

# Cyngor Meddygol Cyffredinol

Cyflwr addysg ac  
arfer meddygol  
yn y **DU 2015**

Crynodeb gweithredol

Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

---

Mae hwn yn grynodeb o'r pumed adroddiad blynyddol am gyflwr addysg ac arfer meddygol yn DU.

Mae'r adroddiad yn canolbwyntio ar yr hyn y mae modd i ddata a gwaith dadansoddi a wnaethpwyd yn ddiweddar ei gyfrannu at ein dealltwriaeth o'r sialensiau a'r risgiau y mae'r proffesiwn meddygol yn eu hwynebu.

Mae'n iawn bod y proffesiwn meddygol yn y DU yn uchel ei barch ar draws y byd. Mae pryderon ynghylch safonau proffesiynol yn ymwneud â lleiafswm bach o feddygon. Er hyn, rhaid mai'r uchelgais yw gwella safonau yn gyffredinol ac i ddeall a gwaredu unrhyw risgiau i ddiogelwch cleifion gymaint ag y bo modd.

Mae'r crynodeb hwn yn cynnwys:

- trafodaethau am y materion y mae meddygon yn ceisio arweiniad pellach amdanynt er mwyn eu hatal rhag mynd yn groes i safonau
- archwiliad o'r berthynas rhwng y manau lle y mae meddygon yn gweithio a'u safonau proffesiynol
- cyrhaeddiad ym maes addysg feddygol
- archwiliad o'r mathau o achosion lle y gwelwyd enghreifftiau difrifol o dorri'r safonau, lle y bu gofyn atal trwydded y meddyg i wneud gwaith meddygol dros dro, neu ei thynnu oddi arnynt yn barhaol
- astudiaeth o'r rhwystrau sy'n atal y gwaith o adfer safonau gwael.

Law yn llaw gydag adroddiad eleni, rydym wedi cyhoeddi adnodd ar-lein helaeth hefyd o ddata CMC ynghylch cofrestru, addysg ac addasrwydd i wneud gwaith meddygol. Mae hwn yn cynnwys dros 1,000 o dablau, a nodir mewn strwythur a gynlluniwyd i'w gwneud yn hawdd i ddod o hyd i ffigurau allweddol. Mawr obeithiwn y bydd grwpiau cleifion, cyflogwyr, meddygon, cynllunwyr y gweithlu, llunwyr polisiau, ymchwilyr a rheolyddion o'r farn bod yr adnodd hwn yn ddefnyddiol, ynghyd â'r dadansoddiad yn adroddiad eleni.

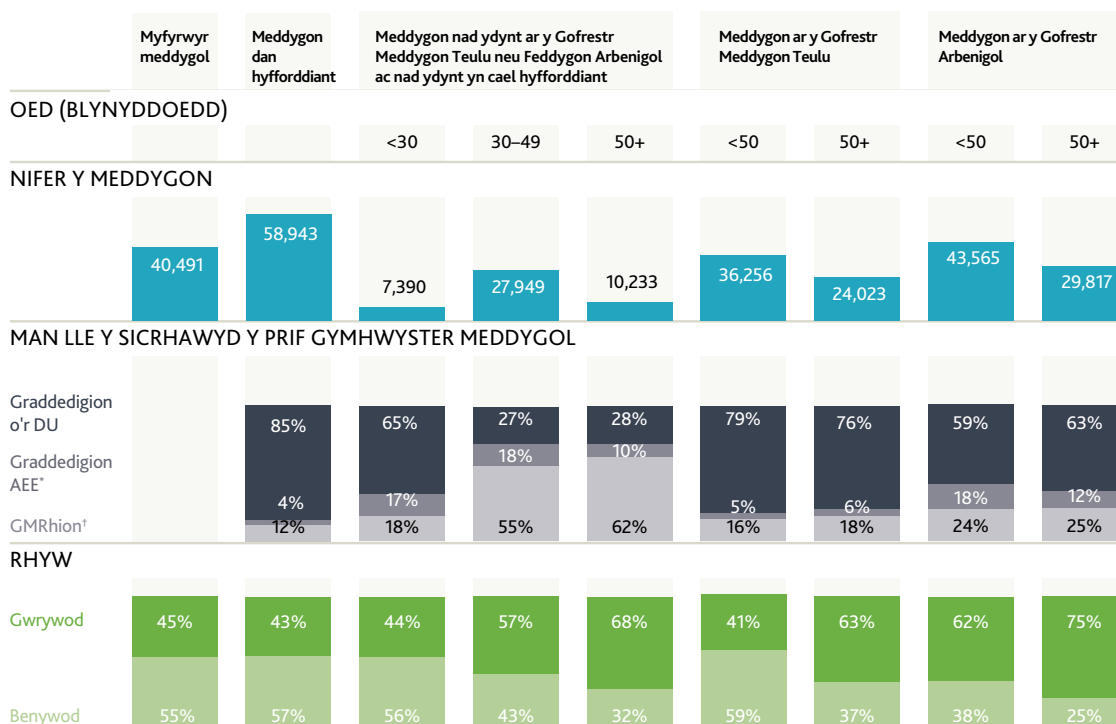
## Ein data ynghylch meddygon sy'n gweithio ac sy'n hyfforddi yn y DU (Pennod un)

