

Cyngor Meddygol Cyffredinol

Cyflwr addysg ac arfer
meddygol yn y DU **2016**

Crynodeb gweithredol

Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

Mae'n chweched adroddiad blynyddol am gyflwr addysg ac arfer meddygol yn y DU yn cynnig trosolwg o'r materion amlwg a welir ym maes gofal iechyd, ac mae'n archwilio data CMC sy'n ymwneud â'r gofrestr feddygol sy'n newid, ac yn archwilio patrymau cwynion ynghylch gwahanol grwpiau o feddygon.

Cyfnod heriol

Mae'r adroddiad hwn eleni yn dilyn cyfnod estynedig o gynnwrf yn y sector iechyd, pan welwyd pwysau ar y gwasanaethau a phwysau ariannol cynyddol yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG), ynghyd ag anghydfod hir am y contractau newydd i feddygon iau yn Lloegr.

O ganlyniad i niferoedd cynyddol o bobl sy'n byw gydag anghenion lluosog, cymhleth a hirdymor, ynghyd â phwysau staffio a phwysau ariannol difrifol mewn sawl maes yn y sector gofal iechyd, mae nifer o wasanaethau iechyd yn methu ymdopi â'r galw cynyddol.

Proffesiwn nad yw'n teimlo'n gysurus

Mae nifer o feddygon yn teimlo dan bwysau ac mae angen eu cynorthwyo ar bob lefel. Mae amgylcheddau gwaith lle y ceir pwysau yn gallu effeithio ar safonau proffesiynol a lles meddygon. Mae'n ymddangos bod lefel yr anfodlonrwydd ymhlith meddygon yn uwch nag y mae erioed wedi bod o'r blaen.

Pwysau ar feddygon dan hyfforddiant

Datgelodd arolwg 2015 bod 83% o feddygon dan hyfforddiant ar draws y DU yn barnu bod ansawdd y profiad yn eu swydd yn 'rhagorol' neu'n 'dda iawn'. Er hyn, pleidleisiodd 98% o'r

meddygon hynny a ymatebodd i bleidlais a alwyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain (BMA) i ymgymryd â gweithredu diwydiannol. Rydym yn gweithio i wneud mwy er mwyn gwrandao ar feddygon dan hyfforddiant a nodi eu pryderon. Ceir risg y gallai meddygon dan hyfforddiant adael y proffesiwn os bydd y pwysau'n ormod.

Beth nesaf?

Ni yw rheolydd annibynnol y proffesiwn meddygol ar draws pedair gwlad y DU ac rydym wedi ymrwymo i wneud yr hyn y gallwn er mwyn sicrhau safonau proffesiynol da yn yr amgylchedd anodd hwn, ac rydym wedi pennu'r meysydd y credwn y gallwn weithredu yn eu cylch. Mae'r rhain yn cynnwys:

