

Cynllun Cydraddoldeb Sengl y Cyngor Meddygol Cyffredinol 2011-2014.

**Adroddiad ar yr Ymgynghoriad i gyfarwyddo'r datblygiad o'r Cynllun
Cydraddoldeb.**

1. Rhagarweiniad

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r ymarfer ymgynghori a weinyddwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) i gyfarwyddo datblygiad o'i Gynllun Cydraddoldeb 2011-2014.

Amcan yr ymarfer oedd canfod barn ar themâu cydraddoldeb allweddol, amcanion a chanlyniadau a nodwyd i'r Cynllun ac i dderbyn ymateb am unrhyw faterion ychwanegol i'w ystyried.

Dyma'r pedair thema a nodwyd gan y CMC:

- Darparu gwybodaeth gyraeddadwy a gwasanaethau
- Helpu meddygon i ddarparu gofal uchel ei ansawdd
- Bod yn rheolydd teg
- Defnyddio ei ddylanwad i greu newidiadau positif

Bu'r ymgynghoriad yn rhedeg rhwng y 3edd o Awst hyd at 15fed o Hydref.

Mae Adran 3 o'r adroddiad hwn yn nodi prif ganfyddiadau'r ymarfer ymgynghorol. Mae manylion pellach ar gael yn Adran 4.

2. Methodoleg

Roedd yr ymgynghoriad mewn dau gymal ac yn cynnwys gweithgareddau allanol a mewnol.

Mabwysiadwyd methodoleg gymysg i'r ymarfer ymgynghorol allanol.

Dyluniwyd yr ymgynghoriad i gasglu data mesurol ac ansoddol.

2.1 Cymal Cyntaf

Cyn lansio'r ymgynghoriad bu'r CMC yn weithgar gan geisio barn pobl anabl ar sut i sicrhau eu hymglymiad i'r ymarfer cyffredinol ac yn enwedig, i nodi sut gellir gweithio'n agos gyda hwy.

Yr amcan oedd sicrhau bod barn pobl anabl yn cael ei ystyried wrth ddylunio'r ymgynghoriad a bod sylw cywir yn cael ei rhoi i hygyrchedd.

Danfonwyd llythyr i 6 o sefydliadau anabledd blaengar ar hyd Lloegr, Cymru, Gogledd Iwerddon a'r Alban, gan ofyn iddynt lythyr holiadur byr i'w haelodau a chanfod y ffordd orau i ymglymu pobl anabl a datgan pa rannau o waith y CMC oedd yn fwyaf perthnasol iddyn nhw. Roedd yr holiadur ar gael ar ddull Easyread yn ogystal â ffurfiau eraill os oedd angen.

2.2 Cymal Dau

Roedd yr holiadur ar-lein wedi ei gwesteia ar wefan Community People (sef hoff wefan y CMC ar gyfer ymgynghoriadau ar-lein) gyda linc o dudalen gartref y CMC. Mae fersiynau ar-lein o Easyread a fersiwn Gymreig i'w cael yn ogystal.

Mae'r holiadur yn cynnig i atebwyr y cyfle i ddarparu barn ar addasrwydd y pedair thema neu beidio yn yr ymgynghoriad, ond hefyd y cyfle i gynnig themâu ychwanegol a chanlyniadau disgwylidig. Gofynnwyd i'r atebwyr i ystyried eu cyfraniad i waith y CMC a/neu ymgynghoriadau'r dyfodol.

Mae copïau o ddogfennau cefnogol ar-lein ar holiadur ar gael yn Atodiadau 1 a 2.

Danfonwyd datganiad gwasg i gyhoeddu'r ymgynghoriad ar-lein i 297 o gyhoeddiadau. Yn ychwanegol, targedwyd e-bost i 230 o sefydliadau (92 i Loegr, 48 i Ogledd Iwerddon, 58 i'r Alban a 32 i Gymru) i gyhoeddu'r ymgynghoriad. Ymhlith y rheiny a dargedwyd, oedd grwpiau o gleifion a meddygon, sefydliadau proffesiynol, y colegau brenhinol, cyrff hyfforddi ac addysgu meddygol, partneriaid statudol a sefydliadau yn ymwneud â chydarddoldeb a chymuned.

Yn ychwanegol i'r holiadur ar-lein, gwahoddwyd i ddua 100 o sefydliadau sydd yn cael eu hystyried fel Nodweddion a Ddiogelir i fynychu grŵp ffocws.

Yn y cynllun gwreiddiol, gobeithiwyd cael holiadur ar-lein a chyfres o grwpiau ffocws gyda hapddalwyr allweddol yn y pedair gwlad. Yn anffodus, er yr holl dargeddi, ni chawsom ddigon o niferoedd i ateb a methwyd cynnal grwpiau ffocws yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon ac o ganlyniad trefnwyd nifer o gyfweiliadau wyneb i wyneb. Cafwyd grŵp ffocws yn yr Alban.

Er mwyn sicrhau bod yr unigolion a ddangosodd ddigon o ddiddordeb yn cael y cyfle i ddweud eu dweud, cyflwynwyd holiadur ychwanegol i bawb a fynychodd y cyfweiliad neu a gyfranogodd i'r grŵp ffocws.

Roedd yr ymarfer ymgynghorol mewnol yn cynnwys nifer o drafodeithau gyda staff y CMC i ddatblygu themâu cydraddoldeb allweddol ac erthygl yn "In Touch" (cylchgrawn mewnol y CMC) yn effro staff i'r ymgynghoriad ar-lein a'u hannog i roi eu barn.

Ni chafwyd unrhyw atebion ffurfiol i'r ymgynghoriad gan staff y CMC.

3. Canfyddiadau Allweddol

Cyfrannodd cyfanswm o 158 o unigolion/sefydliadau i Gymal Un a Chymalau Dau o'r ymgynghoriad.

3.1 Cymal Un

Atebodd dau o'r chwe sefydliad a dargedwyd i'r holiadur cyn-ymgynghorol.

Mi wnaeth un sefydliad, a oedd yn canolbwyntio ar bobl gydag anableddau dysgu, ddsbarthu'r holiadur i grwpiau o aelodau lleol. Derbyniwyd 34 o atebion ond doedd hi ddim yn glir os mai atebion unigol neu gymysg oedd y rhain (dywedodd un atebwr ei fod yn cynrychioli 12 o aelodau).

Mi ddangosodd atebion yr holiadur bod cyfweiliadau wyneb i wyneb yn cael eu hystyried i fod yn ffordd dda i ymglymu pobl anabl, yn enwedig y rheiny gydag anableddau dysgu. Cyfrifir mai trafodaethau grŵp oedd yr ail ffordd fwyaf effeithiol i sicrhau ymglymiad pobl anabl. Gwelwyd taw atebion ar-lein a holiaduron papur oedd y lleiaf mewn effeithiolrwydd. Awgrymwyd hefyd y dylai'r CMC ddefnyddio grwpiau hunan-eiriolaeth yn ogystal â grwpiau a fyddai'n arwain eu hunain.

Cyfrifwyd canfyddiadau'r ymarfer cyn-ymgynghorol wrth ddyfeisio Cymal Dau o'r ymgynghoriaeth. Er enghraifft, bu'r atebwyr wrthi'n pwysleisio pa mor bwysig oedd darparu'r holl gyfathrebiaeth ymgynghorol mewn ffyrdd cyraeddadwy ac felly darparwyd fersiwn o Easyread o'r holiadur ar-lein, ac roedd ffyrdd dewisol eraill ar gael os dymunir. Gofynnodd y CMC am ofynion mynediad i hyrwyddo cyfranogwyr i ddod i'r grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau.

Bu atebion Cymal Un yn ffordd ddefnyddiol i ddarparu gwybodaeth, nid yn unig i sicrhau ymglymiad pobl anabl, ond hefyd ar faterion yn ymwneud â mynediad a phrofiad o ofal iechyd. Er enghraifft, y broblem o staff meddygol yn siarad â gofalwr yn hytrach na'r claf a diffyg ymwybyddiaeth ymhlith meddygon am sut i weithio gyda phobl ag anableddau dysgu.

Nid oedd yr holl bryderon a godwyd gan yr atebwyr o fewn cylch gwaith y CMC. Er enghraifft, yr awgrymiad i ofyn i feddygon i roi ychwanegiad i amserau apwyntiadau pobl ag anableddau dysgu, a bod angen gwell hyfforddiant i nyrsys i sicrhau eu bod yn trin pobl anabl gyda pharch.

Er hynny, codwyd nifer o faterion sydd yn canolbwyntio ar waith y CMC, yn enwedig mewn perthynas â gosod safonau mewn addysg feddygol a meithrin ymarfer meddygol dda.

3.2 Cymal Dau

Roedd y cyfle i sylwebu ar themâu cydraddoldeb arfaethedig y CMC ar y cyfan yn cael ei groesawu ac roedd tipyn o gefnogaeth i'r blaenoriaethau a

nodwyd. Bu llawer o atebwyr yn dweud yn bositif am waith cydraddoldeb ac amrywiaeth da'r CMC cyn belled.

3.2.1 Holiadur Ar-lein

Ar y cyfan cafwyd 84 o atebion. Ta waeth, nid oedd 6 o rain yn cynnwys unrhyw wybodaeth berthnasol ac felly ni ellir eu cynnwys yn y dadansoddiad. Dim ond ychydig o'r atebwyr oedd wedi llenwi'r holl adrannau o'r ymarfer ac felly mae'r rhif yn amrywio o gwestiwn i gwestiwn.

Ar wahân i'r deunydd sylweddol ar y themâu a gwaith y CMC yn y dyfodol, roedd angen i'r atebwyr ar-lein i gwblhau proffil unigol. Llwyddodd rhai unigolion gwblhau'r holl gwestiynau, eraill ond ychydig o gwestiynau ac ychydig, a oedd yn ateb ar ran sefydliad, yn cwblhau meysydd data personol.

3.2.2 Crynodeb o Broffil atebwyr ar-lein

Gofynnwyd i'r atebwyr os oeddent yn unigolion neu yn rhan o sefydliad. O'r 45 a atebodd y cwestiwn, roedd 36, neu 80%, yn unigolion ac atebodd 20% ar ran sefydliad.

Roedd 50% o'r 45 a atebodd yn disgrifio eu hunain yn feddygon. Roedd chwech yn aelodau o'r cyhoedd ac roedd eraill yn cynnwys un caplan, rheolwyr meddygol, y drydydd sector, corff rheoli, undebwr llafur a gofalwr iechyd proffesiynol.

Datganodd 88.6% o rheiny a atebodd eu bod yn preswyllo yn Lloegr. Cafwyd pedwar ateb o'r Alban.

Roedd 35 ateb i'r cwestiwn am "gategori o sefydliad" (a oedd yn cynnwys rhai unigolion a ddewisodd i enwi eu sefydliad)). O'r rheiny roedd 19, neu 54.3%, yn sefydliadau yn ymwneud â'r GIG/SlaGC (Health and Social Care Organisation), roedd chwech yn cynrychioli meddygon ac roedd pedwar yn dod o'r drydydd sector. Gan amlaf roedd y sefydliadau wedi eu seilio yn y DU neu Loegr gyda phedwar yn yr Alban a dau yn cyfro Lloegr a Chymru. Roedd y mwyafrif o'r rheiny a atebodd ($r=16$ allan o 27 neu 59.3%) yn dweud nad oedd eu sefydliad yn cynrychioli unrhyw garfan o gydraddoldeb. Roedd pedair yn gweithio ar faterion yn ymwneud ag ethnigrwydd, dau ar anabledd, un ar grefydd ac un ar ryw a dau yn delio ar nodweddion o gydraddoldeb.

Yng nghyd-destun y proffil cydraddoldeb, roedd y mwyafrif o'r rheiny a oedd yn cynnig eu hoedran rhwng 35 a 44 ($r=13$ allan o 33 o atebion) gyda'r mwyafrif o'r atebion o fewn 25-34. Roedd 68.6% o atebwyr ($r=24$) yn wrywaidd a naw yn fenywaidd (gyda dau yn dewis peidio â dweud) a'r holl, gyda'r eithriad o ddau a ddewisodd i ymwrthod rhag dweud, yn datgan fod eu rhyw'r un fath a'r gwreiddiol. O'r 35 o atebwyr (11.4%) dywedodd bod ganddynt anabledd a bod mwyafrif mawr (82.4%) yn wahanrywiol. Dywedodd un atebwr ei fod yn hoyw, deurywiol a "metrorywiol" a dewisodd tri i beidio dweud.

Ar y mater o ethnigrwydd roedd `na 32 o atebion. O'r rhain, roedd y mwyafrif (53.1%) yn Indiaid a 9 (28.1%) yn Brydeinwyr Gwyn. Roedd y categorïau eraill yn cynnwys pobl groenddu (r=1) ac unrhyw grŵp ethnig arall (r=1). Roedd pedwar unigolyn wedi gwrthod dweud.

Dywedodd 12, neu 34.3% o'r atebwyr i'r cwestiwn ar grefydd neu gred yn Hindŵaidd ac 8 (22.8%) yn Gristnogion. Ymhellach roedd 20% yn dweud nad oeddent o unrhyw gred. Roedd y crefyddau eraill yn cynnwys pobl Fwdhaidd, Fwslimaidd a Sikhiaid.

Mae atodiad 3 yn darparu holiadur ar-lein a chrynodeb o'r atebion allweddol.

3.2.3 Crynodeb o Ganfyddiadau Ymgynghorol ar-lein

Gofynnwyd i'r atebwyr os fyddai'r themâu arfaethedig, amcanion a chanlyniadau yn cyfrannu tuag at fframwaith effeithiol i'r Cynllun Cydraddoldeb. Profodd yr adrannau hyn yr ymateb uchaf (rhwng 60 a 75). Ar y cyfan, roedd yr ymateb yn bositif iawn gyda rhwng 81.3% a 90.8% o atebwyr yn credu byddai'r themâu yn cyfrannu tuag at fframwaith effeithiol. Roedd y raddfa uchaf mewn perthynas â darparu gwybodaeth a gwasanaethau a'r isaf yn ymwneud â dylanwad y CMC i greu newid.

Mae'r casgliadau allweddol wedi eu grwpio o dan bedwar o themâu cydraddoldeb allweddol.

3.2.4 Thema 1 – Mynediad i wybodaeth a gwasanaethau

Roedd `na ymateb positif i bob un o'r canlyniadau o dan y thema hon - 88.7% (r=63) yn deg, cyraeddadwy a hawdd i ddeall y dulliau cwyno; 88.7% (r=63) yn adlewyrchu cyhoeddiadau cyraeddadwy a chyfathrebiad; a 82% (r=58) ar gofrestru cyraeddadwy a phrosesau ardystio. Yng nghyd-destun y canlyniad olaf dywedodd 11.4% neu wyth o atebwyr allan o 70 nad oeddent yn gwybod.