Yn 2014, roedd 267,168 o feddygon ar gofrestr feddygol y DU, ac roedd gan 236,908 ohonynt drwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU. Mae Ffigwr 3 (tudalen 31) yn nodi maint y gweithlu meddygol, ynghyd â rhai o nodweddion meddygon trwyddedig a myfyrwyr meddygol yn y DU. Fel yr adroddwyd yn flaenorol, mae cyfran y meddygon benywaidd yn parhau i godi: yn 2014, roedd meddygon benywaidd yn cyfateb ag ychydig dros 50% o'r Gofrestr Meddygon Teulu am y tro cyntaf.

Rydym wedi nodi elfennau sy'n peri pryder yng nghyfansoddiad y proffesiwn mewn rhai meysydd arbenigol, y gallent gael effaith yn y dyfodol.

- Dibyniaeth uchel, neu ddibyniaeth sy'n cynyddu, ar feddygon hŷn.
- Dibyniaeth uchel, neu ddibyniaeth sy'n cynyddu, ar raddedigion nad ydynt yn dod o'r DU.

**Ffigwr 1: Nodweddion demograffig meddygon trwyddedig ar y gofrestr a myfyrwyr meddygol yn 2014**



\* Mae graddedigion AEE yn feddygon a wnaeth sicrhau eu prif gymhwyster meddygol o fewn AEE, ond y tu allan i'r DU, ac y maent yn wladolion AEE neu'n meddu ar hawliau a roddwyd gan y Gymuned Ewropeaidd i gael eu trin fel gwladolion AEE.

† Mae GMRhion yn feddygon a wnaeth sicrhau eu prif gymhwyster meddygol y tu allan i'r DU, AEE a'r Swistir, ac nad ydynt yn meddu ar hawliau a roddwyd gan y Gymuned Ewropeaidd i weithio yn y DU.

## Nifer gynyddol o feddygon trwyddedig

Mae'r gofrestr feddygol yn parhau i dyfu – er 2010, mae nifer y meddygon cofrestredig wedi codi 12%. Mae'r twf yn nifer y meddygon trwyddedig wedi bod ychydig yn arafach, sef 4.5%, ac mae hyn wedi cyd-fynd gyda chyflwyno'r broses ailddilysu yn rhannol, a wnaeth annog rhai i beidio parhau i fod yn meddu ar drwydded i wneud gwaith meddygol.

## Mae nifer y meddygon o dde Ewrop yn cynyddu

Mae nifer y meddygon o wledydd sy'n cynnwys cyfraddau diweithdra uchel – megis Groeg, yr Eidal, Portiwgal a Sbaen – wedi cynyddu gymaint â bron i 2,107 yn ystod 2011–13, cynnydd o 36%.

Mae llai o feddygon o nifer o rannau eraill o'r byd yn manteisio ar drwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU, ac mae mwy yn eu hildio. Gwelwyd y gostyngiad mwyaf o ran meddygon ar y gofrestr ymhlith y rhai y gwnaethant raddio yn Ne Affrica ac India.

## Mae patholeg, gofal dwys a llawfeddygaeth yn dibynnu ar feddygon hŷn

Mae rhai grwpiau arbenigol yn cynnwys cyfran gynyddol o feddygon hŷn – gan gynnwys gofal dwys a llawfeddygaeth. Mae patholeg yn dibynnu'n fawr ar feddygon hŷn, ac fe allai'r maes arbenigol hwn fod mewn perygl o beidio cael ei ailgyflenwi gan feddygon iau.

