



POLISI WALES Y GIG
GWNEUD PENDERFYNIADAU AR ARIANNU CLEIFION UNIGOL
GOFYNION (IPFR)

Cyfeirnod Rhif	Cyfeirnod Polisi (yn unol â'r Bwrdd Iechyd unigol)	Fersiwn Rhif	DIWEDD Mehefin 2017
Cysylltiedig Dogfennau	Iechyd Bwrdd Polisiâu ymlaen Ymyriadau Wedi'i wneud (INNU)		Ddim Fel rheol

Dosbarthiad Dogfen:	Polisi Clinigol
Ardal ar gyfer Cylchrediad:	Byrddau Iechyd a darparwyr Gofal Sylfaenol ledled Cymru Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (WHSSC) Parth Cyhoeddus trwy Wefannau Rhyngrwyd
Awdur:	Ann-Marie Matthews, Arwain canys Clinigol Comisiynu / IPFR, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Grŵp Datblygu:	Rhwydwaith IPFR Cymru i gyd
Ymgynghoriad:	Cyngor Cyfreithiol gan Bartneriaeth Gwasanaethau a Rennir GIG Cymru - Gwasanaethau Cyfreithiol a Risg, Mai 2017 Rhwydweithiau Clinigol Cyfarwyddwyr Meddygol GIG Cymru Grwpiau Cleifion / Cynrychiolwyr cleifion Grwpiau rhanddeiliaid
Cymeradwywyd:	Cadeiryddion Panel IPFR y Bwrdd Iechyd
Dyddiad Cyhoeddi:	Mehefin 2017
Cyswllt Bwrdd Iechyd Arweiniol:	Manylion cyswllt yn unol â'r Bwrdd Iechyd unigol
Dosbarthiad	Mae'r ddogfen hon yn disodli'r ddogfen bolisi IPFR flaenorol a gyhoeddwyd ym mis Mai 2016



Tabl Cynnwys

1	CYFLWYNIAD	3
2	CYD-DESTUN CYFREITHIOL Y POLISI HON	6
3	DEALL HER CYFREITHIOL	7
4	EGWYDDORION SY'N DEALL Y POLISI HON	9
5	GWNEUD PENDERFYNIADAU AR IPFR	11
6	CANLLAW GWNEUD PENDERFYNIAD	13
7	SUT I WNEUD CAIS AM ARIANNU DAN HYN POLISI	14
7.1	Gwybodaeth ar sut i wneud IPFR	14
7.2	Crynodeb o'r Broses IPFR	14
7.3	Cam 1 Gwneud IPFR	14
7.4	Cam 2 Sgrinio'r IPFR	15
7.5	Ystyriaethau Cam 3 gan y Panel IPFR	15
7.6	Pwy fydd yn eistedd ar y Panel IPFR?	16
7.7	Beth am achosion brys clinigol?	16
7.8	A all cleifion a chlinigwyr fynychu'r Panel IPFR?	16
7.9	Dal Gwybodaeth IPFR	17
8	SUT I GOFYN AM ADOLYGIAD O'R BROSES	17
8.1	Y 'cyfnod adolygu'	17
8.2	Pwy all ofyn am adolygiad?	18
8.3	Beth yw cwmipas adolygiad?	18
8.4	Sut mae cais am adolygiad yn cael ei gyflwyno?	19
8.5	Craffu cychwynnol gan Uwch Swyddog yr IPFR	19
8.6	Beth yw'r amserlen ar gyfer clywed adolygiad?	19
8.7	Pwy fydd yn eistedd ar y Panel Adolygu?	19
8.8	A ellir cyflwyno data newydd i'r panel adolygu?	20
8.9	A all cleifion fynychu gwrandawiadau panel adolygu?	20
8.10	Penderfyniad gwrandawriad y panel adolygu	20
8.11	Ar ôl y gwrandawriad adolygu	21
8.12	Sut bydd WHSSC yn cynnal adolygiad?	21
9	ADOLYGIAD O'R POLISI HON	21
10	GWNEUD CWYN	22
11	ATODIAD UN	23
12	ATODIAD DAU	24
13	ATODIAD TRI	26
14	ATODIAD PEDWAR	27

1 CYFLWYNIAD

1.1 Cefndir

Yn 2010, gofynnodd y Cyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Prif Weithredwr, GIG Cymru y byddai Byrddau Iechyd yn gweithio gyda Phwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (WHSSC) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) i ddatblygu polisi a dogfennaeth safonol Cymru Gyfan. ar gyfer delio â cheisiadau cyllido cleifion unigol (IPFR) ar gyfer triniaeth. Mae'r polisi hwn wedi bod ar waith ers mis Medi 2011.

1.1.1 Ym mis Hydref 2013, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol adolygiad o'r broses IPFR yng Nghymru. Sefydlwyd grŵp adolygu annibynnol i archwilio sut y gellid cryfhau'r broses gyffredol.

1.1.2 Ym mis Ebrill 2014, cyhoeddwyd yr adroddiad "Adolygiad o'r broses IPFR". Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod y broses IPFR yng Nghymru yn gynhwysfawr ac yn cefnogi gwneud penderfyniadau rhesymegol, seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer technolegau meddygaeth a di-feddygaeth nad ydynt ar gael fel mater o drefn yng Nghymru. Gwnaeth y grŵp adolygu hefyd nifer o argymhellion i gryfhau'r broses IPFR.

1.1.3 Ym mis Medi 2016, yn dilyn adolygiad 2014 a gweithredu ei argymhellion, cytunodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon fod yr amser yn iawn ar gyfer adolygiad newydd, annibynnol o'r broses IPFR.

Byddai'r panel yn annibynnol ar y Cymry
Llywodraeth ac yn cwmpasu ystod o arbenigedd a gwybodaeth.

Cyhoeddwyd yr adroddiad "Adolygiad Annibynnol o'r Broses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol yng Nghymru" ym mis Ionawr 2017. Gellir gweld yr argymhellion a wnaed yn atodiad 4.

1.2 Diben y Polisi hwn

1.2.1 Mae datblygiadau parhaus mewn technoleg, newid poblogaethau, gwell gwybodaeth a disgwyliadau cyhoeddus a phroffesiynol cynyddol oll yn golygu bod yn rhaid i Fyrddau Iechyd y GIG gytuno ar eu blaenoriaethau gwasanaeth ar gyfer cymhwyso eu hadnoddau ariannol a dynol. Mae cytuno ar y blaenoriaethau hyn yn weithgaredd cymhleth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ymchwil gadarn lle mae ar gael, weithiau ynghyd â barnau gwerth. Felly mae'n bwysig bod yn agored ac yn glir ynghylch argaeledd triniaethau gofal iechyd ar y GIG a sut mae penderfyniadau ar yr hyn y dylai'r GIG ei ariannu yn cael ei wneud.

1.2.2 Mae ystod gynhwysfawr o wasanaethau gofal iechyd y GIG yn cael eu darparu'n lleol yn rheolaidd gan wasanaethau gofal sylfaenol ac ysbytai ledled Cymru. Yn ogystal, mae Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (WHSSC), sy'n gweithio ar ran yr holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru, yn comisiynu nifer o wasanaethau mwy arbenigol ar lefel genedlaethol. Mae'r defnydd o'r term 'Bwrdd Iechyd' trwy'r polisi hwn yn cynnwys WHSSC oni nodir yn wahanol. Fodd bynnag, bob blwyddyn, derbynir ceisiadau am ofal iechyd sydd y tu allan i'r ystod gytûn hon o wasanaethau. Rydym yn cyfeirio at y rhain fel Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR).

- 1.2.3** Mae gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru Bolisi ar wahân sy'n nodi rhestr o driniaethau gofal iechyd nad ydynt fel arfer ar gael ar y GIG yng Nghymru. Mae hyn oherwydd;
- Ar hyn o bryd nid oes tystiolaeth ddigonol o effeithiolrwydd clinigol a / neu gost; a / neu
 - Nid yw'r ymyrraeth wedi'i hadolygu gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) na Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG); a / neu
 - Ystyrir bod yr ymyrraeth yn flaenoriaeth gymharol isel ar gyfer adnoddau'r GIG.
- 1.2.4** Dylai'r polisi, o'r enw 'Ymyriadau nas Ymgwymerir fel rheol' (INNU) gael ei ddarllen ynghyd â'r polisi hwn ar wneud penderfyniadau.
- 1.2.5** Yr her i bob Bwrdd Iechyd yw sicrhau'r cydbwysedd cywir rhwng darparu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion mwyafrif y boblogaeth yn yr ardal ddaearyddol y rhoddir cyfrifoldeb iddi wedyn, tra bod ganddo drefniadau ar waith sy'n ei alluogi i ddiwallu anghenion unigol pobl. Yn allweddol i hyn mae sefydlu ystod gynhwysfawr o bolisiâu ac amserlen o wasanaethau y mae'r Bwrdd Iechyd wedi penderfynu eu hariannu i ddiwallu angen lleol o fewn yr adnodd sydd ar gael. Er mwyn rheoli'r agwedd hon ar gyfrifoldebau'r Bwrdd Iechyd, bydd angen proses gadarn ar waith bob amser ar gyfer ystyried ceisiadau am gyllid cleifion unigol o fewn y fframwaith gosod blaenoriaethau cyffredinol. Mae'r galw am wasanaethau'r GIG bob amser yn debygol o fod yn fwy na'r adnoddau sydd ar gael ac, o ganlyniad,
- 1.2.6** Er mwyn sicrhau ein bod yn dilyn proses agored, dryloyw, deg, hawdd ei deall ac yn hawdd ei chyrraedd, mae'r GIG yng Nghymru wedi cyflwyno'r Polisi hwn ar wneud penderfyniadau ar gyfer IPFR's. Mae'n disgrifio'r egwyddorion sy'n sail i sut mae penderfyniadau'n cael eu gwneud i gymeradwyo neu wrthod ceisiadau cleifion unigol am gyllid a'r broses o'u gwneud.
- 1.2.7** Yn unol â gofynion Deddf Cydraddoldeb 2010 a chanllaw Llywodraeth 'Cymru' Gwneud Polisi Cynhwysol 'a gyhoeddwyd ym mis Mai 2010, cwblhawyd asesiad manwl o effaith cydraddoldeb i asesu'r berthynas rhwng y polisi hwn a dyletswyddau'r Ddeddf.
- 1.3 Esbonio Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR)**
- 1.3.1** Ni ddylid cymysgu IPFR â cheisiadau am becynnau gofal i gleifion ag anghenion gofal iechyd cymhleth - mae'r rhain yn dod o dan drefniadau Gofal Iechyd Parhaus ar wahân. Gellir cael mwy o wybodaeth gan Adran Nyrsio'r Bwrdd Iechyd.
- 1.3.2** Ni ddylid cymysgu IPFR â thriniaethau sydd eisoes wedi'u darparu neu eu rhoi. Ceisiadau **ni fydd** cael ei ystyried ar gyfer cyllid ôl-weithredol.

1.3.3 Os yw'r amgylchiadau clinigol ar gyfer y claf unigol penodol wedi newid, ffurflen gais IPFR yn disgrifio / egluro / cyfiawnhau;

i. pam mae'r claf yn debygol o gael budd clinigol sylweddol o'r ymyrraeth arfaethedig; a

ii. gan ddangos bod gwerth am arian yr ymyrraeth ar gyfer y claf penodol hwnnw yn debygol o fod yn rhesymol,

yna gellir cyflwyno achos i'r Bwrdd Iechyd i'w ystyried ar gyfer darpar gyllid pellach. Er enghraifft, os yw claf yn ariannu triniaeth ei hun a bod ei glinigwr yn credu y gall ddangos bod y claf wedi ennill llawer mwy o fudd clinigol o'r ymyrraeth nag y byddai disgwyl fel arfer ar gyfer y driniaeth honno, gellir cyflwyno IPFR i'w ystyried.

