

I'r: Tîm Cydraddoldeb, Llywodraeth Cymru

E=bost: RaceEqualityActionPlanconsultation@gov.wales

Dyddiad: 14 Gorffennaf 2021

Annwyl Syr/Madam

Parthed: Ymateb Ymgynghoriad y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) i'r Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol

Diolch am y cyfle i ymateb i'r ymgynghoriad ar y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol.

Mae meddygon sy'n raddedigion meddygol rhyngwladol a lleiafrif ethnig (IMG) yn hanfodol i ofal cleifion o ansawdd. Mae'r rhan fwyaf o'r rhai sy'n ymuno â'n cofrestr am y tro cyntaf yn 2020 (61%) yn cael eu nodi fel bod o leiafrif ethnig, o gymharu â 44% yn 2017. Yn 2020, roedd 27% yr holl feddygon trwyddedig oedd yn gweithio yng Nghymru yn Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs) ac roedd 31% y meddygon o gefndiroedd lleiafrif ethnig. Gwyddom fod y meddygon hyn yn teimlo eu bod yn derbyn llai o gymorth na'u meddygon cyfatebol gwyn ac yn fwy tebygol eu bod yn cael eu cyfeirio atom gan eu cyflogwyr. Fel rhan sylweddol a gwerthfawr y gweithlu, mae eu llesiant a'r gymorth a roddir iddynt, yn hanfodol i ofal da.

Ym mis Chwefror cyhoeddodd ein [huchelgeisiau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant](#)¹ ein hunain a'n hymrwymiad i ddileu atgyfeiriadau aadasrwydd i ymarfer anghymesur gan gyflogwyr mewn perthynas ag ethnigrwydd a chymhwyster meddygol sylfaenol erbyn 2026, ac i ddileu gwahaniaethu, anfantais ac annhegwch mewn addysg a hyfforddiant meddygol israddedig ac ôl-raddedig erbyn 2031. Nid yw cyrraedd y targedau hyn yn rhywbeth y gallwn ei wneud ar ein pen ein hunain. Mae ymrwymiad a chymorth eraill yn hanfodol i'r uchelgeisiau hyn.

Rydym yn croesawu arweiniad Llywodraeth Cymru yn y maes hwn a'r ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghyfiawnder hiliol ymhob maes o gymdeithas. Mae'r Cynllun Gweithredu'n gynhwysfawr ac yn fanwl ac yn pwysleisio pwysigrwydd cydweithredu ar bob lefel. Rydym yn ymateb i'r ymgynghoriad isod gan ganolbwyntio ar arweinyddiaeth ac atebolrwydd, gweithlu a data. Nodwyd y meysydd hyn o ganolbwynt yn ein hymchwil fel cyfranwyr at lesiant proffesiynol a gofal cleifion o ansawdd. Rydym yn amlygu pam eu bod yn berthnasol, lle y gellir eu cryfhau, ac rydym yn nodi ar ddiwedd y ddogfen hon sut y gwneir y gwaith hwn yng Nghymru a sut y gall y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) gyfrannu ymhellach.

¹ <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/edi-targets---press-release-86308725.pdf>

Tra bod y cyfleoedd ar gyfer cydweithredu'n eang eu hystod - rydym yn gweld dau gyfle penodol i gysoni'n huchelgeisiau strategol yn agos.

- Rydym yn croesawu ymrwymiad presennol y Cynlluniau Gweithredu i wneud cynnydd ar gyrhaeddiad gwahaniaethol mewn addysg a hyfforddiant meddygol. Rydym yn meddwl y gallem roi sylw mwy penodol i'n cydweithredu a'r nod derfynol rydym yn gweithio tuag ati os byddai'r Cynllun Gweithredu'n ymrwymo i rannu'r un targedau a llinell amser ar gyfer cynnydd fel y rhai sydd gennym ni.
- Mae prosesau disgyblaethol lleol sydd â chynrychiolaeth anghymesur o feddygon lleiafrif ethnig neu IMG ynddynt yn ffactor sy'n cyfrannu at eu cynrychiolaeth anghymesur yn ein prosesau. Rydym yn meddwl y gall hyn fod yn arwydd o amgylcheddau nad ydynt yn deg a chynhwysol i bawb sy'n gweithio yno a byddem yn croesawu ymrwymiad gan Gynllun Gweithredu i leihau gwahaniaethau mewn prosesau disgyblaethol lleol i sicrhau bod gan bob meddyg yng Nghymru'r cymorth cynharaf a gorau y mae ei angen arnynt i roi gofal da i gleifion.