## Mae rhai meysydd arbenigol yn arbennig o ddibynnol ar raddedigion nad ydynt yn dod o'r DU

Mae meysydd arbenigol penodol yn dibynnu yn fwy ar raddedigion nad ydynt yn dod o'r DU, y maent yn ildio eu trwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU yn gynyddol, naill ai er mwyn ymddeol neu er mwyn gweithio mewn gwlad dramor. Yn 2014, roedd mwyafrif y meddygon ym maes arbenigol obstetreg a gynaeoleg yn raddedigion nad oeddent yn dod o'r DU, yn yr un modd â bron i hanner y meddygon offthalmoleg.

O'i gymharu gyda gweddill y gofrestr, gwelwyd cynnydd llawer iawn yn fwy ym maes meddygaeth, seiciatreg, pediatreg, patholeg, offthalmoleg a meddygaeth frys, o ran nifer y graddedigion nad oeddent yn dod o'r DU yn ystod 2010-14. Gallai'r meysydd arbenigol hyn fod mewn mwy o berygl o weld meddygon yn ymddeol neu'n gadael yn y dyfodol.

## Cwynion i CMC am feddygon (Pennod dau)

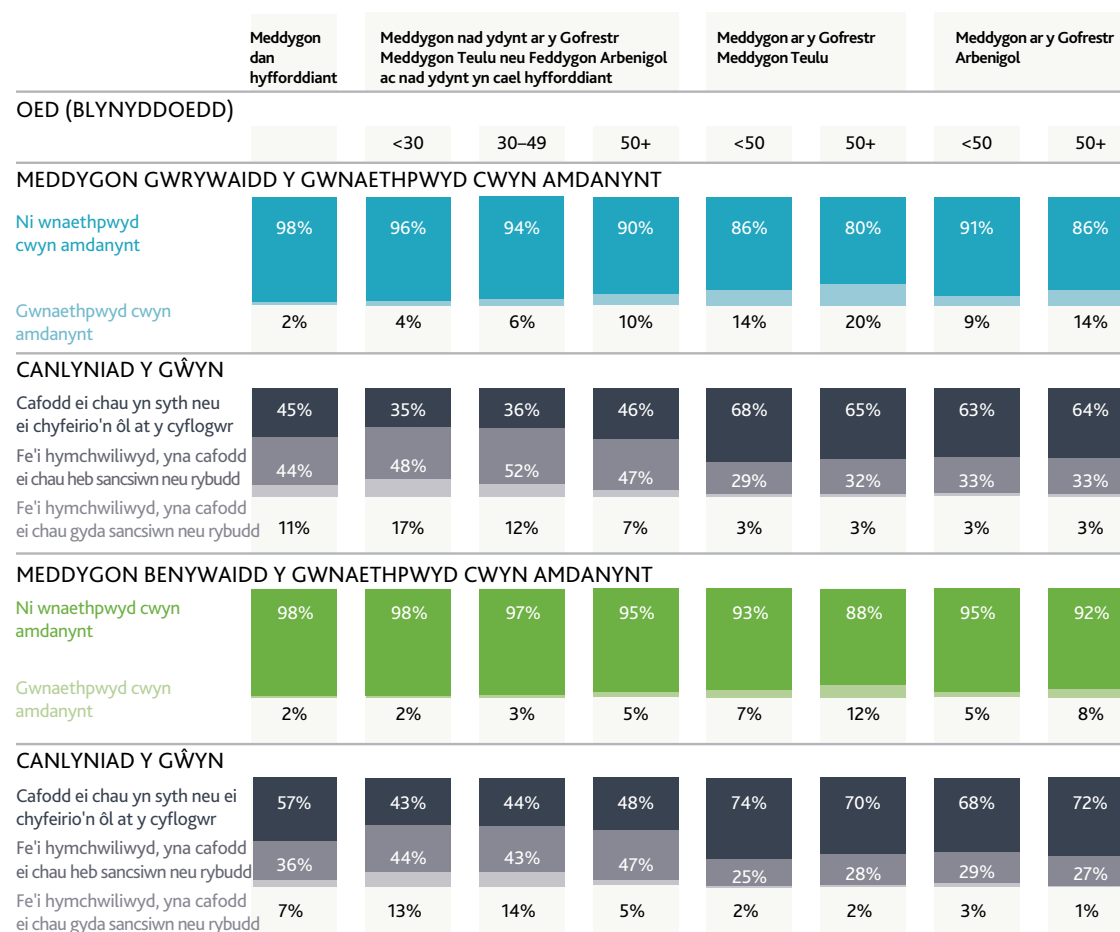
Mae Pennod 2 yn dadansoddi'r cwynion a wnaethpwyd i CMC am feddygon. Mae'r dadansoddiad yn canolbwyntio ar ddau faes.

