



Ymateb Rhwydwaith Cymunedau Mwy Diogel Cymru i: Ymgynghoriad Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) ar y cynnig i wneud i foddion peswch sy'n cynnwys codin fod ar gael fel meddyginiaeth presgripsiwn yn unig (POM)

Yn cau 15 August 2023

Ymateb a gyflwynwyd drwy'r arolwg ar-lein.

Cwestiynau:

1) A ydych yn cytuno y dylai moddion peswch sy'n cynnwys codin fod ar gael fel meddyginiaeth presgripsiwn yn unig?

Cytuno – Ydym, yr ydym yn teimlo bod hyn yn ddull gweithredu synhwyrol i ddiogelu rhag y duedd gynyddol o ddefnyddio moddion peswch sy'n cynnwys codin at ddibenion hamdden ym mha ffurf bynnag, a chyfyngu ar y risg o ddibyniaeth o'i ddefnyddio'n hirach. Mae'r defnydd o 'Purple Drank' yn cynyddu ac yn lledu, ac o ganlyniad mae mwy o risg bod mwy o bobl ifanc yn ymhél â hyn ac yn camddefnyddio sylweddau drwy'r dull hwn. Mae yna fwy o drafodaeth ynglŷn â choctels mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau, lle cymerir mwy nag un sylwedd a Purple Drank yn un rhan ohonynt. O ystyried cynifer sy'n gwybod am Purple Drank (neu unrhyw un o'r enwau eraill amdano), y mae posibilrwydd y gallai ddod y dewis cyffredin newydd at ddiben hamdden yn lle Ocsid Nitraid os yw'r cynnig i'w ailddosbarthu fel cyffur dosbarth C yn mynd rhagddo.

2) A ydych yn cytuno y byddai'r cynnig i ailddosbarthu moddion peswch sy'n cynnwys codin yn feddyginiaeth presgripsiwn yn unig yn cyfyngu ar y posibilrwydd o'i ddefnyddio at ddiben hamdden neu ei ddefnyddio at ddibenion anghyfreithlon?

Cytuno – Mae posibilrwydd y bydd hyn yn lleihau'r defnydd ohono at ddiben hamdden neu at ddibenion anghyfreithlon eraill drwy ei gwneud yn anos cael gafael arno; cadw cofnodion o unigolion sydd wedi derbyn presgripsiwn amdano, ni waeth pa feddyg neu fferyllfa a ddefnyddiwyd ganddynt; dylai hyn oll gyfyngu ar y cyfleoedd iddo gael ei ddefnyddio mewn modd anghyfrifol a / neu amhriodol. Fel meddyginiaeth presgripsiwn, y mae risg y gallai fod yn darged ar gyfer meddiannu cartrefi pobl ddiamddiffyn i werthu cyffuriau a chamfanteisio. Fodd bynnag, ystyriwn fod y risg yma'n isel, a dylai'r ffaith bod presgripsiynau'n cael eu cofnodi, a'r posibilrwydd bod mwy o ymgysylltu â chlaf gan feddyg, liniaru'r risg hwn mewn llawer o achosion.



3) A ydych yn cytuno y byddai'r cynnig i ailddosbarthu moddion peswch sy'n cynnwys codin yn feddyginiaeth presgripsiwn yn unig yn cynorthwyo'r fferylllydd i fonitro'r defnydd gan gleifion a fyddai'n cael budd o dderbyn y moddion ar bresgripsiwn?

Cytuno – Byddai, mae potensial i hyn ddigwydd gan nad oes unrhyw system ar gyfer cofnodi cleifion sy'n cael moddion peswch sy'n cynnwys codin, sy'n cael ei rannu rhwng fferyllfeydd. Nid oes unrhyw beth ar hyn o bryd i atal unigolyn rhag prynu'r moddion o nifer o fferyllfeydd sy'n agos yn ddaearyddol neu'n bellach oddi wrth ei gilydd. Gobeithiwn y bydd hyn yn lleihau'r cymhlethdod presennol i fferyllwyr, sydd o bosibl yn gweld cannoedd o bobl mewn diwrnod. Mae disgwyliad arnynt o ganlyniad i'r system bresennol i roi cyngor ac awgrymu trefnu apwyntiad gyda'r meddyg teulu neu argymell meddyginiaeth amgen – mae'n bosibl na fyddai'r drafodaeth hon yn un hawdd, a gall yr unigolyn anghytuno a dadlau ynglŷn â pha mor aml y prynir y moddion. Dylai alluogi i'r cyfrifoldeb o fonitro cael ei rannu rhwng y gwasanaeth Gofal Sylfaenol a'r fferylllydd, gyda'r ddau'n cael mynediad at yr un cofnodion parthed amllder presgripsiwn. Gellid cynnwys rhybudd gyda phresgripsiynau neu wrth archebu o fewn cyfnod penodol o amser, neu nifer o fewn cyfnod o amser, er mwyn monitro'r cyflwr ac i ystyried ai dyma'r feddyginiaeth fwyaf priodol.