Dyma'r negeseuon allweddol:

- Dylai'r CMC gydweithio gyda grwpiau cydraddoldeb, a datblygu ei deunydd mewn partneriaeth gyda hwy.
- Dylai'r wybodaeth fod yn ddiwylliannol addas a chyraeddadwy gan fynd i afael pryderon ynglŷn ag anffafiaeth.
- Mae'n hanfodol bod y CMC yn agored ac yn gwrando'n ddiffuant ar yr atebion a ddaw o'r ymgynghoriad.

3.2.5 Thema 2 – Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel

O'r ddau ganlyniad a ddaeth o'r thema hon, roedd sicrhau bod meddygon yn deall safonau a moeseg ymarfer y DU yn adlewyrchu ymateb positif iawn (92.7% r= 64) gyda theimladau ar y canlyniad arfaethedig arall, ar wella ansawdd y gofal i bobl ag anabledd, ychydig yn is (88%); dywedodd 7.5% o'r 67 o atebwyr (R=6) nad oeddent yn gwybod.

Dyma'r negeseuon allweddol:

- Mae `na angen hybu hyfforddiant ac ymwybyddiaeth ymhlith y proffesiwn ar faterion fel amrywiaeth, cydraddoldeb, rhyng-ddiwylliant, gyda chydraddoldeb a hawliau dynol wedi eu gosod i mewn i hyfforddiant meddygol gyda mwy o waith sefydlu i feddygon o dramor.
- Mi allai'r CMC weithio gyda'r SMP a chynrychiolwyr eraill i addysgu hyfforddi meddygon.
- Mi ddylai gweithio gydag anabledau ddysgu adlewyrchu'r amrywiaeth o anabledd, gafael â materion yn ymwneud â chaniatâd ac ystyried moeseg pan fydd y meddygon yn dod o amgylchoedd lle gwelir gwahanol agweddau diwylliannol tuag at anabledd.

3.2.6 Thema 3 – Bod yn rheolydd teg

Nid oedd yr ymateb i'r thema hon, a'r tri chanlyniad arfaethedig, mor positif, er bod y mwyafrif llethol yn cytuno gyda'r canlyniad arfaethedig. Roedd 75.4% (r=46) yn cytuno gyda pholisïau a phrosesau o degwch, eglurder ac i beidio â gwahaniaethu; cytunodd 77% (r=47) gyda deall effaith polisïau ar grwpiau amrywiol; a chytunodd 73.3% (r=44) gyda'r syniad o ymarfer hybu ffitrwydd i ymarfer. Roedd y rheini a ddywedodd naill ai "na", "ddim yn gwybod" yn dod i 24.6%, 23% a 16.7% yn ôl eu trefn.

Dyma'r negeseuon allweddol:

- Mi ddylai'r CMC ystyried a gafael ar y mater o anghyfartalrwydd graddedigion meddygol tramor mewn pwyllgorau disgyblaeth.
- Mae angen cefnogaeth ar feddygon sydd yn wynebu achosion o ddisgyblaeth
- Dylai panelau disgyblaeth gynnwys cynrychiolwyr o'r SMP

3.2.7 Thema 4 – Defnyddio dylanwad y CMC i greu newid positif

Ychwanegwyd y nifer o “Na” neu “ddim yn gwybod” i'r thema hon, er roedd y mwyafrif yn cytuno. Ni chredodd 22.9% (r=14 o 61 o atebwyr) bod gwaith cydraddoldeb ac amrywiaeth yn gwneud gwahaniaeth a gwella'r canlyniadau ac roedd 9.8% ddim yn gwybod. Mewn perthynas â'r awgrym i godi ymwybyddiaeth o rwystrau potensial gyda phartneriaid i wella pethau - cafwyd ateb negyddol gan 15% tra bod 11.7% yn ansicr os oedd hyn yn ganlyniad addas.

Neges allweddol

- Mi allai gweithio gydag eraill, gan gynnwys cyrff statudol ac eraill yn ychwanegol a meddygon SMP, ychwanegu at ddealltwriaeth o'r ffaith bod nifer anghyfartal o raddedigion meddygol rhyngwladol/meddygon SMP yn dod o flaen paneli disgyblaethol.

3.2.8 Cyflawni rhwymedigaethau cyfreithiol ac ymglymiad

Gofynnodd yr ymarfer ymgynghorol am farn yr atebwyr i weld os oeddent yn teimlo fod y gweithgareddau arfaethedig yn mynd i helpu'r CMC i gyflawni rhwymedigaethau cyfreithiol, ac ymhellach, os oeddent am fod yn rhan o'r gwaith.

Teimlodd lleiafrif o'r 54 a atebodd y cwestiwn bod y gweithgareddau yn mynd i helpu cwrdd â'r rhwymedigaethau gyda 42.6% yn dweud eu bod yn ansicr a 11.1% yn ateb yn y negyddol. Hoffai 28 o atebwyr fod yn rhan o'r gwaith hwn.

3.3 Crynodeb o gasgliadau allweddol o gyfweiliadau, grwpiau ffocws ac atebion unigol

Roedd `na ugain o gyfweiliadau wyneb i wyneb, tri chyfweiliad ar y teleffon ac un grŵp ffocws gyda naw o ddirprwyon (wyth yn cynrychioli'r sefydliadau ac un unigol fel defnyddiwr annibynnol). Yn ychwanegol, derbyniwyd tri holiadur atodol. Yn ychwanegol, cafwyd atebion personol gan saith o sefydliadau.

Mae Atodiad Pedwar yn rhestru'r sefydliadau hynny oedd wedi darparu ymateb trwy'r ffyrdd hyn neu drwy ddanfon ymateb personol. Mae Atodiad Pump yn darparu proffil cydraddoldeb o'r sefydliadau.

Mae'r casgliadau allweddol wedi eu grwpio o dan bedair o themâu cydraddoldeb allweddol.

3.3.1 Thema un: Darparu gwybodaeth a gwasanaethau cyraeddadwy.

- Mae'n rhaid i'r CMC godi ei phroffil a gwella ei rôl a'i chylch gwaith ymhlith cleifion a `r cyhoedd. Mae dal gafael ac ymglymiad yn allweddol.

- Mi ddylai'r CMC wella mynediad i wybodaeth a gwasanaethau trwy ymglymu grwpiau defnydd yn ystod y cyfnod datblygu.
- Dylid darparu modd dewisol fel Easyread a dylai'r deunydd a'r wybodaeth gymryd mewn i ystyriaeth y Fodel Gymdeithasol o Anabledd.
- Dylai'r CMC wneud defnydd o dechnegau o'r cyfryngau cymdeithasol i gyrraedd cleifion amrywiol a'r cyhoedd.

3.3.2 Thema dau: Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

- Mi ddylai cydraddoldeb ac amrywiaeth fod yn elfen flaenllaw o gwricwlwm addysg y meddyg, ei hyfforddiant, ynghyd â'i ddatblygiad proffesiynol parhaol. Mi ddylai tystiolaeth fel addysg arbrofol ac asesi, a chanlyniadau presenoldeb hyfforddi cyfrannu tuag at benderfyniadau CMC mewn perthynas ag ail-ddilysu, cofrestru a thrwyddedu.
- Mi ddylai canllawiau Safonau a Moeseg gael eu datblygu i gynnwys amryw o nodweddion gwarchoddedig, yn enwedig y traws rhywiol gofalwyr, rhai o dueddfryd rhywiol a henoed.

3.3.3 Thema tri: bod yn rheolydd teg

- Mae angen i swyddogaeth y CMC fod yn eglur ac wedi ei ddsbarthu gan weithlu cynrychiolaidd, sydd yn ymwybodol o faterion yn ymwneud ag amrywiaeth a chydraddoldeb.
- Mae'n rhaid bod gan gleifion gwell dealltwriaeth o hawliau a mynediad i lwybrau datrys gan gynnwys mynediad i ddadleuwriaeth annibynnol.
- Dylai meddygon fod yn ymwybodol bod troseddu yn erbyn y canllawiau cydraddoldeb ac amrywiaeth yn achosi cosb gan y CMC.
- Mae'n rhaid i'r Cynllun Cydraddoldeb afael yn eglur ar drefniadau "Ffitrwydd i Ymarfer", yn enwedig am fod y rhain yn cael eu gweld yn methu cleifion ag anabledd dysgu.
- Mae'n rhaid i'r CMC fod yn fwy ymwybodol o Ddeddf Hawliau Dynol a Deddf Gallu Feddyliol wrth ystyried achosion.
- Mi all gwaith ffitrwydd i ymarfer y CMC fedru bod yn lifer grymus iawn i newid gofal iechyd.

3.3.4 Thema pedwar: Defnyddio dylanwad y CMC i greu newid positif

- Mi ddylai'r CMC ddefnyddio ei ddylanwad gyda'r colegau brenhinol a chyrrff hyfforddi meddygol eraill, cyfundrefnau yswiriant iechyd, y llywodraeth a'r gweinyddiaethau datganoledig i wella mynediad i'r claf, profiad a chanlyniadau, a chefnogi gofal o ansawdd uchel ar gyfer cymunedau amrywiol ac ymylol.
- Mi ddylai'r CMC afael ar amrywiaeth o hapddalwyr i hybu gwelliannau mewn gofal iechyd.

3.4 Materion ychwanegol a godwyd gan atebwyr i'w hystyried.

- Mae'n hanfodol i sicrhau bod arweinyddiaeth a chefnogaeth lawn i gydraddoldeb ac amrywiaeth ar frig y CMC.
- Mi ddylai'r CMC gael cynrychiolwyr sydd yn ymwybodol o amrywiaeth a chydraddoldeb.
- Mi ddylai data sydd wedi ei fonitro cael ei gasglu, ei ddadansoddi a'i ddefnyddio gan bob swyddogaeth i ddangos effaith a chanlyniadau. Mi ddylai fod ar gael i'r cyhoedd.
- Dylid prif ffrydio asesiadau cydraddoldeb i gefnogi'r casgliad o ddata, y dadansoddiad a'r weithred.
- Mi ddylai'r CMC fabwysiadu gweithred positif er mwyn gafael ar dan-gynrychiolaeth a diffyg cyfranogiad mewn cyflogaeth a gwasanaethau.
- Mae `na awydd eithriadol ymysg y cyfranwyr i gefnogi'r a gweithio gyda'r CMC er mwyn gwireddu ei amcanion o gydraddoldeb ac ymglyd ar faterion o amrywiaeth penodol yn y tymor byr a'r tymor hir.
- Mae'n bwysig bod popeth sydd yn cael ei wneud gan y CMC yn cael ei lywodraethu gan ystyriaethau o gydraddoldeb.
- Mae angen mwy o dystiolaeth i ddarganfod beth mae'r ymgynghoriad yn ceisio ei wneud, ar ben canllawiau cenedlaethol y CMC a'r hyn sydd yn cael ei wneud ar gydraddoldeb ac amrywiaeth.
- Roedd 'na bryder bod gan yr ymgynghoriad agenda cyfrinachol ac nid oedd hyn wedi ei helpu gan y bod cymaint o gwestiynau "caeedig" wedi eu gofyn. Hefyd, roedd diffyg manylder ar sut fyddai'r canlyniadau yn cael eu dosbarthu; ta waeth, dywedodd un arall, "da iawn!"

- Er bod y wybodaeth yn yr ymgynghoriad yn feddylgar ac yn ystyried rôl y CMC wrth hybu cydraddoldeb, nid yw'r dull o dicio'r blychau o help ac nid yw'r ffurflen ateb yn galluogi ymateb cyflawn.
- Heb fod amserlen i gyflawni canlyniadau mae'n anodd i ddal y CMC i fod yn atebol a dylai'r sefydliad bob amser sicrhau ei fod yn dal i gyflawni ei gyfrifoldebau.
- Wrth edrych ar y CMC fel sefydliad, mae rhai o'r atebwyr yn credu nad yw yn cyflawni ei amcanion penodedig, ei fod yn annheg, na'i fod yn creu newid positif, na fod ganddi fewnwelediad i'r problemau mae meddygon yn wynebu, ei fod wedi colli ffydd ymhlith meddygon y SMP, a bod angen iddo ganfod ffyrdd i archwilio canlyniadau a sicrhau cydraddoldeb i feddygon.
- Awgrymodd un atebwr y dylid sicrhau corf annibynnol i arolygu gwaith y CMC.
- Gofynnodd un atebwr os oedd unrhyw bobl anabl neu ofalwyr yn y "sedd flaen" ar gyfer yr ymgynghoriad, er enghraifft fel aelodau o fwrdd y prosiect. Nodwyd hefyd pa mor bwysig oedd bod yn agored ac i wrando yn wirioneddol ar yr atebion a dderbyniwyd.

4. Casgliadau manwl yn ôl thema

4.1 Thema 1 – Gwybodaeth a Gwasanaethau cyraeddadwy

4.1.1 Atebion ymgynghorol ar-lein

Roedd y CMC wedi ei annog i gydweithio gyda grwpiau bregus a phobl gydag anableddau, datblygu ei syniadaeth mewn partneriaeth, gan gynnwys y gofalwyr. Roedd angen i leisiau pobl ifanc bregus gael eu clywed ac roedd un atebwr yn barod i gael ei ymgynghori ar faterion yn ymwneud â'r ffydd Gristnogol. Nododd un elusen ei bod yn barod i ymgynghori ar ôl derbyn addewid o dâl.

Soniwyd am yr angen i'r CMC sicrhau bod y wybodaeth a gyflwynwyd yn "ddiwylliannol addas ac yn gyraeddadwy i rheiny gyda llythrennedd o lefel isel".

Cafodd y CMC glod am y daflen ar dueddfryd rhywiol ac awgrymwyd fod y fodel hon yn cael ei lledu i nodweddion cydraddoldeb eraill ac i sicrhau bod holl wybodaeth y CMC yn cael ei hadolygu i afael pryderon am anffafiaeth.

Nododd un atebwr yn ymwneud ag anabledd dysgu o'r angen am gymorth neilltuol, gyda fersiynau o Easy Read yn hanfodol ynghyd â mathau eraill o gefnogaeth fel hyrwyddwyr.

Roedd angen mwy o ymchwil i asesi os oedd gwneud cwyn yn mynd i fod yn “ymdrech” i rheiny gydag anabledd dysgu a gofynnodd un atebwr os fyddai'n bosib i drydydd parti wneud y gwyn ar ran berson arall.

4.1.2 Cyfweiliadau, grwpiau ffocws ac atebion unigol

Dywedodd y mwyafrif o atebwyr nad oedd rôl y CMC yn amlwg i gleifion a'r cyhoedd. Roedd atebwyr yn awgrymu y dylai'r CMC yn y dyfodol weithio i godi proffil y sefydliad gan ganolbwyntio ar y swyddogaeth o reoleiddio yn ogystal â'r gwaith o Gofrestru, ail-ddilysu, Moeseg a Safonau, ac Addysg a Hyfforddi.

Awgrymwyd y dylai'r CMC godi ei broffil drwy ddatblygu cysylltiadau agosach gyda phobl o fewn y nodweddion gwarchoddedig, gan gynnwys cynrychiolwyr o'r sector wirfoddol a'r sector gymunedol (GCW) er mwyn datblygu a lledaenu llenyddiaeth ar gyfer y cleifion. Dywedodd un atebwr:

“Mae pawb yn gwybod pryd a pham i alw 999. Mi ddylai proffil y CMC fod yn debyg”.