Manel Tippett

Rheolwr Polisi a Materion Allanol, y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)

Ein hargymhellion

Cwynion	Rydym yn teimlo, er mwyn i ni gyflawni'n targedau ein hunain i ddileu atgyfeiriadau addasrwydd anghymesur i ymarfer gan gyflogwyr, gallai'r cynllun gweithredu gynnwys cam gweithredu penodol i Fyrddau sefydlu amgylcheddau llywodraethu clinigol sy'n lleihau ac yn dileu gwahaniaeth mewn prosesau disgyblaethol ac atgyfeiriadau rheoleiddiol
Ymsefydlu	Rydym yn argymhell bod y cynllun gweithredu'n nodi bod yr holl fyrddau iechyd yn sicrhau sesiynau ymsefydlu lleol o ansawdd da ar gyfer pob dechreuwr newydd a'r rhai hynny sy'n dychwelyd i ymarfer, gan gynnwys: cael mynediad i fannau a systemau; cyfeiriadau ffisegol o'r lleoliad, cyflwyniadau i dimau, caffael gwybodaeth ynghylch sut mae pethau'n gweithio; ymgyswrtio ag achosion/gweithdrefnau cyffredin; a dealltwriaeth am yr hyn i'w ddisgwyl, gan gynnwys mewn perthynas â safonau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC).
Ymsefydlu	Rydym yn argymhell y gellid cryfhau'r cynllun gweithredu, wrth sicrhau bod yr holl staff, yn arbennig y rhai hynny sy'n newydd i'r DU, yn derbyn ymsefydlu o ansawdd da. Byddai gwneud Welcome to UK Practice yn rhan orfodol o ymsefydlu ar gyfer meddygon IMG yng Nghymru, fel yng Ngogledd Iwerddon, yn gam hanfodol i sicrhau bod dechreuwr newydd i'r DU yn cael eu cynorthwyo yn eu rôl.
Ymsefydlu ac adborth	Hoffem weld cam gweithredu ychwanegol ar gyfer y GIG yng Nghymru i weithio gyda ni ar fframwaith (ledled y DU) ar y cyd a safonau ar gyfer ymsefydlu a rhoi adborth.
Cyrhaeddiad gwahaniaethol	Rydym yn argymhell bod y cynllun gweithredu'n cynnwys cam gweithredu i sicrhau yr hyfforddir pob Goruchwylydd Addysgol i nodi ac addasu i anghenion meddygon o gefndiroedd amrywiol, mewn cymhwysedd diwylliannol, ac mewn rhoi adborth.
Cyrhaeddiad gwahaniaethol	Rydym yn argymhell sefydlu ffyrdd i helpu meddygon lleiafrif ethnig ac IMG i ddatblygu rhwydweithiau ehangach drwy raglenni mentora neu hyfforddi ffurfiol neu ddigwyddiadau rhwydweithio anffurfiol gyda chydweithwyr ledled Cymru i annog perthnasau mentora anffurfiol i ffurfio.
Cyrhaeddiad gwahaniaethol	Byddem hefyd yn croesawu'r cyfle i rannu'n data a mewnwelediad cynhwysfawr ein hunain yn y datblygiad a'r adrodd parhaus yn erbyn y safon.
Cyrhaeddiad gwahaniaethol	Yn y dyfodol hoffem hefyd weld y cynllun gweithredu'n cynnwys ffynonellau data ar gyfer proffesiynau eraill pan fyddant yn cael eu datblygu.
Data	Rydym yn croesawu'r cynigion yn y cynllun gweithredu i gyflwyno safon debyg yng Nghymru a byddem yn gwerthfawrogi sicrwydd y cynhwysir pob gweithiwr iechyd proffesiynol fel bod y safon yn llawn gynhwysol ac wedi'i llunio i amlygu'r anghydraddoldebau o fewn gwahanol weithleoedd gofal iechyd. Rydym yn credu y gallai Llywodraeth Cymru ddatblygu Safon Cydraddoldeb Hiliol y Gweithlu Meddygol (MWRES) yn benodol i feddygon - fel y maent wedi gwneud yn Lloegr. Byddai'r safon hon yn rhoi'r

	modd i Lywodraeth Cymru fonitro cynnydd dros amser ac felly sicrhau bod y cynllun gweithredu'n addas i'r dyfodol. Fel y cyfryw, byddem yn croesawu'r cyfle i rannu'n data a mewnwleidiad yn y datblygu a'r adrodd parhaus yn erbyn y safon hwn yn y dyfodol.
--	--

Tystiolaeth ar gyfer Ein Hargymhellion

Rydym yn croesawu canolbwynt y cynllun gweithredu ar sicrhau arweinyddiaeth dosturiol sydd â gwrth-hiliaeth fel rhan graidd o'i werth a dealltwriaeth. Rydym yn cydnabod bod pwysau 2020 wedi creu angen mwy am arweinyddiaeth glinigol a system dosturiol a chynhwysol.

Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yn gwneud ei orau i hyrwyddo egwyddorion arweinyddiaeth yn y GIG i sicrhau mwy o ddiogelwch i gleifion. Mae'n canllaw ar [arweinyddiaeth a rheolaeth i bob meddyg](#)¹ yn datgan bod yn rhaid diweddarau meddygon ynghylch polisïau cydraddoldeb ac amrywiaeth, eu bod yn ufuddhau i egwyddorion cydraddoldeb, ac ar gyfer y meddygon hynny sydd â chyfrifoldeb ychwanegol eu bod yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Mae'r [Llawlyfr Llywodraethu Clinigol](#)² yn rhoi disgrifiad o'r egwyddorion craidd sy'n sail i lywodraethu clinigol effeithiol ac yn gweithredu fel adnodd i gefnogi sefydliadau i werthuso effeithiolrwydd eu trefniadau lleol gan gynnwys arweinyddiaeth, cyflwyno ac ansawdd llywodraethu clinigol.

Rydym yn gweld Cymru'n arwain y DU mewn gwneud egwyddorion arweinyddiaeth dosturiol yn rhan annatod o amgylcheddau iechyd drwy'r rhaglen arloesol a ddatblygwyd gan HEIW, a hoffem weithio gyda HEIW i gefnogi'r mentrau hyn lle gallwn.

Cwynion ac achwyniadau

Rydym yn croesawu ymrwymiad y cynllun gweithredu i sicrhau bod yr holl staff yn gweithio mewn amgylcheddau diogel, cynhwysol sy'n eu galluogi i gyrraedd eu llawn botensial. Dengys data ein Harolwg Hyfforddiant Cenedlaethol (NTS³) fod Cymru'n hanesyddol wedi tanberfformio mewn creu diwylliannau diogel ar gyfer codi pryderon. Mae'n cyfarwyddyd [Raising and Acting on Concerns](#) yn cydnabod y gall fod rhwystrau mewn grym i godi pryder, ac mae'n cynnwys sut y gellir goresgyn y rhwystrau hyn.

Rydym hefyd yn croesawu'r cynigion i gyhoeddi data ar y nifer o gwynion gan ac achwynion yn erbyn pobl o leiafrif ethnig a chyhoeddi deilliannau a chanlyniadau'r canfyddiadau (t.33). Mae gan feddygon lleiafrif ethnig fwy na dwywaith y raddfa o gael eu cyfeirio gan gyflogwr at brosesau addasrwydd i ymarfer y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) o gymharu â meddygon gwyn. Mae gan raddedigion na raddiodd yn y DU raddfa 2.5 yn uwch o gael eu cyfeirio gan gyflogwr at brosesau addasrwydd i ymarfer o gymharu â meddygon a raddiodd yn y DU.

¹ https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/leadership-and-management-for-all-doctors---english-1015_pdf-48903400.pdf?la=en&hash=56A6B67C00925DB6A2EE73956E915DEAD3B627AC

² https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/governance-handbook-2018_pdf-76395284.pdf

³ <https://www.gmc-uk.org/education/how-we-quality-assure/national-training-surveys>

Mae'r materion hyn wedi bod yn bryderon sy'n bodoli ers blynyddoedd i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC). Comisiynwyd ymchwil gennym i atgyfeiriadau anghymesur yn 2019 a dengys y canfyddiadau yn yr [adroddiad Fair to Refer?](#)¹ fod 'grwpiau a dderbynnir' a 'grwpiau na dderbynnir' yn bodoli mewn meddygaeth gan gynnwys sy'n ymwneud â chymwysterau (gan gynnwys yn ôl gwlad ac o fewn y DU gan yr ysgol feddygol) ac ethnigrwydd (gan gynnwys o fewn poblogaethau lleiafrif ethnig). Gall aelodau grwpiau a dderbynnir dderbyn triniaeth ffafriol ac mae'r rhai mewn grwpiau na dderbynnir mewn perygl o ragfarn a stereoteipio. Dywed yr adroddiad fod amgylcheddau cynhwysol a chefnogol yn ffactor hanfodol i leihau'r gwahaniaethau hyn.

Argymhelliad: Rydym yn teimlo, er mwyn i ni gyflawni'n targedau ein hunain i ddileu atgyfeiriadau addasrwydd anghymesur i ymarfer gan gyflogwyr, gallai'r cynllun gweithredu gynnwys cam gweithredu penodol i fyrddau iechyd sefydlu amgylcheddau llywodraethu clinigol sy'n lleihau ac yn dileu gwahaniaeth mewn prosesau disgyblaethol ac atgyfeiriadau rheoleiddiol.

Ymsefydlu

Mae gennym bryderon cyffredinol ers sawl blwyddyn ynghylch ansawdd, amseru, cynnwys ac argaeledd ymsefydlu ar gyfer dechreuwr newydd a'r rhai hynny sy'n dychwelyd i ymarfer ledled y DU. Yn 2020, comisiynwyd ymchwil gennym² i'r rhwystrau i ymsefydlu o ansawdd da a sut y mae'r rhain yn effeithio ar feddygon ac yn y pen draw ar ddiogelwch cleifion. Nododd yr ymchwil sawl rhwystr i gyflwyno ymsefydlu diogel ac effeithiol, gan gynnwys prinder staff i gyflwyno ymsefydlu, canfyddiad bod ymsefydlu'n fuddsoddiad gwael yn y tymor byr, a diffyg eglurder ynghylch yr elfen orfodol ar lefel bwrdd iechyd.