4) A ydych yn cytuno y byddai deunyddiau hyfforddi fferyllwyr o gymorth i addysgu fferyllwyr a chleifion?

Cytuno – Po fwyaf o bobl sy'n ymwybodol o'r wybodaeth gyfredol a'r risgiau, y gorau oll fydd fferyllwyr a chleifion wedi eu haddysgu. Y mae perygl a fydd angen ei reoli o ran y math o wybodaeth, oherwydd gallai wneud moddion peswch sy'n cynnwys codin a ffyrdd o'i gymryd (e.e. Purple Drank) yn fwy hysbys i bobl. Canlyniad anfwriadol i hynny fyddai cynnydd yn y galw amdano a'i gamddefnyddio fel sylwedd i'w gymryd trwy'r geg at ddiben hamdden. Credwn, felly, fod rhaid ystyried y neges yn ofalus er mwyn lliniaru unrhyw risg.

5) A ydych yn credu bod perygl y gallai'r cynnig effeithio'n wahanol ar bobl, neu effeithio'n niweidiol ar unrhyw un o'r nodweddion gwarchoddedig (a gwmpesir gan Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus a nodir yn Adran 149 Deddf Cydraddoldeb 2010, neu gan Adran 75 Deddf Gogledd Iwerddon 1998)?

Ansicr – Nid ydym yn siŵr, oherwydd nid ydym yn ymwybodol ar hyn o bryd pa mor eang yw'r defnydd o'r meddyginiaethau, ac a ydynt yn cael eu defnyddio gan grwpiau penodol yn y boblogaeth er mwyn trin peswch sych. Er enghraifft, os y'u defnyddir yn amlach gan bobl hŷn, yna efallai yr effeithir arnynt hwy yn waeth oherwydd yr angen i fynd at y meddyg teulu am bresgripsiwn ar amser pan fo'r gwasanaeth Gofal Sylfaenol eisoes dan lawer o bwysau, ac mae cyfyngiadau ar



apwyntiadau wyneb yn wyneb a chynnydd mewn asesiadau ac adolygiadau ar-lein. Mae'r defnydd o dechnoleg ar gyfer apwyntiadau ac asesiadau meddygon teulu yn cael effaith niweidiol ar y rheiny sydd wedi eu heithrio'n ddigidol, pa un a ydynt o ganlyniad i oedran, gallu gwybyddol neu faterion economaidd-gymdeithasol, sy'n golygu nad oes ganddynt lawer o fynediad at y rhynggrwyd a ffonau clyfar neu dabledi, neu ddim mynediad o gwbl atynt.

Dyma'r hyn a fyddai'n beth cadarnhaol i'r holl nodweddion: os oes salwch sy'n achosi'r peswch sych, dylai ymgysylltiad cynharach gyda'r gwasanaeth Gofal Sylfaenol alluogi diagnosis cynharach o'r achos yn ogystal ag unrhyw driniaeth bosibl a allai arwain at well prognosis a chanlyniadau i gleifion.

6) A ydych yn cytuno mai ychydig o effaith fyddai'r cynnig i ailddosbarthu yn ei gael ar ofal sylfaenol?

Ddim yn siŵr – Mae Gofal Sylfaenol eisoes dan lawer o bwysau o ran capasiti, ac mae un ym mhob pum meddygfa meddyg teulu wedi cau rhwng 2012 a 2022 yng Nghymru. Yn ogystal, adroddwyd yn gyhoeddus mai dim ond un meddyg teulu sy'n bartner sydd gan nifer o feddygfeydd, ac mae'r meddygon teulu'n heneiddio ac yn ymddeol ar raddfa uwch nag y mae meddygon newydd yn cyrraedd Gofal Sylfaenol.

Bydd yr effaith ar ofal sylfaenol yn dibynnu ar i ba raddau y gall y cynllun anhwylderau cyffredin yn fferyllfeydd Cymru roi presgripsiwn am gynhyrchion moddion peswch sy'n cynnwys codin, gyda chaniatâd a hyfforddiant priodol. Gellid effeithio arno hefyd os oes angen am fwy o apwyntiadau sy'n gysylltiedig â'r posibilrwydd o gamddefnyddio sylweddau a'r angen i atgyfeirio pan ymddengys fod defnydd estynedig o'r moddion, lle mae ymgynghoriaeth â meddyg yn briodol er mwyn canfod unrhyw broblemau iechyd sylfaenol.

7) Mae'n bosibl y bydd Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd yn cyhoeddi ymatebion yr ymgynghoriad. A ydych yn dymuno i'ch ymateb fod yn gyfrinachol?

Nac ydym

8) Pwy ydych chi?

Arall – Rhwydwaith Cymunedau Mwy Diogel Cymru (sy'n cynnwys aelodau o'r Heddlu, Awdurdodau Lleol, y Gwasanaeth Tân ac Achub, y Gwasanaeth Prawf a'r Trydydd Sector).



9) Ym mhle'r ydych yn byw?
Cymru

10) Demograffeg
Mae'n well gennym beidio â dweud.