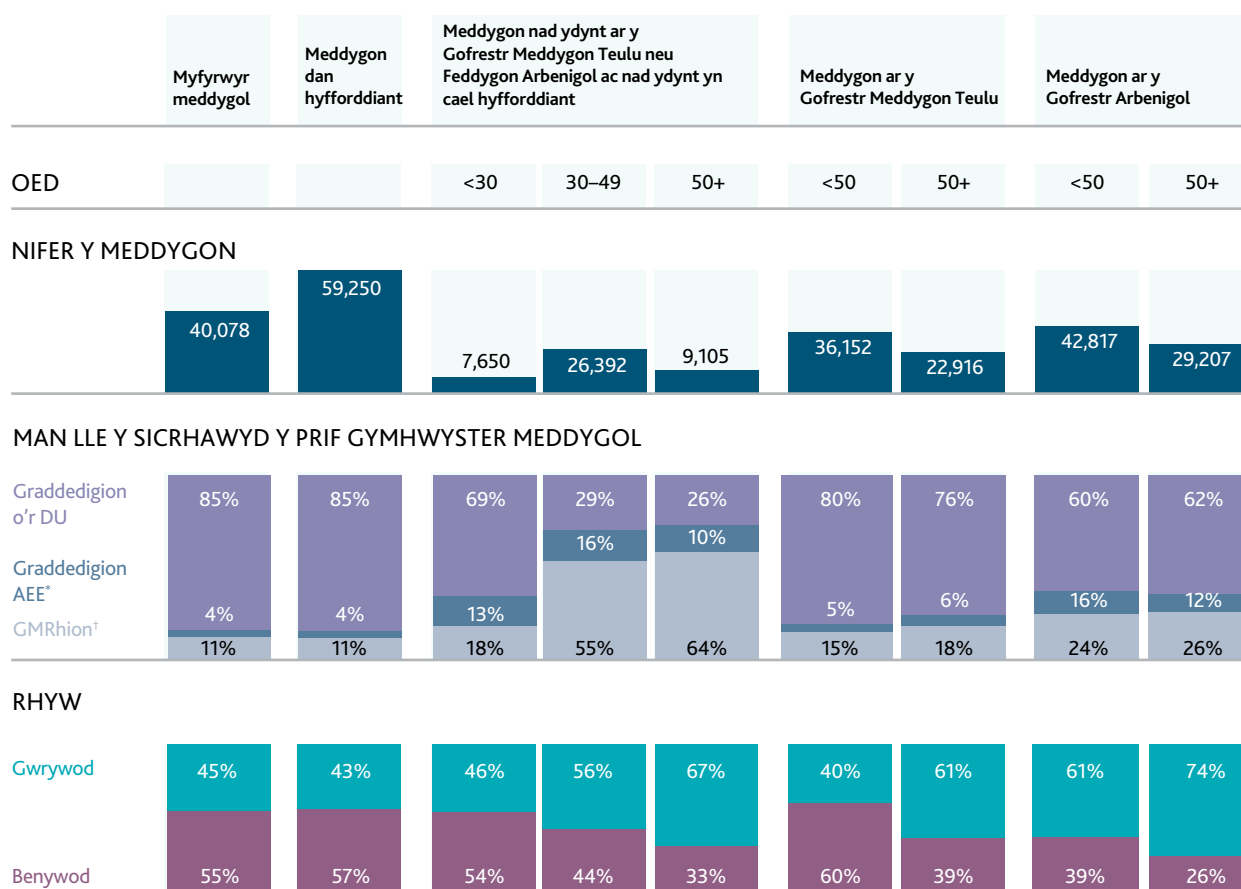
- sicrhau bod addysg a hyfforddiant yn cydfynd ag anghenion meddygon a systemau gofal iechyd
- ymgysylltu â'r hyn y mae proffesiynoldeb yn ei olygu i feddygon yn yr unfed ganrif ar hugain
- datblygu model rheoleiddio wedi'i seilio ar risg
- ymgysylltu â gweithgarwch er mwyn cynllunio'r gweithlu
- datblygu'r cynnydd ym maes aiddilysu a sicrhau bod cyn lleied o fiwrocratiaeth rheoliadol ag y bo modd.

Ein data am feddygon sy'n gweithio yn y DU

Yn yr adran hon, rydym yn dangos trosolwg o'r meddygon yng nghofrestr feddygol y DU, gan ystyried eu hoedran, eu rhyw, y man lle y sicrhawyd eu prif gymhwyster meddygol a'u hethnigrwydd. Rydym yn bwrw golwg

ar batrymau o fewn meysydd arbenigol a newidiadau i'r gweithlu, yn ogystal â chanlyniadau ailddilysu gwahanol grwpiau o feddygon.

Ffigwr 1: Nodweddion demograffig meddygon trwyddedig ar y gofrestr a myfyrwyr meddygol yn 2015



* 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 Graddedigion Meddygol Rhyngwladol (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.

Mae nifer y meddygon trwyddedig yn parhau i fod yn gyson

Er bod y gofrestr wedi parhau i dyfu, lle y gwelwyd cynnydd o 11% yn ystod y cyfnod rhwng 2011 a 2015, mae'r ffaith bod nifer y meddygon didrwydded wedi treblu, yn dilyn ailddilysu yn bennaf, yn golygu bod nifer y meddygon sy'n meddu ar drwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU wedi parhau i fod yn gyson, gan godi 1% yn unig yn ystod y cyfnod.

