddarparu.

Y cwestiwn ar gyfer cyfanswm pwysau ariannol yw os yw'r buddsoddiad sy'n ofynnol ar gyfer gwasanaethau allan o'r ysbyty yn fwy nag, yn gyfartal i neu'n llai na'r potensial ar gyfer arbedion o leihau'r galw ar ysbytai.

Dengys Ffigur 9 y cynnydd a ragwelir yng nghyfanswm pwysau ariannol ar y buddsoddiad atodol mewn cysylltiadau cymunedol ac ymgynghoriadau meddygon teulu, yn seiliedig ar y tybiaethau yn Nhabl 3.

Ffigur 9: Effaith gofal iechyd darbodus ar wariant

Amcangyfrif o effeithiau buddsoddiad ac arbedion aciwt yn gysylltiedig â gofal iechyd darbodus ar gyfanswm gwariant yn y GIG yng Nghymru



Byddai hyn yn ychwanegu £90m atodol i gyfanswm pwysau gwariant yn 2019/20. Os sylweddolir y lleihad a amcangyfrifir o ran pwysau ar wasanaethau ysbyty ac mewn presgripsiynau cymunedol,* rydym yn amcangyfrif y byddai hyn yn cydbwysu'r buddsoddiad yn fras, gan leihau cyfanswm pwysau o £110m ac yn arwain at leihad o £20m yng nghyfanswm costau. Byddai hyn yn werth 0.3% o gyfanswm gwariant yn 2015/16.

Ar y cyfan, mae'n debygol y bydd gofal iechyd darbodus yn niwtral o ran cost yn gyffredinol ar draws y GIG yng Nghymru yn ystod y pum mlynedd nesaf. Rhagwelir y bydd y buddsoddiad atodol sydd angen ar gyfer gwasanaethau allan o'r ysbyty yn debyg i'r arbedion posibl ar draws gofal aciwt a chostau presgripsiynau cymunedol.

Mae hyn yn golygu os yw ansawdd, priodoldeb a gwerth am arian gwasanaethau yn gwella ar gyfer cleifion trwy fabwysiadu egwyddorion darbodus, y gellir cyflawni hyn heb bwysau atodol ar gyfanswm cyllideb GIG Cymru. Fodd bynnag, mae'n annhebygol y bydd yr egwyddorion hyn yn chwarae rhan sylweddol o ran cau bwlch cyllido'r GIG. Felly mae'n rhaid archwilio mesurau eraill ar gyfer arbedion, megis cynyddu arbedion technegol a dyrannol.

Box 2: Cyllid trawsnewid

Yn yr adroddiad hwn nid ydym wedi archwilio'r cyllid trawsnewid sydd angen i gyflawni'r newidiadau gofynnol ar gyfer gofal iechyd darbodus. Os yw GIG Cymru i gyflawni trawsnewidiad, gall fod angen buddsoddiad penodol mewn pedwar maes allweddol:

- Amser staff – amser i staff fod i ffwrdd o'u hymrwymiaadau rheolaidd i ddysgu a datblygu dulliau newydd o weithio.
- Seilwaith rhaglen – ar lefel genedlaethol a lleol, i helpu nodi a lledaenu arfer gorau.
- Seilwaith corfforol – yn cynnwys gwella defnydd o TG.
- Costau cynhaliaeth dwbl – i ganiatáu amser i sefydlu gwasanaethau newydd wrth barhau i ddefnyddio gwasanaethau cyfredol, gyda'r dybiaeth y bydd galw ar gyfer yr ail yn lleihau wrth i wasanaethau newydd sefydlu.

Yn ein prosiect ar y cyd, gyda'r King's Fund, ar gronfa drawsnewid ar gyfer GIG Lloegr, fe amcangyfrifom gostau ar gyfer y rhain yn seiliedig ar ymgysylltu gyda nifer o arbenigwyr. Byddai defnyddio'r un tybiaethau ar gyfer y GIG yng Nghymru yn galw am fuddsoddiad o tua £60m y flwyddyn erbyn 2019/20.

I gael y ffigwr dangosol hwn, fe dybiom y byddai'r buddsoddiad hwn i ysgogi newid yn cynnwys tri set o gostau:

- cost buddsoddiad fesul pen o'r boblogaeth o £5
- cost hyfforddi staff o rhwng 2.5 a 5 niwrnod
- costau'n gysylltiedig â TG o ychydig dan £5 y pen o'r boblogaeth.

Mae'n debygol y byddai rhywfaint o'r buddsoddiad hwn yn dod o'r gyllideb cyfalaf (nad yw wedi ei gynnwys yn y dadansoddiad hwn) a thrwy ail-neilltuo cyllid ar gyfer newid sydd eisoes yng nghyllideb y GIG. Ond efallai y bydd angen rhywfaint o fuddsoddiad atodol wedi ei amddiffyn ar gyfer trawsnewid hefyd.

Am ragor o wybodaeth, gweler ein hadroddiad a gynhyrchwyd gyda'r King's Fund: *Making change possible: a Transformation Fund for the NHS*.²²

* Mae'n werth nodi bod ein senarios yn archwilio'r lleihad yn y duedd, nid lleihad yn yr hyn a gyflenwir ar hyn o bryd. Byddai'r senarios yn dal i arwain at ddarparu mwy o weithgareddau mewn ysbytai, ond llai nag y byddem wedi ei ragweld fel arall. Y dasg felly yw nid i gau wardiau ysbytai, ond i osgoi'r angen i agor rhai newydd.

Gwella effeithlonrwydd

Hyd yn oed gyda'r polisi cyflogau sector cyhoeddus cenedlaethol cyfredol, effaith bosibl gofal iechyd darbodus a thwf effeithlonrwydd o 1% y flwyddyn, mae GIG Cymru yn dal i fod yn debygol o wynebu bwlch cyllido o tua £150m yn 2019/20, gan dybio nad yw'r gyllideb yn codi'n gynt nag y bwriedir yn Lloegr. Felly bydd byw o fewn ei gyllideb, gan ddiogelu ystod ac ansawdd gwasanaethau ar gyfer cleifion ar yr un pryd, yn gofyn i'r GIG gyflawni twf atodol mewn effeithlonrwydd.

Mae yna awgrymiadau bod twf effeithlonrwydd uwchlaw 1% yn bosibl. Amcangyfrifa York University bod effeithlonrwydd ar gyfer GIG Lloegr wedi codi ar gyfartaledd o 1.5% y flwyddyn rhwng 2004/05 a 2013/14.²³ Yn ogystal, mae yna ddehongliad bod arbedion i'w sicrhau wrth gyflawni gwasanaethau'r GIG. O ymatebwyr Cymru i arolwg British Social Attitudes (BSA) 2014, roedd 56% yn credu bod y GIG yn gwastraffu arian. Mae hyn yn debyg i'r gyfran o ymatebwyr Lloegr ac yn sylweddol uwch nag ymatebwyr yr Alban (52% a 45%, yn y drefn honno) oedd o'r un farn.²⁴

Ar hyn o bryd mae'r GIG yn Lloegr yn canolbwyntio ar gyflawni targed uchelgeisiol o 2-3% o dwf mewn effeithlonrwydd pob blwyddyn hyd at 2020/21, yn dilyn cyhoeddi *NHS five year forward view* (Forward View).²⁵ Mae hyn yn galw am welliant parhaus mewn effeithlonrwydd o rhwng dwy a thair gwaith yr hyn a gyflawnwyd ers 1997, yn cynrychioli her sylweddol.

