



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Rhif: **WG49702**

Llywodraeth Cymru
Ymgynghoriad – crynodeb o'r ymatebion

Diwygio Caffael yn y Gwasanaeth Iechyd yng Nghymru

Roedd yr ymgynghoriad yn ymwneud â'r newidiadau arfaethedig i'r ffordd mae gwasanaethau iechyd a ddarperir fel rhan o'r GIG yn cael eu caffael yng Nghymru.

Dyddiad cyhoeddi: **Ebrill 2024**

Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg hefyd / This document is also available in English
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg / We welcome correspondence and telephone calls in Welsh

Trosolwg

Mae'r ddogfen hon yn rhoi crynodeb o'r ymatebion a gafodd Llywodraeth Cymru i'n hymgyngoriad:

WG48585 - Diwygio Caffael yn y Gwasanaeth Iechyd yng Nghymru

Cyhoeddwyd y papur ymgynghori ar 27 Tachwedd 2023 a daeth i ben ar 23 Chwefror 2024.

Camau i'w Cymryd

Mae'r ddogfen hon er gwybodaeth yn unig.

Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig

Gellir gwneud cais am fersiynau o'r ddogfen hon mewn print bras, mewn Braille neu mewn ieithoedd eraill.

Manylion cyswllt

I gael rhagor o wybodaeth:

Diwygio caffael gofal iechyd
Y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

E-bost: furflencaffaelgofaliechyd@llyw.cymru

Copiau ychwanegol

Cyhoeddir y ddogfen hon ar ffurf electronig yn unig a gellir ei gweld ar wefan Llywodraeth Cymru drwy ddilyn y ddolen ganlynol:

<https://www.llyw.cymru/caffael-gwasanaethau-iechyd-yng-nghymru>

This document is also available in English.

Cynnwys

RHAN 1 - CEFNDIR	4
Cyflwyniad.....	4
Ymgynghori, cynulleidfa ac ymgysylltu.....	4
Ymatebion i'r ymgynghoriad.....	5
Y camau nesaf.....	6
RHAN 2 - CRYNODEB O'R YMATEBION	7
ADRAN A - CWMPAS CYFFREDINOL GWASANAETHAU GOFAL IECHYD A'U GWEITHREDIAD (C1 i C6).....	7
ADRAN B - MEINI PRAWF ALLWEDDOL A MEINI PRAWF DETHOL SYLFAENOL (C7 i C11)	11
ADRAN C – CAFFAEL CYMYSG (C12 i C17).....	14
ADRAN D – PROSESAU CAFFAEL (C18 i C19).....	21
ADRAN E – ADDASU CONTRACTAU YN YSTOD CYFNOD CONTRACT (C20 i C21)	25
ADRAN F – TROTHWY 'NEWID SYLWEDDOL' (C22 i C23).....	26
ADRAN G – ADOLYGU PENDERFYNIADAU O DAN Y DREFN GAFFAEL (C24 i C26)	27
ADRAN H – TRYLOYWDER, MONITRO A CHYHOEDDI GWYBODAETH (C27 i C31)	30
ADRAN I – CYFNODAU SEGUR (C32 i C34)	33
ADRAN J – GWRTHDARO RHWNG BUDDIANNAU (C35 i C36).....	36
ADRAN K - TERFYNU CONTRACTAU (C37)	37
ADRAN L – CYTUNDEBAU FFRAMWAITH (C38 i C40).....	37
ADRAN M - DYFARNIADAU NEU ADDASIADAU BRYD (C41)	40
ADRAN N – RHOI'R GORAU I GAMAU CAFFAEL NEU AILADRODD Y CAMAU HYNNY (C42)	41
ADRAN O - EITHRIADAU (C43).....	42
ADRAN P – GOFAL SYLFAENOL (C44 i C46).....	42
ADRAN Q – TREFNIADAU PONTIO, CYFLWYNO A GWEITHREDU (C47 i C50)	44
ADRAN R – CWESTIYNAU CYFFREDINOL (C51 i C57)	47
RHAN 3 – RHESTR O'R YMATEBWYR	59

RHAN 1 - CEFNDIR

Cyflwyniad

1. Bydd Deddf Caffael 2023 Llywodraeth y DU yn diwygio'r ffordd mae cyrff cyhoeddus yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yn caffael nwyddau a gwasanaethau o dan y rheoliadau caffael cyfredol¹. Ar wahân i hynny, mae'r ffordd mae gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu caffael yn Lloegr hefyd wedi newid o ganlyniad i gyflwyno'r Gyfundrefn Dethol Darparwyr (PSR) gan Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol Llywodraeth y DU.
2. Mae Deddf Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2024² ('y Ddeddf'), yn ymateb i'r newidiadau a ddaeth yn sgil y PSR yn Lloegr ac yn darparu'r llwyfan deddfwriaethol i greu trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru.
3. Ym mis Tachwedd 2023, fe wnaethom ymgynghori ar gynigion i newid y ffordd mae gwasanaethau iechyd, sy'n cael eu darparu ar ran y GIG yng Nghymru, yn cael eu caffael gan y GIG ac awdurdodau lleol yng Nghymru. Gwnaethom ymgynghori â rhanddeiliaid i gael eu barn ar a ddylem geisio dilyn y dull gweithredu a fabwysiadwyd gan PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol neu wyro oddi wrtho. Bydd adborth o'r ymgynghoriad yn llywio'r gwaith o ddatblygu polisi ac yn siapio'r egwyddorion gweithredol ar gyfer trefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru.

Ymgynghori, cynulleidfa ac ymgysylltu

4. Roedd yr ymgynghoriad yn gofyn nifer o gwestiynau am agweddau gweithredol y drefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru; gan ofyn a oedd ymatebwyr yn cytuno neu'n anghytuno yn gyffredinol â'r dull dangosol a gynigiwyd gan Weinidogion. Roedd yr ymgynghoriad yn cynnwys nifer o gwestiynau amlddewis a nifer o gwestiynau agored i roi cyfle i randdeiliaid roi gwybodaeth ychwanegol. Roedd cwestiynau penodol ar effaith y cynigion ar y Gymraeg.
5. Agorodd yr ymgynghoriad ar 27 Tachwedd 2023 a daeth i ben ar 23 Chwefror 2024. Gwahoddwyd yr ymatebwyr i roi eu barn drwy ddefnyddio holiadur ar-lein, neu ar e-bost neu drwy'r post gan ddefnyddio holiadur profforma.
6. Cyhoeddwyd y ddogfen ymgynghori ar ein gwefan³ ac fe'i hyrwyddwyd drwy nifer o sianeli gan gynnwys cylchlythyr e-bost Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Wythnosol Llywodraeth Cymru⁴ a chylchlythyr e-bost Cyfarwyddiaeth Caffael Masnachol Llywodraeth Cymru. Anfonwyd doleri i'r ymgynghoriad hefyd yn uniongyrchol at oddeutu 440 o unigolion a sefydliadau er mwyn codi ymwybyddiaeth o'r ymgynghoriad ac i annog pobl i ymateb iddo.

¹ Rheoliadau Contractau Cyhoeddus 2015 O.S. 2015/102, Rheoliadau Contractau Cyfleustodau 2016 O.S. 2016/274, Rheoliadau Contractau Consesiwn 2015 O.S. 2016/273, a Rheoliadau Contractau Amddiffyn a Diogelwch 2011 O.S. 2011/1848.

² [Deddf Caffael y Gwasanaeth Iechyd \(Cymru\) 2024](#)

³ [Caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru | LLYW.CYMRU](#)

⁴ [Cymru Iachach - Newyddion Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol 29/11/2023 \(govdelivery.com\)](#)

7. Yn ystod y cyfnod ymgynghori, cynhaliodd swyddogion Llywodraeth Cymru a GIG Cymru gyfres o weithgareddau ymgysylltu wedi'u targedu gydag amrywiaeth o randdeiliaid o GIG Cymru, awdurdodau lleol yng Nghymru a sefydliadau'r trydydd sector; gan roi trosolwg o'r newidiadau arfaethedig a rhoi cyfle i randdeiliaid ofyn cwestiynau ac egluro agweddau ar yr ymgynghoriad cyn cyflwyno eu hymatebion ffurfiol.
8. Ymhlith grwpiau ac unigolion eraill, bu gwaith ymgysylltu penodol â'r grwpiau canlynol:
 - i. Arweinwyr caffael, gofal sylfaenol, cyllid a chynllunio GIG Cymru;
 - ii. Arweinwyr caffael awdurdodau lleol;
 - iii. Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC);
 - iv. Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru (CGGC);
 - v. Cyngres Undebau Llafur Cymru (TUC Cymru);
 - vi. Rhwydwaith comisiynu'r gwasanaethau cymdeithasol;
 - vii. Anabledd Cymru;
 - viii. Triniaeth Deg i Fenywod Cymru;
 - ix. Bwrdd cynllunio ardal camddefnyddio sylweddau; a
 - x. Llais ('Corff Llais y Dinesydd' Cymru).

Ymatebion i'r ymgynghoriad

9. Cafwyd cyfanswm o 34 o ymatebion i'r ymgynghoriad gan amrywiaeth o randdeiliaid. Roedd yr adborth yn cynnwys barn ar y canlynol:
 - i. cymhwyso ac ehangder y rhestr arfaethedig o godau Geirfa Caffael Gyffredin (CPV) sydd wedi'u cynnwys yn y drefn gaffael arfaethedig;
 - ii. ehangu, neu leihau, y 'meini prawf sylfaenol' a'r 'meini prawf allweddol' y mae angen eu hystyried pan fydd 'awdurdodau perthnasol'⁵ yn dewis darparwyr gwasanaeth iechyd annibynnol;
 - iii. diffiniadau 'caffael cymysg', gan gynnwys cymhwyso'r 'prif bwnc' a'r trothwy 'rhesymol wahanadwy';
 - iv. trothwyon ar gyfer 'addasu contractau' a 'newid sylweddol'
 - v. rôl, cylch gwaith a gweithrediad y 'panel adolygu annibynnol' ar gyfer y drefn gaffael;
 - vi. tryloywder, monitro a chyhoeddi gwybodaeth o dan y drefn arfaethedig;
 - vii. hyd a chyfnodau fframwaith;
 - viii. trefniadau pontio a rhoi'r drefn gaffael newydd arfaethedig ar waith, gan gynnwys amseriad, hyfforddiant ac ati;
 - ix. cymhwyso'r drefn gaffael newydd arfaethedig a'i heffaith ar y GIG a 'contractau' y GIG; ac,
 - x. integreiddio gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol.

⁵ Fel y'i diffinnir o dan Ddeddf Caffael y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2024

10. Mae rhestr lawn o'r ymatebwyr wedi'i chynnwys yn Rhan 3 y ddogfen hon. Roedd rhai ymatebwyr am i'w hymatebion aros yn ddiennw ac nid oedd pob ymgynghorai wedi ymateb i'r holl gwestiynau yn y ddogfen ymgynghori. Roedd yr holl ymatebion yn cael eu trin yn gyfartal ni waeth sut cawsant eu cyflwyno.
11. Mae'r holl ymatebion wedi cael eu dadansoddi a'u rhannu fesul adran ac mae crynodeb o'r ymatebion a gafwyd ar gyfer y cwestiynau ym mhob adran. Lle gofynnwyd cwestiynau amlddewis, mae dadansoddiad o'r ymatebion wedi'i gynnwys i ddangos nifer yr ymatebwyr a oedd yn cytuno'n gryf, yn cytuno, ddim yn cytuno nac yn anghytuno, neu'n anghytuno.

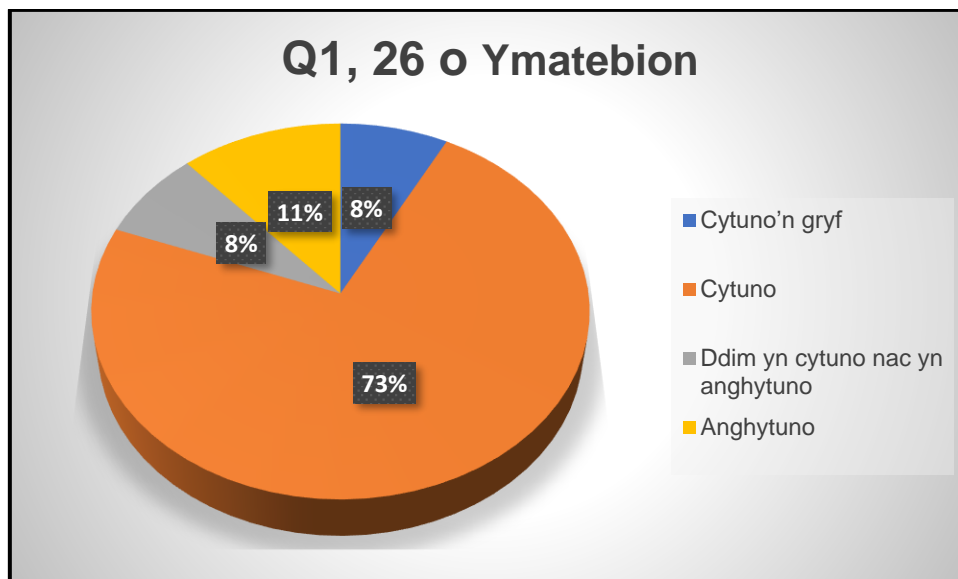
Y camau nesaf

12. Bydd ymatebion i'r ymarfer ymgynghori hwn a'r dadansoddiad canlyniadol yn sail i'r gwaith o ddatblygu ein polisi a'r rheoliadau a fydd yn sail i'r drefn newydd arfaethedig ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Byddwn yn parhau i ymgysylltu â phartneriaid a rhanddeiliaid wrth i ni fwrw ymlaen â'r gwaith hwn. Cynigir y bydd y rheoliadau ar gyfer trefn gaffael newydd y gwasanaeth iechyd i Gymru yn cael eu gosod gerbron y Senedd yn ddiweddarach eleni.

RHAN 2 - CRYNODEB O'R YMATEBION

ADRAN A - CWMPAS CYFFREDINOL GWASANAETHAU GOFAL IECHYD A'U GWEITHREDIAD (C1 i C6)

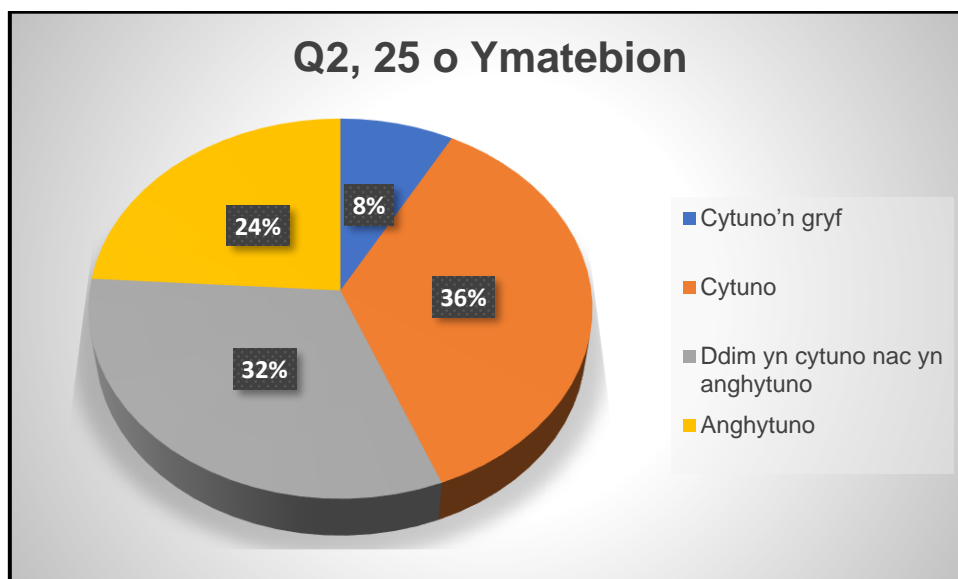
13. Cwestiwn 1: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai'r drefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru gynnwys rhestr o wasanaethau iechyd fel y'u diffinnir gan godau Geirfa Caffael Gyffredin (CPV)?



14. Yn gyffredinol, roedd 81% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'n cynnig i gynnwys codau CPV yn y rheoliadau ac nid oedd 11% yn cytuno nac yn anghytuno. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno y byddai cynnwys codau CPV yn "sicrhau bod digon o sicrwydd ynghylch yr hyn sy'n cael ei gynnwys dan y trefniadau newydd a'r hyn a fydd yn cael ei gaffael drwy ryw ddull arall".
15. Dywedodd ymatebwyr hefyd bod angen:
- "Eglurder ar gyfer comisiynwyr a darparwyr, a chymorth i benderfynu a yw gwasanaethau 'o fewn y cwmpas'".
 - "Bydd y rhestr o godau CPV yn cefnogi Cymru i gyflwyno trefn gaffael newydd y gwasanaeth iechyd gan y bydd yn rhoi arweiniad ar y meysydd perthnasol y gellir eu caffael dan PSR i sicrhau bod y llwybr mwyaf priodol yn cael ei ddilyn."
16. Er eu bod yn cytuno â'r egwyddor o roi codau CPV yn y rheoliadau, roedd ymatebwyr o'r farn bod "angen eglurder ynghylch yr hyn sy'n cael ei gynnwys yn y ddeddfwriaeth" a bod "y rhestr derfynol o godau a'r prif bwnc / gwasanaethau iechyd y maent yn berthnasol iddynt yn deillio o ymgysylltu cadarn â rhanddeiliaid".
17. Yn gyffredinol, roedd 8% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan ddweud bod angen "diffiniad clir o ba wasanaethau yn union sydd i'w caffael gan ddefnyddio

trefn Gaffael y Gwasanaeth Iechyd. Byddai rhestr o godau CPV yn helpu rhywfaint i ddiffinio'r gwasanaethau hynny. Fodd bynnag, rydym yn bryderus nad yw'r codau CPV yn unig yn ddigon i ddiffinio Gwasanaethau Gofal Iechyd at ddibenion y Ddeddf. Mae angen eglurder arnom ynghylch beth yn union y mae'r Ddeddf yn ei gynnwys ac mae nifer o gymwysiadau go iawn lle nad yw'r diffiniadau presennol yn glir o gwbl." Dywedodd ymatebydd arall "rydym yn anghytuno â'r defnydd o godau CPV yng nghyd-destun caffael ar gyfer gwasanaethau iechyd, yn enwedig o ran datblygu dulliau ataliol mwy hyblyg sy'n seiliedig ar gymunedau yng Nghymru. Risg codau CPV yw eu bod yn seilos ac felly'n cyfyngu arloesi a dulliau newydd mewn amgylchedd comisiynu sydd eisoes yn wrth-risg."

18. **Cwestiwn 2. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno bod y rhestr o godau a gyflwynwyd yn rheoliadau PSR drafft yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cynrychioli'n gywir ehangder a chwmpas diffinio gwasanaethau iechyd sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd neu y gellid eu caffael yn y dyfodol yng Nghymru?**



19. Yn gyffredinol, roedd 44% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'n rhestr arfaethedig o godau CPV. Nid oedd 32% yn cytuno nac yn anghytuno. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno bod y rhestr "*Yn ymddangos yn glir fel y dangosir yn Atodiad A*", "*mae cynnwys terminoleg eang yn cwmpasu pob maes lle byddwn yn dymuno cynnal gweithgarwch caffael*" a "*cynnwys terminoleg eang fel "gwasanaethau iechyd", "gwasanaethau ysbyty llawfeddygol" ac "ymarfer meddygol a gwasanaethau cysylltiedig"*".
20. Er eu bod yn cytuno â'r egwyddor o gynnwys rhestr arfaethedig o godau CPV yn y rheoliadau, roedd yr ymatebwyr o'r farn "*y gallai fod achosion lle mae cod mwy manwl ar gael yna byddai hyn y tu allan i'r cwmpas h.y. gwasanaethau cwnsela os yw'n dod o dan wasanaethau iechyd meddwl neu adsefydlu penodol, felly nid yw'n glir a ellid dilyn PSR.*"
21. Dywedodd ymatebwyr eraill:

- *“Cytuno, fodd bynnag, dylid creu cod gwasanaeth camddefnyddio sylweddau”.*
- *“Mae’r codau a gynigiwyd yn eang ac felly gellid eu dehongli’n wahanol ac y gallai hynny arwain at ddefnydd anghyson.”*
- *“Cytuno – mae cynnwys terminoleg eang yn cwmpasu pob maes lle byddwn yn dymuno cynnal gweithgarwch caffael ar yr amod bod eglurder ychwanegol yn cael ei ddarparu ynghylch: Defnyddio codau ar draws gwasanaethau gofal brys a dewisol (gan gynnwys gweithgarwch adrannau brys); A yw’r codau’n cynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau ee meddygon teulu y tu allan i oriau?”*

22. Roedd ymatebwyr nad oeddent yn cytuno nac yn anghytuno o’r farn y dylid ychwanegu codau sy’n cynnwys *“Gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant; gwasanaethau Atal ac Eiddilwch/Henoed”*.

23. Dywedodd ymatebwyr hefyd:

- *“byddai rhestr fwy datblygedig sy’n cynnwys gwasanaethau gan ddarparwyr heb gontract yn ddefnyddiol sy’n cynnwys comisiynu astudiaethau ymchwil ac arloesi, asesiadau prifysgol a/neu becynnau a ddarperir gan awdurdodau lleol”.*

24. Yn gyffredinol, roedd 24% o’r ymatebwyr yn anghytuno â’r cynnig gan ddweud:

- *“Rydym yn nodi bod rhai arbenigeddau clinigol wedi’u rhestru’n benodol yn y codau ond nid yw eraill (ac mae’n debygol y byddent yn dod o dan godau mwy cyffredinol fel ‘gwasanaethau ysbyty’). Tybed beth yw’r rhesymeg dros y gwahaniaeth hwn? Byddem yn awgrymu bod angen cael trafodaeth benodol gyda rhanddeiliaid am natur a hyd a lled y codau fel y maent.”*
- *“Efallai y bydd Llywodraeth Cymru am ystyried cynnwys presgripsiynu cymdeithasol a gwasanaethau iechyd ataliol os ydynt o fewn y cwmpas.”*
- *“Anghytuno, dylid creu cod gwasanaeth camddefnyddio sylweddau”.*
“Credwyd y gallai’r codau hyn fod yn adweithiol, a chyfyngu ar ddatblygu gwasanaethau cymunedol arloesol, sy’n torri ar draws seilios ac sy’n cael eu comisiynu gan amrywiaeth o gyrff yng Nghymru yn y dyfodol”

25. Cwestiwn 3. A oes unrhyw wasanaethau iechyd nad ydynt wedi’u cynnwys yn y rhestr o godau a gyflwynwyd yn rheoliadau PSR drafft yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, lle mai gwasanaethau iechyd yw’r prif bwnc, sy’n cael eu darparu ar hyn o bryd neu a fydd yn cael eu darparu yn y dyfodol yng Nghymru a ddylai, yn eich barn chi, fod o fewn cwmpas trefn gaffael newydd arfaethedig i’r gwasanaeth iechyd yng Nghymru? Os felly, rhwch fanylion (ac os yw’n berthnasol, y codau CPV perthnasol)?

26. Gofynnodd nifer o ymatebwyr am eglurhad ynghylch pa godau y byddai triniaeth a chymorth penodol yn perthyn iddynt. Awgrymodd ymatebwyr hefyd y dylid ystyried cynnwys codau eraill a fyddai’n ymdrin â’r canlynol:

- *“Presgripsiynu cymdeithasol a gwasanaethau iechyd ataliol”*
- *“Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau”*
- *“Gwasanaethau cymunedol a/neu sy’n ymwneud ag iechyd y cyhoedd (er enghraifft, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau; ymweliadau iechyd;*

nysys ysgol; clinigau iechyd rhywiol, clinigau cynghori ynghylch anffurfio organau cenhedlu benywod)”

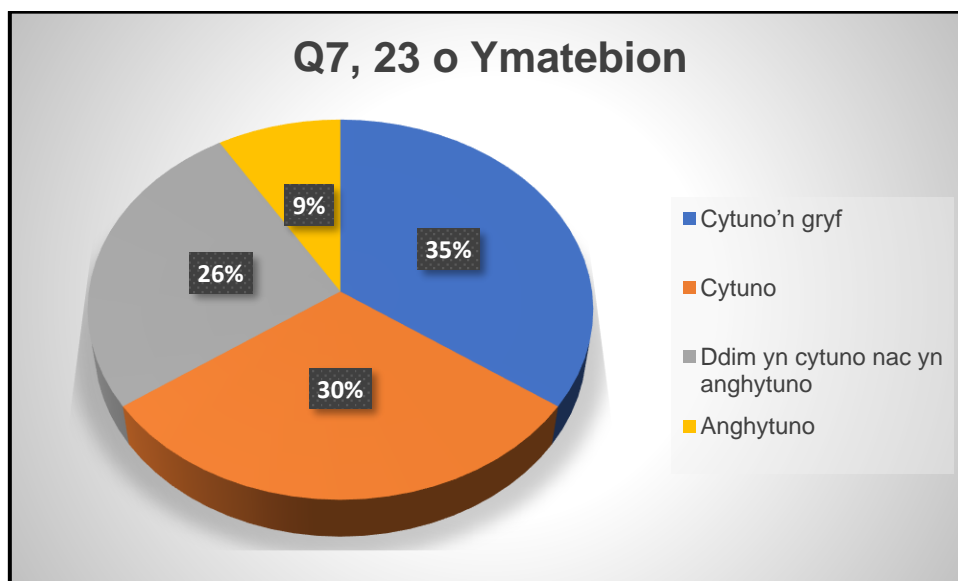
- “Gwasanaethau gofal lliniarol/oncoleg”
- “Llety â chymorth; Llety dros dro; Cymorth lle bo'r angen; a gwasanaethau cymorth tai perthnasol eraill a gwasanaethau iechyd cymunedol (llesiant cymunedol, a phresgripsiynu cymdeithasol o bosibl)”.