Proffesiwn sydd eisoes yn un amrywiol o ran ei gefndir ethnig, yn mynd yn fwy amrywiol fyth yn hyn o beth

Mae'n ymddangos bod amrywiaeth ethnig y proffesiwn yn cynyddu. Yn ystod y cyfnod 2011-15, gwelwyd cynnydd o 22% yn nifer yr arbenigwyr a ddisgrifiodd eu hunain fel pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig (BME)*, o'i gymharu â chynnydd o 8% yn nifer yr arbenigwyr yn gyffredinol, a chynnydd o 18% yn nifer y meddygon teulu sy'n diffinio'u hunain fel unigolion BME, o'i gymharu â chynnydd o 2% yn nifer y meddygon teulu yn gyffredinol.

Ymhlith meddygon teulu ac arbenigwyr sy'n raddedigion o'r DU, disgrifiodd cyfran uwch eu hunain fel unigolion BME (18% ac 16%) nag ym mhoblogaeth y DU yn gyffredinol (13%).

Llai o feddygon yn dod i weithio i'r DU o wledydd tramor

Mae'r ffaith bod meysydd arbenigol penodol yn dibynnu ar feddygon nad ydynt wedi cymhwyso yn y DU yn arwain at oblygiadau i gynllunwyr y

gweithlu, gan bod y DU yn lleihau ei dibyniaeth ar feddygon sydd wedi cymhwyso y tu allan i'r DU gydag amser.

O blith y meddygon sy'n meddu ar drwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU, roedd llai yn dod o wlad dramor – 10% yn llai o GMRhion a 2% yn llai o raddedigion AEE yn 2015 o'i chymharu â'r sefyllfa yn 2011. Roedd nifer y graddedigion o'r DU wedi cynyddu gymaint â 6%.

Mae'r duedd i nifer gynyddol o raddedigion AEE ddod i'r DU o wledydd yn ne Ewrop fel yr Eidal, Sbaen, Groeg a Phortiwgal wedi gwrthdroi, a gwelwyd gostyngiad o 11% o ran eu niferoedd yn 2014-15, yn dilyn sawl blynedd o gynydd yn eu niferoedd.

Mae'r twf yn nifer y meddygon benywaidd yn arafu

Yn flaenorol, roeddem wedi rhagfynegi y byddai cyfran y meddygon benywaidd yn y DU yn uwch na 50% erbyn 2017, ond fe allai hyn gymryd mwy o amser nawr.

Canfu ein gwaith dadansoddi eleni bod cyfran y meddygon benywaidd cofrestredig wedi codi o 43% yn 2011 i 45% yn 2015. Ond gwelwyd y twf yn niferoedd y meddygon benywaidd iau yn arafu o'i gymharu â'r twf yn niferoedd y meddygon gwrywaidd iau – gwelwyd cyfran y meddygon gwrywaidd dan 30 oed yn codi 28% rhwng 2011 a 2015, ond dim ond 6% oedd cyfran y meddygon benywaidd wedi codi.

Roedd rhai gwledydd yn y DU eisoes wedi sicrhau niferoedd cyfartal o feddygon gwrywaidd a benywaidd: roedd 51% o'r meddygon trwyddedig

* Mae BME yn cynnwys grwpiau Asiaidd, grwpiau duon a grwpiau ethnig cymysg, yn ogystal â grwpiau ethnig eraill.

yn yr Alban a 50% o'r meddygon trwyddedig yng Ngogledd Iwerddon yn fenywod. Roedd 46% ohonynt yn fenywod yn Lloegr a 44% ohonynt yn fenywod yng Nghymru.

Diweddariad am ailddilysu

Yn 2015, cymeradwywyd argymhelliad ar gyfer bron i 70,000 o feddygon gan CMC. O blith y meddygon hyn, ailddilyswyd 83% ohonynt, a gohiriwyd ceisiadau'r gweddill. Roedd cyfran fach iawn – 209 o feddygon – wedi methu ymgysylltu. Roedd meddygon sy'n gysylltiedig ag asiantaeth locwm ar gyfer y broses ailddilysu yn fwy tebygol o gael eu gohirio na'r rhai sy'n gysylltiedig â'r rhan fwyaf o sefydliadau eraill.