Teimlodd y mwyafrif o atebwyr bod ymglymiad unigolion gyda nodweddion gwarchoddedig a'u cynrychiolwyr o'r sector wirfoddol a chymunedol yn fecanwaith allweddol i sicrhau bod gwybodaeth a gwasanaethau'r CMC yn addas, perthnasol a chyraeddadwy.

“Mi fyddai'r CMC yn elwa llawer wrth weithio'n agos (gyda phlant a phobl ifanc) er mwyn datblygu gwybodaeth”.

Er bod gwefan y CMC yn cael ei gyfrif yn “dda” gan rhai o'r atebwyr, amlinellodd y mwyafrif o'r cynrychiolwyr nad oedd gan lawer o bobl gydag amrywiaeth o nodweddion gwarchoddedig fynediad i'r rhyngwyd a'u bod yn ddigidol eithriedig; yn enwedig hen bobl, pobl ag anableddau dysgu, pobl â niwed gweledol, ymfudwyr, dyfodiad diweddar a rheiny o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig.

I hyrwyddo mynediad i wefan y CMC, nododd cynrychiolwyr yr anabl bod rhaid i'r wefan fod o fewn cydymffurfiad A thriphlyg, yn berchen ar y gallu i newid ffont a lliw ac yn gytûn â thechnoleg sy'n galluogi'r defnyddiwr i sgrin ddarllen. Roedd gan yr arbenigwyr SGC fel y Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol y Byddar a'r Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol y Dall arbenigrwydd i gynhyrchu gwybodaeth ar gyfer y rheiny sydd yn Ddall, yn drwm eu clyw neu yn ddiffygiol eu golwg.

I rai grwpiau, fel y rheiny gydag anabledd dysgu, diffygion golwg, plant a phobl ifanc, hen oed bregus, y rheiny sydd ddim yn siarad Saesneg fel eu hiaith gyntaf, nid yw gwybodaeth a gwasanaethau'r CMC (gan gynnwys ymgynghoriaeth) ar gael heblaw am gymorth trydydd parti.

“Mae ymglymu a gweithio’n agos gyda phobl sydd ag anabledd dysgu yn cymryd amser ac mae ymrwymiad rhagweithiol gyda hyrwyddwyr a’r awdurdod i sicrhau bod pobl yn medru ymrwymo mewn dull ystyrion.”

Awgrymodd atebwyr y dylai gwybodaeth y CMC gael ei gynhyrchu’n Saesneg a Chymraeg plaen, a’i wneud ar gael mewn sawl fformat megis Easy Read, Print Mawr Clywedol, Iaith Arwyddion Prydain a DVD er mwyn galluogi amrywiaeth eang i gael mynediad i wybodaeth a gwasanaethau.

Roedd eisiau dosbarthu gwybodaeth i gynrychiolwyr SGC a sefydliadau hyrwyddwyr, ynghyd â chanolfannau iechyd, ysbytai, Swyddfeydd Post a lleoedd eraill fel Canolfannau Cynghori, canolfannau cymunedol, a chlybiau ieuencid er mwyn galluogi’r cleifion a’r cyhoedd cyffredinol o beth yw rôl a chylch gwaith y CMC, yn ogystal ag ymrwymo mewn gweithgareddau ymgynghorol y CMC, deall eu hawliau a gweithredu. Roedd hyn yn enwedig o wir pan roedd ffitrwydd y meddyg yn fregus.

Mi ddylai canllawiau osod arwyddbyst i asiantaethau eraill a allai helpu. Mi ddylai’r canllawiau hyn ystyried agweddau o anffafiaeth gan sicrhau bod cwynion trallodus, megis rhai yn ymwneud â thueddfryd rhywiol neu ogwydd o ran rhyw, yn cael eu diddymu.

Mi all y CMC dargeddi gyfryngau fel y Pink Press, Diva a chylchgrawn Attitude i godi ymwybyddiaeth am y gymuned Lesbiaid a Hoyw; tra byddai darparu deunydd golygyddol i amryw o sefydliadau SGC yn codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth am holl nodweddion gwarchoddedig.

Mi fyddai ffilmiau byr addysgiadol am rôl a chylch gwaith y CMC, tudalennau penodol ar gyfer cynulleidfaoedd penodol e.e. plant a phobl ifanc a defnyddwyr Iaith Arwyddion Prydain, ynghyd â chynnwys rhyngweithiol a fyddai’n targedi cleifion. Teimlwyd y byddai’r rhain yn cefnogi gwelliannau a mynediad i wasanaethau. Dylai’r CMC ystyried defnyddio technolegau newydd, fel rhwydweithio cymdeithasol er mwyn cydweithio ac ymglymu pobl a hybu ymwybyddiaeth.

Mi ddylai gwybodaeth am sut i wneud cwyn gael ei gyflwyno mewn camau syml, amlinelli’r broses yn llawn, a nodi’r gwahanol swyddogaethau a chylchau gwaith amrywiol a fyddai o bosib yn delio gyda chwyn ar draws y pedair gwlad.

Awgrymwyd y dylai’r CMC adolygu eu gwybodaeth bresennol. Teimlir bod materion traws-rhyw ddim yn cael ei gynrychioli’n ddigonol, ac roedd llawer o’r wybodaeth a gynhyrchwyd yn cael ei weld gan lesbiaid, pobl hoyw a phobl ddeurywiol i fod yn wahanrywiol. Roedd hi hefyd yn bwysig bod y CMC yn cyfrif yr holl elfennau yn y pedair gwlad.

Adroddodd un atebwr am y sefyllfa anodd a gododd pan brofodd meddyg broblemau wrth ofyn am gofrestru yn ei hunaniaeth newydd. Bu rhaid gwneud cwyn cyn i hyn gael ei ddatrys. Mae sefydliadau traws yn awgrymu y dylai

traws-bobl gael eu nabod yn eu hunaniaeth ddewisol, hyd yn oed pan nad oes tystysgrif hunaniaeth rhyw ar gael.

4.2 Thema dau: Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

4.2.1 Ymgynghoriad ar-lein

Roedd y canlyniad i sicrhau bod meddygon yn deall safonau a moeseg ymarfer yn y DU yn rhan o'r ateb mwyaf positif a gafwyd yn ystod yr ymgynghoriad ar-lein (92.7%). Pwysleisiodd nifer o atebwyr am yr angen i hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth ac awgrymwyd y dylid mewnosod cydraddoldeb a hawliau dynol i hyfforddiant meddygol.

Nodwyd bod rhaid i staff meddygol feddu ar ymwybyddiaeth well o'r ffactorau hynny "*a all arwain unigolion i ddioddef anffafiaeth*" gydag esiampl yn cael ei roi o feddyg a fynegodd yn gyhoeddus ei farn/barn negyddol am wrywyddiaeth. Mae `na angen mwy o gyrsiau cyflwyno ar gyfer meddygon o dramor, cyfarfodydd rheolaidd a gwaith i ddiweddarau meddygon ieuaf meddygol rhyngwladol gan gynnwys "*cyngor i osgoi trafferth*". Mae angen hyfforddi ar amrywiaeth a chyd-ddiwylliant, ymwybyddiaeth am grefydd, gofal ysbrydol a diwylliannol a mwy o addysg a hyfforddiant i feddygon a myfyrwyr ar ddiogelwch, camgymeriadau, risg, ymddygiad ac ymarweddiad. Cymhellwyd y CMC i weithio gyda grwpiau cynrychioli yn y meysydd hyn.

Gwnaethpwyd sôn penodol am yr angen i afael ar anffafiaeth rywiol mewn perthynas â llawdriniaeth genhedlol di-therapiwtig i blant di-gydsynio, mater a deimlwyd sydd yn doddi meddygon mewn safleoedd anodd.

Roedd wyth deg wyth o atebwyr i'r thema hon yn cytuno gyda'r canlyniad i wella ansawdd gofal pobl ag anableddau a dengys yr ymarfer ymgynghorol bod nifer o faterion neilltuol yn berthnasol i anableddau dysgu. Ar y cyfan roedd yr atebwyr yn nodi bod eisiau codi ymwybyddiaeth a datblygu sgiliau, trwy ymarfer, yn y maes hwn a theimlwyd bod y thema ymgynghorol yn rhy gyffredinol a ddim yn adlewyrchu amrywiaeth yr anabl. Teimlwyd bod angen set newydd o sgiliau ar y meddygon er mwyn gafael ar y posibilrwydd o dueddiad proffesiynol a allai weithredu mewn modd niweidiol i'r cleifion gan ddangos difaterwch tuag at anghenion a bywydau pobl ag anableddau; gyda holl ymarferwyr yn ymwybodol o faterion yn ymwneud ag anableddau dysgu gan gynnwys cydsynio. Un mater a nodwyd oedd y lefel o ddealltwriaeth ymhlith meddygon o foeseg y DU a ddaeth o amgylchedd lle profwyd gwahanol agweddau diwylliannol tuag at anableddau dysgu.

Nodwyd hefyd y dylid tanategu'r syniad o "ansawdd y gofal" gan fframwaith o gydraddoldeb a hawliau dynol gyda hawliau dynol a chyfraith cydraddoldeb yn cael eu defnyddio i gefnogi hawliau'r cleifion a gwneud y meddygon yn atebol. Nodwyd bod asesiad o effaith cydraddoldeb yn fecanwaith i helpu cyrraedd canlyniadau cydraddoldeb.

Yn olaf, teimlodd un atebwr fod `na angen i edrych ar fwlio ac aflonyddwch yn ymarfer a hyfforddi'r meddygon.

4.2.2 Cyfweiliadau, grwpiau ffocws ac atebion unigol

Dyma'r thema a brofodd y nifer mwyaf o atebion. Mae gan y casgliadau effeithiau i addysg feddygol a hyfforddi, sicrwydd ansawdd, ail ddilysiant, datblygiad proffesiynol parhaol a safonau a moeseg.

Roedd y mwyafrif o'r atebwyr a adlewyrchodd safbwynt y claf a'r cyhoedd yn nodi ymarfer tlawd, triniaeth anghyflawn, annheg, anffafriol a rhwystrau i fynediad ym meddygfa'r meddyg teulu lleol ac ysbytai. Credwyd bod anghydraddoldebau iechyd a chanlyniadau iechyd gwahaniaethol oherwydd ffactorau o amrywiaeth yn amlwg i'r proffesiwn.

Teimlodd y mwyafrif o atebwyr y byddai mynediad, profiad a chanlyniadau i gleifion yn gwella drwy gryfhau'r elfennau o gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol a ddaw o addysg feddygol a hyfforddi cyn ac wedi graddio.

Mi ddylai'r CMC nodi cynnwys maes llafur penodol a mynnu bod meddygon yn dangos ymarfer da o amrywiaeth a chydraddoldeb, gan gynnwys cysylltu uniongyrchol gyda chleifion a gofalu'r o gefndiroedd amrywiol. Mi ddylai hyn fod yn rhan o'r asesiad ar adeg y cymhwyster. Mi fyddai angen y math dystiolaeth ar adeg dilysiad, cofrestru a thrwyddedu.

Dyweddodd un atebwr

"Mae cenedlaethau o feddygon, nyrsys a bydwagedd yn graddio heb gael unrhyw wybodaeth benodol am faterion yn ymwneud a thueddfryd rhywiol ar wahân i'r agwedd gul o atal HIV ymhlith dynion hoyw.... Wrth siarad â meddygon ieuaf maent yn datgan pryderon am ddiffyg dealltwriaeth gyffredinol am sut i siarad â phobl o gefndiroedd gwahanol a sut mae hyn yn effeithio ar hanes effeithiol y claf a dyfarniad da.. Rydym yn gweld yn aml ym maes iechyd meddwl bod tawedogrwydd i ofyn i ddefnyddwyr y gwasanaeth am ei dueddfryd rhywioler bod cysylltiadau eglur rhwng hunan-niwed a thueddfryd rhywiol".

Teimlodd yr atebwyr y dylai'r meddygon ar ôl graddio gael ymwybyddiaeth a phrofiad o amrywiaeth y claf, ynghyd â gwybodaeth am bolisi a chyfraith gwrthwahanol. Dylid fod yn ymwybodol hefyd o'u cyfrifoldebau tuag at gydraddoldeb fel darparwyr gwasanaeth, cyflogwyr ac fel "awdurdod cyhoeddus" ar sail eu swyddogaeth fel comisiynwyr sydd yn cael ei amlinelli ym Mhapur Gwyn gerllaw'r GIG. Dywedodd rhai atebwyr y dylai'r CMC fod yn "fwy lleisiol gyda'r Colegau Brenhinol".

Mi ddylai sicrwydd ansawdd yr ysgolion meddygol gael ei gryfhau i sicrhau bod maes llafur y meddygon yn cynnwys cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol. Dywedodd un atebwr

"Mi allai cyngor arbenigol am amrywiaeth a chydraddoldeb gefnogi'r broses o sicrwydd ansawdd"

Nodwyd materion yn ymwneud â'r dewisiad o ymgeiswyr anabl i ysgolion meddygol. Gwelwyd bod canllawiau fel "Gateways" yn "fenter bositif" ac yn ffordd i roi hwb i gynrychiolaeth ymhlith myfyrwyr meddygol anabl. Efallai byddair mathau hyn o ganllawiau yn ddefnyddiol i nodweddion gwarchoddedig eraill e.e. Traws

Dywedodd atebwr o sefydliad anabledd:

"Mi ddylai myfyrwyr meddygol gael hyfforddiant sgiliau pobl ynghyd ag ymwybyddiaeth anabledd arbenigol (ymwybyddiaeth o fyddardod) a sgiliau hyfforddi trwy eu haddysg feddygol. Ni ddylai hwn fod yn beth unigryw yn unig. Mi ddylai fod yn hanfodol i feddygon fod yn gallu profi eu bod yn derbyn sgiliau am anabledd, cydraddoldeb, ymwybyddiaeth o amrywiaeth ac asesiad a hyfforddiant mewn sgiliau cyfathrebu fel rhan o'u Datblygiad Proffesiynol Parhaus. Mi ddylai hwn gael ei rheoli gan y CMC - i sicrhau bod gan y meddygon nid yn unig y wybodaeth feddygol sydd yn eu gwneud hwy yn "ffit i ymarfer" ond hefyd y sgiliau pobl angenrheidiol".

Gwnaethpwyd nifer o awgrymiadau penodol mewn perthynas â chydaddoldeb ag amrywiaeth ac yn enwedig yng nghyd-destun addysg a hyfforddi meddygol.