Os gall y GIG yng Nghymru gynyddu twf effeithlonrwydd i 1.5% y flwyddyn, o'i gyfuno ag effeithiau'r polisi cyflogau cenedlaethol, byddai hyn mewn effaith yn cau'r bwlch cyllid yn 2019/20 (Ffigwr 10). Mae hyn uwchlaw'r gyfradd tueddiadau ar gyfer effeithlonrwydd, felly bydd yn galw am ymdrech benodol gan yr holl ddarparwyr, gyda chefnogaeth genedlaethol, i leihau gwastraff ac amrywiad diangen.

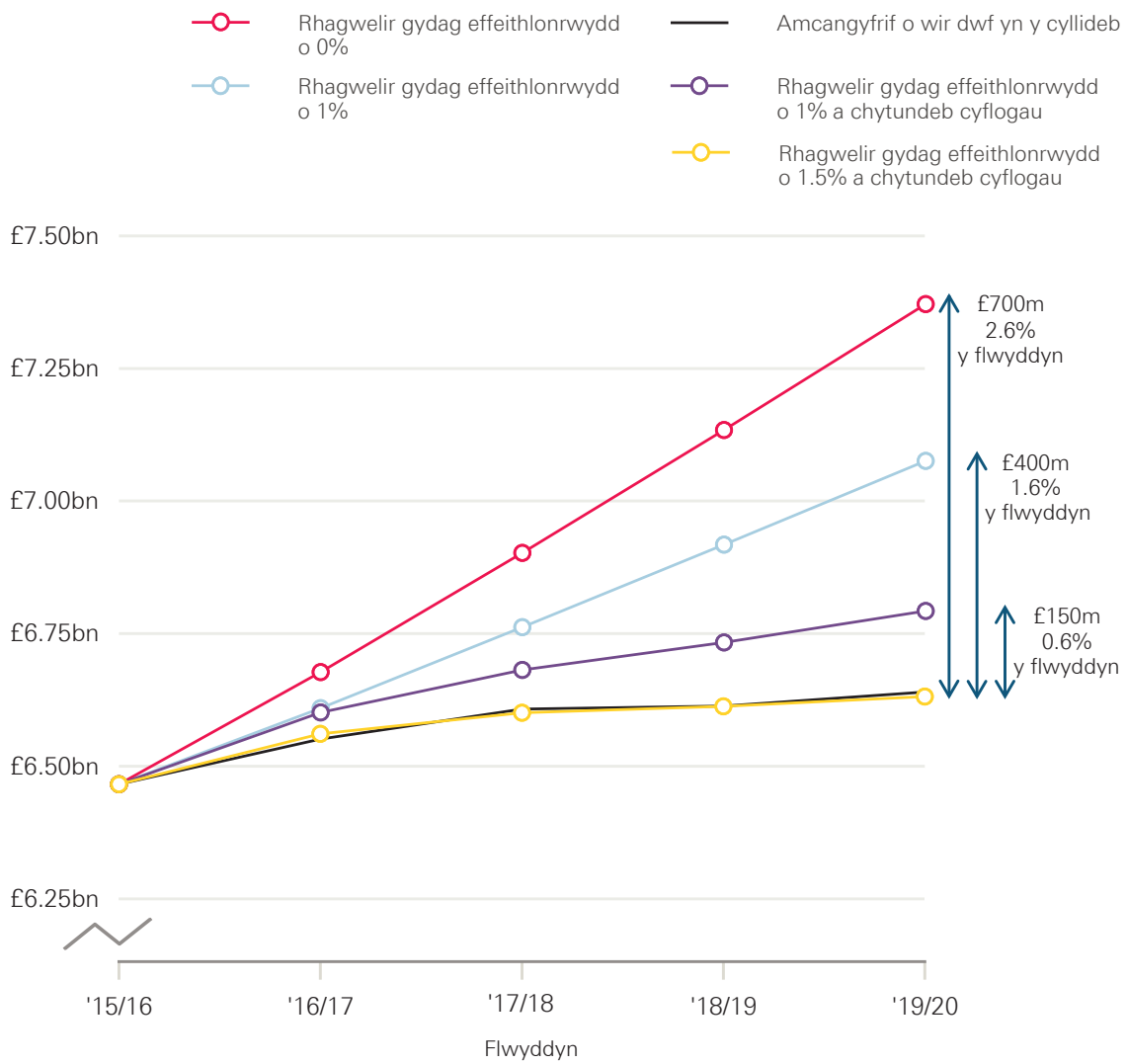
Mae'n debygol y bydd angen gwelliannau mewn effeithlonrwydd technegol i sicrhau'r arbedion gofynnol.* Mae yna sylfaen dystiolaeth gynyddol o ran sut i gyflawni hyn, gyda chryn dipyn o GIG Lloegr wrth iddo weithio i gwrdd â'r heriau o Forward View. Ceir cyfraniad allweddol o'r gwaith a arweinir gan Lord Carter of Coles ar amrywiadau diangen mewn ysbytai.²⁶ Nododd hyn arbedion posibl o £5bn ar gyfer ymddiriedolaethau aciwt – mae hyn yn werth bron i chwarter yr arbedion o £22bn mae GIG Lloegr yn anelu i'w gyflawni.

Mae'r Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru wedi bod yn archwilio'r potensial ar gyfer gwella effeithlonrwydd technegol o fewn GIG Cymru trwy gyfer o weithdai ymgysylltu. Bydd canlyniadau'r rhain yn cael eu cyhoeddi'n fuan.²⁷ Yn dilyn hyn, bydd angen ffocws cenedlaethol ar draws yr holl GIG Cymru i ddatblygu cynllun realistig ar gyfer sut y gellir cyflawni cyfradd uwch o dwf effeithlonrwydd.

* Golyga effeithlonrwydd technegol ddarparu'r allbynnau a gytunwyd ar y gost isaf posibl, tra'n cynnal neu wella ansawdd.

Ffigwr 10: Cytundeb cyflog a rhagolygon effeithlonrwydd

Rhagolygon gwariant ar gyfer GIG Cymru yn seiliedig ar y cytundeb cyflog cyfredol a gwa-hanol dybiaethau effeithlonrwydd



5. Trafodaeth

Ymddengys fod cynaliadwyedd cyllidol y GIG yng Nghymru yn bosibl yn y tymor hir. Bydd yn galw am ffocws parhaus ar wneud gwelliannau i effeithlonrwydd, a buddsoddiad atodol mewn amser real, ond heb i'r un o'r llall fod ar lefelau sy'n afrealistig. Cyn belled a bod cyfraddau tueddiadau twf effeithlonrwydd wedi eu cynnal a chyllid yn codi yn unol â'r twf disgwylidig mewn incwm cenedlaethol hyd at 2030/31, dylai'r GIG allu o leiaf cynnal yr ystod ac ansawdd presennol o wasanaethau i fodloni anghenion poblogaethau yn y dyfodol.

Fodd bynnag, mae yna rai ffactorau allweddol allai gael goblygiadau mawr ar gynaliadwyedd tymor hir GIG Cymru os nad ydynt yn cael eu rheoli'n dda. Mae'r rhain yn cynnwys pwysau ariannu tymor byr, gofynion cenedlaethol ar gyfer lefel yr ansawdd, cefnogaeth ar gyfer gweithlu'r GIG, rheoli cyflyrau cronig a newidiadau eraill i wasanaethau, buddsoddi mewn gofal cymdeithasol a gwasanaethau cyhoeddus eraill, ac effaith penderfyniad y Deyrnas Unedig i adael yr UE.