Myfyrwyr meddygol a meddygon dan hyfforddiant yn y DU

Yn yr adran hon, rydym yn archwilio'r newidiadau o ran niferoedd y myfyrwyr meddygol a meddygon dan hyfforddiant, gan fwrw golwg ar pwy oedd y meddygon (oedran, rhyw, ethnigrwydd, man cymhwyso) yn ogystal â chyfansoddiad meysydd arbenigol yr oedd y meddygon yn hyfforddi ynddynt a thuenniadau o ran gwneud gwaith rhan-amser mewn swyddi hyfforddi.

Dangosir data yn yr adran hon o 2012 ymlaen, pan ddiweddarwyd yr arolwg hyfforddiant cenedlaethol.

Yn 2015, roedd 40,078 o fyfyrwyr meddygol mewn prifysgolion yn y DU, gostyngiad o 3% er 2012.

Mae cyfansoddiad demograffig meddygon dan hyfforddiant yn newid

Roedd meddygon dan hyfforddiant yn gynyddol debygol o fod wedi sicrhau eu gradd meddygol (prif gymhwyster meddygol) yn y DU, ac roedd 85% o'r holl feddygon dan hyfforddiant yn raddedigion o'r DU – i fyny o 80% yn 2012. O blith y meddygon hynny a oedd yn cael hyfforddiant sylfaenol, roedd 96% ohonynt yn raddedigion o'r DU.

Yn arbennig, yn 2015 o'i chymharu â 2012, roedd llai o feddygon dan hyfforddiant yn dod o gefndir Asiaidd, gan adlewyrchu'r duedd ehangach ymhlith yr holl feddygon trwyddedig, bod graddedigion nad ydynt yn dod o'r DU yn llai tebygol o fod yn gweithio yn y DU nawr – gan gynnwys meddygon o dde Asia, yr oeddent yn rhan fawr o'r gweithlu yn hanesyddol.

Mae'r meysydd arbenigol y mae meddygon yn hyfforddi ynddynt yn newid yn raddol

Rhwng 2012 a 2015, gwelwyd gostyngiad o 10% yn nifer y meddygon dan hyfforddiant ym maes seiciatreg – yn ogystal ag obstetreg a gynaecoleg. Roedd dros un o bob tri (41%) o seiciatryddion dan hyfforddiant yn raddedigion nad oeddent yn dod o'r DU – y gyfran uchaf mewn unrhyw raglen hyfforddiant.

Cwynion am feddygon

Yn yr adran hon, rydym yn dadansoddi'r cwynion a gafodd CMC yn 2015, ynghyd â sut y datryswyd y cwynion hyn. Yn ogystal, rydym yn archwilio'r tueddiadau yn ystod 2011-15 fel cyfnod, ynghyd â'r newidiadau o ran ffynhonnell y cwynion hyn.

Y cynnydd cyflym yn nifer y cwynion yn arafu

Yn 2015, gwnaethpwyd 8,269 o gwynion am addasrwydd meddygon i wneud gwaith meddygol – gostyngiad o 7% er 2014.

Gwelwyd cwynion am feddygon yn codi'n sylweddol yn ystod y ddwy flynedd tan 2013, ac ar ôl hynny, fe'u gwelwyd yn gostwng yn raddol, gan ostwng yn ystod 2014 a 2015.

Mae tua un o bob saith cwyn a wneir gan y cyhoedd yn arwain ac ymchwiliad

Yn 2015, gwnaethpwyd mwyafrif y cwynion (68%) gan y cyhoedd. Roedd y niferoedd uchaf o gwynion wedi cael eu gwneud gan y grŵp hwn yn ystod blynyddoedd blaenorol hefyd, gan gyrraedd uchafbwynt yn 2013 a gostwng dros y ddwy flynedd ddilynol. Yn 2015, gwnaethpwyd 9% o gwynion gan feddygon eraill, 6% ohonynt gan gyflogwyr ac roedd 6% ohonynt yn hunan-gyfeiriadau.

Roedd canran y cwynion a arweiniodd at ymchwiliad llawn gan CMC yn amrywio'n fawr, gan ddibynnu ar ffynhonnell y gŵyn. Dim ond 15% o'r cwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd yn 2015 oedd yn bodloni'r trothwy er mwyn cynnal ymchwiliad llawn gan CMC, o'u cymharu ag 80% o'r cwynion a wnaethpwyd gan gyflogwyr, 51%

o'r cwynion a wnaethpwyd gan yr heddlu a 31% o'r cwynion a wnaethpwyd gan feddygon eraill.