Roedd llawer o rain yn canolbwyntio ar angen y meddygon i wella eu hymwybyddiaeth o faterion fel:

- Sensitifrwydd diwylliannol gan gynnwys Teithwyr a Sipsiwn a ffoaduriaid ac ymofynwyr noddfa.
- Ymwybyddiaeth o anabledd, yn enwedig ymwybyddiaeth o fyddardod; anableddau dysgu, iechyd meddwl a'r Fodel Gymdeithasol o Anabledd.
- Ymwybyddiaeth o oedran yn enwedig camdriniaeth tuag at yr henoed, newid demograffig, ac anffafiaeth ehangach tuag at yr henoed.
- Effaith crefydd a ffydd ar iechyd a thriniaeth gan gynnwys anghenion Cristnogaeth, Islamaidd, Hindŵaidd ac Iddewiaeth.
- Y syniad o ofal holistig a pharchu credo'r cleifion, gofalwyr a meddygon.
- Ffordd o fyw traws-rhyw, traws etiquette a dwyn y mater i sylw.
- Heterorywioldeb, homoffobia a thueddfryd rhywiol.
- Anghenion y gofalwyr, yn enwedig effaith amserau aros ar y gofalwr ac anghenion eu hiechyd personol nhw.

- Traws rhywiol yn erbyn merched a llurguniad genitalia ymysg y marchod.
- Y ddeinamig rhwng cleifion a meddygon.
- Colledion iechyd economaidd-gymdeithasol.
- Hunaniaeth ddeuol a Diagnosis ddeuol.
- Cyffredinrwydd afiechydon ac anghydraddoldebau iechyd o fewn grwpiau amrywiol.
- Sut mae diwylliant a chredo'r meddyg yn medru gwrthdaro gydag anghenion y claf e.e. ffydd a thueddfraint rhywiol, rhyw a hil.
- Yr angen ymhlith Lesbiaid am brawf taeniad serfigol neu brawf ffrwythlondeb, mynediad cyflym i sgrinio iechyd ymhlith dynion hoyw a dynion deurywiol, a'r berthynas rhwng iechyd meddwl isel a thueddfryd rhywiol.
- "Cysgodi diagnostig" ar gyfer pobl sydd ag iechyd meddwl tlawd, anabledd dysgu, pobl drawsrywiol a rheiny mewn grwpiau o bobl hŷn.
- Gwrthod triniaeth i bobl hŷn a'r anabl ar sail cost.
- Diffyg yn y nifer o bobl groenddu neu gleifion ethnig sydd yn manteisio ar atgyfeirion ysbyty.
- Asesu effaith ar gydraddoldeb, cyfranogi, cysylltiad â thechnegau cyfranogi.
- Dywedodd atebwyr hefyd y dylai'r cynnwys os yn bosib cael eu darparu gan gleifion/neu ddefnyddwyr y gwasanaeth.
- Credodd un meddyg bod offer dysgu a oedd yn seiliedig ar y wefan yn enwedig o ddefnyddiol wrth iddynt hybu ymwybyddiaeth a chefnogi'r hyfforddiant o feddygon.

"Nid yw ffurflen yn ffordd o hyfforddi"

Awgrymodd y mwyafrif o atebwyr y dylai cydraddoldeb, amrywiaeth a hyfforddi hawliau dynol fod yn elfennau craidd o ddatblygu proffesiynol parhaol, a dylai hysbysu'r fframwaith o ail-ddilysiad a phroses. Roedd hwn yn arbennig o wir am fod hawliau cyfreithiol, cyfrifoldebau a'r fframwaith bolisi yn newid yn rheolaidd. Atebodd un person oedd yn dioddef o anabledd dysgu fel a ganlyn

“Er bod Valuing People Now yn ei gwneud hi’n eglur y dylai pobl ag anabledd gael amserau apwyntiad hwy, nid yw hwn yn adnabyddus i feddygon a derbynwyr”.

Teimlwyd bod ail-ddilysiad ac ail-drwyddedu o fudd i holl gleifion a defnyddwyr y gwasanaeth, gyda’r mwyafrif yn cytuno bod ail-ddilysiad yn ddatblygiad da a fyddai’n gwella canlyniadau i gleifion, yn enwedig am *“fod bywydau’r cleifion yn ddibynnol ar y meddygon... nid yw iawn iddynt gael cymhwyster hyd oes”.*

Teimlai llawer o atebwyr y dylai graddfeydd o fodlonrwydd fod o bwys i benderfyniadau ail-ddilysiad.

Roedd llawer o atebwyr yn ofalus na ddylai ail-ddilysiad ffafrio’n uniongyrchol neu anuniongyrchol yn erbyn meddygon hŷn, menywod, gofalwyr, trawsrywiol, y rheiny oedd yn profi amodau o iechyd neu anabledd.

Dylai’r CMC amlygu esiamplau o ymarfer da, pan mae’r meddygon wedi gwneud penderfyniadau cywir, am fod y rhain yn ddefnyddiol i ddangos yr amrywiaeth o broblemau ymarferol a dangos atebion sydd yn effeithio ar raddfa uchel o ofal tuag at y claf.

Teimlwyd yn gryf y dylai rhwydweithiau meddygol a chleifion presennol, y GCG ag unigolion o grwpiau amrywiol weithio’n agos er mwyn datblygu’r math ganllawiau a bod rhai adnoddau defnyddiol fel “Hindus and Healthcare” ar gael yn barod i hysbysu gwaith y CMC.

Teimlwyd bod y naws o “garu eich cymydog” yn egwyddor dda i danseilio agweddau’r meddyg.

Teimlodd y mwyafrif o atebwyr bod angen gwella sgiliau rhyngpersonol gan ganolbwyntio ar sgiliau cyfathrebu gan gynnwys gwrando gweithredol, defnyddio iaith blaen sydd yn ddeallus i’r cleifion a gwirio bod y claf yn deall y diagnosis a thriniaeth ynghyd â chyfathrebu mewn dull urddasol a pharchus.

“Yn aml mae anffafriaeth yn dechrau pan mae’r meddyg yn ddiystyriol tuag at berson”.

“Nid oes eisiau sesiwn am siarad am faterion hoyw ond yn hytrach sesiwn am sut i ofyn cwestiynau agored”.

“Rhaid i feddygon gyfathrebu mewn dull sydd ddim fel Duw i ddyn”.

Mewn cyfnodau pan bod meddyginiaethau penodedig yn cael ei newid roedd hi’n enwedig o bwysig i esbonio hyn yn effeithiol i bobl ag anableddau dysgu ac iechyd meddwl gwael.

“Mae fy meddyg teulu a’r derbynnydd wedi fy nghyhuddo o wastraffu eu hamser os wyf wedi gofyn pam fod fy meddyginiaethau wedi newid ei enw. Mae fy meddyg teulu wedi dweud “Mae gennyf 365 o gleifion ...peidiwch â gwastraffu fy amser”.

Teimlwyd hefyd bod angen gwella'r cyfathrebiadau rhwng Ymgynghorwyr, Meddyg Teulu a chleifion, yn enwedig wrth ddelio gyda phobl anabl. Dywedodd un atebwr gydag anabledd dysgu:

"Mae'n rhaid i ni gael copi o unrhyw lythyrau sydd yn mynd i gael ei anfon i'r Meddyg Teulu. Dyma'r unig ffordd i sicrhau bod y Meddyg Teulu yn derbyn barn yr Ymgynghorwr".

Dywedodd amrywiaeth o atebwyr, gan gynnwys rhai o gefndiroedd ethnig a phobl groenddu, y dylai meddygon tramor gael safon uchel o Saesneg, gan gynnwys ymadrodd llafar. Dywedodd un:

Mae angen bod meddygon yn siarad Saesneg da. Mae bywyd rhywun yn dibynnu arno. Ni ddylai'r CMC fod yn ymddiheuro ei bod yn gofyn am sgiliau uchel yn y maes hwn".

Teimlwyd bod y diffyg profi mewn lefel Saesneg y meddygon o'r Undeb Ewropeaidd yn effeithio ar y gallu i ddsbarthu gofal o ansawdd uchel i'r claf.

Yn ogystal â'r angen am lefel uchel o Saesneg, teimlwyd bod angen i'r holl feddygon gael eu profi yn rheolaidd i ddangos eu hymwybyddiaeth o gyfathrebu gyda chleifion ag anabledau a'r cymorth atodol i ddelio gyda'r math hyn o anghenion.

Teimlwyd bod eisiau gwella ymwybyddiaeth y meddygon o'r safonau a moeseg sydd yn cael ei ymarfer yn y DU a sicrhau bod cwrs sefydliad cadarn yn cael ei hybu er mwyn gwella gofal a rhwystro achosion o ffitrwydd i ymarfer.

Dylai'r holl feddygon, ar ôl iddynt gael eu hymsefydlu, wynebu cwrs cyflwyno o'r ardal er mwyn gwella demograffeg gymdeithasol, cyd-destun y gymdeithas a hanes. Mi fyddai hyn yn gwella dealltwriaeth y cleifion a'r amgylchedd gweithredol. Roedd hyn yn enwedig o berthnasol i atebwyr o Gymru.

Teimlodd llawer o atebwyr y byddai ymarfer y meddyg yn gwella drwy gael cysylltiad uniongyrchol ac ymglymiad gyda defnyddwyr y gwasanaeth. Dylai meddygon gael eu hannog i weithio ynghyd â defnyddwyr y gwasanaeth er mwyn adnabod materion a datblygu atebion addas i ddileu rhwystrau a gwella mynediad a phrofiad. Mi fyddai hyn yn helpu'r Meddyg Teulu i gwrdd â'i rhwymedigaethau ar ôl iddynt ddod yn asiantwyr comisiynu ar gyfer gwasanaethau GIG yn y dyfodol.

"Mae'n rhaid i feddygon gael mwy o gysylltiad, mwy o wrando gweithredol, ac nid ond yn ticio'r blwch sydd yn addas i'r person".

Nodwyd bod amgylchedd y feddygfa yn cyflwyno rhwystrau i bobl, yn enwedig diffyg mynediad corfforol, agweddau'r derbynnydd a gofalwyr iechyd proffesiynol eraill a'r angen am gefnogaeth gyfathrebol i bobl anabl gan gynnwys laith Arwyddion Prydain a phobl eraill oedd yn profi cyfathrebiadau

diffygiol. Teimlwyd bod angen apwyntiadau hwy i bobl ag anableddau dysgu., oriau agor hwy a mwy o hyblygrwydd yn y system apwyntiadau.

Tra bod rhai atebwyr yn teimlo y dylai pobl sydd yn ceisio mynediad i wasanaethau iechyd fod yn medru siarad Saesneg, mi roedd llawer yn teimlo bod angen darparu gwasanaeth gyfieithu annibynnol ar gyfer y bobl hynny nad oedd yn siarad Saesneg fel eu hiaith gyntaf. Mi fyddai hyn yn galluogi cyfranogiad cyfrinachol. Roedd dibynnu ar aelodau o'r teulu i ddarparu cyfieithiad neu esboniad i'w weld yn ffordd o wahardd trafodaeth agored a ddidwyll, yn enwedig mewn achosion o ferched ethnig â phroblemau yn ymwneud ag iechyd ffrwythlonder a rhywiol a phroblemau yn gysylltiedig â thrais a rhyw yn y cartref.

Roedd y diffyg yn y nifer o feddygon unrhyw o gefndiroedd ethnig gwahanol hefyd yn ffordd i wahardd mynediad a phrofiad i wragedd hŷn, lesbiaid o bob oed, menywod o leiafrifoedd ethnig, rhai ffoaduriaid ac ymofynwyr noddfa.

Teimlwyd fod yr oriau hir o weithio yn peryglu cleifion a dylai'r CMC lobbio i sicrhau bod y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd yn cael ei gymhwyso i feddygon cymwysedig a meddygon dan hyfforddiant.

Codwyd y mater o hyblygrwydd, a chefnogaeth i feddygon a oedd yn dymuno gweithio mewn modd hyblyg.

Nododd atebwyr trawsrywiol bod `na "loteri ar sail cod post" yn bodoli wrth iddynt geisio am adnabyddiaeth rywiol a llawdriniaeth adleoliad, gyda gwasanaethau da yn cael eu gordanysgrifio. Arweiniodd hyn i lawer o bobl drawsrywiol i deithio dramor i gael y driniaeth os oedd arian yn caniatáu, neu brofi iselder ysbryd, diweithdra a digartrefedd wrth aros. Mi ddylai'r proffesiynau hynny sydd yn gweithio gyda'r trawsrywiol gael fwy o statws yn y proffesiwn ac awgrymwyd y dylai'r CMC apwyntio "Pencampwyr" a fyddai'n gallu helpu gyda phroblemau a chwestiynau. Er bod toreth o ddeunydd ar gael i wella mynediad profiad a chanlyniadau i draws-bobl wedi ei gyhoeddi gan yr Adran Iechyd, yn ymarferol nid yw'r rhain yn cael eu defnyddio. Mi ddylai'r CMC adolygu a diweddarau'r rhain gyda chynrychiolwyr-traws heb lawer o gost.

Roedd atebwyr yn yr Alban, Cymru a Gogledd Iwerddon yn dangos yr angen i ddeall sut mae mewnwelediad yn medru effeithio ar fynediad i wasanaethau a dylai'r CMC geisio dylanwadu gwelliannau i ardaloedd gwledig.

Dylai'r CMC, yn enwedig yng Nghymru., weithio gyda'r hapddalwyr i wella'r dargadwad o feddygon ieuaf Cymreig yng Nghymru.

Teimlwyd y gallai'r CMC ddefnyddio ei ddylanwad gydag amrywiaeth o hapddalwyr ar draws y Deyrnas Unedig, i sicrhau adnoddau addas, i afael ar unrhyw system sydd yn methu dosbarthu gofal uchel o safon i'r claf.

4.3 Thema tri: Bod yn rheolydd da

4.3.1 Atebion ymgynghorol ar-lein

I'r thema hwn atebodd chwarter o atebwyr naill ai "Na" neu "ddim yn gwybod" mewn perthynas i'r canlyniadau arfaethedig. Roedd sylwadau ychwanegol yn adlewyrchu amryw farn am ffitrwydd y CMC i ymarfer a'r angen i roi cefnogaeth i feddygon yn gyffredinol. Roedd angen ystyried a gafael ar y cwestiwn o anghyfartalrwydd meddygon y DLIE ar y mathau hyn o wrandawiadau, ynghyd â'r alwad i'r panelu hyn gynnwys cynrychiolwyr o'r DLIE mewn achosion o ddisgyblaeth a fyddai'n ymglymu graddedigion meddygol rhyngwladol. Teimlodd yr atebwyr y dylai meddygon "mewn peryglon" gael gwasanaethau cefnogi a chydymdeimlad a dylai'r CMC gynnig rôl gefnogol yn ei gylch gwaith ynghyd â bod yn rheolydd, o gofio" yr effaith ddinistriol y gallai'r CMC gael ar feddyg". Ni ddylai'r broses ddisgybledig gael ei llygru gan "ragfarn bersonol", dylid dileu amwyster a defnyddio Saesneg plaen; ac awgrymwyd bod `na le i gyflogwyr lleol i chwarae mewn perthynas â gafael ar rai camgymeriadau yn hytrach na drwy'r dull o ffitrwydd i ymarfer a dylid ystyried camgymeriadau yn y "cyd-destun cyffredinol" yn hytrach na mewn unigedd. Fel dywedodd un atebwr, ni ddylai meddygon gael eu cosbi o achos "methiannau'r system".