Pwysau presennol

Mae'r cyllid sydd ar gael ar gyfer y GIG yn debygol o dyfu o lai nag 1% y flwyddyn dros y blynyddoedd nesaf – llawer is na'r cynnydd a ragwelir mewn pwysau. Hyd yn oed gyda'r polisi cyflog cyfredol yn capio codiadau i gyfartaledd o 1% y flwyddyn mewn termau arian parod, a pharhau gyda'r gyfradd gyfartalog o dwf effeithiolrwydd (1% y flwyddyn), byddai yna fwlch cyllid o tua £150m erbyn 2019/20, gan dybio bod y gyllideb yn codi yn unol â chynlluniau ar gyfer y GIG yn Lloegr. Felly bydd y GIG yng Nghymru angen sicrhau twf effeithiolrwydd o tua 1.5% y flwyddyn mewn termau real os bydd ansawdd ac ystod y gwasanaethau yn cael eu diogelu – neu hyd yn oed wella trwy fabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus.

Mae hyn yn uwch na'r tuedd tymor hir mewn twf effeithlonrwydd ar draws GIG y Deyrnas Unedig ac felly'n cynrychioli her sylweddol. Rhaid bodloni'r her yn y tymor byr mewn modd na fydd yn tanseilio cynaliadwyedd yn y tymor hir. Yn ogystal, mae twf cyllid yng Nghymru wedi bod yn isel yn y blynyddoedd diwethaf, gan godi 0.1% y flwyddyn rhwng 2011/12 a 2015/16. Mae hyn yn golygu bod arbedion effeithlonrwydd yn debygol o fod yn anoddach i'w cyflawni flwyddyn ar flwyddyn.

Rhagorodd y GIG yng Nghymru ar gyfanswm ei gyllideb yn 2015/16, gyda'r diffygion o ddau o'r saith bwrdd iechyd yn llawer mwy na gwarged y byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau GIG eraill. Os byddai'r sefyllfa derfynol yn dibynnu'n ormodol ar arbedion nad ydynt yn cael eu haildrodd, a bod y sefyllfa sylfaenol ar gyfer 2015/16 yn sylweddol waeth, bydd y gofyniad am arbedion effeithlonrwydd cynaliadwy yn fwy nag y modelwyd.

Gofynion cenedlaethol a gwleidyddol ar gyfer ansawdd

Mae ein model yn rhagweld y gallai'r GIG yng Nghymru, os yw'n parhau i gyflawni'r twf cyfartalog hirdymor mewn effeithlonrwydd (1% y flwyddyn), fod yn gynaliadwy yn ariannol gyda thwf cyllid o tua 2.2% y flwyddyn. Mae hyn yn bron i hanner cyfradd cyfartalog y twf cyllid mae'r GIG yn y Deyrnas Unedig wedi ei dderbyn ers ei sefydlu yn 1948 (3.7% y flwyddyn). Mae yna sawl rheswm pam bod ein rhagolygon yn is, yn cynnwys bod disgwyl i dwf poblogaeth yng Nghymru fod yn is na gweddill y Deyrnas Unedig. Rydym yn defnyddio rhagolygon poblogaeth a gynhyrchir gan lywodraeth Cymru, sy'n rhagweld cynnydd cyfartalog o 0.4% y flwyddyn rhwng 2015 a 2030. Mae'r ONS yn amcangyfrif yn ystod yr un cyfnod y bydd poblogaeth y Deyrnas Unedig yn tyfu ar gyfartaledd o 0.6%.⁹

Rheswm mawr arall pam bod ein rhagolygon yn is na'r cynnyddau hanesyddol yw ei fod yn seiliedig yn gyffredinol ar gynnal ystod ac ansawdd cyfredol gwasanaethau i ateb gofynion poblogaeth y dyfodol. Rydym wedi tybio rhai gwelliannau mewn ansawdd, yn arbennig o ran triniaethau ar gyfer cyflyrau cronig, a chynnydd mewn disgwyliadau, ond dim ond yn unol â thueddiadau diweddar. Rydym hefyd wedi modelu gwelliannau ym mhriodoldeb triniaethau a ddarperir trwy ofal iechyd darbodus (a drafodir yn fanylach yn hwyrach yn yr adran hon).

Nid ydym wedi cynnwys unrhyw ddatblygiadau mawr mewn ansawdd na datblygiadau mewn technoleg yn ein rhagolygon, ac felly mae'r amcangyfrif o fuddsoddiad sydd angen ar gyfer cynaliadwyedd tymor hir yn is na'r gyfradd tuedd hanesyddol o dwf cyllid. Os dymunir gweld gwelliannau ar raddfa fawr, yna byddai angen buddsoddiad atodol uwchlaw ein rhagolygon.

Mae hyn wedi digwydd ar draws llawer o gyfnodau o hanes y GIG, yn fwyaf nodedig rhwng 1997 a 2008, pan ddyblodd cyllid yn y GIG mewn termau real yn dilyn penderfyniad gan lywodraeth Tony Blair i godi gwariant ar ofal iechyd i gyfartaledd yr UE i sicrhau bod perfformiad yn unol â gwledydd Ewropeaidd eraill.² Cododd cyllid ar gyfartaledd o tua 6% y flwyddyn,²⁸ a arweiniodd yn rhannol ar welliannau mawr mewn sawl agwedd o ansawdd, yn arbennig mynediad a diogelwch. Er enghraifft: gostyngodd amserau aros ar gyfer triniaethau dewisol yn Lloegr o 12.7 wythnos yn 2002 i 4.3 wythnos yn 2010; gostyngodd marwoldeb o strôc 25% rhwng 2000 a 2009;²⁹ ac roedd lleihad o 62% mewn cyfraddau heintio MRSA rhwng 2003/04 a 2008/09.³⁰

Yn ddiweddar fe gyhoeddodd yr OBR rhagolygon ar gyfer ystod o senarios ar gyfer gwariant cyhoeddus ar iechyd yn y Deyrnas Unedig rhwng 2020/21 a 2060/61.¹² Ynghyd ag amrywiadau ar dwf cynhyrchiant, ystwythder incwm ac ehangu marwoldeb, maent hefyd yn modelu'r pwysau costau atodol am resymau ar wahân i ddemograffeg, yn bennaf costau gofal iechyd cymharol cynyddol a datblygiadau mewn arloesi technolegol. O hyn, amcangyfrifwn y gallai datblygiadau mewn technoleg ychwanegu 0.7% arall i bwysau gwariant y flwyddyn. Yn yr achos hwn, gyda thwf effeithiolrwydd o 1.0%, byddai pwysau gwariant yn codi 2.9% y flwyddyn mewn termau real. Felly byddai caniatáu ar gyfer y datblygiadau hyn galw am fwy o dwf mewn effeithlonrwydd, neu i gyllid gynyddu fel cyfran o CMC.

Gweithlu

Gweithlu'r GIG yw ei ased mwyaf allweddol, a'r maes gwariant mwyaf. Disgwylir felly y bydd polisi cyflog cyfredol y sector cyhoeddus – yn capio cynnydd i 1% y flwyddyn mewn termau arian parod – yn gwneud cyfraniad mawr i'r arbedion gofynnol erbyn 2019/20. Fodd bynnag, mae hyn yn tybio na fydd y polisi cyflog yn cael effaith bellach ar forâl, recriwtio a dargadw staff.