1.3.4 Diffinnir IPFR fel ceisiadau i Fwrdd Iechyd neu WHSSC i ariannu gofal iechyd y GIG ar gyfer cleifion unigol sydd y tu allan i'r ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae Bwrdd Iechyd wedi trefnu eu darparu, neu eu comisiynu fel mater o drefn. Gall hyn gynnwys cais am unrhyw fath o ofal iechyd gan gynnwys gwasanaeth penodol, triniaeth, meddyginiaeth, dyfais neu ddarn o offer.

Bydd cais o'r fath fel arfer o fewn un o'r tri chategori canlynol;

- mae claf a chlinigydd y GIG wedi cytuno gyda'i gilydd yr hoffent gael triniaeth sydd naill ai'n newydd, yn newydd, yn datblygu neu'n heb ei phrofi ac nad yw o fewn amserlen arferol gwasanaethau a thriniaethau'r Bwrdd Iechyd (er enghraifft, cais i ddefnyddio cyffur canser sydd wedi eto i'w gymeradwyo gan y Bwrdd Iechyd i'w ddefnyddio yn y cyflwr penodol hwnnw);
- mae claf a chlinigydd y GIG wedi cytuno gyda'i gilydd yr hoffent gael triniaeth a ddarperir gan y Bwrdd Iechyd mewn rhai amgylchiadau clinigol ond nad yw'n gymwys yn unol â'r meini prawf polisi clinigol ar gyfer y driniaeth honno (er enghraifft, cais am driniaeth ar gyfer gwythiennau faricos am resymau cosmetig yn unig);
- mae gan glaf gyflwr prin neu arbenigol sy'n dod o fewn cylch gwaith gwasanaeth WHSSC ond nad yw'n gymwys yn unol â'r meini prawf polisi clinigol ar gyfer triniaeth (er enghraifft, cais am lawdriniaeth blastig lle mai'r arwydd yw dewis personol yn hytrach nag angen meddygol) .

1.3.5 Dim ond mewn amgylchiadau clinigol penodol y bydd y tri chategori triniaeth yn cael eu hariannu o bosibl. Mae'n bwysig nodi nad yw'r GIG yng Nghymru yn gweithredu gwaharddiad cyffredinol ar gyfer unrhyw elfen o ofal iechyd y GIG. Byddwn yn ystyried pob IPFR yn ôl ei rinweddau unigol ac yn unol â'r trefniadau a nodir yn y polisi hwn. Byddwn yn penderfynu a ddylai'r claf dderbyn cyllid yn seiliedig ar y budd clinigol sylweddol a ddisgwylir o'r driniaeth ac a yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r buddion clinigol disgwyledig.

1.3.6 Yn y polisi hwn, mae'r geiriau "yn sylweddol wahanol i boblogaeth gyffredinol y cleifion" yn golygu nad oes gan gyflwr y claf

i raddau helaeth yr un nodweddion ag aelodau eraill o'r boblogaeth honno. Er mwyn i glaf fod yn sylweddol wahanol, mae'n annhebygol y byddai ei gyflwyniad clinigol penodol wedi'i ystyried yn rhan o'r boblogaeth y gwnaed y polisi ar ei chyfer.

- 1.3.7** Yn ymarferol, nid yw bob amser yn ymarferol pennu "budd" ymyrraeth mewn termau rhifiadol yn yr un modd, er enghraifft â NICE neu'r AWMSG. Yn y sefyllfaoedd hyn, dylid defnyddio disgrifiad o'r budd i alluogi paneli IPFR i gymharu'r disgrifiad o'r budd clinigol cynyddrannol sy'n debygol o gael. Yn gyffredinol, dylai'r clinigwr gymharu buddion yr ymyrraeth y gofynnir amdani â'r hyn y mae'n ei ystyried fel y dewis arall gorau nesaf, a all fod yn ofal cefnogol gorau mewn rhai achosion.
- 1.3.8** Asesir a yw ymyrraeth yn darparu "gwerth am arian" yn gysyniadol yn nhermau'r gost gynyddrannol fesul blwyddyn oes gynyddrannol wedi'i haddasu o ansawdd (QALY) o fudd. Er bod gwerth am arian "rhesymol" i'w ddehongli yn yr un modd ag y defnyddir "cost-effeithiol" yn y broses Gwerthuso Technoleg Iechyd (HTA) a weithredir gan NICE ac AWMSG.
- 1.3.9** Gan gydnabod na all byth fod yn bosibl rhagweld yr holl amgylchiadau anarferol neu annisgwyl mae'r nod hwn yn anelu at sefydlu canllaw clir ar gyfer gwneud penderfyniadau ar IPFR i benderfynu a yw tystiolaeth bod y claf yn debygol o ennill budd clinigol sylweddol, a gwerth am arian y mae ymyrraeth ar gyfer y claf penodol hwnnw sy'n debygol o fod yn rhesymol wedi'i gyflwyno.

Cyfeiriwch at y canllawiau gwneud penderfyniadau yn adran 6 i weld sut mae aelodau'r panel yn pennu'r budd clinigol sylweddol a ddisgwylir gan y driniaeth, ac a yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r buddion disgwyledig.

2 CYD-DESTUN CYFREITHIOL Y POLISI HON

- 2.1** Yn unol â'u rhwymedigaethau cyfreithiol, rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol:
- (a) Gweithredu o fewn telerau'r swyddogaethau statudol a ddirprwywyd iddynt gan Weinidogion Cymru o dan ddeddfwriaeth y GIG, yn enwedig Deddf y GIG (Cymru) 2006 a'r ddeddfwriaeth eilaidd sy'n llifo o'r statud hwnnw;
 - (b) bod yn atebol i Lywodraeth Cymru am y penderfyniadau a wnânt;
 - (c) diwallu anghenion iechyd unigolyn yn rhad ac am ddim, ac eithrio pan fo'r ddeddfwriaeth a / neu'r rheoliadau yn caniatáu taliadau yn benodol;
 - (ch) darparu'r gwasanaethau cynhwysfawr hyn o fewn yr adnoddau a ddirprwywyd gan Lywodraeth Cymru;
 - (d) gweithredu o fewn y strwythur llywodraethu a grëwyd gan Lywodraeth Cymru;
 - (dd) gweithredu yn unol â'r gofyniad i weithredu canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) cyn pen dau fis ar ôl i'r canllaw terfynol gael ei gyhoeddi.

(e) gweithredu yn unol â gofynion	egwyddorion
Cyfraith Weinyddol a'r holl ddeddfwriaeth a all fod i amser ac sy'n	deddfu o amser
berthnasol i weithgareddau a	y Bwrdd Iechyd;

(h) Cydymffurfio â pholisïau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru fel y Gymraeg
Cylchlythyrau Iechyd.

2.2 Felly mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd allu dangos bod eu penderfyniadau o fewn eu pwerau ac yn cydymffurfio â'u rhwymedigaethau cyfreithiol. O ran arfer eu pwerau, rhaid iddynt ddangos eu bod wedi ystyried yr holl faterion perthnasol yn y broses benderfynu, gan roi pwysau priodol iddynt a bod y penderfyniadau hynny'n rhesymol, yn rhesymegol, yn gyfreithlon ac yn gymesur.

Mae angen rhoi ystyriaeth ofalus mewn perthynas â phob penderfyniad; efallai y bydd angen rhoi gofal penodol o dan yr amgylchiadau canlynol:

- pan nad yw'r dystiolaeth yn glir neu'n derfynol;
- pan fydd y mater yn ddadleuol ac efallai na fydd ganddo gefnogaeth NICE neu AWMSG;
- pan fydd penderfyniadau bywyd neu farwolaeth yn gysylltiedig;
- wrth gyfyngu mynediad i wasanaethau neu driniaethau penodol; wrth osod
- blaenoriaethau;
- Pan fydd Byrddau Iechyd eraill efallai wedi defnyddio eu disgrisiwn i wneud penderfyniad gwahanol ar bwnc penodol.

2.3 Mae'n gyfreithlon i'r Bwrdd Iechyd feddu ar bolisïau ynghylch pa driniaethau a fydd, ac na fyddant, yn cael eu hariannu'n rheolaidd. Mae'n gyfreithlon i'r Bwrdd Iechyd fabwysiadu Polisi IPFR ar gyfer arfer ei ddisgrisiwn a chaniatáu ar gyfer eithriadau iddo mewn amgylchiadau clinigol penodol.

2.4 Gall penderfyniadau a wneir gan Fyrddau Iechyd fod yn destun her gyfreithiol yn yr Uchel Lys. Dylai cysondeb mewn polisi a dull gweithredu, ynghyd ag eglurder ynghylch meini prawf clinigol ar gyfer triniaeth a dull cyson o ddelio â cheisiadau IPFR leihau'r angen i gleifion orfod mynd trwy broses adolygu neu apelio ar unrhyw lefel. Dylai hwn fod y canlyniad dymunol cyn belled ag y bo modd.

3 DEALL HER CYFREITHIOL

3.1 Un o'r seiliau y gallai claf eu cynnwys mewn unrhyw gais a wnânt i'r llys yw'r honiad y bu ymyrraeth yn ei hawlïau yn unol ag Erthyglau'r Confensiwn Hawliau Dynol a nodir yn Neddf Hawliau Dynol 1998. Mae'r Ddeddf yn golygu bod y Confensiwn Hawliau Dynol yn cael ei gymhwyso'n uniongyrchol i Lysoedd y DU a bod yn rhaid i'r Llysoedd ystyried y Confensiwn a phenderfyniadau Llys Ewrop wrth ddehongli unrhyw ddeddfwriaeth.

3.2 Mae'n ofynnol i gorff cyhoeddus roi rhesymau dros ei benderfyniadau. Gan mai hon yw'r broses benderfynu y gall y llysoedd graffu arni, mae'n hanfodol bod y broses ar gyfer penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd yn dryloyw, bod y claf yn gallu cyrchu a deall y broses a bod yn ymwybodol o'r rhesymau dros unrhyw benderfyniad a fu gwneud.

3.3 Yn ogystal, dylai'r Bwrdd Iechyd ystyried, yng ngoleuni'r Ddeddf Hawliau Dynol, y gall y cysyniad o "gymesuredd" ddod i rym. Mae'r cysyniad o gymesuredd yn golygu hyd yn oed os yw polisi neu weithred benodol sy'n ymyrryd â hawl Confensiwn wedi'i anelu at ddilyn nod cyfreithlon (er enghraifft atal trosedd) ni fydd hyn yn cyfiawnhau'r ymyrraeth os yw'r dulliau a ddefnyddir i gyflawni'r nod yn ormodol yn yr amgylchiadau. Mae hyn yn cynnwys taro cydbwysedd rhwng gofynion y gymuned ehangach a'r angen i amddiffyn hawliau sylfaenol unigolyn. Dylai unrhyw ymyrraeth â hawl Confensiwn gael ei ddylunio'n ofalus i gyflawni'r amcan dan sylw ac ni ddylai fod yn fympwyol neu'n annheg. Gall her ddigwydd pan fydd y Bwrdd Iechyd wedi cydbwysu amrywiol fuddiannau ac mae unigolyn yn honni bod y cydbwysu yn anghymesur â'u hawliau. Yn y senario hwn, byddai galw ar y Bwrdd Iechyd i egluro pam ei fod yn ystyried bod y camau a heriwyd yn angenrheidiol ac yn addas i gyrraedd y diwedd a ddymunir a pham nad oedd y penderfyniad yn gosod baich gormodol ar yr ymgeisydd. Os nad yw HB yn siŵr a fyddai dull penodol yn gymesur, dylai ofyn am gyngor cyfreithiol arbenigol cyn dod i benderfyniad terfynol.