Roedd meddygon yn cytuno bod ymsefydlu diogel ac effeithiol yn bwysig ar gyfer eu llesiant, ar gyfer diogelwch cleifion, ar gyfer effeithiolrwydd sefydliadol ac ar gyfer yr effaith ar y proffesiwn yn ei gyfanrwydd. Roedd llawer yn credu y cyflwynid ymsefydlu orau ar y lefel fwyaf lleol o fewn adrannau ysbytai neu wasanaethau gofal sylfaenol.

*Argymhelliad: Byddem yn argymhell bod y cynllun gweithredu'n nodi bod yr holl fyrddau iechyd yn sicrhau ymsefydlu lleol o ansawdd da ar gyfer pob dechreuwr newydd a'r rhai hynny sy'n dychwelyd i ymarfer, gan gynnwys: cael mynediad i fannau a systemau; cyfeiriadau ffisegol o'r lleoliad, cyflwyniadau i dimau, caffael gwybodaeth ynghylch sut mae pethau'n gweithio; ymglyfarwyddo ag achosion/gweithdrefnau cyffredin; a dealltwriaeth am yr hyn i'w ddisgwyl.*³

Mae'r adroddiad *Fair to Refer?* yn datgan bod ymsefydlu'n gam hanfodol ar gyfer dechreuwr newydd i deimlo'u bod yn cael eu cefnogi wrth gychwyn rôl newydd neu ddychwelyd i ymarfer ar ôl peth amser i ffwrdd. Gall llwybr meddyg i ymarfer meddygol yn y DU bennu ymlaen llaw eu statws rhywun o'r tu allan a'r lefel o gefnogaeth maent yn ei derbyn o'r cychwyn cyntat ac yn bell i

¹ <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/research-and-insight-archive/fair-to-refer>

² <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/research-and-insight-archive/understanding-the-nature-and-scale-of-the-issues-associated-with-doctors-induction>

³ [Deall Natur a Graddfa'r Materion sy'n Gysylltiedig ag Ymsefydlu Meddygon \(gan gynnwys y rhai sy'n Dychwelyd i Ymarfer\)](#) p. 17.

mewn i'w gyrfa. Mae angen dull gwasanaeth cyfan sy'n wedi'i gydlynu tyag at ymsefydlu sy'n pontio meddygon i mewn i amgylchedd cefnogol parhaus.

Mae Our Welcome to UK Practice ([WtUKP](#)¹) yn weithdy hanner diwrnod rhad ac am ddim a luniwyd i helpu meddygon newydd i'r DU wrth gynnig cyfarwyddyd ymarferol am senarios moesegol a'r cyfle i gysylltu â meddygon eraill sy'n dod o dramor, yn ogystal â deall gwahaniaethau diwylliannol a disgwyliadau ymddygiad penodol i'r GIG a Chymru. Cynllunnir y gweithdai i fynd i'r afael â gwahaniaethau cyffredin allweddol y gwyddys amdanynt mewn moeseg meddygol rhwng y DU a rhai gwledydd eraill.

Argymhelliad: Rydym yn teimlo y gellid cryfhau'r cynllun gweithredu yn y maes hwn, wrth sicrhau bod yr holl staff, yn arbennig y rhai hynny sy'n newydd i'r DU, yn derbyn ymsefydlu o ansawdd da. Byddai gwneud WtUKP yn rhan orfodol o ymsefydlu yng Nghymru, fel yng Ngogledd Iwerddon, yn gam hanfodol i sicrhau bod dechreuwyr newydd i'r DU yn cael eu cynorthwyo yn eu rôl,

Yn fwy eang, mae *Fair to refer?* yn argymhell bod GIG Lloegr, GIG Cymru, Byrddau'r GIG (yr Alban) a'r Bwrdd Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Gogledd Iwerddon) yn gweithio gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) i ddatblygu fframwaith a safonau ar gyfer darparu adborth i, ymsefydlu effeithiol, a chefnogaeth barhaus, pob meddyg gydag ymsefydlu gwell ar gyfer meddygon sy'n newydd i'r DU, newydd i'r GIG neu mewn perygl o fod yn unig yn eu rolau (gan gynnwys meddygon, dirprwy feddygon a meddygon SAS sydd wedi cymhwyso dramor) gyda gofynion mesuradwy.

Argymhelliad: Hoffem weld gweithredu ychwanegol ar gyfer y GIG yng Nghymru i weithio gyda ni ar fframwaith (ledled y DU) ar y cyd a safonau ar gyfer ymsefydlu a rhoi adborth.