Golyga'r polisi cyfredol y bydd cyflogau'r GIG wedi parhau'n gyffredinol wastad mewn termau real am bron i ddegawd erbyn 2019. Tra bod cyflogau sefydlog rhwng 2010 a 2015 yn isel o gymharu â chyfartaledd tymor hir o 2% y flwyddyn ers 1974/75, roedd yn gymharol well na chyflog y sector preifat, a ostyngodd yn ystod y cyfnod hwn o ganlyniad i effeithiau argyfwng economaidd byd eang 2008. Disgwylir i gyflogau sector cyhoeddus ostwng mewn cymhariaeth â chyflogau'r sector cyhoeddus nawr,³¹ a allai arwain at anawsterau wrth hyfforddi, recriwtio a dargadw staff yn y GIG wrth i fuddion cymharol gweithio rhywle arall gynyddu.

Gwelir arwyddion sy'n peri gofid bod byrddau iechyd eisoes yn ei chael yn anodd llenwi swyddi, gyda gwariant ar staff asiantaeth 60% yn uwch yn 2015/16 nag yn 2014/15. Gall staff asiantaeth gostio dipyn mwy na staff parhaol, ac os yw'r tuedd hwn yn parhau, byddai'r costau atodol yn hawdd iawn yn dad-wneud cryn dipyn o'r arbedion ariannol o'r polisi o gyfyngu ar gyflogau.

Gallai gwobrau tâl isel parhaus a phrinder staff posibl arwain ar leihad ym morâl staff. Yn Arolwg staff Cymru 2013, er bod y mwyafrif o ymatebwyr yn datgan eu bod yn fodlon yn eu swydd (64%), adroddodd tua un o bob pump (21%) eu bod yn teimlo'n weddol anfodlon neu'n anfodlon iawn. Yn ogystal, awgryma sgôr cyfansawdd ar draws saith cwestiwn mai dim ond 55% o'r ymatebwyr sydd wedi ymgysylltu'n llawn yn eu swyddi.* Teimlai dros hanner y cyflogeion (54%) nad oedd digon o staff yn eu sefydliad iddynt allu gwneud eu gwaith yn iawn.³²

Bydd angen i'r GIG yng Nghymru gyflawni newidiadau mawr yn y modd mae gwasanaethau yn cael eu darparu dros y blynyddoedd nesaf. Un o'r ffactorau allweddol ar gyfer trawsnewidiad llwyddiannus yw gweithlu sydd wedi ymgysylltu ble mae ei aelodau yn cael amser a lle i ddysgu a datblygu dulliau newydd o gydweithio.²² Os yw'r cyfnod cynaliadwy o gyflog gwastad mewn termau real wedi lleihau'r lefel o ymgysylltu ymhellach, gallai gael goblygiadau difrifol ar allu'r GIG i gyflawni beth sydd angen ar gyfer cyflawni arbedion effeithiolrwydd neu welliannau gwasanaethau trwy ofal iechyd darbodus.

Bydd ffocws cryf ar bolisi gweithlu yn allweddol wrth i'r GIG geisio ddiwallu ei heriau ariannol tymor byr a thymor hir. Rhaid cysylltu'r polisi hwn i'r newidiadau a ddymunir o ganlyniad i fabwysiadu gofal iechyd darbodus i sicrhau bod y gweithlu yn addas i'r diben yn y dyfodol.

* Mae hwn yn sgôr mynegai cyfansawdd a gyfrifir ar draws saith o gwestiynau, yn cynnwys 'Dwi'n edrych ymlaen at fynd i'r gwaith' (49%), 'Dwi'n hapus i wneud ymdrech ychwanegol yn y gwaith pan fydd angen' (86%), a 'Dwi'n cael fy nghynnwys mewn penderfyniadau ar newidiadau sy'n effeithio ar fy ngwaith/ardal/tîm/adran' (37%).

Derbyniadau ysbyty ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig

Dengys ein model bod twf mewn derbyniadau ysbyty ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig yn bwysau allweddol ar y GIG. Mae amllder cyflyrau cronig yn cynyddu gydag oed, fodd bynnag, ystyrir bod y cynnydd cyffredinol uwchlaw'r hyn y gellid ei ddisgwyl gyda phoblogaeth sy'n heneiddio yn unig, gyda lefelau cynyddol o dderbyniadau ar gyfer pobl gyda'r chyflyrau hyn yn digwydd ym mhob grŵp oedran. Mae'r twf hwn yn gyfuniad o nifer o ffactorau sy'n anodd eu gwahanu. Mae rhywfaint o ganlyniad i amllder cyflyrau, yn cynnwys oherwydd ffactorau risg poblogaeth, megis cyfradd gynyddo gordewdra, tra bod ffactorau eraill yn cynnwys disgwyliadau cynyddol gwaelodol y cyhoedd o ansawdd a faint o driniaeth sydd ar gael. Yn ogystal, gall technoleg newydd gynyddu'r opsiynau triniaeth sydd ar gael a gwella disgwyliad oes ar gyfer pobl gyda chyflyrau cronig.

Byddai unrhyw newid yn y tuedd ar gyfer derbyniadau yn cael goblygiadau arwyddocaol ar gyfer costau yn y dyfodol. Bydd lefel buddsoddiad mewn gwasanaethau atal – o fewn y sector iechyd ac, yn allweddol, yn fwy cyffredinol – ynghyd â'r gallu i ddarparu gofal addas ar yr adeg gywir ac yn y lleoliad mwyaf priodol, yn ffactor pwysig wrth reoli cyfradd twf yn y derbyniadau hyn, ac felly hefyd gynaliadwyedd hirdymor y GIG. Bydd hyn yn galw am fuddsoddiad o flaen llaw, ac efallai y bydd yn beth amser cyn y bydd y buddion i'w gweld trwy leihad mewn galw.

Gofal iechyd darbodus ac arafu'r duedd ar gyfer triniaeth mewn ysbyty

Mae egwyddorion gofal iechyd darbodus yn ffocws allweddol ar gyfer gwella'r modd y darperir gwasanaethau ar gyfer cleifion, a chael y gwerth gorau am arian ar gyfer GIG Cymru. Er bod ein modelu yn awgrymu bod cyfanswm effaith ariannol gofal iechyd darbodus ar gyllid y GIG yn debygol o fod yn finimol, mae'n annhebygol y bydd yn costio mwy ar y cyfan – cyn belled â bod y galw am wasanaethau aciwt wedi ei leihau (mae hyn hefyd yn eithrio unrhyw gyllid trawsnewid allai fod angen). Felly, os yw gofal iechyd darbodus yn arwain at wella ansawdd i gleifion a gwell gwerth am arian i'r GIG, dylai sicrhau canlyniadau positif.