- Y canlyniadau yn deillio o wahanol fathau o gwynion.
- Pwy sy'n gwneud y cwynion a pha fath o gwynion y maent yn eu gwneud.

### Mae nifer y pryderon a fynegir gan feddygon wedi dyblu mewn pedair blynedd

Gwelwyd nifer y cwynion a wnaethpwyd gan feddygon (heb fod yn gweithredu ar ran eu cyflogwr) am feddygon yn dyblu bron, o 654 yn 2010 i 1,277 yn 2014. Nid yw'n peri unrhyw syndod bod y rhan fwyaf o gwynion yn cael eu gwneud gan aelodau'r cyhoedd o hyd – gwelwyd y nifer yn cynyddu o 3,858 yn 2010 i 5,808 yn 2014. Yn gyffredinol, gwelwyd cyfanswm y cwynion yn codi 54% dros y bedair blynedd i 2014, ond gwelwyd y cynnydd yn arafu yn sylweddol yn ystod 2013 a 2014, gan gynyddu gymaint â 5% yn unig yn 2013, a chan ostwng gymaint â 2% yn 2014.

**Ffigwr 2: Cyfran y meddygon gwrywaidd a benywaidd y gwnaethpwyd cwyn amdanynt, y cynhaliwyd ymchwiliad i'r gŵyn ac y cawsant sancsiwn neu rybudd yn ystod 2012–14**



## Mae nifer y cwynion a gafodd eu cau heb gymryd unrhyw gamau yn eu cylch, wedi codi lawer yn gynt na'r nifer a wnaeth arwain at sancsiwn

Gwnaeth nifer y cwynion a gafodd eu cau heb gymryd unrhyw gamau pellach yn eu cylch, fwy na dyblu rhwng 2010 a 2014. Mewn cyferbyniad gyda nifer y cwynion a gafodd eu cau heb sancsiwn, gwelwyd nifer y sancsiynau yn gostwng gymaint â 7% o 512 yn 2010 i 479 yn 2014. Caiff rhai o'r tueddiadau hyn eu hysgogi gan newidiadau o ran y ffordd y mae CMC yn delio gyda chwynion, ac mae rhai yn cyfrannu at raglen ddiwygio barhaus CMC er mwyn gwella prosesau addasrwydd i wneud gwaith meddygol.

## Mae braidd dim ymchwiliadau ynghylch cymhwysedd clinigol yn deillio o gwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd, yn arwain at sancsiwn neu rybudd

Mae bron i un o bob tri (31%) o achosion sy'n deillio o gwynion a wnaethpwyd gan aelodau'r cyhoedd yn ymwneud â chymhwysedd clinigol meddygon yn unig. Ond mae 92% o'r rhain yn arwain at ddim sancsiwn neu rybudd, yn rhannol oherwydd ei bod yn fwy tebygol bod modd i feddygon brofi adferiad a dangos dirnadaeth yn eu hachosion yn yr achosion hyn.

## Mae dynion yn wynebu mwy o ymchwiliadau na menywod

Mae dynion lawer yn fwy tebygol o wynebu ymchwiliadau na menywod, yn enwedig mewn achosion lle y gwelir troseddoldeb. Yn gyffredinol, roedd 75% o ymchwiliadau ynghylch dynion ac roedd 82% o ymchwiliadau ynghylch troseddoldeb yn rhai yn erbyn dynion.

## Ceir gorgynrychiolaeth meddygon Duon ac o Leiafrifoedd Ethnig a meddygon nad ydynt yn dod o'r DU mewn ymchwiliadau

Rhwng 2010 a 2014, bu cyfran uwch o feddygon yr oeddent wedi graddio y tu allan i'r DU yn destun ymchwiliadau CMC (59 fesul 1,000 o feddygon) na graddedigion o'r DU (38 fesul 1,000 o feddygon).