Graddfa staff, arbenigwr cyswllt, meddygon arbenigol (SAS) a Meddygon Dirprwy

Rydym yn croesawu uchelgais y cynllun gweithredu i gipio profiadau a chanlyniadau staff lleiafrif ethnig yn y GIG ac i sbarduno gwelliant yn y meysydd hynny (tud. 50). Rydym wedi dechrau casglu barn a phrofiadau meddygon SAS a meddygon dirprwy, sy'n cyfrif am gyfradd sylweddol o'r gweithlu meddygon (1 mewn 6) ac mae llawer o gymunedau lleiafrifol.

Yn 2018, arolygom feddygon SAS ac LE i roi mewnwelediadau ynghylch sut y gallwn eu cefnogi i sicrhau eu bod yn gall cael mynediad i gyfleoedd llwybrau hyfforddi, ymchwil a rheoli. Dangosodd y [canfyddiadau](#)² fod dros un rhan o dair wedi adrodd eu bod yn teimlo nad ydynt bob amser yn cael eu trin yn deg a bod chwarter wedi profi bwllo yn y flwyddyn a aeth heibio. Rydym wedi defnyddio'n [offeryn adrodd ar-lein](#)³ i siarad â phartneriaid allweddol megis HEIW a Chyngor Meddygol Cyffredinol (BMA) Cymru, ac archwilio sut y gallwn fynd i'r afael â materion ynghylch cyrhaeddiad gwahaniaethol.

¹ <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/learning-and-support/workshops-for-doctors/welcome-to-uk-practice>

² https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/sas-and-le-doctors-survey-initial-findings-report-060120_pdf-81152021.pdf

³ <https://reports.gmc-uk.org/views/GMCSASLEDReportingTool/ResultsbyCountry?:embed=y#1>

Cyrhaeddiad Gwahaniaethol (DA)

Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â chyrhaeddiad gwahaniaethol ac rydym yn falch y cydnabuwyd ein gwaith ein hunain yn mynd i'r afael â'r materion hyn.

Fel rhan o'n nod i ddileu cyrhaeddiad gwahaniaethol erbyn 2031, byddwn yn gofyn i bob corff addysg a hyfforddi gyflwyno cynllun gweithredu blynyddol i ni o sut maent yn bwriadu gwneud cynnydd i fynd i'r afael â chyrhaeddiad gwahaniaethol a byddwn yn monitro cynnydd yn erbyn y cynlluniau hyn. Rydym yn falch ei bod yn weithred benodol yn y cynllun gweithredu. Byddwn yn arddangos a rhannu meysydd arfer da gyda chyrrff eraill a'i wneud yn rhan annatod o'n trefn sicrhau ansawdd.

Mae ein hymchwil¹ yn amlygu pwysigrwydd Goruchwlywyr Addysgol sydd wedi'u hyfforddi'n dda ac yn gallu adanabod ac addasu cefnogaeth i fodloni anghenion hyfforddeion unigol sydd â chefnidiroedd amrywiol a phrofiadau blaenorol. Gwerthfawrogir cefnogaeth gan gymheiriaid, mentoriaid a hyfforddwyr, sy'n cynnig cefnogaeth annibynnol ar wahân i fecanweithiau cefnogaeth addysgol ffurfiol yn fawr gan ddysgwyr lleiafrif ethnig i adeiladu cydnerthedd a goresgyn digwyddiadau anodd yn ystod hyfforddiant.

Argymhelliad: Rydym yn argymhell bod y cynllun gweithredu'n cynnwys cam gweithredu i sicrhau yr hyfforddir pob Goruchwlydd Addysgol i nodi ac addasu i anghenion meddygon o gefnidiroedd amrywiol, mewn cymhwysedd diwylliannol, ac mewn rhoi adborth.

Argymhelliad : Byddem hefyd yn argymhell sefydlu ffyrdd i helpu meddygon lleiafrif ethnig ac IMG i ddatblygu rhwydweithiau ehangach drwy raglenni mentora neu hyfforddi ffurfiol neu ddigwyddiadau rhwydweithio anffurfiol gyda chydweithwyr ledled Cymru i annog perthnasau mentora anffurfiol i gael eu ffurfio.

Byddwn yn parhau i weithio gyda HEIW i ddeall a gweithredu i fynd i'r afael a'r mater hwn drwy ein [rhaglen](#)² cyrhaeddiad gwahaniaethol. Mae gwerthuso mentrau newydd yn hanfodol i adeiladu sail y dystiolaeth lle mae ymyriadau'n gwneud gwelliannau. Mae gennym gyfoeth o ddata a gipiwyd yn ein dangosfwrdd DA ar y raddfa o wahaniaethau mewn arholiadau, Adolygiad Blynyddol o Gynnydd Cymhwysedd (ARCP) a sgorau boddhad cyffredinol arolwg hyfforddi cenedlaethol o fewn Cymru ac rydym yn adrodd yn flynyddol ar gynnydd meddygon ledled y DU drwy gamau allweddol yn eu hyfforddiant. Wrth i ni ddatblygu a mireinio'n cynlluniau DA a chydardoldeb ac amrywiaeth, byddwn yn gweithio gyda phartneriaid yng Nghymru i sicrhau cysondeb dull.