Fodd bynnag, mae hyn yn dibynnu i raddau helaeth ar gyflawni'r lleihad disgwyliedig mewn gofal mewn ysbytai a gweithgaredd presgripsiynau cymunedol. Disgwylir y lleihad mewn gweithgaredd o elfennau lluosog o'r ymagwedd ddarbodus, yn cynnwys:

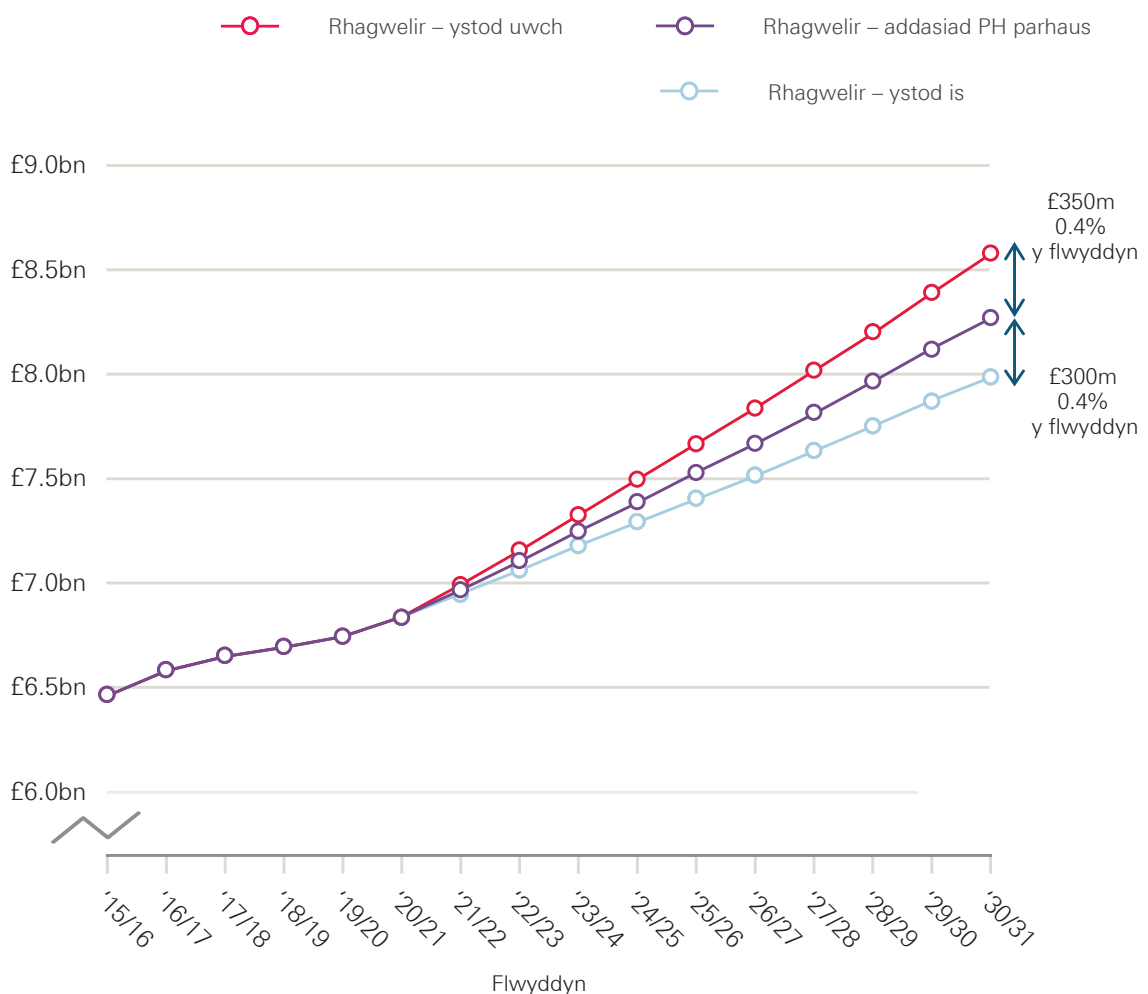
- newidiadau yn y trothwyon ar gyfer triniaeth briodol wrth i glinigwyr geisio gwneud 'beth sy'n rhaid yn unig'
- darparu gofal mewn lleoliadau mwy addas megis gwasanaethau sylfaenol a chymunedol
- buddsoddi mewn atal ac iechyd y boblogaeth
- gwella rheolaeth o ddisgwyliadau trwy ymgysylltu cyhoeddus.

Os na sylweddolir y buddion, yna byddai cyfanswm pwysau costau ar y GIG yng Nghymru yn codi. Er enghraifft, yn seiliedig ar y tybiaethau yn ein modelu, pe na fyddai gofal iechyd darbodus yn lleihau'r duedd ar gyfer pwysau aciwt a fferyllol cymunedol, yna byddai cyfanswm pwysau gwariant disgwyliedig cyfredol yn codi o'r £90m hwn yn 2019/20.

Yn ogystal, os oes yna lefel uchel o alw nad yw'n cael ei ddiwallu ar gyfer gwasanaethau'r GIG, mae'n bosibl y gallai gofal iechyd darbodus gynyddu pwysau cyffredinol ymhellach, wrth i angen nad oedd yn cael ei fodloni lenwi'r lle sydd wedi ei greu trwy symud rhywfaint o'r gofal allan o ysbytai. Er bod hyn yn fantais amlwg i'r rhai gyda'r angen heb ei ddiwallu ac i'r rhai sy'n derbyn gofal mewn lleoliad mwy priodol, byddai angen ateb ar gyfer y costau posibl.

Mae manteision hirdymor gofal iechyd darbodus yn ansicr. Rydym wedi tybio'n wreiddiol y bydd y tueddiadau disgwylidig yn y cyfnod cynnar yn parhau, a bod y canlyniad terfynol yn niwtral o ran cost yn gyffredinol. Fodd bynnag, efallai y bydd cynnal y buddsoddiad cynharach mewn gofal cymunedol a sylfaenol yn ddigon i arwain at ostyngiad parhaus yn y tueddiadau ar gyfer gwasanaethau eraill. Os felly, byddai'r buddion tymor hir yn fwy, gan leihau pwysau o bosibl yn 2030/31 o £300m.* Ar y llaw arall, os yw GIG Cymru yn parhau i fuddsoddi mewn gofal cymunedol a sylfaenol yn rhan o ofal iechyd darbodus, heb gyflawni unrhyw fudd pellach yn y sector aciwt, yna gallai pwysau ariannol godi o tua £400m yn 2030/31† (Ffigwr 11).

Ffigwr 11: Effaith bosibl gofal iechyd darbodus erbyn 2030/31



* Mae hyn yn tybio bod y lleihad blynyddol cyfartalog mewn tueddiadau yn parhau ar gyfer aciwt a fferylliaeth gymunedol tu hwnt i 2019/20, heb barhau gyda'r cynnydd mewn tueddiadau ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol.

† Yma rydym yn tybio nad yw'r duedd ar gyfer aciwt a fferylliaeth gymunedol yn newid ymhellach tu hwnt i 2019/20, tra bod y lleihad blynyddol cyfartalog yn y duedd yn parhau ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol.

I Yn ei ddadansoddiad, archwiliodd WIHSC newidiadau posibl mewn gwasanaethau ar gyfer blynyddoedd cynnar. Fodd bynnag, gan nad yw canlyniadau ar y buddsoddiad hwn yn debygol o gael eu gweld o fewn pum mlynedd, nid ydym wedi eu cynnwys yn ein model. Mae'n fwy tebygol y bydd y canlyniadau i'w gweld yn 2030/31, ac felly gallai effeithiau hirdymor gofal iechyd darbodus fod yn fwy na'r hyn a ddangosir yma.

Buddsoddiad mewn gofal cymdeithasol a gwasanaethau cyhoeddus eraill

Mae iechyd y boblogaeth yn dibynnu ar lawer mwy nag ansawdd gwasanaethau gofal iechyd. Amcangyfrifa rhai astudiaethau y gall gofal iechyd gyfrannu cyn lleied â 10% tuag at iechyd a lles poblogaeth gwlad.³³ Fodd bynnag, bydd galw am wasanaethau'r GIG yng Nghymru yn amlwg wedi eu heffeithio gan iechyd cyffredinol poblogaeth Cymru. Mae penderfynyddion allweddol iechyd yn bennaf tu hwnt i reolaeth gwasanaethau iechyd, a gallai diffyg buddsoddiad mewn gwasanaethau cyhoeddus eraill, megis addysg a lles, gael effaith negyddol ar wasanaethau gofal iechyd, gan gynyddu'r galw yn y tymor hir.