4.3.2 Cyfweliadau, grwpiau ffocws ac atebion unigol

Dau ateb cyffredin i'r thema hon oedd bod angen i'r ymchwilyr a'r panelwyr gael dealltwriaeth dda o faterion yn ymwneud a chydaddoldeb ac amrywiaeth a bod angen i staff oedd yn ymwneud ag achosion o ffitrwydd i ymarfer fod yn amrywiol.

Mi ddylai ymchwilyr a phanelwyr gael hyfforddiant parhaol a rheolaidd mewn perthynas â'r trawsrywiol, tueddfryd rhywiol a gofalwyr. Mi ddylai'r ymchwilyr ddeall yr effaith mae hunaniaethau deul e. e ethnigrwydd a rhyw ar ganfyddiad o aflonyddwch.

Mi ddylai'r panelwyr ystyried addasiadau rhesymol a theimlwyd bod angen i ymchwilyr i ystyried os oedd y meddyg wedi gwneud addasiadau rhesymol wrth draddodi gofal i unrhyw un gydag anabledd dysgu fel rhan o'r achos ffitrwydd i ymarfer

Teimlwyd bod rhaid i'r CMC wneud hi'n eglur bod y swyddogaeth rheoleiddio yn deall a chyfrif yr amrywiaeth ymhlith cleifion a meddygon a'i fod yn eglur; mae'n rhaid i'r CMC fod yn eglur. Teimlodd rhai atebwyr yn y cyswllt hwn bod panel cynghorol allanol annibynnol, fel yr un a ddefnyddiwyd gan Heddlu De Cymru, yn un a ddylid ei weithredu i gefnogi ymchwilyr a phanelwyr mewn achosion o ffitrwydd i ymarfer.

Teimlodd y mwyafrif bod y CMC, am ei fod yn cael ei gyfeirio'n gyhoeddus pan bod pethau wedi mynd o'i le, yn arwain at ganfyddiad negyddol o'r swyddogaeth rheoleiddio ymhlith y cyhoedd a'r meddygon. Credodd atebwyr

bod barn deg ac eglur, ynghyd â dangosiad o'r ffaith bod enghreifftiau'r CMC i ddefnyddio gwersi a ddysgwyd o fewn achosion ffitrwydd i ddysgu, yn bwysig ac yn cael ei amlygu i'r cyhoedd.

Ble mae'n bosib, mi ddylai'r CMC weithio gyda'r cyfryngau i leihau ofnau bod achosion yn mynd i arwain at lesbiaid, dynion hoyw, pobl ddeurywiol a thrawsrywiol yn mynd i gael eu "henwi yn gyhoeddus" ac i wella'r cydbwysedd rhwng anhysbysrwydd a'r lles cyhoeddus.

Y trydydd ateb mwyaf mynych i'r thema hon oedd yr angen i gleifion gael gwell dealltwriaeth o'u hawliau a'u disgwyliadau, gan gynnwys mynediad i eiriolaeth ar ôl i gwyn gael ei wneud.

Nododd nifer o atebwyr bod rhwystrau yn dal i fod, yn enwedig i rheiny ag anabledd dysgu, iechyd meddwl gwael, yr henoed, plant a phobl ifanc, ymfudwyr, y rheiny â lefelau isel o lythrennedd a safon isel o addysg. Credwyd bod pobl drawsrywiol, lesbiaid, dynion hoyw a'r deurywiol yn amharod i wneud cwynion am eu bod yn pryderu am gyfrinachedd a chael eu "henwi'n gyhoeddus". Roedd pobl drawsrywiol hefyd yn annhebyg o wneud cwyn am eu bod yn ofnus y byddai meddyg â phrofiad ym maes y trawsrywiol ddim yn debyg o gael ei newid os byddai'r meddyg hwnnw yn cael ei dynnu o'r gofrestr. Roedd yn well ganddynt gadw'n dawel yn hytrach na cholli'r gwasanaeth yn gyfan gwbl. Adroddodd un cynrychiolydd trawsrywiol:

"Mae ymchwil wedi dangos bod 800 o bobl wedi eu cam-drin mewn un clinig ond dim ond un oedd wedi cwyno".

Roedd `na fethiannau i edrych ar enghreifftiau o ffitrwydd i ymarfer, yn enwedig pan oedd y gwyn yn ymwneud â thriniaeth y claf gydag anabledd dysgu wedi cael ei amlygu. Er enghraifft mi gafodd achos oedd yn ymwneud â marwolaeth perthynas gydag anabledd dysgu gael ei gyfeirio at y CMC, ond gwelwyd nad oedd un meddyg unigol wedi ei ddal yn atebol am y camgymeriadau. Roedd hyn yn rhoi'r awgrymiad i'r teuluoedd galarus bod y CMC yn rhoi mwy o bwysigrwydd ar yrfaeod y meddygon nag i fywydau pobl gydag anableddau dysgu.

Yn y gwrandawriadau nododd cynrychiolwyr anabl bod angen addasiadau rhesymol i holl garfannau ac awgrymiadau ymarferol i hyrwyddo ymglymiad y tyst.

Roedd awgrymiadau ymarferol i hyrwyddo ymglymiad y tyst yn cynnwys darparu cefnogaeth cyn ac wedi'r achos, darparu cyllid i gefnogi gofal plant, costau teithio a thrafnidiaeth, yn enwedig i rheiny ar incwm isel; a darparu gwasanaethu cyfieithu a mynediad i eiriolaeth os yn addas. Mi ddylai'r ddwy garfan gael cynrychiolaeth deg a chrefftus.

Ynghyd ag adnabod ble byddai cred bersonol meddyg yn effeithio ar ei ffitrwydd i ymarfer e.e. ffydd a thueddfryd rhywiol, roedd hi'n angenrheidiol i'r CMC i finimeiddio cwynion blinderus a oedd yn ganlyniad i gredu wahaniaethol y cleifion e.e. tueddfryd rhywiol neu drawsrywiol.

“Mae llawer o feddygon hoyw sydd yn gwella canlyniadau iechyd yn derbyn cwynion am eu bod wedi ymddangos yn Gay Times”.

Teimlwyd yn gryf y dylai'r CMC weithio gyda'r cleifion, y meddygon teulu, yr ysgolion meddygol a'r colegau brenhinol, a'r GIG i *“arbed achosion o ffitrwydd i ymarfer codi yn y lle cyntaf”*.

Nododd rhai atebwyr bod `na gydnabyddiaeth barhaol bod meddygon o leiafrifoedd ethnig yn cael eu cynrychioli'n ormodol o fewn cyfeiriadau “Stream 1”, yn enwedig o gyrff sydd yn actio yng nghymhwyster cyhoeddus fel yr heddlu ac awdurdodau CIG.

Gwnaethpwyd nifer o sylwadau am broses y ffitrwydd i ymarfer a'r angen i hyn gael ei gynnal cyn gynted â phosib er budd i bawb.

Mi ddylai meddygon ystyried y gallai methiant i ddilyn mesurau cydraddoldeb a gwrthwahaniaethol arwain at gosb.

Roedd casglu a dadansoddi'r amrywiaeth o ddata a ddaeth o'r gwahanol grwpiau - sef y rheiny a wnaeth y cwynion a rheiny a derbyniodd y cwynion - yn cael ei weld yn arwyddocaol gan nifer o atebwyr. Heb y fath ddata roedd hi'n anodd i'r CMC ddangos ei fod yn gweithredu'n eglur. Mi fyddai'r math ddata yn cefnogi'r CMC i weithio mewn modd ataliol.

4.4 Thema 4 - Defnyddio dylanwad y CMC i greu newid positif

4.4.1 Atebion ymgynghorol ar-lein

Gwelwyd yn y thema hon y nifer lleiaf o atebion positif ynglŷn â'r canlyniadau: bod gwaith cydraddoldeb ac amrywiaeth yn gwneud gwahaniaeth a gwella canlyniadau a hybu ymwybyddiaeth o rwystrau potensial gyda phartneriaid er bod mwyafrif arwyddocaol o'r atebwyr yn cefnogi'r gweithgareddau hyn. Awgrymodd sylwadau ychwanegol y dylai gwell perthynasai gweithio gael eu hadeiladu gyda meddygon, gan gynnwys y rheiny gyda chefnidir o'r DLIE a rheiny a gafodd eu hyfforddi dramor, a bod gweithio gyda chyrrff statudol ac eraill fel yr Adran Iechyd, colegau, deoniaethau a sefydliadau proffesiynol yn medru helpu'r CMC i ddeall materion ynglŷn ag anghyfartalrwydd meddygon y DLIE mewn achosion o ddisgyblaeth. O fewn y proffesiwn roedd `na gais i helpu sicrhau nad oedd meddygon benywaidd yn cael eu gweld i fod “yn ddrytach”, er enghraifft, mewn termau o dâl mamolaeth ac absenoldeb, yn enwedig yn yr amserau economaidd presennol.

4.4.2 Cyfweiliadau, grwpiau ffocws ac atebion unigol

Teimlodd nifer fawr o atebwyr bod eisiau i'r CMC i gysylltu'n well gydag unigolion a chynrychiolwyr ar draws y rhes o “nodweddion gwarchoddedig” i adnabod rhwystrau a materion i gleifion. Mi ddylai'r ymglymiad hwn gael ei ddefnyddio i ddylanwadu hapddalwyr ar draws y Deyrnas Unedig.

Teimlwyd y dylai'r CMC ddefnyddio ei ddylanwad yn enwedig i wella gofal claf a rhwystro achosion o ffitrwydd i ymarfer drwy gryfhau cydraddoldeb ac amrywiaeth mewn safonau a moeseg, addysg feddygol a hyfforddi.

Teimlodd atebwyr y dylai'r CMC fod yn fwy blaenweithgar wrth ymateb i bolisi ag ymchwil y llywodraeth a'r GW sydd yn effeithio ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, gan ddefnyddio ei ddylanwad i godi ymwybyddiaeth o rheiny sydd wedi eu hymyleiddio o fewn cymdeithas. Roedd nifer o gyfleoedd, gan gynnwys y Mesur i Hawliau'r Cleifion yn yr Alban, Mesur Medr Lles ac Iechyd Meddyliol Gogledd Iwerddon a Phapur Gwyn y GIG, ar gael i'r CMC. Ym mhob un dylai'r CMC adlewyrchu anghenion y cleifion.

Yn yr achosion hynny ble roedd ymchwiliad wedi cymryd lle gan Gomisiwn Hawliau Dynol a Chydraddoldeb yng Ngogledd Iwerddon neu'r Comisiynydd i Bobl Hŷn yng Nghymru, mi ddylai'r CMC nodi'r casgliadau a gwneud mwy o ymchwil gyda'r Meddygon a'r cleifion. Er enghraifft, mi allai'r CMC geisio sefydlu faint o bobl gydag anabledau dysgu sydd wedi eu cofrestru yn y feddygfa.

Roedd y mwyafrif o'r atebwyr yn croesawu'r cyfle i gyfrannu tuag at ddatblygiad y Cynllun Cydraddoldeb. Yn gyffredinol, roedd atebwyr yn nodi y byddai'n well ganddynt weithio gyda'r CMC mewn modd cyfredol ac yn medru cefnogi'r CMC mewn sawl ffordd gan gynnwys rhannu arbenigedd ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol o fewn y pedair gwlad; darparu mynediad i ddefnyddwyr ar y llawr i ledaenu gwybodaeth; codi proffil y CMC; hyrwyddo ymglymiad a chysylltiad gan gynnwys digwyddiadau ymgynghorol; datblygu canllawiau ac ymarfer da i staff y CMC, meddygon a'r colegau brenhinol; cynnig hyfforddiant i staff a meddygon y CMC; cefnogi datblygiad y fframwaith ail ddilysiad; rhannu ymchwil; profi'r polisïau a sylwebu ar yr iaith.

Teimlodd rhai atebwyr bod `na rhinwedd i ddod a'r sector iechyd a gofal cymdeithasol at ei gilydd ac uno'r gweithgarwch cydraddoldeb ag amrywiaeth, datblygu consensws o'r canlyniadau ac alinio eu cynlluniau cydraddoldeb.

Darparodd yr atebwyr fanylion o 50 o sefydliadau ychwanegol oedd yn cynrychioli'r amrywiaeth o nodweddion gwarchoddedig y byddai'r CMC yn medru gweithio gydag i ddsbarthu mentrau a oedd yn gysylltiedig â'r Cynllun Cydraddoldeb.

Teimlwyd y byddai grŵp ymgynghorol annibynnol cynrychiadol yn delio ag amrywiaeth a chydraddoldeb yn medru helpu cefnogi'r CMC a monitro datblygiadau a chynnydd. Mi fyddai cyfarfodydd rheolaidd gyda meddygon a chyrrff cynrychiadol ar faterion penodol, fel traws, yn cael croeso.

“Mi ddylai'r sefydliadau fel y CMC gael cynrychiolwyr o hapddalwyr ffurfiol. Mi ddylid galw'r hapddalwyr mewn o leiaf dwywaith y flwyddyn, gan gynnwys meddygon, staff nyrsio i gael ymgynghoriad addas. Nid yn unig unrhyw glaf - ni ddylid rhagdybio bod un person yn medru cynrychioli'r gymuned”.

Er bod grŵp ymgynghorol annibynnol cynrychiadol yn delio ag amrywiaeth a chhydraddoldeb gael ei ffafrio, teimlai rhai atebwyr y dylai llawer o grwpiau gael eu cysylltu â'r CMC ar sail tasg e.e. i ddatblygu gwybodaeth i blant a phobl ifanc, i ddatblygu canllawiau i feddygon ynglŷn â thriniaeth hen bobl a phobl drawsrywiol.

4.5 Casgliadau Ychwanegol

4.5.1 Bod yn gyflogwr o ddewis

Dywedodd y mwyafrif o atebwyr i'r thema hon bod angen i'r CMC gael gweithlu cynrychiadol a dylid profi hyn wrth gyhoeddi data i fonitro'r gweithlu a dadansoddwyd.

Mi fyddai ymgeiswyr mwy amrywiol yn cael eu denu i'r CMC os byddai'r sefydliad yn lledaenu manylion am swyddi gwag ymhlith yr amrywiaeth o sefydliadau GCW fel y rheiny sydd yn cymryd rhan yn yr ymgynghoriad.

Mi fyddai cynrychiolaeth amrywiol o staff yn helpu datblygu sail o wybodaeth gadarn a chhydraddoldeb ac amrywiaeth ar draws pob swyddogaeth yn ymarferol.

Yn y manau lle'r oedd enghreifftiau o dangynrychioli, teimlodd yr atebwyr y dylai'r CMC ddefnyddio mesurau o weithredu positif, fel y Ddiploma Rheoli sydd yn cael ei defnyddio i hybu statws menywod mewn safleoedd o arweinyddiaeth.

Teimlwyd y dylai'r CMC fabwysiadu ymarferion a oedd yn fwy ffafriol i bobl anabl fel cyfleoedd cyflogi cefnogol, annog datguddiad cynnar o anabledd, darparu addasiadau rhesymol yn flaenweithgar, yn ychwanegol i arwyddo a gweithredu'r cynllun gwarantu cyfweliad "Two Ticks".