Mae canlyniadau ymchwiliadau wedi parhau i fod yn gymharol gyson

O blith y 2,808 o ymchwiliadau a gwblhawyd yn 2015:

- arweiniodd 5% ohonynt at rybuddion
- arweiniodd 6% ohonynt at amodau neu ymgymeriadau
- arweiniodd 7% ohonynt at atal meddyg dros dro neu dynnu eu henw oddi ar y gofrestr.

Cwblhawyd dros ddau o bob tri ohonynt heb gymryd unrhyw gamau pellach a chwblhawyd 14% ohonynt trwy roi cyngor i'r meddyg.

Grwpiau o feddygon sydd mewn perygl uwch o fod yn destun cwynion ac ymchwiliadau

Yn yr adran hon, rydym yn archwilio'r risg perthynol y bydd meddyg yn destun cwyn, yn destun ymchwiliad ac yn cael sancsiwn neu rybudd. Yn ogystal, rydym yn ystyried amrywiadau o ran y risg fesul y math o gofrestriad, ffynhonnell y gŵyn, oedran, rhyw a'r math o honiad.

Risg cwyn ac ymchwiliad yn ôl y cofrestrriad

Dim ond 3% o feddygon trwyddedig oedd yn destun cwyn ynghylch eu haddasrwydd i wneud gwaith meddygol yn 2015. Gwelwyd hwn yn codi i 5% ar gyfer y rhai ar y gofrestr meddygon teulu ac roedd yn is ar gyfer y rhai nad oeddent ar y naill gofrestr na'r llall.

Nid yw cwynion ac ymchwiliadau'n homogenaidd

Roedd rhai grwpiau o feddygon yn fwy tebygol o fod yn destun cwynion gan ffynonellau penodol ac yn fwy tebygol o fod yn destun ymchwiliad mewn perthynas â materion penodol nag eraill, fel y dangosir yn ffigur 3.

Mae achosion am iechyd, troseddoldeb, gonestrwydd a thegwch yn fwy tebygol o arwain at sancsiwn neu rybudd – ac maent yn fwy tebygol o gael eu gwneud gan ffynonellau ac eithrio'r cyhoedd

Roedd bron i hanner (45%) yr achosion a oedd yn deillio o bryderon a fynegwyd gan gyflogwyr yn cynnwys iechyd, troseddoldeb, gonestrwydd neu degwch, ond dim ond mewn un o bob chwech (16%) o'r achosion a oedd yn deillio o gwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd yr oedd y mathau hyn o achosion i'w gweld.

Roedd y mathau hyn o achosion yn llawer mwy tebygol o arwain at sancsiwn neu rybudd na'r rhai a oeddent yn ymwneud â materion ynghylch cymhwysra clinigol yn unig, yr oeddent yn gyfrifol am bron i un o bob tri (30%) o'r ymchwiliadau a oedd yn deillio o gwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd, ond yn llai nag un o bob deg (9%) o'r achosion yr oeddent yn deillio o bryderon a fynegwyd gan gyflogwyr. Roedd dros hanner (55%) yr holl achosion a oedd yn ymwneud ag iechyd meddyg wedi arwain at sancsiwn neu rybudd, o'i gymharu â 4% o'r achosion a oedd yn ymwneud â chymhwysra clinigol.

Ffigur 2: Canran y meddygon y gwnaethpwyd cwyn amdanynt ac yr ymchwiliwyd i'w cwynion, yn ôl y math o feddyg, 2015

	% y gwnaethpwyd cwyn amdanynt	Niferoedd y gwnaethpwyd cwyn amdanynt	% y cwynion y cynhaliwyd ymchwiliad amdanynt				
			10	20	30	40	50
Meddygon ar y Gofrestr Meddygon Teulu	5%	2,755	27%				
Meddygon ar y Cofrestrau Meddygon Teulu ac Arbenigol	4%	51	24%				
Meddygon ar y Gofrestr Arbenigol	3%	2,319	30%				
Meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu na'r Gofrestr Arbenigol, ac nad ydynt yn feddygon sy'n cael hyfforddiant	2%	819	48%				
Meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu na'r Gofrestr Arbenigol, ac y maent yn feddygon sy'n cael hyfforddiant	1%	405	47%				
Cyfanswm	3%	6,349	32%				

Risgiau cwyn, ymchwiliad a rhybudd neu sancsiwn ar gyfer gwahanol grwpiau o feddygon

Roedd llai nag un o bob cant meddyg wedi cael sancsiwn neu rhybudd rhwng 2011 a 2015.