3.4 Mae gan unigolion yr hawl i ddwyn achos yn honni ymyrraeth â'u hawliau lle gellir dangos bod penderfyniadau a wnaed gan Fyrdau Iechyd wedi mynd yn groes i Erthyglau unigol y Confensiwn Hawliau Dynol. Yn benodol, pan fydd penderfyniadau bywyd a marwolaeth yn gysylltiedig, bydd y llysoedd yn cyflwyno prosesau gwneud penderfyniadau'r Bwrdd Iechyd i graffu trylwyr. Po fwyaf sylweddol yw'r ymyrraeth bosibl â hawliau dynol, y mwyaf y bydd y llys ei angen trwy gyfiawnhad cyn ei fod yn fodlon bod y penderfyniad yn rhesymol.

3.5 Mae Adolygiad Barnwrol yn broses o fewn cyfraith weinyddol sy'n galluogi unrhyw unigolyn i herio'r penderfyniad a wneir gan gorff cyhoeddus. Gall lefelau uwch o anfodlonrwydd orfodi rhai cleifion (a all gael eu cefnogi gan Elusen Gofrestredig neu Grŵp Pwysau) i geisio iawn am eu cwynion trwy Adolygiad Barnwrol.

3.6 Mae'r broses Adolygu Barnwrol yn caniatáu i'r Llys adolygu penderfyniadau ar y sail hynny nhw yn anghyfreithlon, afresymol / afresymol a / neu annheg yn weithdrefnol. Bydd y Llysoedd yn ystyried a fu:

- gwall cyfraith;
- arfer gormodol o bwerau / cam-drin pŵer; amherthnasedd;
- afresymoldeb;
- cyfyngiad anghyfreithlon o ddisgresiwn neu lyffetheirio; dirprwyo
- amhriodol o wneud penderfyniadau;
- amhriodoldeb gweithdrefnol yn groes i reolau cyfiawnder naturiol; a gogwydd;
- Methu â dilyn ei bolisi ei hun.

Mae adolygiadau wedi cynnwys penderfyniadau sy'n gwahaniaethu'n annheg rhwng cleifion; polisïau 'cyffredinol' i beidio â thrin amodau a phenderfyniadau penodol i beidio â darparu gwasanaethau a addawyd.

3.7 Bydd y Llys am ystyried a yw'r penderfyniad y tu hwnt i'r ystod o ymatebion sy'n agored i wneuthurwr penderfyniadau rhesymol. Byddant yn archwilio pwerau'r penderfynwr, gofynion y ddeddfwriaeth a'r

y modd y daethpwyd i'r penderfyniad i benderfynu a oedd y penderfynwr wedi ymddwyn yn anghyfreithlon.

- 3.8** Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi gweld tuedd gynyddol i'r Llysoedd ddefnyddio eu pwerau i graffu ar gyfreithlondeb proses benderfynu cyrff cyhoeddus, gan gynnwys Byrddau Iechyd. Mae enghreifftiau blaenorol yn cynnwys Achos Plentyn B, heriau trawsryweddol ar gyfer perfformio llawdriniaethau cosmetig a chyfres o heriau gan gleifion ar gyfer cyllid ar gyfer triniaeth gyda chyffuriau cancer cost uchel na chymeradwywyd gan NICE.
- 3.9** Mae'r Llysoedd wedi dangos parodrwydd cynyddol i "ail ddyfalu" penderfyniadau ar wariant / defnydd o adnoddau a rhoi eu barn eu hunain yn lle barn corff cyhoeddus, a hyd yn oed os nad yw'r llys yn mynd mor bell â hynny, bydd yn craffu ar y ffordd y mae'r penderfyniad wedi gwneud hynny wedi ei gyrraedd i benderfynu a yw'n gyfreithlon. Mewn sefyllfa lle mae'r Llysoedd o'r farn y bu diffyg yn y broses benderfynu, gall y Llysoedd ddatgan bod y penderfyniad gwreiddiol yn annilys a gorchymyn Bwrdd Iechyd i wneud y penderfyniad eto.

4 EGWYDDORION SY'N DEALL Y POLISI HON

Rhennir yr egwyddorion sy'n sail i'r polisi hwn a phenderfyniadau'r Bwrdd Iechyd yn bum maes - Gwerthoedd Craidd y GIG, Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus, Ystyriaethau sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth, Ystyriaethau Moesegol ac Ystyriaethau Economaidd.

4.1 Gwerthoedd Craidd y GIG yn cael eu nodi gan Lywodraeth Cymru fel;

- Rhoi ansawdd a diogelwch yn anad dim arall: darparu gofal gwerth uchel yn seiliedig ar dystiolaeth i'n cleifion bob amser;
- Integreiddio gwelliant i weithio bob dydd a dileu niwed, amrywiad a gwastraff;
- Canolbwyntio ar atal, gwella iechyd ac anghydraddoldeb fel allwedd i ddatblygu cynaliadwy, lles a lles cenedlaethau pobl Cymru yn y dyfodol;
- Gweithio mewn gwir bartneriaethau gyda sefydliadau partner a gyda'n staff; a
- Buddsoddi yn ein staff trwy hyfforddiant a datblygiad, gan eu galluogi i ddylanwadu ar benderfyniadau a darparu'r offer, y systemau a'r amgylchedd iddynt weithio'n ddiogel ac yn effeithiol.

4.2 Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus

- Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol fel partneriaid cyfartal trwy gyd-gynhyrchu;
- Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
- Gwnewch yr hyn sydd ei angen yn unig, dim mwy, dim llai; a pheidwch â niweidio;
- Lleihau amrywiad amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gyson ac yn dryloyw.

4.3 Ystyriaethau yn Seiliedig ar Dystiolaeth

- 4.3.1** Mae arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn ymwneud â gwneud penderfyniadau gan ddefnyddio gwybodaeth o ansawdd, lle bo hynny'n bosibl, a chydabod meysydd lle mae dystiolaeth yn wan. Mae'n cynnwys dull systematig o chwilio am y dystiolaeth honno a'i gwerthuso'n feirniadol.
- 4.3.2** Pwrpas defnyddio dull sy'n seiliedig ar dystiolaeth yw sicrhau bod y gofal gorau posibl ar gael i ddarparu ymyriadau sy'n ddigon effeithiol yn glinigol i gyfiawnhau eu cost ac i leihau amrywiad amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gyson ac yn dryloyw. Mae NICE yn cyhoeddi Gwerthusiadau Technoleg a Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru gyfan yn cyhoeddi canllawiau y mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd eu dilyn.
- 4.3.3** Yn ogystal, bydd ystorfa ganolog ar gyfer arfarniadau ar sail dystiolaeth ar gael a fydd yn darparu cefnogaeth i glinigwyr sy'n gwneud cais. Bydd hwn i'w gael ar y gronfa ddata a rennir. Bydd defnyddwyr yn gallu uwchlwytho a chychu'r wybodaeth sydd ar gael a fydd yn datblygu dros amser wrth i dystiolaeth / adroddiadau newydd gael eu cynhyrchu.
- 4.3.4** Mae hefyd yn bwysig cydnabod nad oes ateb "cywir" awtomatig bob amser wrth wneud penderfyniadau yn wyddonol. Felly mae'n rhaid dod i ateb neu benderfyniad "rhesymol", er y gall fod ystod o benderfyniadau a allai fod yn rhesymol. Mae'r penderfyniad hwn yn gyfaddawd sy'n seiliedig ar gydbwysedd rhwng gwahanol ddyfarniadau gwerth a mewnbwn gwyddonol (yn seiliedig ar dystiolaeth). Rhaid i'r rheini sydd wedi'u breinio ag awdurdod gweithredol allu cyfiawnhau, amddiffyn a "byw gyda" phenderfyniadau o'r fath yn gorfforaethol.

4.4 Ystyriaethau Moesegol

- 4.4.1** Mae Byrddau Iechyd yn wynebu'r her foesegol o ddiwallu anghenion unigolion o fewn yr adnoddau sydd ar gael a chyflawni eu cyfrifoldeb i sicrhau cyfiawnder wrth ddyrannu'r adnoddau hyn ('cyfiawnder dosbarthol'). Disgwylir iddynt barchu pob unigolyn fel person ynddo'i hun.
- 4.4.2** Mae'r adnoddau sydd ar gael ar gyfer ymyriadau gofal iechyd yn gyfyngedig, felly mae cyfyngiad i'r hyn y gall BILh ei ariannu fel mater o drefn. Mae'r cyfyngiad hwnnw'n rhesymol ar yr amod ei fod yn deg, ac nid yn fympwyol. Rhaid iddo fod yn seiliedig ar y dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd yr ymyriadau hynny a'u cost. Mae ymyrraeth gost-effeithiol yn un sy'n rhoi budd digon mawr i gyfiawnhau ei gost. Mae hynny'n golygu bod yn rhaid i bolisiâu fod yn seiliedig ar ymchwil, ond cynhelir ymchwil mewn poblogaethau o gleifion, yn hytrach na chleifion unigol. Mae hynny'n gadael y posibilrwydd nad yw'r hyn sy'n wir i gleifion yn gyffredinol yn wir am glaf unigol penodol. Felly mae tegwch hefyd yn mynnu bod yn rhaid cael mecanwaith ar gyfer cydnabod pryd y bydd claf unigol yn elwa o ymyrraeth benodol yn fwy nag y byddai poblogaeth gyffredinol y cleifion.

4.4.3 Mae cyfathrebiadau Llywodraeth Cymru yn nodi chwe egwyddor foesegol ar gyfer sefydliadau'r GIG ac mae'r rhain yn sail i'r polisi hwn. Mae nhw:

- trin poblogaethau a phobl benodol â pharch; lleihau'r niwed y gallai salwch neu gyflwr iechyd ei achosi;
- tegwch;
- gweithio gyda'n gilydd;
- cadw pethau'n gymesur; a hyblygrwydd
-

4.5 Ystyriaethau Economaidd

4.5.1 Mae'n fater i'r Bwrdd Iechyd ddefnyddio ei ddisgresiwn i benderfynu sut y dylai ddyrannu ei adnoddau orau. Mae adnoddau o'r fath yn gyfyngedig ac mae'n rhaid gwneud penderfyniadau cydbwysu anodd. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd flaenoriaethu'r gwasanaethau y gellir eu darparu wrth ddarparu gwasanaethau cost-effeithiol o ansawdd uchel sy'n mynd ati i osgoi gofal aneffeithiol, niweidiol neu wastraffus sydd o fudd cyfyngedig. Rhaid cydnabod y gost cyfle sy'n gysylltiedig â phob penderfyniad hefyd hy y defnyddiau amgen y gellid defnyddio adnoddau ar eu cyfer.

5 GWNEUD PENDERFYNIADAU AR IPFR

5.1 Yn unol â'r egwyddorion a nodwyd yn gynharach yn y ddogfen hon, mae cyfathrebiadau Llywodraeth Cymru yn nodi'r ffactorau allweddol ar gyfer 'gwneud penderfyniadau da'. Mae rhain yn:

- didwylledd a thryloywder;
- cynhwysiant;
- atebolrwydd;
- rhesymoldeb;
- effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd;
- arfer dyletswydd gofal; gwneud
- penderfyniadau cyfreithlon; a
- yr hawl i herio ac apelio

Nod y polisi hwn yw sicrhau bod gan y Bwrdd Iechyd fecanwaith clir ac agored ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n deg, yn agored ac yn dryloyw. Mae'n galluogi'r rhai sy'n gyfrifol am wneud penderfyniadau i ddangos eu bod wedi dilyn y broses briodol, gan ystyried y ffactorau uchod yn llawn, a'i fod wedi bod yn drylwyr ac yn deg wrth ddod i'w penderfyniadau. Mae hefyd yn darparu proses glir ar gyfer herio ac apelio.