Mi fyddai ystyried anghenion gofalwyr a darparu hyblygrwydd i holl staff pan yn bosib yn cefnogi'r CMC a sicrhau nad oedd anffafiaeth drwy euogrwydd drwy gysylltiad.

Teimlwyd bod eisiau gwell dealltwriaeth o Ddeddf Cydnabod Rhyw a'r anawsterau mae gweithwyr trawsrywiol yn wynebu yn ystod recriwtio a dewisiad. Wrth ystyried pobl drawsrywiol mae 'na "angen i gael polisïau eglur" mewn termau cyflogi.

Mae meincnod allanol fel "Race for Opportunity", "Opportunity Now" a "Stonewall Diversity Champions" yn cael eu gweld fel offerynnau defnyddiol i gefnogi'r CMC i ddatblygu cyflogaeth gynhwysol ac i fod yn gyflogwr o ddewis.

Roedd rhwydweithiau staff, yn enwedig i lesbiaid, dynion hoyw, dynion deurywiol a thraws yn offerynnau defnyddiol i adnabod rhwystrau a datblygu ymarfer cyflogaeth. Yn y manau posib, mi ddylai'r CMC i ddefnyddio gwybodaeth ag arbenigedd y staff gyda nodweddion gwarchoddedig i gynghori

ar faterion o gydraddoldeb ac amrywiaeth a'r ffordd mae yn cael ei gymhwyso at y CMC fel cyflogwr, darparwr gwasanaeth, rheolydd, setiwr safon ac addysgwr.

Dyweddodd un atebwr

“Yn ein tyb ni nid yw arbenigedd y lesbiaid a dynion hoyw staff y CMC yn bwydo yn ôl i'r strategaeth gyfathrebu ac mae hyn yn achosi agendor”.

Yn benodol mi ddylai'r CMC weithio i ddiddymu ymddeoliad gorfodol, mewn paratoad i ddiddymu'n raddol y diodyn oedran ymddeol yn 2011.

4.5.2 Gwella ansawdd y data sy'n cael ei fonitro

Pwysleisiodd y mwyafrif o atebwyr a wnaeth sylwadau am ddata a monitro bod angen casgliad o ddata am amrywiaeth a chydraddoldeb, coladiad, dadansoddiad a defnyddiad ar draws yr holl swyddogaethau os oedd y CMC yn mynd i adnabod materion yn ymwneud ag amrywiaeth a chydraddoldeb a dangos cynnydd mewn canlyniadau o gydraddoldeb.

Mi ddylai'r data gael ei gasglu oddi wrth weithwyr, defnyddwyr gwasanaeth, cleifion, meddygon teulu, ymchwilyr a phanelwyr sydd wedi eu hymglymu i gwynion yn ymwneud a ffitrwydd i ymarfer, cwynion cwsmeriaid, y rheiny a oedd yn ymglymu â chysylltiad mewn ymgynghoriaeth, ymglymiad ac ymrwymiad. I helpu eglurder mi ddylai'r data sydd wedi ei fonitro fod ar gael i'r cyhoedd. Dywedodd un cynrychiolydd o'r gofawyr:

“Mi fyddai'n ddiddorol i weld faint o ofalwyr ac yr amrywiaeth o ofalwyr a atebodd ymgynghoriad amddiffyn plant diweddar y CMC - mi fydd gan ofalwyr blant anabl olygon tra gwahanol i ofalwyr o gefndiroedd DLIE.”

Mi ddylai'r monitro cynnwys yr holl nodweddion gwarchoddedig. Disgrifiodd cynrychiolwyr o bobl tueddfryd rhywiol bod angen casglu data ar dueddfryd rhywiol mewn cyflogaeth, ffitrwydd i ymarfer a chwynion, cofrestru ac ail-ddilysu.

Pwysleisiodd atebwyr traws, anabl, lesbiaid, dynion hoyw dynion deurywiol am yr angen i esbonio pam bod y fath ddata yn cael ei gasglu a bod y data yn ddiogel a sicr i hybu hyder y gweithwyr, defnyddwyr y gwasanaethau ac achwynwyr.

Teimlodd yr atebwyr hefyd y dylai'r ysgolion meddygol adrodd ar res eang o ddata amrywiol a dangos dadansoddiad o amrywiaeth a chydraddoldeb a'i defnyddio fel rhan o'r broses sicrwydd ansawdd. Mi ddylai'r data ddangos myfyriwr amrywiol a chynhwysol a datblygiad proffesiynol yn y cwricwla.

Nododd yr atebwyr y byddai asesiadau o effaith cydraddoldeb yn well dull i ddangos casgliad y data a dadansoddiad gan y CMC. Mi ddylai asesiadau o effaith cydraddoldeb, os yn bosib, gynnwys hawliau dynol a'i ddefnyddio'n eang i fewnosod cydraddoldeb, amrywiaeth a diwylliant ac ymarfer o hawliau

dynol. Teimlwyd bod y math beirianwaith yn gallu cynnal cynnydd tuag at gydraddoldeb “os oedd gweithred ymhlith unigolion penodol yn cael ei gollu.”

4.5.3 Adeiladu gallu ein staff i ddeall materion yn ymwneud â chydaddoldeb ac amrywiaeth.

Yn ychwanegol i hyrwyddo a darparu amryw o gyfleoedd hyfforddi i feddygon, dywedodd yr atebwyr bod angen i'r CMC gynnig rhaglen lawn i hybu ymwybyddiaeth o niweidiau a thybiaethau i holl nodweddion gwarchoddedig, yn enwedig i'r grwpiau llai adnabyddus fel oed, traws, tueddfryd rhywiol, addysg, anabledau synhwyro a chorfforol, iechyd meddwl a gofalwyr.

Mi ddylai'r math hwn o hyfforddi wneud staff yn ymwybodol o'r cyd-destunau cydraddoldeb gwahanol yn yr holl o'r pedair gwlad, er enghraifft, mae gan grefydd ac anffafiaeth cred broffil gwahanol yng Ngogledd Iwerddon, Lloegr, yr Alban a Chymru.

Mi ddylai hyfforddi alluogi staff i fod yn gymwys mewn asesiad o effaith cydraddoldeb, dadansoddiad o ddata a defnyddiad. Mi ddylai hyfforddi'r staff amlinellu darpariaethau a gorfodaeth y Ddeddf Gydraddoldeb 2010 ac fel mae'n gweithio mewn i 2013/2014.

Os yn bosib mi ddylai'r CMC ddefnyddio hyfforddwyr gyda nodweddion gwarchoddedig i godi ymwybyddiaeth a rhannu arbenigedd fel traws, rhyw a prawfesur cydraddoldeb oed. Roedd gan lawer o'r atebwyr ganllawiau a deunydd hyfforddi ac mi fyddan yn medru hyrwyddo hyfforddiant i'r CMC.

Mi ddylai hyfforddi fod yn rhyngweithiol, ac os yn bosib, i ddefnyddio technolegau newydd a fformatau newydd fel “forum theatre” sydd yn cael ei ddatblygu i wella rhyngweithiad y meddyg teulu gyda phobl ag anabled dysgu.

4.6 Casgliadau Eraill

4.6.1 Y Cynllun Cydraddoldeb

- Teimlodd yr atebwyr y dylai Deddf Gydraddoldeb 2010 gael ei hadlewyrchu yng nghynllun y CMC.
- Mi ddylai'r Cynllun wneud cyfeiriadau eglur a phenodol i nodweddion gwarchoddedig gan “ganolbwyntio ar yr amrywiaeth ym mhob un”. Dylid rhoi sylw arbennig i ryw, gofalwyr, y dynion a'r menywod trawsrywiol a'r oedrannus.
- Nododd un sefydliad “*bod diffyg arwyddocaol mewn materion yn ymwneud ag ethnigrwydd, hil, diwylliant, ffydd a chredo*, tra bod eraill yn gofyn am ddefnyddio'r term “*pobl anabl*” yn *hytrach na*” *phobl gydag anabledau*” a mwy o bwyslais ar “*adeiladu ymgynghoriad a chyd-gynhyrchiad*” gyda phobl o grwpiau cydraddoldeb gwahanol.

- Er nad ydynt yn un o'r Nodweddion Gwarchoddedig, mae'n bwysig i gynnwys gofalwyr tu fewn i'r themâu o gydraddoldeb, canlyniadau a gweithgareddau.
- Mi ddylai'r Cynllun Cydraddoldeb gynnwys amcanion SMART sydd yn dosbarthu canlyniadau eglur penodol i nodweddion gwarchoddedig.
- Dywedodd y mwyafrif o'r cyfranogwyr bod angen pwysleisio'r angen i'r CMC i ddangos cynnydd i ddarparu canlyniadau gydag amser.
- Mi ddylai'r Cynllun dynhau'r bylchau dichonadwy yn y ddogfen ymgynghorol ac esiamplau o weithgareddau.

5 Y Camau Nesaf

Hoffai'r CMC ddiolch i bawb sydd wedi cyfrannu i'r ymarfer ymgynghorol.

Mae'r casgliadau yn mynd i gael eu defnyddio i baratoi'r Cynllun Cydraddoldeb newydd, a bydd drafft o hwnnw yn cael ei gynhyrchu ym mis Ionawr 2011. Mi fyddwn yn gwahodd mwy o sylwadau am y Cynllun ar y pryd.

Mi fydd y Cynllun terfynol yn cael ei gymeradwyo gan Gyngor y CMC yn Ebrill 2011 ac mi fydd yn cael ei gyhoeddi ar ein gwefan.

Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) Cynllun Cydraddoldeb 2011-2014 Ymgynghoriad

1. Mae'r CMC yn gofyn am farn ar y themâu a'r amcanion maent wedi eu nodi i gefnogi datblygiad o ddrafft Cynllun Cydraddoldeb ar gyfer 2011-2014.

Cefndir

2. Mae'n angenrheidiol o dan ddeddf gwlad i ni gynhyrchu Cynlluniau Cydraddoldeb mewn materion yn ymwneud ag anabledd, hil a rhyw er mwyn tanlinellu'r modd y gellir cyrraedd ein hoblygiadau tuag at gydraddoldeb. Mae'r dyletswyddau hyn yn golygu bod rhaid i ni:

- a. Dileu anffafiaeth
- b. Hybu cyfleoedd cyfartal
- c. Meithrin perthnasau da
- d. Hybu pobl anabl i gyfranogi
- e. Hybu agweddau positif tuag at bobl anabl
- f. Ystyried anghenion pobl anabl hyd yn oed os fydd hyn yn golygu trin pobl anabl yn fwy ffafriol

3. Rhaid i ni hefyd fod yn ymwybodol o'n hoblygiadau o dan ddeddfwriaeth bresennol sydd yn ystyried oed, tueddfryd rhywiol a chrefydd neu gredo.

4. Fel modd i baratoi ein Cynllun rydym wedi bod yn trafod y materion hyn ar draws y Byrddau a'r gweithgareddau i gydnabod ardaloedd allweddol sydd angen ystyriaeth ac sydd yn bwysig os ydym yn mynd i gyrraedd ein dyletswyddau statudol.

5. Mae'r ymgynghoriad yn adlewyrchiad o'n teimladau gwreiddiol ar ôl gwneud y gwaith mewnol. Ar hyn o bryd rydym wedi dewis cyflwyno'r gwaith mewn dull thematig, yn hytrach na chynhyrchu drafft terfynol o'r Cynllun, am ein bod yn credu bod hyn yn rhoi gwell cyfle i ystyried teimladau'r rheiny a fydd yn cymryd rhan.

6. Mi fyddwn yn ystyried teimladau'r cyfranogwyr ac mi fyddwn yn datblygu drafft o Gynllun Cydraddoldeb. Mi fydd hwn yn mynd i'r Cyngor am gymeradwyaeth ym mis Ionawr 2011.

7. Mi fyddwn hefyd yn cynnal cyfres o ddigwyddiadau a fydd yn cael eu hanelu yn bendant at y cyhoedd a'r cleifion ar draws y grwpiau cydraddoldeb,

sef oed, rhyw, anabledd, crefydd neu gredo, tueddfryd rhywiol a hil. Mi fydd y rhain yn cael eu cynnal yn Lloegr, Gogledd Iwerddon, yr Alban a Chymru ym mis Medi 2010.

8. Rydym hefyd, er mwyn cyrraedd ein hoblygiadau cyfreithiol, wedi ymglymu â phobl anabl er mwyn i ni gael eu barn am sut dylwn ymgynghori.

9. A wnewch chi gyfeirio at y ddogfen gefndirol am ragor o wybodaeth am gydraddoldeb ac amrywiaeth yn y CMC.

Pwrpas

10. Pwrpas yr ymgynghoriad yw sefydlu os bydd y themâu, canlyniadau a'r gweithgareddau a nodwyd yn debyg o ddsbarthu cydraddoldeb mewn modd ymarferol. Dyddiad cau'r ymgynghoriad yw dydd Gwener 15fed o Hydref 2010.

Manylion pellach

11. Mae hon yn ymgynghoriad ar-lein. Mi all y dogfennau ymgynghorol eu dosbarthu mewn gwahanol ffyrdd. A wnewch chi gysylltu ag Elaine Bromberg i drafod eich gofynion yn fanylach os gwelwch yn dda.

Cysylltwch â:

Elaine Bromberg
Rheolwr Cydraddoldeb ac Amrywiaeth

Ebost: equality@gmc-uk.org

Ffôn: 020 7189 5420

Defnyddwyr Tecstffôn. A wnewch chi ddefnyddio'r Gwasanaeth Relay Tecst:
Deialwch Ragddodiad **18001 + 020 7189 5420**

ATODIAD 1

Cyngor Meddygol Cyffredinol Cynllun Cydraddoldeb 2011 – 2014 Ymgynghoriad

Sefydlu ein blaenoriaethau

1. Ar ôl ymgynghori gyda'n staff rydym wedi nodi nifer o themâu posib ar gyfer y Cynllun Cydraddoldeb.
 - a. Thema 1: Darparu gwybodaeth a gwasanaethau cyraeddadwy.
 - b. Thema 2: Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel
 - c. Thema 3: Bod yn rheolydd teg
 - d. Thema 4: Defnyddio ein dylanwad i greu newid positif
2. Mae'r rhestr isod yn nodi enghreifftiau o weithgareddau a chanlyniadau i'n helpu ni i ddarparu ym mhob thema.
3. Pwrpas y themâu, canlyniadau a'r esiamplau o'r gweithgareddau yw eu bod yn eglurhaol. Nid ydynt yn drwyadl.

Thema 1: Darparu gwybodaeth a gwasanaethau cyraeddadwy

Rydym am gyflawni

- a. Proses o gwyno sydd yn deg, cyraeddadwy ac yn hawdd yw deall.
- b. Mae ein cyhoeddiadau a'n cysylltiadau yn gyraeddadwy ac yn adlewyrchu ymarfer da.
- c. Mae ein gweithrediadau cofrestri ac ardystio yn gyraeddadwy i feddygon.