Roedd y risg o gael sancsiwn neu rhybudd yn uwch ymhlith meddygon hŷn a gwrywaidd. Roedd y duedd i wneud cwyn am feddygon dros 50 oed yn fwy na meddygon iau i'w gweld yn gyson – ac

roedd hyn yn wir ymhlith dynion a menywod ar y gofrestr Meddygon Teulu, y gofrestr Arbenigol ac ymhlith y rhai nad ydynt ar y naill gofrestr na'r llall. Roedd canran uwch o ymchwiliadau am feddygon iau wedi arwain at sancsiynau neu rhybuddion.

O'u cymharu â meddygon gwyn a raddiodd yn yr un maes gwaith, roedd meddygon a raddiodd y tu allan i'r DU a meddygon BME yn fwy tebygol o gael sancsiwn neu rhybudd gan CMC.

Ffigwr 3: Cyfran y meddygon gwrywaidd a benywaidd fesul oed y cwynwyd amdanynt, y cynhaliwyd ymchwiliad i'r gŵyn ac a gafodd sancsiwn neu rhybudd yn ystod 2011–15

	Meddygon ar y Gofrestr Arbenigol		Meddygon ar y Gofrestr Meddygon Teulu		Meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu na'r Gofrestr Arbenigol		Meddygon sydd ar y Gofrestr Meddygon Teulu a'r Gofrestr Arbenigol	
	<50	50+	<50	50+	<50	50+	<50	50+
OED								
MEDDYGON GWRYWAIDD Y GWNAETHPWYD CWYN AMDANYNT								
Ni wnaethpwyd cwyn amdanynt	88%	81%	78%	71%	93%	87%	82%	79%
Gwnaethpwyd cwyn amdanynt	12%	19%	22%	29%	7%	13%	18%	21%
CANLYNIAD Y GŴYN								
Cafodd ei chau yn syth neu ei chyfeirio'n ôl at y cyflogwr	65%	63%	67%	64%	43%	45%	69%	67%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau heb sancsiwn neu rhybudd	30%	33%	28%	31%	41%	42%	18%	26%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau gyda sancsiwn neu rhybudd	5%	5%	5%	5%	16%	13%	12%	6%
MEDDYGON BENYWAIDD Y GWNAETHPWYD CWYN AMDANYNT								
Ni wnaethpwyd cwyn amdanynt	93%	89%	89%	83%	96%	93%	89%	89%
Gwnaethpwyd cwyn amdanynt	7%	11%	11%	17%	4%	7%	11%	11%
CANLYNIAD Y GŴYN								
Cafodd ei chau yn syth neu ei chyfeirio'n ôl at y cyflogwr	71%	72%	75%	69%	54%	53%	86%	75%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau heb sancsiwn neu rhybudd	26%	25%	22%	28%	34%	37%	14%	21%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau gyda sancsiwn neu rhybudd	3%	3%	3%	3%	12%	10%	0%	4%

Ffigur 4: Cyfran y meddygon y gwnaethpwyd cwyn amdanynt, y cynhaliwyd ymchwiliad i'r gŵyn ac y cawsant sancsiwn neu rybudd yn ystod 2011-15, yn ôl y man lle y gwnaethant sicrhau eu prif gymhwyster meddygol ac yn ôl eu grŵp ethnig