5.2 Yn unol â chyfathrebiadau Llywodraeth Cymru, diffiniadau NICE, a'r meini prawf a nodir yn y polisi hwn, dylai'r Bwrdd Iechyd wneud penderfyniadau ar IPFRs yn seiliedig ar; y dystiolaeth a gyflwynwyd i ddangos y budd clinigol sylweddol disgwylidig, a'r dystiolaeth a gyflwynwyd yn amlinellu amgylchiadau clinigol unigol y claf. Dylid gwneud penderfyniadau wrth ystyried yn rhesymol y sylfaen dystiolaeth, a'r ffactorau economaidd a moesegol isod;

- **ystyriaethau ar sail tystiolaeth** - effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd; goblygiadau gwasanaeth a pholisi;

- **ystyriaethau economaidd** - cost cyfle; adnoddau ar gael; a
- **ystyriaethau moesegol** - effaith y boblogaeth ac unigolion; gwerthoedd ac egwyddorion; materion moesegol.

Ni fydd ffactorau anghlinigol (megis statws cyflogaeth) yn cael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau ar IPFR.

Nid yw'r Polisi hwn yn talu costau teithio gofal iechyd. Gellir dod o hyd i wybodaeth am gymhwysedd cleifion ar gyfer costau teithio gofal iechyd i dderbyn triniaeth GIG o dan ofal ymgynghorydd ar y [Gofal iechyd Llywodraeth Cymru costau](#) ' gwefan.

- 5.3** Bydd y canllaw canlynol yn cael ei ddefnyddio gan holl Baneli IPFR y Bwrdd Iechyd wrth wneud penderfyniadau IPFR.

Cyfrifoldeb y clinigwr sy'n gofyn yw dangos yr achos clinigol i'r claf unigol, a'r panel IPFR ystyried y goblygiadau ehangach i'r GIG, fel bod y meini prawf yn **chwaith (a) neu (b)** isod yn fodlon:

(a) Os yw canllawiau (ee gan NICE neu AWMSG) yn argymhell peidio â defnyddio'r ymyrraeth / cyffur;

- I. Rhaid i'r clinigwr ddangos bod amgylchiadau clinigol y claf yn sylweddol wahanol i'r boblogaeth gyffredinol o gleifion nad yw'r argymhelliad i ddefnyddio'r ymyrraeth ar eu cyfer, fel bod
- II. Gall y clinigwr ddangos bod y claf yn debygol o gael llawer mwy o fudd clinigol o'r ymyrraeth nag y byddai disgwyl fel arfer gan gleifion nad yw'r argymhelliad i ddefnyddio'r ymyrraeth ar eu cyfer, a
- III. Rhaid i'r panel IPFR fod yn fodlon bod gwerth am arian yr ymyrraeth ar gyfer y claf penodol hwnnw'n debygol o fod yn rhesymol.

(b) Os nad yw'r ymyrraeth wedi'i gwerthuso (ee yn achos meddyginiaethau, gan AWMSG neu NICE);

- I. Gall y clinigwr ddangos bod y claf yn debygol o ennill budd clinigol sylweddol, a
- II. Rhaid i'r panel IPFR fod yn fodlon bod gwerth am arian yr ymyrraeth ar gyfer y claf penodol hwnnw'n debygol o fod yn rhesymol.

6 CANLLAW GWNEUD PENDERFYNIAD

Panel IPFR Ffactorau Gwneud Penderfyniadau	Panel IPFR Tystiolaeth i'w Ystyried wrth Wneud Penderfyniadau
BUDD-DALIADAU CLINIGOL SYLWEDDOL	
A yw cyflwyniad clinigol cyflwr y claf yn sylweddol nodweddion gwahanol i aelodau eraill o hynny boblogaeth? a A yw'r cyflwyniad hwn yn golygu y bydd y claf yn cael mwy o fudd clinigol o'r triniaeth na chleifion eraill sydd â'r un cyflwr ar yr un cam?	Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais sy'n disgrifio amgylchiadau clinigol penodol yr IPFR: - Beth yw cyflwyniad clinigol y claf hwn? - A ddarperir tystiolaeth i egluro pam mae cyflwyniad clinigol y claf hwn yn sylweddol wahanol i'r hyn a ddisgwylir ar gyfer y clefyd hwn a'r cam hwn o'r clefyd? - A ddarperir tystiolaeth i egluro pam mae'r cyflwyniad clinigol yn golygu y bydd y claf yn cael budd clinigol llawer mwy o'r driniaeth na chlaf arall â'r un afiechyd ar yr un cam?
YSTYRIAETHAU SY'N SEILIEDIG AR DYSTIOLAETH	
A yw'r driniaeth yn gweithio? Beth yw'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd?	Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais, a'r dystiolaeth atodol (lle bo hynny'n berthnasol) a ddarparwyd gan gynghorwyr proffesiynol i'r Panel: - Beth mae NICE yn ei argymhell neu'n ei gynghori? - Beth mae'r AWMMSG yn ei argymhell neu'n ei gynghori? - Beth mae Consortiwm Meddyginiaethau'r Alban yn ei argymhell neu'n ei gynghori? Beth mae lechyd - Cyhoeddus Cymru yn ei gynghori? - A oes cyhoeddiadau cyfnodolion clinigol a adolygir gan gymheiriaid ar gael? - Pa wybodaeth y mae'r crynodeb tystiolaeth a gynhyrchir yn lleol yn ei ddarparu? A oes tystiolaeth o ymarfer clinigol neu gonsensws clinigol lleol? - A yw prinder y clefyd wedi'i ystyried o ran y gallu i fod sylfaen dystiolaeth gynhwysfawr ar gael? - A yw'r penderfyniad yn nodi angen i ystyried newid polisi neu wasanaeth? Os felly, cyfeiriwch at brosesau newid gwasanaeth.
YSTYRIAETHAU ECONOMAIDD	
A yw'n gost resymol? Beth yn y cost o y triniaeth a dyma gost y driniaeth tebygol i fod rhesymol? h.y. A yw cost y driniaeth yn gytbwys â'r buddion clinigol disgwylidig?	Ystyriwch y dystiolaeth a ddarparwyd yn y cais, a'r dystiolaeth atodol (lle bo hynny'n berthnasol) a ddarparwyd gan gynghorwyr proffesiynol i'r Panel: - Beth yw cost benodol y driniaeth i'r claf hwn? - Beth yw cost y driniaeth hon o'i chymharu â'r driniaeth amgen y byddant yn ei derbyn os bydd yr IPFR yn dirywio? - A yw'r cysyniad o gymesuredd wedi'i ystyried? (Taro cydbwysedd rhwng hawliau'r unigolyn a'r effaith ar y gymuned ehangach), yn unol ag Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus. - A yw'r driniaeth yn werth rhesymol am arian?
YSTYRIAETHAU MOESGOL	
Sut y daethpwyd i'r penderfyniad? A yw'r penderfyniad yn gyfaddawd yn seiliedig ar gydbwysedd rhwng y dystiolaeth mewnbyn a a barn barn?	Ar ôl ystyried y sylfaen dystiolaeth a'r costau ar gyfer y driniaeth y gofynnwyd amdani, a oes ystyriaethau moesegol na chodwyd yn y trafodaethau? - A yw'r sylfaen dystiolaeth yn ddigonol i gefnogi penderfyniad? - A yw'r dystiolaeth a'r dadansoddiad o'r gost yn ddigonol i gefnogi penderfyniad? - A fydd y penderfyniad yn cael ei wneud ar sail tystiolaeth gyfyngedig a dyfarniad gwerth? Os felly, a ydych wedi ystyried y gwerthoedd a'r egwyddorion a'r fframwaith moesegol a nodir yn y polisi? - A yw ffactorau anghlinigol wedi'u heithrio o'r penderfyniad? - A gyrhaeddwyd ateb rhesymol yn seiliedig ar y dystiolaeth a dyfarniad gwerth ar ôl ystyried y gwerthoedd a'r egwyddorion sy'n sail i ofal y GIG?

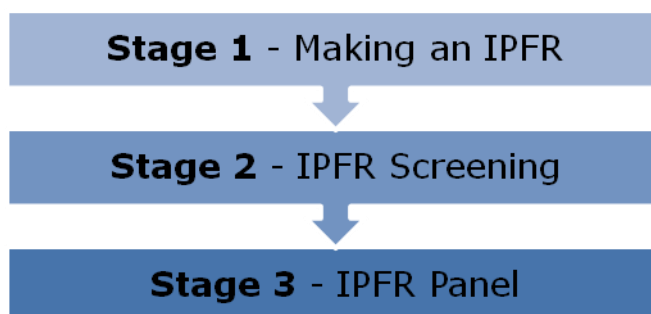
7 SUT I WNEUD CAIS AM ARIANNU O DAN Y POLISI HON

7.1 Gwybodaeth ar sut i wneud IPFR

Mae taflen i gleifion ar gael yn egluro sut y gellir gwneud cais cyllido cleifion unigol (IPFR). Mae'r rhain ar gael gan ymgynghorydd yr ysbyty, meddygfa teulu neu drwy wefan y Bwrdd Iechyd. Gellir cael mwy o wybodaeth gan y Cydlynnydd IPFR.

Gellir cael copïau o'r polisi hwn a'r ffurflenni cais IPFR hefyd trwy'r wefan, neu trwy gysylltu â Chydlynnydd IPFR.

7.2 Crynodeb o'r Broses IPFR



7.3 Cam 1 Gwneud IPFR

Mae'r claf a'i glinigwr GIG (meddyg teulu neu ymgynghorydd ysbyty lleol neu ymgynghorydd ysbyty y tu allan i'r ardal) yn cytuno gyda'i gilydd y dylid gwneud cais. Llenwir y ffurflen gais IPFR gan y clinigwr ar ran y claf. Bydd hyn yn sicrhau bod gwybodaeth glinigol ddigonol yn cael ei darparu i gynorthwyo'r broses benderfynu.

Rhaid i'r clinigwr sy'n gwneud cais lofnodi'r ffurflen gais i nodi bod y claf yn ymwybodol ac yn cytuno â chyflwyno'r cais. Wrth wneud hynny, mae'r clinigwr yn darparu cadarnhad bod y claf yn cael gwybod yn llawn am y cais am driniaeth a'i holl oblygiadau cysylltiedig.

Yn ddelfrydol, dylai clinigwr gofal eilaidd y claf gwblhau ceisiadau am wasanaethau arbenigol a thrydyddol, oni bai bod amgylchiadau esgusodol yn mynnu fel arall. Mae hyn er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei chynnwys ar y ffurflen a thrwy hynny osgoi'r oedi a fydd yn codi o'r angen i ofyn am wybodaeth bellach cyn y gellir prosesu'r cais. Dylai pob cais IPFR ddangos cefnogaeth gan yr arweinydd clinigol perthnasol, pennaeth adran neu dîm amlddisgyblaethol (MDT). Lle bo hynny'n berthnasol, gellir gofyn am gyngor hefyd gan y tîm clinigol mewnol.

Mae'n angenrheidiol i glinigwyr ddarparu eu manylion cyswllt oherwydd efallai y bydd adegau pan fydd angen gwybodaeth glinigol ychwanegol yn ystod cyfarfod panel i gynorthwyo penderfyniad.

Anfonir y ffurflen gais at Gydlynnydd yr IPFR ar ffurf copi caled neu'n electronig fel bod cydsyniad awdurdodedig y clinigwr yn cael ei gofnodi.

Gall cleifion gael gafael ar gymorth eiriolaeth ar unrhyw adeg yn ystod y broses hon.

Rhaid llenwi'r ffurflen gais IPFR yn llawn er mwyn galluogi'r Panel IPFR i ddod i benderfyniad gwybodus.