27. Dywedodd un ymatebydd: *“nid yw'n ymddangos bod unrhyw sôn am adeiladau gofal iechyd, gwariant cyfalaf a chynnal a chadw. Byddai hyn yn awgrymu y byddai angen caffael y math hwn o wasanaeth iechyd o dan y drefn gaffael arall. Drwy greu canolfannau iechyd a gofal cymdeithasol, gallai hyn fod yn fwy cymhleth”.*
28. **Cwestiwn 4. A oes unrhyw godau CPV sydd wedi'u cynnwys ar restr yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol nad ydynt yn berthnasol i gaffael a darparu gwasanaeth iechyd yng Nghymru ac felly na ddylid eu hefelychu mewn trefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru? Os felly, rhwch fanylion.**
29. Nid oedd yr ymatebion yn nodi'r angen i ddileu unrhyw un o'r codau a restrir. Fodd bynnag, roedd yr ymatebwyr wedi pwysleisio'r meysydd y mae angen, yn eu barn nhw, ychwanegu codau eraill i ymdrin â nhw, fel *“cyfleoedd arloesi a phrosiectau caffael sy'n seiliedig ar werth”*. Roeddent yn cynghori *“nad yw codau CPV yn cyfleu'n llawn sut mae gofal iechyd yn cael ei ddarparu yn y DU”*.
30. **Cwestiwn 5. A oes enghreifftiau o wasanaethau iechyd sy'n cael eu caffael yng Nghymru ar hyn o bryd nad ydynt yn cael eu diffinio gan god CPV? Os felly, nodwch y gwasanaethau hyn.**
31. Roedd nifer o ymatebion yn ailadrodd ymateb cynharach a oedd yn galw am ychwanegu codau CPV i gynnwys *“gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol ac iechyd ataliol” “Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau” “gwasanaethau oncoleg/gofal lliniarol a gwasanaethau dibyniaeth/defnyddio sylweddau”*. Galwodd ymatebydd am ychwanegu *“gwasanaethau fforensig... [gan nodi] ... y byddai hyn yn dod o dan gylch gwaith Canolfannau Atgyfeirio Ymosodiadau Rhywiol lle maent yn darparu amrywiaeth o wasanaethau iechyd”*. Gofynnodd un ymatebydd am gyfle i *“ychwanegu codau newydd a gellir diwygio sawl disgrifiad cod hefyd i adlewyrchu datblygiadau yn y farchnad ac anghenion defnyddwyr CPV.”*
32. **Cwestiwn 6. Mae rhestr codau CPV PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cynnwys rhai gwasanaethau gofal sylfaenol ac felly'n cael eu cofnodi o dan y drefn PSR. A oes unrhyw godau CPV sydd wedi'u cynnwys ar restr yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol nad ydynt yn berthnasol i'r gwasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru? A oes enghreifftiau o wasanaethau gofal sylfaenol sy'n cael eu caffael yng Nghymru ar hyn o bryd nad ydynt yn cael eu diffinio gan god CPV yn rhestr yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol?**

33. Nid oedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn y dylid dileu codau CPV penodol; ar ben hynny, gwnaethant ddarparu gwybodaeth am wasanaethau gofal sylfaenol heb eu rhestru fel "Gwasanaethau gofal plant, meithrinfeydd dydd, gofal yn y cartref, gofal cartrefi preswyl", "gwasanaethau anhwylderau bwyta" ac yn cynghori "efallai y bydd Llywodraeth Cymru am ystyried cynnwys presgripsiynu cymdeithasol a gwasanaethau iechyd ataliol os ydynt o fewn y cwmpas."

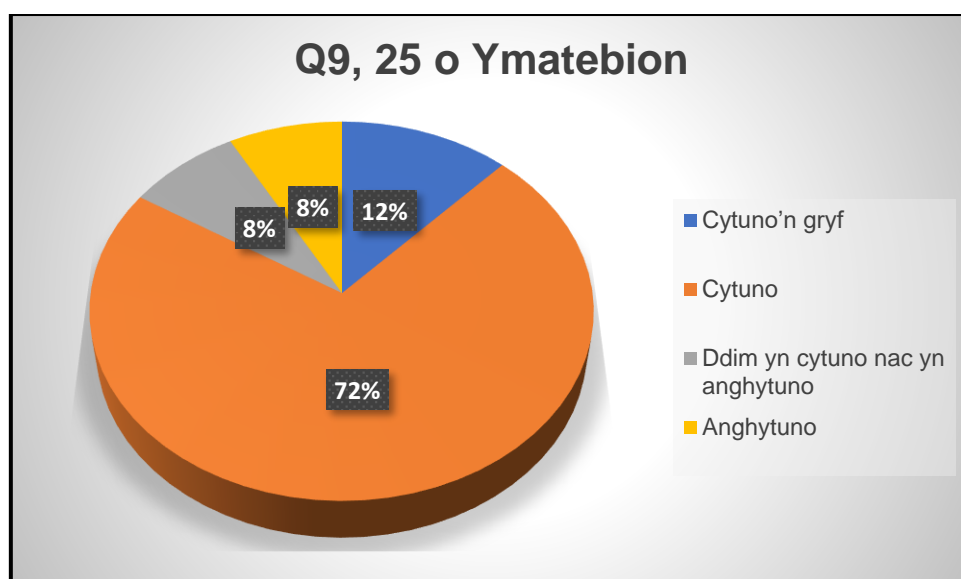
ADRAN B - MEINI PRAWF ALLWEDDOL A MEINI PRAWF DETHOL SYLFAENOL (C7 i C11)

34. Cwestiwn 7. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn Atodlen 16 i Adroddiad PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynghylch y meini prawf dethol sylfaenol, hy y gall awdurdod perthnasol osod yn gymesur ofynion y mae'n rhaid i ddarparwr eu bodloni sy'n ymwneud â'r meini prawf dethol sylfaenol yn unig: (a) addasrwydd unig i fynd ar drywydd gweithgaredd penodol; (b) statws economaidd ac ariannol; ac (c) gallu technegol a phroffesiynol?



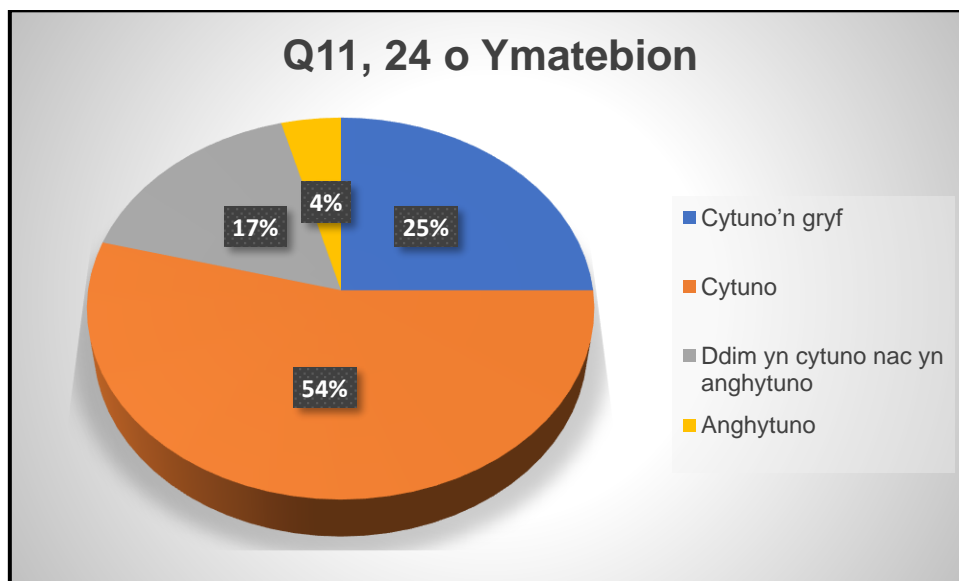
35. Yn gyffredinol, roedd 65% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r meini prawf dethol sylfaenol arfaethedig. Roedd yr ymatebwyr a oedd yn cytuno yn dweud "Cytuno, bydd yr hyblygrwydd a'r cymesuredd hwn yn helpu wrth gontractio â'r trydydd sector a busnesau bach a chanolig a'r gallu i gysylltu â strategaeth polisi Llywodraeth Cymru i gefnogi Cymru Iachach a Deddf Llesiant a Chenedlaethau'r Dyfodol" ac "Rydym yn cytuno y dylai trefn newydd ar gyfer Cymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r meini prawf dethol sylfaenol a nodir yn Rheoliadau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, gan fod integreiddio â system Lloegr yn bwysig ac er mwyn osgoi cystadleuaeth annheg, ond rydym hefyd yn cytuno y dylai system Cymru hefyd gynnwys meini prawf ychwanegol mewn perthynas â cyflawni nodau ac amcanion polisi ehangach Llywodraeth Cymru (ee caffael cymdeithasol gyfrifol) a helpu i wneud y cyfraniad mwyaf posibl at yr holl nodau llesiant cenedlaethol."

36. Nid oedd 26% yn cytuno nac yn anghytuno gan nodi fod ganddynt *“bryderon ynghylch y dryswch a allai gael ei achosi drwy gael dwy broses gaffael newydd ar waith, un ar gyfer iechyd ac un ar gyfer popeth arall, a sut byddant yn gweithio gyda’i gilydd a pha mor hawdd yw symud rhyngddynt”*. Roedd ymatebydd arall o’r farn bod y meini prawf arfaethedig *“yn rhesymol”* ond nododd bryderon ynghylch *“cymesuredd” “y gallai ‘sefyllfa economaidd ac ariannol’ sefydliadau a mentrau bach, sy’n aml wedi’u sefydlu yng Nghymru, eu rhoi dan anfantais am eu bod o bosibl yn eithaf newydd neu’n methu cynnig yr un arbedion maint â darparwyr mwy mewn mannau eraill.”*
37. Yn gyffredinol, roedd 9% o’r ymatebwyr yn anghytuno â’r cynnig yn dweud bod angen *“ehangu’r meini prawf i adlewyrchu polisi a deddfwriaeth Cymru i sicrhau gofynion sylfaenol i ddewis darparwyr yn gyfrifol.”*
38. **Cwestiwn 8. Ydych chi’n credu y dylid cynnwys meini prawf sylfaenol ychwanegol mewn trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol? Os felly, rhowch fanylion.**
39. Awgrymodd ymatebwyr: *“Lefelau yswiriant hy atebolrwydd, indemniad proffesiynol”, “cynnwys cydnawsedd ag amcanion ‘Cymru Iachach’ o dan Ddeddf Cenedlaethau’r Dyfodol”, “Llesiant cenedlaethau’r dyfodol, partneriaeth gymdeithasol a’r ddeddf caffael”, “cadw at Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus”, “Diogelu, Cyd-gynhyrchu”, “disgwyliad bod unrhyw awdurdod comisiynu’n talu’r Cyflog Byw Gwirioneddol i’w staff eu hunain”, “meini prawf ychwanegol sydd wedi’u hanelu at gyflawni nodau ac amcanion Llywodraeth Cymru”, “Gwerthoedd Gofal Iechyd” ac egwyddorion Gofal Iechyd”*.
40. **Cwestiwn 9. I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’r meini prawf allweddol a gynigir i’w cynnwys yn y drefn newydd ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru?**



41. Yn gyffredinol, roedd 84% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r meini prawf allweddol arfaethedig.
42. Er eu bod yn cytuno â'r egwyddor o gael meini prawf allweddol arfaethedig yn y rheoliadau, roedd yr ymatebwyr o'r farn *"ei bod yn bosibl y bydd cyfle i leihau'r nifer sy'n cael ei gynnig ar gyfer Cymru gan y gallai fod cysondeb ar draws y meysydd arfaethedig"*, *"efallai y bydd bwlch o hyd o ran cydgynhyrchu ac yn enwedig o ran diogelu gyda'r meini prawf ansawdd ac arloesi"*. Roedd un ymateb yn galw am fwy o eglurhad ynghylch cymhwyso'r meini prawf allweddol ychwanegol yn briodol a sut y byddent yn cael eu *"mesur a'u profi"*. Cynigiodd ymatebydd arall *"ddadl dros gymesuredd"* wrth gymhwyso'r meini prawf allweddol.
43. Nid oedd 8% yn cytuno nac yn anghytuno, ac roedd 8% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan nodi'r anhawster o ran asesu *"gwerth am arian' ar ôl i gystadleuaeth gael ei thynnu o'r broses"*, a *"Bydd angen i'r meini prawf allweddol gyfrannu at nodau ac amcanion strategaeth 'Cymru Iachach' ac ymrwymadau cyffredinol Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn ogystal â Deddf Partneriaeth Gymdeithasol a Chaffael Cyhoeddus (Cymru) 2023"*.
- 44. Cwestiwn 10. A oes unrhyw feini prawf allweddol eraill y credwch y mae angen i 'awdurdod perthnasol' eu hystyried wrth wneud penderfyniadau i gaffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru er mwyn adlewyrchu amcanion polisi ehangach i Gymru? Rhowch fanylion.**
45. Roedd nifer o ymatebwyr wedi ailadroddodd pwyntiau a godwyd mewn cwestiynau blaenorol; nid yw'r rhain wedi cael eu cynnwys eto oni bai eu bod yn berthnasol i'r cwestiwn hwn.
46. Roedd ymatebwyr o'r farn bod angen i awdurdodau perthnasol ystyried y meini prawf canlynol:
- *"Cydluniant cymunedol – sut mae gwasanaeth eisoes yn ymgysylltu â'r gymuned ehangach neu'n bwriadu gwneud hynny fel rhan o'r ddarpariaeth a galluogi unigolion i fod yn rhan o'r gymuned, a allai atal unigrwydd."*
 - *"Mae cofrestru ar gyfer rhai cyfleusterau h.y. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru / Arolygiaeth Gofal Cymru wedi cofrestru i sicrhau bod ysbytai, cartrefi gofal ac ati yn cael eu monitro'n rheolaidd gan gorff goruchwylio."*
 - *"Seiberddiogelwch"*
 - *"Cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol"*
 - *"Cysoni gwerthoedd"*
 - *"Nod uchelgeisiol o ddarparu 'gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn'"*
 - *"Gwasanaethau cymunedol sy'n deall tlodi"*
 - *"Cytundebau sy'n seiliedig ar ganlyniadau a phartneriaethau ar gyfer gwerth"*.
 - *"Datblygu diwylliant cynhwysol ar draws gwasanaethau iechyd a llesiant."*

47. **Cwestiwn 11. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylid diffinio meini prawf allweddol mewn rheoliadau yn y dyfodol ar gyfer cyfundrefn gwasanaeth iechyd newydd arfaethedig i Gymru?**



48. Yn gyffredinol, roedd 79% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r diffiniad arfaethedig o'r meini prawf allweddol. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno ei bod yn bwysig cael y meini prawf allweddol wedi'u diffinio mewn rheoliadau yn y dyfodol er mwyn osgoi *"gwahaniaeth a dehongli lleol a heriau mwy cyfreithiol o bosibl"*, *"er mwyn osgoi anghysondeb a diffyg dealltwriaeth"*, *"i helpu i egluro'r broses a hwyluso tryloywder wrth wneud penderfyniadau"*, *"mae hyn yn rhoi eglurder i ddarparwyr, comisiynwyr a'r grŵp rhanddeiliaid ehangach"*.
49. Nid oedd 17% yn cytuno nac yn anghytuno gan ddweud os yw'r meini prawf allweddol wedi'u diffinio *"mae angen caniatáu rhywfaint o hyblygrwydd i ddiwygio / ychwanegu atynt yn y dyfodol"*.
50. Roedd 4% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig ond nid oeddent wedi darparu rhagor o fanylion ynghylch pam eu bod yn anghytuno â diffinio'r meini prawf allweddol mewn rheoliadau yn y dyfodol.

ADRAN C – CAFFAEL CYMYSG (C12 i C17)

51. **Cwestiwn 12. Ar wahân i wasanaethau gofal cymdeithasol, pa fathau eraill o nwyddau neu wasanaethau sy'n cael eu caffael ar hyn o bryd, neu a allai gael eu caffael yn y dyfodol, o fewn cwmpas gwasanaethau iechyd gan 'awdurdod perthnasol' i ddarparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru – hy caffael cymysg? Rhowch enghreifftiau (ac, os yw'n bosibl, godau CPV).**
52. Rhoddodd ymatebwyr yr enghreifftiau canlynol:
- 85121270-6 *Gwasanaethau seiciatrydd neu seicolegydd – asesiad i leoli plentyn sy'n derbyn gofal.*
 - 85121271-3 *Gwasanaethau cartrefi gofal ar gyfer y rheini ag anghenion seicolegol – cartrefi gofal gyda gofal nyrsio neu gartrefi gofal ar gyfer pobl*

ag anghenion iechyd meddwl, fel dementia ac ati. Rydym hefyd yn poeni y gallai hyn gynnwys darpariaeth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a phobl ag ymddygiad heriol, gan gynnwys pobl niwrowahanol, nad ydym yn credu y byddai'n briodol.

- *85140000-2 Gwasanaethau iechyd amrywiol – gall hyn gynnwys pethau fel therapi iaith a lleferydd, gwasanaethau diagnosis ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol a gallai ganiatáu i wasanaethau eraill gael eu neilltuo'n anghywir o dan hyn a allai fod yn agored i her gyfreithiol.*
- *85141200-1 Gwasanaethau a ddarperir gan nyrsys – cartrefi gofal gyda nyrsio.*
- *85141210-4 Gwasanaethau triniaethau meddygol yn y cartref – rhoi meddyginiaeth lle mae anghenion gofal cymdeithasol ac mae'n rhan o'r hyn sy'n ofynnol, ond hefyd lle mai'r unig angen am ofal yw rhoi meddyginiaeth.*
- *85141220-7 Gwasanaethau cynghori a ddarperir gan nyrsys – iechyd galwedigaethol, atal codymau a thimau i atal aildderbyn ac uwchgyfeirio i argyfwng yn ogystal â nyrsys ysgol.*
- *85142100-7 Gwasanaethau ffisiotherapi – iechyd galwedigaethol ac atal codymau.*
- *85144000-0 Gwasanaethau cyfleusterau iechyd preswyl – cartrefi gofal gyda nyrsio neu gartrefi gofal i bobl ag anghenion iechyd meddwl, dementia etc.*
- *85121291-9 Gwasanaethau pediatrig – gan nad yw hyn yn dweud gwasanaethau iechyd gellid dehongli y gallai pob gwasanaeth i blant ddod o dan hyn. Hefyd, nid yw pob gwasanaeth pediatrig yn benodol i iechyd, fel therapi iaith a lleferydd.*
- *85111400-4 Gwasanaethau adsefydlu mewn ysbytai – yng ngoleuni'r ffocws ar ryddhau cleifion, mae'r rhain yn aml yn cael eu trosglwyddo i'r gymuned i atal aildderbyn cleifion i'r ysbyty a sicrhau trosglwyddo diogel.*
- *85111700-7 Gwasanaethau therapi ocsigen – gall gofal yn y cartref a chartrefi gofal gynnwys rhai gwasanaethau pediatrig yn y gymuned.*
- *85121240-7 Gwasanaethau'r Glust, y Trwyn a'r Gwddf neu awdiolegydd – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartref gofal neu ofal cymdeithasol i atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd.*
- *85121251-7 Gwasanaethau gastroenterolegydd – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol gartref er mwyn atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd.*
- *85121252-4 Gwasanaethau geriatrig – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol i atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd. Oherwydd bod y term hwn yn gallu bod yn hollgynhwysol, gellid ei ddefnyddio ar gyfer yr holl wasanaethau i bobl hŷn a allai gynnwys torri ewinedd, podiatreg, therapi iaith a lleferydd, iechyd galwedigaethol, ffisiotherapi ac atal codymau. Mae'r term braidd yn hen ffasiwn a byddai'n elwa o gael ei ddiffinio'n well drwy gyfeirio at oedran ac eiddilwch.*
- *85121281-6 Gwasanaethau offthalmolegydd – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol gartref er mwyn atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd.*

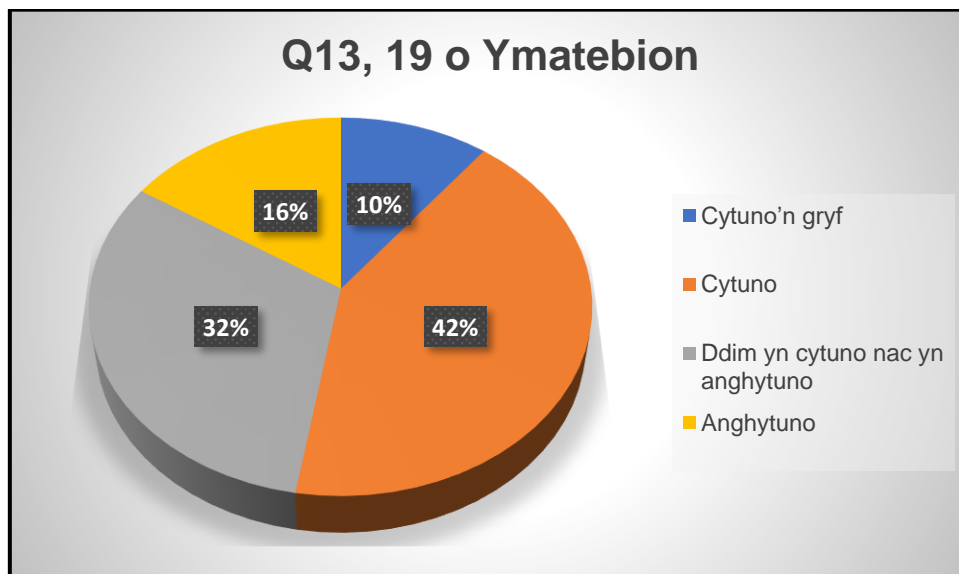
- 85121283-0 Gwasanaethau orthopedig – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol gartref er mwyn atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd.
- 85141000-9 Gwasanaethau a ddarperir gan staff meddygol – gallai hyn gynnwys mewn cartrefi gofal neu ofal cartref gyda nyrsio, iechyd galwedigaethol ac ati.
- 85142100-7 Gwasanaethau ffisiotherapi – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol gartref er mwyn atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd.
- 85323000-9 Gwasanaethau iechyd cymunedol, ond dim ond mewn perthynas â gwasanaethau iechyd cymunedol a ddarperir i unigolion – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal mewn cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol gartref i atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd a gallai gynnwys therapïau, cymorth meddyginiaeth a gofal cymdeithasol yng nghartrefi unigolion neu mewn llety arbenigol gan gynnwys cartrefi gofal.
- 85312330-1 Gwasanaethau cynllunio teulu, ond dim ond i'r graddau y darperir gwasanaethau o'r fath i unigolion i gefnogi iechyd rhywiol ac atgennedlol – gall gwasanaethau ieuencid mewn cynghorau, nyrsys ysgol a chymorth i bobl ag anableddau dysgu hefyd gynnwys yr elfennau hyn.
- 85312500-4 Gwasanaethau adsefydlu, ond dim ond i'r graddau y darperir gwasanaethau o'r fath i unigolion i fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau neu i adsefydlu iechyd meddyliol neu gorfforol unigolion – gall darparu gofal parhaus fod yn rhan o ofal mewn cartrefi gofal neu ofal cymdeithasol i atal dirywiad a gwella ansawdd bywyd. Byddai diffiniadau hefyd yn elwa o eglurder ynghylch a yw hyn yn cynnwys 'ail-alluogi' a / neu ryddhau cleifion i adfer ac asesu modelau gofal. Mae adsefydlu, yn enwedig ar gyfer y rhai sy'n camddefnyddio sylweddau, yn cael ei drosglwyddo i wasanaethau yn y gymuned. Yn ogystal, mae adsefydlu ar gyfer iechyd corfforol yn gorgyffwrdd llawer â'r ddarpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref yn ogystal â mewn gofal ychwanegol a darpariaeth mewn cartrefi gofal.