Gan bod meddygon o gefndir du a lleiafrifoedd ethnig (BME) yn gyfran uchel o'r meddygon nad ydynt yn dod o'r DU (66%), mae hyn hefyd yn golygu y bu cyfran uchel o feddygon BME yn destun ymchwiliadau CMC yn ystod y cyfnod hwn (55 fesul 1,000 o feddygon). Roedd meddygon BME yr oeddent yn raddedigion o'r DU yn destun cyfran ychydig yn uwch o ymchwiliadau CMC na graddedigion gwyn o'r DU (41 fesul 1,000 o feddygon o'i gymharu gyda 35 fesul 1,000).

Roedd cyflogwyr ac eraill y maent yn cyflawni rôl cyhoeddus yn fwy tebygol na meddygon unigol neu'r cyhoedd o gyfeirio graddedigion nad ydynt yn dod o'r DU. Roedd 63% o'r ymchwiliadau a oedd yn deillio o bryderon a fynegwyd gan gyflogwyr a 52% o'r rhai yr oeddent yn cael eu gwneud gan eraill yr oeddent yn cyflawni rôl cyhoeddus, yn ymwneud â graddedigion nad ydynt yn dod o'r DU. Mae hyn yn cymharu gyda dim ond 38% o ymchwiliadau a oedd yn deillio o bryderon a fynegwyd gan feddygon a 38% o'r rhai yr oeddent yn deillio o gwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd. Roedd y patrwm hwn yn amlwg ar gyfer pob math o bryder a chwyn, ac eithrio'r rhai ynghylch iechyd meddyg.

## Materion sy'n gysylltiedig gyda safonau proffesiynol (Pennod tri)

Mae'r bennod hon yn cynnig dadansoddiad o ddata addysgol a'r adborth a gafwyd gan addysgwyr meddygol, a chan feddygon rheng flaen yn ymgysylltu gyda thimau cyswllt CMC ac yn ffonio'r linell gymorth gyfrinachol. Yn ogystal, mae'n archwilio'r achosion addasrwydd i wneud gwaith meddygol a arweiniodd at y penderfyniad i atal y meddyg o'r gofrestr dros dro, neu eu dileu o'r gofrestr.

### Mae addysgwyr meddygol yn mynegi nifer o bryderon i CMC

Mae colegau a chyfadranau colegau brenhinol meddygol yn cyflwyno adroddiad blynyddol i CMC am eu meysydd arbenigol, sy'n cynnig dirnadaeth bwysig ynghylch sut y mae gwahanol ganghennau o fewn y proffesiwn yn gwneud – yn enwedig o ran addysg a hyfforddiant. Eleni, mae'r adroddiadau yn amlygu nifer o bryderon gan gynnwys pryderon ynghylch y ffaith bod trosglwyddo gwasanaethau i'r sector annibynnol yn effeithio ar ansawdd yr hyfforddiant, a bod anawsterau wrth lenwi swyddi yn effeithio ar ansawdd hyfforddiant meddygon iau.

### Ysbytai a darparwyr iechyd eraill y maent yn destun gweithgarwch monitro estynedig o'u hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig

Yn ystod 2014, penderfynwyd y byddai amgylcheddau hyfforddi mewn 28 o gyrff GIG yn destun gweithgarwch monitro estynedig. Roedd y pryderon mwyaf cyffredin a adroddwyd yn canolbwyntio ar fynediad gwael i addysg a phroblemau gyda goruchwyliaeth glinigol yn ystod yr wythnos a gyda'r hwyr ac ar benwythnosau.

Mewn tair o'r ymddiriedolaethau a fu'n destun gweithgarwch monitro estynedig, bu honiadau ynghylch bwlio neu danseilio meddygon dan hyfforddiant yn ddigon difrifol i fynnu ymyrraeth uniongyrchol gan CMC.

### Meysydd lle y mae meddygon yn ceisio cyngor er mwyn cynnal safonau

Ceir materion penodol lle y mae meddygon yn ymholi am agweddau ar eu harfer. Y prif feysydd yw presgripsiynu, cyfrinachedd, effaith technoleg newydd, a gofal ar ddiwedd oes.

Mae'n bosibl y gallai'r meysydd hyn fod yn peri mwy o bryder yn ehangach o fewn y proffesiwn, a bod angen codi proffil y mater neu ystyried mwy o arweiniad.