Pe bai'r Cydlynnydd IPFR yn derbyn ffurflen gais nad yw wedi'i chwblhau'n ddigonol i benderfynu a ellir sgrinio'r cais neu ei gludo i'r Panel IPFR ai peidio, neu a yw'r ffurflen anghywir wedi'i chwblhau, dylid dychwelyd y ffurflen i'r cais. clinigwr **cyn pen tri diwrnod gwaith**.

Mae'r clinigwr sy'n gwneud cais yn gyfrifol am lenwi ac ailgyflwyno'r ffurflen gais **cyn pen deg diwrnod gwaith**. Pe bai'r amser hwn yn cwmpo, anfonir llythyr chaser yn darparu a **deg diwrnod gwaith pellach** i wneud cyflwyniad.

Pan na ddarparwyd y wybodaeth yn yr amser a bennwyd o hyd, caeir yr achos a hysbysir y clinigwr sy'n gofyn yn unol â hynny.

7.4 Cam 2 Sgrinio'r IPFR

Bydd y cais IPFR yn cael ei ystyried gan Uwch Swyddog yr IPFR i benderfynu a oes angen sgrinio'r cais allan oherwydd:

- (a) mae'r cais yn cwrdd â meini prawf y cytunwyd arnynt ymlaen llaw ar gyfer gwasanaeth a gomisiynwyd / a ddarparwyd eisoes a gellir ei ariannu'n awtomatig
- (b) mae'r cais yn cyfateb i eithriadau blaenorol a chynsail wedi'i osod, mae datrysiad clinigol amgen a
- (c) boddhaol ar gael
- (ch) mae'r cais yn cynrychioli datblygiad gwasanaeth y mae angen ei drosglwyddo i'r Is-adran neu'r Cyfarwyddwr perthnasol er mwyn iddynt weithredu arno.
- (d) mae'r cais yn codi mater polisi lle mae angen gwaith manylach

Yna dylai'r Uwch Swyddog IPFR gyfleu canlyniad y cam sgrinio i'r clinigwr sy'n gofyn amdano gan ddefnyddio llythyr safonol, **cyn pen pum diwrnod gwaith** o'r penderfyniad sy'n cael ei wneud. Bydd y llythyr hwn hefyd yn cynnwys rhesymau dros y penderfyniad a gwybodaeth am unrhyw gamau gweithredu pellach sy'n ofynnol.

7.5 Ystyriaethau Cam 3 gan y Panel IPFR

Bydd ceisiadau nad ydynt yn cael eu sgrinio allan yn cael eu hystyried mewn cyfarfod o'r Panel IPFR. Bydd y Cydlynnydd IPFR yn sicrhau bod gan y panel yr holl wybodaeth sydd ei hangen i wneud penderfyniad a bydd yn sicrhau ei fod yn ddienw cyn pob cyfarfod.

Bydd paneli yn ymgynnull o leiaf unwaith y mis er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â cheisiadau mewn modd amserol. Efallai y bydd maint a brys y ceisiadau yn ei gwneud yn ofynnol i baneli gwrdd yn amlach yn ôl yr angen.

Bydd y panel yn ystyried pob IPFR yn ôl ei deilyngdod ei hun, gan ddefnyddio'r meini prawf gwneud penderfyniadau a nodir yn y polisi hwn. Bydd y Cydlynnydd IPFR neu'r Uwch Swyddog yn cwblhau cofnod o drafodaeth y panel ar bob IPFR, gan gynnwys y penderfyniad ac esboniad manwl am y rheswm dros y penderfyniad hwnnw. Lle bo hynny'n bosibl, dylent nodi eu hasesiad o'r budd clinigol cynyddrannol tebygol a'u

amcangyfrif eang o'r gost gynyddrannol debygol fel bod eu dyfarniadau ar werth am arian yn glir ac yn dryloyw.

Dylid paratoi llythyr penderfyniad safonol i gyfleu'r penderfyniad i'r clinigwr sy'n gofyn amdano. Anfonir gohebiaeth hefyd at y claf i'w hysbysu bod penderfyniad wedi'i wneud a bydd eu clinigwr yn cysylltu â hwy cyn pen 5 diwrnod gwaith i drafod. Os nad yw hyn wedi digwydd, anogir cleifion i gysylltu â'u clinigwr.

Anfonir y llythyrau hyn **cyn pen pum diwrnod gwaith** o benderfyniad y panel a bydd hefyd yn cynnwys gwybodaeth ar sut i ofyn am adolygiad o'r broses lle gwnaed penderfyniad i wrthod y cais.

7.6 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel IPFR?

Bydd y Bwrdd Iechyd yn penodi aelodau craidd y Panel IPFR a fydd yn cynnwys;

- Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus Gweithredol (neu ddirprwy - Ymgynghorydd Iechyd Cyhoeddus) Cyfarwyddwr
- Meddygol Gweithredol (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt / Cynorthwyol)
- Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio) Cyfarwyddwr Therapiau a
- Gwyddoniaeth Glinigol (neu ddirprwy - Cyfarwyddwr Cynorthwyol Therapiau)
- Cyfarwyddwr Fferylliaeth a / neu Brif Fferylllydd neu ddirprwy; a Dau gynrychiolydd lleigg.
-

Dewisir Cadeirydd y Panel o'r grŵp o aelodau craidd a rhaid bod ganddo gefndir clinigol (ac eithrio WHSSC - gweler y Cylch Gorchwyl yn Atodiad 2).

Efallai y bydd pob sefydliad hefyd am benodi hyd at ddau aelod arall o'r Panel yn ôl disgrisiwn Cadeirydd y Panel, er enghraifft aelod o'r Pwyllgor Moeseg, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol neu Gyfarwyddwr Cynllunio.

Cyfeirir at y Cylch Gorchwyl yn Atodiad 1 a 2 am fanylion y Bwrdd Iechyd a Phanel IPFR WHSSC.

7.7 Beth am achosion brys clinigol?

Mae Polisi a phroses IPFR yn caniatáu i achosion brys clinigol, fel y bernir gan y clinigwr sy'n gofyn amdanynt, gael eu hystyried y tu allan i'r prosesau sgrinio a phanel arferol. Yn yr amgylchiadau hyn, awdurdodir Cadeirydd neu Is-gadeirydd panel IPFR i wneud penderfyniad y tu allan i gyfarfod llawn o'r panel, o fewn eu terfynau ariannol dirprwyedig. Gwneir unrhyw benderfyniadau o'r fath yn unol ag egwyddorion y polisi hwn, gan ystyried brys clinigol y cais a amlinellir yn y ffurflen gais gan y clinigwr. Bydd y rhai sydd wedi'u marcio ar frys yn cael eu hystyried o fewn 24-48 awr yn unol â'r ffurflen gais.

7.8 A all cleifion a chlinigwyr fynychu'r Panel IPFR?

Ni chaniateir i gleifion fynychu Paneli IPFR. Y rhesymau yw y byddai'n gwneud y broses yn llai teg, oherwydd byddai'n tynnu sylw'r panel

nodweddion aelodau'r claf unigol na ddylai ddylanwadu ar ei broses o wneud penderfyniadau, megis oedran a rhyw. Fel rheol, bydd y Panel IPFR yn dod i'w benderfyniad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir, gan gynnwys y ffurflen gais IPFR a thystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i gefnogi. Gall cleifion a chlinigwyr gyflenwi unrhyw ddatganiadau ysgrifenedig y maen nhw'n teimlo y dylai'r Panel eu hystyried. **Ni fydd unrhyw wybodaeth a ddarperir sy'n ymwneud â ffactorau anghlinigol yn cael ei hystyried.** Iechyd Cymunedol

Gall cyngorau gynorthwyo cleifion i wneud datganiadau o'r fath os oes angen.

Gall y Panel IPFR, yn ôl ei ddisgresiwn, ofyn i bresenoldeb unrhyw glinigwr ddarparu eglurhad ar faterion penodol a / neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y panel yn y dyfodol. Gall Cadeirydd y Panel IPFR hefyd gysylltu â'r clinigwr atgyfeirio i gael mwy o eglurhad mewn perthynas ag atgyfeiriad unigol.

Bydd darparu tystiolaeth briodol i'r Panel IPFR yn llwyr yn ôl disgresiwn Cadeirydd Paneli IPFR.

7.9 Dal Gwybodaeth IPFR

Bydd y Cydlynnydd IPFR yn cadw cofnod electronig cyfrinachol o'r holl geisiadau. Bydd ffeil copi caled gyfrinachol ar wahân hefyd yn cael ei chynnal. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei chadw'n ddiogel yn unol â gofynion Diogelu Data a Chanllawiau Caldicott.

Mae Tîm Gweinyddu IPFR yn cadw cofnod o'r cais IPFR a'r penderfyniad dilynol ac unrhyw ddata canlyniadau a ddarperir gan y clinigwr. Bydd data'n cael ei gadw i helpu i lywio gofynion cynllunio yn y dyfodol trwy nodi carfannau cleifion ar lefel leol a chenedlaethol. Defnyddir data hefyd ar gyfer cynhyrchu adroddiad blynyddol ar IPFR's bob blwyddyn fel sy'n ofynnol gan Lywodraeth Cymru. Ni fydd hyn yn cynnwys unrhyw ddata y gellir ei adnabod a bydd yn defnyddio data agregedig.

Yn ogystal, bydd ystorfa ganolog ar gyfer tystiolaeth glinigol ar gael a bydd yn datblygu dros amser wrth i adroddiadau tystiolaeth newydd gael eu cynhyrchu / dod ar gael.

8 SUT I GOFYN AM ADOLYGIAD O'R BROSES

Os bydd y panel yn gwrthod IPFR, mae gan glaf a / neu eu clinigwr GIG yr hawl i ofyn am wybodaeth am sut y daethpwyd i'r penderfyniad. Os yw'r claf a'i glinigwr GIG yn teimlo na ddilynwyd y broses yn unol â'r polisi hwn, gellir gofyn am wrandawriad adolygu yn unol â'r canlynol:

8.1 Y 'cyfnod adolygu'

Bydd cyfnod o **25 diwrnod gwaith** o ddyddiad y llythyr penderfyniad pryd y gallant ofyn am adolygiad gan y panel adolygu ('y cyfnod adolygu'). Bydd y llythyr gan y Bwrdd Iechyd sy'n cyd-fynd â'r penderfyniad gwreiddiol yn nodi'r dyddiad cau ar gyfer unrhyw gais am adolygiad. Wrth gyfrifo'r dyddiad cau, ni fydd dydd Sadwrn, dydd Sul na gwyliau cyhoeddus yng Nghymru yn cael eu cyfrif.

8.2 Pwy all ofyn am adolygiad?

Gellir gofyn am adolygiad naill ai (a) gan y clinigwr sy'n gofyn yn wreiddiol ar ran y claf neu (b) gan y claf gyda'r gefnogaeth glinigol ofynol wreiddiol. **Rhaid i'r clinigwr lenwi'r ffurflen gais am adolygiad.**

Rhaid i'r claf a'i glinigwr roi gwybod i'w gilydd am y cynnydd. Mae hyn yn sicrhau bod y claf yn cael ei hysbysu bob amser, bod perthynas y clinigwr / y claf yn cael ei chynnal, a bod ceisiadau am adolygiad yn cael eu cefnogi'n glinigol. Gall cleifion gael gafael ar gymorth eiriolaeth ar unrhyw adeg yn ystod y broses hon.

8.3 Beth yw cwmpas adolygiad?

Nid yw'n gyfystyr ag adolygiad o rinweddau'r penderfyniad gwreiddiol. Mae ganddo rôl gyfyngedig ceisiadau am adolygiad gwrandawriad sy'n dod o fewn un neu fwy o dri sail gyfyngedig gyfyngedig. Ni fydd cais am adolygiad ar unrhyw sail arall yn cael ei ystyried.