Rydym yn falch bod y cynllun gweithredu'n cydnabod y lefel o ymrwymiad i fynd i'r afael â'r materion sy'n achosi cyrhaeddiad gwahaniaethol a'r profiadau gwahanol sydd gan grwpiau o dan anfantais yn ystod eu hyfforddiant. Fodd bynnag, mae DA yn gyffredin ymhob lleoliad addysg ac mae'n ffenomenon byd-eang.

² <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/projects/differential-attainment>

Argymhelliad:: Mae ein data'n¹ cynnwys yr alwedigaeth feddygol yn unig, ac yn y dyfodol hoffem weld y cynllun gweithredu'n cynnwys ffynonellau data ar gyfer galwedigaethau eraill wrth iddynt gael eu datblygu.

Llesiant

Mae'n rhaid i weithleoedd yng Nghymru gefnogi a diogelu llesiant meddygon, felly'n sicrhau darpariaeth barhaus gofal o ansawdd. Mae ymchwil yn dangos bod blaenoriaethu llesiant staff yn arwain at lefelau uwch o foddhad cleifion, mae hefyd yn gwella cynhyrchiant, diogelwch cleifion, perfformiad ariannol a chynaliadwyedd ein gwasanaethu iechyd yn sylweddol. Rydym yn falch bod Llywodraeth Cymru'n cydnabod hyn yn eu Nod Pedwarplyg ar gyfer dyfodol gofal iechyd yng Nghymru.

Comisiynwyd tri adolygiad annibynnol gennym yn 2019, [Gross Negligence Manslaughter and Culpable Homicide](#), *Fair to Refer?* a [Caring for Doctors: Caring for Patients](#) ac maent i gyd yn amlygu'r pwysigrwydd o fynd i'r afael ag amgylcheddau diwylliant a gwaith i wella llesiant i alluogi meddygon i weithio'n effeithiol.

Mae'n adroddiad *State of Medical Education and Practice (SoMEP)*² 2020 yn amlygu yn ystod y pandemig roedd meddygon lleiafrif ethnig yn llai tebygol o rannu'r profiadau cadarnhaol a adroddwyd gan nifer o'u cydweithwyr gwyn. Dywedodd chwe deg wyth y cant o feddygon gwyn a 55% o feddygon lleiafrif ethnig yn unig y bu effaith gadarnhaol ar waith tîm rhwng meddygon ers dechrau'r pandemig ac roedd sgorau lleiafrif ethnig o gwmpas deg agwedd o'u bywyd gwaith yn gyson yn llai tebygol o fod wedi profi effaith gadarnhaol na'u cydweithwyr gwyn.

Data a chudd-wybodaeth

Mae data'n sbarduno gwneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a datblygu polisi ac yn ein galluogi i fonitro a chraffu ar ganlyniadau. Fel rheolydd gofal iechyd, mae gennym gyfoeth o ddata ar ein cofrestr o feddygon a myfyrwyr meddygol yn y DU ac mae'n ein helpu i hysbysu'n cyfarwyddiadau, polisiau a rhaglenni gwaith.

Mae gennym amrywiaeth o ffynonellau data y mae meddygon IMG a lleiafrif ethnig, er enghraifft:

- Dengys ein cofrestr y DU fod Cymru'n dibynnu ar gyfradd sylweddol o feddygon lleiafrif ethnig ac IMG o gymharu â'r Alban a Gogledd Iwerddon, ac mewn rhai byrddau iechyd rydym yn gweld ffigurau uwchben y cyfartaledd. Er enghraifft, ym mwrdd Iechyd Hywel Dda mae 41% o feddygon wedi derbyn eu cymwysterau meddygol sylfaenol (PMQ) o'r tu allan i'r DU a'r UE.

¹ Noder, rydym yn bwriadu cynnwys Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol pan fyddant yn dod o dan ein rheoliad os bydd yn berthnasol i Gymru. Rydym hefyd yn gweithio gydag Ysgolion Meddygol i ehangu'n data gan gynnwys canlyniadau addysgol Is-raddedigion.

² https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/somep-2020_pdf-84684244.pdf?la=en&hash=F68243A899E21859AB1D31866CC54A0119E60291

- Dengys ein cofrestr y DU hefyd fod meddygon lleiafrif ethnig, SAS, IMG, a meddygon dirprwy'n tueddu gweithio mewn meysydd lle mae'n fwy anodd recriwtio a chadw meddygon a lle mae Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'n ei chael hi'n anodd cyrraedd targedau.
- Mae meddygon IMG yn fwy tebygol o adrodd am fwlio ac aflonyddu fel ffactor pam roeddent wedi gadael, na meddygon y DU ac EEA gyda'i gilydd.¹

O eleni byddwn hefyd yn adrodd yn erbyn y Safon Cydraddoldeb Hiliol Gweithlu Meddygol GIG Lloegr (MWRES). Mae'n ofyniad i gomisiynwyr y GIG a darparwyr gofal iechyd yn Lloegr gyfrannu a gwahoddwyd cyrff hyd braich i gymryd rhan.