53. Dywedodd ymatebwyr hefyd y dylid ystyried y canlynol:

- Cefnogaeth arbenigol sy'n gysylltiedig â thai – gallai hyn orgyffwrdd â nifer o'r codau CPV yn dibynnu ar angen yr unigolyn neu'r teulu.
- Gwasanaethau digartrefedd – gallai hyn hefyd orgyffwrdd, gyda'r gorgyffwrdd amlycaf yn digwydd gyda gwasanaethau adsefydlu (85312500-4), gwasanaethau iechyd cymunedol (8632300-9) a gwasanaethau cynllunio teulu (85312330-1) yn enwedig lle gallai gwaith rhyw fod yn gysylltiedig hefyd.
- Rhoi'r gorau i ysmegu – mae hon yn elfen iechyd cyhoeddus a allai ddod o dan wasanaethau adsefydlu ond mae'n gorgyffwrdd â gwasanaethau cymunedol, addysg a gwasanaethau gofal cymdeithasol.
- Cymorth ôl ofal – er bod y diffiniad Saesneg yn cyfeirio'n benodol at iechyd meddwl, rydym hefyd yn credu y gallai hyn fod yn berthnasol i ôl-ofal iechyd corfforol hefyd, sy'n mynd y tu hwnt i adsefydlu.
- Gwasanaethau cyn-filwyr – yn aml yn cynnwys gwasanaethau gofal iechyd drwy wasanaethau adsefydlu, gwasanaethau ôl-ofal, iechyd meddyliol a chorfforol ac ati.

- *Gwasanaethau carchar – sy'n cynnwys gwasanaethau gofal iechyd, yr un amlwg fyddai darparu nyrsys carchardai ond gallai gynnwys adsefydlu ac amrywiaeth o therapiau gan gynnwys therapi iaith a lleferydd i wella sgiliau cyfathrebu ac addysg.*
- *Gwasanaethau i geiswyr lloches – sy'n cynnwys gwasanaethau gofal iechyd, addysg ac ystod o wasanaethau eraill a gall gynnwys y rheini nad oes ganddynt fynediad at arian cyhoeddus a all wneud pethau'n fwy cymhleth.*
- *Gwasanaethau cam-drin domestig – sy'n cynnwys elfennau o gynllunio teulu ac efallai fod ganddynt broblemau iechyd corfforol a meddyliol (gan gynnwys camddefnyddio sylweddau) sy'n gofyn am wasanaethau gofal iechyd.*
- *“Canolfannau Atgyfeirio Ymosodiadau Rhywiol”.*
- *“Gwasanaethau presgripsiynu cymdeithasol”.*
- *“Gwasanaethau llety”.*
- *“Gwasanaethau cludo cleifion”.*
- *“Gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned, sy'n cael eu darparu weithiau drwy'r Grant Cymorth Tai”.*
- *“Gwasanaethau preswyl, mentrau lleihau niwed, gweithgareddau i ddifyrru, atal ac ymyrryd yn gynnar, Uned Triniaeth Alcohol (ATU), gweithgareddau cyd-gynhyrchu a arweinir gan gymheiriaid, y gwasanaeth di-waith, cefnogi achosion llys, gweithgareddau eraill yr heddlu a chyfiawnder troseddol, gweithgareddau iechyd y cyhoedd fel asesiadau o anghenion, ymyriadau, gwasanaethau teulu, hyfforddiant ymwybyddiaeth ac addysg broffesiynol, rhaglenni datblygu'r gweithlu, gwerthuso marchnadoedd cyffuriau, adolygiadau llwybr”.*

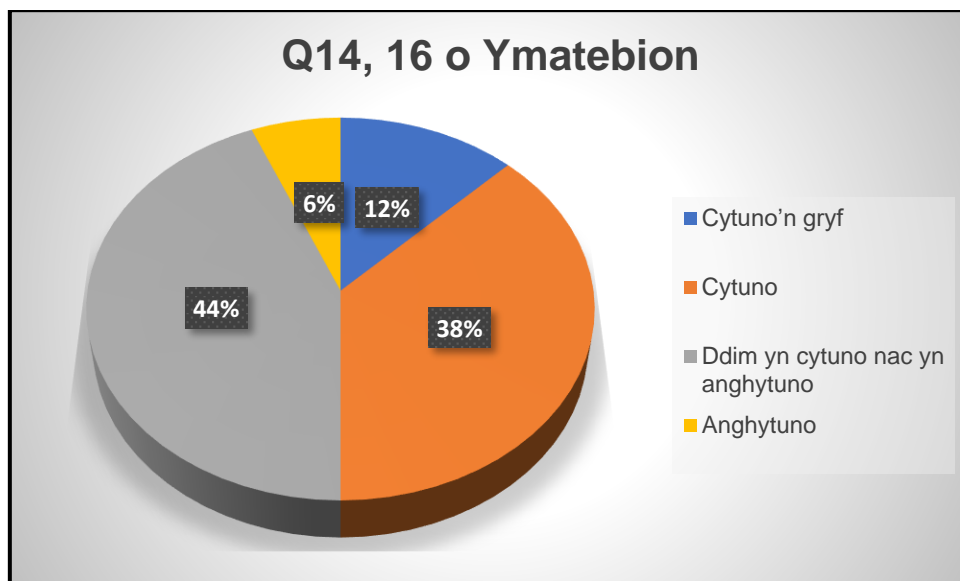
54. **Cwestiwn 13. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r diffiniad trothwy 'prif bwnc' ar gyfer caffael cymysg a'i berthnasedd i drefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru?**



55. Yn gyffredinol, roedd 52% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'n diffiniad trothwy 'prif bwnc' arfaethedig ar gyfer caffael cymysg. Dywedodd

ymatebwyr a oedd yn cytuno “lle mai lechyd yw'r prif ddarparwr gwasanaeth yna dylai PSR fod yn berthnasol, ond ni fydd PSR yn berthnasol i'r Gwasanaethau Cymdeithasol”.

56. Er eu bod yn cytuno â'r egwyddor o gael diffiniad trothwy 'prif bwnc' arfaethedig ar gyfer caffael cymysg, dywedodd ymatebwyr “Rydym yn cytuno bod hwn yn ddull defnyddiol. Er y byddem hefyd yn annog caffael gofal cymdeithasol i ddilyn prosesau caffael hyblyg tebyg, rydym yn deall bod hyn wedi cael ei ddiystyru'n glir gan Lywodraeth Cymru, ac felly mae hwn yn gyfaddawd defnyddiol ac yn ffordd ymlaen. Er ein bod yn cytuno'n gryf, rydym am godi pryder ynghylch y posibilrwydd o anghytuno, dryswch a heriau ynghylch yr hyn a ddiffinnir fel “prif bwnc”, yn enwedig gyda gwasanaethau llai penodol a mwy cymunedol lle nad yw mor hawdd dweud lle mae'r llinell”.
57. Nid oedd 32% yn cytuno nac yn anghytuno, gan ddweud “ar yr wyneb, mae'r diffiniad trothwy 'prif bwnc' yn ymddangos yn rhesymol. Fodd bynnag, mae ei gymhwysiad yn peri pryder i ni gan nad yw'n ymddangos bod unrhyw beth penodol i ddarparu cymorth ynghylch beth i'w wneud pan fydd newidiadau'n digwydd a allai olygu bod gwasanaeth naill ai'n disgyn uwchben neu islaw'r trothwy, pan nad oedd o'r blaen”, a “Hoffem wybod mwy am sut mae'r dull hwn yn cyd-fynd â'r newid tuag at atal / ymyrryd yn gynnar, o ystyried bod iechyd a gofal cymdeithasol yn hanfodol i atal problemau iechyd cynyddol ac anabledd cynyddol”.
58. Yn gyffredinol, roedd 16% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan nodi bod “problem wrth gomisiynu ar ran awdurdodau lleol fel lechyd fel sefydliad arweiniol”, ac “mae'r diffiniad trothwy yn rhy amwys os mai'r canlyniad a ddymunir yw sicrhau gwell canlyniadau a gwell integreiddio, ac alinio llwybrau gofal”.
59. **Cwestiwn 14. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â gweithredu'r trothwy 'rhesymol wahanadwy' yng Nghymru?**

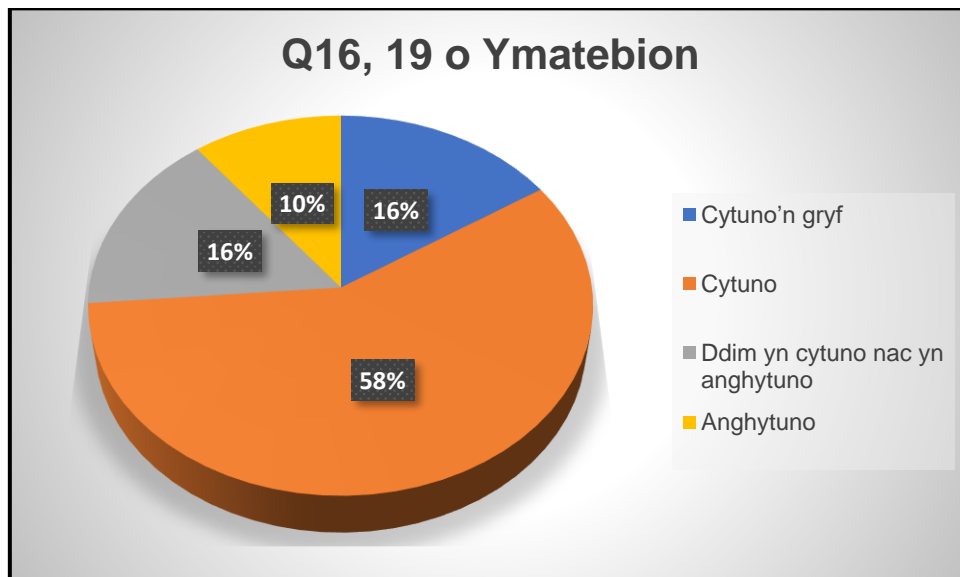


60. Yn gyffredinol, roedd 50% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r trothwy 'rhesymol wahanadwy' arfaethedig. Roedd yr ymatebwyr a gytunodd yn dweud, *"mae hwn yn drothwy defnyddiol, ymarferol a hawdd ei ddeall... Bydd hefyd yn helpu i osgoi anawsterau a dyblygu adnoddau lle gallai rhywfaint o gymorth gael ei ddiffinio'n dechnegol fel rhywbeth sy'n nes at "ofal cartref", yn hytrach nag ymyriad iechyd, ond lle mae'r rhan fwyaf o'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar iechyd"*.
61. Er eu bod yn cytuno ag egwyddor y trothwy 'rhesymol wahanadwy' arfaethedig, roedd yr ymatebwyr o'r farn bod *"y geiriau a ddefnyddir ('rhesymol bosibl') yn eithaf amwys a bod angen eu diffinio ymhellach, a heb ddiffiniad pellach, nid yw'n hawdd ei ddilyn/ddeall ac y bydd yn debygol o achosi camddealltwriaeth/proses anghywir"*.
62. Nid oedd 44% yn cytuno nac yn anghytuno, gan nodi *"Y risg gyda hyn yw bod y broses yn cymryd blaenoriaeth dros yr unigolyn ac y gallai arwain at ddau neu dri gwasanaeth a gomisiynir yn wahanol yn darparu gwasanaethau i un unigolyn. Mae hyn yn cynnwys risg o ddyblygu a bylchau lle mae pob gwasanaeth yn meddwl bod rhywbeth yn cael ei ddarparu gan y llall. Gallai hyn achosi sefyllfa groes i wasanaethau gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gael eu datblygu a gosod rhwystr ychwanegol i gomisiynu integredig"* ac *"mae risg glir y byddai gweithgarwch a fyddai'n elwa o fod yn rhan o un broses gaffael"*.
63. Roedd 6% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig ac yn dweud bod *"y trothwy yn rhy amwys i gyflawni amcanion dymunol Llywodraeth Cymru drwy'r fframwaith caffael newydd"*.
64. **Cwestiwn 15. Wrth ystyried sut y mae gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol annibynnol yn cael eu caffael yng Nghymru ar hyn o bryd, a ydych yn rhagweld unrhyw broblemau neu fanteision wrth greu dulliau o'r fath ar gyfer caffael cymysg yng Nghymru? Rhowch fanylion.**
65. Roedd nifer o'r ymatebwyr wedi ailadrodd y pwyntiau a godwyd yn flaenorol, ac nid yw'r rhain wedi cael eu cynnwys yma oni bai eu bod yn berthnasol i'r cwestiwn dan sylw.
66. Dywedodd ymatebwyr:
- *"Mae manteision i Gaffael Cymysg yn y PSR newydd, gan y bydd yn hwyluso'r broses o wella'r cydweithio rhwng Iechyd a Gofal Cymdeithasol, er mwyn safoni ansawdd y gwasanaeth er budd y claf."*
 - *"Mae'n debygol y bydd goblygiadau cyfreithiol, yn enwedig gyda dwy drefn, ond mae'n debygol y bydd angen i gynghorau ofyn am ragor o gyngor cyfreithiol allanol. Mae'n ymddangos bod cynnydd eisoes yn nifer yr Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol sy'n gofyn am 'gyngor allanol arbenigol' lle mae trefniadau caffael a / neu bartneriaeth yn gymhleth."*
 - *"Rydym yn teimlo y gallai hyn achosi dryswch a chamddealltwriaeth, a chanfyddiad o ehangu'r bwlch ymhellach rhwng Iechyd a Gofal"*

Cymdeithasol a symud oddi wrth integreiddio, er bod hyn yn cael ei gydnabod yn yr adran hon, rydym yn teimlo ei fod yn bryder cyffredinol pwysig.”

- *“Byddai’n achosi problemau wrth gomisiynu fframweithiau cenedlaethol sy’n cael eu darparu ar ran iechyd a gofal cymdeithasol ni waeth beth yw’r cyllid.”*
- *“Gall y cynnig hwn arwain at gaffael ar y cyd rhwng Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol, yn fwyaf tebygol gydag un parti yn gweithredu fel yr awdurdod perthnasol arweiniol. Gallai’r angen am ddull gweithredu ar y cyd lle mae caffael cymysg ymestyn y broses o sicrhau contractau. I’r gwrthwyneb, gallai hyn arwain at ddull gweithredu mwy cyson rhwng y sefydliadau a allai greu perthnasoedd gwell a lleihau anghydfodau.”*

67. Cwestiwn 16. I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno mai gwasanaethau iechyd yw’r ‘prif bwnc’?



68. Yn gyffredinol, roedd 74% o’r ymatebwyr yn cytuno neu’n cytuno’n gryf mai gwasanaethau iechyd yw’r ‘prif bwnc’. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno, *“nid ydym o’r farn bod dewis arall yn lle’r gwasanaethau iechyd fel y prif bwnc”*.

69. Er eu bod yn cytuno â’r egwyddor mai’r ‘prif destun’ arfaethedig yw gwasanaethau iechyd, roedd yr ymatebwyr o’r farn *“mewn egwyddor, mae’r syniad yn ymddangos yn briodol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn golygu nad ydym yn poeni y gallai’r ffordd y mae hyn yn cael ei gyfrifo fynd yn fwyfwy cymhleth ac mae angen proses glir a thryloyw ar gyfer gwneud y penderfyniad, oherwydd gallai fod yn agored i her gyfreithiol”, “er mwyn i gaffael cymysg fod yn llwyddiannus, mae angen cysondeb ar draws iechyd a gofal cymdeithasol i ganiatáu dull cydweithredol o weithredu” ac “mae materion yn debygol o godi lle nad yw gwerth yr elfen gofal cymdeithasol yn hysbys neu lle mae’n fwy nag a amcangyfrifwyd yn wreiddiol, a fyddai’n golygu mai gofal cymdeithasol fyddai’r prif bwnc yn hytrach na gwasanaethau iechyd wrth i’r broses gystadleuol barhau neu oherwydd cymedrolï’r contract”*.

70. Nid oedd 16% yn cytuno nac yn anghytuno gan ddweud *“cyn belled â bod y dehongliad o gaffael cymysg yn dal yn ddigon eang i ganiatáu dull gweithredu bwriadus, mae lle i gaffael arloesol ar y cyd er mwyn cyflawni amcanion Llywodraeth Cymru”*.
71. Yn gyffredinol, roedd 10% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan ddweud:
- *“Gall fod yn anodd mesur a gwahaniaethu ar adegau oherwydd anghenion newidiol cleifion agored i niwed, ac felly gall newid yn ystod oes contract. Gallai hyn arwain at broses lai di-dor wrth gaffael gwasanaethau o'r fath, a dull gweithredu llai cydgysylltiedig.”*
 - *“Mae'n well cael dull cyfun o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol gan fod y ddau'n plethu mor agos i'w gilydd”.*
 - *“Un broblem bosibl fydd yr angen i randdeiliaid perthnasol hwyluso a chefnogi rhagor o gydweithio. Gall hyn fod yn rhwystr yn y tymor byr.”*
72. **Cwestiwn 17. I ba raddau ydych chi'n credu y bydd y newidiadau hyn yn effeithio ar integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac unrhyw drefniadau 'cyllideb gyfun'? Rhowch fanylion.**

73. Dywedodd ymatebwyr:

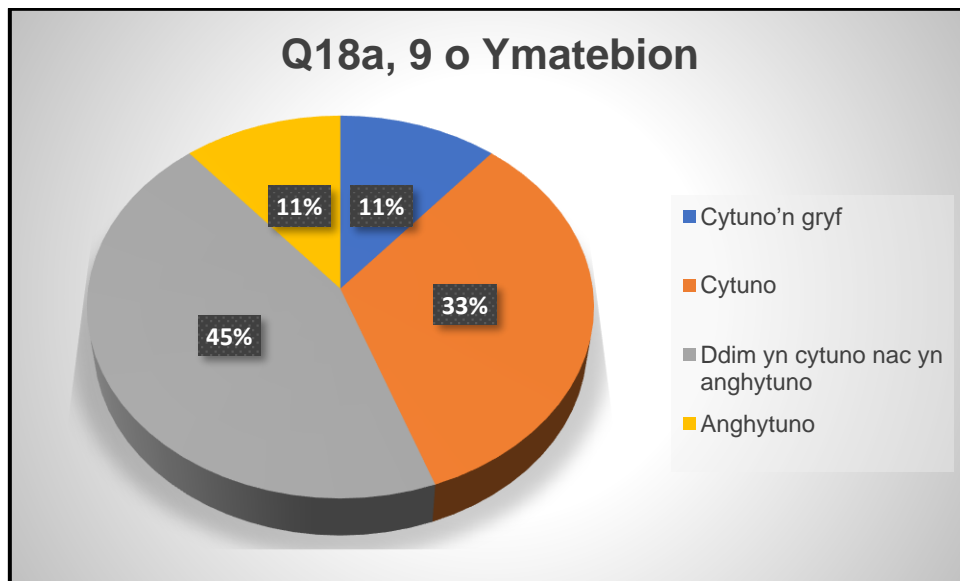
- *“Gall y ddwy drefn arwain at wrthwynebiad pellach i gomisiynu ar y cyd ac integredig (cynllunio a chaffael) gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol 'di-dor', yn groes i bolisiâu, cynlluniau, strategaethau a Chodau Ymarfer statudol Llywodraeth Cymru. Mae'n debygol o gael effaith niweidiol ar gyllidebau cyfun, yn enwedig os gallai'r gwahanol rannau fod yn destun prosesau caffael gwahanol. Mae'n bosibl y bydd angen canllawiau caffael manwl ochr yn ochr â diwygiadau arfaethedig i drefniadau Partneriaeth Rhan 9 a gynigir o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.”*
- *“Bydd yn effeithio ar wasanaethau integredig ac o bosibl yn arwain at nifer o gytundebau, ar gyfer yr un gwasanaethau, yn rhedeg ochr yn ochr â'i gilydd”.*
- *“Gallai hyn achosi dryswch a chamddealltwriaeth, a chanfyddiad o ehangu'r bwlch ymhellach rhwng Iechyd a Gofal Cymdeithasol a symud oddi wrth integreiddio”.*
- *“Rydym yn annog mabwysiadu cymal 'gohirio' gofal cymdeithasol, lle gall adrannau gofal cymdeithasol ddewis 'gohirio' caffael iechyd, yn enwedig fel rhan o drefniant cyllideb gyfun”.*
- *“Bydd hyn yn cael effaith negyddol ar integreiddio gwasanaethau”.*
- *“Lle mai iechyd yw'r prif bwnc, dylai helpu – ond ni fydd yn helpu lle mai gofal cymdeithasol yw'r prif bwnc, ond mae iechyd yn dal yn bartneriaid integredig allweddol yn y gwaith – bydd hyn yn cael effaith negyddol ar integreiddio gwasanaethau”.*

ADRAN D – PROSES AU CAFFAEL (C18 i C19)

74. Oherwydd gwall teipograffyddol a ddigwyddodd ar y llwyfan ymateb ar-lein, cafwyd ymatebion ar gyfer dau fersiwn gwahanol o gwestiwn 18. Er mwyn

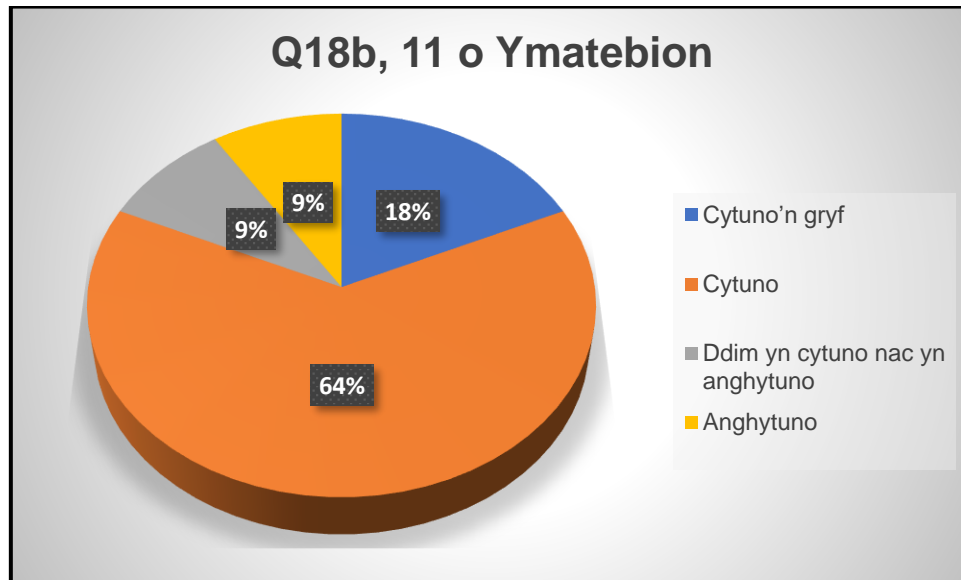
sicrhau bod safbwyntiau'r holl ymatebwyr yn cael eu hadlewyrchu a'u hystyried, mae cwestiwn 18a yn cyfeirio at yr holl ymatebion a gafwyd drwy'r llwyfan ar-lein ac mae 18b yn cyfeirio at yr holl ymatebion a gafwyd drwy lenwi'r ddogfen ymgynghori pdf.

75. **Cwestiwn 18a. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y byddai'r 'prif bwnc' sef iechyd yn achosi problem sylweddol o ran caffael cymysg mewn sefyllfa lle mae lleoliad y claf yn cael ei ariannu ar y cyd gan iechyd a gofal cymdeithasol (yn benodol lle mae anghenion iechyd unigolyn yn gwella yn ystod oes y lleoliad gan leihau'r angen iechyd o dan y diffiniad trothwy 'prif bwnc' ar gyfer caffael cymysg)?**



76. Yn gyffredinol, roedd 44% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y byddai ein 'prif destun' arfaethedig, sef gwasanaethau iechyd, yn achosi problem sylweddol ar gyfer caffael cymysg. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno *"efallai nad ydym yn cytuno bod cael dwy drefn ar gyfer caffael yn syniad da, ond rydym yn cydnabod, oherwydd yr arbenigeddau ym maes iechyd, na fyddai'n briodol ac y byddai o bosibl yn beryglus (gan roi cleifion mewn perygl) neu'n cynyddu'r gost gan roi mwy o bwysau ar gyllidebau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol sydd eisoes o dan bwysau difrifol i beidio â chael trefn debyg i Loegr yng Nghymru"*.
77. Nid oedd 45% yn cytuno nac yn anghytuno, ac roedd 11% o'r ymatebwyr a oedd yn anghytuno â'r cynnig yn dweud *"Prif amcan y contract fyddai gwella canlyniadau iechyd i gleifion, ac os cyflawnir hynny, byddem yn gwybod bod y contract yn gweithio. Pe bai'r canlyniadau i gleifion yn golygu eu bod mewn sefyllfa oedd lle nad yr angen iechyd oedd y brif elfen, yna gallai cleifion newid i drefn arall lle byddai'n dod o dan gontract nwyddau arferol. Byddai angen gwneud rhywfaint o waith i edrych ar y llwybr ar gyfer y claf."*

78. Cwestiwn 18b. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn newydd arfaethedig i gaffael gwasanaethau iechyd ar gyfer Cymru gysoni'r 'amgylchiadau gwneud penderfyniadau' â'r rheini a nodir yn Rheoliadau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (ac eithrio Proses Dyfarniad Uniongyrchol B – 'Dewis y Claf')? • Cytuno'n gryf. • Cytuno • Ddim yn cytuno nac yn anghytuno • Anghytuno • Anghytuno'n gryf. Rhowch ragor o fanylion?