Y 3 sail yw:

Sail Un: *Mae'r Bwrdd Iechyd wedi methu â gweithredu'n deg ac yn unol â Pholisi Cymru Gyfan ar Wneud Penderfyniadau ar Geisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR).*

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i ddilyn gweithdrefn deg a chyfiawn trwy gydol y broses. Gall claf sy'n credu nad yw wedi cael ei drin yn deg gan y Bwrdd Iechyd ofyn am adolygiad ar y sail hon. Mae'r sail hon yn ymwneud â'r weithdrefn a ddilynwyd ac nid yn uniongyrchol â'r penderfyniad a dylid nodi nad yw'r penderfyniad nad yw'r claf yn cytuno ag ef o reidrydd yn annheg.

Sail Dau: *Mae'r Bwrdd Iechyd wedi paratoi penderfyniad sy'n afresymol yng ngoleuni'r dystiolaeth a gyflwynwyd*

Ni fydd y panel adolygu fel arfer yn croesawu cais am adolygiad yn erbyn rhinweddau'r penderfyniad y daeth y Bwrdd Iechyd iddo. Fodd bynnag, gall claf ofyn am adolygiad lle ystyrir bod y penderfyniad yn afresymol neu mor afresymol fel na allai unrhyw Fwrdd Iechyd rhesymol fod wedi dod i'r casgliad hwnnw. Mae honiad bod penderfyniad yn afresymol yn dadlau bod y rhai sy'n gwneud y penderfyniad yn ystyried ffactorau amherthnasol, yn eithrio rhai perthnasol neu'n rhoi pwys afresymol ar ffactorau penodol.

Sail Tri: *Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi arfer ei bwerau yn gywir.*

Mae'r Bwrdd Iechyd yn gorff cyhoeddus sy'n cyflawni ei ddyletswyddau yn unol â'r Offerynnau Statudol y cafodd ei sefydlu oddi tano. Gall claf ofyn am adolygiad ar y sail bod y Bwrdd Iechyd wedi gweithredu y tu allan i'w gylch gwaith neu wedi gweithredu'n anghyfreithlon mewn unrhyw ffordd arall.

Gellir gwrthod adolygiadau a all ofyn am adnodd sylweddol anghymesur mewn perthynas ag anghenion iechyd y boblogaeth leol yn ôl disgrisiwn y Prif Weithredwr.

8.4 Sut mae cais am adolygiad yn cael ei gyflwyno?

Dylid llenwi ffurflen gais am adolygiad a'i chofnodi gyda Chydlynnydd IPFR y Bwrdd Iechyd o fewn y cyfnod adolygu. Rhaid i'r ffurflen gais am adolygiad gynnwys y wybodaeth ganlynol;

- Agwedd (au) y penderfyniad dan her a
- Sail (oedd) manwl y cais am adolygiad

Dylid anfon y ffurflen gais am adolygiad at y Cydlynnydd IPFR fel bod llofnodion y claf a'u clinigwr yn cael eu cofnodi. Bydd fersiwn wedi'i sganio a anfonir yn electronig hefyd yn dderbyniol cyn belled â bod llofnodion yn bresennol.

Os na ellir cael llofnod y claf mewn modd amserol neu o gwbl, gall y clinigwr sy'n gwneud cais llofnodi i nodi bod y claf yn ymwybodol ac yn cytuno â chyflwyno'r cais. Wrth wneud hynny, mae'r clinigwr yn darparu cadarnhad bod y claf yn cael gwybod yn llawn am y cais am driniaeth a'i holl oblygiadau cysylltiedig.

8.5 Craffu cychwynnol gan Uwch Swyddog yr IPFR

Bydd y dogfennau adolygu a gyflwynir yn cael eu craffu gan Uwch Swyddog yr IPFR a fydd yn edrych i weld eu bod yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol. Os nad yw'r cais am adolygiad yn cynnwys y wybodaeth angenrheidiol neu os nad yw'n ymddangos bod yr adolygiad yn uwch swyddog IPFR yn dod o dan unrhyw un neu fwy o seiliau'r adolygiad, byddant yn cysylltu â'r atgyfeiriwr (claf neu eu clinigwr) i ofyn am wybodaeth bellach neu eglurhad. .

Dim ond os, ar ôl rhoi cyfle i'r claf a'i glinigwr, ymhelaethu neu egluro sail yr adolygiad, y bydd Cadeirydd y panel adolygu'n fodlon ei fod yn dod o dan un neu fwy o'r seiliau y mae adolygiad yn cael eu cyfeirio at y panel adolygu. gall y panel adolygu glywed yr adolygiad.

Gall Cadeirydd y panel adolygu wrthod ystyried adolygiad nad yw'n cynnwys yr holl wybodaeth uchod.

8.6 Beth yw'r amserlen ar gyfer clywed adolygiad?

Bydd y panel adolygu'n ceisio clywed adolygiad **cyn pen 25 diwrnod gwaith** o'r cais yn cael ei gyflwyno i'r Bwrdd Iechyd. Bydd y dyddiad ar gyfer clywed unrhyw adolygiad yn cael ei gadarnhau i'r claf a'i glinigwr mewn llythyr.

Mae'r broses adolygu hon yn caniatáu i Gadeirydd y Bwrdd Iechyd ystyried achosion brys clinigol, fel y mae'r clinigwr atgyfeirio / cefnogi, yn eu hystyried y tu allan i broses y panel ynghyd ag aelod clinigol o'r panel adolygu. Gwneir unrhyw benderfyniadau o'r fath yn unol ag egwyddorion y polisi hwn.

8.7 Pwy fydd yn eistedd ar y Panel Adolygu?

Bydd y Bwrdd Iechyd yn penodi aelodau o'r panel adolygu. Bydd y panel yn cynnwys (gweler y Cylch Gorchwyl yn Atodiad 6 am fanylion llawn);

- Aelod o Fwrdd Annibynnol y Bwrdd Iechyd - Lleyg (Cadeirydd y Panel Adolygu)
- Aelod o Fwrdd Annibynnol y Bwrdd Iechyd (gyda chefnidir clinigol) Cyfarwyddwr Gweithredol y Bwrdd Iechyd, neu ddirprwy (gyda chefnidir clinigol) Prif Swyddog y Cyngor Iechyd Cymunedol, neu ddirprwy
- Gadeirydd y Pwyllgor Meddygol Lleol, neu ddirprwy
-
- Cynrychiolydd WHSSC ar lefel Cyfarwyddwr (lle bo hynny'n berthnasol)

Bydd y Bwrdd Iechyd yn bwriadu rhoi gwybod i'r claf a'i glinigwr am aelodaeth y panel adolygu cyn gynted â phosibl ar ôl i gais am adolygiad gael ei gyflwyno. Ni fydd unrhyw un o aelodau'r panel adolygu wedi cymryd rhan flaenorol yn y cyflwyniad gwreiddiol.

Wrth benodi aelodau'r panel adolygu, bydd y Bwrdd Iechyd yn ymdrechu i sicrhau nad oes gan unrhyw aelod unrhyw fuddiant a allai arwain at berygl gwirioneddol o ragfarn. Ar ôl ei benodi, bydd y panel adolygu'n gweithredu'n ddiduedd ac yn annibynnol.

8.8 A ellir cyflwyno data newydd i'r panel adolygu?

Na, oherwydd pe bai data newydd neu ychwanegol ar gael yna dylai'r cais IPFR gael ei ystyried eto gan y panel gwreiddiol er mwyn cynnal hawl claf i adolygu yn nes ymlaen.

8.9 A all cleifion fynychu gwrandawiadau panel adolygu?

Yn ôl disgrisiwn y panel, gall cleifion a / neu eu cynrychiolydd di-dâl fynychu gwrandawiadau panel adolygu fel arsylwyr ond ni fyddant yn gallu cymryd rhan. Y rheswm am hyn yw mai pwrpas gwrandawriad adolygu yw ystyried y broses a ddilynwyd a phheidio â chlywed tystiolaeth newydd neu wahanol.

Os daw tystiolaeth newydd neu wahanol ar gael, bydd yr achos yn cael ei ailystyried yn awtomatig gan y Panel IPFR. Gall cleifion a / neu eu cynrychiolwyr di-dâl wneud eu sylwadau ysgrifenedig i'r Panel IPFR hwn er mwyn i'w barn gael ei hystyried.

Mae'n bwysig bod pawb yn cydnabod y gallai fod yn rhaid i wrandawiadau panel adolygu drafod gwybodaeth gymhleth, anodd a sensitif yn fanwl a gallai hyn beri gofid i rai neu bob un o'r rhai sy'n bresennol. Dylai cleifion a / neu eu cynrychiolwyr di-dâl fod yn ymwybodol y gofynnir iddynt ymddeol ar ddiwedd trafodaeth y panel adolygu er mwyn i'r panel wneud eu penderfyniad.

8.10 Penderfyniad gwrandawriad y panel adolygu

Bydd Uwch Swyddog yr IPFR yn cwblhau cofnod o drafodaeth y panel adolygu gan gynnwys y penderfyniad ac esboniad manwl am y rheswm dros y penderfyniad. Byddant hefyd yn paratoi llythyr penderfyniad safonol i gyfleu penderfyniadau'r panel i'r claf a'r clinigwr atgyfeirio / cefnogi.

Gall y panel adolygu naill ai;

- cynnal sail yr adolygiad a gofyn i'r Panel IPFR gwreiddiol ailystyried y cais; neu
- peidio â chynnal sail yr adolygiad a chaniatáu i benderfyniad y Panel IPFR gwreiddiol sefyll.

Nid oes hawl i adolygiad pellach oni bai bod amgylchiadau newydd a pherthnasol yn dod i'r amlwg. Pe bai claf yn anfodlon â'r ffordd y gwnaeth y panel adolygu gyflawni ei swyddogaethau, gallant wneud cwyn i Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

8.11 Ar ôl y gwrandawriad adolygu

Bydd Cadeirydd y panel adolygu yn hysbysu cleifion a'u clinigwyr am benderfyniad y panel adolygu yn ysgrifenedig. Dylid anfon y llythyr hwn **cyn pen pum diwrnod gwaith** o'r panel a bydd hefyd yn cynnwys gwybodaeth ar sut i gwyno i Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru www.ombudsmanwales.org.uk.

8.12 Sut fydd WHSSC yn cynnal adolygiad?

Gan fod y WHSSC yn drefniant pwyllgor cydweithredol i gefnogi pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru, ni fydd yn gallu ffurfio panel adolygu. Felly bydd WHSSC yn cyfeirio unrhyw geisiadau y mae'n eu derbyn am adolygiad o'i benderfyniadau at y Bwrdd Iechyd y mae'r claf yn preswyllo ynddo. Bydd cynrychiolydd WHSSC nad oedd yn rhan o'r panel gwreiddiol yn dod yn aelod o'r panel adolygu ar yr achlysuron hyn.

Bydd Uwch Swyddog IPFR y Byrddau Iechyd yn bresennol yn y gwrandawiadau adolygu hyn i gynghori ar achos yn unol â'u rôl llywodraethu.

Er budd

tryloywder, ac i beidio â drysu'r ymgeisydd, bydd Uwch Swyddog IPFR WHSSC yn gyfrifol am gylchredeg y ddogfennaeth adolygu i aelodau'r panel adolygu, clercio'r gwrandawriad a pharatoi'r llythyr penderfyniad safonol i gyfleu penderfyniad y panel adolygu i'r claf a'r clinigwr.

8.13 Ni fydd unrhyw beth yn yr adran hon yn cyfyngu nac yn atal hawl claf unigol dwyn achos Adolygiad Barnwrol os ydynt yn anhapus â phenderfyniad y Panel IPFR.

9 ADOLYGIAD O'R POLISI HON

9.1 Bydd y Polisi hwn yn cael ei adolygu bob blwyddyn neu yn ôl yr angen i adlewyrchu newidiadau mewn deddfwriaeth neu ganllawiau.