	Meddygon ar y Gofrestr Arbenigol			Meddygon ar y Gofrestr Meddygon Teulu			Meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu na'r Gofrestr Arbenigol			Meddygon sydd ar y Gofrestr Meddygon Teulu a'r Gofrestr Arbenigol		
	BME	Gwyn	Anh-ysbys	BME	Gwyn	Anh-ysbys	BME	Gwyn	Anh-ysbys	BME	Gwyn	Anh-ysbys
GRADDEDIGION O'R DU Y GWNAETHPWYD CWYN AMDANYNT												
Ni wnaethpwyd cwyn amdanynt	86%	86%	88%	80%	84%	81%	95%	96%	94%	82%	84%	86%
Gwnaethpwyd cwyn amdanynt	14%	14%	12%	20%	16%	19%	5%	4%	6%	18%	16%	14%
CANLYNIAD Y GŴYN												
Cafodd ei chau yn syth neu ei chyfeirio'n ôl at y cyflogwr	65%	70%	66%	67%	73%	66%	50%	56%	49%	71%	76%	70%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau heb sancsiwn neu rybudd	32%	27%	30%	29%	24%	28%	36%	33%	35%	21%	21%	22%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau gyda sancsiwn neu rybudd	3%	3%	3%	4%	3%	6%	14%	11%	15%	7%	3%	9%
GRADDEDIGION AEE Y GWNAETHPWYD CWYN AMDANYNT												
Ni wnaethpwyd cwyn amdanynt	87%	91%	92%	72%	81%	77%	89%	95%	92%	93%	82%	78%
Gwnaethpwyd cwyn amdanynt	13%	9%	8%	28%	19%	23%	11%	5%	8%	7%	18%	22%
CANLYNIAD Y GŴYN												
Cafodd ei chau yn syth neu ei chyfeirio'n ôl at y cyflogwr	54%	58%	41%	62%	63%	58%	38%	44%	36%	0%	67%	54%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau heb sancsiwn neu rybudd	35%	33%	46%	31%	30%	32%	37%	42%	53%	100%	25%	38%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau gyda sancsiwn neu rybudd	11%	10%	13%	7%	7%	10%	25%	14%	11%	0%	8%	8%
GRADDEDIGION GMRH Y GWNAETHPWYD CWYN AMDANYNT												
Ni wnaethpwyd cwyn amdanynt	85%	85%	88%	73%	75%	72%	92%	91%	92%	69%	87%	82%
Gwnaethpwyd cwyn amdanynt	15%	15%	12%	27%	25%	28%	8%	9%	8%	31%	13%	18%
CANLYNIAD Y GŴYN												
Cafodd ei chau yn syth neu ei chyfeirio'n ôl at y cyflogwr	59%	65%	57%	61%	63%	57%	42%	46%	36%	67%	50%	33%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau heb sancsiwn neu rybudd	35%	31%	38%	33%	33%	36%	43%	42%	45%	11%	0%	67%
Fe'i hymchwiliwyd, yna cafodd ei chau gyda sancsiwn neu rybudd	5%	3%	5%	5%	4%	7%	15%	12%	20%	22%	50%	0%

Gwahaniaethau rhanbarthol o ran y mathau o feddygon

Yn yr adran hon, rydym yn ystyried sut yr oedd y gweithlu o feddygon teulu ac arbenigwyr, a meddygon nad oeddent yn perthyn i'r naill grŵp na'r llall, yn amrywio rhwng gwahanol rannau o'r DU a rhanbarthau Lloegr.

Mae meddygon yn adlewyrchu eu poblogaeth ethnig leol yn fras

Ar y cyfan, mae'r proffesiwn yn fwy amrywiol mewn ffordd ethnig na'r DU, ond yn fras, gwelir lefel uwch o ran amrywiaeth ethnig ymhlith meddygon gwledydd yn y DU lle y gwelir lefel uwch o ran eu hamrywiaeth ethnig.

Roedd Gogledd Iwerddon a'r Alban yn cynnwys cyfran isel iawn o feddygon yr oeddent yn feddygon BME neu nad oeddent yn dod o'r DU, o'u cymharu â'r cyfartaledd yn y DU, ac roedd Lloegr yn cynnwys y cyfrannau uchaf o'r ddau. Y rhanbarthau yn Lloegr lle y gwelwyd y cyfrannau uchaf o feddygon nad ydynt yn dod o'r DU oedd Gorllewin Canolbarth Lloegr a Dwyrain Lloegr (40% yr un).

Mae'r meddygon teulu yng Nghymru ychydig yn hŷn

Nid oedd proffil oedran meddygon yn amrywio rhyw lawer rhwng pedair gwlad y DU. Roedd y proffil hynaf o ran oedran meddygon teulu i'w weld yng Nghymru, er bod y gwahaniaeth yn fach: roedd 43% o feddygon teulu yng Nghymru yn 50 oed neu'n hŷn, o'i gymharu â chyfartaledd o 39% yn y DU.