79. Yn gyffredinol, roedd 82% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'n 'amgylchiadau gwneud penderfyniadau' arfaethedig sy'n cyd-fynd â'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (ac eithrio Proses Dyfarniad Uniongyrchol B). Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno "y dylai 'amgylchiadau gwneud penderfyniadau' trefn gaffael gwasanaeth iechyd newydd arfaethedig ar gyfer Cymru gyd-fynd â'r rheini a nodir yn Rheoliadau ACD yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (ac eithrio Proses Dyfarniad Uniongyrchol B – 'Dewis Cleifion') i sicrhau dull gweithredu cyson a bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hystyried drwy gydol y broses". "Er mwyn gwella/cael gaffael ar gapasiti ychwanegol drwy ddarparwyr preifat, byddem eisiau'r opsiwn o ddefnyddio Proses Dyfarniad Uniongyrchol B ar gyfer unrhyw ddarparwyr ar fframweithiau presennol". "Rydym yn nodi pwrpas y PSR a'r rhesymeg dros gael dyfarniad uniongyrchol A, mae risg y bydd awdurdodau perthnasol yn ceisio dibynnu ar hyn fel sail ar gyfer dyfarniad uniongyrchol a dewis opsiwn hawdd, pan ddylid cymryd dull arall mewn gwirionedd. Rydym yn nodi bod rhai mesurau diogelu ar waith, gan gynnwys y gofyniad i gyhoeddi hysbysiadau yn dilyn dyfarniad uniongyrchol A, a allai liniaru'r risg hon".

80. Nid oedd 9% yn cytuno nac yn anghytuno, ac roedd 9% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan nodi "y byddem yn annog rheoliadau yng Nghymru i beidio â diystyru Proses Dyfarniad Uniongyrchol B – Dewis y Claf yn llwyr, o ystyried bod llawer o sefydliadau a chynrychiolwyr cleifion yng Nghymru yn galw ar Weithrediaeth newydd GIG Cymru i edrych yn fanylach ar hyn fel cysyniad yn dilyn profiadau o loteriau cod post hirsefydlog mewn gofal iechyd yng Nghymru."

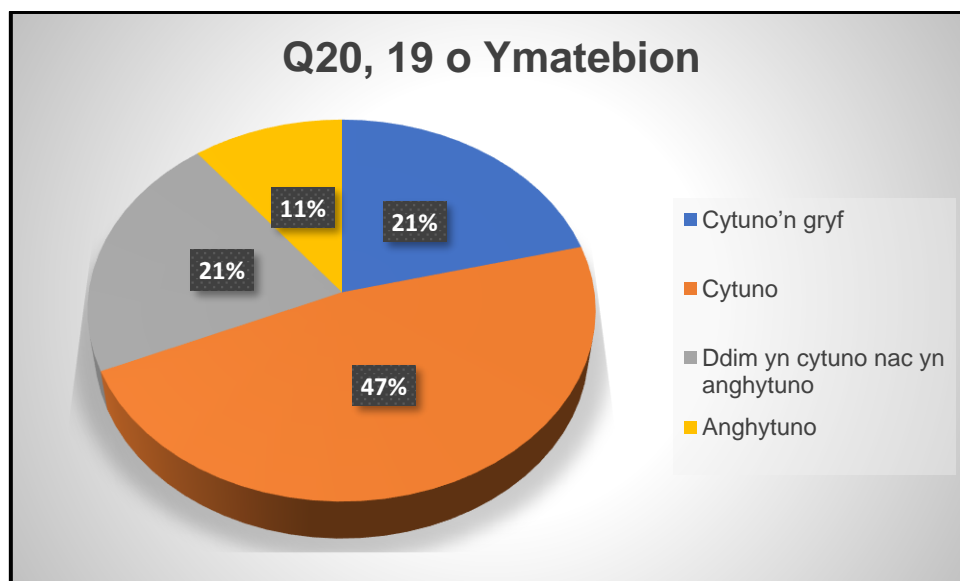
81. **Cwestiwn 19. O ran caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru ar hyn o bryd neu yn y dyfodol, a oes gennych unrhyw farn am unrhyw amgylchiadau eraill lle dylai proses wahanol fod ar waith yng nghyswllt cyfundrefn caffael gwasanaeth iechyd newydd yng Nghymru yn y dyfodol? Rhowch esboniad.**

82. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Wrth i gost meddygaeth fanwl a phersonol gynyddu wrth i therapiau celloedd a genynnau newydd ddatblygu, mae'n bosibl y bydd angen caffael y rhain mewn ffyrdd gwahanol yn y dyfodol, yn dibynnu ar y berthynas rhwng meddygaeth a thechnoleg a datblygu tirwedd darparwyr gwahanol".*
- *"Nid ydym yn siŵr a oes angen proses wahanol, ond byddem yn gwerthfawrogi cael mwy o sicrwydd mai natur y gwasanaeth ac nid y cyllid yw'r peth pwysicaf, ac na fydd yn effeithio ar gyrff y GIG (yn rhannol neu'n gyfan gwbl) sy'n ariannu gwasanaethau gofal cymdeithasol o dan y Rheoliadau Contractau Cyhoeddus."*
- *"Mwy o sicrwydd mai natur y gwasanaeth ac nid y cyllid yw'r peth pwysicaf".*
- *"Byddem am weld perthnasoedd yn cael eu hystyried mewn prosesau caffael yn y dyfodol."*
- *"Proses ddyfarnu uniongyrchol B – gall dewis cleifion fod yn berthnasol i feysydd comisiynu penodol yng Nghymru, oherwydd cymhlethdod cleifion a'u lleoliad daearyddol."*
- *"Rwy'n credu bod angen i ni fod yn ofalus ynghylch dewis cleifion. Yng Nghymru, mae'r Fframwaith Adsefydlu Preswyl Cenedlaethol ar gyfer Cyffuriau ac Alcohol a Gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys elfen o ddewis defnyddwyr gwasanaeth".*

ADRAN E – ADDASU CONTRACTAU YN YSTOD CYFNOD CONTRACT (C20 i C21)

83. **Cwestiwn 20.** Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn newydd yn y dyfodol ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru geisio cydfynd â dull gweithredu'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol o ran addasiadau i gontractau fel y'i nodir yn y Rheoliadau PSR?



84. Yn gyffredinol, roedd 68% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r dull arfaethedig o fynd i'r afael ag addasu contractau. Roedd yr ymatebwyr a gytunodd yn dweud *“mae hyn yn ymddangos yn synhwyrol”*, ac yn *“creu cysondeb”*.

85. Roedd y rheini a oedd yn cytuno â'r dull arfaethedig o addasu contractau hefyd yn dadlau *“na ddylai Llywodraeth Cymru fandadu trothwy sylfaenol ar gyfer addasu contractau”*.

86. Nid oedd 21% yn cytuno nac yn anghytuno â'r cynnig, ac roedd 11% o'r ymatebwyr yn anghytuno gan ddweud, *“anghytuno – addasiadau hyd at 50% yn y drefn bresennol, yn y sector hwn gallai claf fod mewn lleoliad gofal am flynyddoedd lawer a gallai ddefnyddio unrhyw werth addasu arfaethedig”*.

87. **Cwestiwn 21.** A oes gennych unrhyw farn ynghylch a ddylid mabwysiadu dull amgen o addasu contractau yng Nghymru? Rhowch fanylion.

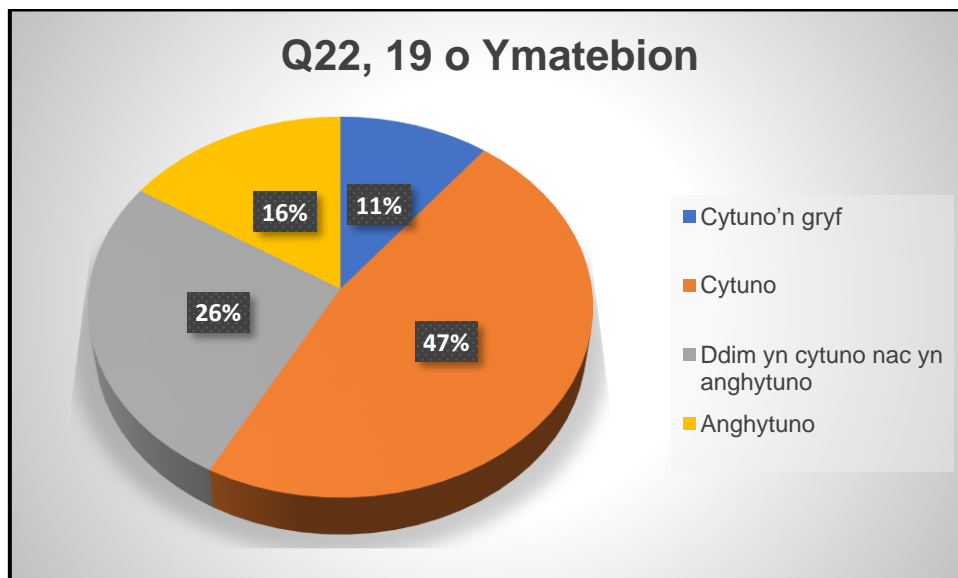
88. Roedd yr ymatebwyr yn credu:

- *“Mae'r gwerthoedd trothwy yn ymddangos yn isel o ystyried natur y contractau hyn. Byddem yn awgrymu o leiaf £1,000,000 a 50%”*.
- *“Addasiadau hyd at 50%... a ganiateir ar hyn o bryd... ddim yn deall y rhesymeg i ostwng y capasiti o 50% i 25%”*.

- “Y trothwy presennol ar gyfer gwneud newid sylweddol ac addasu contractau yw 50% fesul PCR... does dim rheswm dros newid hyn i 25% fel sy'n cael ei gynnig”.
- “Mae opsiwn arall yn debygol o ddefnyddio'r elfennau hynny sydd ar gael o dan Reoliad 72 PCR 2015 neu'r darpariaethau ehangach newydd yn y Ddeddf Caffael. Credwn fod hyn yn ddiangen”.
- “Byddem yn cefnogi dull amgen o addasu contractau i gadw'r trothwy % presennol o'i gymharu â 25% fel y cynigir o dan y PSR”.

ADRAN F – TROTHWY ‘NEWID SYLWEDDOL’ (C22 i C23)

89. Cwestiwn 22. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r trothwy arfaethedig ar gyfer 'newid sylweddol' fel sy'n cael ei nodi yn Rheoliadau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'u perthnasedd ar gyfer caffael darpariaeth gwasanaethau iechyd yng Nghymru?



90. Yn gyffredinol, roedd 58% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'n trothwy arfaethedig ar gyfer 'newid sylweddol'. Roedd y rheini a oedd yn cytuno â'r trothwy arfaethedig ar gyfer 'newid sylweddol' hefyd o'r farn bod “mae 25% o newid sylweddol yn wahanol i'r newid sylweddol 50% presennol gyda PCR 2015”, “rydym o'r farn bod y diffiniad o newid sylweddol yn addas ond rydym yn cwestiynu a fyddai hyn yn elwa o ddarpariaeth debyg i Reoliad 72(1)(e) ac (8) felly mae eglurder ynghylch yr hyn yr ystyrir ei fod yn 'newid sylweddol' yn yr amgylchiadau hyn”, ac “mae eglurhad pellach yn fuddiol i'r diffiniad o 'newid sylweddol' i gwmpasu gostyngiad mewn elfennau cytundebol a allai arwain at 'newid sylweddol' hy nid cynnydd yn unig”.
91. Nid oedd 26% yn cytuno nac yn anghytuno, gan ddweud “rydym yn poeni bod contractau parhaus gyda darparwyr ... heb broses ymgysylltu gynhwysfawr nac asesiad trylwyr o'r effaith ar gydraddoldeb, gyda monitro rheolaidd, yn gallu

arwain at anfantais barhaus ac annhegwch cynyddol, felly mae'n bwysig bod y posibilrwydd hwn yn cael sylw yn y canllawiau cysylltiedig".

92. Ar y cyfan, roedd 16% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig ac yn nodi fod "y trothwy yn ymddangos yn isel o ystyried natur y contractau hyn. Byddem yn awgrymu isafswm o £1,000,000 a 50%" gan ddweud eu bod yn "anghytuno – mae'r trothwy newid sylweddol yn rhy isel ar gynnydd o £500K a 25% yn uwch na gwerth y contract".

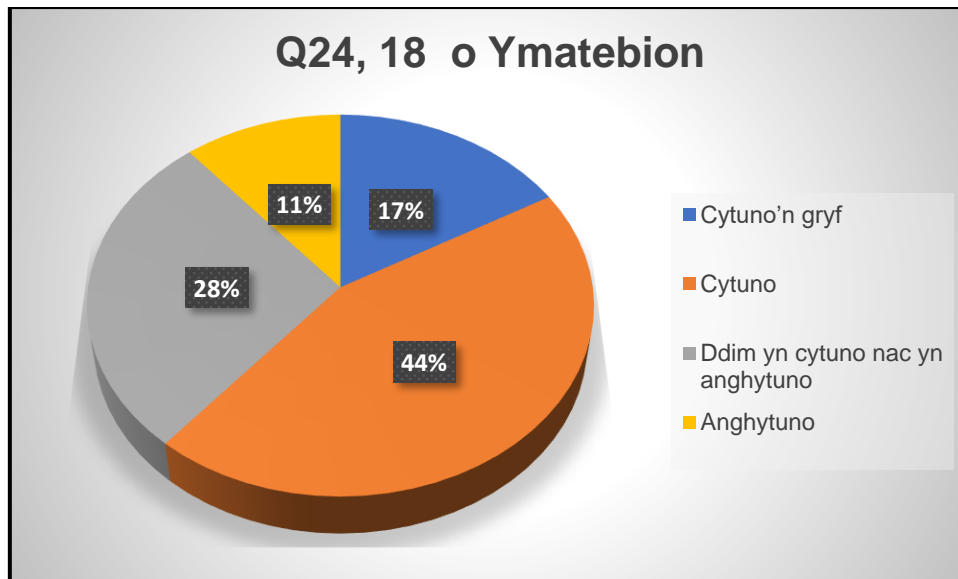
93. **Cwestiwn 23. Os ydych o'r farn y dylai'r trothwyon newid sylweddol fod yn wahanol yng Nghymru i'r rhai a nodwyd yn Rheoliadau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, eglurwch pam. Nodwch beth yn eich barn chi fyddai'n drothwy mwy priodol ar gyfer newid sylweddol mewn trefn newydd ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru.**

94. Roedd yr ymatebwyr yn credu:

- *"Mae'r gwerthoedd trothwy yn ymddangos yn isel o ystyried natur y contractau hyn. Byddem yn awgrymu o leiaf £1,000,000 a 50%".*
- *"Mae'r cap o £500K a 25% yn rhy isel ac nid yw'n darparu digon o hyblygrwydd. Dylai'r rheol addasu 50% yn y rheoliadau cyfredol aros fel paramedr. Mae hyn wedi bod yn ddefnyddiol iawn wrth wneud addasiadau i nifer o gontractau ac ni fyddai gostwng i 25% yn rhoi'r lefel o hyblygrwydd i gyfiawnhau'r newid".*
- *"Teimlwn y dylai'r trothwyon adlewyrchu'r cynnydd presennol o 50% fel newid sylweddol, o fewn y rheoliadau presennol".*
- *"Mae'r cap o £500K a 25% yn rhy isel ac nid yw'n darparu digon o hyblygrwydd. Dylai'r rheol addasu 50% yn y rheoliadau cyfredol aros fel paramedr. Mae hyn wedi bod yn ddefnyddiol iawn wrth wneud addasiadau i nifer o gontractau ac ni fyddai gostwng i 25% yn rhoi'r lefel o hyblygrwydd i gyfiawnhau'r newid".*

ADRAN G – ADOLYGU PENDERFYNIADAU O DAN Y DREFN GAFFAEL (C24 i C26)

95. **Cwestiwn 24. O ystyried y dull arfaethedig y mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi'i fabwysiadu o ran adolygu penderfyniadau yn ei PSR arfaethedig, i ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â sefydlu panel annibynnol i roi cyngor ar benderfyniadau caffael wrth weithredu trefn newydd arfaethedig i'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru?**



96. Yn gyffredinol, roedd 61% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â sefydlu panel annibynnol i roi cyngor ar benderfyniadau caffael wrth weithredu trefn gwasanaeth iechyd newydd arfaethedig yng Nghymru. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno y byddai'r panel annibynnol yn *“osgoi gwrandawiadau cyfreithiol costus”, “yn ymddangos yn ddarvoudus”, yn “helpu i gynnal atebolrwydd yn y system, tra hefyd yn cynnal hyblygrwydd o fewn y broses”,* byddai sefydlu panel annibynnol yn gallu *“rheoli yng Nghymru i sicrhau tryloywder ond mae angen i'r panel fod yn amrywiol er mwyn sicrhau amrywiaeth barn a bod pob grŵp yn cael ei gynrychioli, gan y bydd hyn yn helpu i sicrhau tegwch a chydraddoldeb i bawb”,* a bod *“mwyr o risg o graffu a her os nad oedd panel yn bodoli yng Nghymru”.*
97. Dywedodd rhai o'r rheini a oedd yn cytuno â sefydlu panel annibynnol y byddent *“yn poeni y gallai hyn arwain at oedi o ran caffael”. “Rydym yn cytuno bod angen cael mecanwaith ar waith i ddarparu cyngor a chymorth o ran penderfyniadau caffael. Byddai sefydlu panel annibynnol i gynghori ar benderfyniadau caffael yn elwa o fewnbwn pobl a sefydliadau sydd ag arbenigedd ar draws y saith nod llesiant yn ogystal ag ymarferwyr caffael”.*
98. Nid oedd 28% yn cytuno nac yn anghytuno, ac yn dweud *“er ei bod yn ymddangos bod hyn yn ceisio lleihau'r nifer sy'n wynebu her gyfreithiol ac yn lleihau'r oedi, mae'n fwy tebygol o arwain at oedi gan y gallai'r parti gwreiddiol a ddyfarnwyd neu'r parti heriol benderfynu ar sail penderfyniad y panel i fynd â'r mater i'r cam nesaf”, “mae rhywfaint o bryder na fydd gan y panel y gallu i ddod â newid i gywiro dyfarniad contract diffygiol a ddyfarnwyd gan yr awdurdod perthnasol”.*
99. Roedd 11% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig, gan nodi *“gallai hyn greu diwydiant o oedi i ddyfarniadau, a'r angen i gael cyfnod o ddiffyg cydymffurfio. Ar gyfer contractau bach am gyfnodau byr, gallai unrhyw oedi ychwanegol sy'n rhan o'r broses erydu'r gallu i ddarparu'r canlyniadau i gleifion/defnyddwyr gwasanaeth mewn modd amserol”.* Gofynnodd ymatebwyr hefyd am eglurder ynghylch *“Pwy fydd yn cymhwyso arbenigwyr annibynnol o ran a allant roi cyngor ar drefniadau*

gwasanaethau iechyd heb yr wybodaeth a'r ddealltwriaeth berthnasol o'r gwasanaethau iechyd a'u prosesau caffael".

100. Cwestiwn 25. Rhwch fanylion ynghylch sut y gallai panel annibynnol weithredu yng Nghymru yn eich barn chi?

101. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Rydym yn teimlo ei bod hi'n bwysig bod y panel yn cynnwys amrywiaeth eang o leisiau, gan gynnwys gan gynghorau a rheoleiddwyr yng Nghymru".*
- *"Gallai'r panel annibynnol fod y pwynt cyntaf yn dilyn her i ddyfarnu unrhyw gontract, gallai hyn helpu i osgoi unrhyw gamau ymgyfreitha pe bai'r penderfyniad caffael yn cael ei adolygu gan banel annibynnol a allai wneud argymhellion".*
- *"Gallai'r panel annibynnol weithredu yng Nghymru drwy oruchwylio effeithiolrwydd y drefn newydd a chynnig awgrymiadau ar welliannau i arferion gorau'r system a chaffael yn ogystal â gweithredu fel panel craffu i sicrhau bod y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn atebol yn llawn".*
- *"Ddim yn siŵr sut gallai panel annibynnol weithio, o ystyried y byddai angen nifer sylweddol o arbenigwyr, a fyddai angen bod yn ymatebol i reoli panel, a rhoi cyfrif am gyfnodau o absenoldeb. Byddai rheoli paneli ac adolygiadau o benderfyniadau mewn meysydd eraill o fewn y bwrdd iechyd yn awgrymu y gallai hyn greu diwydiant cartref i gefnogi'r rheoliadau newydd hyn, heb ddarparu unrhyw werth ychwanegol am arian na chanlyniadau gwell i gleifion".*
- *"Mae angen ystyried aelodaeth panel annibynnol yn ofalus, yn enwedig o ran sicrhau bod 'profiad bywyd' defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei gynrychioli'n briodol....rydym yn arbennig o awyddus i weld paneli annibynnol o'r natur hon yn cynnwys pobl sydd â gwybodaeth gadarn a gweithredol o'r model cymdeithasol o anabledd ac ystyriaethau cydraddoldeb croestoriadol eraill".*
- *"Byddem am sicrhau bod y panel hwn yn gymysg, ar hyd llinellau penodol, a'i fod wedi'i gysylltu â rhwydweithiau / cyrff presennol yng Nghymru".*

102. Cwestiwn 26. A ydych yn credu y byddai'n well cael dull gweithredu gwahanol yng Nghymru i'r hyn a nodir gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol o ran cyngor annibynnol ar weithredu trefn gaffael newydd i'r gwasanaeth iechyd yn y dyfodol? Os felly, rhwch fanylion.

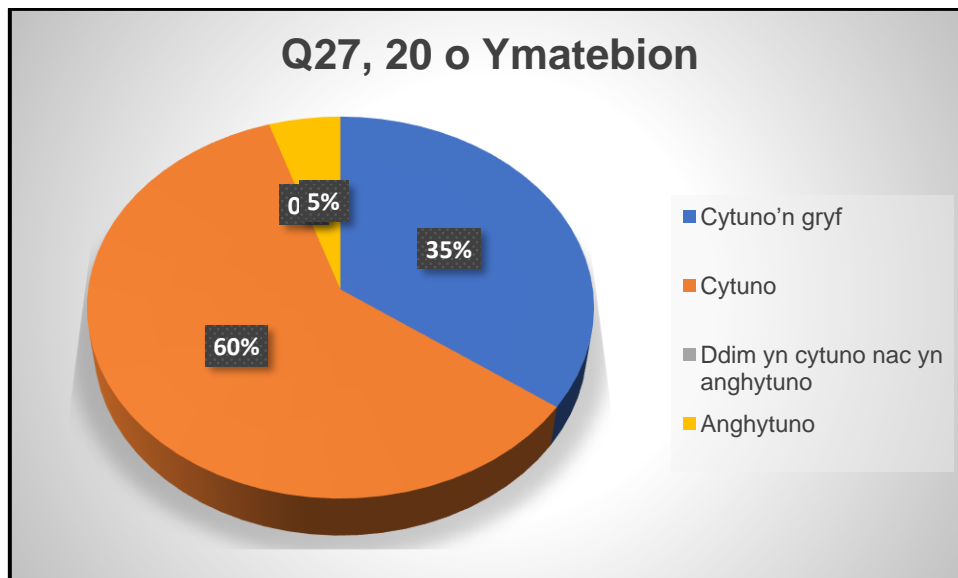
103. Roedd yr ymatebwyr yn credu:

- *"Mae'n fwy priodol cael panel caffael cenedlaethol sydd ag aelodaeth fwy rhugl er mwyn caniatáu i arbenigwyr mewn meysydd penodol gael eu cyfethol ar gyfer cyfarfodydd penodol i ddarparu cyngor ychwanegol".*
- *"Byddai'n iawn goruchwylio, craffu ac archwilio proses newydd yn annibynnol, ond dylai hyn fod gyda'r nod o sicrhau cywirdeb, gwella tryloywder a chyflymu'r broses o wneud penderfyniadau, yn hytrach nag ychwanegu biwrocratiaeth at brosesau sydd eisoes yn gymhleth".*
- *"Rydym wedi nodi uchod y dylai panel gysylltu â rhwydweithiau / byrddau presennol Cymru lle bo hynny'n bosibl. Credwn y bydd cael aelodaeth*

barhaol benodol o dri unigolyn enwebedig yn galluogi pobl i gymryd mantais o wrthdaro rhwng buddiannau. Credwn hefyd fod cael panel sy'n gallu manteisio ar arbenigedd perthnasol yn seiliedig ar wahanol fathau o gontractau yn bwysig. Er enghraifft, dylai panel parhaol nad oes ganddo arbenigedd iechyd meddwl allu cyfethol pobl sydd â phrofiad perthnasol i sicrhau bod craffu'n digwydd o safbwynt gwybodaeth”.