9.2 Bydd unrhyw un o'r amgylchiadau a ganlyn yn sbarduno adolygiad ar unwaith o'r Polisi INNU cysylltiedig:

- cytunwyd ar eithriad i feini prawf polisi triniaeth;
- cyhoeddir tystiolaeth wyddonol newydd o effeithiolrwydd ar gyfer pob claf neu is-grŵp;
- mae hen dystiolaeth wyddonol wedi'i hail-ddadansoddi a'i chyhoeddi sy'n awgrymu bod barn flaenorol ar effeithiolrwydd yn anghywir;
- cynhyrchir tystiolaeth o gost-effeithiolrwydd cynyddol;
- Byddai triniaeth y GIG yn cael ei darparu ym mhob rhan arall o'r DU (neu bron bob rhan) o'r DU;
- Mae Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn argymhell gofal.

10 GWNEUD CWYN

- 10.1** Nid yw gwneud IPFR yn gwrthdaro â gallu claf i wneud cwyn i Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Mae mwy o wybodaeth ar gael ar wefan yr Ombwdsmon www.ombudsmanwales.org.uk .

TELERAU CYFEIRIO - IPFR PANEL (Bwrdd Iechyd)

PWRPAS

Gweithredu fel Pwyllgor o'r Bwrdd Iechyd a dal awdurdod dirprwyedig y Bwrdd Iechyd i ystyried a gwneud penderfyniadau ar geisiadau i ariannu gofal iechyd y GIG i gleifion sydd y tu allan i'r ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae Bwrdd Iechyd wedi cytuno i'w darparu fel mater o drefn.

Fel rheol, bydd y Panel yn dod i'w benderfyniad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo, gan gynnwys y ffurflen gais ei hun ac unrhyw dystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i gefnogi.

Gall y Panel, yn ôl ei ddisgresiwn, ofyn i bresenoldeb unrhyw glinigwr ddarparu eglurhad ar unrhyw fater neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y Panel ar ddyddiad pellach. Bydd darparu dystiolaeth briodol i'r Panel yn ôl disgresiwn Cadeirydd y Panel yn llwyr.

ADRODDIAD CYNLLUNIO CYNLLUN	AELODAETH A SYLW
Ni all y Panel IPFR wneud penderfyniadau polisi ar gyfer y Bwrdd Iechyd. Unrhyw gynigion polisi yn codi o eu yn y pen draw, bydd ystyriaethau a phenderfyniad yn cael eu hadrodd i'r Bwrdd Iechyd Ansawdd a • Pwyllgor Diogelwch i'w gadarnhau. Mae awdurdodiad ariannol fel a ganlyn: - Terfyn awdurdodiad y Panel fydd Gellir penodi dau aelod panel arall yn ôl y terfyn ariannol dirprwyedig fel disgresiwn Cadeirydd y panel, er enghraifft aelod fesul Bwrdd Iechyd o'r Pwyllgor Moeseg, strwythur Gofal Sylfaenol. - Unrhyw benderfyniadau sy'n arwain at Bresenoldeb ariannol: rhaid i gost sy'n fwy na hyn fod adrodd i Bennaeth y Bwrdd Iechyd • Gweithredwr ar gyfer awdurdodi cyllideb.	• Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus Gweithredol neu ddirprwy Gyfarwyddwr • Meddygol Gweithredol neu ddirprwy • Cyfarwyddwr Gweithredol Therapiau a Gwyddor Iechyd neu ddirprwy Cyfarwyddwr Fferylliaeth a / neu Brif Fferyllydd neu ddirprwy • Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio neu ddirprwy Dau • Gynrychiolydd Lleyg Cyfarwyddwr neu Gyfarwyddwr Cynllunio. • Uwch Swyddog IPFR • Cydlynnydd IPFR • Cyngorydd Cyllid (os oes angen) Uwch • Fferyllydd (os oes angen)

TREFNIADAU GWEITHDREFN

Cworwm: Cadeirydd neu Is-gadeirydd ynghyd â 2 aelod panel â chefnidir clinigol.

Cyfarfodydd: O leiaf unwaith y mis gyda chyfarfodydd ychwanegol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen ac yn cytuno â Chadeirydd y Panel.

Achosion Brys: Cydnabyddir bod yn rhaid gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron lle mae'n bosibl y bydd angen gwneud penderfyniadau ar frys. Yn yr amgylchiadau hyn, mae Cadeirydd y Panel IPFR wedi'i awdurdodi i wneud penderfyniad y tu allan i gyfarfod llawn o'r Panel, o fewn eu terfynau ariannol dirprwyedig.

Recordiad: Bydd y Cydlynnydd IPFR yn clerio'r cyfarfodydd i sicrhau bod cofnod cywir o'r trafodaethau panel a'r penderfyniadau yn cael eu gwneud. Bydd cronfa ddata electronig o benderfyniadau hefyd yn cael ei chynnal.

TELERAU CYFEIRIO - PANEL IPFR (WHSSC)

PWRPAS

Gweithredu fel Is-bwyllgor o Bwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (y Cydbwyllgor) a dal awdurdod dirprwyedig ar y Cyd i ystyried a gwneud penderfyniadau ar geisiadau i ariannu gofal iechyd y GIG i gleifion sydd y tu allan i'r ystod o wasanaethau a thriniaethau y mae Bwrdd Iechyd yn eu gwneud. wedi cytuno i ddarparu fel mater o drefn.

Bydd y Panel yn gweithredu bob amser yn unol â Pholisi IPFR Cymru gyfan gan ystyried y polisiau cyllido priodol y cytunwyd arnynt gan WHSSC.

Fel rheol, bydd y Panel yn dod i'w benderfyniad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo, gan gynnwys y ffurflen gais ei hun ac unrhyw dystiolaeth ddogfennol arall a ddarperir i gefnogi.

Gall y Panel, yn ôl ei ddisgresiwn, ofyn i bresenoldeb unrhyw glinigwr ddarparu eglurhad ar unrhyw fater neu ofyn am gyngor clinigol arbenigol annibynnol i'w ystyried gan y Panel ar ddyddiad pellach. Bydd darparu dystiolaeth briodol i'r Panel yn ôl disgrisiwn Cadeirydd y Panel yn llwyr.

CYNLLUN DIRPRWYO ADRODDIAD	AELODAETH A SYLW
Mae'r Panel IPFR wedi dirprwyo awdurdod gan y Cydbwyllgor i ystyried ceisiadau a gwneud penderfyniadau, wedi'u cyfyngu i'r pwrpas a nodir uchod. Ni all y Panel IPFR wneud penderfyniadau polisi ar gyfer y Bwrdd Iechyd. Bydd unrhyw gynigion polisi sy'n codi o'u hystyriaethau a'u penderfyniadau yn cael eu hadrodd i'r Grŵp Rheoli a / neu'r Cydbwyllgor ar gyfer cadarnhau. Mae awdurdodiad ariannol fel a ganlyn: - Terfyn awdurdodi'r panel yw wedi'i osod ar £ 300,000 ar gyfer pecynnau unwaith ac am byth a £ 1 miliwn ar gyfer pecynnau oes - Unrhyw benderfyniadau sy'n arwain at a rhaid rhoi gwybod i'r Cyfarwyddwr Arbenigol a bod cost ariannol sy'n fwy na'r terfynau hyn Gwasanaethau Trydyddol a'r Bwrdd Iechyd perthnasol i'w awdurdodi	• Cadeirydd Annibynnol (a fydd yn dod o aelodau presennol Byrddau sefydliadau'r GIG) • Dau gynrychiolydd lleyg • Enwebu ar lefel Cyfarwyddwr gan bob un o'r BILI Cynrychiolydd a enwir o bob un o'r saith Bwrdd Iechyd a ddylai fod yn Gyfarwyddwr neu'n Ddirprwy / Gyfarwyddwr Cynorthwyol, neu'n ddirprwyon a enwir o hynafedd a phrofiad priodol a all weithredu yn rhinwedd y cynrychiolydd sylfaenol. Y bwriad fydd sicrhau cydbwysedd priodol o ddisgyblaethau prosesol i sicrhau penderfyniad amlddisgyblaethol gwybodus. Gellir penodi dau aelod arall o'r panel yn ôl disgrisiwn Cadeirydd y panel, er enghraifft aelod o'r Pwyllgor Moeseg neu Uwch Fferylydd. Dylai'r aelodau hyn ddod o'r tu allan i'r 7 Bwrdd Iechyd a byddai un ohonynt yn cael ei enwebu'n Is-gadeirydd. Bydd Cadeirydd y panel yn adolygu'r aelodaeth yn ôl yr angen. Yn bresennol gan WHSSC • Cyfarwyddwr Meddygol neu Ddirprwy • Gyfarwyddwr Nyrsio neu Ddirprwy Gydllynnydd • IPFR • Cynghorydd Cyllid (os oes angen) • Staff WHSSC eraill yn ôl yr angen.

TREFNIADAU GWEITHDREFN

- Cworwm:** Y Cadeirydd neu'r Is-gadeirydd a chynrychiolaeth o bump o'r saith Bwrdd Iechyd, a rhaid i dri ohonynt fod yn gynrychiolwyr clinigol.
- Cyfarfodydd:** O leiaf unwaith y mis gyda chyfarfodydd ychwanegol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen ac yn cytuno â Chadeirydd y Panel. Bydd cyfleusterau fideo-gynadledda ar gael ar gyfer pob cyfarfod.
- Bydd WHSSC yn gyfrifol am drefnu'r Panel WHSSC a bydd yn darparu'r holl ddogfennaeth berthnasol i aelodau.
- Achosion Brys:** Cydnabyddir bod yn rhaid gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron lle mae'n bosibl y bydd angen gwneud penderfyniadau ar frys.
- Lle bo modd, cynhelir "panel rhithwir" i ystyried achosion brys. Os nad yw hyn yn bosibl oherwydd brys y cais, yna awdurdodir y Cyfarwyddwr Gwasanaethau Arbenigol a Thrydyddol ynghyd â Chyfarwyddwr Meddygol WHSSC neu Gyfarwyddwr Nyrsio a Chadeirydd Panel WHSSC (neu'r Is-gadeirydd) i wneud penderfyniad y tu allan. cyfarfod llawn o'r Panel, o fewn eu terfynau ariannol dirprwyedig, ar ran y Panel.
- Bydd WHSSC yn darparu diweddariad o unrhyw benderfyniadau brys i gyfarfod dilynol y Panel.
- Recordiad:** Bydd Cydlynnydd IPFR WHSSC yn clerio'r cyfarfodydd i sicrhau bod cofnodion cywir o drafodaethau a phenderfyniadau'r panel yn cael eu gwneud. Bydd cronfa ddata electronig o benderfyniadau hefyd yn cael ei chynnal.

TELERAU CYFEIRIO - PANEL ADOLYGU

PWRPAS

Gweithredu fel Pwyllgor o'r Bwrdd Iechyd a dal awdurdod dirprwyedig y Bwrdd Iechyd i adolygu (yn unol â'r broses adolygu a amlinellir yn y polisi hwn) brosesau gwneud penderfyniadau Panel Cais Cyllido Cleifion Unigol (IPFR).

Gall y Panel Adolygu gynnal penderfyniad y Panel IPFR neu, os yw'n nodi mater gyda'r broses benderfynu, bydd yn cyfeirio'r mater yn ôl at y Panel IPFR i'w ailystyried.

Fel rheol, bydd y Panel Adolygu yn dod i'w benderfyniad ar sail yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a ddarperir iddo ac ni fydd yn derbyn unrhyw wybodaeth newydd.