Argymhelliad: Rydym yn croesawu'r cynigion yn y cynllun gweithredu i gyflwyno safon debyg yng Nghymru a byddem yn gwerthfawrogi sicrwydd y cynhwysir pob gweithiwr iechyd proffesiynol fel bod y safon yn llawn gynhwysol ac wedi'i llunio i amlygu'r anghydraddoldebau o fewn gwahanol weithleoedd gofal iechyd. Rydym yn credu y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu Safon Cydraddoldeb Hiliol y Gweithlu Meddygol (MWRES) yn benodol i feddygon - fel y maent wedi gwneud yn Lloegr. Byddai'r safon hon yn rhoi'r modd i Lywodraeth Cymru fonitro cynnydd dros amser ac felly sicrhau bod y cynllun gweithredu'n addas i'r dyfodol. Fel y cyfryw, byddem yn croesawu'r cyfle i rannu'n data a mewnwleidiad yn y datblygu a'r adrodd parhaus yn erbyn y safon hon yn y dyfodol.

Lle gall y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) gyfrannu

Rydym wedi ymrwymo i alluogi gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i ddarparu gofal diogel a byddwn yn parhau i weithio gyda phartneriaid ledled Cymru a'r DU i wella amgylcheddau gwaith a diwylliannau, gan eu gwneud yn gefnogol, yn gynhwysol ac yn deg i weithwyr meddygol proffesiynol.

Rydym yn croesawu'r didwylledd a'r cydweithrediad a ddangoswyd gan HEIW ac eraill hyd yma ac rydym yn cynllunio adeiladu ar hyn. Wrth wneud hyn, bydd cleifion yn elwa o ofal mwy diogel a gwell, a bydd y gweithlu'n cadw ac yn denu mwy o bobl broffesiynol.

Byddwn hefyd yn parhau i weithio gyda chleifion a gweithwyr meddygol proffesiynol i sicrhau bod ein cyfarwyddyd yn parhau'n berthnasol ac yn effeithio ac yn cynrychioli anghenion gwahanol unigolion.

Rhestrir meysydd penodol lle gallwn gyfrannu isod:

- Rydym yn awyddus i weithio gyda HIEW a phartneriaid eraill yng Nghymru i hyrwyddo arfer arweinyddiaeth dda a sicrhau bod gwrth-hiliaeth yn werth craidd yr Egwyddorion, drwy rannu arfer dda a hyrwyddo sgiliau arweinyddiaeth. Mae cwmpas arwyddocaol hefyd i ymgorffori'n cyfarwyddyd a'n dysgu i'r dull Cymreig.

¹ I'w gyhoeddi'n fuan, *Completing the Picture*.

- Mae'n timau [Allgymorth](#) yn gweithio'n agos â Swyddogion Cyfrifol (ROs) a'u timau arweinyddiaeth ymhob Bwrdd Iechyd Lleol ar y Llawlyfr Llywodraethu i sicrhau eu bod yn bodloni'u cyfrifoldebau o dan reoliadau'r RO. Mae hyn yn cynnwys sgysiau am brosesau teg a gwneud penderfyniadau tryloyw; rhannu enghreifftiau o gefnogaeth ac ymyriad cynnar effeithiol; a hyrwyddo egwyddorion ymchwiliadau da. Mae ein timau allgymorth yn trafod atgyfeiriadau Addasrwydd i Ymarfer posibl i sicrhau eu bod yn angenrheidiol ac yn gymesur, ac yn cynnal sgysiau â thimau arweinyddiaeth LHB ac eraill am sut y gall y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) gefnogi gwaith i leihau atgyfeiriadau anghymesur.
- Mae timau allgymorth yn gweithio gyda darparwyr a chyflogwyr addysg a hyfforddiant i sefydlu, arweinyddiaeth gynhwysol, ymsefydlu da, gweithio mewn tîm effeithiol a llwythi gwaith y gellir eu rheoli, yn ogystal â chefnogaeth barhaus i weithwyr iechyd proffesiynol ledled y DU. Gallwn hefyd gynnig sesiynau i gefnogi gwaith ED&I byrddau iechyd sy'n cynnwys sesiynau penodol ar yr ymchwil amrywiol a grybwyllwyd yn yr ymateb hwn. Mae'r sesiynau hyn yn rhad ac am ddim i'r GIG yng Nghymru.
- Rydym yn cysylltu â Byrddau Iechyd ar draws Cymru i gyflwyno Welcome to UK Practice fel rhan safonol o'r cwricwlwm ymsefydlu i feddygon yn lleol. Trwy'r gweithdai hyn rydym yn gallu caffael cudd-wybodaeth gan ystod o feddygon newydd sy'n gweithio yn y DU i ddysgu o'u profiadau. Rydym yn gweithio i addasu ac ychwanegu at WtUKP i Gymru a gwledydd eraill y DU.
- Rydym yn darparu rhaglenni Ymddygiadau Proffesiynol, Dioglewch Cleifion ar gyfer safleoedd y mae angen iddynt fynd i'r afael â materion ynghylch bwlio ac ymddygiad amhroffesiynol. Byddem yn edrych ar weithio gyda rheolyddion proffesiynol eraill megis yr NMC a'r HPC i sicrhau bod hyn yn rhyng-broffesiynol.
- Rydym yn parhau'n awyddus i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, HEIW a phartneriaid eraill gan ddefnyddio'r arolwg hyfforddiant cenedlaethol, ein hadroddiadau State of Medical Education and Practice a'n data ansawdd addysg i amlygu meysydd pryder, neu lle bo angen ymyriad.
- Gallwn ddefnyddio ein data i fonitro gwahaniaethau mewn cyfraddau atgyfeirio a chyrhaeddiad ar gyfer graddedigion meddygol rhyngwladol a meddygon BAME. Hoffem ei weld yn cael ei ddefnyddio i olrhain cynnydd a chefnogi HEIW yn eu gwaith yn y maes hwn.
- Rydym yn gweithio gyda'r Comisiwn Gofal Ansawdd yn Lloegr a'r NMC ar lwyfan rhannu data ar y cyd i helpu i dargedu ymdrechion ar y cyd i nodi risgiau a chanfod lle gall ymyriad cynnar neu ysgafn fod yn fwyaf ymarferol. Rydym wedi dysgu bod swyddfa'r Prif Swyddog Nyrsio wedi datblygu dangosfwrdd mamolaeth yng Nghymru ac rydym yn awyddus i ddeall eu cynlluniau ac unrhyw gyfle i ni, gyda NMC, i gyfrannu ein data, dadansoddiad a dealltwriaeth o risg ac arwyddion cynnar o faterion i mewn i'w fframwaith mewn modd adeiladol a defnyddiol iawn.