ADRAN H – TRYLOYWDER, MONITRO A CHYHOEDDI GWYBODAETH (C27 i C31)

104. **Cwestiwn 27. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu o ran tryloywder, monitro a chyhoeddi gwybodaeth ag sydd yn Rheoliadau PSR arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol?**

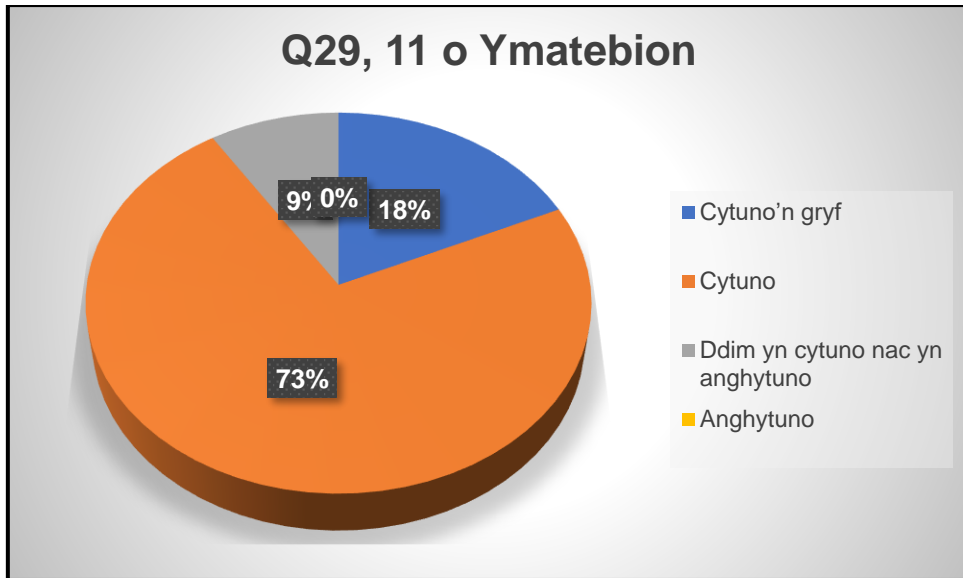


105. Yn gyffredinol, roedd 95% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r gofynion tryloywder, monitro a chyhoeddi gwybodaeth arfaethedig. Ni ddewisodd yr un ymatebydd "ddim yn cytuno nac yn anghytuno". Roedd yr ymatebwyr a oedd yn cytuno yn dweud fod y broses "yn ganolog i uniondeb ac atebolrwydd y system a'r frwydr yn erbyn llygredigaeth, gan sicrhau bod cyfleoedd yn hygyrch, a bod modd monitro a chraffu ar brosesau a phenderfyniadau", ac y bydd "staff yn gyfarwydd i weithwyr caffael – mae'n ychwanegu tryloywder at y broses".

106. Roedd y rheini a oedd yn cytuno â thryloywder, monitro a chyhoeddi gofynion gwybodaeth hefyd yn codi "pryderon ynghylch effaith bosibl Dyfarniad Uniongyrchol A o ran dod â darparwyr newydd i'r farchnad, datblygu arloesedd a hefyd osgoi craffu gan yr awdurdodau perthnasol heb orfod cyhoeddi hysbysiad tryloywder / bwriad i ddyfarnu hysbysiad, cyn ymrwymo i'r contract".

107. Roedd 5% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan ddweud y byddai "*angen llawer o adnoddau i'w reoli ac y byddai'n arwain at lawer mwy o gwestiynau neu sylwadau cyhoeddus*".
108. Oherwydd gwall teipograffyddol a ddigwyddodd ar y llwyfan ymateb ar-lein, cafwyd ymatebion ar gyfer dau fersiwn gwahanol o gwestiwn 28. Er mwyn sicrhau bod safbwyntiau'r holl ymatebwyr yn cael eu hadlewyrchu, mae cwestiwn 28a yn cyfeirio at yr holl ymatebion a gafwyd drwy'r llwyfan ar-lein ac mae 28b yn cyfeirio at yr holl ymatebion a gafwyd drwy lenwi'r ddogfen ymgynghori pdf.
109. **Cwestiwn 28a. A ydych yn credu y byddai angen dull gweithredu gwahanol yng Nghymru i'r hyn a nodir gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol o ran cyngor annibynnol ar weithredu trefn gaffael newydd i'r gwasanaeth iechyd yn y dyfodol? Os felly, rhowch fanylion.**
110. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr 'na', ni rannwyd unrhyw ystyriaethau eraill mewn ymateb i'r cwestiwn hwn.
111. **Cwestiwn 28b. A ydych yn credu bod dull amgen neu fathau eraill o wybodaeth a fyddai'n ddefnyddiol i ddangos tryloywder a monitro'r defnydd o drefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru? Manylwch ar eich barn.**
112. Roedd yr ymatebwyr yn credu:
- "*Dadansoddi data; Sesiynau grŵp ffocws; Ymgysylltu â'r gymuned drwy arolygon, sesiynau galw heibio ac ati; Dadansoddi tueddiadau cyfredol; Ymchwil ar yr hyn sydd wedi gweithio i wledydd eraill hy yn Sweden/y Swistir ac ati*".
 - "*Na, mae digon o amrywiaeth o hysbysiadau i ymdrin â phob posibilrwydd*".
 - "*Byddem yn rhagweld y bydd Gwerthwchi Gymru yn cael ei ddefnyddio i gyhoeddi gwybodaeth ac i sicrhau tryloywder. Dylai hyn hefyd alluogi i'r wybodaeth fod ar gael yn Gymraeg yn ogystal ag yn Saesneg, fel sy'n ofynnol o dan ddeddfwriaeth iaith Gymraeg i'r Gymraeg gael ei thrin yn gyfartal â'r Saesneg*".
 - "*Hoffem weld pob penderfyniad o'r math hwn yn cael ei wneud mewn porth cyfarwydd a hygyrch ac ar gael mewn fformatau hawdd eu darllen / hygyrch (gall hyn fod yn rhan o'r llwyfan 'Tirwedd Darparwyr')*".
 - "*Rydym yn deall bod sail resymegol i roi'r hawl i awdurdodau perthnasol ddyfarnu'n uniongyrchol drwy lwybr A. Fodd bynnag, byddai mwy o dryloywder a chraffu ar benderfyniadau pe bai'n rhaid cyhoeddi bwriad i ddyfarnu hysbysiad cyn i'r awdurdod contractio ymrwymo i'r contract newydd*".
113. Oherwydd gwall teipograffyddol a ddigwyddodd ar y llwyfan ymateb ar-lein, cafwyd ymatebion ar gyfer 2 fersiwn o gwestiwn 29. Er mwyn sicrhau bod safbwyntiau'r holl ymatebwyr yn cael eu hadlewyrchu, mae cwestiwn 27 wedi'i ddiweddarau gydag unrhyw ymatebion ysgrifenedig a gafwyd drwy'r llwyfan ar-lein, ac mae 29 yn cyfeirio at yr holl ymatebion a gafwyd drwy lenwi'r ddogfen ymgynghori pdf.

114. **Cwestiwn 29.** I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd ag amseriad ac amllder adroddiadau ar dryloywder a amlinellwyd uchod ac yn rheoliadau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol? Rhowch ragor o fanylion.



115. Yn gyffredinol, roedd 91% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r gofynion tryloywder, monitro a chyhoeddi gwybodaeth arfaethedig. Ni ddewisodd yr un ymatebydd "ddim yn cytuno nac yn anghytuno". Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno y byddai'n *"sicrhau bod disgwyliadau'n cael eu rheoli'n effeithiol"*. Roedd y rheini a oedd yn cytuno â thryloywder, monitro a chyhoeddi gofynion gwybodaeth hefyd yn credu *"nad oes rheswm amlwg dros wyro oddi wrth hyn"*.

116. Roedd 9% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan ddweud y gallai dewis arall yn lle'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol *"ychwanegu at y dryswch ac arwain at ddarlun mwy cymhleth ar gyfer caffael"*.

117. **Cwestiwn 30.** A oes gennych chi unrhyw farn mewn perthynas â'r wybodaeth y mae angen ei chyhoeddi yng nghynnwys hysbysiad a bennir gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'i pherthnasedd i drefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru? Manylwch ar eich barn.

118. Ystyriodd yr ymatebwyr yr angen am y canlynol:

- *"Tryloywder llawn ar gyfer unrhyw ddyfarniadau uniongyrchol", "dylai gwybodaeth fod ar gael yn Gymraeg ar yr un pryd ag y mae'r fersiwn Saesneg yn cael ei rhyddhau", "Mae angen cyhoeddi rhagor o wybodaeth, megis crynodeb byr o pam y cafodd ei ddyfarnu i'r darparwr buddugol, a rhestru sawl tendr oedd".*
- *"Dydw i ddim yn meddwl y dylem gyhoeddi manylion ar y rhai sy'n gwneud penderfyniadau. Byddai'r wybodaeth hon i gyd yn cael ei rheoli yn y broses gaffael ond nid yw'n credu bod angen ei chynnwys yn y dogfennau*

a gyhoeddir, sut mae hyn yn cydymffurfio â GDPR? Mae angen i ni sicrhau bod y cydbwysedd yn iawn rhwng tryloywder digonol a phryderon preifatrwydd unigolion, yn enwedig lle gall rhanddeiliaid gynnwys aelodau lleyg neu unigolion sydd â phrofiad bywyd o'r gwasanaethau rydym yn eu comisiynu. Os gallwn ddangos ymlyniad wrth broses, yna'r sefydliad sy'n atebol, yn hytrach na'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau unigol".

- *"O ystyried ymrwymiad Llywodraeth Cymru i fesurau effaith gan gynnwys cydraddoldeb, economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldeb iechyd, ochr yn ochr â Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus, hoffem weld cyfeiriad at gynnal y rhain yn yr wybodaeth a gyhoeddir (fel rhan o broses drylwyr a chadarn a nodir yn y canllawiau cysylltiedig), y dyddiad y cafodd ei gynnal, a dyddiadau adolygu".*
- *"Dylai'r wybodaeth a gyhoeddir roi digon o fanylion ynghyd â rhesymeg yr awdurdodau perthnasol wrth ddyfarnu'r contract, er mwyn gallu craffu ar y penderfyniad. Mae hyn yn arbennig o bwysig pan fydd dyfarniad uniongyrchol yn cael ei roi heb gyhoeddi hysbysiad ymlaen llaw".*

119. Cwestiwn 31. A oes gennych chi unrhyw farn ynghylch y gofyniad i 'awdurdodau perthnasol' yng Nghymru gyhoeddi manylion y 'gwneuthurwyr penderfyniadau' fel rhan o'r wybodaeth am ddyfarnu contractau? Manylwch ar eich barn.

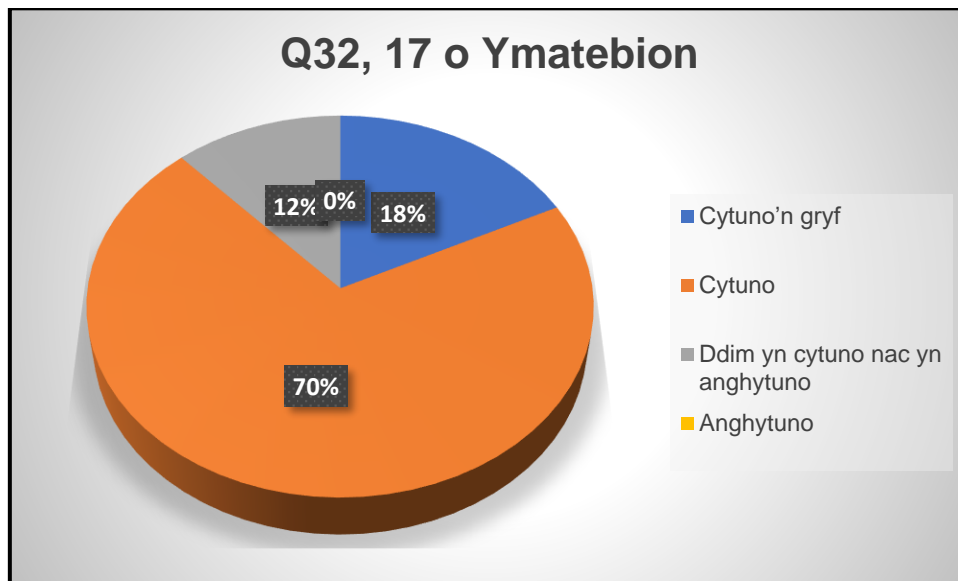
120. Roedd yr ymatebwyr yn credu:

- *"Mae tryloywder wrth ddyfarnu contractau yn bwysig, gan gynnwys manylion cyswllt gan ei fod yn caniatáu nid yn unig heriau ond hefyd cyfleoedd gan fusnesau llai ymhellach i lawr y gadwyn gyflenwi".*
- *"Dydw i ddim yn cytuno â'r dull hwn – mae pob penderfyniad yn cael ei wneud yn enw'r corff cyfreithiol / awdurdod contractio – nid yr unigolion dan sylw".*
- *"Gallai hyn achosi problemau penodol lle mae defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr di-dâl a / neu aelodau o'r cyhoedd yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau. Ni fyddai'n briodol nodi'r unigolion a gymerodd ran yn y broses oherwydd gallai eu gwneud yn fwy agored i niwed".*
- *"Ydy, mae'n arfer da i 'awdurdodau perthnasol' yng Nghymru gyhoeddi manylion y 'penderfynwyr' fel rhan o'r wybodaeth am ddyfarnu contractau er mwyn osgoi rhagfarn ymhlyg a rhoi dyfarniadau i'r un penderfynwyr. Bydd hyn yn sicrhau craffu ar ba benderfynwyr sy'n dod drwy'r llif gwaith i sicrhau bod amrywiaeth yn rhedeg drwyddynt er mwyn i'r gwasanaeth fod yn hygyrch ac yn ddefnyddiol i bawb".*
- *"Dydw i ddim yn meddwl y dylem fod yn cyhoeddi manylion am benderfynwyr – ni fydd rhanddeiliaid eisiau cymryd rhan ar baneli gwerthuso".*

ADRAN I – CYFNODAU SEGUR (C32 i C34)

121. Cwestiwn 32. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru gyd-fynd â chyfnod segur sydd i'w ddilyn ar gyfer 'Proses Dyfarniad Uniongyrchol' C, 'Y Broses Darparwr Mwyaf Addas', a'r 'Broses

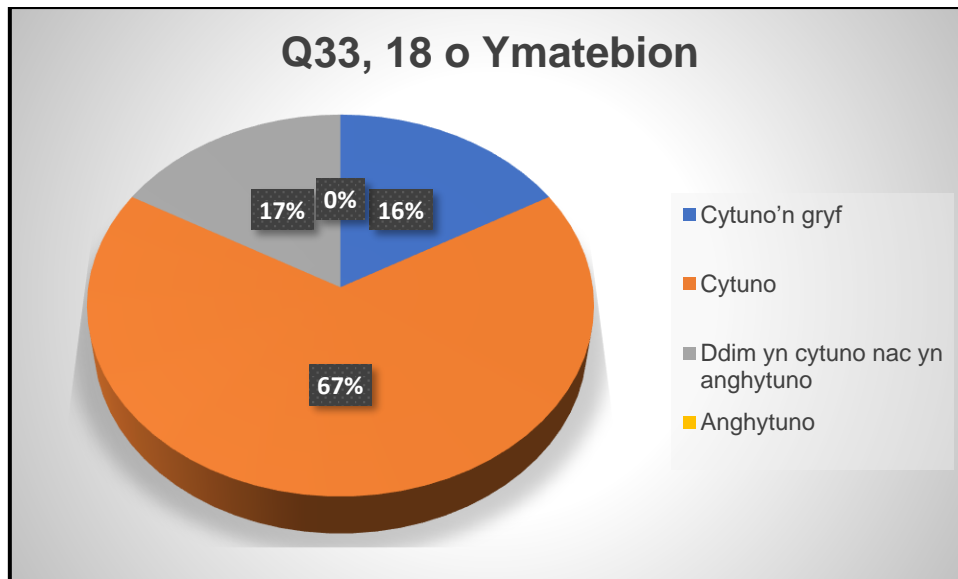
Gystadleuol' sy'n sefydlu cytundeb fframwaith neu fwriad i ddyfarnu contract yn seiliedig ar gytundeb fframwaith yn dilyn proses gystadleuol a'i weithrediad ar gyfer ?



122. Yn gyffredinol, roedd 88% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r cyfnod segur arfaethedig. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno "Mae hyn eisoes yn arfer safonol ar gyfer llawer o weithgareddau caffael yng Nghymru". Roedd y rheini a oedd yn cytuno â'r cyfnod segur yn dweud eu bod "yn deall y rhesymeg dros ddefnyddio cyfnod Alcatel yn yr amgylchiadau hyn" fodd bynnag, roeddent yn mynegi pryderon ynghylch "oedi o ran darparu gwasanaethau os oes proses ddyfarnu panel arall ar ôl hyn", "byddai'n gofyn am ragor o eglurder ynghylch y rhesymeg dros gyfnod segur 8 diwrnod".

123. Nid oedd 12% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno, ac nid oedd unrhyw ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig.

124. **Cwestiwn 33.** I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r amserlen ar gyfer sylwadau a nodwyd yng nghyfundrefn arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol? A ddylid cael amserlen wahanol o ran rhoi'r drefn ar waith yng Nghymru?

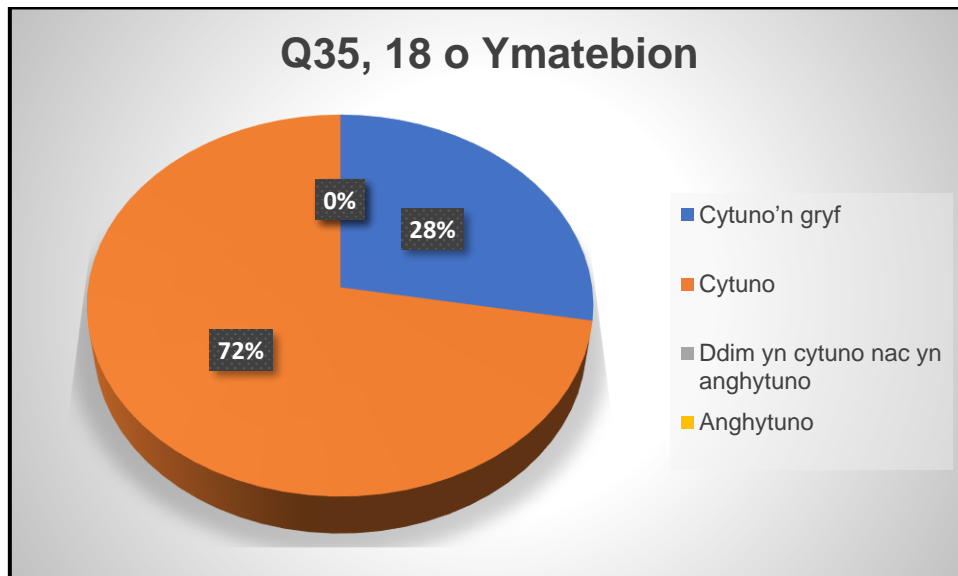


125. Yn gyffredinol, roedd 83% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r amserlen arfaethedig ar gyfer sylwadau. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno "y dylai amserlenni gyd-fynd", "mae'n ymddangos yn rhesymol bod dull gweithredu Cymru yn cyd-fynd â dull yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol", a "cytuno, sicrhau tegwch rhwng Cymru a Lloegr".
126. Nid oedd 17% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno, gan ddweud "Rydym yn deall rhesymeg cysoni ag amserlenni'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol ond tybed i ba raddau y mae'r amserlen 8 diwrnod a gynigir wedi ystyried anghenion / capasiti sefydliadau bach sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a allai fod eisiau tendro ar gyfer prosiectau penodol, yn enwedig lle nad yw'r wybodaeth wedi bod mewn fformat hygyrch a / neu lle mae angen ei chyfieithu ac ati".
127. **Cwestiwn 34. A oes gennych unrhyw farn am rôl y 'panel annibynnol' mewn perthynas â'r cyfnod segur mewn unrhyw gyfundrefn gwasanaeth iechyd newydd i Gymru yn y dyfodol? Rhowch fanylion.**
128. Roedd ymatebwyr o'r farn ganlynol:
- "Gallai'r panel annibynnol weithredu fel y pwynt uwchgyfeirio cyntaf mewn her yn ystod y cyfnod segur".
 - "Mae angen gwneud hyn er mwyn gallu craffu a sicrhau tryloywder".
 - "Yn ystod y camau cynllunio, bydd angen i Fyrddau Iechyd drefnu amser ychwanegol i ganiatáu amser ar gyfer cwblhau'r broses cyn dyfarnu os gofynnir am hynny".
 - "Rydym yn poeni y gallai hyn ymestyn y cyfnod cyn y gellid dyfarnu contract a allai olygu bod y rheini sydd angen gwasanaethau yn agored i niwed (lle mae contractau presennol wedi cael rhybudd a dyfarniadau newydd wedi cael eu gohirio)".
 - "Bydd angen i'r panel feddu ar amrywiaeth eang o brofiadau a gwybodaeth i ystyried yn llawn yr heriau a wnaed yn ystod y cyfnod segur (ac / neu wedi hynny), yn enwedig i sicrhau bod penderfyniadau'n deg, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn hyrwyddo cydraddoldeb yng Nghymru".

- *“Beth yw diffiniad annibyniaeth o fewn y panel ee os yw’n gontract lleol, a fyddai safbwynt Caffael/cyfreithiol canolog yn cael ei ystyried yn annibynnol ar y broses/sefydliad ac i’r gwrthwyneb”.*
- *“Byddwn yn gofyn am eglurhad ar gyfansoddiad arfaethedig y panel annibynnol”.*
- *“Mae pryder ynghylch oedi gormodol wrth ddyfarnu contract ac nad oes gan y panel unrhyw bŵer. Gall y panel wneud argymhelliad ond nid oes angen ei ddilyn”.*

ADRAN J – GWRTHDARO RHWNG BUDDIANNAU (C35 i C36)

129. **Cwestiwn 35.** I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â’r dull gweithredu o ran gwrthdaro rhwng buddiannau a amlinellir yn rheoliadau PSR arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol?



130. Roedd 100% o’r ymatebwyr yn cytuno neu’n cytuno’n gryf â’r dull arfaethedig o fynd i’r afael â gwrthdaro rhwng buddiannau. Roedd ymatebwyr a oedd yn cytuno yn dweud bod *“Tryloywder yn hanfodol”* a’u bod yn *“cytuno y dylai gyd-fynd”*.

131. Doedd dim ymatebwyr yn anghytuno â’r cynnig.

132. **Cwestiwn 36.** A oes gennych unrhyw farn ynghylch sut y gellid adnabod, monitro a rheoli unrhyw ‘wrthdaro rhwng buddiannau’ yn fwy effeithiol mewn trefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru?

133. Dyma farn yr ymatebwyr:

- *“Datganiadau gofynnol drwy’r broses addaswydd cyflenwyr a’r broses werthuso”.*

- *“Cadw datganiadau cyfredol o fuddiannau”.*
- *“Rydym yn casglu datganiadau o fuddiannau fel dull safonol ym mhob proses gaffael i sicrhau y gellir rheoli’r rhain fel rhan o’r broses”.*
- *“Cytuno â’r egwyddorion rheoli arfaethedig”.*
- *“Rhaid i swyddogion ddarparu a diweddarau gwybodaeth am ddatgan buddiannau yn rheolaidd...mae hyn yn dibynnu ar hunan-ddatganiad a wneir gan unigolion sy’n cymryd rhan mewn prosesau caffael”.*

ADRAN K - TERFYNU CONTRACTAU (C37)

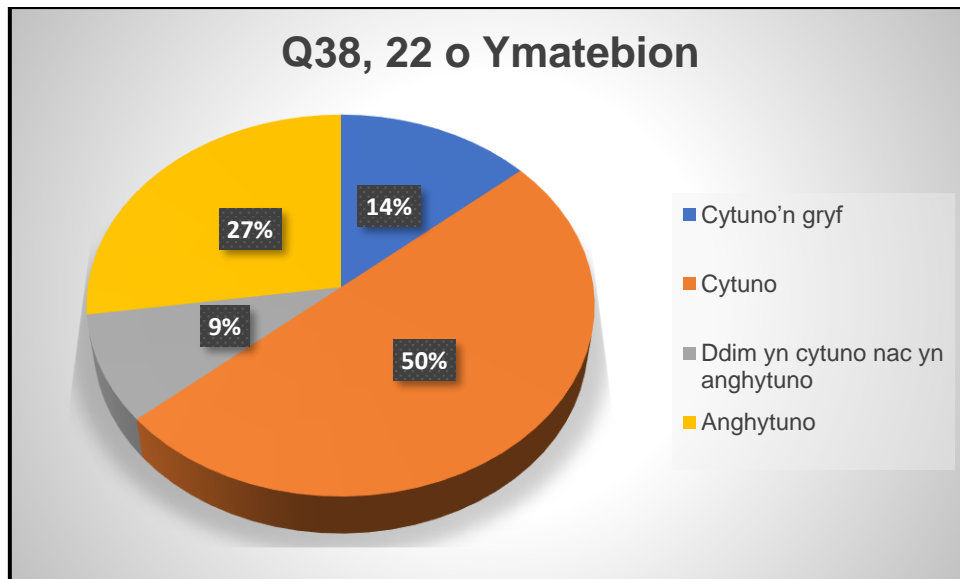
134. Cwestiwn 37. I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â’r dull gweithredu ar gyfer terfynu contractau a amlinellwyd yn rheoliadau PSR arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol? Manylwch ar eich barn.