CYNLLUN DIRPRWYO ADRODDIAD	AELODAETH A SYLW
Mae'r Adolygiad Panel wedi dirprwyo • awdurdod gan y Bwrdd i gynnal adolygiadau, wedi'u cyfyngu i'r pwrpas a nodwyd • uchod. Yn eithriadol amgylchiadau, y Efallai y bydd y Panel Adolygu hefyd eisiau gwneud a • argymhelliad i weithredu i'r • Bwrdd. Dim ond symud ymlaen y gellir ei weithredu yn dilyn ei gadarnhau gan y Bwrdd Presenoldeb: (neu gan ei Brif Weithredwr ar frys materion).	Aelod Annibynnol o'r Bwrdd - Lleyg (Cadeirydd y Panel Adolygu) Aelod Annibynnol o'r Bwrdd (fel arfer â chefnidir clinigol) - Cyfarwyddwr Gweithredol neu ddirprwy (gyda chefnidir clinigol) Prif Swyddog, Cyngor Iechyd Cymunedol neu ddirprwy Gadeirydd, Pwyllgor Meddygol Lleol neu ddirprwy Gynrychiolydd WHSSC ar lefel Cyfarwyddwr (yn ôl yr angen) - Uwch Swyddog IPFR (cynghorydd llywodraethu) - Uwch Swyddog IPFR WHSSC (yn ôl yr angen)

TREFNIADAU GWEITHDREFN

Cworwm: O leiaf, rhaid i'r Panel Adolygu gynnwys 3 aelod (rhaid i un ohonynt fod â chefnidir clinigol, rhaid i un fod yn Aelod Annibynnol o'r Bwrdd a rhaid i un fod yn Swyddog Bwrdd Iechyd).

Cyfarfodydd: Yn ôl yr angen.

Achosion Brys: Cydnabyddir bod yn rhaid gwneud darpariaeth ar gyfer achlysuron lle mae angen clywed adolygiadau ar frys a chyn y gellir sefydlu panel llawn. Yn yr amgylchiadau hyn, gall Cadeirydd y Bwrdd Iechyd gynnal yr adolygiad ynghyd ag aelod clinigol o'r Panel Adolygu. Mae hyn yn sicrhau atebolrwydd priodol wrth wneud penderfyniadau a mewnbwn clinigol.

Recordiad: Bydd Uwch Swyddog yr IPFR yn clerio'r cyfarfodydd i sicrhau bod cofnod cywir o'r drafodaeth ar yr adolygiad a'r canlyniad. Bydd cronfa ddata electronig o benderfyniadau hefyd yn cael ei chynnal.

Gweler y manylion o dan adran 8.12 ar sut y bydd WHSSC yn cynnal adolygiad.

Argymhelliad 1

Dylid diweddaru fframwaith moesegol 2007 ar gyfer comisiynu gofal iechyd yng Nghymru yng ngoleuni arfer gorau, fel ei fod yn ddefnyddiol wrth wneud (ac egluro) penderfyniadau comisiynu.

Argymhelliad 2

Dylid rhannu arfer comisiynu da rhwng BILI a WHSSC. Dylid sefydlu cronfa ddata o bolisiâu comisiynu, sy'n cwmpasu'r holl ymyriadau ac yn cael ei defnyddio gan WHSSC a BILI i gofnodi eu polisiâu comisiynu.

Argymhelliad 3

Dylai BILI ynghyd â WHSSC sefydlu cyfarfodydd cyswllt comisiynu i gydlynu eu gwasanaethau "y tu allan i'r ardal" ac "y tu allan i'r sir".

Argymhelliad 4

Mae angen egluro ffyrdd o gyrchu ymyriadau - comisiynu a llwybrau eraill gan gynnwys IPFR - yn gliriach i glinigwyr a chleifion. Dylid datblygu canllaw sy'n esbonio'r broses gyfan yn glir ac yn syml.

Argymhelliad 5

Dylid datblygu a chyfleu proses genedlaethol glir a chyson ar gyfer delio â cheisiadau i gael mynediad at wasanaethau y tu allan i drefniadau lleol BILI (gan gynnwys rhai WHSSC). Dylai'r ffurflenni i ofyn am wasanaethau sy'n cael eu comisiynu fel mater o drefn fod yn fyr ac yn syml ac yn gyson yn genedlaethol.

Argymhelliad 6

Ni ddylid defnyddio'r broses IPFR i ofyn am wasanaethau sy'n cael eu comisiynu fel mater o drefn. Dylai gwahanol fathau o geisiadau am ymyriadau gael eu gwahaniaethu'n glir ac yn gyson. Dylid darparu gwybodaeth sy'n helpu clinigwyr i ddeall y gwahaniaeth a'r gwahanol feini prawf sy'n berthnasol.

Argymhelliad 7

Dylai fod yn gliriach i gleifion pam na chaniateir iddynt ddewis eu man triniaeth fel mater o drefn ac ym mha amgylchiadau y comisiynir ymyriadau y tu allan i BILI y cleifion eu hunain.

Argymhelliad 8

Dylai'r gwasanaethau a gomisiynwyd gan WHSSC gael eu nodi'n gliriach ac yn fwy hygyrch. Dylai WHSSC hefyd egluro pa wasanaethau y mae'n penderfynu peidio â chomisiynu a pham. Rhaid iddo fod yn glir a yw WHSSC yn gwneud penderfyniad penodol na ddylid darparu'r gwasanaeth neu a yw'r BILI wedi dewis peidio â dirprwyo cyfrifoldeb comisiynu i WHSSC.

Argymhelliad 9

Dylai WHSSC a BILh adolygu eu holl bolisiâu sy'n cyfeirio at IPFRs a sicrhau bod y polisiâu a gymerir gyda'i gilydd yn gyfredol, yn gyson ac yn gydlynol.

Argymhelliad 10

Dylai BILI sefydlu polisi cenedlaethol cyson ar ddefnyddio ymyriadau rhad a chyflwyno fframwaith cyson ar gyfer gwneud penderfyniadau o'r fath, ar ei gyfer

er enghraifft, naill ai trwy sicrhau eu bod ar gael ar gais gan glinigwyr neu ar ôl cael cymeradwyaeth BILI addas (ee gan Dîm Amlddisgyblaethol (MDT) neu bennaeth adran).

Argymhelliad 11

Dylai'r meini prawf gwneud penderfyniadau presennol sy'n seiliedig ar "eithriadoldeb" gael eu disodli'n sylweddol ac yn unol â'r meini prawf gwneud penderfyniadau arfaethedig a'r nodiadau esboniadol a nodir yn yr adroddiad hwn.

Argymhelliad 12

Er mwyn i'r dystiolaeth orau fod ar gael ar gyfer penderfyniadau yn y dyfodol, lle bo hynny'n bosibl, dylid parhau i olrhain a chofnodi canlyniadau clinigol o'r penderfyniadau IPFR fel y gellir asesu effeithiolrwydd penderfyniadau dros amser.

Argymhelliad 13

Dylai'r cyhoedd fod yn dawl eu meddwl nad yw fforddiadwydd yn rhan o'r meini prawf penderfynu ar gyfer cleifion unigol.

Argymhelliad 14

Yn gyffredinol, ni ddylai argaeledd ymyriadau fod yn rhan o'r meini prawf penderfynu ar gyfer cleifion unigol.

Argymhelliad 15

Dylai panel IPFR gofnodi yn eu penderfyniadau ddisgrifydd o'u hamcangyfrif bras o'r budd clinigol cynyddrannol tebygol a'r amcangyfrif bras o'r gost gynyddrannol debygol fel bod eu dyfarniadau ar werth am arian yn glir ac yn dryloyw.

Argymhelliad 16

Rydym yn argymhell bod ffactorau anghlinigol yn parhau i beidio â chael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau ymyrraeth.

Argymhelliad 17

Dylai paneli IPFR ddogfennu'r rhesymau dros eu penderfyniad yn glir ac yn ddigon manwl i alluogi'r clinigwr sy'n ymgeisio i ddeall yr ymresymiad ac i wirio bod y panel wedi ystyried yr holl ffactorau perthnasol.

Argymhelliad 18

Dylai'r panel IPFR barhau i ystyried yn weithredol a oes gan y panel gyngor ac arbenigedd digonol i seilio ei benderfyniad ar bob claf. Wrth ystyried ceisiadau IPFR am gyflyrau arbenigol, dylai paneli IPFR sicrhau bod ganddynt y dystiolaeth orau sydd ar gael i seilio eu penderfyniad arni. Lle bo angen, dylai paneli ofyn am gyngor arbenigwyr, grwpiau arbenigol neu rwydweithiau.

Argymhelliad 19

Dylid sefydlu swyddogaeth ansawdd IPFR genedlaethol i gefnogi'r paneli IPFR i sicrhau ansawdd a chysondeb. Bydd y swyddogaeth ansawdd hon yn darparu sicrwydd ansawdd o ran gwneud penderfyniadau paneli a bydd yn hyrwyddo cysondeb ledled Cymru. Bydd yn cynnwys hwyluso, cyngor, hyfforddiant ac archwilio'r broses IPFR, a bydd yn rhaid iddo adrodd ar ansawdd y prosesau ac i dynnu sylw at unrhyw bryderon trwy'r prosesau llywodraethu clinigol a ansawdd presennol yn GIG Cymru.

Argymhelliad 20

Dylai cyfluniad cyfredol paneli barhau.

Argymhelliad 21

Mae'n hanfodol bod pob cwmni fferyllol yn cyflwyno eu meddyginiaethau i AWMSG (os nad ydyn nhw eisoes ar raglen waith NICE) cyn gynted â phosib ar ôl trwyddedu i

cael arfarniad amserol, teg a thryloyw o'r budd meddyginiaethau i gleifion am yr arwydd penodol ac i leihau'r angen am geisiadau IPFR i gleifion unigol.

Argymhelliad 22

Pan fo AWMSG wedi cyhoeddi rhybudd 'Datganiad Cyngor' i beidio â chymeradwyo defnyddio meddyginiaeth yn GIG Cymru, dim ond os ydynt yn hyderus bod tystiolaeth glir o fudd clinigol tebygol i'r claf penodol y dylai paneli IPFR gymeradwyo ceisiadau i ddefnyddio'r feddyginiaeth honno. sy'n ddigonol i gyfiawnhau cost y feddyginiaeth a'r driniaeth gysylltiedig.

Argymhelliad 23

Dylai'r swyddogaeth ansawdd IPFR greu deunyddiau hyfforddi newydd neu well (gan gynnwys llawlyfr) ar gyfer clinigwyr ac ar wahân i gleifion sy'n esbonio'n fanwl y broses IPFR, sut mae'n cael ei defnyddio, a beth i'w ddisgwyl.

Argymhelliad 24

Dylai clinigwyr alluogi cleifion i wneud penderfyniadau gwybodus. Dylai clinigwyr alluogi eu cleifion i ddeall eu holl opsiynau triniaeth a'u dewisiadau amgen, risgiau a buddion yr opsiynau hynny a thebygolrwydd y risgiau a'r buddion hynny, cyn ceisio IPFR ar eu rhan.

Argymhelliad 25

Ni ddylai clinigwyr wneud cais IPFR am ymyriadau sydd ag ychydig neu ddim siawns realistig o fudd clinigol mewn ymateb i gais claf yn unig.

Argymhelliad 26

Dylai clinigwyr gael eu cefnogi (trwy hyfforddiant a chyngor) i ddeall y broses asesu y bydd y panel yn ei dilyn ar gyfer cais penodol, fel y gall y clinigwr asesu'r tebygolrwydd y bydd cais yn llwyddo cyn iddo gael ei gyflwyno.

Argymhelliad 27

Dylai swyddogaeth ansawdd IPFR, gan weithio gyda rhwydwaith cydgysylltwyr IPFR, adolygu dyluniad y ffurflenni yng ngoleuni'r adroddiad hwn a gwneud gwelliannau pellach i symleiddio a symleiddio'r broses a'i gwneud hi'n haws ac yn gyflymach i glinigwyr wneud cais.