Beth a ellir gwneud

- a. Gwneud mwy o waith i ddeall pwy sydd yn dod a chwynion i'r CMC.
- b. Profi a datblygu parhaol o'n safle we i wella ei ddefnyddioldeb a'l hygyrchedd.
- c. Adolygu sut ydym yn cyhoeddi defnydd mewn ieithoedd arall a ffurfiau cyraeddadwy.

- d. Adolygu ein trefniadau cofrestru i feddygon.

Thema 2: Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd

Rydym am gyflawni'r canlynol:

- a. Gwellhad i safon y gofal mae pobl anabl yn derbyn oddi wrth eu meddygon.
- b. Gwella diogelwch y claf drwy sicrhau bod holl feddygon y DU yn deall safonau a moeseg y wlad.

Beth a ellir ei wneud

- a. Cynhyrchu defnydd ac adnoddau i godi ymwybyddiaeth o anghenion a phrofiadau'r cleifion hynny sydd ag anabledd dysgu.
- b. Archwilio i weld sut gellir hybu ymwybyddiaeth meddygon a hyfforddwyd dramor er mwyn cyfleu iddynt safonau a moeseg feddygol y DU.
- c. Hybu ymrwymiad gyda grwpiau o feddygon amrywiol.

Thema 3: Bod yn rheolydd da

Rydym am gyflawni

- a. Sicrhau bod ein polisiau, prosesau a'n dulliau yn deg, eglur ac anwahaniaethol.
- b. Deall effeithiolrwydd ein polisiau a phrosesau ar y grwpiau amrywiol o feddygon, cleifion a defnyddwyr ein gwasanaeth.
- c. Hybu dealltwriaeth meddygon, cleifion a'r cyhoedd am ein dulliau Ffitrwydd i Ymarfer.

Beth a ellir ei wneud

- a. Edrych ar y posibilrwydd o sefydlu grwpiau defnydd i roi gwybodaeth i'n swyddogion sydd yn gwneud y penderfyniadau.
- b. Sicrhau bod unrhyw un fydd yn ymglymedig i Ffitrwydd i Ymarfer yn ymwybodol o'r materion perthnasol a allai gyfeirio at dystion neu feddygon.

- c. Llwybro canfyddiadau grwpiau amrywiol gan gynnwys, meddygon, a chleifion a defnyddwyr ein gwasanaeth am ein dulliau Ffitrwydd i Ymarfer.
- d. Gwneud mwy o waith i ddeall unrhyw wahaniaethau a ddaw o ganlyniadau y grwpiau amrywiol.

Thema 4: Defnyddio ein dylanwad i greu newid positif

Rydym am gyflawni

- a. Mae ein gwaith i hybu cydraddoldeb ac amrywiaeth yn gwneud gwahaniaeth ac yn gwella canlyniadau pobl o grwpiau amrywiol.
- b. Rydym yn hybu ymwybyddiaeth o feini tramgwydd ymhlith ein partneriaid a sefydliadau dylanwadol eraill er mwyn gwella pethau.

Beth a ellir ei wneud

- a. Cynhyrchu cynlluniau gweithredu a fydd yn dangos sut byddwn yn amlinellu cydraddoldeb ac amrywiaeth yn ein gwaith fel rheolydd a chyflogwr.
- b. Hybu ein perthynas gyda grwpiau amrywiol i wneud ein polisiau a'n gweithgareddau yn amlwg.
- c. Gwneud rhagor o waith i ddeall yr effaith mae ein polisiau a'n dulliau yn cael ar grwpiau o bobl amrywiol.

Ardaloedd eraill

4. Mi fydd gweithgareddau eraill yn rhan o'r fframwaith Cynllun Cydraddoldeb. Mae rhai esiamplau isod:

- a. Gwella safon y wybodaeth a geir am amrywiaeth gan y meddygon, y cyhoedd, ein staff a defnyddio'r wybodaeth hwn i wella ein gwasanaethau.
- b. Dod yn gyflogwr o ddewis. Er enghraifft, adolygu'r opsiwn i gael profiad gwaith ac estyn `mlaen i grwpiau sydd ddim yn cael eu cynrychioli'n ddigonol yn y gweithle.
- c. Hybu gallu ein staff i ddeall materion yn ymwneud â chydaddoldeb ac amrywiaeth, er enghraifft, adolygu hyfforddiant y staff a pharhau i godi eu gwybodaeth o gydraddoldeb ac amrywiaeth.

Cefndir – Cydraddoldeb ac Amrywiaeth yn y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Pwy ydym ni

1. Mae gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) bedwar prif swyddogaeth:
 - a. cadw cofrestr gyfoes o feddygon cymwysedig
 - b. hybu ymarfer meddygol da
 - c. hybu safonau uchel o addysg feddygol
 - d. delio yn gadarn a theg gyda'r meddygon hynny sydd yn ymddangos fel pe tai ei haddasrwydd i ymarfer yn achosi amheuaeth.
2. Ni yw'r rheolydd annibynnol i feddygon yn y DU. Rydym yn gwneud hyn drwy:
 - a. rheoli'r mynediad i'r gofrestr feddygol
 - b. gosod y safonau addysgiadol i ysgolion meddygol
 - c. penderfynu'r egwyddorion a'r gwerthoedd sydd yn tanategu ymarfer meddygol da
 - d. cymryd gweithredoedd cadarn ond teg pan nad yw'r safonau hynny wedi eu cyrraedd.
3. Nid ydym yma i amddiffyn y proffesiwn meddygol – mae eu lles hwy yn cael eu hamddiffyn gan eraill. Ein swyddogaeth ni yw amddiffyn y cleifion ac mae gennym bwerau cyfreithiol effeithiol i gynnal y safonau hynny mae'r cyhoedd yn galw amdanynt oddi wrth y meddygon.
4. Pan mae unrhyw feddyg yn methu cyrraedd y safonau hyn, rydym yn amddiffyn y cleifion rhag iddynt gael eu niweidio - efallai drwy eu tynnu o'r gofrestr a diddymu ei hawl i ymarfer.
5. Mae hawliau'r cleifion yn cael eu hwyluso gan reoliad annibynnol ac atebol. Rhaid i'r CMC fod yn annibynnol o'r llywodraeth, sef y prif ddarparwr o ofal meddygol yn y DU, yn rhydd o awdurdod unrhyw grŵp sengl ac yn atebol ar goedd i allu sicrhau eu swyddogaeth. Mi fydd hyn yn golygu:
 - a. sicrhau bod diogelwch y claf yn dod gyntaf
 - b. cefnogi ymarfer meddygol da

- c. hybu tegwch a chydoddoldeb a gwerthfawrogi amrywiaeth
 - d. parchu'r egwyddorion o reolaeth dda; cyfranoled, atebolrwydd, cysondeb, eglurder.
6. Mae'r MC wedi ei sefydlu ar y fframwaith canlynol ac mae ganddo bum cyfarwyddiaeth. Dyma nhw:
- a. safonau a ffitrwydd i ymarfer
 - b. Addysg
 - c. Ymarfer parhaus a dilysiad
 - d. Cofrestru ac Adnoddau
 - e. Cyfathrebiadau

yn ogystal â uned ar gyfer Strategaeth a Chynllunio.

7. Mae arolwg cryno ar gael yn **Atodiad 1**.

Swyddogaethau a chyfrifoldebau

8. Paul Philip, sef ein Dirprwy Brif Weithredwr, yw ein "Uwch Noddwr" ar gyfer cydraddoldeb ac amrywiaeth. Mae ef yn sicrhau bod materion yn ymwneud ag amrywiaeth yn cael eu hystyried gan y Cyfarwyddwyr a'r Cyngor wrth iddynt wneud eu penderfyniadau.
9. Mae hyrwyddwyr eraill o fewn y cyfarwyddiaethau eraill yn helpu i fewnosod cydraddoldeb ac amrywiaeth tu fewn i'n dulliau, prosesau ac ymarferion.
10. Y staff sydd yn gyfrifol am gydraddoldeb ac amrywiaeth yw Andrea Callender, Pennaeth Amrywiaeth, tra bod Elaine Bromberg yn rheolwr dros Gydraddoldeb ac Amrywiaeth.
11. Mae'r Grŵp sydd yn ymwneud a Chydoddoldeb ac Amrywiaeth yn cyfarfod yn chwarterol ac yn cynnwys pedwar aelod o'r Cyngor a nifer o'r staff hŷn. Mae'n cyfrannu tuag at ddatblygu, sefydlu ac ychwanegu at ein ffordd i gydraddoldeb ac amrywiaeth.

Ein dyletswyddau tuag at gydraddoldeb

12. Yn y presennol mae gennym ddyletswyddau mewn materion o ryw, anabledd a hil i:

- a. ddileu anffafiaeth ac aflonyddwch
- b. hybu cyfleoedd cyfartal
- c. hybu cydberthynas hiliol
- d. hybu agweddau positif tuag at bobl anabl
- e. annog pobl anabl i gymryd rhan ym mywyd cyhoeddus
- f. cymryd anabledd y peron i ystyriaeth hyd yn oed os yw hyn yn golygu rhoi ffafiaeth i'r person anabl.

13. Rydym yn ymrwymedig i gynnig cydraddoldeb ac amrywiaeth mewn materion yn ymwneud ag oed, crefydd neu gred a thueddfryd rhywiol a bydd hyn yn cael ei adlewyrchu yn ein Cynllun Cydraddoldeb.

14. Yn ystod 2010 llwyddodd y Llywodraeth i basio'r Ddeddf Gydraddoldeb. Unwaith bydd y ddeddf yn ei lle, mi fyddwn yn arolygu ein Cynllun Cydraddoldeb a'i chymhwyso, os oes angen, i ystyried y ddarpariaeth newydd.

15. Mi allwch weld ein Cynllun presennol, sydd yn mynd i fodoli tan ddiwedd 2010 ar http://www.gmc-uk.org/about/equality_scheme.asp. Mae'r Cynllun yn crynhoi'r gwaith yr ydym wedi ei wneud yn ystod y tair blynedd ddiwethaf.

Ein llwyddiannau

16. Rydym wedi gwneud cryn welliannau i ddelio â materion yn ymwneud â chydraddoldeb ac amrywiaeth yn ystod y tair blynedd ddiwethaf.

17. Mae'r rhain yn cynnwys:

- a. Bu'r cynllun "Gateways to the Profession" yn fodd i roi arweiniad i'r ysgolion meddygol ar sut i wella mynediad i fyfyrwyr anabl.
- b. Diweddwyd ymchwil i edrych ar y posibilrwydd bod gennym ormod o raddedigion rhyngwladol. Gwnaethpwyd hyn o dan ein gweithdrefn o asesi ffitrwydd i ymarfer.
- c. Rydym yn cynnig paratodau achos a hyfforddiant ar gyfer materion sydd yn berthnasol i gydraddoldeb ac amrywiaeth i banelwyr ffitrwydd i Ymarfer ac aseswyr cyfreithiol.

- d. Gwnaethpwyd ymarferiad ymgynghorol cynhwysfawr i ail ddilysio meddygon, gan dargeddi rhai du ac ethnig, menywod,, meddygon hoyw a lesbiaid, yn ogystal â rheiny sydd yn cynrychioli gwahanol greddo crefyddol.
- e. Gweithiwyd yn agos gyda ffoaduriaid a grwpiau a oedd yn cefnogi ymofynwyr noddfa er mwyn delio gyda'r sialensiau a wynebwyd gan y rhain.
- f. Addaswyd ein Polisi Adnabod Rhyw er mwyn dileu'r meini tramgwydd hynny a wynebwyd gan feddygon wrth iddynt newid eu rhyw.
- g. Terfynwyd y system o esgusodi meddygon rhag talu ffi gofrestri flynyddol ar sail eu hoed.
- h. Adolygwyd ein polisiau recriwtio a chadw i sicrhau bod ein dulliau dewis yn adlewyrchu ymarfer da.

Ein gweledigaeth

18. Mae ein gweledigaeth o'r hyn a welir fel canlyniad o'n gwaith ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yn adlewyrchu ein hyder ac arweinyddiaeth yn y maes hwn Rydym:
- a. Yn gwbl hyderus ein bod yn deg a di-wahaniaethol yn y modd yr ydym yn rheoli, a bod ein systemau a'n canllawiau yn rhydd o fias ac yn eglur i bob un.
 - b. Yn sefydliad cynhwysol sydd yn defnyddio ein dylanwad i herio anghydraddoldebau a chreu newid positif.
 - c. Yn gyflogwr o ddewis i bobl fwyaf dawnus holl sectorau ein cymdeithas.
 - d. Yn sefydliad a adnabyddir fel un sydd yn cefnogi ymarfer da gan endidau dylanwadol eraill a deiliaid diddordeb amrywiol ymhlith ein grwpiau allweddol.

Atodiad 1 - Cyfarwyddwyr Cyngor Meddygol Cyffredinol

Safonau a Ffitrwydd i Ymarfer

1. Mae gan y CMC rôl statudol i ddarparu canllawiau i feddygon mewn materion yn ymwneud ag ymddygiad proffesiynol, perfformiad proffesiynol a moeseg feddygol.
2. Mae'r cod swyddogaeth Safonau a Moeseg yn amlinellu'r gwerthoedd ac egwyddorion sydd yn tanategu ymarfer meddygol da ac yn disgrifio sut all yr egwyddorion gael eu gweithredu. Mae hyn yn helpu meddygon i ddarparu gofal da ac ymateb i'r problemau moesol a chymhleth a wynebwr yn ystod eu bywydau proffesiynol.
3. Mae'r Cyfarwyddwyr i sefydlu Ffitrwydd i Ymarfer yn delio yn gadarn, yn deg ac yn gyflym gyda'r meddygon hynny sydd yn methu cyrraedd y nôd. Mae hyn yn cynnwys ymholiadau sydd wedi eu seilio ar bryderon am feddygon unigol, ac os yw'r ymholiad yn amau ffitrwydd y meddyg i ymarfer, beirniadu'r achos o flaen y Panel Ffitrwydd i Ymarfer. Yn ychwanegol, rydym yn monitro i sicrhau bod unrhyw gyfyngiadau sydd yn cael ei rhoi ar y meddyg yn cael eu gwirio.

Addysg

4. Un o'n swyddogaethau craidd cyfreithiol yw rheoli addysg a hyfforddiant y myfyrwyr meddygol a gweithwyr dan hyfforddiant.
5. Mae'r Cyfarwyddwr Addysg yn gosod safonau a gofynion sydd yn angenrheidiol i bob ysgol feddygol yn y DU. Mae'n gyfrifol hefyd i sicrhau bod y safonau a'r gofynion hyn yn cael eu cyrraedd o dan ein rhaglen i sicrhau ansawdd.
6. Mae'r CMC yn gyfrifol am reoli addysg a hyfforddiant yn ystod pob cyfnod o yrfa'r meddyg - o'r derbyniad i'r ysgol feddygol, hyfforddiant ar ôl graddio, ac ymarfer parhaol hyd nes ymddeol.