135. Roedd yr ymatebwyr yn credu:

- *“Byddai’n rhesymol bod dull gweithredu Cymru yn cyd-fynd â dull gweithredu’r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, fel ei fod yr un fath yng Nghymru ac yn Lloegr. Credwn y dylid cyfeirio at y rheoleiddwyr yng Nghymru a’r angen i gynnal y cofrestriad priodol. Os caiff darparwr ei ddileu, yna nid yw’n gallu ymarfer a darparu’r gwasanaethau mwyach ac felly byddai angen terfynu’r contract”.*
- *“Dylai perfformiad gwael fod yn rheswm dros ganiatáu terfynu”.*
- *“Efallai y bydd angen dull gweithredu gwahanol ar gyfer Cymru yn unol â thueddiadau cyfredol ac eithriadau contract, rhesymau dros derfynu a’r effaith y byddai hyn yn ei chael ar y sefydliad/defnyddwyr ac ati”.*

ADRAN L – CYTUNDEBAU FFRAMWAITH (C38 i C40)

136. Cwestiwn 38. I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â’r dull gweithredu ar gyfer contractau fframwaith a amlinellir yn rheoliadau PSR arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol?



137. Yn gyffredinol, roedd 64% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r dull gweithredu arfaethedig ar gyfer contractau fframwaith.

138. Roedd ymatebwyr a oedd yn cytuno â'r dull gweithredu ar contractau fframwaith hefyd o'r farn *"y dylid cael hyblygrwydd, o fewn rheswm, i addasu Fframweithiau"*, *"dylid rhoi ystyriaeth bellach i hyd hiraf fframwaith a chytuno â sylwadau y dylid cael hyblygrwydd i ailagor y fframwaith ar gyfer ymgeiswyr newydd os oes angen"*, ac roeddent yn cefnogi *"yr awgrym ynghylch sicrhau hyblygrwydd yn y dull gweithredu i agor fframwaith o bryd i'w gilydd i ddarparu newydd neu fod â'r gallu fframwaith i gael amserlen hirach ar gyfer cyfnod"*.

139. Nid oedd 9% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno yn unol â'r dull gweithredu ar gyfer cytundebau fframwaith gan ddweud, *"mae angen dull gweithredu nad yw'n rhoi Cymru dan anfantais"*.

140. Yn gyffredinol, roedd 27% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig gan ddweud *"y dylid cael cyfle i sefydlu cytundeb fframwaith ar gyfer cyfnod hwy na 4 blynedd"*, *"cytuno â'r cynnig yng Nghymru i agor yn flynyddol"*, ac *"mewn amgylchiadau lle mae angen i fframweithiau fod ar waith am fwy na 4 blynedd"*.

141. **Cwestiwn 39. A ydych yn credu y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol geisio cael amserlen hiraf arall ar gyfer fframwaith? Os felly, rhowch fanylion am yr hyn a fyddai, yn eich barn chi, yn amserlen briodol a pham?**

142. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Ydw – yr amser hiraf. 7 mlynedd (mae angen adolygu pob gwasanaeth o bryd i'w gilydd)"*.
- *"Ni fyddai'n ddefnyddiol cael set wahanol o amserlenni ar gyfer fframweithiau yng Nghymru. Dylem ystyried cydraddoldeb â'r Ddeddf Caffael Gofal Iechyd yn Lloegr"*.
- *"Rwy'n credu y dylid cael yr hyblygrwydd i allu cael cytundeb fframwaith ar waith am hyd at 8 mlynedd. O ystyried yr amserlenni y mae'n eu cymryd i*

gynllunio a rhoi cytundeb fframwaith ar waith, nid yw'n ymddangos yn fuddiol bod ar waith am uchafswm o 4 blynedd yn unig".

- *"Mae contractau wedi cael eu comisiynu am gyfnod hwy i roi sefydlogrwydd a sicrwydd i staff. Credaf y gellid rhoi ystyriaeth debyg i Fframweithiau".*
- *"Byddai 5 mlynedd yn fwy priodol, yn enwedig i fudiadau'r trydydd sector, er mwyn cadw a recriwtio staff ac er mwyn gallu cyflawni canlyniadau gwell".*
- *"Rwy'n cytuno bod 4 blynedd yn gyffredinol yn amserlen briodol ar gyfer fframwaith gyda'r lwfans hwnnw mewn amgylchiadau eithriadol a chyda rhesymau manwl y gallai'r rhain bara am fwy o amser".*
- *"Ydw, mae fframweithiau hir 8 i 10 mlynedd yn ddeniadol er mwyn sicrhau cynaliadwyedd yn y farchnad, ac yn well atyniad i fusnesau i'r farchnad gyflenwi, gyda gwell telerau a chynigion masnachol ar gyfer contract tymor hwy".*
- *"Gallai ymyriadau annibynnol fel therapïau siarad fod yn Fframwaith hirach, os oes opsiwn i ddarparwyr newydd ymuno a gadael yn ôl yr angen".*
- *"Mae angen mwy o amser na 4 blynedd, i sicrhau cynaliadwyedd yn y farchnad, a gwell atyniad i fusnesau i'r farchnad gyflenwi, gyda gwell telerau a chynigion masnachol ar gyfer contract tymor hwy".*

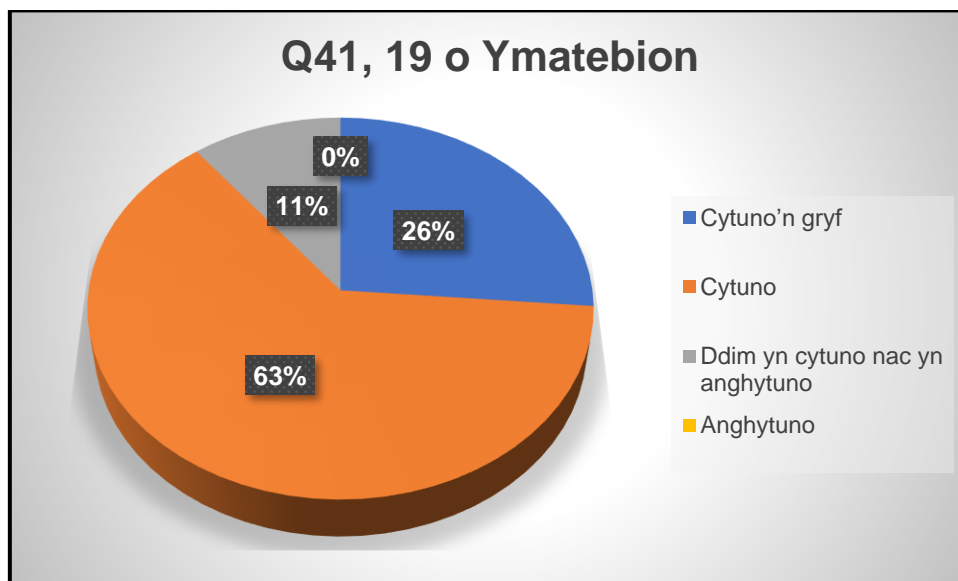
143. Cwestiwn 40. A ydych yn credu y dylai cyfundrefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol geisio cael y cyfle i agor fframwaith ar adegau penodol er mwyn i rai newydd allu dod yn rhan o fframwaith?

144. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Lle bo'n bosibl – ydw".*
- *"Ydw, byddai agor fframwaith yn galluogi sefydliadau i ddod yn rhan o'r fframwaith. Byddai'n hyblygrwydd derbyniol, pe bai hyn yn cael ei nodi ar adeg yr hysbysiad cyfle contract".*
- *"Ydw, rwy'n credu y dylid cynnwys hyn lle bo hynny'n briodol. Yn enwedig os cytunir ar amserlenni hirach".*
- *"Ydw, yn flynyddol".*
- *"Rwy'n cytuno y byddai'r hyblygrwydd i agor fframweithiau'n rheolaidd yn rhoi budd posibl i ddod â darparwyr newydd i mewn i'r fframwaith lle bo hynny'n briodol".*
- *"Ydw, bydd hyn yn sicrhau proses deg i bawb lle nad oes rhwystrau i gael mynediad at fframwaith".*
- *"Ydw, cytuno i ganiatáu i newydd-ddyfodiaid i'r farchnad a rheoli perfformiad darparwyr presennol".*
- *"Byddai rhywfaint o hyblygrwydd o ran dull gweithredu, boed hynny'n agor fframweithiau o bryd i'w gilydd i newydd-ddyfodiaid neu, ar y llaw arall, cynnig amserlenni hirach ar gyfer fframweithiau, yn ddefnyddiol".*
- *"Ydw. Byddai agor y fframwaith yn caniatáu i ddarparwyr eraill sydd ag atebion arloesol a ddatblygwyd ar ôl dechrau'r fframwaith gwreiddiol ddangos eu harloesedd a'u newydd-ddyfodiaid i'r farchnad, gan felly gynyddu cystadleuaeth".*

ADRAN M - DYFARNIADAU NEU ADDASIADAU BRYG (C41)

145. Cwestiwn 41. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn rheoliadau 14, dyfarniadau neu addasiadau brys?



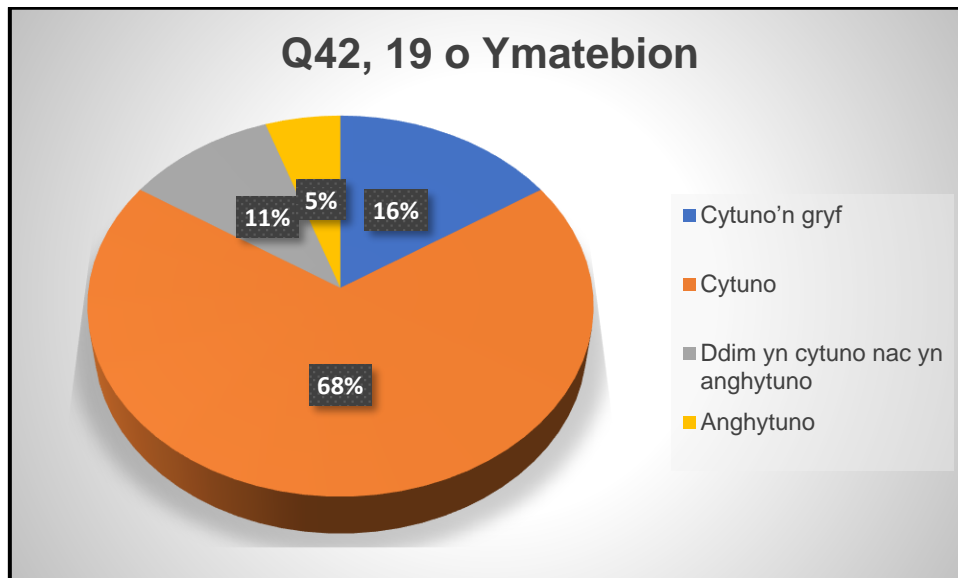
146. Yn gyffredinol, roedd 89% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r dull arfaethedig o fynd i'r afael â dyfarniadau neu addasiadau brys. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno eu bod yn "cytuno mewn egwyddor gan y gallai fod angen y dyfarniadau neu'r addasiadau brys i sicrhau bod gwasanaethau diogel a pharhaus yn cael eu darparu ac y gallai peidio â gallu gwneud y rhain gael effaith ar yr holl wasanaethau ac arwain at gynnydd yn y galw a dirywiad posibl mewn iechyd ac annibyniaeth a allai fod yn anodd i'r rheini sy'n derbyn y gwasanaeth adfer ar ei ôl". "Dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn Rheoliad 14, dyfarniadau neu addasiadau brys i helpu i liniaru oedi a hyrwyddo gwasanaeth mwy effeithlon". "Mae angen hyblygrwydd i ddyfarnu neu addasu contract ar frys, fel yr awgrymir, lle mae angen diogelu diogelwch a llesiant y cyhoedd".

147. Nid oedd 11% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno gan ddweud "cyn belled nad yw tryloywder a chyfluoedd i herio yn cael eu peryglu".

148. Doedd dim ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig.

ADRAN N – RHOI'R GORAU I GAMAU CAFFAEL NEU AILADRODD Y CAMAU HYNNY (C42)

149. Cwestiwn 42. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn rheoliadau 15, rhoi'r gorau i gamau caffael neu ailadrodd y camau hynny?



150. Yn gyffredinol, roedd 84% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r dull arfaethedig o roi'r gorau i gamau caffael neu ailadrodd y camau hynny.

Dywedodd ymatebwyr eu bod yn cytuno "y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru gyd-fynd â'r dull gweithredu yn Rheoliad 15, sef ailadrodd camau mewn proses gaffael gan na phrofwyd bod hyn yn rhwystro yn y gorffennol, felly dylid ei gynnwys".

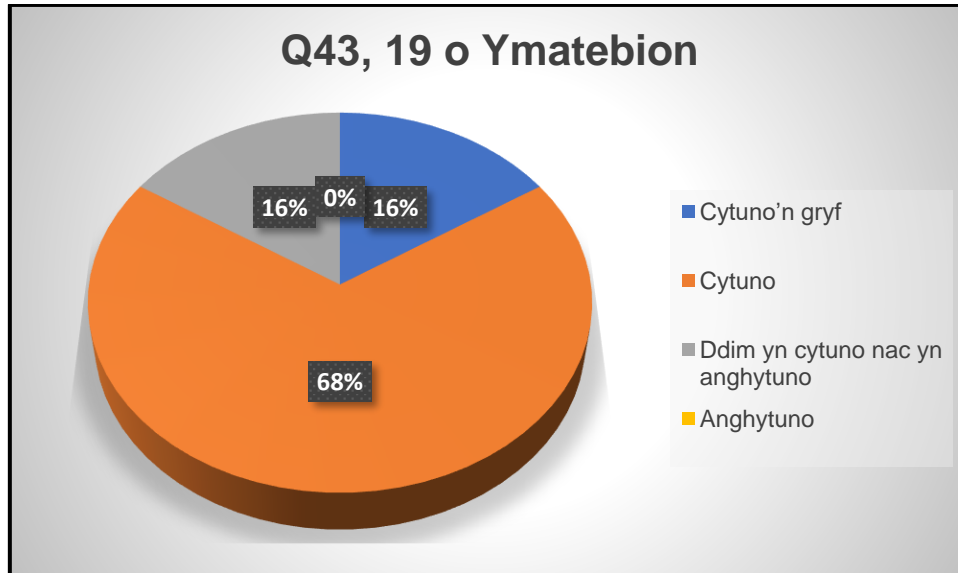
151. Roedd y rheini sy'n cytuno â'r dull gweithredu ar roi'r gorau i gamau caffael neu ailadrodd y camau hynny yn ystyried "byddem yn hoffi gweld sicrhad bod penderfyniadau i roi'r gorau i ymarfer caffael yn cael eu gwneud cyn gynted â phosibl er mwyn osgoi gwastraffu amser ac adnoddau ychwanegol wrth baratoi cyflwyniadau".

152. Nid oedd 11% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno ag argymhell "ymgysylltu ymhellach â rhanddeiliaid y trydydd sector ynghylch y cynnig penodol hwn, o ystyried bod capasiti ac adnoddau sefydliadau yn debygol o fod yn fwy cyfyngedig na mathau eraill o ddarparwyr. Felly, mae 'rhoi'r gorau i gamau / ailadrodd camau' yn fwy tebygol o roi darparwyr o dan anfantais o'r trydydd sector, felly efallai y bydd angen ystyried mesurau i leddfu'r effaith".

153. Ar y cyfan, roedd 5% o'r ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig, ond yn nodi eu bod o'r farn y dylai Cymru "fod yn gyson â GIG Lloegr".

ADRAN O - EITHRIADAU (C43)

154. Cwestiwn 43. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn rheoliadau 20, eithriadau?

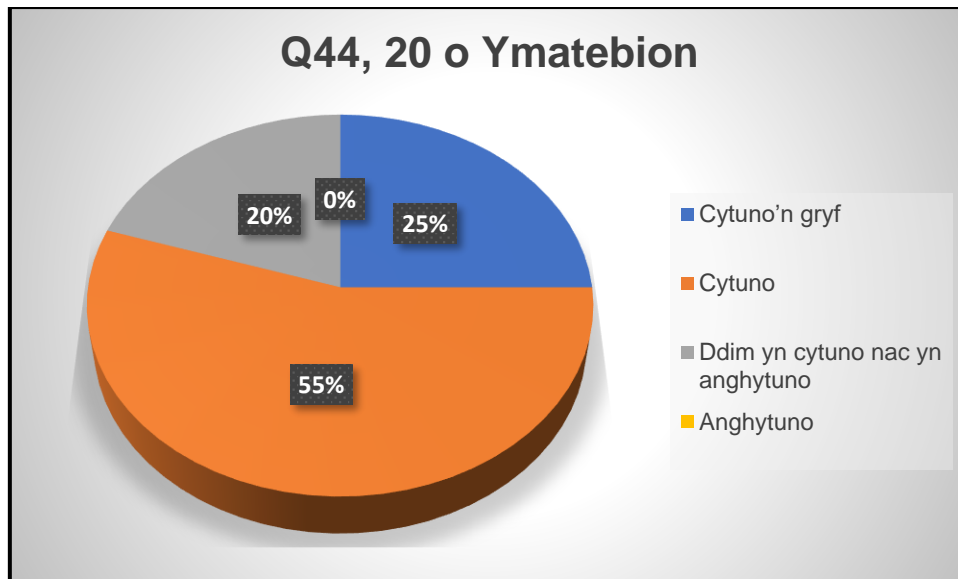


155. Yn gyffredinol, roedd 84% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r rheoliadau eithriadau arfaethedig. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno y "dylai trefn caffael gwasanaeth iechyd newydd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu yn Rheoliadau PSR 20" a'i bod yn "rhesymol bod y Gymraeg yn cyd-fynd â dull gweithredu'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, felly mae'r un fath yng Nghymru".

156. Nid oedd 16% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno, ac nid oedd unrhyw ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig.

ADRAN P – GOFAL SYLFAENOL (C44 i C46)

157. Cwestiwn 44. I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull gweithredu ar gyfer contractau gofal sylfaenol fel yr amlinellir yng nghanllawiau PSR arfaethedig yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol?



158. Yn gyffredinol, roedd 80% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r cynnig ar gyfer contractau gofal sylfaenol. Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cytuno y dylai *"trefn caffael gwasanaeth iechyd newydd yng Nghymru yn y dyfodol gyd-fynd â'r dull ar gontract gofal sylfaenol"*, ac y bydd *"dargyfeirio ar hyn yn niweidiol"*.

159. Dywedodd y rheini a oedd yn cytuno â'r cynnig ar gontractau gofal sylfaenol eu bod yn *"Cytuno, gyda'r disgwyliad bod y drefn gaffael yn adlewyrchu rheoliadau Contract y GIG ac i'r gwrthwyneb"* ac y byddent yn *"cael canllawiau ychwanegol ar wasanaethau gwell ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a PDS a chontractau Carchardai"*.

160. Nid oedd 20% o'r ymatebwyr yn cytuno nac yn anghytuno gan ddweud *"mae gwahaniaethau rhwng Cymru a Lloegr o ran gofal sylfaenol ac felly rydym yn cytuno â'r newidiadau a awgrymir...mae darparwyr gofal sylfaenol yn bartion allweddol i ddatblygu clystyrau a'r seilwaith cymunedol sydd ei angen i sicrhau bod pobl yng Nghymru yn cael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor a'u bod yn gallu byw'n dda, yn nes at adref drwy atal, dewis, llesiant ac annibyniaeth"*.

161. Doedd dim ymatebwyr yn anghytuno â'r cynnig.

162. **Cwestiwn 45. O ran caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru ar hyn o bryd neu yn y dyfodol, a oes gennych unrhyw farn neu bryderon ynghylch hepgor 'Gwasanaethau Meddygol Personol' (PMS) practisiau meddygon teulu o ganllawiau ar gyfer trefn gaffael newydd y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol? Rhowch esboniad.**

163. Nid oedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi rhoi eu barn ynghylch hepgor Gwasanaethau Meddygol Personol practisiau meddygon teulu. Cafwyd ymatebion yn dweud *"ddim ar hyn o bryd, gan nad oes gennym unrhyw Wasanaethau Meddygol Personol Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Os bydd"*

hyn yn newid, yna byddem yn rhagweld y byddwn yn cael ein cynnwys yn nes ymlaen er mwyn alinio”.

164. Roedd dau ymatebydd yn rhannu “*pryderon ynghylch hepgor ‘Gwasanaethau Meddygol Personol’ practisiau meddygon teulu o ganllawiau trefn gaffael gwasanaeth iechyd newydd ar gyfer Cymru yn y dyfodol gan fod hwn yn ‘derm’ gwasanaeth y mae’r rhan fwyaf o’r cyhoedd yn gyfarwydd ag ef, felly gallai hepgor heb esboniad ar wasanaeth/tymor newydd achosi dryswch ac arwain at ddefnyddwyr gwasanaeth yn ymddieithrio oddi wrth y pwnc”, “Mae Gwasanaethau Meddygol Personol yn cael eu rheoli ar hyn o bryd gan y Bwrdd Iechyd”.*

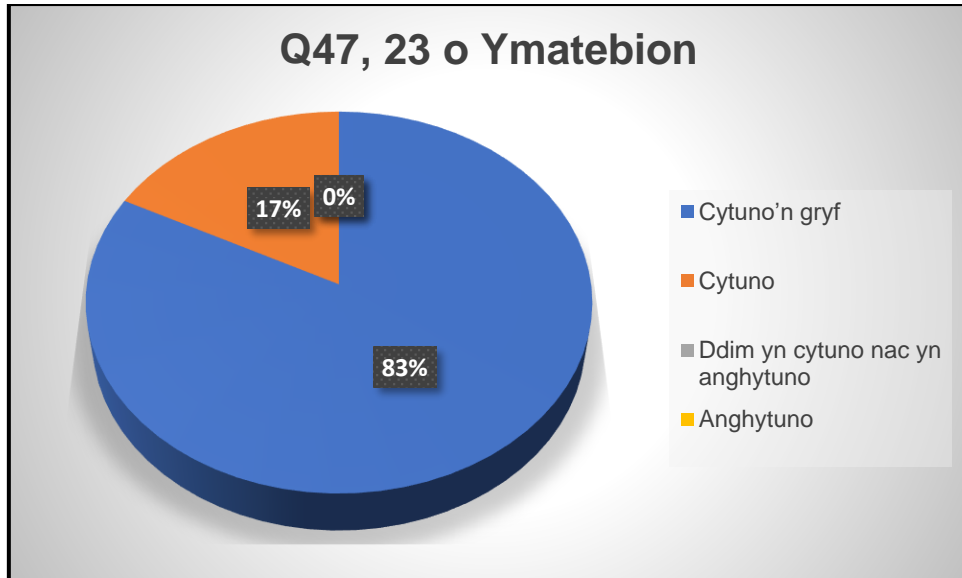
165. **Cwestiwn 46. A oes enghreifftiau o gontractau gwasanaethau gofal sylfaenol sy’n cael eu caffael yng Nghymru ar hyn o bryd nad ydynt wedi’u diffinio yng nghanllawiau GIG Lloegr neu sy’n cael eu cofnodi uchod fel pwyntiau gwahanol? Os felly, nodwch y gwasanaethau hyn.**

166. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Efallai y bydd Llywodraeth Cymru am ystyried cynnwys presgripsiynu cymdeithasol a gwasanaethau iechyd ataliol os ydynt o fewn y cwmpas”.*
- *“Meithrinfeydd, marchogaeth ar y tir ar gyfer pobl anabl, teithiau ysgol ar gyfer AAA/ADY, gofal garddwriaethol”.*
- *“Gwasanaethau carchardai”*
- *“Mae buddsoddiadau nad ydynt yn rheolaidd yn cael eu gwneud i ddarparwyr presennol – sut byddai hyn yn cael ei reoli petai’r un darparwr yn cael cyllid NR a allai fynd â nhw dros y rheol addasu £500k. Yn dilyn Terfyniadau/amrywiadau GDS - mae gwasanaethau’n cael eu hail-ddarparu drwy ddarparwyr amgen lle bo’n bosibl gyda chyllid cysylltiedig yn rheolaidd - sut byddai hyn yn cyd-fynd â’r rheol addasu £500k os, er enghraifft, bydd darparwr yn derbyn £300k ychwanegol y flwyddyn a £300k arall y flwyddyn ganlynol drwy brosesau comisiynu ar wahân. Amrywiadau/addasiadau yn ystod y flwyddyn – mae’r Rheoliadau GDS/PDS yn caniatáu ar gyfer amrywio drwy gytundeb ar y cyd, a fyddai hyn yn parhau?”*

ADRAN Q – TREFNIADAU PONTIO, CYFLWYNO A GWEITHREDU (C47 i C50)

167. **Cwestiwn 47. I ba raddau yr ydych yn cytuno neu’n anghytuno y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol gael ei chefnogi drwy sefydlu pecynnau cymorth a sesiynau codi ymwybyddiaeth?**



168. Roedd 100% o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r bwriad i sefydlu pecynnau cymorth a sesiynau codi ymwybyddiaeth. Dywedodd ymatebwyr fod pecynnau cymorth a sesiynau codi ymwybyddiaeth yn *"allweddol i weithredu llwyddiannus"*, *"yn sicr yn ofynnol a bod angen iddynt fod yn rhan o hyfforddiant cynefino a gloywi ar gyfer yr holl staff yn rheolaidd"*.