### Mae'r achosion mwyaf difrifol o dorri'r safonau yn ymwneud ag anonestrwydd, perthnasoedd amhriodol yn y gwaith ac ymddygiad personol amhriodol

Gwnaeth astudiaeth fach ar gyfer adroddiad eleni ystyried ymchwiliadau addasrwydd i wneud gwaith meddygol a wnaeth arwain at y sancsiynau mwyaf difrifol – atal dros dro neu ddileu o'r gofrestr feddygol.

Canfu'r astudiaeth bod tua hanner yr achosion hyn yn ymwneud ag anonestrwydd yn bennaf, mewn rhyw ffurf neu'i gilydd. Weithiau, bu collfarn droseddol hefyd. Mae themâu eraill yn cynnwys ymddygiad amhriodol a pherthnasoedd gyda chleifion ac yn y gweithle.



## Data CMC a pherfformiad sefydliad: astudiaeth achos am ymddiriedolaethau aciwt yn Lloegr (Pennod pedwar)

Gwnaeth yr astudiaeth hon o ymddiriedolaethau aciwt yn Lloegr ystyried a oedd y risg y byddai meddyg yn yr ymddiriedolaeth yn gysylltiedig ag ymchwiliad CMC neu safbwyntiau meddygon dan hyfforddiant yn Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol blynyddol CMC, yn gysylltiedig mewn unrhyw ffordd gydag ymddiriedolaeth yn destun mesurau arbennig neu gyda'r graddfeydd a roddwyd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CAG) i'r ymddiriedolaeth honno.

Yn aml, bydd y raddfa gyffredinol a roddir gan CAG i ddarparwyr yn waeth pan fydd ymddiriedolaethau yn cynnwys mwy o feddygon sy'n mynd trwy ymchwiliad addasrwydd i wneud gwaith meddygol. Mae CAG yn gweithredu graddfa pedwar pwynt o annigonol i ragorol. Ceir tua deg o ymchwiliadau ychwanegol fesul 1,000 o feddygon ar gyfer pob cam ar y raddfa, gyda'r rhai y bernir eu bod yn annigonol felly yn debygol o gael 40 yn fwy o ymchwiliadau fesul 1,000 o feddygon na'r rhai y bernir eu bod yn rhagorol.

Mae ymddiriedolaethau ysbyty sy'n destun mesurau arbennig yn cael mwy o gwynion ynghylch addasrwydd i wneud gwaith meddygol, ond fe allai hyn ddynodi mwy o wylidwriaeth. Mae mwyafrif helaeth y cynnydd hwn yn deillio o gyfeiriadau sefydliadol o fewn yr ymddiriedolaeth. Mae'n ddiddorol gweld nad yw'n arwain at lefelau cyfatebol o ran sancsiynau a rhybuddion, gan awgrymu nad yw'r wylidwriaeth uwch o ran cyfeiriadau i CMC yn adlewyrchu'r ffaith bod mwy o feddygon yn cael anhawster difrifol efallai.

Mae'r astudiaeth yn dangos bod cynnydd cymharol yn nifer yr ymchwiliadau a'r cwynion addasrwydd i wneud gwaith meddygol yn Lloegr un i ddwy flynedd cyn iddynt fod yn destun mesurau arbennig. Yn ogystal, gwelir gostyngiad yn nifer y cwynion yn ystod y flwyddyn ddilynol. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, bod amrywiaeth eang i'w weld rhwng ymddiriedolaethau unigol yn ystod y flwyddyn pan fyddant yn destun mesurau arbennig a'r blynyddoedd dilynol. Felly, mae'r ffaith bod ymddiriedolaeth yn destun mesurau arbennig yn annhebygol o fod yn ffordd ddefnyddiol o ragweld gweithgarwch addasrwydd i wneud gwaith meddygol.

Gwelwyd bodlonrwydd cyffredinol meddygon gyda'u hamgylchedd hyfforddiant a'u goruchwyliaeth glinigol yn gostwng yn ystod y flwyddyn pan wnaethpwyd ymddiriedolaeth yn destun mesurau arbennig, ond nid ar ôl hynny.