Roedd Cymru'n cynnwys llai o feddygon teulu na Gogledd Iwerddon, er bod dwysedd y boblogaeth yn debyg. Gallai'r gwahaniaeth hwn ddynodi materion sy'n ymwneud â chapasiti neu ddefnydd is o feddygon teulu yng Nghymru. Mae llywodraeth Cymru yn trefnu ymgyrch i gynyddu niferoedd y meddygon teulu.

Dyfodol rheoleiddio gofal iechyd yn y DU

Pam newid?

Rhaid i rôl CMC wrth ddiogelu'r cyhoedd gael ei siapio gan ddisgwyliadau'r gymdeithas yr ydym yn rheoleiddio ar ei rhan, gan gadw caniatâd y meddygon ar yr un pryd. Mae rheoleiddio yn newid ac mae'n rhaid i CMC fod yn rhan o'r broses honno o newid.

Disgwyliadau cynyddol o reolyddion

Rhaid i CMC gynorthwyo meddygon yn y gwaith a wnânt. Y ffordd orau o wneud hynny yw nid trwy gymryd camau pan fydd pethau wedi mynd o chwith a phan fo cleifion (a meddygon eu hunain yn aml) eisoes wedi cael niwed. Y ffordd orau o wneud hynny yw trwy gyfeirio ein hadnoddau er mwyn cynorthwyo arferion da, gan leihau'r risgiau y bydd niwed yn digwydd gymaint ag y bo modd lle y gallwn.

Hyrwyddo proffesiynoldeb

Rydym yn ceisio trwytho safonau ymddygiad ar gyfer arfer meddygol da. Mae'n cynigion ynghylch cael asesiad trwyddedu meddygol newydd yn cynorthwyo'r dull gweithredu hwn, gan ganiatáu'r hyblygrwydd i ysgolion meddygol fynd y tu hwnt i'n gofynion os ydynt yn dymuno gwneud hynny. Dylai nod cywir rheoleiddio fynd y tu hwnt i'r sicrwydd nad yw meddygon sydd wrth eu gwaith yn 'wael', gan hyrwyddo'r math o broffesiynoldeb y byddai'r rhan fwyaf ohonom yn dymuno ei gymryd yn ganiataol.

Atal niwed

Mae gwaith ein Gwasanaeth Cyswllt Rhanbarthol a'n swyddfeydd yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon yn enghraifft dda o ymgysylltu

â'r proffesiwn er mwyn hyrwyddo arfer da ar draws y proffesiwn. Mae'r un peth yn wir am ein gwaith ym maes addysg a hyfforddiant meddygol, ac ailddilysu.

Rheoleiddio wedi'i seilio ar risg

Yn dilyn gwaith y Weithrediaeth Gwella Rheoleiddio, mae rheolyddion wedi bod yn canolbwyntio fwyfwy ar sicrhau bod eu gweithgareddau rheoliadol yn cael eu tywys gan ddealltwriaeth o risg yn y maes a gaiff ei reoleiddio. Mae rheoleiddio wedi'i seilio ar risg yn cynnig ymateb rheoliadol mwy cymesur i broblemau, ac mae'n galluogi rheolyddion i weithredu ymyriadau sy'n gallu helpu i atal risgiau rhag digwydd fel niwed go iawn.

Bydd gweithgarwch gwell i rannu gwybodaeth a data yn helpu rheolyddion i dargedu eu gweithgareddau mewn ffordd fwy effeithiol. Yn ogystal, dylai olygu bod modd lleihau'r galw ar feddygon unigol a'r system gofal iechyd ehangach i ddarparu data tebyg neu'r un data ar gyfer asiantaethau lluosog, oherwydd y bydd modd casglu data unwaith a'i ddefnyddio at ddibenion lluosog.

Rheoleiddio yn y dyfodol

Felly, croesawir menter ddiweddaraf llywodraeth y DU i archwilio dyfodol rheoleiddio proffesiynol. Mae'n addo ystyried diben rheoleiddio, ynghyd â materion sy'n ymwneud ag ymreolaeth, effeithlonrwydd a chost-effeithiolrwydd.

E-bost: gmc@gmc-uk.org

Gwefan: www.gmc-uk.org

Ffôn: **0161 923 6602**