169. Roedd yr ymatebwyr o'r farn *"y bydd amrywiaeth eang o faterion i'w hystyried a'r prosesau i'w rhoi ar waith a'r angen am becynnau cymorth safonol, bydd symiau sylweddol o hyfforddiant a chodi ymwybyddiaeth yn bwysig er mwyn sicrhau defnydd cyson, tryloywder, dealltwriaeth a darpariaeth"*. *"Dylai Llywodraeth Cymru gyfathrebu cymaint â phosibl â'r holl randdeiliaid er mwyn osgoi dryswch a chamwybodaeth"*. *"Byddem yn cefnogi ac yn eiriol dros gyflwyno'r cynllun i gynnwys hyfforddiant a pheynnau cymorth ar reolau caffael. Yn aml, mae camddealltwriaeth a dryswch ymysg arweinwyr clinigol sy'n goruchwylio'r gwaith o gaffael contractau i bartneriaid yn y 3ydd Sector a all ohirio neu lesteirio sgysiau ynghylch datblygu gwasanaethau, er eu bod yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr caffael yn eu sefydliadau. Bydd mwy o ddealltwriaeth gan bawb sy'n gysylltiedig â'r rheolau yn galluogi proses gomisiynu fwy effeithlon ac effeithiol o'r dechrau i'r diwedd – gyda sgysiau mwy defnyddiol gyda darparwyr am yr hyn sy'n bosibl a ddim yn bosibl"*. *"Cytuno'n gryf, gan ddefnyddio pecynnau cymorth yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ond pryderon ynghylch capasiti adnoddau Caffael i ddarparu sesiynau hyfforddi ac ymwybyddiaeth gyda Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd yng Nghymru"*.

170. **Cwestiwn 48. O ran gweithredu trefn gaffael arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru, a oes gennych chi unrhyw safbwyntiau neu bryderon am drefniadau pontio, cyflwyno ac amseru'r gweithredu? Rhowch ragor o fanylion am eich barn.**

171. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Oes – mae angen integreiddio â Deddf Caffael y DU"*.

- *“Mae gennym amrywiaeth eang o bryderon ynghylch amseriad a chyflymder gweithredu...sy’n ymwneud â fframweithiau cyfreithiol a hyfforddiant”.*
- *“Byddai gennym bryderon pe na bai’r newidiadau a’r hyn a ddisgwylir gan y rhai sy’n caffael gwasanaethau yn cael eu gwneud yn hynod glir”.*
- *“Ddim yn agos at ddiwedd y flwyddyn ariannol na chyfnod y gaeaf pan fo gwasanaethau’r GIG brysuraf”.*
- *“Mae angen amseroedd paratoi digonol”.*
- *“Oes, mae angen gwneud hyn gyda sensitifrwydd i’r cyhoedd gan y bydd yn cael effaith ar holl ddinasyddion Cymru”.*
- *“Cyfforddus â’r drefn newydd ond yn ymwybodol iawn o’r effaith ar hyfforddiant a phontio er mwyn i staff gymryd rhan a bod yn hyderus/cymwys”.*
- *“Byddai dull gweithredu fesul cam yn ddefnyddiol, gan newid i reolau newydd pan fydd contractau presennol yn dod i ben yn naturiol er mwyn osgoi ansicrwydd a dryswch i bawb sy’n gysylltiedig”.*
- *“Byddem yn gofyn am eglurder ynghylch amserlenni a chefnogaeth a fydd ar gael ar draws nifer o dimau”.*

172. Cwestiwn 49. Pryd ydych chi’n meddwl y dylai trefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru ddod i rym yn y dyfodol? Rhowch fanylion am eich barn.

173. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Cyn gynted â phosibl”*
- *“Pan fyddant yn barod ac wedi’u hystyried yn llawn”.*
- *“Ar ddechrau unrhyw flwyddyn ariannol”.*
- *“Mae angen 12 mis o rybudd gan ein bod yn ystyried llwybr caffael ar gyfer rhai contractau cyfredol sy’n dod i ben ymhen 6 mis”.*
- *“Yn ystod y 2-4 blynedd nesaf os oes modd gwneud hynny o ystyried bod gan y rhan fwyaf o fusnesau gynllun 5 mlynedd”.*
- *“Mae Ebrill 25 yn synhwyrol – dechrau blwyddyn ariannol newydd, dylai pecynnau hyfforddi fod ar gael i gyd, a staff wedi’u hyfforddi yn ystod chwarteri 3 a 4 y flwyddyn ariannol 24/25”.*
- *“Dylid pennu dyddiad dechrau ar gyfer rhoi rheolau newydd ar waith ar gyfer pob contract newydd sy’n cael ei gomisiynu, gyda rhybudd o 6 mis o leiaf i gomisiynwyr a darparwyr ddeall ei oblygiadau a chaniatáu lle i adeiladu ar y cylch cynllunio ar gyfer contractau sydd ar y gweill, yn ogystal â sesiynau/hyfforddiant codi ymwybyddiaeth”.*
- *“O ystyried cymhlethdod a nifer y timau (nid dim ond gweithwyr caffael) sydd angen cymryd rhan, byddai angen digon o amser i ganiatáu amser i roi hyfforddiant ac ymwybyddiaeth ar waith. Byddwn yn awgrymu cyflwyno hyn yn 2026/27 ar y cynharaf”.*

174. Cwestiwn 50. A oes gennych chi farn ynghylch a ddylai unrhyw drefn gaffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru geisio cyd-fynd â’r amserlenni i gyflwyno’r newidiadau arfaethedig sy’n cael eu cyflwyno ar gyfer caffael cyhoeddus ehangach o dan Ddeddf Caffael Llywodraeth y DU, ynteu gael eu cyflwyno ar adeg wahanol?

175. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Byddai’n ymddangos yn synhwyrol”.*
- *“Ar yr un pryd”.*
- *“Yr un amser â Lloegr”.*
- *“Byddai’n gwneud synnwyr pe baent yn cyd-fynd”.*
- *“Oes, byddai hwn yn gynllun da i gysoni amserlenni â chyflwyno newidiadau arfaethedig sy’n cael eu cyflwyno ar gyfer caffael cyhoeddus ehangach o dan Ddeddf Caffael Llywodraeth y DU”.*
- *“Yn ddefnyddiol, dylem gyd-fynd, ond dylid gadael yr ymgynghoriad yn rhy hwyr ar gyfer hyfforddiant ac ati, felly dylid ei gyflwyno ar adeg wahanol wrth i ni wyro”.*
- *“Mae’n ymddangos yn synhwyrol bod Cymru’n gweithredu ar yr un amserlen â Lloegr....ein prif bryder yw bod y diwygiadau’n cael eu cwblhau’n effeithiol a bod digon o amser i gwblhau’r holl becynnau cymorth a hyfforddiant ac i sefydlu systemau TGCh yn unol â hynny”.*
- *“Mewn egwyddor, byddem yn cefnogi hyn, ond byddai asesiad effaith yn ddefnyddiol i ddeall effaith bosibl cyflwyno’n rhy gyflym, hy heb ganiatáu digon o amser ar gyfer hyfforddiant ac ati”.*
- *“Yn cyd-fynd ac yn cael ei weithredu ar yr un pryd, ond mae angen ystyried y cyfnod pontio, gyda pharamedrau clir i reoli’r cyfnod pontio”.*
- *“Nid ydym yn siŵr a fyddai dau newid sylfaenol i’r drefn gaffael ar yr un pryd yn rhoi amser i’r rhai dan sylw addasu i’r ddau newid”.*

ADRAN R – CWESTIYNAU CYFFREDINOL (C51 i C57)

176. Cwestiwn 51. Rhwch fanylion unrhyw gynnydd/gostyngiad disgwylidig mewn adnoddau/costau rhedeg gweithredol ar gyfer eich sefydliad sy’n gysylltiedig â gweithredu trefn darparwyr gwasanaeth iechyd newydd yng Nghymru?

177. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Ddim yn gwybod ar hyn o bryd ond bydd yn sicr yn cymryd mwy o amser / adnoddau i reoli deddf arall sy’n ymwneud â chaffael”.*
- *“Mae unrhyw ddarn sylweddol o newid deddfwriaethol yn cyd-fynd â phroses yr un mor sylweddol y mae’n rhaid darparu adnoddau ar ei chyfer. Mae ymateb i ymgynghori, adolygu a deall newidiadau polisi, amcangyfrif y goblygiadau lleol, yn cymryd llawer o adnoddau oddi wrth gynghorau... Bydd angen cyfrif am gostau polisi a hyfforddi ymarferwyr. cynnydd mewn hyfforddiant ar y broses gaffael... timau caffael ond hefyd i bawb sy’n ymwneud â chomisiynu cynnydd mewn adnoddau cyfreithiol i gefnogi’r prosesau caffael”.*
- *“Ddim yn glir beth fyddai’r goblygiadau cost – boed yn fater busnes fel arfer ai peidio”.*
- *“Rwy’n credu y bydd y rhain yn llawer iawn o waith ychwanegol i dimau caffael wrth i ni geisio troi cytundebau Cytundebau Lefel Gwasanaeth presennol yn gontractau o dan y drefn newydd. Mae’r gofynion*

ychwanegol ar gyfer yr ystod o hysbysiadau tryloywder hefyd yn cynyddu'r llwyth gwaith. Bydd angen i lawer iawn o amser ac ymdrech hefyd fynd i sesiynau hyfforddi ac ymwybyddiaeth".

- *"Cynnydd mewn adnoddau i'w hyfforddi a'u gweithredu ar draws GIG Cymru. Mae'r effaith ar hyfforddiant yn mynd i fod yn ddwys ac mae angen ei chyflwyno'n effeithiol ar draws pob Bwrdd Iechyd. Byddwn yn awgrymu, yn ogystal â hyfforddiant safonol, y dylid trefnu digwyddiadau ar ffurf gweithdy er mwyn i'r staff sylweddoli pwysigrwydd y newid".*
- *"Mae diffiniadau'n glir ar lefel uchel; ond maent yn dod yn llai clir wrth i ni fynd i mewn i'r gwaith cymhwyso manwl. O ganlyniad ar hyn o bryd, mae'n anodd mesur beth fydd costau newid y system".*
- *"Rydym yn gweld y drefn newydd ar gyfer darparwyr gwasanaethau iechyd fel cyfle posibl i newydd-ddyfodiaid o'r trydydd sector. Fodd bynnag, bydd prosesau tendro (gan gynnwys llwyfan GwerthwchiGymru) yn ei gwneud yn ofynnol i ddarpar ddarparwyr fod â digon o gapasiti i lywio drwyddynt a'u cwblhau'n effeithiol".*
- *"Byddai mwy o hyblygrwydd o ran caffael (ee newidiadau arfaethedig ynghylch 'y broses darparwr fwyaf addas') yn fanteisiol o ran lleihau adnoddau/costau rhedeg gweithredol sy'n cael eu gwario yn ystod proses dendro gystadleuol sy'n ddiangen. Bydd unrhyw beth sy'n lleihau biwrocratiaeth a chymhlethdod ac sy'n galluogi sefydliadau a chomisiynwyr i gydweithio'n fwy effeithiol i ddiwallu anghenion pobl yn fwy cost-effeithiol yn y tymor hir".*
- *"Cynnydd mewn adnoddau Caffael i weithredu Trefn Newydd, ymgymryd â hyfforddiant ac ymwybyddiaeth a sicrhau gwell rheolaeth ar gontractau, wrth i adnoddau Caffael cyfredol Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ymestyn, a bydd Rheoliadau Newydd a PSR yn arwain at fwy o weithgarwch a disgwyliadau".*
- *"Mae'n debygol y bydd cynnydd yn yr adnoddau sydd eu hangen i reoli'r gweithredu o ran polisïau a gweithdrefnau gweithredu safonol. Bydd angen rhagor o adnoddau ar gyfer y trefniadau pontio".*

178. Cwestiwn 51. Rhowch fanylion unrhyw gynnydd/gostyngiad disgwylidig mewn adnoddau/costau rhedeg gweithredol ar gyfer eich sefydliad sy'n gysylltiedig â gweithredu trefn darparwyr gwasanaeth iechyd newydd yng Nghymru?

179. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Ddim yn gwybod ar hyn o bryd ond bydd yn sicr yn cymryd mwy o amser / adnoddau i reoli deddf arall sy'n ymwneud â chaffael".*
- *"Mae unrhyw ddarn sylweddol o newid deddfwriaethol yn cyd-fynd â phroses yr un mor sylweddol y mae'n rhaid darparu adnoddau ar ei chyfer. Mae ymateb i ymgynghori, adolygu a deall newidiadau polisi, amcangyfrif y goblygiadau lleol, yn cymryd llawer o adnoddau oddi wrth gynghorau... Bydd angen cyfrif am gostau polisi a hyfforddi ymarferwyr. cynnydd mewn hyfforddiant ar y broses gaffael... timau caffael ond hefyd i bawb sy'n ymwneud â chomisiynu cynnydd mewn adnoddau cyfreithiol i gefnogi'r prosesau caffael".*

- *“Ddim yn glir beth fyddai'r goblygiadau cost – boed yn fater busnes fel arfer ai peidio”.*
- *“Rwy'n credu y bydd y rhain yn llawer iawn o waith ychwanegol i dimau caffael wrth i ni geisio troi cytundebau Cytundebau Lefel Gwasanaeth presennol yn gontractau o dan y drefn newydd. Mae'r gofynion ychwanegol ar gyfer yr ystod o hysbysiadau tryloywder hefyd yn cynyddu'r llwyth gwaith. Bydd angen i lawer iawn o amser ac ymdrech hefyd fynd i sesiynau hyfforddi ac ymwybyddiaeth”.*
- *“Cynnydd mewn adnoddau i'w hyfforddi a'u gweithredu ar draws GIG Cymru. Mae'r effaith ar hyfforddiant yn mynd i fod yn ddwys ac mae angen ei chyflwyno'n effeithiol ar draws pob Bwrdd Iechyd. Byddwn yn awgrymu, yn ogystal â hyfforddiant safonol, y dylid trefnu digwyddiadau ar ffurf gweithdy er mwyn i'r staff sylweddoli pwysigrwydd y newid”.*
- *“Mae diffiniadau'n glir ar lefel uchel; ond maent yn dod yn llai clir wrth i ni fynd i mewn i'r gwaith cymhwyso manwl.*
- *O ganlyniad ar hyn o bryd, mae'n anodd mesur beth fydd costau newid y system”.*
- *“Rydym yn gweld y drefn newydd ar gyfer darparwyr gwasanaethau iechyd fel cyfle posibl i newydd-ddyfodiaid o'r trydydd sector. Fodd bynnag, bydd prosesau tendro (gan gynnwys llwyfan GwerthwchiGymru) yn ei gwneud yn ofynnol i ddarpar ddarparwyr fod â digon o gapasiti i lywio drwyddynt a'u cwblhau'n effeithiol”.*
- *“Byddai mwy o hyblygrwydd o ran caffael (ee newidiadau arfaethedig ynghylch 'y broses darparwr fwyaf addas') yn fanteisiol o ran lleihau adnoddau/costau rhedeg gweithredol sy'n cael eu gwario yn ystod proses dendro gystadleuol sy'n ddiangen. Bydd unrhyw beth sy'n lleihau biwrocratiaeth a chymhlethdod ac sy'n galluogi sefydliadau a chomisiynwyr i gydweithio'n fwy effeithiol i ddiwallu anghenion pobl yn fwy cost-effeithiol yn y tymor hir”.*
- *“Cynnydd mewn adnoddau Caffael i weithredu Trefn Newydd, ymgymryd â hyfforddiant ac ymwybyddiaeth a sicrhau gwell rheolaeth ar gontractau, wrth i adnoddau Caffael cyfredol Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ymestyn, a bydd Rheoliadau Newydd a PSR yn arwain at fwy o weithgarwch a disgwyliadau”.*
- *“Mae'n debygol y bydd cynnydd yn yr adnoddau sydd eu hangen i reoli'r gweithredu o ran polisïau a gweithdrefnau gweithredu safonol. Bydd angen rhagor o adnoddau ar gyfer y trefniadau pontio”.*

180. Cwestiwn 52. Mae canllawiau Cyfundrefn Dethol Darparwyr yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn sôn am y 'dirwedd darparwyr' a'r disgwyliadau i ddatblygu ac i gynnal gwybodaeth ddigon manwl am ddarparwyr perthnasol. A oes gennych chi unrhyw safbwyntiau ar sut y gellid cyflawni hyn yng Nghymru, pe baem yn dewis cydlynu â PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar gyfer yr elfen hon?

181. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Dylid llunio adroddiadau ar sefydlogrwydd y farchnad sy'n cynnwys y trydydd sector a mentrau cymdeithasol”.*

- *“Datblygu trwy gynllunio caffaeliadau ac ymchwil marchnad a hefyd rhannu gwybodaeth ar draws cyrff sector cyhoeddus Cymru”.*
- *“Map rhanddeiliaid allweddol lle gall partneriaid gofrestru ac ychwanegu gwybodaeth am eu busnesau er mwyn rhannu gwybodaeth a chydweithio ar brosiectau’n hawdd”.*
- *“Ystorfa ganolog o ddarparwyr – gweithio mewn partneriaeth â chomisiynwyr a chymuned y trydydd sector gyda dealltwriaeth o ofynion a chapasiti darparwyr drwy ystorfa ganolog o ddarparwyr. Mwy o wybodaeth am ysgogi a sefydlogrwydd y farchnad a chefnogaeth i ddatblygu darparwyr i allu bodloni’r gofynion sylfaenol ac allweddol”.*
- *“Mae gan gynghorau yng Nghymru ddealltwriaeth gyson eisoes o’r dirwedd darparwyr yng Nghymru, ynghyd â’r rheoleiddwyr yng Nghymru fel Estyn, AGIC ac AGC”.*
- *“Ar gyfer Cymru, byddem yn awgrymu un porth cenedlaethol, lle gellir gwneud cymariaethau rhwng darparwyr lleol / rhanbarthol / cenedlaethol. Byddai hyn yn lleihau dyblygu a hepgor ac yn symleiddio gwaith mudiadau’r trydydd sector sydd dan ormod o bwysau a all fod heb y gallu a’r adnoddau i ymateb i ymarferion mapio rhanbarthol ar wahân... Rydym yn cytuno â’r argymhelliad y dylai awdurdodau perthnasol ymgymryd â mathau parhaus (ac amrywiol) o ymgysylltu cyn y farchnad i ddiweddarau neu gynnal eu gwybodaeth am y dirwedd darparwyr”.*
- *“Mae gennym rwydweithiau presennol o ddarparwyr trydydd sector a’r sector annibynnol y gallai comisiynwyr eu defnyddio’n well fel cyfrwng i gadw mewn cysylltiad a chlywed yn uniongyrchol gan sefydliadau”.*
- *“Fel rhan o ymarfer caffael safonol, mae’r timau’n cynnal ymchwil i’r farchnad, yn ymgysylltu â rhanddeiliaid gan gynnwys Llywodraeth Cymru, cydweithwyr gofal Sylfaenol ac Eilaidd y Bwrdd Iechyd, y trydydd sector, cyflenwyr a grwpiau diddordeb cleifion. Mae hyn yn rhoi trosolwg eang o’r dirwedd darparwyr”.*
- *“Cronfa ddata ar gyfer y darparwyr a ddefnyddir ar hyn o bryd. I gadw golwg ar yr holl ddarparwyr dros bob contract a sgorio’n flynyddol yn llafurddwys a byddem o’r farn y byddai hyn yn fwyaf effeithiol pe bai’n cael ei reoli a’i ddiweddarau’n ganolog gan Lywodraeth Cymru”.*

182. Cwestiwn 53. Mae canllawiau PSR yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn nodi disgwyliadau mewn perthynas â dethol darparwyr ac arferion da mewn perthynas â blaengynllunio ‘awdurdod perthnasol’ ac yn mapio’n glir y gweithgareddau masnachol disgwyliedig yn y dyfodol. Rhowch fanylion am eich barn am sut y gellid cyflawni hynny fel rhan o unrhyw drefn caffael newydd ar gyfer y gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn y dyfodol?

183. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Sicrhau bod rhwystrau beichus yn cael eu heithrio”.*
- *“Cyhoeddi llif o weithgareddau arfaethedig (yn unol â Deddf Caffael y DU)”*
- *“Mae’r diwygiadau caffael ehangach yn darparu cwmpas newydd sylweddol ar gyfer tryloywder a chynllunio caffael. Dylai’r PSR ategu’r uchelgeisiau cynllunio a thryloywder hyn. Dylai o leiaf allu integreiddio â gofynion tryloywder a chynllunio’r Ddeddf Caffael”.*

- *“Bydd y gwaith sydd wedi cael ei wneud i ddatblygu’r biblinell contractau yn bwydo i mewn i hyn wrth i’r cais gael ei gaffael, yna gellir ychwanegu gweithgarwch masnachol yn y dyfodol at lif y contractau”.*
- *“Cyhoeddi piblinell caffael sy’n debyg i’r gofynion presennol, fodd bynnag, weithiau mae caffael yn fwy adweithiol i ffrydiau cyllido newydd neu argaeledd llithriant, felly gall fod yn anodd cynnal piblinell cadarn”.*
- *“Cyhoeddi piblinell caffael tebyg i’r gofynion presennol, fodd bynnag, yn aml ar gyfer y math hwn o ofyniad daw’r cyfleoedd yn yr asgell chwith mewn ymateb i rywbeth penodol sydd heb ei gynllunio”.*
- *“Mae angen cynllunio ymlaen llaw a mapio gweithgarwch masnachol disgwylledig i sicrhau bod sefydliadau’n cael gwybodaeth effeithiol ac yn ymgysylltu â chynlluniau comisiynwyr, felly gallant gyfrannu’n ystyrlon at y gwaith o gynllunio a dylunio gwasanaethau a fydd yn golygu eu bod yn fwy tebygol yn y pen draw o ddiwallu anghenion pobl”.*

184. Cwestiwn 54. Mae’n ofynnol i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad y drefn newydd arfaethedig ar gyfer caffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru bob pum mlynedd. A oes gennych unrhyw farn ynghylch sut y dylid gwneud hynny?

185. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Tasg gymhleth iawn – byddai angen adnoddau sylweddol i ddadansoddi’r mater hwn”.*
- *“Rwy’n credu y dylid cynnal adolygiadau blynyddol pan weithredir hyn dros y 5 mlynedd gyntaf i rannu unrhyw wersi a ddysgwyd gan gyrff yn y sector cyhoeddus ac i helpu i sicrhau bod y weithdrefn yn gweithio yn ôl y bwriad”.*
- *“Drwy broses ymgynghorol gyda sefydliadau yn y sector cyhoeddus a’r sector preifat yn ogystal â thrwy arolygon byr i’r cyhoedd i sicrhau meddwl amrywiol a bod y wlad yn teimlo’n rhan o’r broses o wneud penderfyniadau”.*
- *“Bydd ymgysylltu â sefydliadau sy’n defnyddio trefn gaffael newydd y gwasanaeth iechyd yn hanfodol. Rhannu ffurflenni adborth ar ffurf holiadur â’r holl randdeiliaid clinigwyr / darparwyr / cydweithwyr / cyllid. Byddai’n ddefnyddiol deall effaith y drefn newydd ar y canlyniadau i gleifion/defnyddwyr gwasanaeth a phreswylwyr yn ogystal ag effaith y broses ar randdeiliaid”.*
- *“Byddai angen datblygu’r drefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd, yn ogystal ag unrhyw adolygiadau yn y dyfodol, drwy ddefnyddio’r 5 ffordd o weithio (cydweithio, cynnwys, integreiddio, atal a thymor hir). Dylid canolbwyntio hefyd ar fesur cyfraniad at saith nod llesiant cenedlaethol Cymru, er enghraifft, pa effaith y mae’r drefn newydd hon wedi’i chael ar y Gymraeg, sy’n agwedd bwysig ar y nod Cymru â Diwylliant Bywiog lle mae’r Gymraeg yn Ffynnu. Adnodd pwysig arall wrth asesu’r drefn fyddai adroddiad Llesiant Cymru sy’n amlinellu cynnydd tuag at y nodau llesiant cenedlaethol, gan gyfeirio at y dangosyddion cenedlaethol, er enghraifft dangosydd 37 “nifer y bobl sy’n gallu siarad Cymraeg”. Efallai y bydd Gweinidogion Cymru am ystyried sut y mae*

gweithredu'r drefn a gynigir yn cyfrannu at y dangosyddion a'r cerrig milltir cenedlaethol".