Mae'r gydberthynas hon yng nghyfraniad gwasanaethau cyhoeddus i iechyd nawr wedi ei sefydlu mewn cyfraith yng Nghymru, trwy Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.³⁴ Mae'r ddeddf yn galw ar bob corff cyhoeddus i 'feddwl yn y tymor hir, gweithio'n well gyda phobl a chymunedau a'i gilydd, ceisio atal problemau a dilyn dull gweithredu cyson'. Gallai llwyddiant y ddeddf hon gael goblygiadau o ran galw yn y dyfodol am wasanaethau iechyd, yn ddibynnol ar effeithlonrwydd cydweithio ar draws iechyd ac addysg.

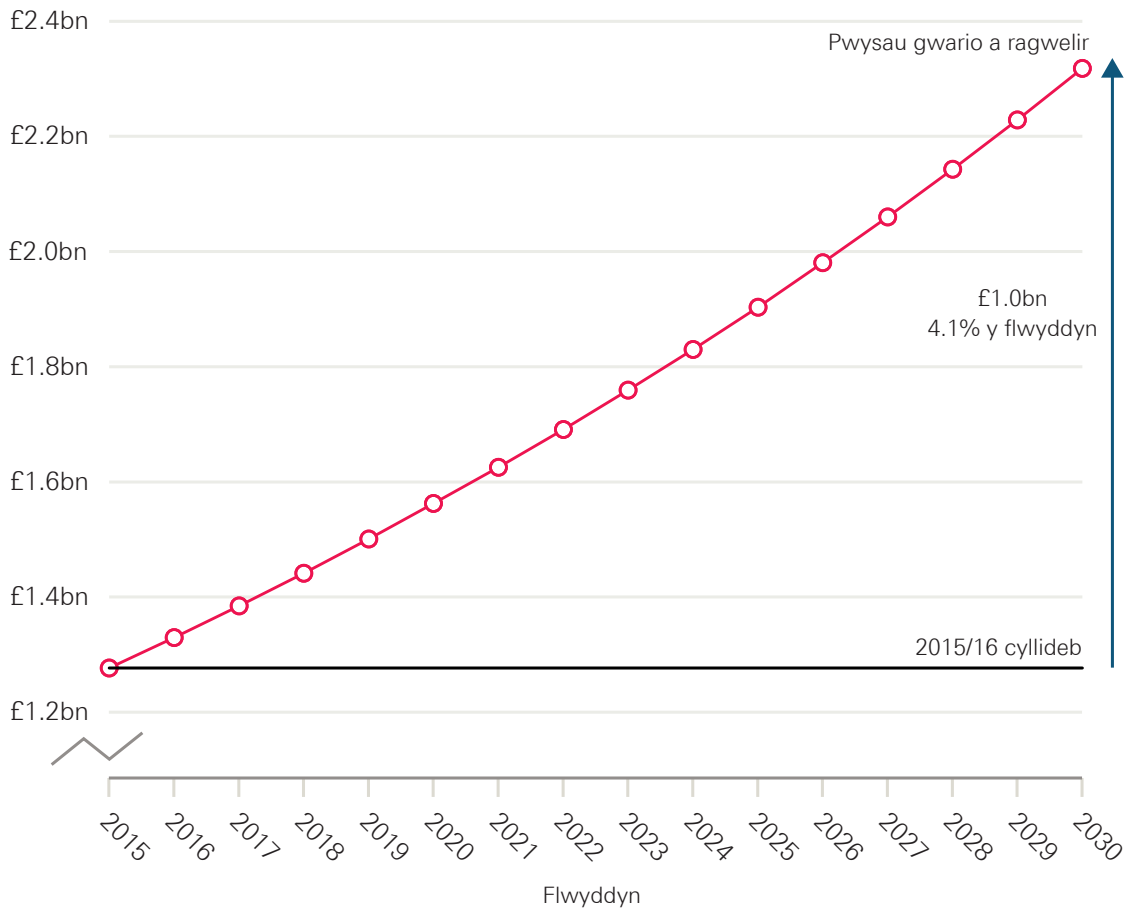
Bydd ansawdd – a gwario ar – ofal cymdeithas yn cael un o'r effeithiau mwyaf ar y galw am ofal iechyd. Er bod gwir effaith cyd-ddibyniaeth yn anodd ei ddiffinio, cydnabyddir yn eang bod gofal cymdeithasol o safon israddd yn effeithio ar y galw am ofal iechyd, ac fel arall.

Yn anffodus, nid oedd data priodol ar gael i amcangyfrif pwysau galw ar gyfer gofal cymdeithasol oedolion yng Nghymru. Yn hytrach, rydym wedi eu hamcangyfrif yn defnyddio modelu ar gyfer Lloegr gan y London School of Economics, yn seiliedig ar yr English Longitudinal study of Ageing (ELSA).³⁵ Mae hyn yn cynnig amcangyfrif o dwf mewn galw ar gyfer pobl yn Lloegr sy'n 16-64 oed, a'r rhai sy'n 65 oed neu'n hŷn. Rydym wedi tybio y bydd y twf cymharol mewn gwraint gofynnol y pen yn y ddau grŵp oedran yng Nghymru yn debyg i Loegr. Er nad yw'n berffaith, teimlwn fod hyn yn darparu canllaw da ar gyfer amcangyfrif.

Yn 2014/15, gwariodd Cymru £1.2bn ar wasanaethau cymdeithasol personol, ac eithrio gwasanaethau teuluoedd a phlant.³⁶ Mae hyn yn werth oddeutu £397 y pen o'r boblogaeth, sy'n uwch na Lloegr (£290). Mae hyn yn adlewyrchu'n rhannol yr amcangyfrif o angen uwch yng Nghymru, yn ogystal â phenderfyniad y llywodraeth i beidio clustnodi'r gyllideb gofal iechyd yn 2011/12 er mwyn amddiffyn meysydd gwariant cyhoeddus eraill.³

Amcangyfrifwn y bydd pwysau ar ofal cymdeithasol yn codi o tua 4.1% y flwyddyn rhwng 2015 a 2030/31, oherwydd demograffeg, cyflyrau cronig a chostau cynyddol. Bydd hyn yn gofyn bod y gyllideb yn dyblu bron i £2.3bn erbyn 2030/31 i gyd-fynd â'r galw (Ffigur 12).

Ffigwr 12: Pwysau costau a ragwelir ar gyfer gofal cymdeithasol oedolion yng Nghymru



Mae'r gyfradd twf yma yn uwch na'r disgwyl ar gyfer GIG, gan fod gwasanaethau gofal cymdeithasol yn ymwneud yn bennaf â'r henoed (grŵp sy'n gweld y twf mwyaf mewn poblogaeth) a'r gyfran gynyddol o'r boblogaeth gydag anabledau dysgu.³⁷ Hefyd, yn hanesyddol, mae'r cwmpas ar gyfer twf mewn cynhyrchiant mewn gofal cymdeithasol yn y Deyrnas Unedig wedi bod yn is nag ar gyfer gofal iechyd, wedi gostwng ar gyfartaledd o 1.7% y flwyddyn rhwng 1997 a 2013.¹¹

Oni bai bod cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion yn codi ar yr un gyfradd a'r pwysau, neu fod yna newid dramatig yng nghyfradd twf effeithlonrwydd gwasanaethau gofal cymdeithasol, mae perygl y byddai'r lefel o angen nad yw wedi ei fodloni yng Nghymru yn codi. Mae yna gyswllt cryf rhwng gwario ar ofal cymdeithasol a'r GIG,³⁸ felly byddai unrhyw gynnydd mewn galw nad yw'n cael ei ddiwallu ar gyfer gofal cymdeithasol yn debygol o arwain at gynnydd mewn galw ar gyfer gwasanaethau'r GIG.

Gadael yr Undeb Ewropeaidd

Yn y dadansoddiad hwn, nid ydym wedi ystyried goblygiadau'r bleidlais ddiweddar i adael yr UE. Mae yna elfen fawr o ansicrwydd o ran beth fydd gadael yr UE yn ei olygu ar gyfer y Deyrnas Unedig yn gyffredinol, ac felly'r effaith posibl ar gyfer y GIG yng Nghymru. Mae'r mwyafrif o economegwyr yn cytuno y bydd yn arwain ar gwmp mewn twf economaidd.³⁹ Byddai hyn yn ei dro yn cael effaith ar gyfanswm y cyllid sydd ar gael ar gyfer gwariant cyhoeddus, ac felly ar gyllideb y GIG.

Awgryma briffio diweddar y Sefydliad Iechyd y gallai'r gyllideb ar gyfer y GIG yn Lloegr ostwng o rhwng £2.8bn a £4.6bn yn dilyn y refferendwm erbyn 2019/20, yn ddibynnol ar benderfyniadau ar gytundebau masnach gyda'r UE.⁴⁰ TByddai'r effaith gyfatebol ar gyfer cyllideb Cymru yn lleihad o tua £150m erbyn 2019/20 pe byddai'r Deyrnas Unedig yn ymuno â'r Ardal Economaidd Ewropeaidd. Os yw'r Deyrnas Unedig yn defnyddio rheolau masnachu World Trade Organization (WTO) yn lle hyn, gallai cyllideb Cymru ar gyfer 2019/20 fod cymaint â £350m yn is na'r hyn a ragwelir ar hyn o bryd.

I osgoi'r effaith yma ar gyllideb y GIG, byddai angen i'r llywodraeth gynyddu trethi; lleihau mwy ar gyfer meysydd eraill o wariant cyhoeddus (a fyddai'n cael effaith hirdymor ar gynyddu galw ar y GIG); neu ohirio sicrhau cydbwysedd rhwng y gyllideb genedlaethol ac ymestyn y cyfnod o gyni.

Gallai'r effeithiau hirdymor arwain at leihad yng nghyllideb y GIG yn Lloegr o rhwng £3bn a £12bn yn 2030/31 oherwydd twf economaidd is. Byddai'r swm cyfatebol ar gyfer GIG Cymru yn lleihad yn y gyllideb o rhwng £120m a £650m. Byddai lleihad ar y raddfa hon yn galw am arbedion ar ben y rhai a anodwyd gennym.

Mae gan y penderfyniad i adael yr UE hefyd oblygiadau posibl ar gyfer gweithlu'r GIG. Mae tua 6% o'r bobl yn gweithio yn y GIG yng Nghymru wedi ymfudo o'r UE.⁴¹ Bydd unrhyw newid mawr i'w cymhwyster i weithio yn y Deyrnas Unedig yn cael effaith amlwg ar yr holl wasanaethau. Mae prinderau cyfredol yn y gweithlu eisoes yn amlwg gyda'r cynnydd mewn gwariant ar asiantaethau a'r gyfran o gyflogeion yn adrodd nad ydynt yn gallu gwneud eu gwaith oherwydd prinder staff. Bydd diogelu hawl cyflogeion y GIG i aros yn y GIG yn allweddol ar gyfer cynaliadwyedd tymor hir.

6. Casgliadau

Mae'r GIG yng Nghymru, fel yr holl systemau iechyd, yn ceisio cyflawni cynaliadwyedd cyllidol tymor hir tra'n diogelu gwerthoedd sylfaenol cwrpas cyffredinol, cydlynad, cydraddoldeb a gofal o ansawdd uchel.

Mae ein modelu yn awgrymu bod cyflawni GIG sy'n gyllidol gynaliadwy yng Nghymru yn y tymor hir yn realistig. Fodd bynnag, mae yna nifer o gamau angenrheidiol ar y daith hon. Mae'r rhain yn cynnwys:

- sicrhau cynnydd mewn termau real mewn cyllid ar gyfer y GIG yng Nghymru o 2.2% y flwyddyn, yn unol â'r twf a ragwelir gyda CMC y Deyrnas Unedig
- cynnal twf hanesyddol mewn effeithlonrwydd (1% y flwyddyn)
- bodloni'r heriau ariannol sy'n gysylltiedig gyda chynnydd isel tebygol mewn cyllid hyd at 2019/20, pan fydd cyllid yn debygol o dyfu o lai nag 1% y flwyddyn
- datblygu polisi gweithlu cryf sy'n sicrhau niferoedd digonol o staff o ansawdd uchel ac yn llawn cymhelliant
- cytuno ar dybiaethau realistig ar y gwelliant mewn ansawdd y gellir ei gyflawni dan wahanol gyllidebau
- canolbwyntio'n gryf ar wella gwasanaethau i'w gwneud yn addas i'r diben, yn cynnwys mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus a gwella gwaith atal ac ymgysylltu â'r cyhoedd i reoli tueddiadau mewn gofal aciwt
- amddiffyn gwasanaethau gofal cymdeithasol, yn ogystal â gwasanaethau cyhoeddus eraill, sy'n effeithio ar iechyd pobl, yn cynnwys addysg a thai cymdeithasol.
- rheoli goblygiadau'r Deyrnas Unedig yn gadael yr UE.

Pe gellir cymryd y camau allweddol hyn nawr, yna ni welwn unrhyw reswm pam na allai'r GIG yng Nghymru fod yn gynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