- Rydym yn awyddus i ddysgu mwy am gylich gwaith yr Uned Gwahaniaethau ar sail Hil a Data Cydraddoldeb a'r Uned Tystiolaeth a hoffem rannu'n data lle y bo'n bosibl i gyfrannu at wneud penderfyniadau yn y dyfodol ynghylch cydraddoldeb a chynhwysiant a chefnogi gweithlu amrywiol.
- Rydym yn hapus i gynnal trafodaeth gyffredinol gyda Llywodraeth Cymru ynghylch y maes ehangach o anghydraddoldebau iechyd a'n rôl i gefnogi ysgolion meddygol i sicrhau bod yr addysgu a'r cwricwlwm yn gynhwysol ac yn helpu i ddatblygu cenhedlaeth o weithwyr proffesiynol sy'n gallu cefnogi'r sbardun i leihau anghydraddoldebau iechyd. Rydym yn aelodau o Gynghrair ED&I Cyngor Ysgolion Meddygol ac yn disgwyl y rhoddir cyfarwyddyd cyn bo hir y gellir ei ymgorffori i mewn i gynllun gweithredu Llywodraeth Cymru.

Hoffem y cyfle i weithio gyda Llywodraeth Cymru i gyflwyno camau gweithredu'r cynllun gweithredu lle y bo'n bosibl ac i fod â rhan mewn rhoi newidiadau mewn grym trwy ddefnyddio'n data a chudd-wybodaeth, a gyda'n rhaglenni addysgol, ac wrth weithio'n agos ag arweinwyr hŷn yn y GIG yng Nghymru,

DIWEDD

Atodiad A

Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yn rheolydd gofal iechyd. Mae Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) Cymru'n arwain ein gwaith yma gan sicrhau cydweddu â systemau a chynulleidfaoedd Cymreig. Rydym yn sefydliad annibynnol sy'n helpu i ddiogelu cleifion a gwella addysg ac arfer meddygol ledled y DU.

- Rydym yn penderfynu pa feddygon sy'n gymwys i weithio yma ac rydym yn goruchwyllo addysg a hyfforddiant meddygol y DU.
- Rydym yn gosod y safonau y mae angen i feddygon eu dilyn, a sicrhau eu bod yn parhau i fodloni'r safonau hyn drwy gydol eu gyrfaedd.
- Byddwn yn gweithredu pan fyddwn yn credu y gall meddyg fod yn rhoi diogelwch cleifion, neu hyder y cyhoedd mewn meddygon mewn perygl.
- Dylai pob claf dderbyn safon uchel o ofal. Ein rôl yw helpu i gyflawni hynny wrth weithio'n agos â meddygon, eu cyflogwyr a chleifion i sicrhau y cyfiawnheir yr ymddiriedaeth sydd gan gleifion yn eu meddygon yn llawn.
- Rydym yn annibynnol o'r llywodraeth a'r proffesiwn meddygol ac yn atebol i'r Senedd. Rhoddir ein pwerau i ni gan y Senedd drwy Ddeddf Feddygol 1983.