Mae bodlonrwydd gyda'u swyddi hyfforddi yn uwch mewn darparwyr y barnwyd eu bod yn rhagorol gan CAG yn Lloegr na'r rhai y barnwyd eu bod yn annigonol, ond ceir ystod mor eang o ran y bodlonrwydd ar gyfer darparwyr rhwng y ddau begwn hwn, fel nad oes modd defnyddio'r dangosydd hwn fel mesur rhagfynegol pan gaiff ei allosod i lefel ymddiriedolaeth.

## Deall gwahaniaethau mewn cyrhaeddiad addysgol (Pennod pump)

Mae'r bennod hon yn ystyried y wybodaeth gyfredol a'r gwaith ymchwil newydd ynghylch amrywioldeb y dilyniant trwy addysg feddygol yn y DU. Mae'n ystyried y gwahaniaethau, gan ddibynnu ar ethnigrwydd y meddyg a'r man lle y gwnaethant gymhwyso yn y lle cyntaf.

### Mae bwlch ethnig o ran y cyrhaeddiad cyfartalog yn parhau mewn ysgolion meddygol

Ceir bwlch o ran y cyrhaeddiad mewn arholiadau ysgolion meddygol rhwng gwahanol grwpiau ethnig, hyd yn oed ar ôl ystyried ffactorau demograffig a rhieiniol, oedran, arddulliau dysgu, byw gartref, mamiaith ac addysg flaenorol.

Eleni, gwnaeth CMC gasglu a dadansoddi data ar draws yr holl feysydd arbenigol. Mae'r data yn dangos bod y cyrhaeddiad is ymhlith meddygon BME a graddedigion nad ydynt yn dod o'r DU yn gymharol gyson ar draws yr holl feysydd arbenigol.

- Roedd graddedigion BME o'r DU yn fwy tebygol (72%) na meddygon AEE gwyn (53%) neu GMRhion (49%) o gael cynnig swydd yn ystod y rownd recriwtio arbenigol (craidd) gyntaf, ac i basio eu harholiadau.
- Gwnaeth graddedigion o'r DU basio eu harholiadau\* ôl-raddedig dros 70% o'r amser, a gwnaeth graddedigion AEE ac GMRhion eu pasio lai na 50% o'r amser.

- Roedd graddedigion BME o'r DU yn llai tebygol o gael cynnig swydd yn ystod y rownd recriwtio gyntaf ar gyfer y rhai mewn hyfforddiant sylfaenol yn ymgeisio am hyfforddiant Lefel 1 (L1) na graddedigion gwyn o'r DU (72% o'i gymharu ag 81%) ac yn llai tebygol o basio eu harholiadau ar ôl iddynt ddechrau cael hyfforddiant (64% o'i gymharu â 76%).

### Nodi meddygon sy'n cael hyfforddiant i fod yn Feddygon Teulu y maent yn llai tebygol o wneud yn dda yn eu harholiadau terfynol

Mae gwaith ymchwil annibynnol newydd yn dangos bod hyfforddeion nad ydynt yn gwneud cystal yn eu harholiadau Meddyg Teulu terfynol yn fwy tebygol hefyd o beidio fod wedi gwneud cystal yn yr asesiadau a gyflawnwyd pan gychwynwyd ar hyfforddiant Meddyg Teulu. Felly, mae modd nodi ar y dechrau y meddygon hynny sy'n cael hyfforddiant Meddyg Teulu y maent yn llai tebygol o wneud yn dda yn eu harholiadau terfynol. Mae'n bwysig bod cymorth priodol ar gael i'r hyfforddeion hyn.

Ar yr adeg hon, nid ydym yn gwybod i ba raddau y mae'r canfyddiadau hyn yn berthnasol i feysydd arbenigol eraill. Mae CMC yn cynnal dadansoddiad cynhwysfawr o berfformiad mewn arholiadau, recriwtio a chanlyniadau eraill y dylent helpu i ateb y cwestiwn hwn.

\* Mae hyn yn cynnwys pob ymgais, nid yn unig yr ymgais gyntaf i basio arholiadau meddygol ôl-raddedig. Mae data arholiadau yn cynnwys blwyddyn yn unig ar hyn o bryd..