Ymarfer parhaol ac Ail-ddilysiad

7. Mae Bwrdd y Cyfarwyddwyr hyn yn gyfrifol am bolisi a'l weithredu yn ystod gyrfa'r meddyg. Mae'r cyfrifoldeb hwn yn cynnwys datblygu a chefnogi ail-ddilysiad ar draws y DU.
8. Trwy gyflwyno ail-ddilysiad mi fydd y dull o reoli meddygon yn y DU yn mynd i newid yn sylfaenol. Pwrpas ail-ddilysio yw sicrhau'r cleifion, y cyflogwyr, a phroffesiynau iechyd eraill bod meddygon trwyddedig yn gyfoes ac yn ymarfer i'r safon addas.

Cofrestrï ac Adnoddau

9. Prif amcan yr adran Gofrestrï yw sicrhau bod y safonau uchaf yn cael eu cynnal wrth brosesi ceisiadau i'r Gofrestr Feddygol, ac ond taw'r rheiny sydd â chymwysterau addas, ac sydd yn gweddu lle ar y gofrestr, fydd yn medru cofrestru. Rydym yn chwarae rhan allweddol drwy gynnig cyngor addas i gwsmerïaid sydd yn ein cysylltu.

10. Mae gwaith yr adran Adnoddau yn tanategu gwaith y gweddill o'r sefydliad. Mae timau Adnoddau yn sicrhau bod y CMC yn rhedeg yn esmwyth. Mae'r rhannau yn cynnwys Adnoddau Dynol, Adran Hwyluso, Cyllid, Caffaeliad a Systemau Gwybodaeth.

Cyfathrebiaeth

11. Swyddogaeth yr Adran hon yw cadw cysylltiadau amlwg gyda'n grwpiau allweddol, y cyfryngau a gwleidyddion ar draws y DU, ynghyd ag aelodau o'r Cyngor a'r staff.

12. Ein Bwrdd Cyfarwyddwyr yw ein sylfaen ar gyfer cefnogaeth i dimau polisi: y swyddfeydd datganoledig yn yr Alban, Cymru a Gogledd Iwerddon, perthnasau allanol, perthnasau gyda'r cyfryngau, materion cyhoeddus, cyhoeddiadau, y we a chyfathrebau mewnol.

Strategaeth a Chynllunio

13. Yr Uned Strategaeth a Chynllunio yw'r uned ganolog sydd yn cydgysylltu'r pum Bwrdd, y Prif Weithredwr a'r Cyngor. Mae'n sicrhau bod y CMC yn cael ei lywodraethu'n gywir a bod iddo bwrpas eglur, strategaeth a chynlluniau; bod polisiau a phenderfyniadau yn gyson, teg ac wedi eu dewis ar sail gwybodaeth; a bod gennym agwedd rhesymegol a chadarn tuag at gynllunio busnes, monitro ac adrodd.

14. Mae gan yr Uned chwe thîm gyda dyletswyddau dros gynllunio, Swyddfa'r Gadeiryddiaeth a'r Prif Weithredwr, Trefn Lywodraethol, Cydraddoldeb ac Amrywiaeth, Datblygiad Ewropeaidd a Rhyngwladol a Strategaeth a Dehongliad. Mae pob un o'r timau yn darparu cyfraniad i grwpiau allweddol y CMC - tystiolaeth sydd wedi ei seilio ar yr angen i gefnogi penderfyniadau a phrïsiad, prosesau llywodraethol, rheoli risg, cynllunio strategol a chydraddoldeb ac amrywiaeth.

ATODIAD TRI
Ymgynghoriad ar-lein – Proffil yr atebwr

Crynodeb

Proffil yr atebion

| Ateb fel unigolion | Ateb ar ran sefydliad | Nifer yr atebion |
|--------------------|-----------------------|------------------|
| 36 (80%) | 9 (20%) | 45 |

| Categori'r atebwr | |
|--|----------|
| Meddyg | 21 (50%) |
| Cynrychiolwr Meddyg | 3 (7.1%) |
| Gŵr i'r claf | 1 (2.4%) |
| Cyhoedd/dinesydd | 6 (14.2) |
| Rheolwr meddygol | 2 (4.8%) |
| Y Drydydd sector | 3 (7.1%) |
| Caplan | 1 (2.4%) |
| Addysgwr meddygol | 1 (2.4%) |
| Proffesiynwr gofal iechyd arall | 2 (4.8%) |
| Corff Rheoleiddio | 1 (2.4%) |
| Undeb llafur/corff proffesiynol (bydwragedd) | 1 (2.4%) |
| Cyfanswm | 42 |

| GWLAD BRESWYL | | | | |
|----------------------|------------------|-----------|-------|-----------------|
| Lloegr | Gogledd Iwerddon | Yr Alban | Cymru | Nifer o atebion |
| 31 (88.6%) | - | 4 (11.4%) | - | 35 |

| Oed | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|----------|-------|
| Dan 25 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | Dros 65 | DADD | Nifer |
| - | 8 (24.2%) | 13 (39.4%) | 5 (15.2%) | 5 (15.2%) | - | 2 (6.1%) | 33 |

| Rhyw | | | |
|-------------|------------|----------|----|
| Gwragedd | Dynion | DADD | |
| 9 (25.7%) | 24 (68.8%) | 2 (5.7%) | 35 |

| Rhyw fel yr aned | | | |
|-------------------------|----|----------|------------------|
| le | Na | DADD | Nifer yr atebion |
| 33 (94.3%) | - | 2 (5.7%) | 35 |

| Anabledd | | | |
|-----------------|------------|----------|------------------|
| le | Na | DADD | Nifer yr atebion |
| 4 (11.4%) | 29 (82.9%) | 2 (5.7%) | 35 |

| Ethnigrwydd | | | | | |
|--------------------|------------|-----------|----------|-----------|------------------|
| Prydeiniwr Gwyn | Indiaidd | Du Eraill | Eraill | DADD | Nifer yr atebion |
| 9 (28.1%) | 17 (53.1%) | 1 (3.1%) | 1 (3.1%) | 4 (12.5%) | 32 |

| Crefydd neu gred | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------|------------|---------|----------|----------|-----------------|
| Hindŵaidd | Bwdhaidd | Cristion | Mwslimaidd | Dim un | Sikh | DADD | Nifer o atebion |
| 12 (34.3%) | 1 (2.8%) | 8 (22.8%) | 3 (8.6%) | 7 (20%) | 1 (2.8%) | 3 (8.6%) | 35 |

| Tueddfryd Rhywiol | | | | | | |
|--------------------------|--------|-----------|-------------|--------------|----------|-----------------|
| Lesbiad | Hoyw | Deurywiol | Metrorywiol | Gwahanrywiol | DADD | Rhif yr atebion |
| - | 1 (3%) | 1 (3%) | 1 (3%) | 28 (84.8%) | 2 (6.1%) | 33 |

| Math o sefydliad | | | | | | | |
|-------------------------|------------|------------|----------|----------------|-------------|-----------|-----------------|
| GIG | Cyn meddyg | Cyn y claf | U.LL | Trydydd sector | Oi raddedig | Corff reg | Nifer o atebion |
| 19 (54.3%) | 6 (17.2%) | 3 (8.6%) | 1 (2.8%) | 4 (11.4%) | 1 (2.8%) | 1 (2.8%) | 35 |

| Canolfan y sefydliad | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-----------|-------|------------|-----------|------------------|--|
| Lloegr | G. Iwerddon | Yr Alban | Cymru | DU | Llo/Cymru | Nifer yr atebion | |
| 12 (32.4%) | - | 4 (10.8%) | - | 19 (51.4%) | 2 (5.4%) | 37 | |

| Grwpiau cydraddoldeb | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------|-------------|------------|----------|----------|------------------|
| I gyd | Crefydd/ Credo | Oed | Ethnigrwydd | Dim | Rhyw | Anabledd | Nifer yr atebion |
| 2 (7.4%) | 1 (3.7%) | 1 (3.7%) | 4 (14.8%) | 16 (59.3%) | 1 (3.7%) | 2 (7.4%) | 27 |

* Noder bod DADD yn golygu nad oedd yr atebwr eisiau datgelu'r wybodaeth.

Atebion ar-lein

Cafwyd 86 o atebion ond nid oedd 6 o'r rhain yn ddefnyddiol i'r ymgynghoriad ac felly nid ydynt yn cael eu cyfrif yn y dadansoddiad isod

A fydd themâu yn cyfrannu tuag at fframwaith effeithiol?

| Bydd | Na fydd | Dim yn gwybod | Nifer yr atebion |
|--|----------------|----------------------|-------------------------|
| Darparu gwybodaeth a gwasanaethau cyraeddadwy | | | |
| 69 (90.8%) | 2 (2.6%) | 5 (6.6%) | 76 |
| Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel | | | |
| 64 (84.2%) | 7 (9.2%) | 5 (6.6%) | 76 |
| Bod yn rheolydd teg | | | |
| 67 (88.1%) | 5 (6.6%) | 4 (5.3%) | 76 |
| Defnyddio dylanwad i greu newid positif | | | |
| 61 (81.3%) | 6 (8%) | 8 (10.7%) | 75 |

Thema 1 - gwasanaethau a gwybodaeth gyraeddadwy

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|--|-----------|----------------------|------------------------|
| Proses gwyno sydd yn deg, cyraeddadwy ac yn hawdd i'w deall | | | |
| 63 (88.7%) | 4 (5.6%) | 4 (5.6%) | 71 |
| Mae cyhoeddiadau a negeseuon yn gyraeddadwy ac yn adlewyrchu ymarfer da | | | |
| 63 (88.7%) | 3 (4.2%) | 5 (7%) | 71 |
| Mae proresi gofrestri ac ardystio yn gyraeddadwy i feddygon | | | |
| 58 (82.8%) | 4 (5.7%) | 8 (11.4%) | 70 |

Thema 2 – Helpu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|---|-----------|----------------------|------------------------|
| Gwella ansawdd gofal pobl sydd ag anableddau | | | |
| 59 (88%) | 3 (4.5%) | 5 (7.5%) | 67 |
| Sicrhau bod meddygon yn deall safonau a moeseg meddyginiaeth yn y DU | | | |
| 64 (92.7%) | 3 (4.3%) | 2 (2.9%) | 69 |

Thema 3 – Bod yn rheolydd teg

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|--|------------|----------------------|------------------------|
| Polisiâu, prosesau, a threfn yn deg, eglur ac anwahaniaethol | | | |
| 46 (75.4%) | 10 (16.4%) | 5 (8.2%) | 61 |
| Deall yr effaith mae polisiâu a phrosesau yn cael ar grwpiau amrywiol | | | |
| 47 (77%) | 7 (11.5%) | 7 (11.5%) | 61 |
| Hybu dealltwriaeth y meddygon , cleifion a'r cyhoedd o FfiY | | | |
| 44 (73.3%) | 9 (15%) | 7 (11.7%) | 60 |

Thema 4 – defnyddio dylanwad i greu newid positif

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|--|------------|----------------------|------------------------|
| Mae gwaith C ac A yn gwneud gwahaniaeth ac mae'n gwella canlyniadau | | | |
| 41 (67.2%) | 14 (22.9%) | 6 (9.8%) | 61 |
| Hybu ymwybyddiaeth o rwystrau arfaethedig gyda phartneriaid i newid pethau | | | |
| 44 (73.3%) | 9 (15%) | 7 (11.7%) | 60 |

A fydd gweithgareddau yn helpu'r CMC i gyflawni ei rhwymedigaethau?

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|------------|-----------|----------------------|------------------------|
| 25 (46.3%) | 6 (11.1%) | 23 (42.6%) | 54 |

A fydddech chi yn hoffi ymglymu eich hun i'r math hyn o waith?

| Ie | Na | Dim yn gwybod | Nifer o atebion |
|------------|------------|----------------------|------------------------|
| 28 (51.8%) | 11 (20.4%) | 15 (27.8%) | 54 |

ATODIAD PEDWAR

Cyfranwyr cyfweiliadau a Grwpiau Ffocws

Sefydliad

Age Cymru
Ascend Scotland
Gwasanaeth Cefnogi Gofalwyr Pobl Ddu a Lleiafrifoedd Ethnig (BME)
British Medical Association
Independent contributor
Canolfan Cyfraith y Plant
Cynghrair Hawliau Plant Lloegr
Eglwys Iwerddon
Cyngor Iechyd Cymunedol
Prosiect Cymunedol Cranhill
Gweithredu Anabled Gogledd Iwerddon
Clymblaid Pobl Anabl Dumfries a Galloway
Clymblaid Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Cymru
GIRES
Inclusion Scotland
Rhwydwaith Rhyng Ffydd
Cyngrair Manceinion dros Ofal Cymunedol
Oxfam Cymru
MENCAP
Cyflogwyr y GIG
People First
Press for Change
Rainbow Project
Coleg Brenhinol y Ffisigwyr
Coleg Brenhinol y Radiolegwyr
Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Fyddar
ROTA
Y Cyngor Albanaidd ar Fyddardod
Cynghrair Eiriolaeth Annibynnol yr Alban
Confensiwn Merched yr Alban
Stonewall
Yr Ymddiriedolaeth Rhyw
Womens Support Network

Lleoliad

Cymru
Yr Alban

Y Deyrnas Unedig
Y Deyrnas Unedig
Lloegr/DU
Gogledd Iwerddon
Lloegr
Gogledd Iwerddon
Cymru
Yr Alban
Gogledd Iwerddon
Yr Alban
Cymru
Lloegr
Yr Alban
Y Deyrnas Unedig
Lloegr
Cymru
Y Deyrnas Unedig
Lloegr
Y Deyrnas Unedig
Lloegr/DU
Gogledd Iwerddon
Y Deyrnas Unedig
Y Deyrnas Unedig
Cymru
Lloegr/DU
Yr Alban
Yr Alban
Yr Alban
Lloegr/DU
Lloegr/DU
Gogledd Iwerddon

Yn ychwanegol cymerwyd rhan gan dri o ddefnyddwyr gwasanaethau unigol.

ATODIAD PUMP

Proffil o sefydliadau yn mynychu cyfweiliadau a grwpiau ffocws.

| Nodweddion gwarchoddedig | Nifer |
|--|--------------|
| Holl nodweddion gwarchoddedig | 4 |
| Oed | 3 |
| Oedrannus | 1 |
| Plant a phobl ifanc | 2 |
| Gofalwyr | 2 |
| Anabledd – gan gynnwys amrywiaeth eang o amhariadau, anableddau dysgu, iechyd meddwl | 5 |
| Pobl fyddar neu nam ar y clyw | 4 |
| Amhariaeth o'r olwg | 1 |
| Anableddau dysgu neu anawsterau | 4 |
| Iechyd Meddwl | 2 |
| Rhyw – yn enwedig i ferched | 3 |
| Hil | 3 |
| Ffoaduriaid ac ymgeiswyr lloches | 2 |
| Crefydd a ffydd – yn enwedig sefydliadau o ffydd | 3 |
| Lesbiaid, dynion hoyw a deurywiol | 3 |
| Economaidd gymdeithasol/ cymunedau difreintiedig | 5 |
| Trawsrywiol | 2 |

D.S. Mi all un sefydliad gyrychioli mwy nag un nodwedd a warchodir