Cyfeiriadau

1. The Council of the European Union. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems. *Official Journal of the European Union*, 2006.
2. OECD. *OECD Health Statistics, 2016*. Available via: www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm
3. Roberts A, Charlesworth A. *A decade of austerity in Wales*. Nuffield Trust, 2014.
4. National Health Service Finance (Wales) Act 2014. Available via: <http://senedd.assembly.wales/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=7575>
5. Welsh Government. *NHS Wales Planning Framework: Developing an Effective Planning system in NHS Wales*. Welsh Government, 2013.
6. Welsh Government. *NHS Wales accounts 2015/16*. Available via: www.assembly.wales/laid%20documents/gen-ld10699/gen-ld10699-e.pdf
7. HM Treasury. *GDP deflators at market prices, and money GDP: June 2016 (Quarterly National Accounts)*. Available via: www.gov.uk/government/statistics/gdp-deflators-at-market-prices-and-money-gdp-june-2016-quarterly-national-accounts
8. Wittenberg R, Hu B. *Projections of demand for and costs of social care for older people and younger adults in England, 2015 to 2035*. PSSRU discussion paper DP2900. PSSRU, 2015
9. Office for National Statistics. *Results, 2014-based national population projections reference volume*. March 2016. Available via: www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/compendium/nationalpopulationprojections/2014basedreferencevolumeseriespp2/chapter2results2014basednationalpopulationprojectionsreferencevolume
10. Rosen R. *Meeting need or fuelling demand?* Nuffield Trust, 2014. Available via: www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/140630_meeting_need_or_fuelling_demand.pdf
11. Office for National Statistics. *Public service productivity estimates: total public service, 2013*. Available via: www.ons.gov.uk/economy/economicoutputandproductivity/publicservicesproductivity/articles/publicservicesproductivityestimatestotalpublicservices/totalpublicservice2013
12. Licchetta M, Stelmach M. *Fiscal sustainability and public spending on health*. Office for Budget Responsibility, 2016. http://budgetresponsibility.org.uk/docs/dlm_uploads/Health-FSAP.pdf
13. HM Treasury. *Budget 2016*. Available via: www.gov.uk/government/topical-events/budget-2016
14. Phillips D, Simpson P. *Welsh budgetary trade-offs to 2019–20*. Institute for Fiscal Studies, 2016. Available via: www.ifs.org.uk/uploads/publications/docs/IFS%20report%20R120.pdf
15. HM Treasury. *Statement of funding policy: funding the Scottish Parliament, National Assembly for Wales and Northern Ireland Assembly*. Available via: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/479717/statement_of_funding_2015_print.pdf
16. HM Treasury. *Civil service pay guidance 2016 to 2017*. April 2016. Available via: www.gov.uk/government/publications/civil-service-pay-guidance-2016-to-2017/civil-service-pay-guidance-2016-to-2017
17. Monitor and NHS Trust Development Authority. *Economic assumptions 2016/17 to 2020/21*. March 2015. Available via: www.gov.uk/government/publications/economic-assumptions-201617-to-202021/economic-assumptions-201617-to-202021
18. Correspondence between authors and Welsh government
19. Nurse Staffing Levels (Wales) Act 2016. Available via: www.senedd.assembly.wales/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=11778
20. Making prudent healthcare happen. *Prudent healthcare – setting out the principles*. Available via: www.prudenthealthcare.org.uk/principles/
21. Bevan Commission. *A prudent approach to health: prudent health principles*. Bevan Commission, 2015. Available via: www.bevancommission.org/sitesplus/documents/1101/Final%20Prudent%20Health%20Principles.pdf
22. The Health Foundation and The King's Fund. *Making change happen: a Transformation Fund for the NHS*. The Health Foundation and The King's Fund, 2015. Available via: www.health.org.uk/sites/health/files/MakingChangePossibleATransformationFundForTheNHS.pdf
23. Bojke C, Castelli A, Grasic K, Howdon D, Street A. *Productivity of the English NHS: 2013/14 update*. University of York, 2016. Available via: www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP126_NHS_productivity_update2013_14.pdf
24. Gershlick B, Charlesworth A, Taylor E. *Public attitudes to the NHS*. The Health Foundation, 2015. Available via: www.health.org.uk/publication/public-attitudes-nhs
25. NHS England. *NHS five year forward view*. NHS England, 2014. Available via: www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf
26. Lord Carter of Coles. *Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations*. Department of Health, 2015. Available via: www.gov.uk/government/publications/productivity-in-nhs-hospitals
27. Public Policy Institute for Wales. *Efficiency and NHS Wales funding gap*. <http://ppi.wales.gov.uk/efficiency-and-nhs-wales-funding-gap/>

28. Thorlby R, Harrison T, Foot C, Maybin J, Appleby J, Ross S, Naylor C. *A high-performing NHS? A review of progress 1997-2010*. The King's Fund, 2010. Available via: www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/High-Performing-NHS-progress-review-1997-2010-Ruth-Thorlby-Jo-Maybin-Kings-Fund-April-2010.pdf
29. Lloyd T. *Funding overview: Historical trends in the UK*. The Health Foundation, 2015. Available via: www.health.org.uk/sites/health/files/FundingOverview_HistoricalTrendsInTheUK.pdf
30. Boyle S. United Kingdom (England) Health system review. *Health systems in transition*. Vol 13, no1 2011. Available via: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/135148/e94836.pdf
31. House of Commons Public Accounts Committee. *Reducing healthcare associated infections in hospitals in England*. The Stationery Office, 2009. Available via: www.publications.parliament.uk/pa/cm200809/cmselect/cmpubacc/812/812.pdf
32. BMG research. *NHS Wales staff survey 2013 – national overview*. BMG research, 2013. Available via: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/130503surveyen.pdf>
33. McGovern L, Miller G, Hughes-Cromwick P. The relative contribution of multiple determinants to health outcomes. *Health Affairs*, 2014.
34. Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015. Available via: <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=en>
35. Hancock R, Wittenberg R, Hu B, Morciano M, Comas-Herrera A. *Long-term care funding in England: an analysis of the costs and distributional effects of potential reforms*. PSSRU Discussion Paper 2857. London: LSE, 2013. www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/PDF/DP2857.pdf (accessed 10 November 2015).
36. HM Treasury. *Public expenditure statistical analyses 2016*. Available via: www.gov.uk/government/statistics/public-expenditure-statistical-analyses-2016
37. Roberts A, Thompson S, Charlesworth A, Gershlick B, Stirling A. *Filling the gap*. The Health Foundation, 2015. Available via: www.health.org.uk/sites/health/files/FillingTheGap_1.pdf
38. Forder J. Long-term care and hospital utilisation by older people: an analysis of substitution rates. *Health Economics*. 2009, 18 (11). pp. 1322-1338. ISSN 1057-9230
39. Emmerson C, Johnson P, Mitchell I. *The EU single market: the value of membership versus access to the UK*. Institute for Fiscal Studies, 2016. Available via: www.ifs.org.uk/publications/8411
40. The Health Foundation. *NHS finances outside the EU*. The Health Foundation, 2016. Available via: www.health.org.uk/publication/nhs-finances-outside-eu
41. Health in Wales. EU health and social care staff make huge contribution and are extremely valued, say Welsh Health Ministers. *Health in Wales*, 13 July 2016. Available via: www.wales.nhs.uk/news/42092

Elusen annibynnol yw'r Sefydliad Iechyd sydd wedi ymrwymo i gyflawni iechyd a gofal iechyd gwell i bobl yn y Deyrnas Unedig.

Ein nod yw poblogaeth iachach, wedi eu cefnogi gan ofal iechyd ansawdd uchel sydd ar gael i bawb yn gyfartal. Dysgwn beth sy'n gweithio i wneud bywydau pobl yn iachach a gwella'r system gofal iechyd. Drwy roi grantiau i'r sawl sy'n gweithio yn y rheng flaen i gyflawni ymchwil a dadansoddi polisi, bwriwn oleuni ar sut i wneud i newid llwyddiannus ddigwydd.

Gwnawn gysylltiadau rhwng yr wybodaeth a gawn ni o weithio gyda'r sawl sy'n darparu iechyd a gofal iechyd a'n hymchwil a'n dadansoddiad ni. Ein huchelgais yw creu cylch rhinweddol, gan ddefnyddio'r hyn rydym yn gwybod ei fod yn gweithio ar y llawr i lywio gwneud polisi effeithiol ac i'r gwrthwyneb.


Credwn fod iechyd a gofal iechyd da yn allweddol i gymdeithas ffyniannus. Trwy rannu'r hyn a ddysgwn, cydweithredu ag eraill a meithrin sgiliau a gwybodaeth pobl, bwriadwn wneud gwahaniaeth a chyfrannu at boblogaeth iachach.

The Health Foundation

90 Long Acre, London WC2E 9RA

T +44 (0)20 7257 8000

E info@health.org.uk

 [@HealthFdn](https://twitter.com/HealthFdn)

www.health.org.uk

ISBN: 978-1-906461-76-8

Registered charity number: 286967

Registered company number: 1714937

© 2016 The Health Foundation