- *"Gwneud ymgysylltu'n gadarn â defnyddwyr gwasanaethau, gofawyr a'r trydydd sector yn flaenoriaeth. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i gydnabod y dylid darparu adnoddau digonol ar gyfer hyn, fel y gellir defnyddio mecanweithiau ymgysylltu amrywiol (gan alluogi ymestyn cyrhaeddiad i bobl / cymunedau nas clywir yn aml) ac fel bod amser ymatebwyr yn cael ei werthfawrogi a'i ddiogolledu'n briodol".*
- *"Gallai'r panel annibynnol arfaethedig chwarae rhan yn hyn".*
- *"Yn dilyn y gweithredu, dylid cynnal adolygiadau blynyddol o sut mae'r Rheoliadau/PSR newydd yn gweithio, a lle mae angen gwelliannau, er mwyn addasu'r rheoliadau o bosibl".*
- *"Dylai'r adolygiad 5 mlynedd gael ei lywio gan ymgynghoriad dilynol ar weithrediad y drefn".*

186. Cwestiwn 55: Yn eich barn chi, beth fyddai effeithiau tebygol y drefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd ar y Gymraeg? Rydym yn arbennig o awyddus i glywed am unrhyw effeithiau tebygol ar gyfleoedd i ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg. Ydych chi'n meddwl bod cyfleoedd i hyrwyddo unrhyw effeithiau cadarnhaol? Os felly, sut gellir gwneud hyn? Ydych chi'n meddwl bod cyfleoedd i liniaru unrhyw effeithiau niweidiol? Os felly, sut gellir gwneud hyn?

187. Dywedodd ymatebwyr:

- *"Dylid defnyddio'r Gymraeg yn ystod y cyfnodau cyhoeddi a hysbysu ochr yn ochr â'r Saesneg".*
- *"Dylai'r holl ddeunydd gael ei gyhoeddi'n gyfartal yn y ddwy iaith".*
- *"Wrth gaffael gwasanaethau iechyd yng Nghymru dylid ystyried i ba raddau y bydd gwasanaethau'n cael eu darparu drwy gyfrwng y Gymraeg".*
- *"Dylai'r drefn newydd gael effaith gadarnhaol ar y Gymraeg".*
- *"Mae angen cynnwys gofynion y Gymraeg fel mater o drefn yn yr holl ddogfennau tendro fel rhan o'r pecyn cymwysterau".*
- *"Byddai'r diwygiad arfaethedig i barhau i hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg a sgorio gwaith hyrwyddo'r Gymraeg gan sefydliadau yn lliniaru unrhyw effeithiau andwyol".*
- *"O dan Ddeddf yr Iaith Gymraeg, mae gofyniad i gynnig y gwasanaeth yn Gymraeg. Os caiff hyn ei hepgor yn y PSR newydd, bydd yn cael effaith negyddol ar ofal cleifion. Bydd yn rhaid cynnwys hyn yn y PSR ar gyfer Cymru".*
- *"Mae'n bwysig bod sgoriau ychwanegol ar gyfer y Gymraeg yn y broses dendro. Mae angen pennu'r Gymraeg fel rhan o werth cymdeithasol. Dylai'r dyletswyddau ar gyrf yn y sector cyhoeddus o ran gwaith teg a chaffael cymdeithasol gynnwys ymrwymiad i gefnogi'r gwaith o ddatblygu a defnyddio'r Gymraeg fel rhan benodol o'r ddeddfwriaeth. Mae'r gallu i ddefnyddio'r Gymraeg yn y gwaith nid yn unig yn ffordd o werthfawrogi a datblygu sgiliau'r gweithlu, mae'n gwella gwasanaethau cyhoeddus gan ei fod yn cynyddu gallu'r cyhoedd i gael mynediad at wasanaethau effeithiol a'u derbyn".*

188. Cwestiwn 56: Yn eich barn chi, a ellid llunio neu newid trefn gaffael newydd arfaethedig y gwasanaeth iechyd er mwyn: iddi gael effeithiau cadarnhaol neu ragor o effeithiau cadarnhaol ar ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg; neu iddi liniaru unrhyw effeithiau negyddol ar ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg? Manylwch ar eich barn.

189. Dywedodd ymatebwyr:

- *“Un o'r prif wahaniaethau rhwng y Ddeddf Gwerth Cymdeithasol (Lloegr) a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yw'r dimensiwn diwylliannol. Os yw diwylliant yn cael ei ystyried fel maen prawf gwerth cymdeithasol, a chontractau'n cael eu dyfarnu o ganlyniad i'r maen prawf hwn, byddai'n cael effaith gadarnhaol ar ddefnyddio'r Gymraeg”.*
- *“Dylid llunio'r drefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd i gael effeithiau cadarnhaol ar ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg; Drwy sicrhau bod pob tendr yn cael ei hysbysebu yn Gymraeg ac yn Saesneg a hyrwyddo miliwn o siaradwr Cymraeg erbyn 2050 yn ddyhead ac yn ategu agenda Cymru gwrth-hiliol 2030”.*
- *“Gallai elfen gael ei hychwanegu at y meini prawf sylfaenol sy'n ymwneud â'r Gymraeg, diwylliant a deddfwriaeth. Ond gallai hyn fod yn fwy anodd pan brynir gwasanaethau iechyd o Loegr – er enghraifft, mae Canolfan Trawma Mawr Gogledd Cymru wedi'i lleoli yn Lloegr”.*
- *“Mae'n rhan weithredol o greu Cymru gyfartal a ffyniannus a dylid ei chydabod yn benodol fel rhan hanfodol o'r meini prawf ar gyfer gwaith teg a chydarddoldeb cymdeithasol... argymhell amlinellu'r berthynas rhwng gwahanol ddyletswyddau gan gynnwys y ddyletswydd partneriaeth gymdeithasol, y ddyletswydd llesiant a gofynion y Gymraeg. Mae pwysigrwydd osgoi cael effaith andwyol ar y Gymraeg yn un rheswm pam mae darparu gwasanaethau gofal cyhoeddus yn well na chomisiynu neu gaffael, a pham mae comisiynu yn well na chaffael”.*

190. Cwestiwn 57. A oes unrhyw faterion eraill yr hoffech eu codi ynghylch yr egwyddorion gweithredol ar gyfer gweithredu trefn gaffael newydd arfaethedig ar gyfer y gwasanaeth iechyd i ddarparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru nad ydynt wedi'u cynnwys yn y ddogfen hon? Os oes gennych chi unrhyw faterion cysylltiedig nad ydym wedi rhoi sylw penodol iddynt, rhowch y manylion.

191. Mae sylwadau gan ymatebwyr i'r cwestiwn testun rhydd hwn wedi'u nodi isod:

- *“Rydym yn poeni bod y ddogfen ymgynghori'n cyfeirio at Ddeddf Caffael 2023, ond nid sut bydd y ddwy drefn yn gweithio gyda'i gilydd a sut bydd unrhyw orgyffwrdd yn cael ei reoli. Gan gyflwyno dwy drefn y bydd angen i iechyd ac awdurdodau lleol eu deall a'u cymhwyso o ystyried nifer y manau croesi a'r materion a godwyd yn gynharach yn yr ymateb hwn, mae angen rhoi gofal a sylw priodol iddynt”.*

- *“Darparwyr: Yn ogystal â sicrhau bod mesurau effaith ar gydraddoldeb yn cael eu cymhwyso i wasanaethau a ddarperir, hoffem weld disgwyliad tebyg yn cael ei gymhwyso i’w trefniadau staffio. Dylai data monitro cydraddoldeb ac amrywiaeth fod yn ofyniad a dylai gael ei gofnodi gan yr awdurdodau perthnasol sy’n caffael eu gwasanaethau”.*
- *“Ystyried gofynion adnoddau ar draws nifer o dimau er mwyn gallu gweithredu, gan ystyried y cyfyngiadau presennol o ran capasiti. Hefyd, mae angen deall yn llawn a fyddai pob perthynas fasnachu rhwng y GIG a’r GIG yn cael ei chynnwys yn y drefn arfaethedig hon”.*
- *“Cyfranoldeb: dylid cefnogi sefydliadau llai sy’n cael eu harwain gan y trydydd sector / defnyddwyr gyda llai o gyfalaf a capasiti a’u galluogi i dendro am gontractau, gydag addasiadau rhesymol yn cael eu hystyried a’u hwyluso o ran gofynion adrodd.”*
- *“Lleoliad: Tybed a roddir blaenoriaeth i ddarparwyr yng Nghymru. Fel arfer, gall arbedion maint eithrio sefydliadau a busnesau bach / rhanbarthol, gan dueddu yn lle hynny i roi mwy o gyfleoedd i sefydliadau mwy yn Lloegr. Fodd bynnag, mae angen cydbwysu hyn â manteision ehangach i economi Cymru a lles dinasyddion.”*
- *“Hygyrchedd: Mae angen gwneud prosesau tendro, gan gynnwys Gwerthwchi Gymru, yn llawer mwy hygyrch; byddem yn annog Llywodraeth Cymru i ystyried cydlunio gwelliannau i lwyfannau presennol ac wrth ystyried datblygu rhai newydd, gan gynnwys canllawiau / pecynnau cymorth sy’n gysylltiedig â nhw. Mae’n hollbwysig nad yw’r drefn newydd yn parhau â’r sefyllfa bresennol, lle mae sefydliadau bach y trydydd sector / sy’n cael eu harwain gan ddefnyddwyr sy’n newydd i’r maes hwn ac sydd o bosibl heb brofiad o dendro, yn cael eu heithrio. Efallai y bydd angen dyrannu rhywfaint o adnoddau ychwanegol i ddarparu cefnogaeth a chymorth i’r rheini sy’n heb brofiad o dendro.”*
- *“Tryloywder: Mae’n bwysig nad yw unrhyw ostyngiad mewn prosesau tendro cystadleuol yn gyfystyr â gostyngiad tebyg mewn tryloywder, yn enwedig os yw’r rhesymau dros ddewis darparwr neu wasanaeth penodol yn berthnasol. Mae angen i benderfyniadau fel hyn gael eu casglu mewn fformat hygyrch a’u nodi’n glir.”*
- *“Cydweithio a Phartneriaeth: Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i nodi yn ei chanllawiau cysylltiedig i’r rheoliadau bod gan bob awdurdod perthnasol fecanweithiau gweladwy a hygyrch ar waith ar gyfer ‘newydd-ddyfodiaid’ i gysylltu â chomisiynwyr / darparwyr gwasanaeth presennol ac i feithrin perthynas â nhw. Gwyddom fod y dull ‘sganio’r dirwedd’ presennol yn annigonol, ac felly’n parhau i eithrio mudiadau sy’n darparu gwasanaethau a chefnogaeth hanfodol i’w buddiolwyr. Mae hyn yn golygu ei bod yn bosibl nad yw awdurdodau perthnasol yn ymwybodol o’r darparwyr ‘mwyaf addas’ ar gyfer rhai gwasanaethau – bylchau sy’n gallu arwain at anfantais ac angydraddoldeb parhaus, yn enwedig lle mae’r darparwyr hynny wedi’u gwreiddio mewn cymunedau sydd ar y cyrion a*

nas clywir yn aml. Mae'r cyllid grant presennol ar gyfer y trydydd sector yn gyfyngedig ac, o ganlyniad, yn gystadleuol iawn. Yn aml, sefydliadau mawr sydd â mwy o gapasiti ar gyfer swyddogion codi arian / ysgrifennu bidiau pwrpasol sy'n gallu dyrannu'r amser sydd ei angen i ddatblygu cynigion, gan brisio mudiadau llai (yn aml o Gymru) allan o'r farchnad. Hoffem weld ymdrech ar y cyd gan Lywodraeth Cymru ac awdurdodau perthnasol i fynd i'r afael â'r anfantais hon, drwy annog a blaenoriaethu gweithio mewn partneriaeth rhwng darparwyr lle bo hynny'n briodol, cydgynhyrchu prosiectau, a chyllid teg ar gyfer y gweithgareddau a ddarperir gan bob partner."

- *"Arloesi / Ymchwil / Treialu: Hoffem weld cyfle a gwerth yn cael eu priodoli'n gyfartal i arloesi (gan gynnwys astudiaethau dichonoldeb a derbynioldeb, a threialu dulliau gweithredu newydd / darparwyr newydd), yn ogystal â chynnal a chyflwyno'r hyn y profwyd eisoes ei fod yn gweithio o fewn partneriaethau sefydledig. Weithiau, gall ymddangos bod arloesi'n cael ei flaenoriaethu ar draul rhannu arferion da a'u gwreiddio mewn gweithgareddau bob dydd oherwydd gall treialu arloesedd fod yn gyflymach ac nid oes angen cymaint o gyllid na seilwaith i'w gyflwyno. Mae angen arloesedd a hirhoedledd i'r un graddau wrth ddarparu gwasanaethau os yw Cymru am wasanaethu ei dinasyddion yn y ffyrdd gorau posibl i ddiwallu eu hanghenion. Hoffem weld mecanweithiau gwell a mwy unffurf ar waith i alluogi timau ymchwil i ffurfio partneriaethau cydweithredol gyda darparwyr gwasanaethau iechyd, ac i'r math hwn o fodel gael ei nodi yn y canllawiau fel un enghraifft o gaffael cymysg, fel bod ymchwil iechyd a gofal yng Nghymru yn trosi'n haws i ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth."*
- *"Ansawdd, Cydgynhyrchu: Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Rhan 9 a Rhan 16) yn ymgorffori gwerth llais y dinesydd ac eiriolaeth / cynrychiolaeth gymunedol gan fod y rhain yn sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir yn diwallu dymuniadau, dewisiadau ac anghenion defnyddwyr y gwasanaeth sydd, ar y cyfan, yn arwain at fod yn fwy effeithiol ac effeithlon. Hoffem weld y gwerthoedd hyn yn cael eu hymestyn yn ffurfiol i gaffael a darparu gwasanaethau iechyd, yn unol ag ymrwymadau i ddewis gwybodus, gwneud penderfyniadau ar y cyd, a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a amlinellir yn Natganiadau Ansawdd a 'Cymru Iachach' Llywodraeth Cymru, ac i gydnabod y ffaith y bydd y rheoliadau hyn yn ymwneud â 'chaffael cymysg' mewn llawer o achosion. Dylai ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth a'u heiriolwyr hefyd fod yn rhan o fesurau sicrhau ansawdd, lle gall eu lleisiau ddarparu data ansoddol am y gwasanaeth(au) a ddarperir drwy PREMs a PROMs wedi'u cydgynhyrchu."*
- *"Atal ac Ymyrryd yn Gynnar: Fel arfer mewn gofal iechyd, bydd y cysyniadau hyn yn cael eu hystyried mewn perthynas â diagnosis a thriniaeth brydlon yn unig, ac er bod hynny'n gwbl ddilys, nid yw'n cwmpasu anfanteision croestoriadol ehangach a all chwarae rhan enfawr wrth achosi neu hwyhau anghydraddoldeb iechyd, tloidi, ansawdd bywyd is*

a disgwyliad oes iach. Gall cael un neu fwy o nodweddion gwarchoddedig a / neu fyw mewn caledi economaidd-gymdeithasol ei gwneud yn anoddach ymgysylltu'n effeithiol â gwasanaethau iechyd a gofal, felly mae'n hollbwysig bod prosesau caffael a gwasanaethau a gomisiynir yn cael eu hystyried drwy'r lens o atal, lleihau a / neu ddileu'r anghydraddoldebau iechyd ehangach hyn cymaint ag unrhyw beth arall. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau ei bod hi ac awdurdodau perthnasol yn darparu adnoddau digonol ar gyfer gweithgarwch yn y maes hwn, fel bod canllawiau a phrosesau'n cael eu cydgynhyrchu gyda sefydliadau sy'n seiliedig ar gydraddoldeb a hawliau a chynrychiolwyr dinasyddion."

- *"....barn gyffredinol ar y ddogfen ymgynghori...Mae Llywodraeth Cymru yn atebol yn ddemocrataidd i bobl Cymru, ac mae'r cyfrifoldeb dros iechyd a gwasanaethau cyhoeddus wedi aros yng Nghymru ers dechrau datganoli; felly, mae pobl Cymru yn disgwyl y gellir dal Llywodraeth Cymru yn atebol am benderfyniadau sy'n ymwneud ag iechyd a gwasanaethau cyhoeddus. O safbwynt atebolrwydd felly, dim ond ychydig o waith ddylai'r sector cyhoeddus ei gynnig i ddarparwyr allanol o ran darparu a rhedeg gwasanaethau er mwyn sicrhau mai'r Gweinidog perthnasol yn Llywodraeth Cymru sy'n atebol yn y pen draw. Pan fydd gwaith yn cael ei roi i ddarparwyr allanol, fodd bynnag, dylid comisiynu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal ac ni ddylid eu caffael. Mae'r rhesymau am hyn yn cael eu hegluro isod. A phryd bynnag y bydd unrhyw waith yn cael ei roi i ddarparwyr allanol, dylai'r broses roi ystyriaeth briodol i'r Gymraeg a chydraddoldeb.... yn croesawu'n fras y cynigion a amlinellir yn yr ymgynghoriad sy'n ymwneud yn benodol â chaffael nwyddau. Fodd bynnag... pryderu'n fawr am y cynigion i gaffael gofal, yn hytrach na'i gomisiynu. Mae gwahaniaeth pwysig rhwng caffael nwyddau a chaffael gwasanaethau gofal nad yw'n cael ei adlewyrchu yn y ddogfen ymgynghori. Er mwyn sicrhau gofal diogel ac effeithiol i gleifion, mae'n hanfodol bod ansawdd gwasanaethau'n cael blaenoriaeth dros y pris. Byddai caffael gofal yn arwain at ganlyniadau negyddol o ran ansawdd, effeithiolrwydd a diogelwch gofal. Mae angen i werth cymdeithasol gyfeirio at fynediad iaith, cydraddoldeb a'r amgylchedd a chyd-fynd â Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol. Mae'r Corff Comisiynu Cenedlaethol, a sefydlwyd gan Ddiwygio Gofal Cymdeithasol Cymru, wedi sefydlu'r egwyddor ei bod yn bwysig, wrth gomisiynu, rhoi ystyriaeth briodol i ansawdd yn hytrach na phris yn unig... hoffi cael rhagor o wybodaeth... hefyd am gael eglurder ynghylch sut y byddai'r newidiadau arfaethedig yn rhyngweithio â'r fframwaith comisiynu presennol a pha ddyletswyddau, os o gwbl, a fyddai'n cael eu rhoi arno. Ar ben hynny, sut mae'r cynigion hyn yn cyd-fynd â pholisi presennol Llywodraeth Cymru, yn benodol mewn perthynas â'r Corff Comisiynu Cenedlaethol a Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol. Yn ogystal, mae Llywodraeth Cymru wedi datgan ei bod yn erbyn cyflwyno rhagor o gyfraniad gan y sector preifat yn y GIG; ... sut byddai'r cynigion a amlinellir yn y ddogfen ymgynghori yn cyd-fynd â'r ymrwymiad hwn gan Lywodraeth Cymru. Fel y nodwyd ar dudalen 13 y ddogfen ymgynghori hon gan Lywodraeth Cymru, mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cynnig bod gwasanaethau gofal cymdeithasol y tu allan i gwmpas y PSR oni bai eu bod wedi'u cynnwys fel 'caffael cymysg', ... yn bryderus iawn pe*

bai'r cynnig hwn yn cael ei ddyblygu yng Nghymru, oherwydd yr effaith negyddol y byddai hyn yn debygol o'i chael ar ansawdd gwasanaethau gofal cymdeithasol... yn cefnogi cynigion Llywodraeth Cymru ynghylch caffael cymysg ..., er nad yw gwasanaethau gofal yn cael eu cynnwys yma... caffael 'cymysg' a fyddai'n cwmpasu elfennau o ofal cymdeithasol. Yn aml, mae angen cymorth gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar bobl ag anableddau dysgu ac felly mae'n bosibl y bydd angen trefniadau o'r fath arnynt. Ar hyn o bryd, mae heriau'n aml o ran trefniadau gofal iechyd parhaus a gall fod oedi wrth sicrhau pecynnau gofal a/neu ddiffyg darpariaeth briodol. Cyfeirir hefyd yn yr adran hon at ddarparwyr gofal iechyd annibynnol – mae sawl ysbyty annibynnol yng Nghymru sy'n darparu gofal i bobl ag anableddau dysgu. Un o'r prif egwyddorion sy'n sail i'r ddogfen yw lleihau anghydraddoldebau iechyd. Mae cryn dystiolaeth ynghylch yr anghydraddoldebau iechyd y mae pobl ag anableddau dysgu yn eu hwynebu. Dylai unrhyw newidiadau anelu at leihau'r rhain a sicrhau nad yw newidiadau'n cyfrannu at anghydraddoldebau pellach. Bydd angen monitro hyn ac, er enghraifft, cynnal asesiadau o'r effaith ar anabledd. Contractau gofal sylfaenol a charchardai. ... mae Llywodraeth Cymru yn cynnig: "y dylai'r canllawiau ar gyfer trefn newydd i Gymru yn y dyfodol geisio cyd-fynd â defnyddio'r darpariaethau gwasanaethau gofal sylfaenol a nodir yng nghanllawiau statudol y PSR. Nid ydym yn bwriadu cyd-fynd â 'Gwasanaethau Meddygol Personol' Practis Meddygon Teulu mewn perthynas â darparwyr practisiau meddygon teulu o dan y Rheoliadau PSR, gan nad oes darpariaeth gyfatebol yng Nghymru." ... yn croesawu hyn. Fodd bynnag, ... yn poeni am y frawddeg sy'n dilyn: "Fodd bynnag, rydym yn cynnig ychwanegu canllawiau ynghylch contractau sy'n benodol i Gymru, sef: • Contractau Cymunedol/Safonol • Contractau Gwasanaethau Estynedig • Contractau Carchar • Contractau Darparwyr Amgen". ... yn credu y dylid cadw'r gwasanaethau hyn yn fewnol ac y dylent fod yn comisiynu ar sail tymor hir yn seiliedig ar ansawdd. Mae llawer o bobl yn y carchar yn dod o'n cymunedau mwyaf difreintiedig, ac mae eu hiechyd yn wael iawn. Maent yn aml wedi ymddieithrio oddi wrth wasanaethau iechyd prif ffrwd cyn ac ar ôl unrhyw gyfnod yn y carchar. Mae statws iechyd gwael llawer o bobl yn y carchar yn deillio o, a/neu wedi'i waethygu gan, brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (cam-drin, esgeulustod a thrawma), amgylchiadau cymdeithasol (problemau gyda thai a chyflogaeth) a chyfraddau uwch o ysmegu, camddefnyddio sylweddau ac alcohol na'r boblogaeth gyffredinol. O ystyried hyn, ... yn credu bod angen bod yn ofalus wrth gynnig newidiadau a fyddai'n effeithio ar garcharorion. Ar hyn o bryd, Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am ofal iechyd mewn carchardai yn y sector cyhoeddus yng Nghymru. Ar lefel leol, byrddau partneriaeth iechyd mewn carchardai, a gadeirir ar y cyd gan fyrddau iechyd lleol a llywodraethwyr y carchardai, sy'n gyfrifol am lywodraethu gwasanaethau iechyd mewn carchardai. ... yn credu y dylai'r drefn bresennol barhau, a'i bod yn bwysig bod gwasanaethau iechyd a gofal mewn carchardai'n cael eu rhedeg yn fewnol a chan GIG Cymru, gan mai dyma'r ffordd orau o sicrhau bod digon o oruchwyliaeth gyhoeddus o ran penderfyniadau sy'n effeithio ar rai o'r bobl fwyaf agored i niwed; fodd bynnag, pan fydd gwasanaethau o'r fath yn cael eu rhoi ar contract allanol ...yn credu'n gryf

y dylai'r gwasanaethau hyn, er mwyn sicrhau ansawdd gofal, gael eu comisiynu yn hytrach na'u caffael".

RHAN 3 – RHESTR O’R YMATEBWYR

Dienw	Dienw
Cyngor Caerdydd	Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru
Camddefnyddio Sylweddau Gogledd Cymru	Dienw
Fferylliaeth Gymunedol Cymru	Cyngor Sir y Fflint
Dienw	Dienw
Optometreg Cymru	Dienw
Cyngor Hil Cymru	Dienw
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro (1)	Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru
Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru	Dienw
Dienw	Dienw
Dienw	Dienw
Triniaeth Deg i Fenywod Cymru	Comisiynydd y Gymraeg
Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Felindre	
Dienw	
Platfform	
Dienw	
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	
Yr Academi Iechyd Seiliedig ar Werth	
Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (PCGC)	
Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro (2)	