## Cynnal safonau ac adferiad meddygon (Pennod chwech)

Mae'r bennod hon yn adrodd am astudiaeth fach a gomisiynwyd gan CMC ar gyfer yr adroddiad hwn. Gwnaeth gynnal arolwg ymhlith 99 o feddygon yr oeddent wedi cael rhybuddion neu gyfyngiadau ar eu gwaith rhwng 2006 a 2014, gan gynnal cyfweiliadau manwl gyda 38 o feddygon ac 20 o gyflogwyr. Y nod oedd ceisio sicrhau gwell dealltwriaeth o effaith y rhybudd neu'r cyfyngiadau, a sut y mae'r effaith hon wedi siapio eu hadferiad neu eu datblygiad fel meddyg.

### Mae adferiad llwyddiannus yn dibynnu ar agweddau meddygon a chyflogwyr

Yn aml, bydd adferiad yn dibynnu ar y meddyg a'u cyflogwr yn fodlon ac yn gallu peri iddo ddigwydd. Rhaid bod y meddyg yn meddu ar y ddirnadaeth i newid, ac mae'n rhaid bod y cyflogwr yn fodlon rhoi cymorth digonol iddynt.

Mae adferiad yn tueddu i fod yn llai llwyddiannus pan fydd meddygon o'r farn bod y broses wedi bod yn annheg neu pan na fydd cyflogwyr yn dymuno cynorthwyo'r meddyg neu nid oes modd iddynt neilltuo adnoddau ar gyfer y cymorth hwnnw. Mewn achosion o'r fath, mae meddygon yn adrodd bod y rhybudd neu'r cyfyngiadau ar eu gwaith wedi arwain at ganlyniadau difrifol i'w gyrfa.

### Gwella'r potensial ar gyfer adferiad

Mae'r gyfraith yn glir – y meddyg unigol sy'n meddu ar y cyfrifoldeb dros adfer. Fodd bynnag, mewn nifer o achosion, bydd meddygon yn dweud, er gwaethaf eu hymdrechion, nad oes modd iddynt wneud trefniadau sy'n cydymffurfio gyda'r cyfyngiadau a orfodwyd gan CMC er mwyn sicrhau bod cleifion yn parhau i fod yn ddiogel.

Roedd y gwaith ymchwil yn awgrymu y byddai modd annog adferiad llwyddiannus trwy deilwra manylion ymarferol cyfyngiadau i amgylchiadau'r meddyg a'r cyflogwr yn fwy, gwella'r ddeialog rhwng CMC a'r meddyg yn ystod prosesau addasrwydd i wneud gwaith meddygol a rhoi cyhoeddusrwydd mwy effeithiol i'r hyn y mae rhybuddion a chyfyngiadau ar arfer yn eu golygu. Mae rhai diwygiadau eisoes wedi cychwyn ac mae CMC yn ystyried pa newidiadau pellach y gallent fod yn bosibl wrth gadw cleifion yn ddiogel ar yr un pryd.

Gallai creu amrediad mwy soffistigedig o rybuddion o ran eu hyd a'u math, wedi'u teilwra i natur y pryder, wella gweithgarwch adfer hefyd. Mae CMC yn ystyried posibiladau yn hyn o beth, ar ôl ymgynghori am yr arweiniad ynghylch sancsiynau mynegol ar gyfer rhybuddion.

### Neilltuo adnoddau ar gyfer adferiad

Mae angen cael trafodaeth ehangach ynghylch a yw cymdeithas yn dymuno talu costau adferiad effeithiol meddygon nad ydynt yn gallu gwneud gwaith meddygol mewn ffordd ddiogel ac effeithiol heb gyfyngiadau, a pha mor bell y mae'n dymuno talu'r costau hyn. Bydd rhai yn dadlau bod yn rhaid iddo fod yn fater i'r unigolyn i unioni'r sefyllfa eu hunain i raddau helaeth; mae eraill yn cyfeirio at y cyfleoedd i sicrhau gofal gwell a gynigir gan fyfyrion ac adfer, lles y meddygon dan sylw, y pwysau presennol ar adnoddau o fewn GIG a goblygiadau ariannol colli meddygon hanner ffordd trwy eu gyrfa. Os mai'r ateb yw bod galluogi adfer effeithiol yn ddymunol, bydd angen gwneud penderfyniad ynghylch pwy sy'n gyfrifol am ei hwylyso ac am neilltuo adnoddau ar ei gyfer.

E-bost: [gmc@gmc-uk.org](mailto:gmc@gmc-uk.org)

Gwefan: [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org)

Ffôn: **0161 923 6602**

Mae CMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750)

GMC/SOMEPI5SUMWELSH/1115

Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol