



## Rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

---

Rheolau, safonau a  
chanllawiau arfaethedig:  
adroddiad ar yr  
ymgyngghoriad cyhoeddus

Rhagfyr 2024

# Rheolau, safonau a chanllawiau arfaethedig: adroddiad ar yr ymgynghoriad cyhoeddus

## Cynnwys

Rhagair .....	3
Crynodeb gweithredol .....	5
Cyflwyniad.....	5
Gan bwy y clywsom.....	5
Ein penderfyniadau .....	5
Rhan 1: Cyflwyniad.....	13
Y Cyngor Meddygol Cyffredinol .....	13
Cefndir yr ymgynghoriad hwn.....	14
Beth wnaethom ymgynghori yn ei gylch .....	14
Ein hymgyngoriad – gan bwy roeddem eisiau clywed.....	16
Gwrando ar bartneriaid ar draws systemau gofal iechyd y DU .....	17
Ymateb i adborth yr ymgynghoriad .....	18
Strwythur yr adroddiad hwn .....	18
Rhan 2: Gan bwy y clywsom .....	19
Trosolwg o’r ymatebion .....	19
Adborth gan gleifion a’r cyhoedd .....	20
Rhan 3: Materion ehangach a godwyd gan ymatebwyr .....	22
Rheoleiddio a theitlau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	22
Cwmpas ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	22
Cyflog cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	23
Defnydd y GMC o’r term ‘meddygol’ .....	24
Egluro rolau meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	25
Pryderon ynghylch effaith cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar rôl meddygon ac ar adnoddau ar eu cyfer .....	25
Pam na wnaethom ymgynghori ar bynciau penodol.....	26

---

Goruchwylio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.....	27
Ein rôl barhaus .....	27
Rhan 4: Ymateb i'r adborth a'n penderfyniadau .....	28
Sylwadau cyffredinol.....	28
Addysg a hyfforddiant.....	30
Sefydlu cofrestr o gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol .....	52
Cael mynediad i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	59
Dychwelyd i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	66
Tynnu enw oddi ar y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia .....	72
Pa bryd y bydd y mesurau tynnu enw yn dod i rym .....	83
Ymateb i bryderon .....	86
Asesiad cychwynnol .....	88
Mesurau interim .....	93
Canlyniadau a dderbynnir .....	98
Dyfarniad.....	104
Adolygiadau o fesur terfynol.....	108
Un archwilydd achos.....	112
Egwyddorion gwneud penderfyniadau.....	116
Newid a herio ein penderfyniadau .....	130
Ffioedd .....	139
Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant (EDI) a'r iaith Gymraeg.....	148
Atodiad A: Ein methodoleg .....	157
Ymgynghori – casglu a phrosesu ymatebion .....	157
Ymchwil gyhoeddus .....	157
Dadansoddi ymatebion .....	158
Adrodd ar ganfyddiadau ein hymgyngoriad .....	160
Atodiad B: Dadansoddiad o'r ymatebwyr.....	161
Atodiad C: Ymchwil gyda chleifion a'r cyhoedd (Shift Insight) .....	165

---

## Rhagair

Ar 13 Rhagfyr 2024, byddwn yn croesawu cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anesthesia (AA) i gael eu rheoleiddio. Dyma'r tro cyntaf ers 1957 i ni fod yn gyfrifol am reoleiddio proffesiwn ar wahân i feddygon. Mae'n adlewyrchu natur newidiol y ddarpariaeth gofal iechyd, a phwysigrwydd cynyddol y tîm amlddisgyblaethol yn y ffordd y caiff gofal iechyd ei ddarparu.

Mae'r ddeddfwriaeth a fydd yn dod â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i gael eu rheoleiddio bellach wedi'i setlo. Mae'n darparu templed ar gyfer model rheoleiddio mwy modern a hyblyg y rhagwelwn y bydd yn cael ei gyflwyno yn y pen draw ar gyfer meddygon a phob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol arall, ac o fudd iddynt. Rydym yn annog llywodraeth y DU i bwysu a mesur a chwblhau'r dasg hon o ddiwygio'r dirwedd reoleiddio i bawb.

Mae'r rhan fwyaf o gynulleidfaoedd yn cytuno bod angen rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Rydym yn ymwybodol iawn bod dewis y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) fel rheoleiddiwr wedi achosi pryder i rai meddygon a'u cynrychiolwyr, a bod safbwyntiau cymysg ynghylch rôl y proffesiynau hyn. Bydd yr adolygiad sydd ar fin cael ei gomisiynu gan lywodraeth y DU yn archwilio rhai o'r cwestiynau am eu rôl yn y gwasanaethau iechyd. Ond rydym yn hyderus y bydd y penderfyniad i reoleiddio yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu safonau uchel ymhellach ar gyfer y proffesiynau hyn ac yn galluogi cysondeb a chydlyniant yn y ffordd y maen nhw a meddygon yn cael eu rheoleiddio. Bydd hyn o fudd i gleifion a'r cyhoedd, darparwyr gofal iechyd ac, wrth gwrs, i'r tri phroffesiwn eu hunain.

Ein tasg fu trosi'r pwerau a'r dyletswyddau a roddwyd i ni yn y ddeddfwriaeth ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn realiti gweithredol. Mae'r rheolau sy'n nodi sut bydd ein prosesau a'n gweithdrefnau amrywiol yn gweithio, a'r safonau a'r canllawiau ategol ar gyfer y gweithwyr proffesiynol hyn, yn allweddol i hyn. Gyda'i gilydd, dylai'r rheolau, y safonau a'r canllawiau roi sicrwydd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ynghylch yr hyn y byddwn yn ei ddisgwyl ganddynt fel gweithwyr proffesiynol rheoleiddiedig a sicrwydd ynghylch yr hyn y gallant ei ddisgwyl gennym ni.

Cyn llunio ein rheolau a'n safonau terfynol, roedd angen i ni ymgynghori â meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, y cyhoedd, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, a rhanddeiliaid ynghylch yr hyn roeddem yn ei gynnig. Dyna oedd ffocws *Rheoleiddio cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol: ymgynghoriad ar ein rheolau, safonau a chanllawiau arfaethedig*, a lanswyd fis Mawrth 2024. Roedd yn disgrifio'r holl elfennau pwysig o sut y bydd rheoleiddio'n gweithio ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae'r rhain yn faterion cymhleth, technegol y dywedodd rhai rhanddeiliaid eu bod yn anodd ymgysylltu â nhw, ond maent yn bwysig serch hynny. Teimlai rhai hefyd nad oedd ein hymgynghoriad yn mynd i'r afael â materion ehangach sy'n peri pryder iddynt ynghylch rôl a defnydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y gwasanaethau iechyd.

Rydym yn hynod ddiolchgar i'r llu o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'n hymgynghoriad ac a roddodd adborth adeiladol ar sut y gellid gwella'r rheolau, y safonau a'r canllawiau. Heb os, maent wedi cael eu gwella gan yr adborth hwnnw.

---

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'n fanwl ganlyniadau ein hymgyngoriad, gan ddangos lle roedd yr ymatebwyr yn cytuno â'n cynigion ac, yr un mor bwysig, lle roedden nhw'n anghytuno a pham. Mae hefyd yn disgrifio sut rydym wedi addasu ein cynigion yng ngoleuni'r adborth, yn ogystal â'n rhesymeg lle nad ydym wedi gwneud hynny. Mae'n cynnwys toreth o ddata a dadansoddiadau meintiol ac ansoddol. Fel yr ymgynghoriad ei hun, mae'r adroddiad yn hir, yn fanwl ac, mewn manau, yn dechnegol. Teimlwn fod y lefel hon o fanylder yn bwysig os ydym am wneud cyfiawnder â'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a rannodd eu barn â ni.

Carrie MacEwen

Cadeirydd, Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

---

# Crynodeb gweithredol

## Cyflwyniad

Ym mis Gorffennaf 2019, gofynnodd llywodraeth y DU i ni reoleiddio dau grŵp proffesiynol ychwanegol, sef cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anesthesia (AA).

Mae [Gorchymyn Cymdeithion Anesthesia a Chymdeithion Meddygol](#) (AAPAO), a ddrafftwyd gan lywodraeth y DU ac a gyflwynwyd i Seneddau'r DU a'r Alban ar 13 Rhagfyr 2023 yn sefydlu fframwaith deddfwriaethol i reoleiddio'r ddau broffesiwn hyn.

Er mwyn gweithredu gofynion yr AAPAO, roedd angen i ni greu rheolau, safonau a chanllawiau. Byddai'r rhain yn ein paratoi ar gyfer rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a ddaw i rym ar 13 Rhagfyr 2024. Dyma oedd ffocws ein hymgyngoriad.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn nodi ein hymateb i'r adborth i'r ymgynghoriad a'r newidiadau rydym wedi'u gwneud i'n rheolau, ein safonau a'n canllawiau. Mae'r crynodeb gweithredol hwn yn rhoi trosolwg o gynnwys yr adroddiad.

## Gan bwy y clywsom

Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd ran yn ein hymgyngoriad. Cawsom gyfanswm o 3,011 o ymatebion i'r ymgynghoriad, a oedd yn cynnwys 2,930 o ymatebion gan unigolion ac 81 o ymatebion gan sefydliadau. Ceir dadansoddiad mwy manwl o broffil yr ymatebwyr yn **Rhan 2** ac **Atodiad B** yn yr adroddiad hwn.

Cafodd ein hymgyngoriad ei ategu gan ymgysylltu â rhanddeiliaid a chynulleidfaoedd eraill yn ystod y misoedd cyn ac yn ystod ein hymgyngoriad.

Ar ben hynny, fe wnaethom gomisiynu ymchwil (y cyfeirir ato yn yr adroddiad hwn fel 'ymchwil gyhoeddus'). Roedd yr ymchwil gyhoeddus yn edrych ar farn cleifion a'r cyhoedd am y newidiadau sydd ar y gweill i'r ffordd y byddwn yn rheoleiddio ein holl unigolion cofrestredig (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia), ond roedd yn canolbwyntio'n benodol ar gyflwyno proses reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Fe wnaethom ddefnyddio canfyddiadau ein hymgyngoriad, a chanfyddiadau'r ymchwil gyhoeddus, i ddatblygu'r penderfyniadau a nodir yn yr adroddiad hwn.

## Ein penderfyniadau

Rydym wedi ystyried yn ofalus y safbwyntiau, a'r rhesymau ategol, a gyflwynwyd gan ymatebwyr.

Yn **Rhan 4** o'r adroddiad hwn, rydym yn crynhoi'r sylwadau a wnaed gan ymatebwyr ynglŷn â'r rheolau, y safonau a'r canllawiau roeddem wedi ymgynghori yn eu cylch a'r newidiadau roeddem wedi'u gwneud o ganlyniad. Rydym ni wedi nodi'r prif themâu a newidiadau o bob pwnc ymgynghori isod.

---

Roedd llawer o'r adborth a gawsom, yn enwedig gan y rhai a oedd yn anghytuno â'n cynigion, yn ymdrin â materion a oedd y tu allan i gwmpas ein hymgyngoriad neu a oedd eisoes wedi'u pennu yn y gyfraith gan ddarpariaethau'r AAPAO. Roedd yn ymwneud â phryderon ynghylch rheoleiddio ac ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn ehangach, yn hytrach na'n rheolau, ein safonau a'n canllawiau. Serch hynny, rydym yn cydnabod pwysigrwydd llawer o'r materion a godwyd. Er nad yw wedi'i nodi yn y crynodeb gweithredol hwn, mae **Rhan 3** o'r adroddiad yn crynhoi prif bryderon yr ymatebwyr a sut bydd y GMC a chyrrff eraill y tu allan i'r ymgynghoriad hwn yn mynd i'r afael â nhw.

## Ein cynigion – newidiadau allweddol rydym wedi'u gwneud

- Ar gyfer penderfyniadau ynghylch canlyniadau addasrwydd i ymarfer a dderbynnir, a'r holl benderfyniadau sylweddol a wneir o dan Erthygl 10 o'r AAPAO, byddwn yn defnyddio dau archwilydd achos yn hytrach nag un archwilydd achos fel y cynigiwyd yn wreiddiol.
- Yn ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau (amhariad), rydym wedi ehangu'r rhestr o ymddygiadau sy'n dangos lefel uchel o ddifrifoldeb i gynnwys achosion lle mae cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi camarwain cleifion neu unigolion eraill yn fwriadol am eu statws cofrestru.
- Rydym wedi diwygio ein rheolau cofrestru, dychwelyd i'r gofrestr, a thynnu enw fel na ellir mynnu deunydd ymarfer myfyriol fel rhan o geisiadau cofrestru, dychwelyd neu dynnu enw.
- Er mwyn gwella eglurder ein safonau, ein rheolau a'n canllawiau, rydym wedi gwneud newidiadau drafftio drwy gydol y broses. Rydym hefyd wedi cadarnhau lle bydd rhai prosesau'n cael eu hategu gan ganllawiau pellach, a lle bydd mwy o fanylion ar gael na'r hyn sydd yn y rheolau.
- Rydym wedi diwygio'r amserlenni y mae'n rhaid i ni roi gwybod iddynt am benderfyniadau penodol er mwyn sicrhau bod y rhai yr effeithir arnynt yn cael gwybod yn brydlon. Ac, o ran ein rheolau ffioedd, rydym wedi cynyddu'r cyfnod o rybudd y mae'n rhaid i ni ei roi er mwyn dweud bod y ffioedd yn ddyledus.

Cafwyd adborth helaeth ac eang i'n hymgyngoriad. Er na fu'n bosibl nac yn briodol cynnwys pob awgrym yn ein rheolau, ein safonau a'n canllawiau ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, rydym, yn y crynodeb gweithredol hwn, wedi ymdrin â llawer o'r newidiadau allweddol a wnaed.

Rydym wedi cyflwyno manylion llawn mewn rhannau eraill o'r adroddiad hwn.

## Addysg a hyfforddiant

Rydym wedi ymgynghori yma ar ddwy set o safonau addysg a hyfforddiant. Y rhain yw ein safonau ar gyfer cwricwla, sy'n ymdrin â'r gofynion y mae angen i ddatblygwyr cwricwla eu bodloni, a safonau cyrsiau, sy'n ymdrin â'r gofynion y mae'n rhaid i ddarparwyr eu bodloni i ddarparu cyrsiau a dyfarnu cymwysterau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

---

Roeddem hefyd wedi ymgynghori ar reolau addysg a oedd yn nodi ein dull o gymeradwyo a sicrhau ansawdd pob cwricwlwm a chwrs cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Roedd adborth yr ymatebwyr ar ein safonau yn canolbwyntio ar yr angen am fwy o fanyldeb neu fwy o gysondeb â'n safonau eraill (er enghraifft ein safonau ar gyfer cwricwla meddygol ôl-radd, sef [Rhagoriaeth drwy ddylunio](#)). Cafwyd nifer o awgrymiadau drafftio i egluro disgwyliadau neu i gyflwyno gofynion mwy penodol i ddarparwyr. Rydym wedi ailddrafftio safonau dethol i gyd-fynd yn well â'u safon gyfatebol yn y ddogfen [Rhagoriaeth drwy ddylunio](#) neu [Hyrwyddo Rhagoriaeth](#), ac wedi egluro rhai gofynion. Rydym hefyd wedi cyflwyno gofyniad bod darparwyr hyfforddiant yn sicrhau bod modd adnabod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ddysgwyr pan fyddant ar leoliadau.

Roedd adborth yr ymatebwyr ar y rheolau'n canolbwyntio ar eu heglurder a'u hygyrchedd. Rydym wedi gwneud amryw o newidiadau drafftio i wella hyn. Roedd ymatebwyr wedi gwneud nifer o awgrymiadau ynghylch ein dull o gymeradwyo hyfforddiant. Er enghraifft, i ymateb i adborth ynghylch ymarferoldeb darpariaethau sy'n ymwneud ag atodi amodau i gwricwlwm neu gwrs cymeradwy, rydym wedi diwygio'r rheolau i ganiatáu mwy o hyblygrwydd.

## Cofrestru

### Sefydlu cofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Fe wnaethom ymgynghori ar ffurf a dull cadw rheolau cofrestrau. Mae'r rhain yn nodi cynnwys arfaethedig y cofrestrau a sut y bydd gwybodaeth yn cael ei chadw. Fodd bynnag, roedd llawer o'r adborth a gawsom yn canolbwyntio yn lle hynny ar sut y dylid dangos gwybodaeth am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar ein gwefan. Rydym wedi cyhoeddi gwybodaeth ar wahân am sut y bydd ein cofrestrau ar-lein yn gwahaniaethu rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### Cael mynediad at y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Fe wnaethom ymgynghori ar y rheolau cofrestru, tynnu enw a dychwelyd. Mae'r rhain yn cynnwys ein prosesau ar gyfer ceisiadau cofrestru, tynnu enw oddi ar y gofrestr, a dychwelyd i'r gofrestr ar ôl tynnu enw. Roedd yr adborth yn dangos bod angen i'n rheolau fod yn fwy penodol am y safonau gofynnol, neu gynnwys rhagor o arweiniad am y mathau o dystiolaeth y byddwn yn eu derbyn i gefnogi ceisiadau. Mae rhywfaint o'r wybodaeth y gofynnwyd amdani eisoes wedi'i chynnwys yn yr AAPAO ac felly nid oes angen ei hailadrodd yn y rheolau. Fodd bynnag, un o'r prif newidiadau rydym wedi'u cyflwyno yw ei gwneud yn glir na ellir mynnu bod cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia yn cyflwyno tystiolaeth o ymarfer myfyriol fel rhan o gais. Mae hyn hefyd yn berthnasol i geisiadau i ddychwelyd a thynnu enw.

Bydd ein canllawiau'n egluro'r dystiolaeth y bydd yn rhaid i ymgeiswyr sydd eisoes yn gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ei darparu, er enghraifft, bod yn rhaid i bob gydymaith meddygol basio, neu fod eisoes wedi pasio, Arholiad Cenedlaethol Cymdeithion Meddygol neu Aseiad Cofrestru Cymdeithion Meddygol (PARA).

---

## **Dychwelyd i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia**

Mae ein rheolau'n nodi'r broses ar gyfer gwneud cais i ddychwelyd i'r gofrestr, gan gynnwys pan fydd hyn yn dilyn tynnu enw o ganlyniad i gamau gweithredu o dan ein gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer.

Roedd ymatebwyr yn cwestiynu'r gofynion tystiolaeth ar gyfer dychwelyd. Bydd y rhain yn cael eu nodi mewn canllawiau sydd wedi'u cyhoeddi. Bydd y canllawiau'n dangos sut bydd gofynion tystiolaeth yn amrywio yn dibynnu ar ba mor hir mae rhywun wedi bod oddi ar y gofrestr a'r rheswm dros ei dynnu oddi arni. Drwy wneud hyn, gallwn gynnwys hyblygrwydd priodol yn ein prosesau a gwneud yn siŵr bod ein gofynion ym mhob achos yn gymesur.

Cawsom gwestiynau am y cyfyngiadau ar sawl gwaith y gall unigolyn wneud cais am ddychwelyd i'r gofrestr. Rydym wedi egluro bod y cyfyngiad o dri ymgais yn berthnasol i unrhyw gais i ddychwelyd a wrthodwyd ers i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia gael ei dynnu oddi ar y gofrestr ddiwethaf, naill ai am drosedd a restrir yn yr AAPAO neu oherwydd mesur terfynol.

## **Tynnu enw oddi ar y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia**

Roedd ein rheolau drafft yn cynnwys ein proses ar gyfer tynnu enw o'r gofrestr. Roedd hyn yn cynnwys amgylchiadau lle nad yw tynnu enw'n wirfoddol (er enghraifft, lle byddem yn tynnu enw rhywun oddi ar y gofrestr yn awtomatig), yn ogystal â thynnu enw'n wirfoddol, lle mae cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn dewis gadael y gofrestr. Roeddem hefyd wedi ymgynghori ynghylch pryd y bydd mesurau tynnu enw yn dod i rym.

Roedd gan ymatebwyr gwestiynau amrywiol am y broses tynnu enw. Roedd y rhain yn cynnwys yr amgylchiadau lle gallai tynnu enw ddigwydd, pwy fyddai'n cael gwybod, a'r amserlenni ar gyfer gwahanol rannau o'r broses. I ymateb i'r adborth, rydym wedi diwygio ein rheolau i egluro rhai o'r amserlenni pryd y mae'n rhaid i ni roi gwybod i gydymaith meddygol a chydymaith anesthesia am ein penderfyniad. Nid ydym wedi nodi'n fwriadol o fewn amserlenni beth yw'r rheolau ynghylch pa bryd y mae'n rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddarparu gwybodaeth i ni. Pwrpas hyn yw gwneud yn siŵr ein bod yn gallu delio â thynnu enw'n hyblyg fesul achos.

O ran tynnu enw'n wirfoddol, roedd y materion a godwyd gan ein hymatebwyr yn cynnwys: pwy fydd yn gwneud y penderfyniad ynghylch tynnu enw; annibyniaeth y broses gwneud penderfyniadau; yr amserlenni y mae'n rhaid i ni a'r ymgeisydd gymryd camau penodol oddi mewn iddynt; a delio â cheisiadau lle mae pryder ynghylch addasrwydd i ymarfer hefyd. Mae'r newidiadau rydym wedi'u gwneud yn cynnwys diwygiad i'r rheolau er mwyn gallu tynnu cais i ddileu enw'n wirfoddol yn ôl o driwlynlys mewn rhai amgylchiadau.

Roedd rhai ymatebwyr am i ni gynnal gwiriadau mwy cynhwysfawr cyn caniatáu tynnu enw'n wirfoddol – hyd yn oed pan nad oes pryderon hysbys ynghylch addasrwydd i ymarfer am yr ymgeisydd. Fodd bynnag, rydym yn awyddus i beidio â chreu beichiau gweinyddol diangen a fyddai'n rhwystro cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhag dewis gadael y gofrestr yn ddilys.

---

## Addasrwydd i ymarfer

Fe wnaethom ymgynghori ar reolau addasrwydd i ymarfer, a oedd yn cwmpasu pob cam o'r broses addasrwydd i ymarfer. Yn y paragraffau canlynol, rydym yn canolbwyntio ar y meysydd lle rydym wedi gwneud newidiadau allweddol i'n prosesau. Mae rhagor o fanylion am y newidiadau rydym wedi'u gwneud ar gael yn yr adroddiad llawn.

### Asesiad cychwynnol

Mae asesiad cychwynnol yn cyfeirio at ein hasesiad o gŵyn neu wybodaeth a dderbyniwyd sydd, yn ein barn ni, yn codi cwestiwn am addasrwydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ymarfer. Roedd ymatebwyr eisiau mwy o eglurder ynghylch y broses hon, gan gynnwys sut mae penderfyniadau'n cael eu gwneud ynghylch a ddylid cyfeirio mater at archwilydd achos ac ynghylch rhoi gwybod am benderfyniadau i'r rhai dan sylw. Nodir rhagor o fanylion am y broses mewn canllawiau yn ategu'r rheolau. Ond rydym wedi diwygio'r rheolau i ddarparu amserlen pum diwrnod i ni gyfleu penderfyniadau am ganlyniadau asesiadau iechyd a pherfformiad.

Roedd rhai ymatebwyr am weld newidiadau i'r sail y gallem weithredu arni o dan ein gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer. Roeddent yn dadlau dros gyflwyno iechyd fel sail ychwanegol. Fodd bynnag, mae'r seiliau a ganiateir eisoes wedi'u nodi a'u pennu yn yr AAPAO ac nid oes gennym y pŵer cyfreithiol i ddiwygio'r rhain drwy'r rheolau. Yn hytrach, rydym wedi cynnwys yn y canllawiau sut byddwn ni'n delio â phryderon iechyd.

### Canlyniadau a dderbynnir ac un archwilydd achos

Mae canlyniadau a dderbynnir yn cyfeirio at y broses lle gall archwilydd achos gynnig camau rheoleiddio priodol (y cyfeirir atynt fel 'mesur terfynol') i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia hwnnw. Mae gan y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia naill ai'r opsiwn o dderbyn neu wrthod y mesur arfaethedig. Os nad ydynt yn ei dderbyn, bydd eu hachos yn cael ei gyfeirio i'w benderfynu gan dribiwnlys. Roeddem wedi cynnig y bydd penderfyniadau ynghylch canlyniadau a dderbynnir yn cael eu gwneud gan un archwilydd achos.

Er bod rhywfaint o gefnogaeth i fodel un archwilydd achos, roedd cefnogaeth ymatebwyr i ddau neu fwy o archwilydd achos yn drech o lawer na hyn, gyda safbwyntiau cymysg ynghylch a ddylai hyn fod yn berthnasol i bob achos ynteu i fathau penodol o achosion yn unig. Teimlai ymatebwyr fod ein cynigion ar gyfer un archwilydd achos yn peryglu gwneud penderfyniadau rhagfarnllyd ac y gallent leihau ansawdd a thegwch canlyniadau.

Rydym bellach wedi newid ein dull gweithredu a byddwn yn defnyddio dau archwilydd achos ar gyfer y penderfyniadau hyn (a phob penderfyniad sylweddol a wneir o dan Erthygl 10 o'r AAPAO). Pan nad yw'r ddau archwilydd achos yn gallu cytuno ar y penderfyniad — o ran a oes amhariad ar addasrwydd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i ymarfer; a ddylid rhoi rhybudd (os nad oes amhariad); y mesur terfynol arfaethedig; ac a ddylid caniatáu tynnu enw'n wirfoddol — bydd yr achos yn cael ei gyfeirio at banel o dri archwilydd achos ar gyfer penderfyniad.

### Cyfansoddiad paneli

Ar draws nifer o gwestiynau ymgynghori, cawsom sylwadau'n ymwneud â chyfansoddiad tribiwnlysoedd. Holodd ymatebwyr a ddylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

---

fod yn gymwys i eistedd ar driwlynlysoedd yn ymwneud â rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ynteu ai meddygon ddylai gyflawni'r rôl hon. Yn y tymor byr, mae'n debygol y bydd angen meddygon i wasanaethu ar driwlynlysoedd ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gan na fydd digon o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig sydd â phrofiad priodol i wasanaethu yn y rôl hon. Fodd bynnag, yn y tymor hirach, dylai meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i gyd fod yn gymwys i wasanaethu fel aelodau cofrestredig o'r panel ar gyfer triwlynlysoedd addasrwydd i ymarfer sy'n delio ag achosion cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### **Canllawiau gwneud penderfyniadau**

Fe wnaethom ymgynghori ar dair set o egwyddorion a fydd yn ffurfio cynnwys canllawiau gwneud penderfyniadau ar gyfer archwilwyr achos a thriwlynlysoedd. Bydd yr egwyddorion yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o 13 Rhagfyr 2024 ymlaen ac i feddygon o 1 Ebrill 2025 ymlaen. Maent yn egwyddorion ar gyfer canllawiau ar amhariadau, egwyddorion i lywio canllawiau ar ba gamau cyfyngol sydd eu hangen, ac egwyddorion i lywio canllawiau ar rybuddion.

Rydym wedi gwneud amrywiaeth o newidiadau drafftio ar draws yr egwyddorion hyn yng ngoleuni'r adborth a gawsom. Rydym wedi crynhoi rhai o'r prif faterion a godwyd a'r newidiadau rydym wedi'u gwneud yn y paragraffau isod.

Roedd adborth ar yr egwyddorion ar gyfer canllawiau amhariad yn cynnwys ychwanegiadau a awgrymwyd ar gyfer mathau o ymddygiad y dylid eu trin fel rhywbeth sy'n dangos lefel uchel o ddifrifoldeb. Rydym wedi ychwanegu achosion lle mae cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia wedi camarwain eraill yn fwriadol am eu statws cofrestru. Ar ben hynny, rydym wedi gwneud diwygiadau drafftio eraill i egluro ein dull o ymdrin ag amhariad a sut y dylai'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau asesu'r risg i ddiogelwch y cyhoedd.

Rydym wedi diweddarau ein hegwyddorion i lywio canllawiau gweithredu cyfyngol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- egluro sut y gall yr amser a dreulir dan orchymyn/mesur interim fod yn berthnasol wrth benderfynu ar hyd y camau cyfyngol
- esbonio sut y dylid ymdrin ag awgrymiadau ynghylch amodau amgen
- ymhelaethu ar rai agweddau ar ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau.

Rydym wedi diwygio ein hegwyddorion i lywio canllawiau ar rybuddion i egluro'r achosion pan fo rhybudd yn debygol o fod yn briodol.

### **Adolygiadau ac apelïadau**

Buom yn ymgynghori ar reolau ar gyfer adolygu ac apelio yn erbyn penderfyniadau a wneir gennym. Mae diwygiadau'n ein galluogi i gywiro penderfyniad pan gytunwn ei fod yn anghywir neu pan fu newid sylweddol i'r amgylchiadau ers iddo gael ei wneud. Mae apelïadau'n galluogi unigolyn i apelio yn erbyn penderfyniad a wnaed gennym ar y sail ei fod yn anghywir neu'n anghyfiawn. Yn y rhan fwyaf o achosion, gwneir apelïadau i banel apêl mewnol, sy'n cael ei redeg gennym ni.

---

Rydym wedi egluro rhai o'r termau sy'n cael eu defnyddio yn y rheolau, gan gynnwys ein diffiniad o 'berson cymwys' – sy'n nodi pwy sy'n gallu gofyn am adolygiad o benderfyniad.

Ar ben hynny, rydym wedi egluro cwmpas y penderfyniadau sy'n dod o dan y rheolau diwygio. Rydym wedi nodi'n glir nad oes modd adolygu penderfyniadau sy'n ymwneud â chymeradwyo addysg a dyfarnu cofrestrriad gan fod modd cywiro'r rhain drwy ddulliau eraill.

Gallwn hefyd gadarnhau nad diben apeliadau mewnol yw ailwrando ar y penderfyniad gwreiddiol mewn achos dim ond am ei fod yn anffafriol i'r cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ond adolygu penderfyniad ar y sail ei fod yn anghywir neu'n anghyfiawn. Gallwn gadarnhau na fydd ein proses ar gyfer cynnal apeliadau mewnol yn atal tystiolaeth newydd rhag cael ei chlywed lle bo hyn yn berthnasol i'r penderfyniad sy'n cael ei apelio.

## Ffioedd

Fe wnaethom ymgynghori ar reolau ffioedd drafft ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Fel sy'n ofynnol gan yr AAPAO, roedd y rhain yn ymdrin â'r egwyddorion a'r prosesau sy'n ymwneud â chodi ffioedd, ond nid y swm sydd i'w godi. Roeddem wedi cyhoeddi lefelau ffioedd dangosol ar wahân ar 21 Tachwedd 2024, a bydd rhestr lawn o'r ffioedd yn cael ei chadarnhau ar 13 Rhagfyr 2024.

Cawsom lawer o adborth am werth y ffioedd a'r ffactorau y dylid eu hystyried wrth sefydlu ar hyn. Roedd llawer o ymatebwyr am weld sicrwydd na fydd meddygon yn sybsideiddio'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd ymatebwyr hefyd eisiau gweld mwy o dryloywder ynghylch sut mae ffioedd yn cael eu cyfrifo a'u gwario. O ran manylion y rheolau, cawsom adborth y dylem roi mwy o rybudd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ynghylch pryd y mae'r ffi'n ddyledus ac na ddylem godi ffioedd am ddiwygiadau ac apeliadau.

I ymateb i hyn, rydym wedi ymestyn y cyfnod rhybudd ar gyfer rhoi gwybod i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod eu ffi yn ddyledus, ac rydym wedi gwneud newidiadau drafftio pellach ar ôl ystyriaeth fewnol er mwyn gwneud y rheolau'n fwy clir.

Gallwn hefyd gadarnhau na fydd rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn arwain at unrhyw gynnydd yn y ffioedd a delir gan feddygon.

## Cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant

Fe wnaethom ymgynghori ar ein Hasesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb ac effeithiau ein cynigion ar gyfleoedd i ddefnyddio'r Gymraeg.

O ran yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb, cawsom ystod eang o adborth yn ymwneud ag effeithiau ychwanegol i ni eu hystyried, fel y risg o ragfarn yn sgil defnyddio archwilwyr achos unigol. Nododd ymatebwyr gamau y gallem eu cymryd i helpu i liniaru effeithiau niweidiol ar unigolion â nodweddion gwarchoddedig.

Rydym wedi rhoi sylw i rywfaint o adborth drwy ddiwygio ein cynigion – er enghraifft, ein penderfyniad i ddefnyddio dau archwilydd achos yn hytrach nag un. Byddwn hefyd yn parhau i

---

fonitro effeithiau ein cynigion dros y blynyddoedd nesaf, a byddwn yn datblygu cynllun i fwrw ymlaen â hyn.

O ran y Gymraeg, roedd adborth ymatebwyr yn canolbwyntio ar yr angen i ddogfennau, gwasanaethau a phrosesau gael eu darparu yn Gymraeg. Cododd rhai ymatebwyr bwyntiau sydd â goblygiadau i'n dull rheoleiddio yn ehangach, yn hytrach na dim ond i gyflwyno rheoleiddio ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Bydd angen i ni fyfyrio ymhellach, dros y misoedd nesaf, ar yr adborth a ddarparwyd ac ystyried goblygiadau hyn i'n dull polisi o ymdrin â'r Gymraeg yn fwy cyffredinol. Yn y cyfamser, byddwn yn parhau i gydymffurfio â'n rhwymedigaethau o dan *Safonau'r Gymraeg* (safonau a bennir gan Gomisiynydd y Gymraeg y mae'n ofynnol i ni gydymffurfio â hwy fel rheoleiddiwr â swyddogaethau yng Nghymru).

---

## Rhan 1: Cyflwyniad

Ym mis Gorffennaf 2019, gofynnodd llywodraeth y DU i ni reoleiddio dau grŵp proffesiynol ychwanegol, sef cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anesthesia (AA).

Mae [Gorchymyn Cymdeithion Anesthesia a Chymdeithion Meddygol](#) (y cyfeirir ato fel yr AAPAO yn y ddogfen hon), a ddrafftiodd gan lywodraeth y DU ac a gyflwynwyd i Seneddau'r DU a'r Alban ar 13 Rhagfyr 2023, yn sefydlu fframwaith deddfwriaethol i reoleiddio'r ddau broffesiwn hyn.

Rhwng 26 Mawrth ac 20 Mai 2024, fe wnaethom ymgynghori ar ein dull arfaethedig o reoleiddio'r proffesiynau hyn.

Gan fod hwn o reidrwydd yn ymgynghoriad manwl a chymhleth, roeddem hefyd am sicrhau ein bod yn clywed safbwyntiau ar ein cynigion gan leisiau a oedd yn llai tebygol o gael eu clywed fel rhan o'n proses ymgynghori. Felly, fe wnaethom gomisiynu gwaith ymchwil ag aelodau o'r cyhoedd i ystyried eu barn ar y newidiadau sydd ar y gweill i'r ffordd y bydd ein holl unigolion cofrestredig (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia) yn cael eu rheoleiddio.

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn ymateb i'r adborth a gawsom ac yn nodi'r newidiadau rydym wedi'u gwneud o ganlyniad.

## Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw'r rheoleiddiwr annibynnol i feddygon yn y DU. Ar hyn o bryd rydym yn gweithio gyda meddygon, eu cyflogwyr, eu haddysgwyr ac eraill i wneud y canlynol:

- gosod y safonau gofal cleifion ac ymddygiad proffesiynol y mae angen i feddygon eu bodloni
- sicrhau bod meddygon yn cael yr addysg a'r hyfforddiant sydd eu hangen arnynt i ddarparu gofal da a diogel i gleifion
- gwirio pwy sy'n gymwys i weithio fel meddyg yn y DU, a gwneud yn siŵr eu bod yn parhau i fodloni'r safonau proffesiynol a osodwyd gennym drwy gydol eu gyrfaedd
- rhoi arweiniad a chynghor i helpu meddygon i ddeall yr hyn sy'n ddisgwyliedig ganddynt
- ymchwilio lle mae pryderon bod risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd, a chymryd camau os oes angen.

O 13 Rhagfyr 2024 ymlaen, bydd ein rôl yn ehangu i gynnwys rheoleiddio Cymdeithion Anesthesia a Chymdeithion Meddygol, a byddwn hefyd yn ymgymryd â'r swyddogaethau hyn ar eu cyfer.

---

## Cefndir yr ymgynghoriad hwn

Ym mis Hydref 2017, [ymgyngorodd](#) llywodraeth y DU ynghylch a ddylid cynnwys cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol mewn rheoliadau statudol ac, os felly, pwy ddylai'r rheoleiddiwr fod. Canlyniad clir yr ymgynghoriad cyhoeddus oedd y dylid eu rheoleiddio.

Yn dilyn yr ymgynghoriad hwn, gofynnodd llywodraeth y DU i ni reoleiddio'r ddau broffesiwn. Ers 2019, rydym wedi bod yn datblygu ein model rheoleiddio ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Cynhaliodd llywodraeth y DU ddau ymgynghoriad cyhoeddus pellach i ddatblygu'r ddeddfwriaeth a fyddai'n rheoli'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd [yr ymgynghoriad cyntaf](#), ym mis Mawrth 2021, yn canolbwyntio ar ei dull polisi o ddiwygio'r gwaith o reoleiddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chyflwyno rheoliadau statudol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd [yr ail ymgynghoriad](#), ym mis Chwefror 2023, yn canolbwyntio ar ddeddfwriaeth ddrafft ar gyfer dod â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i mewn i'r gwaith rheoleiddio.

Cafodd y ddeddfwriaeth sy'n mynnu ein bod yn rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, yr AAPAO, ei chyflwyno yn Seneddau'r DU a'r Alban ar 13 Rhagfyr 2023 ac mae bellach yn gyfraith.

Er mwyn gweithredu gofynion yr AAPAO, roedd angen i ni greu cyfres o reolau, canllawiau a safonau – ffocws yr ymgynghoriad hwn – i'n paratoi ar gyfer rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a ddaw i rym ar 13 Rhagfyr 2024.

Mae diwygio rheoleiddio ehangach yn gefndir i'n hymgyngoriad hefyd. Rydym wedi galw ers tro am ddiwygio rheoleiddio proffesiynol ar gyfer meddygon, diwygiadau a fydd nawr yn seiliedig ar y fframwaith deddfwriaethol y mae llywodraeth y DU wedi'i greu ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Yr AAPAO fydd y templed ar gyfer rheoleiddio meddygon a phroffesiynau gofal iechyd eraill. Felly, mae cyflwyno fframwaith rheoleiddio modern newydd ar gyfer cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol yn gam cyntaf hollbwysig tuag at ddiwygio'r holl broffesiynau gofal iechyd yn ehangach — sy'n cael ei alluogi gan fwy o gysondeb deddfwriaethol rhwng y gwahanol reoleiddwyr. Bydd hefyd:

- yn golygu y bydd proffesiynau eraill, gan gynnwys meddygon, yn elwa o fframwaith rheoleiddio mwy modern a hyblyg
- yn ein helpu i fynd i'r afael â llawer o'r problemau hirdymor a achosir gan y fframwaith deddfwriaethol presennol.

## Beth wnaethom ymgynghori yn ei gylch

Roedd y ddogfen [Rheoleiddio cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol: ymgynghoriad ar ein rheolau, safonau a chanllawiau arfaethedig](#) yn canolbwyntio ar ein dull arfaethedig o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – yn benodol, y rheolau drafft, y safonau a'r canllawiau sydd eu hangen i roi'r AAPAO ar waith. Mae'r rhain yn nodi ein dull gweithredu arfaethedig ar gyfer rheoleiddio'r proffesiynau hyn.

---

Roedd ein cynigion yn canolbwyntio ar y rheolau a wnaed o dan ein pwerau yn yr AAPAO. Mae'r rhain yn disgrifio'r prosesau a'r gweithdrefnau gweithredol y byddwn yn eu defnyddio i weithredu'r dyletswyddau a'r pwerau cyfreithiol a nodir yn yr AAPAO. Yn ein hymgyngoriad, roeddem wedi gofyn am safbwyntiau ar saith set o reolau, sy'n ymwneud â phob un o'n meysydd swyddogaethol.

Ar ben hynny, roedd ein hymgyngoriad hefyd yn canolbwyntio ar ddwy set o safonau addysg a hyfforddiant, a thair set o egwyddorion polisi gwneud penderfyniadau a fydd yn sail i ganllawiau addasrwydd i ymarfer. Mae'r safonau'n nodi'r gwerthoedd proffesiynol, yr wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiad rydym yn disgwyl i'r rhai rydym yn eu rheoleiddio feddu arnynt, eu darparu neu eu dangos o dan ein fframwaith. Ac mae ein canllawiau'n cefnogi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau priodol i wneud penderfyniadau teg, gwrthrychol, cymesur a thryloyw.

Roedd ein hymgyngoriad yn cynnwys 27 o gwestiynau, a oedd yn canolbwyntio ar bob un o'n setiau arfaethedig o reolau, safonau a chanllawiau. Roeddent wedi eu grwpio yn ôl swyddogaeth reoleiddio, yn y drefn y mae cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol yn debygol o ddod ar eu traws drwy gydol eu gyrfa. Mae'r swyddogaethau hyn wedi'u rhestru isod:

#### **Addysg a hyfforddiant i Gymdeithion Meddygol a Chymdeithion Anesthesia – yn cynnwys:**

- y safonau y mae'n rhaid i ddarparwyr addysg a hyfforddiant eu cyflawni er mwyn dyfarnu cymwysterau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia
- ein prosesau ar gyfer cymeradwyo a sicrhau ansawdd yr addysg a'r hyfforddiant a ddarperir.

#### **Ffurf a dull cadw'r gofrestr o gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol – sy'n cynnwys y canlynol:**

- yr wybodaeth y mae'n rhaid ei chofnodi ar y gofrestr ar gyfer yr holl gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia
- ein cyfrifoldeb dros gofnodi, diwygio a chynnal cofnodion y gofrestr.

#### **Ymuno a dychwelyd i'r gofrestr o gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol – sy'n cynnwys y canlynol:**

- y gofynion y mae'n rhaid i gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol eu bodloni i gofrestru gyda ni a'r broses ar gyfer gwneud hynny
- y gofynion y mae'n rhaid i gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol eu bodloni i ddychwelyd â'r gofrestr os tynnwyd eu henwau oddi arni, a'r broses ar gyfer gwneud hynny.

#### **Tynnu enwau cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol oddi ar y gofrestr – sy'n cynnwys y canlynol:**

- ein prosesau lle gellir tynnu enwau cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia oddi ar y gofrestr neu lle mae'n rhaid gwneud hynny.

---

## **Delio â phryderon am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (achosion addasrwydd i ymarfer) – sy'n cynnwys y canlynol:**

- ein prosesau ar gyfer asesu, ymchwilio a dyfarnu pan fydd pryder yn cael ei godi ynghylch ymarfer cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia
- ein proses ar gyfer cymryd camau gweithredu oherwydd pryder ynghylch addasrwydd i ymarfer drwy gyhoeddi rhybudd neu osod mesur (cyfyngiad) ar gofrestrriad cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia; a'n proses ar gyfer adolygu mesurau addasrwydd i ymarfer
- egwyddorion polisi i lywio canllawiau ar sut byddwn yn gwneud penderfyniadau pan godir pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer (a fydd yn berthnasol i feddygon yn ogystal â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia).

## **Newid a herio ein penderfyniadau – sy'n cynnwys y canlynol:**

- ein proses ar gyfer adolygu rhai o benderfyniadau'r GMC
- ein proses ar gyfer delio ag apeliadau mewnol yn erbyn ein penderfyniadau.

## **Ffioedd – yn trafod y canlynol:**

- ein dull o godi ffioedd am ein swyddogaethau.

Fe wnaethom hefyd ymgynghori ynghylch i ba raddau y mae ein cynigion yn bodloni gofynion Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus a'r safonau a gyhoeddwyd gan Gomisiynydd y Gymraeg.

## **Ni wnaethom ymgynghori ar y canlynol:**

- y cwestiwn a ddylid cynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia mewn rheoliadau statudol
- a ddylent gael eu rheoleiddio gennym ni
- neu beth ddylai eu teitl proffesiynol fod.

Mae'r cwestiynau hyn eisoes wedi bod yn destun ymgynghoriadau llywodraeth y DU a chraffu deddfwriaethol gan Seneddau'r DU a'r Alban. Maent bellach wedi'u hymgorffori mewn cyfraith. Yn hytrach, pwrpas yr ymgynghoriad hwn oedd ceisio barn rhanddeiliaid ynghylch sut y dylem reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac a oedd ein cynigion yn glir, yn deg ac yn gymesur.

## **Ein hymgyngoriad – gan bwy roeddem eisiau clywed**

Gofynnwyd am ymatebion gan y canlynol:

- meddygon
- cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

- 
- y cyhoedd
  - gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill
  - unrhyw unigolion neu sefydliadau eraill sy'n debygol o gael eu heffeithio gan ein prosesau sy'n rheoli'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gan gynnwys sefydliadau rhanddeiliaid, neu'r rhai sy'n eu defnyddio,.

Fe wnaethom gasglu data demograffig am ein hymatebwyr — ac mae **Atodiad B: Dadansoddiad o'r ymatebwyr** yn rhoi dadansoddiad llawn o hyn.

Er bod ein hymgyngoriad yn canolbwyntio ar reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, nodwyd yn ein dogfen ymgynghori fod gan ein cynigion hefyd oblygiadau ar gyfer rheoleiddio meddygon. Roedd dau reswm allweddol dros hyn.

- Yn gyntaf, oherwydd ein bod yn cynnig y dylai'r canllawiau ar wneud penderfyniadau addasrwydd i ymarfer a fydd yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gael eu cyflwyno hefyd i feddygon. Felly, drwy'r ymgynghoriad hwn, roeddem wedi gofyn am farn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar yr egwyddorion polisi arfaethedig a fyddai'n sail i gynnwys y canllawiau hyn.
- Ac yn ail, oherwydd bod disgwyl i'r AAPAO fod yn sail i'r swyddogaethau statudol, y pwerau cyfreithiol a'r dyletswyddau a fydd yn berthnasol i feddygon ar ôl i ddeddfwriaeth newydd gael ei gosod i ddiwygio *Deddf Meddygaeth 1983*. O ystyried hyn, rydym yn rhagweld y bydd y rheolau a'r canllawiau ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a ddisgrifir yn ein dogfen ymgynghori yn sail ar gyfer y rhai a fydd yn cael eu cyflwyno i feddygon. Felly, roeddem eisiau cael barn gychwynol gan feddygon i lywio eu datblygiad yn y dyfodol — gan nodi y bydd ymgynghoriad pellach yn dilyn yn nes ymlaen.

## Gwrando ar bartneriaid ar draws systemau gofal iechyd y DU

Nid dechrau ein hymgysylltiad â'n cynulleidfaoedd ynghylch sut rydym yn rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia oedd yr ymgynghoriad hwn.

Rydym wedi bod yn cydweithio â rhanddeiliaid a chynulleidfaoedd eraill ers tro am y ddeddfwriaeth newydd a'r diwygiadau arfaethedig. Yn ystod y misoedd cyn ac yn ystod ein hymgyngoriad, cyfarfu ein timau â 47 o sefydliadau ar draws y systemau gofal iechyd. Roedd hyn yn cynnwys cynrychiolwyr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, cynrychiolwyr meddygon, grwpiau cleifion, colegau brenhinol a chyflogwyr. Fe wnaethom hefyd gynnal cyfres o ddiwyddiadau yn y gwanwyn gyda meddygon dan hyfforddiant, sefydliadau cleifion, grwpiau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, yn ogystal â swyddogion cyfrifol. Drwy gydol y cyfarfodydd a'r digwyddiadau hyn, rhoesom drosolwg i randdeiliaid o'r hyn roeddem yn ymgynghori yn ei gylch i'w helpu i deimlo eu bod yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf a'u bod yn gallu ymateb i'n hymgyngoriad.

---

## Ymateb i adborth yr ymgynghoriad

Fel fframwaith ar gyfer rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, rydym yn cydnabod bod ein cynigion ymgynghori, o reidrwydd, yn fanwl ac yn gymhleth. Felly, rydym yn ddiolchgar i bawb a roddodd o'u hamser i ymateb i'n hymgynghoriad.

Pwrpas unrhyw ymgynghoriad yw deall barn amrywiaeth eang o randdeiliaid y gallai ein cynigion effeithio arnynt, neu sydd â diddordeb ynddynt — a defnyddio'r dystiolaeth hon i ddarparu cynnig mwy effeithiol. Felly, nid refferendwm ar gyflwyno unrhyw gynigion ydyw.

Rydym wedi adolygu'r holl ymatebion ac wedi ystyried yn ofalus y safbwyntiau, a'r rhesymau ategol, a gyflwynwyd gan ymatebwyr, er mwyn cyfrannu at ddatblygu ein dull gweithredu terfynol.

## Strwythur yr adroddiad hwn

Rydym wedi rhannu ein hadroddiad yn sawl adran.

- Mae **Rhan 2** yn canolbwyntio ar bwy ymatebodd i'n hymgynghoriad, a'n dull o ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd drwy ymchwil wedi'i gomisiynu ar wahân.
- Mae **Rhan 3** yn mynd i'r afael ag adborth gan y rhai nad oeddent wedi ymateb i bwrpas a chynnwys ein hymgynghoriad (drwy roi adborth ar y rheolau, y safonau a'r canllawiau arfaethedig) ond yn hytrach yn cyflwyno ymatebion a oedd yn ymwneud ag agweddau eraill ar reoleiddio ac ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Daeth hyn yn enwedig gan y rhai a oedd yn anghytuno â'n cynigion, yn ymdrin â materion a oedd y tu allan i gwmpas ein hymgynghoriad neu a oedd eisoes wedi'u pennu yn y gyfraith gan ddarpariaethau'r AAPAO. Serch hynny, rydym yn cydnabod pwysigrwydd llawer o'r materion a godwyd, ac felly mae Rhan 3 yn crynhoi'r prif bryderon a sut bydd y GMC a chyrrff eraill y tu allan i'r ymgynghoriad hwn yn mynd i'r afael â nhw.
- Mae **Rhan 4** yn crynhoi'r adborth a gawsom ar gyfer pob cwestiwn, gan ddefnyddio ein hymgynghoriad, a lle bo'n briodol, ein hymchwil gydag aelodau o'r cyhoedd. Rydym wedi nodi nifer cyffredinol yr ymatebwyr a atebodd 'cytuno', 'anghytuno', a 'ddim yn cytuno nac yn anghytuno/ddim yn gwybod' ar gyfer pob cwestiwn, ac wedi rhoi syniad o sut roedd hyn yn amrywio rhwng grwpiau penodol o gynulleidfaoedd. Yna, fe wnaethom grynhoi'r rhesymau ansoddol a rannodd ymatebwyr dros eu safbwyntiau, gan nodi sut mae'r rhain yn amrywio yn ôl grŵp cynulleidfa, a defnyddio dyfyniadau i ddangos themâu penodol lle'r oeddem wedi cydsynio i ddefnyddio'r rhain. Yn olaf, rydym wedi nodi ein hymateb i'r adborth hwnnw ac wedi crynhoi'r newidiadau rydym yn eu gwneud o ganlyniad.
- Mae **Atodiad A** yn rhoi trosolwg o'r dull gweithredu a ddefnyddiwyd gennym, a chrynodeb o'r fethodoleg a ddefnyddiwyd gennym i ddadansoddi canlyniadau ein hymgynghoriad.
- Mae **Atodiad B** yn rhoi dadansoddiad demograffig o'r ymatebwyr.
- **Atodiad C** yw ein hadroddiad ymchwil gyhoeddus (gweler **Rhan 2** am ragor o wybodaeth).

## Rhan 2: Gan bwy y clywsom

Fe wnaethom agor ein hymgyngoriad i unrhyw un a oedd yn dymuno rhannu safbwyntiau ar y rheolau, y safonau a'r canllawiau drafft. Roeddem yn awyddus i gael amrywiaeth eang o safbwyntiau, gan gynnwys gan sefydliadau ac unigolion. Fe wnaethom hyrwyddo ein hymgyngoriad yn eang i wneud yn siŵr ein bod wedi clywed gan feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, y cyhoedd, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, a rhanddeiliaid.

### Trosolwg o'r ymatebion

Cawsom gyfanswm o 3,011 o ymatebion i'r ymgynghoriad. Roedd hyn yn cynnwys 2,930 o ymatebion unigol ac 81 o ymatebion gan sefydliadau. Cafodd y rhain eu cyflwyno i ni drwy ein harolwg ar-lein a thrwy negeseuon e-bost i'n blwch derbyn ar gyfer yr ymgynghoriad.

Yn benodol, clywsom gan 1,909 o feddygon, 422 o gleifion, aelodau o'r cyhoedd a gofalwyr / perthnasau cleifion neu eiriolwyr, a 385 o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (gan gynnwys myfyriwr sy'n astudio i fod yn gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia). Ceir dadansoddiad llawn isod o'r ymatebion gan unigolion. Ceir dadansoddiad demograffig llawn o'r ymatebwyr hyn yn Atodiad B.

Math o unigolyn	Nifer yr ymatebwyr
Meddyg	1,909
Cydymaith meddygol	307
Claf	217
Aelod o'r cyhoedd	180
Proffesiwn gofal iechyd arall	56
Myfyriwr sy'n astudio i fod yn gydymaith meddygol	44
Gofalwr/perthynas neu eiriolwr claf	25
Cydymaith anesthesia	24
Myfyriwr sy'n astudio i fod yn gydymaith anesthesia	10
Cydymaith lleyg o'r GMC/Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol	2
Unigolion eraill	117
Ymatebion gwag	39

Cawsom ymatebion hefyd gan 23 o sefydliadau meddygon, 11 o sefydliadau addysg uwch (gan gynnwys ysgolion meddygol), 11 o sefydliadau'r GIG neu iechyd a gofal cymdeithasol, naw corff cyhoeddus / rheoleiddiol, saith sefydliad cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a phum corff ôl-radd. Ceir dadansoddiad llawn o'r ymatebion gan sefydliadau isod.

Math o sefydliad	Nifer yr ymatebwyr
Sefydliad meddygon	23
Sefydliad addysg uwch (gan gynnwys ysgol feddygol)	11
Y GIG neu sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol	11
Corff rheoleiddio	7
Sefydliad cymdeithion meddygol	6
Corff ôl-radd	5
Sefydliad cleifion	3
Corff cyhoeddus	2
Sefydliad cymdeithion anesthesia	1
Darparwr gofal iechyd annibynnol	1
Sefydliadau eraill	9
Ymatebion gwag	2

## Adborth gan gleifion a'r cyhoedd

Yn ystod ein hymgyngoriad, roeddem am wneud yn siŵr ein bod wedi clywed safbwyntiau ar ein cynigion gan amrywiaeth eang o gynulleidfaoedd.

Roeddem yn gwybod bod ein hymgyngoriad, o reidrwydd, yn fanwl ac yn gymhleth. Roeddem hefyd yn gwybod y byddai hyn yn golygu bod rhai lleisiau'n llai tebygol o gael eu clywed fel rhan o'n proses ymgynghori – yn benodol, cleifion a'r cyhoedd.

Felly, i ategu adborth yr ymgynghoriad gan gleifion a'r cyhoedd, fe wnaethom gomisiynu ymchwil i ystyried safbwyntiau'r cyhoedd ar y newidiadau sydd ar y gweill i'r ffordd y bydd ein holl unigolion cofrestredig (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia) yn cael eu rheoleiddio. Roedd hyn yn canolbwyntio'n benodol ar gyflwyno'r gwaith o reoleiddio i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Roedd yr ymchwil yn cynnwys grwpiau ffocws manwl a chyfweliadau un-i-un gyda 58 o bobl o sampl gynrychioliadol fras o bobl ar draws pedair gwlad y DU. Gan fod ein hymgyngoriad yn dechnegol ac yn fanwl, fe wnaethom ddylunio'r ymchwil i gyflwyno ein cynigion i aelodau o'r cyhoedd mewn ffordd hygyrch a diddorol.

- 
- Yn hytrach na rhannu'r rheolau drafft a'r egwyddorion gwneud penderfyniadau, fe wnaethom greu dogfen i'w darllen ymlaen llaw a oedd yn adlewyrchu strwythur ein hymgyngoriad, ond ar lefel uwch. Roedd hyn yn cynnwys senarios bywyd go iawn a aeth â chyfranogwyr drwy daith unigolyn cofrestredig gyda ni, o'u haddysg hyd at ymuno â'r gofrestr hyd at yr hyn sy'n digwydd os cyfyd pryder ynghylch addasrwydd i ymarfer.
  - Yna, roedd yr ymchwilyr wedi defnyddio sleidiau i gyflwyno'r wybodaeth hon yn weledol yn ystod y grwpiau ffocws.
  - Fe wnaethom ddarparu gwybodaeth ychwanegol am ein rôl bresennol ac yn y dyfodol yr oedd hwyluswyr yn ei defnyddio i ateb cwestiynau neu ddarparu eglurder drwy gydol y trafodaethau.
  - Fe wnaethom hefyd ofyn i'r ymchwilyr addasu eu dull gweithredu i anghenion y grwpiau, i wneud yn siŵr ein bod wedi clywed gan bobl ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd yn ogystal â'r rhai sy'n llai tebygol o ymgysylltu â ni. Cynigiodd yr ymchwilyr gyfweiliadau un-i-un dros y ffôn i'r rhai yr oedd yn well ganddynt ymgysylltu â'r ymchwilyr drwy'r fformat hwn.

Er ein bod wedi defnyddio'n helaeth yr adborth manwl a gyflwynwyd drwy ein hymgyngoriad i nodi newidiadau i'n rheolau, ein safonau a'n canllawiau, rydym hefyd wedi asesu i ba raddau mae themâu ein hymgyngoriad yn cyd-fynd â'r sylwebaeth fwy cyffredinol a ddarparwyd gan yr ymchwil. Fe wnaethom ddefnyddio canfyddiadau ein hymgyngoriad, a chanfyddiadau'r ymchwil gyhoeddus, i ddatblygu'r penderfyniadau a nodir yn yr adroddiad hwn. Yn **Rhan 4** o'r ddogfen hon, rydym yn rhoi disgrifiad byr o ganfyddiadau ymchwil perthnasol ar gyfer pob un o'n cwestiynau ymgynghori o dan y penawdau 'Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus'.

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**.

---

## Rhan 3: Materion ehangach a godwyd gan ymatebwyr

Cawsom sylwadau ar nifer o faterion ynghylch rheoleiddio ac ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn fwy cyffredinol – yn hytrach na’r rheolau, y safonau a’r canllawiau penodol y buom yn ymgynghori yn eu cylch. Daeth hyn yn enwedig gan y rhai a oedd yn anghytuno â’n cynigion, yn ymdrin â materion a oedd y tu allan i gwmpas ein hymgyngoriad neu a oedd eisoes wedi’u pennu yn y gyfraith gan ddarpariaethau’r AAPAO.

Serch hynny, rydym yn cydnabod pwysigrwydd llawer o’r materion a godwyd. Rydym felly wedi darparu crynodeb o’r rhain isod. Lle bo’n briodol, rydym hefyd wedi nodi sut mae’r GMC neu gyrff eraill, y tu allan i’r ymgynghoriad hwn wedi mynd i’r afael â’r rhain, neu sut mae’r rhain yn cael sylw.

### Rheoleiddio a theitlau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Cawsom nifer sylweddol o sylwadau yn galw ar y GMC i beidio â bod yn rheoleidiwr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, neu i ddweud na ddylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn broffesiynau na chael eu rheoleiddio o gwbl.

Fel y nodwyd gennym yn ein dogfen ymgynghori, yn 2017 [cynhaliodd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol \(DHSC\) ymgynghoriad cyhoeddus](#) ynghylch a ddylid cynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia mewn rheoliadau statudol a pha reoleidiwr gofal iechyd fyddai fwyaf addas i reoleiddio un proffesiwn cymdeithion yn y maes meddygol, rhai o’r proffesiynau hynny, neu bob un ohonynt. Yn dilyn eu hymgyngoriad, gofynnodd y DHSC i’r GMC reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Cafodd y ddeddfwriaeth i alluogi hyn ei chyflwyno yn Senedd y DU a Senedd yr Alban ym mis Rhagfyr 2023, ac mae bellach yn gyfraith. Felly, mae’n ofynnol yn gyfreithiol i ni ddechrau rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o 13 Rhagfyr 2024 ymlaen.

Yn gysylltiedig â hyn, cawsom hefyd nifer llai o sylwadau yn ymwneud â theitlau proffesiynol cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia. Fodd bynnag, mae’r teitlau hyn bellach wedi’u cynnwys yn yr AAPAO ac nid oes gennym unrhyw ddisgresiwn yn eu cylch.

### Cwmpas ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Dywedodd rhai ymatebwyr na allent ymateb yn ddigonol i gwestiynau ein hymgyngoriad heb ddeall cwmpas ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gyntaf.

Fel pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, bydd y tasgau y mae cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn eu gwneud yn amrywio yn dibynnu ar eu sgiliau a’u cymhwysedd unigol, a gofynion eu cyflogwr. Bydd cwmpas ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hefyd yn dibynnu ar yr hyn a ganiateir gan y gyfraith. Er enghraifft, mae’r gyfraith yn cyfyngu ar bwy sy’n gallu gwneud mathau penodol o waith gofal iechyd ac felly ar hyn o bryd mae

---

cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu hatal rhag cyflawni rhai tasgau fel presgripsiynu a llofnodi tystysgrifau marwolaeth.

Er nad ydym yn pennu cwmpas ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, fel eu rheoleiddiwr, byddwn yn pennu'r canlynol:

- y deilliannau dysgu y mae angen eu cyflawni drwy addysg
- y safonau y mae'n rhaid i ymgeiswyr eu bodloni er mwyn ymuno â'n cofrestr
- yr asesiadau cofrestru y mae'n rhaid i raddedigion newydd, ymgeiswyr rhyngwladol a'r rhai sydd wedi cymryd seibiant hir o ymarfer lwyddo ynddynt.

Drwy'r swyddogaethau hyn, byddwn yn sicrhau mai dim ond cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sydd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau i weithio'n ddiogel sy'n cael ymuno â'n cofrestr. Ar ôl cofrestru, mater i gyflogwyr yw penderfynu ar y ffordd orau o leoli a defnyddio unigolion yn ddiogel i fynd i'r afael ag anghenion lleol.

Mae ein safonau addysgol yn nodi'r galluoedd sydd eu hangen ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i gofrestru, ond nid ydynt yn gosod terfynau ar yr hyn y gall cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia unigol ei wneud ar ôl cofrestru.

Y rheswm am hyn yw bod cymhwysedd yn amrywio yn ôl unigolyn – a bydd yn cael ei siapio gan hyfforddiant a'r profiad dan oruchwyliaeth a gaiff cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae cyrff proffesiynol yn gweithio i roi cyngor ar y cymhwyseddau sydd eu hangen ar unigolyn i gynnal gweithgaredd neu driniaeth yn ddiogel.

Fel y nodwyd gennym yn [Arfer meddygol da](#) a [chanllawiau manylach](#), mae'n 'rhaid i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gydnabod a gweithio o fewn terfynau eu cymhwysedd.' Rhaid iddynt gael mynediad at oruchwylwr clinigol, a rhaid iddynt weithio gyda nhw i gytuno ar gyfyngiadau priodol ar eu hymarfer. Rydym hefyd wedi cyhoeddi canllawiau [llywodraethu clinigol effeithiol i qefnogi ailddilysu](#) ar gyfer cyflogwyr ar lywodraethu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn glinigol. Mae hyn yn ailadrodd bod yn rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia weithio o dan oruchwyliaeth meddygon a bod yn rhaid i strwythurau llywodraethu priodol (ar gyfer eu hymarfer) fod yn eu lle.

## Cyflog cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at faterion yn ymwneud â chyflogau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o'u cymharu â meddygon ar gam cyfatebol yn eu gyrfa.

Er bod rhai wedi codi hyn fel ffactor y dylid ei ystyried wrth bennu ffioedd (gweler **Rhan 4**: Ymateb i'r adborth a'n penderfyniadau), ar lefel fwy cyffredinol, nid ydym yn chwarae unrhyw ran wrth bennu cyflogau'r proffesiynau rydym yn eu rheoleiddio. Mater i gyflogwyr yw pennu cyflogau, felly ni fyddai'n briodol i ni wneud sylwadau ar hyn.

---

## Defnydd y GMC o'r term 'meddygol'

Mynegodd rhai ymatebwyr bryder ynghylch ein defnydd o'r term 'meddygol' i ddisgrifio agweddau ar ein gwaith rheoleiddio sy'n berthnasol i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd hyn yn cynnwys herio ein penderfyniad i gymhwyso [Arfer meddygol da](#) i bob gweithiwr proffesiynol a reoleiddir gan y GMC.

Rydym yn dal i gredu ei bod yn briodol defnyddio'r term 'meddygol' mewn rhai achosion i ddisgrifio ein dull o reoleiddio pob gweithiwr proffesiynol cofrestredig. Rydym yn ystyried cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i fod yn rhan o'r tîm meddygol gan eu bod yn gweithio'n agos gyda meddygon ac yn cael eu goruchwyllo ganddynt.

Rydym eisoes wedi ymgynghori'n helaeth ar y mater hwn. Yn 2022, fe wnaethom ymgynghori ar ddiweddariadau i Arfer meddygol da, lle roedd fersiwn drafft wedi'i ddiweddarau yn cael ei ddefnyddio'n benodol i bob un o'r tri phroffesiwn. Yn hyn o beth, rydym yn defnyddio'r term cyfunol 'gweithwyr meddygol proffesiynol' i ddisgrifio meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Pan fydd y gwaith rheoleiddio'n dechrau, bydd yn rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – yn ogystal â meddygon – ddilyn Arfer meddygol da, sy'n nodi'r safonau gofal ac ymddygiad a ddisgwylir gan ein holl feddygon cofrestredig.

Rydym hefyd yn parhau i fod yn Gyngor Meddygol Cyffredinol, gan fod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn broffesiynau cymdeithion yn y maes meddygol – ac mae enw'r sefydliad (GMC) yn cael ei bennu gan *Ddeddf Meddygaeth 1983* yn hytrach na'r AAPAO.

Byddwn yn parhau i egluro'r gwahaniaethau rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Rydym hefyd yn bwriadu defnyddio'r term 'gweithwyr meddygol proffesiynol' dim ond pan fo hynny'n briodol i'r amgylchiadau. Y tu hwnt i'n canllawiau safonau proffesiynol, bydd y rhan fwyaf o'n cyfathrebiadau'n cael eu teilwra i gyfeirio at bob proffesiwn yn unigol.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryder hefyd ynghylch defnyddio *Arfer meddygol da* ar gyfer y tri phroffesiwn, gan holi sut y gallai set gyffredin o safonau fod yn berthnasol ym mhob achos. I fynd i'r afael â'r pwynt hwn, rydym yn cynnig gwneud y newidiadau canlynol ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau. Byddwn yn:

- cadarnhau yn y cyflwyniad i *Arfer meddygol da* ei fod yn berthnasol i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a gofrestrwyd gyda ni.
- pwysleisio nad yw *Arfer meddygol da* yn cynnwys safonau clinigol, ac felly nid yw'n mynd i'r afael â gwybodaeth, sgiliau a galluoedd penodol pob proffesiwn; yn hytrach, mae'n nodi'r safonau gofal ac ymddygiad proffesiynol a ddisgwylir gan bob un o'r tri
- diwygio paragraff 82 o *Arfer meddygol da* i ychwanegu'r datganiad canlynol: 'Dylech eich cyflwyno eich hun i gleifion ac egluro eich rôl yn eu gofal'
- cynnwys cyfeiriad at yr adnoddau ychwanegol rydym yn eu datblygu ar y gwaith o oruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (gweler yr adran ar oruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia isod.)

---

## Egluro rolau meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Mynegodd nifer o ymatebwyr bryder y gallai gwaith y GMC o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia arwain at ddryswch ynghylch y gwahaniaeth rhwng eu rolau nhw a rôl meddygon.

Rydym yn cytuno ei bod yn hanfodol bod yn rhaid i gleifion bob amser fod yn glir ynghylch pwy sy'n eu trin a beth yw eu rôl yn y tîm.

Bydd rheoleiddio yn ddefnyddiol yn y cyd-destun hwn. Bydd ein safonau proffesiynol yn dweud y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia eu cyflwyno eu hunain i gleifion ac egluro beth yw eu rôl yn eu gofal.

Bydd rheoleiddio hefyd yn golygu ein bod yn gallu ystyried a oes angen cymryd camau os bydd unigolyn sydd wedi'i gofrestru gyda ni yn disgyn islaw'r safonau rydym yn eu gosod – gan gynnwys achosion lle nad yw'n agored ac yn dryloyw ynghylch ei rôl neu ei gymwysterau.

Ym mis Mawrth 2024, roeddem hefyd wedi [cyhoeddi y byddem yn rhoi rhagddodiad yn nhrefn yr ydyddor ar gyfer cyfeirnodau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia y GMC, ac yn gwneud yn siŵr bod labeli amlwg o'r math o broffesiwn i'w gweld ar ein cofrestrau cyhoeddus](#).

Mae hyn yn golygu y bydd yn glir iawn yn y dyfodol pan fydd cleifion yn chwilio drwy'r cofrestrau a yw unigolyn yn feddyg, yn gydymaith meddygol neu'n gydymaith anesthesia.

Mae gan y Gyfadran Cymdeithion Meddygol [ganllawiau ar 'deitlau a chyflwyno'](#), sy'n cynnig ffordd safonol o ddefnyddio'r teitl Cydymaith Meddygol. Mae'r canllawiau hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd egluro hyn i gleifion a chydweithwyr.

## Pryderon ynghylch effaith cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar rôl meddygon ac ar adnoddau ar eu cyfer

Cawsom sylwadau yn mynegi pryder bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn tynnu adnoddau oddi ar feddygon, fel goruchwylwyr a lleoliadau hyfforddi. Roedd nifer llai o ymatebwyr yn poeni bod rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn arwydd o fwriad i ddisodli meddygon yn y pen draw gyda chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Rydym bob amser wedi bod yn glir y byddwn, fel rheoleiddiwr amlbroffesiwn, yn cydnabod ac yn rheoleiddio meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fel tri phroffesiwn gwahanol. Nid oes gan gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yr un wybodaeth, sgiliau ac arbenigedd â meddygon. Nid meddygon ydynt, ac ni allant gymryd eu lle.

Rydym yn gweithio gydag unigolion eraill ar draws y system iechyd i sicrhau bod meddygon yn cael yr addysg a'r hyfforddiant sydd eu hangen arnynt i roi gofal da a diogel i gleifion. Rydym yn cymeradwyo hyfforddiant ôl-radd i feddygon ar y sail y gall sefydliadau hyfforddi ddarparu'r cyfleoedd i hyfforddeion gyflawni eu gofynion cwricwlaidd a bodloni ein safonau.

---

Rydym hefyd wedi galw'n gyhoeddus ar arweinwyr systemau ar draws pedair gwlad y DU i fynd i'r afael â'r pwysau ar gapasiti hyfforddi meddygon, goruchwylwyr a hyfforddeion fel rhan o'u gwaith i weithredu cynlluniau gweithlu tymor hir. Rydym wedi eu hannog i wneud y canlynol:

- cynyddu cyfleoedd hyfforddi a chapasiti ar draws y system
- cynyddu gweithlu'r hyfforddwyr
- diogelu amser ar gyfer hyfforddiant
- sicrhau bod cyflogwyr yn cynnig cyfleoedd hyfforddi.

## Pam na wnaethom ymgynghori ar bynciau penodol

Fe wnaethom ymgynghori ar amrywiaeth eang o gynigion sy'n ymwneud â rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ond roedd rhai materion nad oeddem wedi ymgynghori yn eu cylch; yn benodol, ailddilysu a hyfforddiant ôl-gymhwyso.

Ein bwriad o hyd yw cyflwyno proses ailddilysu ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae'r AAPAO yn cynnwys gofynion ar gyfer asesu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o bryd i'w gilydd. Dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hefyd fod yn cymryd rhan mewn arfarniadau ac yn casglu gwybodaeth ategol o'r adeg y byddant yn ymuno â'r gofrestr, yn unol â'n [Canllawiau wedi'u diweddarau ar wybodaeth ategol ar gyfer ailddilysu](#). Rydym yn dal i gwblhau ein dull gweithredu ar gyfer hyn ond rydym wedi rhoi rhywfaint o [fanylion cychwynnol](#) ar ein gwefan. Byddwn yn ymgynghori ar ein rheolau ar gyfer ailddilysu cyn diwedd y cyfnod pontio. Dyma'r cyfnod o ddwy flynedd a bennir gan yr AAPAO lle nad yw teitlau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu diogelu. Rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod wedi cofrestru gyda ni erbyn diwedd y cyfnod pontio er mwyn gallu parhau i ymarfer yn y DU.

Mae [Arfer meddygol da](#) hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wneud y canlynol:

- 'sicrhau bod yr wybodaeth broffesiynol a'r sgiliau diweddaraf ganddynt' a 'chymryd camau i fonitro, cynnal, datblygu a gwella eu perfformiad ac ansawdd eu gwaith.'
- 'cymryd rhan yn rheolaidd mewn hyfforddiant a/neu ddatblygiad proffesiynol parhaus'
- 'myfyrio'n rheolaidd ar y safonau gofal y maent yn eu rhoi'.

Yn wahanol i feddygon, nid oes fframwaith hyfforddiant ôl-gymhwyso ffurfiol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Felly, ni chafodd y maes hwn sylw yn ein hymgynghoriad. Ar ôl i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gael eu rheoleiddio, byddwn yn ystyried pa rôl y dylem ei chwarae yn natblygiad fframweithiau ôl-gymhwyso ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y dyfodol.

---

## Goruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Roedd rhai ymatebwyr am gael rhagor o wybodaeth am ein dull arfaethedig o oruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – yn benodol, rhagor o fanylion am atebolrwydd a chyfrifoldeb y meddyg goruchwyllo.

Mae cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wedi bod yn rhan o dimau amlddisgyblaethol mewn gwasanaethau iechyd ledled y DU ers blynyddoedd lawer. Mae llawer o feddygon eisoes yn goruchwyllo cydweithwyr neu'n arwain timau sy'n cynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae ein canllawiau i feddygon yn glir nad yw meddygon (fel gweithwyr proffesiynol eraill maen nhw'n eu goruchwyllo ac yn gweithio ochr yn ochr â nhw) yn atebol am benderfyniadau a gweithredoedd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae hyn ar yr amod bod meddygon wedi dirprwyo i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn unol â'n canllawiau [Dirprwyo ac atgyfeirio](#). Ni fydd y cyngor hwn yn newid wrth gynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y rheoliadau statudol.

O ran goruchwyliaeth dda, nid oes un ateb i bawb gan fod unigolion sy'n cael eu goruchwyllo yn datblygu eu sgiliau, eu cymhwysedd a'u profiad dros amser. Mae hyn yn golygu y dylai goruchwylwyr a enwir gytuno ar lefel o oruchwyliaeth sy'n briodol i lefel sgiliau, cymhwysedd, profiad, rôl a natur y dasg.

I baratoi ar gyfer yr adeg pan fydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn ymuno â'n cofrestrau, rydym yn dod â'n cyngor presennol ynghylch goruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia at ei gilydd. Bydd hwn yn cael ei gyhoeddi fel tudalen newydd ar ein [hwb moesegol](#) ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau ar 13 Rhagfyr 2024.

### Ein rôl barhaus

Mae rheoleiddio yn gam hanfodol tuag at gryfhau diogelwch cleifion ac ymddiriedaeth y cyhoedd yn y proffesiynau hyn. Bydd yn helpu i roi sicrwydd i gleifion, cyflogwyr a chydweithwyr bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael y lefel gywir o addysg a hyfforddiant, yn bodloni'r safonau a ddisgwylw'n gan y proffesiynau rydym yn eu rheoleiddio ac y gellir eu dal i gyfrif os bydd pryderon difrifol yn cael eu codi.

Rydym yn cydnabod bod y drafodaeth am rôl a defnydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn parhau. Mae'n bwysig ein bod ni i gyd yn mynd ati'n rhagweithiol i fynd i'r afael â'r materion hyn ac i roi eglurder a sicrwydd i gleifion, meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fel ei gilydd.

Fel bob amser, rydym wedi ymrwmo i weithio'n agos gyda'n partneriaid ar draws y system iechyd i sicrhau bod y gwaith o reoleiddio'n effeithiol yn cael ei weithredu, gan gefnogi ein nod cyffredin o wella gofal cleifion ledled y DU.

Bydd rheoleiddio ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn dod i rym ar 13 Rhagfyr 2024 ac felly rydym yn parhau i ganolbwyntio ar gwblhau elfennau craidd rheoleiddio. Yn **Rhan 4**, rydym yn nodi sut mae adborth yr ymgynghoriad wedi llywio ein dull rheoleiddio ar draws ein swyddogaethau allweddol.

---

## Rhan 4: Ymateb i'r adborth a'n penderfyniadau

### Sylwadau cyffredinol

Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn rhoi manylion yr adborth a gawsom ar gyfer pob cwestiwn, a'n hymateb i'r adborth hwnnw.

Ar gyfer pob cwestiwn, rydym wedi gwneud y canlynol:

- crynhoi yr hyn roeddem yn ei gynnig yn [Rheoleiddio cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol: ymgynghoriad ar ein rheoliadau, ein safonau a'n canllawiau arfaethedig.](#)
- darparu data meintiol ar gyfer pob cwestiwn (cofiwch ein bod wedi talgrynnu'r canrannau i fyny felly mewn rhai achosion nid yw'r rhain yn cyfateb i 100%)
- crynhoi'r themâu o'r sylwadau a gyflwynwyd i ymateb i bob cwestiwn
- crynhoi canfyddiadau perthnasol ein hymchwil gyhoeddus
- nodi ein hymateb i'r adborth
- darparu crynodeb byr o'r newidiadau a wnaed i'n rheolau, ein safonau a'n canllawiau drafft.

Cafwyd rhai themâu rheolaidd hefyd. Yn hytrach nag ailadrodd y rhain ym mhob cwestiwn, rydym wedi eu crynhoi isod.

### Cysoni prosesau rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Dyweddodd nifer o ymatebwyr y dylai ein cynigion ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gyd-fynd â'n prosesau presennol ar gyfer meddygon.

Mae'r AAPAO yn cyflwyno dull newydd a mwy modern o reoleiddio nag sydd gennym ar hyn o bryd ar gyfer meddygon dan *Ddeddf Meddygaeth 1983*. Mae'r dull newydd hwn yn cynnig cyfleoedd i ddatblygu rheolau a chanllawiau sy'n fwy hyblyg, ac sydd yn eu tro'n diwallu anghenion rheoleiddio yn well heddiw ac yn y dyfodol.

Mae'r AAPAO hefyd yn wahanol i *Ddeddf Meddygaeth 1983* mewn sawl ffordd. Mae hyn yn golygu na fyddem yn gallu efelychu ein prosesau presennol ar gyfer meddygon – hyd yn oed pe baem yn dymuno gwneud hynny.

---

## Ein dull o ddrafftio rheolau

Dadleuai rhai ymatebwyr dros fwy o fanylion yn y rheolau. Wrth ddrafftio'r rheolau a'r safonau, rydym wedi ceisio rhoi eglurder a sicrwydd ynghylch sut bydd ein prosesau'n gweithio, er mwyn i'r rhai yr effeithir arnynt wybod beth a ddisgwylir ganddynt hwy a beth y gallant ei ddisgwyl gennym ni. Ar yr un pryd, mae'n bwysig nad yw ein rheolau'n rhy ragnodol, fel nad ydynt yn atal hyblygrwydd neu ein rhwystro rhag ymateb i sefyllfaoedd newydd neu rai sy'n dod i'r amlwg. Pan fyddwn wedi dewis peidio â chynnwys manylion rhagnodol yn y rheolau eu hunain, a phan fo'n briodol gwneud hynny, byddwn yn cyhoeddi polisïau a chanllawiau i gefnogi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i wneud penderfyniadau teg, gwrthrychol, cymesur a thryloyw.

## Addysg a hyfforddiant

### Beth roeddem yn ei gynnig

Ar ôl i'r rheoleiddio ddod i rym, byddwn yn cyflwyno fframwaith ar gyfer cymeradwyo a monitro'r ddarpariaeth addysg cyn-gymhwys ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Rydym wedi ymgynghori yma ar ddwy set o safonau addysg a hyfforddiant drafft, sy'n cynnwys:

- y gofynion y bydd angen i ddatblygwyr cwricwla eu bodloni (ein 'safonau cwricwla')
- y safonau y mae'n rhaid i ddarparwyr eu bodloni i ddarparu cyrsiau a dyfarnu cymwysterau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (ein 'safonau cyrsiau').

Roeddem hefyd wedi ymgynghori ar reolau drafft, a oedd yn nodi ein dull o gymeradwyo a sicrhau ansawdd pob cwricwlwm, cwrs a chymhwyster cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### Cwestiwn 1: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno bod y safonau a nodir yn *Safonau ar gyfer cwricwla cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia yn disgrifio'r meini prawf hanfodol y mae'n rhaid eu bodloni er mwyn cymeradwyo'r cwricwlwm cydymaith meddygol a'r cwricwlwm cydymaith anesthesia?*

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,800	Cyfanswm ymatebion	2,731	404	1,760	379	Cyfanswm ymatebion	69
Cyfanswm sylwadau	1,474	Cyfanswm sylwadau	1,427	200	1,038	62	Cyfanswm sylwadau	47
Cytuno	28% (796)	Cytuno	28% (759)	32% (129)	12% (209)	98% (370)	Cytuno	54% (37)
Anghytuno	63% (1755)	Anghytuno	64% (1,738)	60% (244)	78% (1,369)	1% (5)	Anghytuno	25% (17)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	9% (249)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	9% (234)	8% (31)	10% (182)	1% (4)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	22% (15)

---

Roedd 2,800 o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 796 (28%) yn cytuno
- Roedd 1,755 (63%) yn anghytuno
- Nid oedd 249 (9%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – safonau cwricwla**

Cawsom lawer iawn o adborth ar eglurder ein safonau cwricwla. Dywedodd rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) fod y safonau'n teimlo'n amwys, ac yn rhy uchel neu'n rhy anodd eu deall. Fel y nododd un ymatebydd:

*'Mae'r safonau'n ymddangos yn fwy o drosolwg, yn hytrach na'u bod yn fanwl iawn. Credaf fod y manylder hwn ar bob pwynt yn hanfodol, gan ei bod yn anochel y bydd angen "dehongli" safonau fel arall, sy'n arwain at "hyblygrwydd/gwanhau" cyfreithiol o ran sut mae safonau o'r fath yn cael eu bodloni. Y canlyniad yn y pen draw yw creu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia proffesiynol llwyddiannus o ansawdd is nag y dylem fod yn anelu ato yn ddelfrydol.'* (Meddyg)

Roedd yr ymatebwyr hynny (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a rhai sefydliadau) a oedd yn cefnogi ein cynigion yn teimlo bod y safonau'n gymesur ac yn rhesymol, ac roeddent yn croesawu'r safoni a oedd yn deillio o'r rhain. Fodd bynnag, fe wnaethant awgrymiadau hefyd ar gyfer gwella'r safonau, gan gynnwys yr angen i ystyried effaith hyfforddiant cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar feddygon – barn a oedd hefyd yn cael ei harddel gan y rhai a oedd yn anghytuno â'n cynigion:

*Mae 'gofyniad y cwricwlwm (CR) 1.5\*' yn nodi'r gofyniad i ddangos y gwaith o nodi a mynd i'r afael â rhyngddibyniaethau allweddol rhwng cwricwlwm cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a hyfforddiant ac ymarfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. [Mae'r sefydliad] yn tynnu sylw at gryfhau hyn drwy ychwanegu ystyriaeth o gapasiti hyfforddi a hyfforddwyr yn y system yn hyn o beth.'* (Sefydliad, y GIG neu Sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol)

Awgrymodd ymatebwyr eraill fod y safonau'n nodi'n gliriach yr ymddygiadau a'r agweddau a ddymunir gennym ar gyfer dysgwyr unigol. Aeth rhai ymatebwyr ymhellach i awgrymu y dylai'r safonau hefyd nodi'r cymwyseddau a'r sgiliau ymarferol y bydd eu hangen i gyflawni'r deilliannau dysgu lefel uchel – er bod eraill yn cwestiynu ymarferoldeb hyn heb gwmpas ymarfer diffiniedig.

---

\* Mae CR1.5 o'r safonau cwricwla drafft yn nodi gofyniad i ddatblygwyr cwricwla wneud y canlynol: Dangos sut mae'r rhyngddibyniaethau allweddol rhwng y cwricwlwm a hyfforddiant ac ymarfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill wedi cael eu nodi a'u trin.

Erbyn hyn, dyma CR1.5 yn safonau terfynol y cwricwla.

---

*‘Yn gyffredinol, mae’r safonau’n ymddangos yn rhesymol – fodd bynnag, er eu bod yn nodi cysylltiad ag ymarfer meddygol da, tybed a ddylai cyfeiriadau at wybodaeth, sgiliau a galluoedd hefyd gynnwys cyfeiriad penodol at broffesiynoldeb. Mae proffesiynoldeb ac ymddygiad moesegol yn elfen allweddol o hyfforddiant mewn ysgolion meddygol i feddygon, felly rwy’n credu bod angen i hyn fod yn ofyniad clir iawn yng nghwricwla cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hefyd.’ (Meddyg)*

Roedd rhai ymatebwyr yn dadlau nad oedd ein safonau’n ddigon cadarn na thrylwyr, ac roeddent yn galw am i’r rhain fod yn destun rhaglen reolaidd o adolygiad allanol. Nododd unigolion eraill fod y safonau’n caniatáu gormod o amrywiaeth yn y modd y gallai cyrsiau gael eu cyflwyno neu nad oeddent yn mynegi’r wybodaeth a’r profiad sydd eu hangen i fynd ar gwrs.

Nododd un corff ôl-radd y dylid ailystyried y cwricwla ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o ystyried bod y 'dirwedd' wedi newid ers ymgyngori ar y rhain yn 2021. Aethant ymlaen i nodi y gallai cynnwys elfennau o ragnodi a diogelwch meddyginiaethau mewn fframwaith ‘galluoedd ar waith’ awgrymu y dylai dysgwyr feddu ar ddealltwriaeth sy’n fwy na dealltwriaeth sylfaenol yn unig ac y dylent allu cyflawni hyn yn ymarferol. Roeddent hefyd wedi gofyn i randdeiliaid gael cyfle i gyfrannu eu barn cyn i’r cwricwla gael eu cymeradwyo.

Awgrymodd ymatebwyr eraill y dylem, oherwydd y bydd cymdeithion meddygol yn gweithio ar draws amrywiaeth o feysydd arbenigol, em ystyried datblygu cwricwla arbenigol ar gyfer pob un o’r rhain, i adlewyrchu ein dull gweithredu ar gyfer meddygon. Lluniodd sefydliad meddygon gymariaethau â’n canllawiau ar gyfer cwricwla ôl-radd, [Rhaqoriaeth drwy ddylunio](#), a gwneud awgrymiadau drafftio i sicrhau mwy o gysondeb â hyn.

### **Awgrymiadau drafftio**

Roedd awgrymiadau drafftio ychwanegol a ddarparwyd gan ymatebwyr yn cynnwys y canlynol:

- Awgrym gan sefydliad cleifion y dylid diwygio ein safonau i
  - a) hyrwyddo datblygiad gwytnwch ymhlith myfyrwyr
  - b) sicrhau nad yw lleoliadau clinigol yn effeithio ar oruchwylio a hyfforddi meddygon dan hyfforddiant.
- Awgrym gan sefydliad meddyg y dylai ein safonau ddisgrifio sut mae rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu gwahaniaethu oddi wrth feddygon – i bwysleisio bod eu galluoedd yn wahanol i sgiliau a chymwyseddau meddygon.
- Awgrym gan sefydliad addysg uwch ein bod yn sefydlu cyfnod adolygu sylfaenol ar gyfer y cwricwla ac yn cadw cofnod o elfennau diangen sy’n cael eu dileu yn dilyn pob adolygiad.
- Awgrym gan rai ymatebwyr oedd bod angen i’r safonau gadarnhau bod rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia weithio dan oruchwyliaeth.

- 
- Awgrym gan sefydliad meddygon bod safonau cwricwla yn egluro'r disgwyliadau o ran asesu:

*'Un o'r pethau mwyaf amlwg a hepgorwyd yw nad oes safonau ar gyfer rhaglen asesu. Yn hytrach, mae safonau a gofynion ar gyfer asesiadau wedi'u cynnwys yn y Safonau ar gyfer darparu addysg cyn-gymhwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac felly tra bo'r Gyfadran Cymdeithion Meddygol a Choleg Brenhinol yr Anesthetyddion yn gyfrifol am y cwricwla cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia perthnasol, ymddengys mai mater i bob darparwr cwrs yw penderfynu beth yw'r ffordd orau o asesu unigolion ar y cyrsiau hyn, yn seiliedig ar y cwricwlwm perthnasol.'* (Sefydliad, sefydliad meddygon)

Mae ein hymateb i'r awgrymiadau/sylwadau uchod wedi'i nodi yn yr adran 'Ein hymateb: cwestiynau 1 a 2' isod.

## Cwestiwn 2: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno bod y safonau a nodir yn *Safonau ar gyfer darparu addysg cyn-gymhwysio i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn disgrifio'r meini prawf hanfodol y mae'n rhaid eu bodloni er mwyn cymeradwyo cwrs i gymdeithion meddygol ac i gymdeithion anesthesia?*

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,753	Cyfanswm ymatebion	2,686	398	1,723	378	Cyfanswm ymatebion	67
Cyfanswm sylwadau	1,322	Cyfanswm sylwadau	1,279	185	863	124	Cyfanswm sylwadau	43
Cytuno	19% (535)	Cytuno	19% (504)	10% (39)	11% (196)	58% (219)	Cytuno	46% (31)
Anghytuno	62% (1,699)	Anghytuno	63% (1,682)	60% (238)	77% (1,324)	2% (6)	Anghytuno	25% (17)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	19% (519)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	19% (500)	30% (121)	12% (203)	40% (153)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	28% (19)

Roedd 2,753 (91%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 535 (19%) yn cytuno
- Roedd 1,699 (62%) yn anghytuno
- Nid oedd 519 (19%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – safonau cwricwla

Yn yr un modd â chwestiwn 1, gofynnodd nifer o ymatebwyr am fwy o fanyldeb yn y safonau, er mwyn gwella eu heglurder, eu cadernid a'u trylwyredd.

*'mae angen mwy o eglurder o ran y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia unigol, gyda chanlyniadau penodol i gyflawni cymwyseddau clinigol i ymarfer'. (Sefydliad, corff ôl-radd)*

Canolbwyntiodd rhai ymatebwyr eu hadborth ar leoliadau clinigol, gan holi sut y byddai'r rhain yn cael eu cynnal, a phwy fyddai'n gyfrifol am fyfyrwyr sy'n bresennol yn y rhain:

*'Mae'n ymddangos bod y rhan fwyaf o hyfforddiant cymdeithion anesthesia yn digwydd yn bennaf yn y gweithle ar ymlyniadau clinigol, a bod y gweithle'n cyflogi'r unigolion hyn.*

---

*Nid yw'n glir pwy sy'n gyfrifol am y myfyrwyr hyn a sut mae'r lleoliadau'n cael eu hasesu. Nid yw'n ymddangos bod y safonau hyn yn mynd i'r afael â hyn.' (Sefydliad, cymdeithas broffesiynol)*

Nododd un sefydliad cleifion bwysigrwydd lleoliadau o ansawdd da, ac awgrymodd ymatebwyr eraill (cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn bennaf, aelodau o'r cyhoedd, a rhai sefydliadau) y gellid gwella'r rhain drwy sicrhau eu bod yn rhoi cyfleoedd am ofal uniongyrchol i gleifion a'u bod yn ddigon hir i alluogi myfyrwyr i ddatblygu'r galluoedd sydd eu hangen (ac y dylai'r safonau fod angen hyn).

Yn yr un modd â chwestiwn 1, roedd llawer o ymatebwyr (meddygon yn bennaf, rhai cyrff aelodaeth meddygon, a chorff addysgu) yn teimlo y dylai'r safonau ystyried effaith hyfforddiant cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar fyfyrwyr meddygol, a meddygon dan hyfforddiant, a hefyd gallu meddygon unigol i oruchwyllo dysgwyr. Soniodd rhai ymatebwyr am yr angen i safonau gael y canlynol:

*mesurau diogelu i sicrhau bod addysgwyr yn cael eu cefnogi'n llawn, bod ganddynt yr amser angenrheidiol, a'u bod yn cael eu talu'n briodol am unrhyw ddyletswyddau ychwanegol a gyflawnir wrth oruchwyllo ac asesu myfyrwyr cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia'. (Meddyg)*

Awgrymodd un corff ôl-radd y dylai'r safonau ei gwneud yn ofynnol i'r goruchwyliwr gael ei enwi, gan nodi:

*'Rhaid i gymdeithion meddygol gael eu goruchwyllo gan uwch feddyg a enwir (meddyg ymgynghorol, meddyg teulu, arbenigwr neu arbenigwr cyswllt (SAS) sydd wedi cofrestru gyda'r GMC) a all ddirprwyo'r cyfrifoldeb hwnnw i feddyg arall yn unol â'r tasgau clinigol a'r amgylchedd lle mae'r rhain yn cael eu cyflawni. Rôl y goruchwyliwr hwnnw yw dirprwyo tasgau priodol hefyd. Aneglur yw'r gwahaniaeth fod rhaid i'r oruchwyliaeth gael ei darparu gan uwch feddyg. Rydym yn croesawu'r pwynt hwn sy'n ffurfio R (gofyniad) 1.11 yn barod\*.' (Sefydliad, corff ôl-radd)*

Roedd ymatebwyr eraill (cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn bennaf) yn canolbwyntio ar y mecanweithiau a fyddai'n bodoli i ddysgwyr ac eraill godi pryderon, yn lleol ac yn genedlaethol – pe na bai eu hanghenion dysgu'n cael eu diwallu, neu pe baent yn wynebu gwahaniaethu neu fwlio. Dywedodd un corff rheoleiddio fod 'codi pryderon yn bwysig ond ei fod yn fwy llwyddiannus mewn amgylcheddau dysgu cadarnhaol'. Holodd 'a oedd lle yn y safonau i ddisgrifio'n fanylach sut mae diwylliant cyfiawn yn edrych ac yn teimlo yn ymarferol cyn delio â chodi pryderon'.

---

\* Dywedodd R1.11 o'r safonau cwrs drafft: Rhaid i sefydliadau sicrhau bod dysgwyr yn cael sesiwn gynefino i baratoi ar gyfer pob lleoliad sy'n nodi'n glir: a) eu dyletswyddau a'u trefniadau goruchwyllo; b) eu rôl yn y tîm; c) sut i gael cymorth gan gydweithwyr uwch; d) y canllawiau clinigol neu feddygol a'r polisïau yn y gweithle y mae'n rhaid iddynt eu dilyn; e) sut i gael gafael ar adnoddau dysgu a chlinigol. Fel rhan o'r broses, rhaid i ddysgwyr gwrdd â'u tîm a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd a gofal cymdeithasol y byddant yn gweithio gyda nhw. Dylai dysgwyr ar ymweliadau arsylwadol yn ystod camau cynnar eu rhaglen gael canllawiau clir am y lleoliad a'u rôl. Erbyn hyn, R1.12 yw R1.11 yn safonau terfynol y cwrs.

---

Tynnodd ymatebwyr sylw hefyd at bryderon ynghylch cyfyngiadau adnoddau. Nododd un cyflogwr y canlynol:

*‘pryderon ynghylch diffyg cyllid priodol ar gyfer Darparwyr Addysg Lleol i ddarparu’r seilwaith i gynnal ansawdd addysgu clinigol a llywodraethu addysgol’. (Sefydliad, y GIG neu Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol)*

Dywedodd sefydliad arall:

*‘mae llawer o bwyslais ar gefnogaeth briodol a chyfleoedd dysgu yn yr amgylchedd dysgu, sy’n gadarnhaol iawn, fodd bynnag, mae risgiau gyda phroblemau sylweddol gyda chapasiti lleoliadau ledled y DU, gyda sawl math o ddysgwyr yn aml yn cystadlu am gyfleoedd dysgu mewn amgylchedd dysgu penodol’. (Sefydliad, corff ôl-radd)*

### **Awgrymiadau drafftio**

Roedd awgrymiadau drafftio ychwanegol a ddarparwyd gan ymatebwyr yn cynnwys y canlynol:

- Ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr addysg lleol sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer goruchwyliaeth glinigol.
- Sicrhau bod mecanweithiau ar waith i rannu gwybodaeth rhwng y sefydliad addysg uwch a’r sefydliad sy’n cynnig lleoliadau clinigol (i sicrhau parhad dysgu).
- Egluro faint o amser sydd ei angen ar gyfer hyfforddiant o dan R2.10\* ac R4.2†.
- Sicrhau bod pob cwrs cydymaith meddygol yn cynnwys cydymaith meddygol cymwys a meddyg cymwys fel rhan o'r tîm addysgu.
- Sicrhau bod cyrsiau’n cynnwys cyfleoedd i ddysgwyr baratoi ar gyfer yr Asesiad Cofrestru Cymdeithion Meddygol (PARA).
- Sicrhau bod y safonau’n ystyried y gwahaniaethau yn y ffordd y mae cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu hyfforddi. Nododd un sefydliad addysg uwch y canlynol:

*‘mae cymdeithion anesthesia myfyrwyr yn cael eu penodi gan Ymddiriedolaethau’r GIG ac yna’n ymgysylltu â chwrs Sefydliad Addysg Uwch ar ôl cael eu penodi. Mae hon yn sefyllfa wahanol (cyn belled ag y gwyddom) i fyfyrwyr cymdeithion meddygol (a myfyrwyr meddygol) sy’n cofrestru ar gwrs prifysgol ac yna’n cael eu hanfon ar leoliad i ysbyty/practis cymunedol. Mae hyn yn golygu bod gan Sefydliadau Addysg Uwch sy’n darparu cyrsiau cymdeithion anesthesia lai o opsiynau os nad yw ysbyty’n cynnig amgylchedd dysgu priodol (ni allwn leoli myfyrwyr mewn manau eraill, er enghraifft), ac*

---

\* Nododd R2.10: Rhaid i sefydliadau sy’n gyfrifol am reoli a darparu addysg fonitro sut mae adnoddau addysgol yn cael eu dyrannu a’u defnyddio, gan gynnwys sicrhau amser yng nghynlluniau gwaith hyfforddwr.

Dyma R2.10 bellach yn safonau terfynol y cwrs.

† Nododd R4.2: Rhaid i addysgwyr gael digon o amser mewn cynlluniau swydd i gyflawni eu cyfrifoldebau addysgol er mwyn iddynt allu cyflawni eu rôl mewn ffordd sy’n hwrwyddo gofal diogel ac effeithiol a phrofiad dysgu cadarnhaol.

Dyma R4.2 hyn bellach yn safonau terfynol y cwrs.

---

*mae hyn yn pwysleisio'r angen am bartneriaeth rhwng Sefydliadau Addysg Uwch ac ysbytai darparwyr addysg lleol yn y ddogfen hon) i gyrraedd safonau uchel.' (Sefydliad, sefydliad addysg uwch)*

## Ein hymateb

Roedd adborth yr ymgynghoriad ar gyfer cwestiynau 1 a 2 yn canolbwyntio ar yr angen am fwy o eglurder a mwy o fanylion ar draws y ddwy set o safonau. I ymateb i'r adborth hwn, rydym wedi gwneud gwelliannau drafftio a strwythurol lle bo angen i wella hyn. Bydd y safonau'n cael eu hadolygu eto fel rhan o'n rhaglen addysg a datblygu gyrfa yn y dyfodol.

### Cwricwla a safonau cyrsiau – cysoni â safonau eraill

Rydym wedi ailddrafftio rhai safonau fel eu bod yn cyd-fynd yn agosach â'u safon gyfatebol yn ein safonau ni, [Rhaqoriaeth drwy ddylunio](#), sy'n darparu safonau ar gyfer datblygu a dylunio cwricwla meddygol ôl-radd, a [Hyrwyddo rhaqoriaeth](#), sy'n darparu safonau ar gyfer cyflwyno rhaglenni ôl-radd. Er enghraifft, rydym bellach wedi ailddrafftio safon ein cwricwlwm CS3.1 i'r canlynol:

*'Rhaid i'r cwricwlwm ddisgrifio'r canlyniadau cyffredinol a'r canlyniadau a rennir, yr wybodaeth ddisgwylidig, y sgiliau, y galluedd, y lefelau perfformiad a'r profiad y mae'n rhaid i ddysgwyr eu dangos i symud ymlaen neu gwblhau eu cwrs.'*

### Safonau cwricwla – perchnogaeth, cymeradwyo ac adolygu cwricwla

I ymateb i bryderon a godwyd gan rai ymatebwyr am berchnogaeth pob cwricwlwm, gan gynnwys pryder y gallai rhai rhannau o'r cwricwla gael eu tynnu'n ôl heb ymgynghori, byddwn yn nodi'n fanylach mewn canllawiau ynghylch sut y gellir amrywio cwricwla a gymeradwywyd – a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i gais gael ei wneud am gymeradwyaeth ar gyfer hyn. Mae ein canllawiau hefyd yn nodi cofnod newid y bydd angen i ddatblygwyr cwricwla ei lenwi i gofnodi unrhyw ddiwygiadau neu dynnu rhannau o'r cwricwla presennol.

Byddwn yn cyhoeddi ein canllawiau a'n map proses sy'n dangos yn fanylach sut mae'r cwricwlwm yn cael ei gymeradwyo. Bydd hyn yn rhoi mwy o eglurder ynghylch y camau rydym yn eu cymryd i gasglu mewnbyn gan wahanol randdeiliaid, gan gynnwys meddygon, fel rhan o hyn.

Nid ydym yn cynnig cyflwyno cylch adolygu rheolaidd ar gyfer cwricwla unigol oherwydd mae gennym eisoes sawl mecanwaith ar waith i wirio pa mor dda mae'r cwricwla'n gweithio - gan gynnwys prosesau sicrhau ansawdd a'n hadolygiadau ôl-weithredu.

### Safonau Cwricwla – cynnwys deilliannau dysgu

I ymateb i adborth yn nodi diffyg canfyddedig o ran deilliannau dysgu o fewn safonau'r cwricwla, fe wnaethom ymgynghori ar ddeilliannau dysgu yn 2021 a nodwyd y rhain yn y [Deilliannau dysgu cyffredinol a deilliannau dysgu a rennir ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia](#). Mae ein safonau cwricwla yn mynnu bod darparwyr yn dangos bod eu cwrs yn gallu cyflawni'r deilliannau hyn.

---

## Safonau Cwricwla – asesiadau cofrestru

Rydym wedi gweithio gyda rhanddeiliaid i sicrhau bod y cwricwla yn nodi'r wybodaeth, y sgiliau a'r profiad sydd eu hangen i lwyddo yn ein hasesiadau cofrestru. Fodd bynnag, nid oedd gofyniad blaenorol yn y safonau i sicrhau bod y mapiau asesu cwricwla a chofrestru yn cynnwys yr un wybodaeth. Felly, rydym bellach wedi cynnwys safon newydd (CR3.4) sy'n mynnu bod datblygwr cwricwla yn ystyried y mapiau cynnwys sy'n sail i'n hasesiad cofrestru er mwyn gwneud y cysylltiad rhwng y ddau yn gliriach:

*'Rhaid i sefydliadau sy'n datblygu cwricwla ddangos sut maent wedi ystyried gofynion y map cynnwys asesu cofrestru perthnasol.'*

## Safonau Cwricwla – diogelwch

I ymateb i adborth sy'n awgrymu bod ein safonau'n mynnu bod cymdeithion sy'n ddysgwyr yn cael eu goruchwylio, rydym wedi creu safon newydd (CR3.4). Bydd y safon newydd yn ei gwneud yn ofynnol i ddatblygwyr cwricwla roi arweiniad ar sut bydd y cwrs yn cyflwyno'r cwricwlwm yn ddiogel – a byddem hefyd yn disgwyl cynnwys trefniadau goruchwylio:

*'Rhoi arweiniad ar y dulliau addysgol priodol a'r cyfleoedd dysgu sy'n angenrheidiol i sicrhau amgylcheddau dysgu diogel ac i gyflawni'r deilliannau dysgu.'*

## Safonau Cwricwla – gallu addysgwyr

Bydd CR2.3 yn rhoi sylw i adborth am allu hyfforddwy ac addysgwyr i addysgu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (a byddwn yn nodi mewn canllawiau sut y gellir dangos tystiolaeth o allu addysgwyr i ddangos eu bod yn cydymffurfio â'r gofyniad hwn):

*'Eglurwch sut mae'r cwricwlwm yn ddichonol, yn ymarferol ac yn gynaliadwy.'*

Rydym hefyd yn nodi, fel rhan o'n hadolygiad ôl-weithredu o gwricwla cymeradwy, y byddwn yn ystyried adborth gan hyfforddwy i ddeall unrhyw bryderon ynghylch capasiti.

## Safonau cyrsiau – mynegi pryderon

I ymateb i'r adborth ynghylch mynegi pryderon a'r gofynion ychwanegol a awgrymir i gryfhau hyn, rydym yn cytuno y dylai dysgwyr allu mynegi pryderon yn lleol ac yn genedlaethol pan fyddant yn teimlo nad yw eu hanghenion dysgu'n cael eu diwallu. Fodd bynnag, mae ein safonau presennol eisoes yn gwneud darpariaeth ar gyfer hyn, ac felly nid ydym yn ystyried bod angen diwygiadau pellach. Er enghraifft:

- Mae S2.2 yn mynnu bod gan sefydliadau systemau ar waith i fynd i'r afael â phryderon am ddiogelwch cleifion, safon y gofal, a safon yr addysg
- Mae R2.7 ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau gael systemau i godi pryderon a gweithredu.

## Safonau cyrsiau – gofyn am gydsyniad cleifion

Rydym yn cytuno â'r adborth a roddwyd gan rai ymatebwyr y dylid rhoi gwybod i gleifion, fel rhan o'r broses o geisio cydsyniad, y bydd cymdeithion yn rhan o'u gofal. Rydym wedi diwygio R1.10 i fynnu bod pob darparwr hyfforddiant yn sicrhau bod modd adnabod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ddysgwyr pan fyddant ar leoliadau. Mae hyn nawr yn dweud:

---

*'Rhaid i sefydliadau gael ffordd ddibynadwy o adnabod dysgwyr ynglŷn â'r cyfnod addysg y maent ynnddo a pha broffesiwn y maent yn hyfforddi ar ei gyfer. Rhaid iddynt sicrhau bod pob aelod o staff yn ystyried hyn, fel nad oes disgwyl i ddysgwyr weithio y tu hwnt i'w cymhwysedd.'*

Rydym hefyd wedi diweddarau R1.8 ac R1.11 i fynnu bod tasgau y mae angen caniatâd cleifion ar eu cyfer yn cael eu cyflawni o dan oruchwyliaeth feddygol briodol, ac i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o sefyllfa addysg a phroffesiwn y rhai sy'n darparu eu gofal. Mae'r gofynion hyn nawr yn dweud:

*"Rhaid i sefydliadau sicrhau bod dysgwyr ar leoliad yn cael eu goruchwyllo, gyda lefel briodol o oruchwyliaeth glinigol bob amser gan oruchwylwr profiadol a chymwys, sy'n gallu cynghori neu ymweld â nhw yn ôl yr angen. Rhaid i lefel yr oruchwyliaeth gyfateb i gymhwysedd, hyder a phrofiad y dysgwr unigol, yn ogystal â gofynion cwrs y dysgwr ar gyfer goruchwyliaeth. Rhaid amlinellu'r gefnogaeth a'r oruchwyliaeth glinigol yn glir i'r dysgwr a'r goruchwylwr. Dim ond o dan oruchwyliaeth uniongyrchol y meddyg sy'n gyfrifol am gymryd cydsyniad y dylid cyflawni tasgau sy'n gofyn am gydsyniad y claf.'*

*"Rhaid i gleifion fod yn ymwybodol bod dysgwr yn ymwneud â'u gofal, ynghyd â'u cyfnod mewn addysg a'r proffesiwn y maent yn hyfforddi ar ei gyfer.'*

---

## Blwch 1: Safonau cyrsiau a chwricwla – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Amrywiol ddiwygiadau drafftio i wneud y cwricwla a safonau cyrsiau'n fwy clir, gan gynnwys:
  - diwygio CR1.2 a disodli 'graddedig' gyda 'y rhai sy'n cwblhau'r cwricwlwm'
  - ailddrafftio CS3.1 i'w gwneud yn gliriach: 'Rhaid i'r cwricwlwm ddisgrifio'r canlyniadau cyffredinol a'r canlyniadau a rennir, yr wybodaeth ddisgwyliedig, y sgiliau, y galluoedd, y lefelau perfformiad a'r profiad y mae'n rhaid i ddysgwyr eu dangos i symud ymlaen neu gwblhau eu cwrs.'
- Amrywiol ddiwygiadau drafftio i gywiro gwallau yn y safonau cwricwla a chyrsgiau gan gynnwys y canlynol:
  - diwygio R1.10 i'w gwneud yn ofynnol i ddarparwyr hyfforddiant sicrhau bod modd adnabod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ddysgwyr
  - diwygio drafftio i egluro bod yn rhaid i ddysgwr gyflawni tasgau cydsynio dim ond o dan oruchwyliaeth uniongyrchol y meddyg sy'n gyfrifol am y cydsyniad sy'n cael ei gymryd, ac i wneud cleifion yn ymwybodol y gall cydymaith sy'n ddysgwr ddarparu gofal (R1.8 ac R1.11).
- Safonau newydd sy'n ei gwneud yn ofynnol i ddatblygwyr cwricwla:
  - ystyried gofynion y map cynnwys asesu cofrestru perthnasol (CR3.5)
  - rhoi arweiniad ar sut y gall y cwrs weithredu'r cwricwlwm yn ddiogel drwy oruchwyliaeth (CR3.4).

## Cwestiwn 3: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o gymeradwyo addysg a hyfforddiant, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,755	Cyfanswm ymatebion	2,687	397	1,725	378	Cyfanswm ymatebion	68
Cyfanswm sylwadau	1,351	Cyfanswm sylwadau	1,307	186	904	113	Cyfanswm sylwadau	44
Cytuno	28% (781)	Cytuno	28% (741)	32% (128)	11% (190)	98% (370)	Cytuno	59% (40)
Anghytuno	63% (1738)	Anghytuno	64% (1,722)	61% (243)	79% (1,361)	1% (5)	Anghytuno	24% (16)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	9% (236)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	8% (224)	7% (26)	10% (174)	1% (3)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	18% (12)

Roedd 2,755 (91%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 781 (28%) yn cytuno
- Roedd 1,738 (63%) yn anghytuno
- Nid oedd 236 (9%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – rheolau cymeradwyo

Roedd nifer o'r ymatebion i'r cwestiwn hwn yn ymwneud yn fwy eang â'r fframwaith addysg a hyfforddiant arfaethedig, yn hytrach nag agweddau penodol ar ein rheolau.

Er enghraifft, yn yr holl ymatebion i'r cwestiwn, mynegodd ymatebwyr bryderon ynghylch effaith addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar hyfforddiant meddygol neu ymarfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. Nododd un sefydliad meddygon y dylai'r broses gymeradwyo ystyried a oes gan y darparwr y capasiti, yr adnoddau a'r cyfleusterau i ddarparu cyfleoedd dysgu diogel a pherthnasol, goruchwyliaeth glinigol, a phrofiadau ymarferol i ddysgwyr, fel sy'n ofynnol gan eu cwricwlwm neu raglen hyfforddi.

Roedd ymatebwyr a oedd yn anghytuno neu'n dweud dim un/ddim yn gwybod hefyd wedi gwneud sylwadau mwy cyffredinol am roi gofal yn ddiogel i gleifion. Cafwyd amrywiaeth o sylwadau ynglŷn â hyn, gan ganolbwyntio'n bennaf ar bwysigrwydd y fframwaith addysg yn nodi

---

cymwyseddau clir ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – i sicrhau eu bod yn ymarfer mewn ffordd ddiogel a phriodol:

*‘Rwy’n anghytuno â’r dull arfaethedig o gymeradwyo addysg a hyfforddiant fel y disgrifir yn eich rheolau. Mae’r dull yn canolbwyntio ar gydymffurfio â gweithdrefnau a meincnodau gweinyddol yn hytrach na sicrhau addysg feddygol a hyfforddiant clinigol trylwyr a chynhwysfawr.’ (Aelod o’r cyhoedd)*

Rhoddodd ymatebwyr rywfaint o adborth penodol ar y rheolau hefyd. Roedd rhai o’r rheini a oedd yn anghytuno neu’n ateb ‘dim un/ddim yn gwybod’ i’r cwestiwn hwn yn mynegi pryderon bod y cynigion yn rhy eang ac amhenodol i ymatebwyr wneud sylwadau priodol, neu eu bod wedi canfod eu bod yn gwyro oddi wrth y dull cymeradwyo meddygol heb esboniad.

Roedd nifer o ymatebwyr hefyd yn ei chael yn anodd rhoi sylwadau ar y cynigion heb gwmpas ymarfer diffiniedig ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. I’r gwrthwyneb, teimlai’r rhai a oedd yn cytuno â’r cwestiwn fod lefel yr wybodaeth yn briodol a bod y dull gweithredu’n ddigon trylwyr a chynhwysfawr.

## **Y broses gymeradwyo**

Nododd un corff rheoleiddio bod y rheolau’n nodi bod rhaid i ni gymeradwyo cwricwlwm neu gwrs os yw’n bodloni’r safonau, yn hytrach na bod ganddo’r pŵer i wneud hynny. Fe wnaethant holi a fyddai’n fwy priodol o ran diogelwch cleifion i gynnal rhywfaint o hyblygrwydd dros y penderfyniad terfynol ar gymeradwyaeth rhag ofn i risgiau sylweddol godi y tu allan i gwmpas y safonau.

Roeddent hefyd yn cwestiynu drafftio rheol 4, gan ddadlau bod hyn yn rhoi gormod o ddisgresiwn. Ar hyn o bryd, mae rheol 4 yn datgan ei bod hi’n ‘bosibl’ y byddwn yn ystyried methiant yr ymgeisydd sy’n ceisio cymeradwyaeth i gwrs i nodi’n glir mewn unrhyw ddeunydd cyhoeddedig nad yw’r cwrs wedi’i gymeradwyo eto. Roeddent yn dadlau y dylem bob amser ystyried y ffactor hwn.

Holodd ymatebwyr eraill am y canlynol neu rhoddwyd sylwadau arnynt:

- sut y byddem yn sicrhau bod y broses gymeradwyo yn gyson ar draws gwahanol drefniadau hyfforddi – er enghraifft, lle mae’r addysgu’n digwydd mewn dosbarth
- yr wybodaeth y dylid ei chynnwys mewn ceisiadau am gymeradwyaeth
- pwysigrwydd cynnal ansawdd lleoliadau clinigol ar draws darparwyr addysg lleol
- y ffaith nad oes gan ein cynigion fanylion clinigol na manylion am addysg ôl-gymhwyso.

## **Cymeradwyo cyrsiau sydd eisoes yn bodoli**

Mynegodd llawer o ymatebwyr bryderon ynghylch trefniadau pontio ar gyfer cymeradwyo ysgolion cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia presennol, a oedd, yn eu barn nhw, yn methu â chyrraedd ein safonau ac a allai beri pryderon o ran diogelwch cleifion. Nododd sawl un cyfraddau llwyddo uchel lawer o gyrsiau presennol a theimlent nad oedd hyn yn dangos digon o drylwyredd academaidd.

---

## Sut mae'r dull arfaethedig yn cyfateb i'r prosesau hyfforddiant meddygol presennol

Roedd cymysgedd o safbwyntiau ynglŷn â hyn, gyda rhai yn awgrymu y dylai ein dull gweithredu arfaethedig adlewyrchu ein dull o gymeradwyo addysg a hyfforddiant meddygol. Nododd eraill y dylem fabwysiadu dull gweithredu gwahanol (heb ddweud sut o reidwydd). Roedd un corff ôl-radd yn gadarnhaol ynghylch cysoni'r dull arfaethedig â chymeradwyo addysg feddygol, a nododd fod ein dull gweithredu yn rhesymol ac yn gymesur.

## Cynrychiolaeth rhanddeiliaid yn ystod y broses gymeradwyo

Nododd nifer o ymatebwyr (gan gynnwys sefydliad sy'n cynrychioli meddygon) bwysigrwydd cynnwys meddygon, neu sefydliadau sy'n cynrychioli meddygon, oherwydd eu rôl oruchwyliol. Nododd un sefydliad cymdeithion meddygol, ochr yn ochr ag ymatebwyr eraill, y byddai'n ddefnyddiol i'r rheolau gynnwys gwybodaeth am sut byddwn yn penderfynu pa arbenigwyr annibynnol y gellir galw arnynt i roi cyngor:

*'Dylid enwi ffynonellau cyngor arbenigol, neu o leiaf syniad o'r math o gorff a fyddai'n darparu hyn.'* (Sefydliad, sefydliad cymdeithion meddygol)

## Awgrymiadau drafftio

Roedd awgrymiadau drafftio ychwanegol yn cynnwys:

- ychwanegu darpariaeth i flaenoriaethu hyfforddiant myfyrwyr meddygol yn benodol
- ystyried ymarferoldeb y gofyniad i geisiadau gynnwys cytundeb mewn egwyddor\* gyda darparwyr lleoliadau
- ailedrych ar sut rydym yn hysbysu ynghylch ein penderfyniadau.

Mae ein hymateb i'r awgrymiadau uchod wedi'i nodi yn yr adran 'Ein hymateb: cwestiynau 3-5' isod.

---

\* Rhaid i ddarparwyr cyrsiau ddangos bod ganddynt gytundeb ar waith gyda darparwr lleol i gynnal lleoliadau clinigol ar gyfer cymdeithion. Mae rheol 5 ein rheolau addysg a hyfforddiant yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr cyrsiau gyflwyno'r cytundeb fel rhan o'u cais am gymeradwyaeth cwrs.

## Cwestiwn 4: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o fonitro a sicrhau ansawdd addysg a hyfforddiant cyn-gymhwyso, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,748	Cyfanswm ymatebion	2,680	399	1,713	378	Cyfanswm ymatebion	68
Cyfanswm sylwadau	1,219	Cyfanswm sylwadau	1,180	176	855	50	Cyfanswm sylwadau	39
Cytuno	29% (800)	Cytuno	28% (757)	33% (130)	12% (208)	97% (365)	Cytuno	63% (43)
Anghytuno	62% (1,705)	Anghytuno	63% (1,691)	61% (242)	77% (1327)	1% (5)	Anghytuno	21% (14)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	9% (243)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	9% (232)	7% (27)	10% (178)	2% (8)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (11)

Roedd 2,748 (91%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 800 (29%) yn cytuno
- Roedd 1,705 (62%) yn anghytuno
- Nid oedd 243 (9%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – rheolau monitro a sicrhau ansawdd

Fel gyda chwestiynau eraill, awgrymodd sawl ymatebydd nad oedd eglurder yn ein rheolau, a'u bod yn rhy amwys, ar lefel rhy uchel, neu'n rhy gyffredinol. Roedd ymatebwyr a oedd yn anghytuno neu ddim yn cytuno nac yn anghytuno â'r cwestiwn yn tynnu sylw at ddiffyg gwrthrychedd posibl yn ein cynigion monitro a sicrhau ansawdd, lle maent yn cynnwys gweithgareddau hunanasesu. Dywedodd nifer fach o'r ymatebwyr eu bod yn ffafrio mwy o bwyslais ar arolygiadau trydydd parti allanol yn hytrach na monitro sy'n cael ei gynnal gan y GMC:

*'Mae'r dull arfaethedig o fonitro a sicrhau ansawdd yn annigonol, gan ddibynnu'n ormodol ar hunanasesu gan sefydliadau addysgol. Gall hyn arwain at wrthdaro rhwng buddiannau ac adroddiadau rhagfarnllyd. Mae angen arolygiadau mwy rheolaidd a thrylwyr gan gyrrff annibynnol er mwyn sicrhau safonau uchel cyson.'* (Meddyg)

Teimlai rhai y dylai prosesau sicrhau ansawdd a monitro fod yn fwy llym ar gyfer cyrsiau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia na chysiau meddygol gan eu bod yn newydd.

---

Nododd eraill nad oedd defnyddio ‘mae’n bosibl’ ac nid ‘mae’n rhaid’ wrth lunio ein gweithgareddau yn gwneud y gofynion yn rhy ysgafn. Pwysleisiodd ymatebwyr hefyd ei bod yn bwysig i bartneriaid y system weithio gyda’i gilydd i sicrhau bod materion sy’n ymwneud ag addysg a hyfforddiant yn cael sylw priodol.

Tynnodd un corff rheoleiddio sylw at y ffaith nad yw’r rheolau’n sôn yn benodol am sut y byddai pryderon ynghylch cwricwla neu gyrsiau yn cael eu trin, ac roeddent yn cwestiynu a fyddai gennym y pŵer i ymchwilio i bryderon y tu allan i’r prosesau monitro a sicrhau ansawdd. Roedd un sefydliad cleifion yn poeni am fesurau diogelu i chwythwyr chwiban godi pryderon yn ddiogel am ansawdd addysg a goruchwyliaeth mewn sefydliad. Roedden nhw’n argymhell ein bod yn defnyddio’r holl wybodaeth sydd ar gael (gan gynnwys gwybodaeth am addasrwydd i ymarfer) wrth ystyried y rhain.

Mynegodd ymatebwyr eraill bryderon ynghylch y pwyslais canfyddedig ar gydymffurfio gweithdrefnol dros ‘ganlyniadau ansoddol, sylweddol’ (Meddyg). Roeddent yn cwestiynu sut y gallai data a gwybodaeth o’n cronfa ddata addysg feddygol yn y DU ac arolygon hyfforddiant cenedlaethol lywio ein prosesau sicrhau ansawdd a monitro yn well. Roedd rhai ymatebwyr yn cwestiynu amllder yr holiaduron hunanasesu y bydd angen i ddarparwyr eu llenwi, a lefel yr adnoddau y bydd eu hangen arnom i werthuso pob rhaglen cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn rheolaidd.

Roedd yr ymatebwyr a oedd yn cefnogi ein cynigion yn gwneud hynny ar y sail eu bod yn cyd-fynd â’n dull o fonitro a sicrhau ansawdd addysg feddygol, y teimlwyd ei fod yn taro’r cydbwysedd cywir rhwng hyblygrwydd ac eglurder.

*‘Mae’r rheolau sy’n ymwneud â monitro a sicrhau ansawdd wedi’u nodi’n gryno ac yn glir. Credwn fod y rheolau’n cynnwys y manylder cywir, gan roi trosolwg clir o’r amrywiaeth o weithgarwch sicrhau ansawdd y gall y rheoleiddiwr ymgymryd ag ef, gan gadw rhywfaint o hyblygrwydd ynghylch sut mae’r gweithgareddau hynny’n cael eu cyflawni.’ (Sefydliad, corff rheoleiddio)*

Ar draws bron pob grŵp, nododd ymatebwyr bwysigrwydd gofyn am sylwadau gan grwpiau rhanddeiliaid amrywiol yn y broses sicrhau ansawdd a monitro. Roeddent yn argymhell mwy o gyfranogiad gan addysgwyr, meddygon sy’n gweithio ochr yn ochr â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (gan gynnwys goruchwylwyr), a rhanddeiliaid eraill fel cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia, i roi cyfle iddynt roi eu barn ynghylch a oedd darparwr cwrs yn bodloni ein safonau. Pwysleisiodd rhai ymatebwyr hefyd bwysigrwydd ystyried safbwyntiau amrywiol yn ystod y broses sicrhau ansawdd a monitro i sicrhau ei bod yn gadarn ac yn seiliedig ar dystiolaeth.

Mae ein hymateb i’r awgrymiadau/sylwadau uchod wedi’i nodi yn yr adran ‘Ein hymateb: cwestiynau 3-5’ isod.

## Cwestiwn 5: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o ychwanegu amodau neu dynnu ein cymeradwyaeth yn ôl i addysg a hyfforddiant, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,706	Cyfanswm ymatebion	2,637	393	1,680	379	Cyfanswm ymatebion	69
Cyfanswm sylwadau	894	Cyfanswm sylwadau	857	137	593	46	Cyfanswm sylwadau	37
Cytuno	35% (942)	Cytuno	34% (897)	38% (149)	19% (323)	96% (363)	Cytuno	65% (45)
Anghytuno	47% (1,284)	Anghytuno	48% (1,272)	47% (185)	59% (993)	1% (5)	Anghytuno	17% (12)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	18% (480)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	18% (468)	15% (59)	22% (364)	3% (11)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (12)

Roedd 2,706 (89%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 942 (35%) yn cytuno
- Roedd 1,284 (47%) yn anghytuno
- Nid oedd 480 (18%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddi sylwadau – amodau a thynnu rheolau cymeradwyo yn ôl

Fel gyda chwestiynau eraill yn yr adran hon, gwnaeth nifer fawr o ymatebwyr sylwadau cyffredinol am yr effaith y gallai goruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ei chael ar hyfforddiant meddygon – ac argaeledd addysgwyr i'w hasesu. Awgrymodd ymatebwyr y dylid nodi amser hyfforddi neu oruchwyllo yn y dyfodol fel 'amser wedi'i neilltuo' – gydag unrhyw achosion o dorri hyn yn arwain at dynnu cymeradwyaeth cwrs yn ôl.

Cododd ymatebwyr bryderon ynghylch gosod amodau ar gymeradwyo cyrsiau a thynnu cymeradwyaethau oddi ar gyrsiau, a sut y byddai hyn yn effeithio ar fyfyrwyr – yn ogystal â meddygon ac argaeledd adnoddau. Roedd rhai ymatebwyr yn teimlo bod y rheolau'n rhy ysgafn, a bod angen meini prawf cliriach ar gyfer pryd y byddwn yn gosod amod neu'n tynnu cymeradwyaeth yn ôl. Roedd eraill yn cwestiynu a fyddwn yn gorfodi amodau, ac a fyddai'r amodau hyn yn ysgogi gwelliant o ran darparu addysg a hyfforddiant.

---

*'Un broblem yw'r posibilrwydd o amwysedd a goddrychedd wrth benderfynu pryd i osod amodau neu dynnu cymeradwyaeth yn ôl. Heb feini prawf clir a gwrthrychol, mae perygl o anghysondeb ac annhegwch yn y penderfyniadau hyn, a allai gael effaith negyddol ar sefydliadau addysgol a myfyrwyr.'* (Meddyg)

Roedd awgrymiadau eraill yn cynnwys sicrhau bod mesurau lliniaru priodol ar waith pan fydd penderfyniad i dynnu cymeradwyaeth yn ôl yn cael ei wneud. Er enghraifft, awgrymodd un sefydliad cymdeithion meddygol ein bod yn rhoi gwybod i ddarparwyr ymlaen llaw am unrhyw gynnig i atodi amod, neu dynnu cymeradwyaeth yn ôl, er mwyn iddynt allu cefnogi'r sefydliad addysg uwch a'i fyfyrwyr.

Ar draws bron pob categori o ymatebwyr, roedd y rhai a oedd yn cefnogi ein cynigion yn croesawu'r gallu i weithredu yn erbyn cwrs penodol yn hytrach na'r sefydliad cyfan, tra roedd eraill yn croesawu'r hyn sy'n debyg o ran ein dull o reoleiddio addysg a hyfforddiant meddygol.

*'Rydym yn cytuno â'r dull gweithredu arfaethedig sy'n gosod amodau ar addysg a hyfforddiant cyn cymhwyso neu'n tynnu cymeradwyaeth yn ôl, yn enwedig os ydynt yn ymwneud â diogelwch cleifion neu lesiant dysgwyr. Tybiwn mai cymeradwyo'r cwrs yw hyn yn hytrach na'r sefydliad hyfforddi, felly bydd yn caniatáu mwy o amodau wedi'u targedu os bydd pryderon yn cael eu nodi. Bydd hyn hefyd yn golygu y gall cyrsiau eraill sy'n cael eu rhedeg gan y sefydliad barhau os nodir pryder yn y cwrs cymdeithion meddygol.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

Roedd rhai ymatebwyr yn cefnogi'r syniad o gyhoeddi amodau neu dynnu sylw at y rhain ar GMC Connect\* i hyrwyddo tryloywder. Roedd un yn ein hannog i ystyried sut gall adnoddau ac atebion digidol gefnogi ein prosesau. Teimlai'r ymatebydd hwn y gallai offer o'r fath hefyd gynnig tystiolaeth gadarn o wneud penderfyniadau, a chaniatáu i gynrychiolwyr cymwysterau/cyrsiau roi tystiolaeth a gwybodaeth ychwanegol yn ddiogel yn ôl yr angen, a chynnal hanes monitro ar gyfer pob cwrs/cymhwyster.

Nododd ymatebwyr hefyd sawl maes o fewn y rheolau a oedd yn gofyn am fwy o eglurder. Roedd y rhain yn cynnwys darparu'r canlynol:

- amserlenni cliriach ar gyfer pa mor hir y bydd yn rhaid i ddarparwyr roi sylw i bryderon rydym wedi'u nodi (a'r camau y bydd angen iddynt eu cymryd i fynd i'r afael â'r rhain)
- mwy o wybodaeth am amodau posibl ac o dan ba amgylchiadau y gellid eu hatodi
- meini prawf cliriach ar gyfer pryd byddwn yn ystyried tynnu ein cymeradwyaeth o gwrs yn ôl

---

\* GMC Connect yw ein porth diogel ar gyfer rhannu dogfennau â cholegau brenhinol, cyfadrannau, swyddogion cyfrifol, cyflogwyr, ac unigolion eraill.

- 
- gwybodaeth gliriach am sut y mae tynnu cymeradwyaeth yn ôl (ac amodau) yn effeithio ar y rhai sydd eisoes ar y cwrs, y rhai nad ydynt wedi dechrau ar y cwrs eto, a'r rhai sydd wedi cwblhau'r cwrs yn ddiweddar ac wedi ennill cymhwyster. Fel y nododd un sefydliad cleifion:

*'Bydd cwestiwn ynghylch beth sy'n digwydd i'r unigolion hynny sydd eisoes wedi graddio o sefydliad sydd bellach yn ddiffygiol o ran ansawdd yr addysg a'r hyfforddiant a ddarperir. Bydd i ba raddau y mae hyn yn broblem yn dibynnu'n rhannol ar natur y broses asesu cofrestru a'i heffeithiolrwydd fel mesur diogelu a rheoli ansawdd.'*  
(Sefydliad, sefydliad cleifion)

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**.

Rhodddwyd enghraifft i gyfranogwyr ymchwil o sut y byddwn yn goruchwylio cydymaith meddygol sy'n astudio gradd MSc Ymarfer Cydymaith Meddygol i ddangos ein prosesau sicrhau ansawdd. Ni ofynnwyd iddynt roi sylwadau ar y cwricwla a safonau'r cwrs, felly ni wnaethant roi unrhyw adborth ar y rhain.

Roedd y cyfranogwyr yn gadarnhaol ar y cyfan tuag at ein dull gweithredu arfaethedig. Roeddent yn cytuno â'r cynnwys a'r dulliau addysgu ac yn credu y gallai'r cynigion nodi meysydd perfformiad gwael yn briodol.

Roedd y cyfranogwyr o blaid gwiriadau rheolaidd, a fyddai, yn eu barn nhw, yn adlewyrchu cyflymder y newid yn y pwnc yn well. Fodd bynnag, holodd rhai ynghylch dyfnder ac ehangder y gwiriadau eu hunain ac roeddent yn amheus a oes gennym yr adnoddau angenrheidiol i gyflawni'r rhain. Roedd y cyfranogwyr hefyd yn ansicr a fyddem yn gwirio'r lleoliadau clinigol, a oedd, yn eu barn nhw, yn cael eu gwirio hefyd.

Roedd rhywfaint o bryder am faich arholiadau ar fyfyrwyr, gwaith gweinyddol ychwanegol i brifysgolion a'r canfyddiad o ddyblygu gwaith rheoleiddwyr addysg uwch.

Yn gyffredinol, teimlid bod y dull gweithredu yn ddigon trylwyr i ddiogelu budd y cyhoedd, gydag effaith gadarnhaol ar ymddiriedaeth y cyfranogwyr yn ansawdd yr addysg a gafwyd gan y cymdeithion meddygol a'r cymdeithion anesthesia.

## Ein hymateb

### Sylwadau cyffredinol – rheolau addysg a hyfforddiant

I ymateb i'r adborth a gawsom am eglurder neu gywirdeb rheolau penodol, gan gynnwys ein defnydd o iaith, rydym wedi gwneud nifer o ddiwygiadau drafftio. Rydym wedi egluro:

- o dan ba amgylchiadau y gellid gwrthod cais am gymeradwyaeth i gwricwlwm (rheol 4)
- sut y byddwn yn delio â methiant darparwr posibl cwrs i egluro'n gyhoeddus nad oes ganddo gymeradwyaeth eto (rheol 5)
- nad yw'r rhestr o weithgareddau sicrhau ansawdd y gallem ymgymryd â nhw yn gynhwysfawr (rheol 7).

---

Rydym hefyd wedi nodi'r adborth sy'n gofyn i ni ddarparu, o fewn y rheolau, ein meini prawf ar gyfer gosod amodau neu diddymu cymeradwyo cwrs neu gwricwlwm. Fodd bynnag, byddai'r lefel hon o fanylder yn gwneud y rheolau'n ddiangen o ragnodol ac felly byddwn yn nodi hyn yn y canllawiau yn lle hynny.

## **Cymeradwyo**

Nodwn yr adborth sy'n awgrymu ein bod yn cadw'r disgresiwn i atal cymeradwyo cwrs sy'n bodloni'r safonau, ond lle mae pryderon ehangach nad ydynt yn gysylltiedig â'r safonau yn bodoli serch hynny. Fodd bynnag, bwriad y safonau yw rhoi cyfrif cynhwysfawr i ddarparwyr ein gofynion cymeradwyo cyrsiau. Os oes gofynion ychwanegol, dylid nodi'r rhain yn glir yn y safonau. Byddai'n annheg ac yn dangos diffyg tryloywder pe baem yn defnyddio meini prawf ychwanegol nad oedd darparwyr wedi cael gwybod amdanynt.

Rydym hefyd yn nodi'r adborth, gan gynnwys gan rai sefydliadau addysg uwch, y gallent ei chael yn anodd rhoi tystiolaeth o gytundebau mewn egwyddor gyda darparwyr lleoliadau wrth wneud cais am gymeradwyo cwrs (rheol 5). Wrth godi'r mater hwn, roeddent yn cyfeirio at y gwahaniaeth rhwng trefniadau cyflogaeth ar gyfer cymdeithion meddygol, sydd wedi cofrestru ar gwrs prifysgol ond wedi'u hanfon ar leoliadau mewn lleoliadau gofal iechyd, ac ar gyfer cymdeithion anesthesia, sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan ymddiriedolaeth y GIG sy'n ymgysylltu â'r sefydliad addysg uwch. Rydym yn cydnabod y gallai sefydliadau sy'n ceisio cymeradwyaeth ar gyfer cwrs cymdeithion anesthesia fod angen dull gweithredu gwahanol i fodloni'r gofyniad hwn a byddwn yn rhoi cyngor wedi'i deilwra ar sut y gallant wneud hynny.

Roedd yr adborth hefyd yn awgrymu y dylem ailystyried ein penderfyniad i beidio â chaniatáu cymeradwyo amodol i gwricwla yn y ffordd rydym yn gwneud ar gyfer cyrsiau. Er ein bod yn gwerthfawrogi y byddai hyn yn cysoni'r dulliau o gymeradwyo cwricwla a chymeradwyo cyrsiau, yn ymarferol rydym yn rhagweld y bydd cymeradwyo cwricwla yn broses ailadroddol. Mae Cwricwla yn cael eu dylunio gan grŵp o arbenigwyr mewn ymgynghoriad â rhanddeiliaid cyn iddynt gael eu cyflwyno i'w cymeradwyo. Mae gwahanol gamau ar draws y broses gymeradwyo cwricwla lle bydd darpar berchnogion cwricwla yn gallu ymateb i adborth a roddwn wrth wneud penderfyniad i gymeradwyo eu cwricwlwm, ac yna ailgyflwyno fersiwn diwygiedig sy'n rhoi cyfrif am ein hadborth. Byddem wedyn yn cymeradwyo cwricwlwm unwaith y byddwn yn fodlon ei fod yn bodloni ein safonau yn llwyr. Byddai cyflwyno'r opsiwn i gymeradwyo cwricwla gydag amodau yn cymhlethu'r broses hon yn ddiangen ac ni fyddai'n ychwanegu gwerth ymarferol.

## **Pŵer i atodi amodau/diddymu cymeradwyaeth**

Roedd adborth arall yn ymwneud â gallu rhai darpariaethau i weithio. O bryd i'w gilydd, bydd angen i ni weithredu'n gyflym i ddiogelu'r cyhoedd a dysgwyr, ac felly bydd angen i ni osod amodau ar unwaith, cyn cynnal ymchwiliad llawn. Fodd bynnag, ar ôl ystyried ymhellach, rydym o'r farn bod ein rheolau (rheol 10 yn benodol) yn cael eu drafftio'n rhy gyfyng i ganiatáu hyn, felly rydym wedi eu diwygio er mwyn bod yn fwy hyblyg.

Rydym yn anghytuno, fodd bynnag, y dylid ailadrodd y dull hwn ynglŷn â'r pŵer i ddirymu cymeradwyaethau a nodir yn rheol 11. Byddai'n rhy gosbol gallu diddymu'r gwaith o gymeradwyo cwricwlwm neu gwrs ar sail unrhyw wybodaeth a gawn heb ymchwilio yn gyntaf i ddeall lefel y risg a achosir i gleifion neu ddysgwyr. Ar ôl ehangu rheol 10 erbyn hyn, bydd ein rheolau'n ein

---

galluogi i weithredu'n gyflym i osod amodau yn y lle cyntaf pan fyddwn yn credu bod hynny'n angenrheidiol a phan fyddwn yn cael gwybodaeth gan unrhyw ffynhonnell risg bosibl. Yna, gallwn ystyried ymhellach i benderfynu a yw tynnu cymeradwyaeth yn ôl yn gam pellach angenrheidiol.

O ran adborth sy'n cefnogi'r syniad o gyhoeddi amodau, dylid nodi bod yr AAPAO eisoes yn ei gwneud yn ofynnol i ni gyhoeddi'r rhain.

## **Sylwadau ychwanegol**

Cawsom adborth yn ymwneud â phryderon ehangach am addysg a hyfforddiant. Er enghraifft, rydym yn nodi awgrymiadau a wnaed gan sefydliadau sy'n cynrychioli meddygon y dylid bob amser ystyried barn addysgwyr wrth sicrhau ansawdd. Fodd bynnag, rydym eisoes wedi ymgysylltu ag addysgwyr meddygol i baratoi cyrsiau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i'w rheoleiddio.

Roedd adborth arall yn awgrymu y dylai'r rheolau ganiatáu i gymeradwyaeth cwrs fod yn gyfyngedig o ran amser. Nid ydym yn cytuno bod angen i ni gyfyngu ar ein cymeradwyaeth fel hyn oherwydd mae unrhyw gymeradwyaeth yn amodol ar fonitro a sicrhau ansawdd parhaus, a fydd yn codi unrhyw bryderon am gwrs. Pan fydd pryderon o'r fath yn codi, bydd y rheolau'n caniatáu i ni osod amodau. Gall y rhain ei gwneud yn ofynnol i ddarparwr y cwrs gymryd camau priodol, o fewn cyfnod penodedig, i fynd i'r afael â'r pryder.

Roedd rhywfaint o'r adborth a gafwyd yn awgrymu y dylem reoleiddio hyfforddiant ôl-gymhwysio ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Er nad yw ein rheolau'n caniatáu hyn ar hyn o bryd, maent yn cadw'r hyblygrwydd i ni newid ein dull gweithredu os bydd ein sefyllfa o ran polisi yn newid yn y dyfodol.

Gellir mynd i'r afael â llawer o'r materion a godwyd gan ein hymatebwyr, ac maent wedi cael sylw, ond bydd angen i ni ystyried yr adborth a gawsom ar faterion ehangach, nad oes angen eu datrys ar gyfer dechrau rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae enghreifftiau o'r rhain yn cynnwys y canlynol:

- Sicrhau bod gan addysgwyr yr amser, yr adnoddau a'r gefnogaeth i hyfforddi meddygon, myfyrwyr cymdeithion meddygol a myfyrwyr cymdeithion anesthesia. Bydd rhan o gyflawni hyn yn cynnwys hyrwyddo arloesedd, gan gynnwys defnyddio technoleg a dysgu o'r pandemig i edrych ar ddulliau amgen sy'n gallu defnyddio sgiliau addysgwyr yn fwy effeithiol. Fodd bynnag, bydd hefyd angen cynnydd sylweddol yn y cyflenwad o addysgwyr amlddisgyblaethol i ateb y galw disgwylidig. Byddwn yn gweithio gyda chynrychiolwyr addysgwyr, llywodraethau'r DU, rheoleiddwyr a chyrrff addysg statudol i gefnogi'r uchelgeisiau hyn.
- Deall sut gallwn ni ddefnyddio data – er enghraifft, gwybodaeth a gynhyrchir drwy gronfa ddata addysg feddygol y DU neu arolygon hyfforddiant cenedlaethol, i gefnogi ein gweithgareddau rheoleiddio a chyfrannu at waith partneriaid ar draws system iechyd y DU.
- Datblygu polisi cyhoeddi ar gyfer ein prosesau sicrhau ansawdd. Byddwn yn cyhoeddi holiaduron hunanasesu darparwyr cyrsiau, ein sylwadau ar y rhain, a chrynodeb sicrhau ansawdd blynyddol. Bydd y crynodeb yn rhoi trosolwg o'r trafodaethau blynyddol rydym wedi'i chael â'r darparwr, prif ganfyddiadau ein gweithgareddau sicrhau ansawdd, ac unrhyw

---

gamau nesaf y mae angen i'r darparwr hwnnw eu cymryd yn ystod y cylch blynyddol canlynol.

- Edrych ar y cydbwysedd rhwng cyfleoedd hyfforddi i wahanol garfannau o fyfyrwyr. Byddwn yn gallu casglu gwybodaeth drwy'r broses sicrhau ansawdd ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau, a fydd yn ein galluogi i ystyried ymhellach rywfaint o'r adborth rydym wedi'i gael. Bydd hyn hefyd yn ein galluogi i asesu a oes unrhyw effeithiau gwahaniaethol penodol y mae angen i ni eu deall a mynd i'r afael â nhw.

## **Blwch 2: Rheolau addysg a hyfforddiant – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Diwygio ein rheolau i egluro'r amgylchiadau lle mae'n 'rhaid' i ni wrthod cais am gymeradwyaeth cwricwlwm, o'i gymharu â'r rhai lle mae'n 'bosibl' ni wneud hynny (rheol 4).
- Diwygio ein rheolau i gadarnhau, wrth ystyried cais am gymeradwyaeth, y byddwn bob amser yn ystyried os na wnaeth darparwr posibl cwrs egluro'n gyhoeddus nad yw wedi'i gymeradwyo eto (rheol 5).
- Diwygio ein rheol i gadarnhau nad yw'r rhestr o weithgareddau monitro a sicrhau ansawdd y gallwn ymgymryd â nhw o dan reol 7 yn gynhwysfawr. Rydym wedi ychwanegu geiriad i nodi bod hyn yn cynnwys 'gwybodaeth neu dystiolaeth na fydd safonau perthnasol yn cael eu bodloni o bosibl' (rheol 7).
- Diwygio ein rheolau i ganiatáu i ni atodi amodau i gwricwlwm neu gwrs cymeradwy lle rydym yn derbyn gwybodaeth neu dystiolaeth sy'n awgrymu bod hyn yn angenrheidiol. Gall hyn fod yn wybodaeth neu'n dystiolaeth sydd wedi cael ei chasglu yn y broses o gynnal ymchwiliad, neu y tu allan i'r broses hon (rheol 10).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

---

## Sefydlu cofrestr o gymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol

### Beth roeddem yn ei gynnig

Pan fydd y gwaith rheoleiddio'n dechrau, a phan fyddwn yn dechrau cofrestru ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, byddwn yn sefydlu un gofrestr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gydag un rhan ar gyfer cymdeithion meddygol ac un rhan ar gyfer cymdeithion anesthesia. Mae'r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni gofnodi rhywfaint o wybodaeth benodol ym mhob cofrestr am bob unigolyn cofrestredig a rhaid i ni sicrhau ei bod yn aros yn gywir ac yn gyfredol.

Mae'n rhaid i ni gyhoeddi gwybodaeth benodol o'r gofrestr a gwybodaeth rydyn ni'n fodlon ei bod yn angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd. Rydym yn cyhoeddi'r wybodaeth hon ar ein gwefan, ac rydym yn cyfeirio ati fel ein 'cofrestr ar-lein'.

Fe wnaethom ymgynghori ar ein ffurflen ddrafft a chadw rheolau'r gofrestr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae'r rhain yn nodi'r canlynol:

- fformat y gofrestr
- yr wybodaeth a fydd yn y gofrestr am bob cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia cofrestredig
- ein proses ar gyfer diwygio cofnodion ar y gofrestr.

Nid yw ein rheolau'n cynnwys cyhoeddi gwybodaeth ar ein 'cofrestr ar-lein'. Yn lle hynny, bydd hyn yn cael ei nodi yn ein polisi cyhoeddi a datgelu gwybodaeth gofrestru, a fydd yn cael ei gyhoeddi pan fydd y rheoliadau'n dechrau.

Roeddem yn cynnig na fyddem yn gofyn am gofnodi gwybodaeth am ryw pob un o'r unigolion cofrestredig na'r dull o dalu'r ffi flynyddol ar gyfer cofrestru. Y rheswm am hyn yw nad yw'r wybodaeth hon wedi'i nodi yn yr AAPAO ac nid oes sail glir ar gyfer diogelu'r cyhoedd i'w chynnwys yn y gofrestr. Fodd bynnag, rydym wedi cynnig parhau i gasglu gwybodaeth am rywedd yn wirfoddol fel rhan o'n gwaith monitro rheolaidd.

## Cwestiwn 6: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n hymagwedd arfaethedig at lunio a chadw'r gofrestr, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,817	Cyfanswm ymatebion	2,751	400	1,785	374	Cyfanswm ymatebion	66
Cyfanswm sylwadau	1,725	Cyfanswm sylwadau	1,679	226	1,201	125	Cyfanswm sylwadau	46
Cytuno	21% (582)	Cytuno	20% (542)	11% (44)	13% (233)	60% (223)	Cytuno	61% (40)
Anghytuno	66% (1,862)	Anghytuno	67% (1,847)	60% (240)	83% (1,473)	1% (5)	Anghytuno	23% (15)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	13% (373)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	13% (362)	29% (116)	4% (79)	39% (146)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (11)

Roedd 2,817 (94%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 582 (21%) yn cytuno
- Roedd 1,862 (66%) yn anghytuno
- Nid oedd 373 (13%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – sefydlu cofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Nid oedd llawer o'r ymatebwyr yn canolbwyntio ar y manylion yn ein rheolau ynghylch cynnwys y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Yn hytrach, mynegodd ymatebwyr eu barn am yr wybodaeth maent yn teimlo y dylem ei chyhoeddi am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar ein cofrestr ar-lein.

Pan gawsom ymatebion yn ymwneud â'r rheolau, roedd cefnogaeth gref i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod ar wahân i'r gofrestr ar gyfer meddygon – ac mae'r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni wneud hynny. Nododd un corff ôl-radd y canlynol:

*'Dylai'r gofrestr fod ar wahân i'r gofrestr Ymarferwyr Meddygol oherwydd eu bod yn broffesiynau gwahanol a hefyd mae angen casglu'r data demograffig ar wahân.'*  
(Sefydliad, corff ôl-radd)

---

O ran ein cynnig i beidio â gorchymyn casglu gwybodaeth am rywedd, roedd un sefydliad yn ein hannog i barhau i gasglu gwybodaeth o'r fath yn wirfoddol er mwyn deall cyfansoddiad ein sylfaen unigolion cofrestredig a'r gweithlu'n well. Roeddent hefyd yn awgrymu ein bod yn cynnig y gallu i unigolion cofrestredig nodi eu rhywedd eu hunain gan ddefnyddio term o'u dewis. Y tu hwnt i'r sefydliad hwn, dim ond nifer fach o ymatebwyr a wnaeth sylwadau ar y cynnig hwn.

Gofynnodd rhai ymatebwyr am ragor o eglurder ynghylch sut byddwn yn cynnal y gofrestr. Gofynnodd un corff undeb llafur am eglurder ynghylch pa mor hir y byddai'n rhaid i unigolion cofrestredig ddiweddarau eu manylion cyswllt os yw'r rhain wedi newid, ac awgrymodd ymatebydd arall ein bod yn ystyried rhaglen archwilio reolaidd i sicrhau bod y gofrestr yn gywir ac yn gyflawn.

Holodd ymatebwyr eraill am y gwahaniaeth rhwng gwybodaeth y byddwn yn ei hychwanegu at y gofrestr (ffocws y rheolau hyn) a'r wybodaeth y byddwn yn dewis ei chyhoeddi ar gyfer pob unigolyn sydd wedi cofrestru ar ein cofrestrau ar-lein. Er enghraifft, holodd rhai a fyddem yn cyhoeddi gwybodaeth a fyddai'n adnabod yr unigolyn cofrestredig (ee ffotograffau a manylion cyswllt), gan nodi na ddylid rhannu gwybodaeth o'r fath yn eang oherwydd pryderon am breifatrwydd a diogelwch. Gallwn gadarnhau na fyddwn yn cyhoeddi gwybodaeth bersonol sensitif.

### **Sylwadau ychwanegol**

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion i gwestiwn 6 yn canolbwyntio ar greu gwahaniaeth clir rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a'r wybodaeth y dylem ei darparu'n gyhoeddus am unigolion cofrestredig. Roedd hyn yn gysylltiedig â phryderon ynglŷn â dryswch posibl ynghylch a yw unigolyn wedi cofrestru fel meddyg, cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia a pha effeithiau ar ddiogelwch cleifion sy'n deillio o hyn. Roedd cefnogaeth hefyd i nodi proffesiwn unigolyn cofrestredig yn glir ar y gofrestr ar-lein.

Roedd ymatebwyr yn dadlau bod angen i gyfeirnod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn wahanol i'r fersiwn a ddefnyddir ar gyfer meddygon. Teimlai rhai y byddai rhoi rhif cyfeirnod GMC i cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn yr un fformat rhifiadol â meddygon yn arwain at ddryswch a chyfwerthedd ffug â meddygon. Teimlent felly y dylai'r fformat ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn wahanol.

Roedd llawer o'r ymatebwyr yn dadlau nad oedd ein cynnig i gael rhagddodiad un llythyren ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn ddigon i wahaniaethu'n glir rhwng y grwpiau hyn (er bod rhywfaint o gefnogaeth i hyn o hyd gan feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a rhai sefydliadau.) Nododd un ymatebydd y byddai rhagddodiad un llythyren yn:

*'achosi dryswch ymhellach ymysg gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n darllen nodiadau meddygol a chleifion sy'n darllen eu nodiadau meddygol eu hunain o gais mynediad ... byddai llawer o weithwyr gofal iechyd yn gweld "rhif GMC" ac yn tybio'n awtomatig mai meddyg yw'r unigolyn hwnnw, gan mai dim ond meddygon a reoleiddir gan y GMC o'r blaen'. (Nyrs)*

---

Fe wnaeth ymatebwyr awgrymiadau eraill ar gyfer fformat y cyfeirnod, gyda'r opsiynau canlynol yn cael eu cynnig gan un sefydliad meddyg, sef 'MAP01AA123' ar gyfer cymdeithion anesthesia a 'MAP01PA123' ar gyfer cymdeithion meddygol. Dyma ddwy o'r enghreifftiau mwyaf poblogaidd.

Awgrymodd rhai ymatebwyr hefyd y dylem gyhoeddi gwybodaeth am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar wefan neu dudalen we wahanol, neu greu swyddogaeth chwilio ar wahân. Nod hyn fyddai lleihau ymhellach y potensial fod rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn achosi dryswch gyda rolau meddygon.

Cawsom sylwadau hefyd (gan feddygon unigol yn bennaf) na ddylid ychwanegu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia at gofrestrau meddygon teulu na meddygon arbenigol. Roedd rhai ymatebwyr yn cysylltu hyn â lleihau'r risg y bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn camliwio eu cymwysterau a'u rolau. Bydd y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn wahanol i'r gofrestr feddygol, y Gofrestr Meddygon Teulu a'r Gofrestr Arbenigol. Dim ond meddygon sydd wedi cwblhau hyfforddiant cymeradwy yn y DU neu sydd wedi dangos yr wybodaeth, y sgiliau a'r profiad sy'n ofynnol i ymarfer fel meddyg teulu neu arbenigwr yn y DU sy'n gallu ymuno â chofrestrau meddygon teulu ac arbenigwyr. Gall unigolion feddu ar gofrestriad deuol (hynny yw, fel cydymaith meddygol a meddyg) ond bydd rhaid iddynt ddangos y safonau a'r gofynion cofrestru unigol ar gyfer pob un o'r proffesiynau penodol hynny.

Soniodd ymatebwyr hefyd am yr angen i neilltuo goruchwyliwr enwebedig ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a fyddai angen bod yn feddyg cofrestredig ar ein rhestr o hyfforddwyr cydnabyddedig ac a oedd wedi rhoi caniatâd ysgrifenedig i'w goruchwyllo. Mae rhai ymatebwyr hefyd eisiau i ni gyhoeddi enw'r goruchwyliwr ar gofnod yr unigolyn cofrestredig ar y gofrestr ar-lein. Nododd un ymatebydd:

*'Mae goruchwyllo cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn elfen allweddol o gofrestru. Fel ymarferwyr dibynnol, ni allant weithio'n gwbl annibynnol. Credwn fod angen adlewyrchu hyn yn eu statws cofrestru gan na allant weithio'n ymarferol heb oruchwyliwr. Un ateb fyddai cael maes sy'n nodi a yw eu cofrestriad yn "weithredol" gyda'r goruchwyliwr a enwir ar y cofnod, neu'n "anweithredol".'* (Sefydliad, sefydliad meddygon)

Roedd nifer fach o'r ymatebwyr am i'r gofrestr gynnwys gwybodaeth am gymwysterau blaenorol cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, wedi'i threfnu yn ôl dyddiad y cymhwyster. Roedd hyn yn cynnwys manylion gradd wreiddiol cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a ddefnyddiwyd i gael mynediad i gwrs cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, yn ogystal ag unrhyw gymwysterau eraill a gafwyd yn ymwneud ag aelodaeth o broffesiwn iechyd rheoledig arall neu gofrestru gyda rheoleiddiwr arall.

Roedd rhai ymatebwyr hefyd am i ni gyhoeddi gwybodaeth fanylach am gwmpas rolau a dyletswyddau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig, eu harbenigeddau (os ydynt yn berthnasol), a'r meysydd y maent yn gweithio ynddynt. Awgrymiadau am wybodaeth ychwanegol i'w chyhoeddi oedd lleoliad sefydliad cyflogi/man gwaith cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a'u trefniadau indemniad. Fodd bynnag, rhybuddiodd un sefydliad meddygon y dylai unrhyw wybodaeth ychwanegol:

---

*‘gael ei yrru nid gan bryder i fodloni’r galw gan y cyhoedd am ragor o wybodaeth ond gan bryder i ddiogelu’r cyhoedd drwy gyflwyno gwybodaeth ddefnyddiol a dibynadwy am ymarfer proffesiynol yr unigolyn cofrestredig’. (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

## Ein hymateb

Roedd llawer o’r adborth i’r ymgynghoriad yn canolbwyntio ar sut y dylem ddangos gwybodaeth am cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar ein gwefan, a pha wybodaeth y dylem ei chyhoeddi. Felly, nid oedd yn rhoi sylw i fanylion ein rheolau ar gyfer llunio a chadw’r gofrestr. Fodd bynnag, rydym wedi ymateb isod i’r prif bwyntiau a godwyd a sut bydd ein dull o gyhoeddi yn mynd i’r afael â’r rhain.

Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylem gyhoeddi manylion unigolion cofrestredig:

- goruchwylwyr unigol
- cwmpasau ymarfer unigol
- lleoliad cyflogaeth
- trefniadau indemnïad.

I wneud hyn, yn gyntaf byddai’n rhaid i ni nodi yn ein rheolau ein bod am gofnodi’r wybodaeth hon ar y gofrestr o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Yna, byddai angen i ni ei gasglu gan bob cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia pan fyddant yn gwneud cais i gofrestru. Ni fyddai gan y rhan fwyaf o ymgeiswyr yr wybodaeth hon wrth wneud cais i gofrestru a byddai’n newid yn aml drwy gydol eu gyrfaedd. Felly, rydym wedi dewis peidio â chynnwys y gofynion hyn wrth lunio a chadw ein rheolau, gan y byddent yn cael effaith negyddol yn gyffredinol ar gyfanrwydd cyffredinol y gofrestr a byddai’n anghymesur o feichus i ni ac unigolion cofrestredig i’w chadw’n gyfredol.

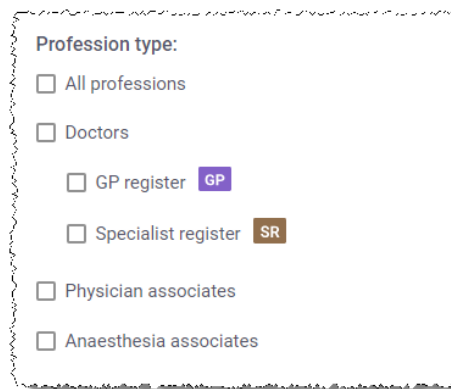
Roedd rhywfaint o’r adborth yn cwestiynu ein gofynion bod rhaid i bob unigolyn cofrestredig ddarparu a chynnal eu manylion cyswllt. Mae’r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni gofnodi’r wybodaeth hon yn y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac mae ein rheolau’n rhoi’r cyfrifoldeb ar unigolion cofrestredig i ddiweddarau’r wybodaeth hon gan mai dim ond nhw fydd yn gwybod pan fydd wedi newid. Mae’n bwysig bod unigolion cofrestredig yn gwneud hyn, gan fod angen i ni allu cysylltu â nhw ynghylch eu cofrestriad. Mae’r AAPAO yn cydnabod ei bod yn bwysig bod rheoleiddiwr yn gallu cysylltu â’i unigolion cofrestredig, gan ei fod yn caniatáu i ni dynnu enw unigolyn cofrestredig oddi ar y gofrestr os nad yw wedi cynnal dull effeithiol o gysylltu.

O ran cofnodi manylion cymwysterau unigol, byddwn yn cyhoeddi manylion cymhwyster cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia pob unigolyn cofrestredig, ac rydym wedi’u dilysu a’u derbyn fel rhai sy’n dangos safon yr addysg a’r hyfforddiant sy’n angenrheidiol ar gyfer cofrestru gyda ni. Nid ydym yn cytuno bod sail diogelu’r cyhoedd dros gofnodi manylion cymwysterau ychwanegol sydd gan cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wrth ymuno â’r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia na’r gofrestr ar-lein, nac y maent yn eu hennill ar ôl ymuno. Nid yw’r cymwysterau hyn yn effeithio ar statws cofrestru unigolyn ac nid ydynt yn rhoi sicrwydd ychwanegol i’r cyhoedd eu bod wedi bodloni’r safonau addysg a hyfforddiant sy’n ofynnol i gofrestru yn y DU.

Rydym wedi dewis y rhagddodiad rydym yn cynnig ei gyflwyno i gyfeirnodau'r GMC ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – sef y llythyren 'A' (ar gyfer *associate*, sef cydymaith) ar ddechrau eu cyfeirnod GMC i wahaniaethu rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roeddem wedi edrych ar opsiynau eraill, ond roedd y rhain yn eithriadol o ddrud i'r GMC a rhai cyflogwyr a fyddai wedi gorfod diweddarau eu systemau TG. Wrth ddewis y rhagddodiad, fe wnaethom hefyd ystyried bod 'PA' eisoes yn cael ei ddefnyddio fel rhagddodiad gan y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal ac nad yw 'MAP' (*medical associate profession*, sef proffesiwn cydymaith meddygol) yn derm sy'n cael ei ddefnyddio'n eang.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryderon am yr angen i fod yn glir, drwy ein cofrestrau ar-lein, p'un a yw unigolyn yn feddyg, yn gydymaith meddygol neu'n gydymaith anesthesia, neu'n meddu ar gofrestrriad deuol. Yn gynharach eleni, fe wnaethom nodi'r camau roeddem yn eu cymryd i helpu i sicrhau hyn, sy'n cynnwys:

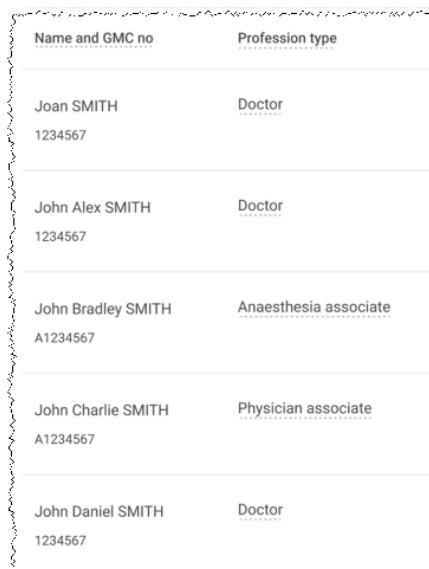
- caniatáu i ddefnyddwyr chwilio am unigolyn drwy hidlo yn ôl math o broffesiwn:



Profession type:

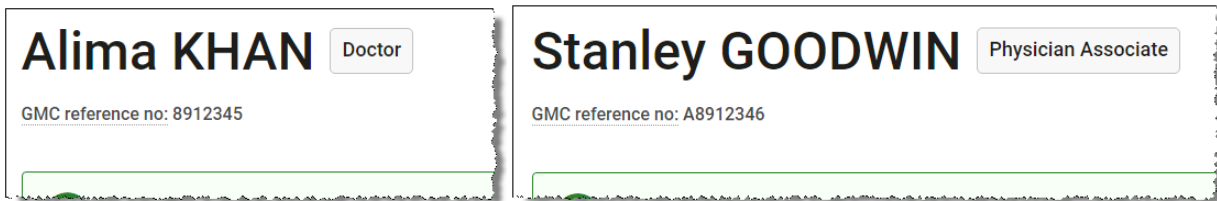
- All professions
- Doctors
  - GP register **GP**
  - Specialist register **SR**
- Physician associates
- Anaesthesia associates

- nodi'n glir ar y dudalen canlyniadau chwilio pa broffesiwn y mae unigolyn yn perthyn iddo:



Name and GMC no	Profession type
Joan SMITH 1234567	Doctor
John Alex SMITH 1234567	Doctor
John Bradley SMITH A1234567	Anaesthesia associate
John Charlie SMITH A1234567	Physician associate
John Daniel SMITH 1234567	Doctor

- egluro, ar gofnod cyhoeddus pob unigolyn, i ba broffesiwn y mae'n perthyn:



### Blwch 3: Llunio a chadw rheolau'r gofrestr – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Nid ydym wedi gwneud unrhyw newidiadau i'r rheolau sy'n llywodraethu'r gwaith o lunio a chadw'r gofrestr ar sail yr adborth a gawsom. Fodd bynnag, rydym wedi'i ddefnyddio i lywio ein dull gweithredu o ran sut rydym yn dangos gwybodaeth am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar y cofrestrau ar-lein, er mwyn gwahaniaethu'n glir rhwng y tri phroffesiwn y byddwn yn eu rheoleiddio.

---

## Cael mynediad i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

### Beth roeddem yn ei gynnig

Byddwn yn asesu a yw ymgeiswyr ar gyfer cofrestru yn bodloni ein safonau a'n gofynion. Bydd y rhai sy'n gwneud hynny'n cael eu cynnwys yn y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Fe wnaethom ymgynghori ar reolau cofrestru drafft ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae'r rhain yn nodi'r canlynol:

- ein gweithdrefn ar gyfer ceisiadau cofrestru
- yr wybodaeth sydd ei hangen i gefnogi cais
- ein proses ar gyfer asesu'r wybodaeth honno, gan gynnwys penderfynu a yw cymhwyster a geir gan ddarparwr tramor yn dderbyniol ar gyfer ymarfer
- ein proses ar gyfer rhoi gwybod i ymgeiswyr am ein penderfyniadau.

Mae ein rheolau'n nodi'r broses o wneud cais am gofrestrriad ar lefel uchel ac maent yn cael eu hategu gan ganllawiau esboniadol. Mae'r dogfennau hyn yn esbonio'r dystiolaeth y gall ymgeiswyr, gan gynnwys y rhai sydd eisoes yn gymwys neu'n gweithio fel cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia yn y DU, ei darparu i'n bodloni ni eu bod yn bodloni'r safonau. Er enghraifft, i ddangos gwybodaeth a sgiliau, rhaid i gydymaith anesthesia fod wedi llwyddo mewn naill ai Arholiad Cenedlaethol y Cymdeithion Meddygol neu PARA. Bydd rhaid i bob cydymaith anesthesia a ddechreuodd ar ei gwrs o fis Medi 2023 ymlaen llwyddo yn yr Asesiad Cofrestru newydd ar gyfer Cymdeithion Anesthesia.

Mae'r AAPAO ei gwneud yn ofynnol i bob cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia fodloni'r safonau a'r gofynion angenrheidiol ar gyfer cofrestru, lle bynnag y maent yn cymhwyso.

## Cwestiwn 7: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o gofrestru, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,708	Cyfanswm ymatebion	2,642	393	1,696	375	Cyfanswm ymatebion	66
Cyfanswm sylwadau	1,283	Cyfanswm sylwadau	1,245	187	858	115	Cyfanswm sylwadau	38
Cytuno	21% (578)	Cytuno	20% (535)	11% (43)	13% (222)	59% (220)	Cytuno	65% (43)
Anghytuno	61% (1,647)	Anghytuno	62% (1,631)	58% (228)	76% (1,294)	1% (4)	Anghytuno	24% (16)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	18% (483)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	18% (476)	31% (122)	11% (180)	40% (151)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	11% (7)

Roedd 2,708 (90%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 578 (21%) yn cytuno
- Roedd 1,647 (61%) yn anghytuno
- Nid oedd 483 (18%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – ymuno â'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

#### Gofynion cofrestru

Disgrifiwyd ein gofynion cofrestru gan rai ymatebwyr (meddygon, aelodau o'r cyhoedd ac unigolion eraill) fel rhai sy'n rhy ysgafn – gyda'n trothwyon ar gyfer cofrestru yn cael eu disgrifio fel rhai rhy isel.

Gofynnodd ymatebwyr sut y gallem asesu cymwysterau, cymhwysedd, gwybodaeth a sgiliau heb gwmpas ymarfer diffiniedig. Roeddent yn awgrymu y dylem ddiffinio a safoni ein gofynion yn gliriach.

Yn fwy cyffredinol, cafwyd sylwadau'n awgrymu nad yw'r cymwysterau y mae'n rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia eu cael i gofrestru gyda'r GMC yn eu paratoi'n briodol ar gyfer y rolau y byddant yn ymgymryd â nhw ar ôl cofrestru. Awgrymodd rhai ymatebwyr hefyd nad yw'r cyrsiau hyn o safon ddigonol. Awgrymodd rhai eraill fod angen i

---

ymgeiswyr fod wedi llwyddo yn yr asesiad cenedlaethol, rhaglen mewn astudiaethau cymdeithion meddygol, neu gymhwyster achrededig lefel 7 i gael eu cynnwys ar y gofrestr.

Roedd y sylwadau hefyd yn canolbwyntio ar sut y gall cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddangos tystiolaeth o'u gwybodaeth a'u sgiliau, yn ogystal â dangos eu bod yn bodloni'r safonau perfformiad ac ymddygiad. Arweiniodd hyn at yr awgrymiadau canlynol ar gyfer y broses gofrestru.

- Rhaid i unrhyw gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia nad yw eisoes ar y cofrestrau gwirfoddol sy'n cael eu rhedeg gan y Gyfadran Cymdeithion Meddygol a Choleg Brenhinol yr Anesthetyddion, neu sydd eisoes wedi cael ei dynnu oddi arnynt, fynd drwy broses 'ymchwilio' – fel rhan o'r broses gofrestru.
- Dylid gofyn yn benodol i ymgeiswyr ddatgan (fel rhan o'u datganiad eu bod yn addas i ymarfer) eu bod wedi gweithio y tu hwnt i gwmpas eu cymhwysedd.

Roedd safbwyntiau cymysg yn ymwneud â chofrestru'r cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hynny sydd eisoes yn gweithio a'r trefniadau a gynlluniwyd yn ystod y cyfnod pontio (mae'r cyfnod o ddwy flynedd yn cael ei bennu gan yr AAPAO a dyma'r cyfnod pan nad yw teitlau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu diogelu ac nad oes rhaid i gymdeithion meddygol na chymdeithion anesthesia gofrestru gyda ni i weithio yn y DU).

Roedd cefnogaeth i'r hyblygrwydd a gynigiwyd ond roedd ymatebwyr eraill yn fwy gofalus. Er enghraifft, teimlai rhai ymatebwyr y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ymarfer pan fyddant yn ceisio cofrestru â'r GMC gael unrhyw bryderon hanesyddol i fod yn destun ymchwiliad i'w hymarfer fel rhan o'r broses gofrestru. Awgrymodd ymatebydd arall (cydymaith meddygol) y dylai cydymaith meddygol sy'n dymuno ymuno â'r gofrestr yn ystod y cyfnod pontio ac nad ydynt ar gofrestr wirfoddol Cyfadran y Cymdeithion Meddygol orfod dangos tystiolaeth o'u datblygiad proffesiynol parhaus (DPP), ac os nad ydynt yn gallu gwneud hyn, y dylai'r GMC ystyried gosod amodau ar eu cofrestru.

Roedd ymatebwyr eraill yn gwrthwynebu unrhyw drefniant ar gyfer cofrestru awtomatig y rhai sydd eisoes yn ymarfer a/neu sydd ar gofrestrau gwirfoddol presennol. Roedd y rhesymau a roddwyd yn cynnwys yr angen am asesiadau cymhwysedd newydd a phryderon posibl ynghylch diogelwch cleifion.

### **Y dystiolaeth sydd ei hangen ar gyfer cofrestru**

Mae llawer o'r sylwadau sy'n ymwneud â lefel yr wybodaeth a'r dystiolaeth y mae angen eu cyflwyno ar gyfer cofrestru yn adlewyrchu'r sylwadau yn yr adran flaenorol – roedd y rhain yn ymwneud â'r canlynol:

- priodoldeb y cymwysterau sy'n cael eu rhoi fel tystiolaeth
- diffyg eglurder ynghylch pa gymwysterau fyddai'n dderbyniol
- diffyg eglurder ynghylch a fyddai cymdeithion meddygol sy'n gweithio ar hyn o bryd yn cael eu heithrio rhag sefyll y PARA (Asesiad Cofrestru Cymdeithion Meddygol). Holodd eraill sut y byddwn yn sicrhau bod yr ymgeiswyr hyn yn parhau i fodloni'r safonau gofynnol.

---

Roedd un ymholiad drafftio, a godwyd gan gorff rheoleiddio, yn nodi ein bwriad i nodi mewn canllawiau sut mae'n 'rhaid' i ymgeisydd 'gyflawni' gofynion cofrestru amrywiol. Roeddent yn awgrymu y dylid, os oes angen mathau penodol o dystiolaeth arnom sy'n dderbyniol yn ein barn ni, gynnwys hyn yn y rheolau, yn hytrach na'i rhoi fel canllawiau.

*'Os ystyrir bod rhai mathau o dystiolaeth yn orfodol, er mwyn sicrhau tryloywder ac atebolrwydd credwn y dylid nodi gofyniad llym yn y rheolau.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

Roedd rhywfaint o gefnogaeth i'n cynnig i fod yn hyblyg o ran sut gall ymgeiswyr ddangos eu bod yn bodloni ein safonau ar gyfer cofrestru. Fodd bynnag, aeth rhai ymatebwyr ymlaen i holi pa dystiolaeth y byddai angen i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sydd eisoes yn gweithio eu darparu, yn ogystal â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sydd eisoes yn gymwys ond nad ydynt yn gweithio ar hyn o bryd.

Awgrymodd nifer o sefydliadau cymdeithion meddygol, a rhai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia unigol, y dylai tystiolaeth o DPP fod yn ofyniad ar gyfer cofrestru lle bo hynny'n berthnasol.

### Prosesau cofrestru arfaethedig

Cafwyd cymysgedd o safbwyntiau gan ymatebwyr ar ein proses ar gyfer asesu cymwysterau. Awgrymwyd y dylai fod yr un broses ag a ddefnyddir ar hyn o bryd ar gyfer meddygon, tra nododd eraill y dylai'r broses fod yn unigryw i gydnabod y gwahaniaethau rhwng y rolau a gyflawnir gan y gwahanol broffesiynau – yn ogystal â'u hyfforddiant a'u cymwysterau.

Holodd rhai ymatebwyr, gan gynnwys cymdeithas broffesiynol a chorff ôl-radd, sut y byddwn yn asesu tystiolaeth a ddarperir gan gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o'r tu allan i'r DU a sut y byddwn yn sicrhau bod eu cymwysterau'n debyg i gymwysterau'r DU. Gofynnodd ymatebwyr eraill am eglurder ynghylch a fyddai angen i ymgeiswyr sydd â chymwysterau tramor sefyll yr asesiadau cofrestru ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Awgrymodd corff rheoleiddio ein bod yn diwygio ein rheolau i sicrhau ein bod, pan fyddwn yn cael gwybodaeth am addasrwydd ymgeisydd i ymarfer fel rhan o'n prosesau dilysu, bob amser yn datgelu'r wybodaeth honno i'r ymgeisydd.

Holodd y sefydliad hwn ymhellach ynghylch tegwch rheol 6, sy'n ein galluogi i wrthod gwneud penderfyniad ar gais i gofrestru a'i gau os bydd ymgeisydd yn methu â chyflwyno rhagor o wybodaeth yr ydym wedi gofyn amdani. Mae hyn yn golygu nad oes unrhyw benderfyniad y gellir ei ddiwygio neu apelio yn ei erbyn. Gwelwyd y dylem, yn yr achosion hyn, benderfynu ar yr wybodaeth sydd gennym eisoes.

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**.

Yn ystod yr ymchwil gydag aelodau o'r cyhoedd, rhoddodd Shift Insight wybodaeth gefndirol i gyfranogwyr am y gofrestr feddygol ar gyfer meddygon, a'r gofyniad i gadw cofrestr ar wahân o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Fe wnaeth ymchwilwyr gyflwyno astudiaeth achos o gydymaith meddygol newydd gymhwyso a oedd wedi cwblhau cwrs ôl-radd i

---

gymdeithion meddygol ac wedi cyflawni'r deilliannau dysgu er mwyn gallu gwneud cais i ymuno â'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Roedd y cyfranogwyr yn gadarnhaol ar y cyfan tuag at ein dull arfaethedig o ymuno â'r cofrestrau meddygol, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac roeddent yn credu bod mabwysiadu dull cyson o reoleiddio ar draws meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn deg.

Roedd cefnogaeth arbennig i sefydlu un safon gofrestru ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia y byddai angen i bob ymgeisydd ei bodloni – ni waeth a oeddent yn gymwys yn y DU neu dramor. Fodd bynnag, teimlai rhai cyfranogwyr efallai na fyddai angen i rai gwledydd a darparwyr fod yn destun yr un lefel o wiriadau oherwydd y gwahaniaethau canfyddedig yn ansawdd addysg a hyfforddiant.

Roedd rhai pryderon ynghylch y baich o ddangos tystiolaeth o'r safon cofrestru ar gyfer myfyrwyr y DU, yn ogystal â defnyddio arholiadau cofrestru i brofi gwybodaeth unigolion cofrestredig.

## Ein hymateb

### Ein safonau ar gyfer gofynion cofrestru a thystiolaeth

Roedd yr adborth yn dangos bod rhai ymatebwyr eisiau gweld mwy o fanylion yn ein rheolau am y safonau sy'n ofynnol ar gyfer cofrestru.

Ein dull gweithredu yw creu rheolau lefel uchel sy'n nodi'r broses gofrestru ac egluro mewn canllawiau sut gall ymgeiswyr ddangos eu bod yn bodloni'r safonau. Mae hyn yn rhoi fframwaith mwy hyblyg ac ymatebol. Mae gennym ddyletswydd o dan reol 5 i ddarparu'r canllawiau hyn i ymgeiswyr, a fydd yn cael eu cynnal a'u diweddarw wrth i ni ddatblygu profiad a dealltwriaeth o'r mathau o dystiolaeth y gall ymgeiswyr eu cyflwyno.

Rydym yn cytuno â'r adborth bod y drafft arfaethedig o reol 5 yn dangos y byddai ein canllawiau'n nodi'r dystiolaeth y mae'n rhaid i ymgeiswyr ei darparu. Yn hytrach, y rheolau sy'n nodi'r hyn y mae'n rhaid i ymgeiswyr ei ddarparu, tra bo'r canllawiau'n nodi sut y gall ymgeiswyr fynd ati i'w ddarparu. Felly, rydym wedi newid y rheol i ddweud 'gallai gyflawni' yn hytrach na 'rhaid cyflawni'. Mae hyn yn egluro y bydd y canllawiau y byddwn yn eu llunio yn cynnwys cyngor ar y mathau o dystiolaeth y gellir eu cyflwyno.

Am y rheswm hwn, rydym hefyd wedi penderfynu peidio â chynnwys tystiolaeth o DPP fel gofyniad ffurfiol ar gyfer cofrestru. Ond fel y byddwn yn nodi yn ein canllawiau, gall y mathau o dystiolaeth y gall ymgeiswyr eu cyflwyno amrywio yn dibynnu ar eu hamgylchiadau unigol – ac felly gall tystiolaeth o DPP fod yn briodol ac yn ddefnyddiol mewn rhai achosion.

### Sut byddwn yn asesu ymgeiswyr yn ystod y cyfnod pontio

Mae'r safonau cofrestru a'r gofynion gwybodaeth a nodir yn yr AAPAO yr un fath ar gyfer pob ymgeisydd.

O dan Erthygl 1(2) o'r AAPAO, yn dilyn cyflwyno'r broses o reoleiddio ar 13 Rhagfyr 2024, mae cyfnod pontio o ddwy flynedd ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia presennol i gofrestru gyda ni. Ar ôl y cyfnod hwn, bydd rhaid i unrhyw un sy'n ymarfer yn y DU

---

gan ddefnyddio'r teitl 'cydymaith meddygol' neu'r teitl 'cydymaith anesthesia' gael ei gofrestru gyda'r GMC.

Byddwn yn egluro yn ein canllawiau y mathau o dystiolaeth y byddwn yn eu hystyried yn dderbyniol, at ddibenion cofrestru yn ystod y cyfnod hwn, gan gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ymarfer neu sydd wedi ymarfer yn y DU yn ddiweddar. Yn yr amgylchiadau hyn, byddwn hefyd yn ystyried pan fydd yr ymgeisydd wedi llwyddo yn yr asesiad cofrestru, a'i hanes cyflogaeth.

I ymateb i bwyntiau eraill a godwyd gan ymatebwyr, gallwn gadarnhau nad oes unigolion yn cael eu cofrestru'n awtomatig – bydd rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n gwneud cais am gofrestru gyda'r GMC ddangos sut maent yn bodloni'r safonau cofrestru a'r gofynion gwybodaeth.

Bydd gofyn i ymgeiswyr hefyd ddangos sut maent yn bodloni'r safonau ymddygiad a moeseg. Rydym yn cynnal asesiad o addasrwydd i ymarfer ar adeg cofrestru, sy'n golygu bod ymgeiswyr yn ateb cyfres o gwestiynau am eu haddasrwydd i ymarfer, ac asesiad o wybodaeth berthnasol arall a ddarperir gan yr ymgeisydd a/neu a gafwyd gennym ni.

Penderfyniad deuaidd yw caniatáu cofrestru, ac nid oes gennym unrhyw bwerau i ganiatáu cofrestru amodol. Mae hon yn agwedd bwysig ar ddiogelu'r cyhoedd. Mae ymgeiswyr naill ai'n bodloni'r safonau cofrestru a'r gofynion gwybodaeth neu ni fyddant, ac os felly, byddant yn cael eu gwrthod.

### **Sut byddwn yn asesu ymgeiswyr sydd â chymhwyster tramor**

Mae Rheol 4 yn nodi'r broses ar gyfer asesu cymwysterau rhyngwladol, a fydd yn digwydd cyn gwneud cais i gofrestru. Bydd ein canllawiau'n egluro y bydd yr holl gymwysterau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhyngwladol yn cael eu hasesu yn erbyn ein meini prawf cymhwyster tramor derbyniol. Bydd hyn yn cynnwys meini prawf ar wahân ar gyfer cymwysterau cymdeithion meddygol ac ar gyfer cymwysterau cymdeithion anesthesia a bydd yn cael ei gyhoeddi unwaith y bydd y gwaith rheoleiddio'n dechrau.

Os yw'r cymhwyster yn bodloni meini prawf y cymdeithion meddygol neu'r cymdeithion anesthesia, mae'n dderbyniol at ddibenion yr unigolyn hwnnw sy'n gwneud cais i gofrestru a bydd yn bodloni'r safonau addysg a hyfforddiant. Os nad yw'r cymhwyster yn bodloni meini prawf y cymhwyster, nid oes hawl i apelio ac ni all yr unigolyn wneud cais i gofrestru.

### **Ein trefn gofrestru**

Rydym yn cytuno â sylw'r corff rheoleiddio ar reol 6 y byddai'n annheg i ni wrthod gwneud penderfyniad ar gais cofrestru neu ddychwelyd os nad yw ymgeisydd wedi cyflwyno rhagor o wybodaeth rydym wedi gofyn amdani. Mae'r ddarpariaeth hon bellach wedi cael ei thynnu o'r rheolau.

Rydym wedi diwygio ein rheolau i egluro pan fydd prosesau dilysu yn datgelu gwybodaeth sy'n codi cwestiwn am addasrwydd ymgeisydd i ymarfer, byddwn yn datgelu'r wybodaeth ychwanegol hon i'r ymgeisydd.

---

Rydym hefyd wedi diwygio ein rheolau cofrestru a dychwelyd i'w gwneud yn glir na allwn fynnu bod ymgeisydd yn cyflwyno tystiolaeth o ymarfer myfyriol yn ei gais cofrestru neu ddychwelyd. Mae hyn yn cyd-fynd â chyfyngiadau tebyg sy'n bodoli yn ein proses addasrwydd i ymarfer – yn dilyn [argymhellion Adolygiad Williams](#).

#### **Blwch 4: Rheolau'r gofrestr – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Cynnwys darpariaeth newydd sy'n golygu na allwn fynnu bod ymgeisydd yn darparu deunydd ymarfer myfyriol fel rhan o geisiadau cofrestru a dychwelyd (rheol 6).
- Dileu'r pŵer i gau cais lle nad yw ymgeisydd wedi cyflwyno gwybodaeth ychwanegol yr ydym wedi gofyn amdani (rheol 6).
- Egluro y bydd ein canllawiau'n cynnwys enghreifftiau o dystiolaeth y gellir ei chyflwyno i fodloni ein gofynion cofrestru a dychwelyd, yn hytrach na nodi tystiolaeth y mae'n rhaid ei rhoi.
- Egluro bod rhaid datgelu gwybodaeth a gesglir yn ystod y broses dilysu tystiolaeth i'r ymgeisydd pan fo'n ymwneud â'i addasrwydd i ymarfer (rheol 6).
- Diwygio rheolau i gadarnhau y gallwn wneud penderfyniad i ganiatáu neu wrthod ceisiadau cofrestru a dychwelyd, lle nad yw ymgeisydd wedi darparu gwybodaeth ychwanegol (rheolau 6 a 23).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir a chyson.

## Dychwelyd i'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

### Beth roeddem yn ei gynnig

Pan fydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wedi cael eu tynnu oddi ar y gofrestr ac yn gofyn am ddychwelyd, byddwn yn asesu a ydynt yn bodloni'r safonau a'r gofynion cofrestru. Mewn amgylchiadau penodol, byddwn yn cynnal asesiad i benderfynu nad oes amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer.

Mae ein rheolau ar gyfer dychwelyd yn nodi'r canlynol:

- y weithdrefn ar gyfer gwneud cais i ddychwelyd i'r gofrestr, gan gynnwys cyfyngiadau ar geisiadau i ddychwelyd mewn rhai achosion
- yr amgylchiadau pan fo rhaid i'r ymgeisydd ddangos nad oes amhariad ar ei addasrwydd i ymarfer
- ein gweithdrefn ar gyfer asesu ceisiadau i ddychwelyd ar ôl tynnu enw oherwydd mesur terfynol addasrwydd i ymarfer neu lle mae angen asesu pryderon am addasrwydd i ymarfer
- sut byddwn yn rhoi gwybod i unigolion am ein penderfyniad ynghylch dychwelyd.

Pan fydd cymdeithion anesthesia a chymdeithion meddygol yn gwneud cais i ddychwelyd i'r gofrestr, byddwn yn gallu gofyn am dystiolaeth o'r camau a gymerwyd gan ymgeiswyr i gynnal eu gwybodaeth a'u sgiliau yn ystod eu cyfnod oddi ar y gofrestr.

### Cwestiwn 8: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o ailymuno â'r gofrestr, fel y disgrifir yn ein rheolau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,641	Cyfanswm ymatebion	2,578	384	1,645	374	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	849	Cyfanswm sylwadau	820	132	579	45	Cyfanswm sylwadau	29
Cytuno	31% (812)	Cytuno	30% (770)	35% (134)	14% (231)	94% (353)	Cytuno	67% (42)
Anghytuno	53% (1,394)	Anghytuno	54% (1,381)	51% (196)	66% (1,093)	2% (9)	Anghytuno	21% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (435)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (427)	14% (54)	20% (321)	3% (12)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	13% (8)

---

Roedd 2,641 (87.7%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 812 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,394 (53%) yn anghytuno
- Nid oedd 435 (16%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – ymuno â'r gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia**

Roedd nifer o'r ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) a oedd yn anghytuno â'r cwestiwn hwn yn dweud na ddylid caniatáu dychwelyd mewn rhai amgylchiadau. Un thema gyffredin oedd yr angen am ganlyniadau llym am ddynwared meddygon. Fel y dywedodd un ymatebydd:

*'Os bydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn honni'n anwir ei fod yn feddyg, yn gydymaith neu'n weithiwr meddygol proffesiynol, dylid eu tynnu oddi ar y gofrestr yn barhaol.'* (Meddyg)

Roedd ffactorau eraill a nodwyd fel rhesymau dros wahardd dychwelyd yn cynnwys cymryd rhan mewn gweithgareddau twyllodrus, gweithredu y tu allan i gwmpas ymarfer, ac absenoldeb hir o'r gofrestr.

Awgrymodd rhai y dylai ein dull gweithredu arfaethedig gyd-fynd yn agosach â'r broses ddychwelyd ar gyfer meddygon. Teimlai ymatebwyr (meddygon yn bennaf, rhai aelodau o'r cyhoedd, ac unigolion eraill) fod y broses arfaethedig ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia naill ai'n rhy gymhleth neu'n amwys (heb nodi sut) neu'n llai llym na'n proses bresennol ar gyfer meddygon. I'r gwrthwyneb, teimlai ymatebwyr eraill (meddygon a chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn bennaf) fod y rheolau'n nodi fframwaith clir a chymesur ar gyfer dychwelyd. Fel y dywedodd un ymatebydd:

*'Mae'r rheolau'n cynnig disgrifiad trylwyr o'r weithdrefn a'r broses sydd wedi'u cynnwys yn y dull cofrestru/tynnu enw a dychwelyd. Mae'n ymddangos bod y dull gweithredu'n cynnig amodau cymesur a theg ar gyfer dychwelyd i'r gofrestr, gyda disgrifiad clir o'r amserlenni a nodir.'* (Sefydliad, y GIG neu Sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol)

Roedd y rhai a wnaeth gymariaethau â'n fframwaith ar gyfer meddygon yn beirniadu diffyg unrhyw gynnig i atal unigolyn am gyfnod amhenodol – dylid nodi nad yw'r AAPAO yn rhoi'r pŵer hwn i ni.

### **Goruchwyliaeth**

Nododd rhai ymatebwyr fod goruchwyliaeth yn elfen angenrheidiol o'r broses ddychwelyd. Awgrymodd sawl ymatebydd y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n dychwelyd i'r gofrestr weithio dan oruchwyliaeth agos. Dylid nodi bod disgwyl i bob cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia sy'n ymarfer weithio dan oruchwyliaeth meddygon ac anesthetyddion ymgynghorol (neu anaesthetyddion annibynnol eraill) yn y drefn honno. Teimlai

---

rhai ymatebwyr y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn destun cofrestru dros dro pe baent wedi bod oddi ar y gofrestr am gyfnod estynedig, neu gofrestru amodol pe bai eu hymddygiad yn amharu ar eu haddasrwydd i ymarfer.

### **Gofynion o ran tystiolaeth**

Trafododd ymatebwyr (meddygon, aelodau o'r cyhoedd a rhai sefydliadau yn bennaf) y dystiolaeth sy'n ofynnol ar gyfer dychwelyd. Roeddent yn awgrymu y gallai fod angen rhagor o hyfforddiant ac asesu mewn rhai achosion, ac roeddent yn cwestiynu sut y dylid cael gafael ar rai mathau o dystiolaeth (er enghraifft, geirdaon gan gyflogwyr.)

Holodd sefydliad meddygon am ein dull o ofyn am dystiolaeth ychwanegol o allu yn yr iaith Saesneg pe bai unigolyn wedi cael ei dynnu oddi ar y gofrestr am fwy na dwy flynedd. Roeddent yn cymharu hyn â'n dull gweithredu presennol ar gyfer meddygon, lle nad oes prawf cyfatebol ar gyfer y rhai sy'n dal ar y gofrestr, gan nodi:

*'mae hyn i bob golwg yn gwneud rhagdybiaeth amhriodol y bydd y gallu i siarad Saesneg yn cael ei gollu'n fympwyol dim ond drwy beidio â bod ar y gofrestr'. (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

Holodd corff rheoleiddio sut y byddem yn asesu addasrwydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i ymarfer a oedd yn ceisio dychwelyd i'r gofrestr. Roeddent yn cwestiynu rhai o'n prosesau – materion sydd wedi'u nodi yn yr AAPAO ac felly nad oes modd eu newid. Dywedon nhw:

*'Rydym yn cytuno bod yn rhaid i reoleiddwyr fod yn fodlon bod ymgeiswyr yn ddiogel i ymarfer, ond wrth ystyried honiadau heb eu profi am addasrwydd i ymarfer, nid mater i'r ymgeisydd o reidrwydd yw "gwrthbrofi" yr honiadau hynny. Dylid disgwyl i'r rheoleiddiwr wneud ymholiadau priodol a rhaid i'r ymgeisydd gydweithredu'n llawn â'r ymholiadau hynny i alluogi'r rheoleiddiwr i wneud penderfyniad cadarn sy'n seiliedig ar dystiolaeth.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

Holodd sefydliad arall pam fod rhaid i unigolyn ddarparu tystiolaeth o'i addasrwydd i ymarfer er mwyn dychwelyd i'r gofrestr os yw ei euogfarn am y drosedd restredig a arweiniodd at ei dynnu'n wreiddiol yn cael ei diddymu.

Cafwyd ceisiadau hefyd (gan rai meddygon, aelod o'r cyhoedd ac unigolion eraill) am feini prawf clir a gwrthrychol ynghylch sut byddwn yn asesu a oedd unigolyn (hy cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia) wedi cymryd camau gweithredol i gynnal ei wybodaeth a'i sgiliau ar ôl iddo gael ei dynnu oddi ar y gofrestr.

Er bod cefnogaeth i amrywio ein gofynion tystiolaeth yn ôl hyd yr amser oddi ar y gofrestr, tynnodd rhai ymatebwyr sylw at yr angen i ni roi arweiniad ar y canlynol:

- sut gall unigolion gynnal eu sgiliau a'u gwybodaeth yn ystod y cyfnod hwn
- faint o amser sy'n gorfod mynd heibio cyn gorfod ailsefyll arholiad (os o gwbl).

---

## Sylwadau ychwanegol

Roedd pwyntiau gweithdrefnol eraill yr oedd unigolion yn canolbwyntio arnynt yn cynnwys cyfansoddiad paneli dychwelyd ar gyfer yr achosion hynny lle cafodd enwau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia eu tynnu yn ôl y mesur terfynol – gyda rhai ymatebwyr (meddygon yn bennaf) yn pwysleisio'r angen i feddygon eistedd ar y rhain – a'n cyfyngiadau ar gyfer gwneud rhagor o ymgeisiau i ddychwelyd. Er enghraifft, roedd un corff undebau llafur yn teimlo bod y gofyniad i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia aros 12 mis arall cyn cyflwyno ail gais yn annheg os mai dim ond o drwch blewyn nad oeddent wedi bodloni ein gofynion ymlaen llaw. Ac roedd nifer fach o ymatebwyr yn canolbwyntio ar nifer yr ymgeisiau a ganiateir, gyda rhai yn nodi y dylem leihau nifer yr ymgeisiau a ganiateir, ac eraill yn nodi y dylem ganiatáu ymgeisiau ychwanegol mewn rhai amgylchiadau.

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**: Ymchwil gyda chleifion a'r cyhoedd (Shift Insight).

Yn ystod yr ymchwil gydag aelodau o'r cyhoedd, rhoddodd Shift Insight wybodaeth i gyfranogwyr am y ffaith bod unigolion cofrestredig yn cael eu tynnu oddi ar y cofrestrau am amrywiaeth o resymau gwahanol (a oedd yn cynnwys tynnu enw'n wirfoddol ac yn anwirfoddol). Roeddent hefyd yn amlinellu sut bydd y GMC yn rheoli'r broses hon, gan gynnwys beth sy'n digwydd os yw gweithiwr proffesiynol am dychwelyd i'r gofrestr, a sut mae hyn yn wahanol i'r hyn sy'n digwydd ar hyn o bryd.

Roedd cyfranogwyr yn cydnabod natur gyflym gofal iechyd ac yn cytuno y byddai angen i'r rhai sy'n gwneud cais i ddychwelyd i'r gofrestr brofi eu bod yn dal i fod yn gyfredol ac yn addas i ymarfer. Roeddent yn cydnabod y byddai gwahaniaeth yn y lefel o dystiolaeth yr oedd ei hangen ar y rhai a oedd wedi gadael i ymarfer yn rhywle arall, o'i gymharu â'r rhai a oedd o bosibl wedi rhoi'r gorau i ymarfer am gryn amser.

## Ein hymateb

### **Dychwelyd ar ôl cael tynnu enw oherwydd twyll neu gamgymeriad, tynnu'n awtomatig, a thynnu enw am beidio â meddu ar yswiriant neu indemniad digonol**

Roedd rhywfaint o'r adborth a gawsom naill ai'n cwestiynu sut byddai agweddau ar ein proses ddychwelyd yn gweithio neu'n gofyn am sicrwydd ynghylch y mesurau diogelu a fyddai'n atal ymgeiswyr rhag defnyddio hyn fel ffordd o osgoi ein hachosion addasrwydd i ymarfer. Rydym wedi rhoi rhagor o esboniad isod.

- Rydym yn derbyn nad oedd ein dull blaenorol o ddychwelyd ar gyfer y rhai a dynnwyd yn sgil cofrestru twyllodrus neu gofrestru a wnaed mewn camgymeriad yn gywir. Rydym wedi newid y rheolau i fynnu bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn dangos, yn y senario hwn, yr holl ofynion a safonau cofrestru ni waeth ers pryd maen nhw wedi bod oddi ar y gofrestr. Rhaid i'r rhai a gafodd eu tynnu am eu cofrestrriad twyllodrus hefyd ddangos nad oes amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer.

- 
- Pan fydd cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia wedi cael ei dynnu am fethu cynnal yswiriant ac indemniad digonol a phriodol, a'u bod bellach yn ceisio dychwelyd, bydd gofyn iddynt ddangos bod ganddynt yswiriant a/neu indemniad digonol a phriodol i ddychwelyd i'r gofrestr, neu y byddant yn meddu ar hynny. Bydd angen gwneud hyn ni waeth ers pryd y maent wedi bod oddi ar y gofrestr.
  - Pan fo unigolyn wedi cael ei dynnu oddi ar y gofrestr oherwydd trosedd a restrwyd, ond bod yr euogfarn wedi cael ei diddymu wedyn, bydd yn ofynnol o hyd i'r unigolyn ddangos ei fod yn addas i ymarfer wrth geisio dychwelyd. Y rheswm am hyn, er enghraifft, yw er bod ei euogfarn a restrwyd wedi cael ei dileu, efallai ei bod wedi cael ei disodli gan euogfarn am drosedd nas rhestrwyd neu efallai y bu pryderon eraill am ei addasrwydd i ymarfer ar yr adeg y tynnwyd eu henw (nad oeddent yn gysylltiedig â'i euogfarnau am drosedd a restrwyd).

### **Cyfyngiadau ar ddychwelyd**

Rydym wedi nodi'r cais am ragor o eglurder ynghylch y cyfyngiadau sy'n berthnasol i geisiadau dychwelyd. Rydym wedi egluro mai 'ymgais' yw cais i ddychwelyd a wrthodwyd ers i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia gael ei dynnu ddiwethaf oddi ar y gofrestr am drosedd a restrir yn yr AAPAO neu oherwydd mesur terfynol. Nid oes unrhyw gyfyngiadau ar geisiadau i ddychwelyd pan wrthodwyd cais ar y sail nad oedd yr ymgeisydd yn bodloni'r safonau a'r gofynion ar gyfer cofrestru.

Pan wrthodwyd cais i ddychwelyd ar sail addasrwydd i ymarfer, mae'r rheolau'n cynnwys cyfnod o 12 mis sy'n gorfod mynd heibio cyn y gellir cyflwyno ail gais i ddychwelyd. Nid oes cyfyngiad os gwrthodwyd cais am nad oedd yr ymgeisydd yn bodloni'r safonau a'r gofynion cofrestru.

Roedd rhai ymatebwyr am i ni greu categori newydd o gofrestrriad 'dros dro' neu 'amodol' ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n ceisio dychwelyd mewn rhai amgylchiadau. Er enghraifft, mewn achosion pan oedd amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer. Fodd bynnag, rydym o'r farn y byddai caniatáu dychwelyd ar gyfer cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia nad ydynt yn bodloni'r holl safonau a gofynion cofrestru yn peri risg i ddiogelwch y cyhoedd. Mae'r sefyllfa hon yn gyson â'n dull o gofrestru am y tro cyntaf.

### **Gofynion tystiolaeth ar gyfer dychwelyd**

Mae ein rheolau'n nodi'r broses ar gyfer dychwelyd. Bydd ein canllawiau'n rhoi enghreifftiau o dystiolaeth y byddwn yn ei derbyn i gefnogi cais i ddychwelyd, wedi'i theilwra yn ôl yr amser neu'r rheswm y mae rhywun wedi bod oddi ar y gofrestr ar ôl cael ei dynnu. I ymateb i'r cwestiynau a godwyd am ailsefyll asesiad cofrestru'r GMC, gallwn gadarnhau y bydd angen i gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ailsefyll hyn os ydynt wedi bod oddi ar y gofrestr am fwy na dwy flynedd.

Nodwn y sylw gan un sefydliad meddygon yn holi pam ein bod yn chwilio am dystiolaeth o allu iaith Saesneg ar gyfer unigolion sy'n ceisio dychwelyd mewn rhai amgylchiadau. Mae dyletswydd arnom i sicrhau bod unrhyw un sy'n dychwelyd i'r gofrestr yn bodloni ein holl safonau, gan gynnwys hyfedredd iaith. I'r rhai sydd oddi ar y gofrestr am gyfnodau byr, nid ydym yn credu ei bod yn gymesur mynnu'r dystiolaeth hon. Fodd bynnag, i'r rhai sydd oddi ar y gofrestr ers dros ddwy flynedd, credwn ei bod yn gymesur ac yn angenrheidiol er mwyn amddiffyn y cyhoedd i

---

ofyn am dystiolaeth ddiweddar. Pan fydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ar y gofrestr, gallwn fod yn dawel ein meddwl eu bod yn ymarfer yn Saesneg ac felly'n cynnal eu sgiliau Saesneg. Fodd bynnag, os ydynt wedi bod oddi ar y gofrestr, efallai nad ydynt yn byw nac yn ymarfer mewn amgylchedd Saesneg eu hiaith.

Rydym hefyd bellach wedi cynnwys rheol sy'n ein hatal rhag gofyn am dystiolaeth o ymarfer myfyriol wrth ofyn am ragor o wybodaeth ar gyfer cais am ddychwelyd. Rydym hefyd wedi diwygio ein rheolau i egluro y gellir ymestyn y terfynau amser a bennwyd gennym ar gyfer ymgeiswyr i roi sylwadau i ni mewn amgylchiadau eithriadol.

## Blwch 5: Rheolau dychwelyd – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Pennu'r safonau a'r gofynion dychwelyd y mae'n rhaid eu bodloni ar gyfer enwau unigolion a dynnwyr oherwydd cofrestriad twyllodrus neu gofrestrriad a roddwyd drwy gamgymeriad (rheolau 22 a 25).
- Rhoi disgrisiwn i ymestyn cyfnodau amser er mwyn caniatáu i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gyflwyno sylwadau ysgrifenedig i gefnogi ceisiadau i ddychwelyd (rheol 23).
- Egluro bod rhaid datgelu gwybodaeth a gesglir yn ystod y broses dilysu tystiolaeth i'r ymgeisydd pan fo'n ymwneud â'i addasrwydd i ymarfer (rheol 23).
- Egluro ei fod yn uchafswm o dair ymgais ers y cofrestriad diwethaf pan wrthodwyd y cais i ddychwelyd. Mae hyn yn berthnasol i achosion lle cafodd enw cydymaith ei dynnu'n awtomatig oherwydd iddo gyflawni un o'r troseddau difrifol a restrir yn yr AAPAO neu oherwydd ei fod yn destun mesur terfynol i dynnu enw.
- Egluro y bydd ein canllawiau'n nodi enghreifftiau o dystiolaeth y gellir ei chyflwyno i fodloni ein gofynion cofrestru a dychwelyd, yn hytrach na thystiolaeth y mae'n rhaid ei rhoi.
- Diwygio rheolau i gadarnhau y gallwn wneud penderfyniad i ganiatáu neu wrthod ceisiadau cofrestru a dychwelyd, lle nad yw ymgeisydd wedi darparu gwybodaeth ychwanegol (rheolau 6 a 23).
- Cynnwys darpariaeth newydd sy'n golygu na allwn fynnu bod ymgeisydd yn darparu deunydd ymarfer myfyriol fel rhan o geisiadau cofrestru a dychwelyd (rheol 23).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Tynnu enw oddi ar y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

### Beth roeddem yn ei gynnig

Ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddod i rym, byddwn yn tynnu cofnod cydymaith oddi ar y gofrestr mewn amgylchiadau sy'n ofynnol gan yr AAPAO, ac yn penderfynu a ddylid tynnu cofnod cydymaith oddi ar y gofrestr pan fydd yn gofyn am hynny.

Fe wnaethom ymgynghori ar reolau cofrestru drafft ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Mae'r rhain yn nodi ein gweithdrefn ar gyfer tynnu cofnodion o'r gofrestr. Mae hyn yn cynnwys y canlynol:

- y camau y byddwn yn eu cymryd wrth dynnu cofnod cydymaith oddi ar y gofrestr
- ein gallu i ofyn am wybodaeth gan gydymaith neu wneud ymholiadau eraill sy'n angenrheidiol i benderfynu a ddylid tynnu enw cydymaith oddi ar y gofrestr.
- ein proses ar gyfer rhoi gwybod i gymdeithion am ein penderfyniadau i dynnu eu cofnodion o'r gofrestr.

Mae'r AAPAO hefyd yn rhoi dyletswydd newydd i ni dynnu cofnodion cymdeithion sydd wedi'u cael yn euog o drosedd sydd 'wedi'i restru'. Mae'r rhain yn droseddau difrifol sy'n anghydnaws â chofrestru fel gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Maent yn cynnwys troseddau fel llofruddiaeth, trais rhywiol, masnachu pobl, a chaethwasiaeth.

## Cwestiwn 9: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o ddileu enwau oddi ar y gofrestr, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Y Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,663	Cyfanswm ymatebion	2,599	388	1,662	374	Cyfanswm ymatebion	64
Cyfanswm sylwadau	1,032	Cyfanswm sylwadau	996	150	662	110	Cyfanswm sylwadau	36
Cytuno	24% (637)	Cytuno	23% (598)	14% (56)	17% (283)	55% (206)	Cytuno	61% (39)
Anghytuno	50% (1325)	Anghytuno	50% (1,312)	47% (182)	63% (1,042)	3% (11)	Anghytuno	20% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	26% (701)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	27% (689)	39% (150)	20% (337)	42% (157)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	19% (12)

---

Roedd 2,663 (88%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 637 (24%) yn cytuno.
- Roedd 1,325 (50%) yn anghytuno.
- Nid oedd 701 (26%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – tynnu enw oddi ar y gofrestr cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia**

Roedd ein gweithdrefnau arfaethedig ar gyfer tynnu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia oddi ar gofrestr wedi cael adborth cymysg. Teimlai rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) nad oedd y rhain yn ddigon cadarn a'u bod yn risg i ddiogelwch cleifion gan nad oeddent yn sicrhau gweithredu ar unwaith. I'r gwrthwyneb, roedd ymatebwyr o blaid ein cynigion (sy'n cynnwys cymysgedd o ymatebwyr, gan gynnwys meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, aelodau o'r cyhoedd a sefydliadau) yn disgrifio'r rhain fel rhai teg, tryloyw a thrwyadl.

Thema gyffredin ar draws yr adborth a gafwyd oedd yr angen am fwy o eglurder, gydag ymatebwyr eisiau rhagor o fanylion er mwyn deall sut byddai ein dull gweithredu arfaethedig yn gweithio. Er enghraifft, roedd ymatebwyr eisiau gweld canllawiau ychwanegol ar y trothwyon a fyddai'n sbarduno tynnu enw. Dywedodd un meddyg:

*'heb ganllawiau a meini prawf clir ar gyfer tynnu enw, mae risg o wneud penderfyniadau mympwyol ac anghyfiawnderau posibl'. (Meddyg)*

Roedd ymatebwyr hefyd eisiau deall yr hyn y byddem yn ei ystyried yn yswiriant ac indemniad digonol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – o ystyried y byddai methu â meddu ar hyn yn arwain at dynnu oddi ar y gofrestr.

### **Tynnu'n awtomatig**

O ran tynnu'n awtomatig, awgrymodd sawl ymatebydd ein bod yn caniatáu hyn mewn ystod ehangach o amgylchiadau, ac y tu hwnt i'r troseddau a restrir yn yr AAPAO – er enghraifft, tynnu unrhyw gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn awtomatig os ydynt yn honni eu bod yn feddyg. Fodd bynnag, mae ein dyletswydd i dynnu rhywun oddi ar y gofrestr yn awtomatig wedi'i nodi yn yr AAPAO a dim ond pan fydd cydymaith wedi'i gael yn euog o drosedd a restrwyd y mae hyn yn berthnasol. Felly, ni allwn amrywio hyn. Byddai unrhyw un sy'n honni'n anwir eu bod yn feddyg yn cyflawni trosedd dan *Ddeddf Meddygaeth 1983*. Pan fo cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi'u cofrestru ac y canfuwyd eu bod yn honni'n ffug eu bod yn feddyg, byddent hefyd yn cael eu cyfeirio at ein hachosion addasrwydd i ymarfer.

Teimlai un sefydliad meddygon ei bod yn annheg, os bydd cydymaith yn cael ei dynnu'n awtomatig o'r gofrestr a bod ei euogfarn droseddol yn cael ei diddymu wedyn, bod yn rhaid i'r cydymaith hwnnw ailymgeisio i ymuno â'r gofrestr:

*'Ystyriwn hyn yn annheg a chredwn y dylai'r sefyllfa bresennol gael ei hadfer yn awtomatig ... fodd bynnag, rydym yn cytuno, ar ôl ei hadfer, y dylai fod yn agored i'r GMC*

---

*ystyried a yw asesiad cychwynnol o addasrwydd i ymarfer yn briodol.’ (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

Gallai euogfarn am drosedd a restrwyd gael ei diddymu nifer o flynyddoedd ar ôl yr euogfarn wreiddiol. Mae’n bosibl hefyd, er bod yr euogfarn restredig yn cael ei diddymu, y gallai fod wedi cael ei disodli gan euogfarn arall neu fod pryderon eraill ynghylch addasrwydd i ymarfer pan gafodd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia eu tynnu’n awtomatig. Er mwyn sicrhau diogelwch y cyhoedd, rydym yn dal o’r farn ei bod yn briodol i’r unigolion hyn wneud cais i ddychwelyd. Bryd hynny, gallwn sicrhau eu bod yn bodloni’r safonau a’r gofynion ar gyfer cofrestru ac nad oes amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer.

### **Awgrymiadau drafftio**

Roedd rhai ymatebwyr am weld ein cynigion yn efelychu’r prosesau rydym yn eu defnyddio ar hyn o bryd ar gyfer meddygon. Fodd bynnag, roedd ymatebwyr eraill yn croesawu’r hyblygrwydd cynyddol a oedd yn deillio o’n cynigion newydd:

*‘Bydd y rhain yn sicrhau y gellir gweithredu’n gyflym er mwyn diogelu cleifion, y cyhoedd a chydweithwyr ... bydd hyn yn ychwanegiad derbynol iawn yn y rheoliadau ar gyfer meddygon fel rhan o’r gwaith o ddiwygio rheoleiddiol ehangach yn y dyfodol.’ (Sefydliad, corff aelodaeth)*

Awgrymodd rhai ymatebwyr, gan gynnwys sefydliad meddygon, corff undebau llafur a chorff rheoleiddio, ddiwygiadau drafftio penodol ar gyfer ein rheolau i roi mwy o eglurder ynghylch ein pwerau a’r prosesau arfaethedig. Er enghraifft, holodd y corff rheoleiddio a oedd y rheolau, fel y cawsant eu drafftio, yn ein hatal rhag gwneud unrhyw benderfyniad os byddwn yn cael sylwadau gan y cydymaith:

*‘Rydym yn cytuno y dylid rhybuddio’r cydymaith y bydd y Cofrestrydd\*, os na fyddant yn cyflwyno sylwadau o fewn y cyfnod amser penodedig, yn gwneud penderfyniad beth bynnag. Fodd bynnag, gallai rhywfaint o’r drafftio awgrymu’n anghywir mai dim ond yn absenoldeb sylwadau y gall y Cofrestrydd wneud penderfyniad.’ (Sefydliad, corff rheoleiddio)*

Rydym yn fodlon nad yw’r rheolau’n atal hyn a’u bod yn caniatáu i ni wneud penderfyniad ni waeth a ydym yn cael sylwadau gan y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia neu beidio.

Cynigiodd y sefydliad meddygon ddiwygiadau i gadarnhau mai dim ond ar gyfer unigolion sydd wedi’u cael yn euog o droseddau a restrir ar ôl i’r rheolau ddod i rym (ac nid ar gyfer euogfarnau sy’n rhagflaenu’r dyddiad hwn) y tynnir enw’n awtomatig. Gallwn gadarnhau bod cymdeithion a gafwyd yn euog o drosedd restredig cyn 13 Rhagfyr 2024 yn cael eu tynnu’n awtomatig. Dim ond ar ôl i’r ddeddfwriaeth ddod i rym y mae’r AAPAO yn caniatáu i dynnu enwau cymdeithion a gafwyd yn euog o droseddau rhrestredig. Gan fod yr AAPAO yn glir ar y pwynt hwn, nid ydym yn cynnig nodi hyn yn ychwanegol yn ein rheolau.

---

\* Mae’r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni benodi Cofrestrydd i ymgymryd â rhai swyddogaethau statudol. Ein Prif Weithredwr yw’r Cofrestrydd.

---

Cynigiodd y sefydliad meddygon hefyd ddiwygiadau i egluro mai'r euogfarn a fyddai'n cael ei diddymu, ac nid y drosedd restredig, fel y nodir yn rheol 9 ar hyn o bryd.

Roedd y corff undebau llafur eisiau gweld achosion o dynnu enw ar gyfer cofrestru twyllodrus yn cael eu hystyried gan banel, yn hytrach na chael sylw drwy gyflwyniadau ysgrifenedig, gan y byddai hyn yn:

*'rhoi cyfle i gymdeithion gyflwyno eu hachos i banel, sydd â'r fantais o gael cyngor cyfreithiol annibynnol, ac yn rhoi cyfle i'r panel brofi'r dystiolaeth sydd ar gael'. (Sefydliad, corff undebau llafur)*

### **Gwneud penderfyniadau, sylwadau, a hysbysiadau**

Awgrymodd nifer fach o ymatebwyr (pob meddyg) nad ni ddylai wneud penderfyniadau ynghylch cael dynnu cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ac mai meddygon ddylai wneud hynny. Soniodd unigolion eraill am yr angen i unrhyw benderfyniad ystyried barn meddygon sy'n goruchwyllo cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – i adlewyrchu 'statws dibynnol' cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Pwysleisiodd nifer o ymatebwyr ei bod yn bwysig i'n prosesau fod yn deg. Roedd sefydliad amddiffyn meddygol am weld tynnu enw yn deillio o fethiant i gydymffurfio ag asesiad perfformiad neu iechyd yn ystod y broses addasrwydd i ymarfer (rheol 15) yn cael ei arfer gyda 'rhybudd a mesurau diogelu sylweddol'. Roeddent yn cynnig rhai ychwanegiadau i'r rheolau i sicrhau hyn.

Gwnaeth y sefydliad amddiffyn meddygol a'r sefydliad meddygol bwynt cyffredinol ynghylch sicrhau bod amser digonol a rhesymol yn cael ei roi i gymdeithion gyflwyno'r wybodaeth y gofynnwyd amdani. Nododd y sefydliad meddygon y dylai mesurau diogelu i gyfyngu ar ein gallu i fynnu gwybodaeth sy'n ymwneud ag ymarfer myfyriol fod yn berthnasol i benderfyniadau i dynnu enw a dychwelyd, yn ogystal â phenderfyniadau sy'n ymwneud ag addasrwydd i ymarfer (y mae'r AAPAO eisoes yn gofyn amdanynt). Fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn, rydym nawr wedi diwygio'r rheolau cofrestru i ystyried hyn.

Gofynnodd rhai ymatebwyr pwy fyddai'n cael gwybod am dynnu enw. Roedd corff rheoleiddio a chorff ôl-radd eisiau gwybod a fyddem yn rhoi gwybod i gyflogwyr am benderfyniadau tynnu enw. Yn benodol, roedd y corff rheoleiddio am i gyflogwyr gael eu hysbysu ac i benderfyniadau gael eu cyhoeddi pe bai enw cydymaith yn cael ei dynnu am gofrestru twyllodrus. Roeddent hefyd yn credu y dylid rhoi gwybod i gyflogwyr os bydd enw cydymaith yn cael ei dynnu am fethu â thalu'r ffi ofynnol neu am gadw yswiriant ac indemniad digonol. Ar ben hynny, roeddent am egluro a fyddai tynnu enw yn defnyddio ein hachosion addasrwydd i ymarfer, ac os felly sut y byddai hynny'n digwydd. Roedd y corff ôl-radd am ddeall a fyddai gwledydd eraill yn cael eu hysbysu pan fydd cydymaith yn cael ei dynnu oddi ar y gofrestr oherwydd pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer.

Awgrymodd rhai y dylem roi gwybod ar unwaith i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia am ein penderfyniad i dynnu enw, yn hytrach nag o fewn y pum diwrnod a ganiateir gan ein rheolau ar hyn o bryd. Holodd ymatebydd arall pa mor gyflym y byddem yn rhoi gwybod i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia pe byddem, yn dilyn ein cyfathrebu cychwynnol yn bwriadu eu tynnu oddi ar y gofrestr, wedi penderfynu peidio â'u tynnu oddi arni.

---

Er enghraifft, os oeddent wedi cymryd y camau gofynnol, fel cyflwyno tystiolaeth o'u hindemniad neu eu hyswiriant, neu dalu eu ffi nad oeddent wedi'i thalu.

Cawsom nifer o sylwadau yn ymwneud â'r rhesymau dros dynnu enw, gyda'r ymatebwyr yn nodi y dylem allu tynnu enwau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o'r gofrestr yn barhaol. Mae'r AAPAO yn caniatáu i geisiadau gael eu gwneud i ddychwelyd i'r gofrestr ac, er bod y rheolau'n cynnwys cyfyngiadau ar nifer y ceisiadau dychwelyd mewn rhai amgylchiadau, nid ydym yn credu ei bod yn gymesur cyflwyno cyfyngiadau pellach ar geisiadau.

## Ein hymateb

I ymateb i'r adborth i'r ymgynghoriad, rydym wedi gwneud nifer o ddiwygiadau i'r rheolau. Mae'r rhain yn cynnwys cadarnhau na allwn ofyn am ddeunydd ymarfer myfyriol gan gydymaith meddygol na chydymaith anesthesia wrth ofyn am wybodaeth ychwanegol i lywio ein penderfyniad i dynnu enw.

Gallwn hefyd egluro y gall cydymaith geisio dychwelyd i'r gofrestr pan fydd ei euogfarn am drosedd a restrwyd yn cael ei diddymu (gan gynnwys os caiff ei disodli gan drosedd nas rhestrwyd).

## Hysbysiadau

Rydym yn derbyn y dylem fod wedi cynnwys amserlen ar gyfer hysbysu cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia ein bod wedi newid ein penderfyniad i'w tynnu oddi ar y gofrestr. Rydym wedi diwygio ein rheolau i gadarnhau y byddwn nawr yn rhoi gwybod i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia o fewn pum diwrnod busnes.

Rydym wedi cadw'r uchafswm o bum diwrnod busnes ar gyfer rhoi gwybod i gymdeithion am benderfyniadau i'w tynnu oddi ar y gofrestr – yn hytrach na mynnu bod hyn yn digwydd ar unwaith. Byddwn bob amser yn ceisio rhoi gwybod i gymdeithion am ein penderfyniadau cyn gynted â phosibl, ond efallai y bydd amgylchiadau eithriadol lle rydym am sicrhau bod mecanweithiau cymorth priodol ar waith yn gyntaf. Ni fyddem yn gallu gwneud hyn pe byddem yn diwygio'r rheolau i sicrhau bod rhoi gwybod am benderfyniadau ynglŷn â thynnu enw'n ofyniad ar unwaith.

Bydd y gofrestr ar-lein o cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn adlewyrchu bod cofrestrriad y cydymaith wedi cael ei dynnu a byddwn yn cyhoeddi penderfyniadau tynnu enw yn unol â'n polisiau cyhoeddi a datgelu. Bydd newidiadau i gofnodion ar ein cofrestr ar-lein hefyd yn cysylltu â systemau'r GIG, gan gynnwys cofnod electronig staff y cydymaith. Fodd bynnag, oni bai ein bod wedi cynnal ymchwiliad addasrwydd i ymarfer i'r cydymaith hwnnw, ni fyddwn yn cadw gwybodaeth am eu cyflogwr ar gofnod, ac felly ni fyddwn yn gallu rhoi gwybod iddynt am dynnu enw cydymaith.

Byddwn yn adolygu sut rydym yn cyfleu penderfyniadau ynghylch tynnu enwau o'r gofrestr pan fyddwn yn datblygu ac yn ymgynghori ar reolau ar gyfer ailddilysu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

---

## Trothwyon ar gyfer tynnu enw

Holodd nifer o ymatebwyr am rai agweddau ar ein proses o dynnu enw, gan gynnwys y trothwy ar gyfer tynnu enw. Byddwn yn nodi mewn polisi y trothwyon ar gyfer tynnu enw o'r gofrestr pan fo gennym y pŵer disgrisiwn i wneud hynny.

Pan fydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn cael ei dynnu oherwydd euogfarn am drosedd a restrir a bod yr euogfarn honno'n cael ei diddymu, mae'r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i'r unigolyn hwnnw geisio dychwelyd. Does dim darpariaeth i unigolyn gael ei adfer yn awtomatig.

## Amserlenni

Rydym yn cytuno â'r ymatebwyr a ddywedodd bod rhaid i ni, pan fyddwn yn gofyn i gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ddarparu gwybodaeth i lywio ein penderfyniadau, roi cyfnod rhesymol o amser iddynt wneud hynny. Nid ydym wedi ychwanegu cyfyngiadau amser penodol at y rheolau gan ein bod yn credu y byddai'n well cael yr hyblygrwydd i bennu'r amserlen ar sail yr hyn sy'n rhesymol fesul achos. Wrth sefydlu hyn, byddwn yn ystyried y canlynol:

- lefel y risg i ddiogelwch y cyhoedd
- beth sy'n realistig o ystyried natur yr wybodaeth yr ydym wedi gofyn amdani
- a yw'r wybodaeth eisoes yn cael ei dal gan y gydymaith meddygol neu'r gydymaith anesthesia ynteu a fyddai angen amser ychwanegol arnynt i'w chasglu neu ofyn amdani gan drydydd parti.

Mae gennym hefyd y disgrisiwn i ymestyn terfynau amser os oes angen.

## Y sawl sy'n gwneud penderfyniadau

Yr AAPAO sy'n pennu'r Cofrestrydd, nid panel neu dribiwnlys, fel y penderfynwr ar gyfer dileu cofnodion lle penderfynir y cafwyd y cofrestriad yn dwyllodrus. Felly, nid ydym wedi newid y penderfynwr ar gyfer yr achosion hyn yn y rheolau.

## Blwch 6: Rheolau tynnu enw oddi ar y gofrestr – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Diweddarau'r rheolau i'n hatal rhag mynnu bod rhaid cael deunydd ymarfer myfyriol wrth wneud penderfyniadau am dynnu enw oddi ar y gofrestr (rheol 10).
- Diwygio rheolau i egluro pryd byddwn wedi rhoi gwybod i gydymaith ein bod yn bwriadu tynnu ei enw oddi ar y gofrestr, ond wedyn yn penderfynu peidio â'i dynnu, bod rhaid i ni roi gwybod i'r gydymaith o fewn pum diwrnod busnes (rheolau 15–20).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Cwestiwn 10: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o ymdrin â cheisiadau i ddileu enwau oddi ar y gofrestr (gan gynnwys lle gallai fod pryderon heb eu datrys ynghylch eu haddasrwydd i ymarfer), fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Y Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,635	Cyfanswm ymatebion	2,572	385	1,637	375	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	795	Cyfanswm sylwadau	769	126	542	39	Cyfanswm sylwadau	26
Cytuno	34% (888)	Cytuno	33% (845)	35% (136)	18% (301)	93% (350)	Cytuno	68% (43)
Anghytuno	46% (1,205)	Anghytuno	47% (1,198)	45% (173)	57% (938)	2% (9)	Anghytuno	11% (7)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	21% (542)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	21% (529)	20% (76)	24% (398)	4% (16)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	21% (13)

Roedd 2,635 (87%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 888 (34%) yn cytuno
- Roedd 1,205 (46%) yn anghytuno
- Nid oedd 542 (21%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – ceisiadau i dynnu enw

Cawsom safbwyntiau cymysg am ein cynigion. Pan fo'r ymatebwyr yn anghytuno'n gyffredinol, roeddent o'r farn bod ein cynigion yn rhy drugarog ac nad oeddent yn blaenoriaethu diogelwch cleifion – gydag un sefydliad yn nodi y dylai penderfyniadau am dynnu enwau gael eu gwneud yn annibynnol arnom ni. Teimlai ymatebwyr a oedd yn cytuno'n gyffredinol fod ein cynigion yn glir, cymesur, cynhwysfawr ac er budd diogelu cleifion.

Teimlai rhai ymatebwyr (meddygon yn bennaf) na ddylid caniatáu tynnu enw'n wirfoddol os oes pryderon addasrwydd i ymarfer heb eu datrys rhag ofn y bydd hyn yn cael ei ystyried fel ffordd o osgoi craffu, ac y dylid caniatáu i achosion addasrwydd i ymarfer barhau:

---

*“dylid ymchwilio’n drwyadl iddynt ni waeth pa gais gwirfoddol sydd ganddynt i gael tynnu enw, er mwyn gallu gwneud penderfyniadau ar geisiadau dychwelyd ar sail gwybodaeth.’ (Meddyg)*

Fodd bynnag, roedd rhai sefydliadau’n croesawu’r gallu i gymdeithion ofyn am gael tynnu eu henwau oddi ar y gofrestr mewn amgylchiadau o’r fath.

Roedd llawer o ymatebwyr am gael rhagor o wybodaeth am rai agweddau ar ein cynigion. Er enghraifft, roedd un corff rheoleiddio eisiau deall ymhellach beth yw’r cysylltiad rhwng tynnu enw’n wirfoddol a dychwelyd. A galwodd un sefydliad amddiffyn meddygol am y canlynol:

*‘eglurder ynghylch sut y dylai gwneud cais o’r fath (ar gyfer tynnu enw) gael ei wneud [y cynnwys a’r dull], sut y dylid gwneud yr atgyfeiriad a sut y dylid penderfynu ar geisiadau o’r fath er mwyn lleihau unrhyw oedi i wrandawriad y Tribiwnlys’. (Sefydliad, sefydliad amddiffyn meddygol)*

Gofynnodd un corff rheoleiddio am wybodaeth ychwanegol ynghylch sut y byddai’r Cofrestrydd yn gwneud penderfyniad am dynnu enw’n wirfoddol lle ceir pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer nad ydynt wedi cael eu cyfeirio at archwilwyr achos eto. Gofynnodd un sefydliad am eglurder ynghylch sut y byddem yn delio â cheisiadau i dynnu enw’n wirfoddol pan fydd pryderon addasrwydd i ymarfer wedi cael eu cyfeirio at dribiwnlys, yn ogystal â’n hamserlenni ar gyfer ystyried y cais a dod i benderfyniad ynghylch a ddylid ei ganiatáu.

Roedd un sefydliad yn croesawu’r dull symlach o dynnu enw’n wirfoddol ond teimlai y byddai’n bwysig i ni gyhoeddi’r rhesymau a roddodd cymdeithion dros ofyn am hyn – ynghyd â’u camau nesaf arfaethedig a’u nodweddion gwarchoddedig, lle bo rhai ar gael, i helpu i lywio dealltwriaeth o dueddiadau’r gweithlu.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryder ynghylch tegwch wrth wneud penderfyniadau. Er enghraifft, nododd un myfyriwr sy’n astudio i fod yn gydymaith anesthesia am ein cynigion:

*‘y byddent yn rhoi llawer o bŵer i un person (y sawl sy’n delio â’r achos), a all arwain at benderfyniadau rhagfarnllyd’. (Myfyriwr sy’n astudio i fod yn gydymaith anesthesia)*

Dadleuai un corff rheoleiddio y dylid, er mwyn bod yn dryloyw, gyhoeddi penderfyniadau tynnu enw’n wirfoddol, ond gan nodi nad oes dim yn y rheolau sy’n mynnu eu bod yn cael eu cyhoeddi.

Awgrymodd ymatebydd arall y dylem, pan fyddwn yn gofyn am wybodaeth, nodi o fewn y rheolau erbyn pryd y dylai’r wybodaeth honno gael ei darparu – yn hytrach na nodi ‘erbyn y dyddiad a bennir gan y Rheoleiddiwr’ yn unig. Teimlid bod hyn yn cynnwys risg o driniaeth annheg ac y gallai arwain at straen ddiangen ar gymdeithion. Holodd yr un ymatebydd hefyd pa adnoddau neu fecanweithiau fydd yn cael eu rhoi ar waith i gefnogi a diogelu cymdeithion rhag canlyniadau negyddol penderfyniadau i dynnu enw.

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae’r adroddiad ymchwil llawn wedi’i gynnwys yn **Atodiad C**.

Cafodd cyfranogwyr yr ymchwil wybod y gallai unigolion cofrestredig gael eu tynnu oddi ar y gofrestr am amryw o resymau – am eu bod yn ymddeol, yn symud i weithio mewn gwlad arall; yn dymuno rhoi’r gorau i weithio fel meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia;

---

neu nad ydynt yn bodloni ein safonau. Yna, rhoddwyd enghraifft iddynt o feddyg teulu yn ymdeol yn gynnar o'r GIG ac yn symud dramor, a manylion pellach am y broses o dynnu enw a fyddai'n dilyn wedyn. Er bod y drafodaeth yn canolbwyntio ar feddygon, roedd Shift Insight hefyd yn chwilio am fyfyrddau ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn cefnogi ein cynigion i'w gwneud yn gyflymach, tecach a haws i unigolion cofrestredig adael y gofrestr pan fyddant yn gofyn am hyn. Fodd bynnag, roedd gan leiafrif bach bryderon am ein cynigion, gan dybio bod y rhain yn llai llym – drwy alluogi unigolion i adael y gofrestr heb gwynion neu heb i faterion gael eu gwyntyllu'n llawn. Canolbwyntiodd rhai cyfranogwyr ar y risg ymddangosiadol o 'afalau drwg' yn gallu gadael y gofrestr heb gael eu gweld neu heb gosb.

Er bod y rhan fwyaf yn gefnogol, teimlai lleiafrif fod y system bresennol a ddefnyddir ar gyfer meddygon yn cynnig mwy o allu i dynnu sylw at bryderon lefel is a allai fod yn bwysig ond heb fod wedi'u gwyntyllu. Holodd y cyfranogwyr a allai'r broses gynnwys holi cyflogwyr i wneud yn siŵr nad oes unrhyw bryderon heb eu datrys a allai lywio ein penderfyniad ynghylch a ddylid caniatáu iddynt dynnu eu henwau.

## Ein hymateb

I ymateb i'r adborth i'r ymgynghoriad, rydym wedi gwneud nifer o ddiwygiadau i'r rheolau. Mae'r rhain yn cynnwys cadarnhau:

- na allwn fynnu cael deunydd ymarfer myfyriol gan gymdeithion wrth ofyn am wybodaeth ychwanegol i lywio ein penderfyniad i dynnu enw
- y gallwn dynnu atgyfeiriad o gais i dynnu enw'n wirfoddol at driwilydd pan fo'n briodol gwneud hynny. Byddai hyn yn cael ei wneud mewn achosion pan fo ymchwiliad i addasrwydd cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia i ymarfer wedi cael ei dynnu'n ôl o driwilydd a'i fod yn cael ei ystyried gan archwilydd achos, gan ei gwneud yn fwy priodol iddynt hefyd benderfynu ar y cais am dynnu enw'n wirfoddol yn hytrach na chynnal triwilydd at y diben hwnnw'n unig.

## Gwneud penderfyniadau

Holodd nifer o ymatebwyr sut y byddai rhai agweddau ar ein proses dynnu enw'n wirfoddol yn gweithio, gyda rhai ohonynt yn holi pwy fyddai'n gwneud penderfyniad, a sut y byddem yn sicrhau 'annibyniaeth' yn ein penderfyniadau.

Mae'r AAPAO yn rhoi pŵer i'r Cofrestrydd benderfynu ar geisiadau i dynnu enw'n wirfoddol. Pan fydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia am herio penderfyniad y Cofrestrydd, gallant apelio i banel apêl mewnol yn gyntaf ac yna i'r llysoedd.

Os oes pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer heb gyrraedd yr archwilydd achos eto, bydd y Cofrestrydd yn penderfynu a ddylid caniatáu neu wrthod cais i dynnu enw'n wirfoddol. Byddwn yn cyhoeddi canllawiau y flwyddyn nesaf ar sut bydd y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn penderfynu a yw hi er budd y cyhoedd i roi caniatâd i dynnu enw cyn i unrhyw achos addasrwydd i ymarfer ddod i ben. Dyma'r un prawf a fyddai'n cael ei ddefnyddio gan archwilydd achos a thriwilydd, pe bai'r cais i dynnu enw'n wirfoddol yn cael ei gyfeirio atynt.

---

Pan fo'r cydymaith yn destun achos addasrwydd i ymarfer ac yn gofyn am gael tynnu ei enw'n wirfoddol, rhaid i'r Cofrestrwydd anfon yr achos naill ai at yr archwilwyr achos neu'r tribiwnlys. Byddwn yn cyhoeddi canllawiau ar wahân y flwyddyn nesaf sy'n nodi'r ffactorau y bydd archwilwyr achos a/neu dribiwnlysoedd yn eu defnyddio i benderfynu a ddylid caniatáu'r cais yn yr amgylchiadau hyn.

### **Ceisiadau am wybodaeth a chyhoeddi**

Rydym yn cytuno bod rhaid i gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, pan fyddwn yn gofyn iddynt ddarparu gwybodaeth i lywio ein penderfyniadau, gael cyfnod rhesymol o amser i wneud hynny. Nid ydym wedi ychwanegu cyfyngiadau amser penodol at y rheolau gan ein bod yn credu y byddai'n well cael yr hyblygrwydd i bennu'r amserlen ar sail yr hyn sy'n rhesymol fesul achos. Byddwn yn ystyried y risg i ddiogelwch y cyhoedd a beth sy'n realistig o ystyried natur yr wybodaeth rydym wedi gofyn amdani. Mae gennym hefyd y disgrisiwn i ymestyn yr amserlen hon os oes angen.

Bydd ein polisïau cyhoeddi a datgelu yn nodi ein dull o gyhoeddi penderfyniadau tynnu enw'n wirfoddol. Pan nad oes pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer, byddwn yn cyhoeddi ein penderfyniad a'r canlyniad am dynnu enw'n wirfoddol ar y gofrestr ar-lein o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Pan fydd pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer ar adeg caniatáu tynnu enw'n wirfoddol, byddwn hefyd yn cyhoeddi'r canlyniad a'r penderfyniad ar y gofrestr ar-lein, pan fydd hyn yn cael ei wneud gan dribiwnlys neu archwilwyr achos. Yn yr un modd â phob penderfyniad, ni fyddwn yn cyhoeddi manylion penderfyniadau sy'n ymwneud â phryderon ieched.

Mae'r rhan fwyaf o ymgeiswyr sy'n ceisio cael eu tynnu'n wirfoddol yn tueddu i wneud hynny oherwydd eu bod yn cymryd absenoldeb rhiant neu seibiant gyrfa, yn symud dramor, neu'n ymddeol. Pan nad oes pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer, credwn y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia allu gadael y gofrestr yn hawdd. Nid ydym yn bwriadu cynnwys gwiriadau na gofynion ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i roi rhagor o wybodaeth i ni ar hyn o bryd.

Nid ydym yn credu y byddai'n briodol nac yn gymesur cynnwys camau ychwanegol i ofyn i gyflogwyr a oes ganddynt unrhyw bryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer heb eu datrys cyn gwneud penderfyniad ynghylch cais i dynnu enw'n wirfoddol. Pan fydd pryderon lleol ynghylch addasrwydd i ymarfer, rydym yn disgwyl y bydd y rhain wedi cael eu codi gyda ni ac eisoes wedi cael eu hystyried fel rhan o'n penderfyniad. Os nad oedd pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer yn hysbys, neu os bydd pryderon yn codi pan fydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi cael ei dynnu oddi ar y gofrestr, byddwn yn mynd i'r afael â'r rhain fel rhan o unrhyw gais i ddychwelyd yn y dyfodol.

Nid ydym chwaith o'r farn bod rheswm diogelu'r cyhoedd dros fynnu bod cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia yn rhoi eu rhesymau dros adael y gofrestr i ni. Gallwn, ac fe wnawn hynny, gefnogi'r gwaith o gynllunio'r gweithlu drwy ymchwil ar wahân i'r rhesymau dros adael y gofrestr. Pan fo ymgeiswyr wedi darparu gwybodaeth ddemograffig o'r blaen, gallwn hefyd ddefnyddio'r wybodaeth hon i nodi tueddiadau mewn ceisiadau tynnu enw'n wirfoddol.

---

## Blwch 7: Rheolau tynnu enw'n wirfoddol – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Diwygio ein rheolau i egluro y bydd dau archwilydd achos yn asesu cais i dynnu enw'n wirfoddol (pan fo pryder am addasrwydd i ymarfer sydd wedi cyrraedd yr archwilydd achos neu pan fo'r cydymaith wedi cael ei atgyfeirio at dribiwnlys a bod penderfyniad wedi cael ei wneud y bydd yr archwilwyr achos yn penderfynu ynghylch eu cais (rheol 12).
- Diwygio rheolau er mwyn gallu tynnu cais diswyddo gwirfoddol yn ôl o dribiwnlys pan fo atgyfeiriad o honiad i dribiwnlys wedi ei dynnu'n ôl (rheol 13).
- Diweddarau'r rheolau i'n hatal rhag mynnu bod rhaid cael deunydd ymarfer myfyriol fel rhan o geisiadau i dynnu enw (rheol 10).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Pa bryd y bydd y mesurau tynnu enw yn dod i rym

### Beth roeddem yn ei gynnig

Yn ein dogfen ymgynghori, roeddem yn cynnig y bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael gwybod am ein penderfyniad i dynnu eu henw oddi ar y gofrestr o fewn pum diwrnod busnes. Roeddem hefyd yn cynnig y byddai ein penderfyniad yn dod i rym o'r adeg y cyflwynwyd yr hysbysiad i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia.

### Cwestiwn 11: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n cynigion ynghylch pryd y daw penderfyniadau i ddileu enwau oddi ar y gofrestr i rym?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,604	Cyfanswm ymatebion	2,541	378	1,621	373	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	681	Cyfanswm sylwadau	658	108	465	32	Cyfanswm sylwadau	23
Cytuno	34% (874)	Cytuno	33% (831)	37% (140)	17% (283)	93% (347)	Cytuno	68% (43)
Anghytuno	44% (1,147)	Anghytuno	45% (1,138)	43% (162)	55% (899)	2% (7)	Anghytuno	14% (9)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	22% (583)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	23% (572)	20% (76)	27% (439)	5% (19)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (11)

Roedd 2,604 (86%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 874 (34%) yn cytuno
- Roedd 1,147 (44%) yn anghytuno
- Nid oedd 583 (22%) yn cytuno nac yn anghytuno.

#### Dadansoddiad o'r sylwadau – pa bryd y bydd y mesurau tynnu enw yn dod i rym

Mewn amgylchiadau pan fo cydymaith yn cael ei dynnu oddi ar y gofrestr oherwydd methiant i fodloni gofynion penodol, fel talu'r ffi ofynnol neu gynnal a chadw yswiriant ac indemniad digonol, roeddem yn cynnig hysbysu a thynnu enw'r cydymaith o fewn pum diwrnod busnes ar ôl

---

ein penderfyniad (oni bai fod y cydymaith yn cymryd camau yn ystod y cyfnod hwn i fodloni ein gofynion).

Roedd rhai ymatebwyr (gan gynnwys meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, aelodau o'r cyhoedd, a rhai sefydliadau) yn feirniadol o'r dull hwn ac yn teimlo y dylai'r amserlen arfaethedig ar gyfer tynnu enw fod naill ai'n fyrrach na phum diwrnod neu ar unwaith:

*'dylid tynnu enw oddi ar y gofrestr a chyfathrebu'n uniongyrchol â'r Cydymaith ar unwaith. Mae'n ymddangos yn annhebygol y bydd y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud y tu allan i oriau swyddfa, felly ni ddylai fod unrhyw reswm pam y dylid aros hyd at 5 diwrnod gwaith cyn cyfathrebu.'* (Meddyg)

Roedd corff rheoleiddio yn cefnogi'r farn hon ymhellach, gan nodi:

*'ar gyfer yr achlysuron prin hynny pan fo enw'n cael ei dynnu'n awtomatig am drosedd sydd mor ddifrifol fel ei bod yn anghydnaws â bod yn weithiwr gofal iechyd proffesiynol, a oes ffordd o gyflymu'r hysbysiad i'r holl bartïon perthnasol nag o fewn pum diwrnod busnes, er mwyn cryfhau diogelwch y cyhoedd ymhellach.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

Gan barhau â'r thema hon, awgrymodd ymatebwyr eraill (meddygon yn bennaf) y dylem gynnwys darpariaethau ar gyfer ataliadau brys, cyfyngiadau eraill ar ymarfer neu dynnu enw'n awtomatig lle mae pryderon difrifol. Byddai hyn yn caniatáu i gamau cyflymach gael eu cymryd, tra bo'r broses o dynnu enw yn mynd rhagddi. Fodd bynnag, dylid nodi nad yw'r AAPAO yn caniatáu hyn.

Roedd sylwadau cefnogol yn nodi bod ein cynigion ar gyfer mesurau i ddod i rym ar unwaith yn glir, rhesymegol, cadarn a digon llym:

*'mae'r rheolau'n darparu fframwaith clir a rhesymegol ar gyfer amseru tynnu enw fel hyn, sy'n hanfodol ar gyfer cynnal trefn a thryloywder yn y broses reoleiddio tra'n gofalu am ddiogelwch y cyhoedd.'* (Meddyg)

Mewn achosion o dynnu enw'n awtomatig, roedd rhai ymatebwyr wedi gwneud sylwadau ar ein proses o hysbysuadau. Awgrymodd un corff aelodaeth y dylid cynnwys cam ychwanegol yn ein proses, lle mae'n ofynnol i gyflogwyr gadarnhau eu bod wedi cael gwybod nad yw person wedi cofrestru mwyach (i sicrhau eu bod yn ymwybodol bod cofrestriad wedi cael ei ddirymu).

O ran y broses apelio, teimlai rhai ymatebwyr (sefydliadau'n bennaf) a oedd yn anghytuno â'n cynigion y dylid oedi cyn tynnu enw nes bydd y cyfnod apelio wedi mynd heibio. Teimlai rhai eraill (unigolion yn bennaf) y dylid tynnu'r enw ar unwaith.

*'Dylid cynnwys cyfnod o apêl yn y penderfyniad i dynnu rhywun oddi ar y Gofrestr lle canfuwyd bod ei gofnod yn anghywir neu'n dwyllodrus.'* (Sefydliad, corff undebau llafur)

Roedd ymatebwyr eraill a oedd yn cytuno â'n cynigion yn gwneud hynny gyda'r cafeat y gellid apelio yn erbyn penderfyniadau o hyd ar ôl tynnu enw, neu ar y sail bod gennym y disgresiwn i ohirio'r penderfyniad i dynnu enw tan ar ôl i apêl ddod i ben mewn rhai amgylchiadau.

Awgrymodd un corff rheoleiddio y gallai hyn fod yn briodol mewn achosion:

*'lle'r ydym yn fodlon nad oes angen tynnu enw ar unwaith er mwyn diogelu'r cyhoedd.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

---

Cawsom hefyd alwadau i egluro sut y byddai rhai rhannau o'r broses o dynnu enw yn gweithio. Er enghraifft, awgrymodd rhai sefydliadau fod angen i ni egluro'r amserlenni ar gyfer pob rhan o'r broses o dynnu enw, gan gynnwys yr amser y bydd archwilwyr achos neu dribiwnlys yn ei gymryd i ystyried ceisiadau i dynnu enw, yn ogystal â phryd y bydd yr enw'n cael ei dynnu.

## Ein hymateb

Nodwn yr adborth sy'n awgrymu y dylid tynnu enw cyn gynted ag y bydd ein penderfyniad wedi'i wneud. Fodd bynnag, mae'r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni hysbysu cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn gyntaf o'n penderfyniad cyn tynnu eu henw.

Fe wnaethom ystyried yr amrywiaeth o safbwyntiau ac rydym wedi penderfynu cadw hyd at bum diwrnod ar y mwyaf i roi gwybod i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia bod eu cofnod ar y gofrestr wedi cael ei dynnu. Fel arfer, byddwn yn rhoi gwybod i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia am y penderfyniadau hyn ar unwaith; fodd bynnag, rydym am gadw rhywfaint o hyblygrwydd pan fydd angen sicrhau yn gyntaf bod cymorth ychwanegol ar gael ar gyfer y cydymaith meddygol a'r cydymaith anesthesia.

Caiff y cofnod ei dynnu wedyn ar yr adeg pan gyflwynir hysbysiad o'n penderfyniad. Rydym wedi egluro ymhellach yn y rheolau bod hyn hefyd yn berthnasol i geisiadau am dynnu cofnod yn wirfoddol, i ymateb i'r adborth a gawsom.

Nid yw'n bosibl, nac yn ddymunol, nodi amserlen benodol ar gyfer gwneud penderfyniad ar gais i dynnu cofnod yn wirfoddol o ystyried yr amrywiaeth o amgylchiadau. Pan nad oes pryderon yn cael eu codi ar yr adeg y gwneir cais i dynnu cofnod yn wirfoddol, bydd yn hawdd ac yn gyflymach gwneud penderfyniad, o'i gymharu â'r sefyllfaoedd mwy cymhleth a wynebir gan y rhai sy'n gwneud penderfyniadau pan fydd achosion addasrwydd i ymarfer. Byddwn yn ceisio gwneud penderfyniadau'n gyflym, gan ystyried amgylchiadau'r cais, ac unrhyw bryderon cysylltiedig ynghylch diogelu'r cyhoedd.

## Blwch 8: Pryd y dylai mesurau tynnu cofnod ddod i rym – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Cadarnhau y bydd penderfyniadau ynghylch tynnu cofnod yn dod i rym ar yr adeg pan gyflwynir hysbysiad o'n penderfyniad.

---

## Ymateb i bryderon

### Beth roeddem yn ei gynnig

Bydd gennym broses ar gyfer delio â phryderon pan fyddant yn cael eu codi am addasrwydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ymarfer.

Fe wnaethom ymgynghori ar ein rheolau ar gyfer gweithredu'r broses hon. Mae'r rhain yn nodi ein dull gweithredu ar gyfer pob cam o'r broses addasrwydd i ymarfer fel a ganlyn.

- **Asesiad cychwynnol** – pan fyddwn yn credu bod cwestiwn wedi codi ynghylch a oes amhariad ar addasrwydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ymarfer, byddwn yn cynnal asesiad cychwynnol o'r honiadau. Yna, byddwn wedyn yn ystyried a yw'n debygol y bydd angen cymryd camau rheoleiddiol i ddiogelu'r cyhoedd (y cyfeirir atynt yn ein rheolau fel y 'prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen'). Pan fyddwn yn ystyried bod y prawf hwn yn cael ei fodloni, byddwn yn atgyfeirio'r pryder at ddau archwilydd achos i'w ystyried ymhellach.
- **Mesurau interim ac adolygiadau o fesurau interim** – mesurau interim yw cyfyngiadau dros dro y gellir eu cymhwyso i gofrestrriad cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wrth i ni ymchwilio i bryder, pan fo hynny'n angenrheidiol er mwyn diogelu'r cyhoedd neu er budd y cydymaith. Gall mesur interim fod yn 'ataliad' – sy'n atal unigolyn rhag ymarfer – neu 'amodau' – sydd naill ai'n cyfyngu ar ymarfer neu'n ei gwneud yn ofynnol i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia wneud rhywbeth (er enghraifft, cydymffurfio â'r broses o fonitro cyflwr iechyd). Mae ein rheolau yn nodi fframwaith lefel uchel ar gyfer penderfynu a oes angen mesur interim. Mae'r AAPAO hefyd yn mynnu ein bod yn adolygu mesurau interim o bryd i'w gilydd, felly mae ein rheolau hefyd yn nodi ein dull gweithredu ar gyfer gwneud hyn. Roeddem yn cynnig fframwaith hyblyg ar gyfer adolygu mesurau, lle gall adolygiadau naill ai gael eu cwblhau gan archwilydd achos neu drwy wrandawriad tribiwnlys.
- **Canlyniadau a dderbynnir** – mae ein rheolau'n disgrifio sut y bydd archwilwyr achos yn delio â phryderon sy'n cael eu cyfeirio atynt. Rhaid i archwilwyr achos ystyried yr holl wybodaeth sy'n berthnasol i'r achos, gan gynnwys unrhyw sylwadau ysgrifenedig gan y cydymaith. Yna, gallant ffurfio barn a oes amhariad ar addasrwydd y cydymaith i ymarfer ai peidio. Os bydd archwilwyr achos yn penderfynu nad oes amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer, gallant gau'r achos heb unrhyw gamau pellach neu roi rhybudd. Os bydd archwilwyr achos yn penderfynu bod amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer, byddant yn cynnig camau rheoleiddio priodol (y cyfeirir atynt fel 'mesur terfynol') i'r cydymaith hwnnw. Os bydd y cydymaith yn cytuno i'r mesur terfynol, daw hyn i rym heb fod angen gwrandawriad tribiwnlys. Os nad yw'r cydymaith yn cytuno â'r cam arfaethedig, bydd yr archwilwyr achos yn cyfeirio'r pryder at dribiwnlys addasrwydd i ymarfer i'w benderfynu (y gall y cydymaith ei fynychu gyda'i gynrychiolydd cyfreithiol). Pan nad yw'r cydymaith yn ymateb i gynnig yr archwilwyr achos drwy gytuno neu anghytuno, mae gan yr archwilwyr achos ddisgresiwn i osod mesur terfynol neu gyfeirio'r achos at dribiwnlys.

- **Dyfarnu** – Defnyddir y broses ddyfarnu i sicrhau canlyniadau mewn achosion nad yw'r archwilwyr achos wedi eu datrys drwy'r broses canlyniadau a dderbynnir. Yn yr amgylchiadau hyn, bydd tribiwnlysoedd yn ystyried y pryder ac yn penderfynu a oes angen cymryd camau rheoleiddio. Gall tribiwnlysoedd osod rhybudd os nad ydynt yn canfod bod amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer, neu roi camau gweithredu cyfyngol priodol ar waith – amodau, atal dros dro, neu dynnu oddi ar y gofrestr pan ydynt yn canfod amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer. Yn ein dogfen ymgynghori, roeddem hefyd yn cynnig rôl helaethach i reolwyr achos\*, gan eu galluogi i ddatrys ystod ehangach o faterion cyn y gwrandawriad a chyhoeddi cyfarwyddiadau ymarfer. Nid yw rheolwyr achos yn penderfynu ar ganlyniad achosion ond gallant roi cyfarwyddiadau i'r partïon a phenderfynu ar faterion rhagarweiniol er mwyn sicrhau proses ddyfarnu deg ac effeithlon.
- **Adolygiadau mesur terfynol** – pan fo archwilwyr achos neu dribiwnlys wedi gosod mesur terfynol ar gofrestriad cydymaith, gellir adolygu'r mesur hwnnw ar unrhyw adeg i benderfynu a oes amhariad ar eu haddasrwydd i ymarfer. Pan fo rhywbeth yn amharu ar ymarfer, gallwn gymryd camau priodol i fynd i'r afael â'r risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd. Mae ein rheolau'n disgrifio'r broses ar gyfer cynnal adolygiadau, sy'n cynnwys cynnig i archwilwyr achos adolygu mesurau terfynol 'ar y papurau' † heb fod angen gwrandawriad – oni bai fod y cydymaith yn gofyn am hyn, neu ein bod ni'n credu bod angen hynny.‡

Roeddem hefyd wedi ymgynghori ar yr egwyddorion canlynol a fydd yn ffurfio cynnwys canllawiau gwneud penderfyniadau addasrwydd i ymarfer – a fydd yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o fis Rhagfyr 2024 ymlaen, ac i feddygon yn 2025 yn dilyn cyfnod pontio. Rydym wedi gohirio cyflwyno ein canllawiau i feddygon er mwyn rhoi digon o amser i hyfforddi ein staff ar sut mae cymhwyso hyn (gan ystyried nifer yr achosion meddygon sy'n mynd drwy ein gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer).

- **Egwyddorion i lywio canllawiau ar amhariadau** – dim ond pan asesir bod meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn peri risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd y gellir canfod amhariad. Mae'r egwyddorion hyn yn amlinellu'r ffactorau allweddol sy'n berthnasol i asesu'r risg hon.
- **Egwyddorion i lywio canllawiau ar ba gamau cyfyngol sydd eu hangen** – gellir cymryd camau cyfyngol i fynd i'r afael â'r risg bresennol a pharhaus a achosir gan feddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia. Mae'r egwyddorion hyn yn amlinellu'r ffactorau

---

\* Unigolyn a benodir gan y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol at ddibenion rheoli achosion a gyfeirir at Dribiwnlys Cymdeithion ar gyfer gwrandawriad yw rheolwyr achos. Mae rheoli achosion yn cynnwys rhoi cyfarwyddiadau ar baratoi achosion a phenderfynu ar faterion sy'n berthnasol er mwyn rheoli achos yn gyfiawn a chyflym, megis pennu rhai dadleuon cyfreithiol rhagarweiniol penodol a wneir gan barti yn yr achos, a cheisiadau i ohirio.

† Mae 'ar y papurau' yn cyfeirio at adolygiad o dystiolaeth ysgrifenedig.

allweddol sy'n berthnasol wrth benderfynu pa fath o gamau cyfyngol i'w cymryd, er enghraifft, amodau ar gofrestru, atal dros dro, neu dynnu/dileu o'r gofrestr feddygol.

- **Egwyddorion i lywio canllawiau ar rybuddion** – gellir cyhoeddi rhybuddion pan fydd ymddygiad neu berfformiad meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn gwyrô'n sylweddol oddi wrth ein safonau proffesiynol ac na ddylid eu hailadrodd. Mae hyn yn berthnasol pan fydd ymddygiad neu berfformiad y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia ychydig yn is na'r hyn sy'n peri risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd. Mae'r egwyddorion hyn yn amlinellu'r ffactorau allweddol sy'n berthnasol wrth benderfynu pryd y gallai rhybudd fod yn ymateb rheoleiddio priodol.

## Asesiad cychwynnol

### Cwestiwn 12: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer asesiad cychwynnol, fel y disgrifir yn ein rheolau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,627	Cyfanswm yr ymatebion	2,564	376	1,653	369	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	1,108	Cyfanswm y sylwadau	1,067	144	736	108	Cyfanswm sylwadau	41
Cytuno	21% (549)	Cytuno	20% (517)	11% (43)	13% (219)	56% (205)	Cytuno	51% (32)
Anghytuno	59% (1,544)	Anghytuno	60% (1,528)	56% (210)	74% (1,220)	2% (8)	Anghytuno	25% (16)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	20% (534)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	20% (519)	33% (123)	13% (214)	42% (156)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	24% (15)

Roedd 2,627 (87%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 549 (21%) yn cytuno
- Roedd 1,544 (59%) yn anghytuno
- Nid oedd 534 (20%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

---

## Dadansoddiad o'r sylwadau – asesiad cychwynnol

Teimlai llawer o'r ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) nad oedd y broses asesu gychwynnol yn ddigon cadarn i asesu cymhwysedd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn ddigonol. Fel y dywedodd un ymatebydd.

*'Er bod y canllawiau'n pwysleisio proses strwythuredig ar gyfer gwerthuso addasrwydd i ymarfer ac amddiffyn y cyhoedd, nid ydynt yn sicrhau'n ddigonol bod cydymaith meddygol yn meddu ar yr hyfforddiant trylwyr a chynhwysfawr sydd ei angen ar gyfer gofal cleifion o ansawdd uchel. Mae'r dull yn dibynnu'n fawr ar ffactorau gweithdrefnol a chyd-destunol, nad ydynt o bosib yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r gwahaniaethau sylfaenol mewn hyfforddiant a phrofiad rhwng cymdeithion meddygol a meddygon sydd wedi'u trwyddedu'n llawn.'* (Aelod o'r cyhoedd)

Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at bryderon ynghylch y broses o wneud penderfyniadau fel eu rheswm dros anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer asesiad cychwynnol. Yn benodol, dadleuent bod rhaid i feddygon fod yn rhan o unrhyw benderfyniad i gyfeirio pryder at archwilydd achos, oherwydd bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gweithio o dan eu goruchwyliaeth nhw ac 'na ddylid caniatáu iddynt eu rheoleiddio eu hunain' (Meddyg).

## Eglurder y broses/prawf ar gyfer cyfeirio ymlaen

Cafwyd safbwyntiau cymysg ynghylch eglurder y broses. Er bod rhai ymatebwyr (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a rhai sefydliadau) wedi dweud bod y broses yn glir ac yn dryloyw, roedd eraill yn galw am fwy o eglurder. Roedd un corff rheoleiddio yn cwestiynu ein gallu i dynnu atgyfeiriad at archwilydd achos ar ôl i'r prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen gael ei fodloni, gan holi pam bod angen hyn. Dywedasant hefyd nad oedd ein rheolau'n darparu llawer o wybodaeth am y broses sy'n arwain at y prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen, gan nodi y dylid dweud hyn mewn canllawiau a gyhoeddir. Roedd un sefydliad arall wedi gwneud pwynt tebyg, gan nodi:

*'nid yw'r rheolau'n nodi sut y dylid derbyn pryderon i'w hystyried ac efallai nad yw'n briodol cynnwys yr elfen honno yn y rheolau hyn, ond mae'r rhwyddineb a'r ystyriaethau hygyrchedd a roddir yn y broses atgyfeirio yn bwysig a dylid eu hamlinellu i'r cyhoedd mewn rhyw fodd'.* (Sefydliad, cwmni meddalwedd)

Roedd un sefydliad meddygon a sefydliad amddiffyn meddygol wedi cwestiynu'r termau a ddefnyddiwyd gennym i ddisgrifio'r prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen. Ac yn benodol, beth a olygwn wrth 'debygolrwydd rhesymol' y bydd angen i ni gymryd camau rheoleiddio i ddiogelu'r cyhoedd. Holasant sut y byddem yn diffinio hyn. Holodd ymatebwyr eraill sut byddai ein hasesiad cychwynnol yn rhyngweithio â phrosesau lleol ar gyfer rheoli pryderon ar lefel darparwyr, ac a ddylid nodi hyn yn benodol yn y rheolau.

Soniodd rhai ymatebwyr am amseroldeb y broses. Roedd un cyflogwr yn croesawu 'gwell hyblygrwydd y broses, a'r tebygolrwydd o ddatrys y mater yn gynt' (Sefydliad, GIG neu sefydliad lechyd a Gofal Cymdeithasol).

---

## Rhesymau dros weithredu

Soniodd nifer o ymatebwyr – y rhai a oedd yn cytuno a’r rhai a oedd yn anghytuno â’n cynigion – am y ddwy sail dros weithredu a nodwyd yn yr AAPAO (camymddwyn, ac anallu i ddarparu gofal i safon ddigonol). Roedd nifer o feddygon a sefydliadau yn anghytuno â’r diffyg sail bendant dros bryderon iechyd. Gofynnodd un corff undeb llafur am ragor o wybodaeth ynghylch sut y bydd achosion iechyd yn cael eu hasesu o dan ein fframwaith arfaethedig, ac awgrymodd un o’r meddygon bod hyn yn cael ei nodi’n benodol yn y rheolau.

Dadleuai rhai ymatebwyr y dylai rhai mathau o achosion – er enghraifft, euogfarnau am gymryd rhan mewn protestiadau di-drais – gael eu heithrio o achosion addasrwydd i ymarfer. Mae rhagor o sylwadau ar y pwynt hwn yng nghwestiwn 18 isod.

## Sylwadau ychwanegol

O’r rhai a oedd yn cefnogi ein cynigion, nododd nifer o ymatebwyr (unigolion a sefydliadau) fod y broses yn ymddangos yn deg a chymesur.

Tynnwyd sylw at nifer fach o themâu ychwanegol. Holodd rhai ymatebwyr sut y byddem yn atal cwynion blinderus am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Roedd gan rai eraill awgrymiadau drafftio penodol ar gyfer y broses hysbysiadau, ac ymholiadau am y broses honno. Roedd y rhain yn cynnwys:

- diwygio’r rheolau i’w gwneud yn ofynnol i ni hysbysu cymdeithion bod cwyn wedi’i gwneud yn eu herbyn (hyd yn oed os nad yw’r prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen wedi’i fodloni)
- ychwanegu amserlenni ar gyfer hysbysu unigolion am benderfyniadau penodol
- egluro a fyddai cymdeithion yn cael gwybod am ddatgeliadau o dystiolaeth i achwynwyr a thrydydd partion eraill.

Cododd nifer o ymatebwyr bryderon ynghylch y posibilrwydd o ragfarn yn ein penderfyniadau, a holi pa hyfforddiant y byddai’r rhai sy’n gwneud penderfyniadau yn ei gael, a sut y byddai ansawdd eu penderfyniadau’n cael ei sicrhau i liniaru hyn.

## Ein hymateb

### Defnyddio’r prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen

Ar ôl cynnal asesiad cychwynnol, mae’r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni atgyfeirio’r gŵyn at archwilwyr achos pan rydym yn credu ei bod yn briodol gwneud hynny. Yn ein rheolau, rydym yn nodi sut byddwn yn penderfynu a yw’n briodol atgyfeirio mater at archwilwyr achos. Diffinnir hyn yn y rheolau fel ‘y prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen’ a bydd yn cael ei fodloni pan fyddwn yn credu bod tebygolrwydd rhesymol bod angen cymryd camau rheoleiddio i ddiogelu’r cyhoedd.

Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at y diffyg manylion am y broses, a’r penderfyniadau, sy’n arwain at y prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen. Fel sy’n wir nawr, bydd manylion ynghylch sut rydym yn asesu ac yn ymchwilio i bryderon a sut rydym yn gwneud penderfyniadau yn cael eu nodi yn y canllawiau. Bydd y canllawiau’n ymdrin â materion sy’n ymwneud â pha bryd y gallai fod angen

---

asesiadau iechyd, asesiadau perfformiad neu iaith Saesneg. Byddant hefyd yn nodi ystyriaethau perthnasol lle mae ymchwiliadau lleol parhaus yn cael eu cynnal gan gyflogwr y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia neu ymchwiliadau trydydd parti eraill, fel gan yr heddlu.

Mynegodd un corff rheoleiddio bryder nad oes mecanwaith i'r cyhoedd herio penderfyniad i gau cwyn yn y cyfnod cynnar hwn. Fodd bynnag, rydym wedi cynnwys penderfyniadau ynghylch a ddylid cyfeirio mater at ein harchwilwyr achos ai peidio yn y rhestr o benderfyniadau y gallir eu hadolygu yn ein rheolau adolygu (gweler 'Newid a herio ein penderfyniadau' isod). Pan fo aelod o'r cyhoedd neu barti arall yn anghytuno â'n penderfyniad i gau pryder yn ystod asesiad cychwynnol, gall herio hyn drwy ofyn am adolygiad.

Rydym wedi ystyried yr adborth a oedd yn cwestiynu priodoldeb ein pŵer i dynnu atgyfeiriad yn ôl at archwilwyr achos ac rydym bellach wedi diwygio'r rheolau i ddileu'r ddarpariaeth hon. Yn lle hynny, rydym wedi ychwanegu at ein rheolau y gallu i ni gyfeirio rhagor o wybodaeth berthnasol at ein harchwilwyr achos, pan rydym yn derbyn hyn ar ôl yr atgyfeiriad. Bydd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia hefyd yn cael 'gwneud sylwadau' ar yr wybodaeth hon. Yna, gall yr archwilwyr achos ystyried yr wybodaeth hon wrth benderfynu a ellir cau achos heb weithredu ynteu a oes angen cymryd camau rheoleiddio.

### **Rhesymau dros weithredu**

Mae'r AAPAO yn nodi mai dim ond ar sail camymddygiad neu anallu i ddarparu gofal i safon ddigonol y gallir canfod amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer. Felly, ni allwn gyflwyno seiliau ychwanegol dros weithredu yn ein rheolau. Gan nad oes sail benodol dros fynd i'r afael â phryderon iechyd cydymaith, rydym wedi amlinellu ein dull gweithredu ar gyfer achosion o'r fath mewn canllawiau. Mae ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau (gweler cwestiynau 18–20) yn disgrifio'r prif ffactorau i'w hystyried wrth benderfynu a yw'n debygol y bydd amhariad ar gydymaith o dan y ddwy sail a ganiateir.

### **Hysbysiadau**

I ymateb i'r adborth am hysbysiadau, rydym wedi cyflwyno amserlen o bum diwrnod busnes ar gyfer cyfleu canlyniad asesiad iechyd neu berfformiad i'r cydymaith (efallai y byddwn yn comisiynu hyn i lywio ein penderfyniad ynghylch a yw'n debygol y bydd angen cymryd camau rheoleiddio).

---

## Materion eraill

I ymateb i'r adborth a gawsom am gwynion blinderus, a'n proses ar gyfer delio â'r rhain, nid ydym yn credu bod angen cynnwys darpariaeth ar hyn yn y rheolau. Y rheswm am hyn yw y gallwn eisoes gau achos ar unrhyw adeg yn ystod y cam asesu cychwynnol os ydym o'r farn nad oes sylwedd i'r pryder – gan gynnwys os oedd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn darged i gŵyn blinderus.

### Blwch 9: Rheolau asesiad cychwynnol – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Diwygio rheolau i egluro bod rhaid i ni roi gwybod i gydymaith am ganlyniad asesiad iechyd neu berfformiad o fewn pum niwrnod (rheol 6).
- Tynnu ein pŵer i dynnu atgyfeiriad at archwilwyr achos, ond rydym wedi ychwanegu darpariaeth sy'n caniatáu i ni gyfeirio rhagor o wybodaeth berthnasol at yr archwilwyr achos (ar ôl yr atgyfeiriad ymlaen) (rheol 6).
- Newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Mesurau interim

### Cwestiwn 13: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer y mesurau cychwynnol ac adolygiadau interim, fel y disgrifir yn ein rheolau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,565	Cyfanswm yr ymatebion	2,502	368	1,601	369	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	771	Cyfanswm y sylwadau	741	109	541	30	Cyfanswm sylwadau	30
Cytuno	31% (793)	Cytuno	30% (753)	36% (131)	13% (215)	96% (354)	Cytuno	63% (40)
Anghytuno	55% (1403)	Anghytuno	56% (1390)	54% (200)	69% (1101)	1% (5)	Anghytuno	21% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (369)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (359)	10% (37)	18% (285)	3% (10)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (10)

Roedd 2,565 (85%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 793 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,403 (55%) yn anghytuno
- Nid oedd 369 (14%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

#### Dadansoddiad o'r sylwadau – mesurau interim

O'r rhai a oedd yn anghytuno â'r cwestiwn hwn, soniodd nifer o ymatebwyr (meddygon, aelodau o'r cyhoedd ac unigolion eraill fel rheol) am rôl y penderfynwr, a chyfansoddiad tribiwnlysoedd mesur interim. Dadleuai ymatebwyr na ddylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia allu eistedd ar baneli na gwneud penderfyniadau am gymdeithion sy'n ymarfer.

---

## Mesurau interim

Dywedodd ymatebwyr a oedd yn cefnogi ein dull gweithredu arfaethedig, a oedd yn cwmpasu'r rhan fwyaf o grwpiau ymatebwyr, mai dyma'r rhesymau dros wneud hynny:

- y canfyddiad eu bod yn gyson â'n prosesau presennol ar gyfer meddygon
- tegwch a chymesuredd ein dull gweithredu
- bod ein dull gweithredu fel petai'n taro cydbwysedd priodol rhwng diogelu'r cyhoedd a diogelu hawliau cymdeithion.

Galwai ymatebwyr eraill am fwy o eglurder yn ein meini prawf ar gyfer gosod mesurau dros dro, gydag un meddyg yn nodi'r angen am 'feini prawf manwl ac enghreifftiau clir yn y rheolau sy'n nodi'r amodau ar gyfer defnyddio mesurau interim'. Gofynnodd un sefydliad meddygon i ni egluro'r trothwy y byddai angen ei fodloni er mwyn cyfeirio achos at driwlynlys mesur interim, yn ogystal ag a ellid tynnu atgyfeiriad yn ôl o'r triwlynlys, ac os felly, pryd.

## Adolygiadau mesur interim

Yn ein dogfen ymgynghori, cynigiwyd y gallai adolygiad o fesurau interim presennol gael ei gynnal gan un archwilydd achos. Cawsom safbwyntiau cymysg am y cynnig hwn. Mynegodd nifer o ymatebwyr – unigolion a sefydliadau – bryder ynghylch y dull hwn ar y sail ei fod yn rhoi gormod o bŵer i un person. Nododd un sefydliad fod hyn yn cynrychioli newid sylweddol yn ein dull gweithredu presennol ar gyfer meddygon, y defnyddir triwlynlysoedd gorchmynion interim ar eu cyfer i adolygu mesurau interim (y cyfeirir atynt fel 'gorchmynion interim' ar gyfer meddygon). Teimlai sefydliad arall nad oedd y cynigion yn gwahanu ein penderfyniadau'n ddigonol, gyda'r rheoleiddiwr (yr archwilydd achos yn yr achos hwn) yn gweithredu fel ymchwilydd a phenderfynwr.

Gofynnodd llawer o ymatebwyr, ni waeth a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â'n cynigion, sut y byddem yn sicrhau cysondeb wrth wneud penderfyniadau. Dadleuent fod rhaid i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau fod wedi'u hyfforddi'n ddigonol a chael 'adnoddau angenrheidiol a phrosesau clir' (Sefydliad, cwmni meddalwedd) i ymgymryd â'r rôl hon. Nododd un corff rheoleiddio ymhellach 'fod angen cydbwysu'r cynnydd hwn mewn hyblygrwydd drwy sicrhau mesurau diogelu gweithdrefnol sylfaenol'.

Roedd nifer o ymatebwyr wedi gwneud sylwadau ar ein dull gweithredu arfaethedig i alluogi'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i naill ai gytuno i fesur interim newydd neu ddiwygiedig (ar ôl adolygiad) pan gaiff ei gynnal gan yr archwilydd achos, neu i ofyn am wrandawriad mewn triwlynlys. Er bod rhai ymatebwyr o blaid gallu'r cydymaith i ofyn am wrandawriad os oeddent yn anghytuno â chanlyniad arfaethedig y sawl a wnaeth y penderfyniad, nododd un sefydliad meddygon nad oedd gan gymdeithion o bosibl yr hyder i ofyn am wrandawriad. Roedd yr ymatebydd hwn o'r farn y dylai'r holl adolygiadau o fesurau interim gael eu clywed gan driwlynlys yn lle hynny.

Nid oedd un corff rheoleiddio o'r farn bod angen i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia gytuno ar fesur interim arfaethedig ac y dylai archwiliwr achos allu ei osod, gan dynnu sylw at y ffaith bod hawl i apelio os nad oedd y cydymaith yn cytuno. Aethant ymlaen i nodi y gallai cynnwys archwilwyr achos ar y cam hwn arwain at broses 'ddiangen o hirfaith' os bydd y

---

cydymaith wedyn yn gofyn am wrandawriad os byddant yn gwrthod telerau arfaethedig yr archwilydd achos. Nododd ymatebydd arall:

*‘Gallai gwahanol lefelau o graffu a safonau gwneud penderfyniadau arwain at drin achosion tebyg yn anghyfartal, gan effeithio ar degwch a thryloywder.’ (Meddyg)*

Roedd un corff rheoleiddio hefyd yn cwestiynu tegwch ein pŵer i wrthod cais gan gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia am adolygiad o’u mesur interim. Teimlent y dylem:

*‘orfod cynnal adolygiad pan yw cais y cydymaith yn cael ei ategu gan dystiolaeth o newid sylweddol mewn amgylchiadau, a sylwadau ynghylch pam y dylai’r mesur gael ei amrywio, ei ddisodli neu ei ddirymu’. (Sefydliad, corff rheoleiddio)*

## **Amseroldeb – mesurau interim ac adolygiadau o fesurau interim**

Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at amseroldeb y broses mesurau interim, gan gynnwys y weithdrefn ar gyfer atgyfeiriadau mesur interim a gwrandawriadau tribiwnlys – gan ddadlau bod angen i ni gymryd camau cyflymach i ddiogelu’r cyhoedd. Galwodd nifer o ymatebwyr arnom i osod amserlenni clir ar gyfer pob rhan o’r broses. Roedd un corff rheoleiddio hefyd wedi cwestiynu ein dull o roi gwybod i drydydd partïon am ganlyniad adolygiadau mesur interim, a’n hamserlen ar gyfer gwneud hynny.

Fe wnaeth ymatebwyr rai awgrymiadau drafftio ar gyfer y rheolau. Er enghraifft, dywedodd un corff rheoleiddio fod geiriad y ddarpariaeth sy’n ymwneud â thynnu mesur interim yn ôl yn rhy gyfyngol, gan awgrymu dewis arall.

## **Ein hymateb**

### **Mesurau interim**

I ymateb i’r adborth yn gofyn am fwy o eglurder ynghylch y trothwyon ar gyfer gosod mesur interim, mae’r prawf a oes angen mesur interim wedi’i nodi yn Erthygl 11 o’r AAPAO. Byddwn yn nodi mewn canllawiau, fel y gwnawn yn awr ar gyfer meddygon, yr ystyriaethau y dylai’r rhai sy’n gwneud penderfyniadau eu cymryd wrth benderfynu a yw’r prawf hwnnw’n cael ei fodloni ac y dylid gosod mesur interim. Fel gyda chwestiwn 15 ar ddyfarnu, a chwestiwn 22 ar apeliadau, cawsom lawer iawn o adborth am gyfansoddiad tribiwnlysoedd, yn yr achos hwn, tribiwnlysoedd mesur interim. Mae’r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni sefydlu tribiwnlysoedd mesur interim ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (y cyfeirir atynt fel paneli yn yr AAPAO). Mae’r AAPAO hefyd yn mynnu bod tribiwnlysoedd mesur interim yn cynnwys o leiaf un unigolyn cofrestredig ac un aelod lleyg.\*

Er bod yr AAPAO yn rhoi rhywfaint o ddisgresiwn i ni o ran a yw’r aelod cofrestredig o’r panel yn feddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, ein safbwynt hirdymor o hyd yw bod meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gymwys i wasanaethu fel

---

\*Aelod lleyg yw unrhyw un nad yw’n unigolyn cofrestredig, nad oedd yn arfer bod yn unigolyn cofrestredig, ac nad yw’n gymwys i wneud cais i gofrestru yn y dyfodol.

---

aelodau cofrestredig o baneli mewn achosion sy'n ymwneud â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Nid ydym yn cytuno bod rhaid i feddygon eistedd ar bob panel mewn achosion sy'n ymwneud â chydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, neu y dylid eithrio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhag ymwneud â rheoleiddio eu proffesiynau eu hunain drwy eu hamddifadu o rôl ar baneli. Credwn y dylai fod yn bosibl i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wasanaethu fel aelodau o baneli ar gyfer yr achosion hynny sy'n canolbwytio ar ymarfer cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia unigol.

Fodd bynnag, yn y cyfnod yn union ar ôl dechrau rheoleiddio, mae'n debygol na fydd digon o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig gyda'r profiad priodol i wasanaethu ar driwlynsoedd mesur interim. Felly, disgwyliwn y bydd angen i driwlynsoedd mesur interim ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gynnwys meddygon am resymau ymarferol a gweithredol yn ystod y cyfnod hwn. Mae'r rheolau rydym wedi'u paratoi yn rhoi'r hyblygrwydd angenrheidiol i ni ddarparu ar gyfer hyn.

### **Adolygiadau o fesurau interim**

Rydym hefyd wedi diwygio ein rheolau i roi rhagor o eglurder ynghylch sut bydd gwahanol agweddau ar y broses adolygu interim yn gweithio. Mae'r newidiadau hyn yn cynnwys:

- egluro y gall archwilydd achos ganiatáu i fesur interim presennol barhau, heb unrhyw newidiadau i hyn, yn dilyn adolygiad o fesur interim; bydd cydymaith nad yw'n cytuno bod y mesur interim presennol yn parhau yn gallu gofyn am wrandawriad triwlynlys
- egluro y caiff archwilydd achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym ni eisoes, i lywio eu hadolygiad o'r mesur interim
- egluro, yn amodol ar eu dyddiad dod i ben, fod mesurau terfynol yn parhau i fod mewn grym yn ystod y broses apelio ac wedyn
- tynnu'r amserlen deg diwrnod ar gyfer hysbysu trydydd partion am ganlyniad adolygiad o fesur interim; roedd adborth o'n hymgyngoriad yn cwestiynu'r ffaith ein bod wedi cynnwys hyn, gan awgrymu y gallai ein hatal rhag hysbysu trydydd partion y tu allan i'r cyfnod hwn.

I ymateb i'r adborth am ein penderfyniad i ddirprwyo adolygiadau o fesurau interim i un archwilydd achos, rydym yn parhau i fod o'r farn ei bod yn briodol ac yn fwy effeithlon caniatáu i archwilydd achos adolygu mesurau interim presennol 'ar y papurau', heb fod angen cynnull triwlynlys (oni bai fod y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn gofyn am hyn). Ar hyn o bryd, rydym yn gweithredu proses o adolygu'r papurau ar gyfer meddygon lle cynhelir adolygiad gan un penderfynwr, fel arfer cadeirydd triwlynlys â chymwysterau cyfreithiol, gyda chytundeb yr unigolyn cofrestredig.

I gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, bydd y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud gan archwilydd achos gydag arweiniad, hyfforddiant, archwiliad a sicrwydd ansawdd priodol wrth wneud penderfyniadau. Bydd cymdeithion yn gallu gofyn am driwlynlys os ydynt yn dymuno. Gallwn ni, a'r archwilwyr achos, hefyd gyfeirio adolygiad yn uniongyrchol at driwlynlys – i fynd i'r afael â'r sefyllfaoedd hynny lle mae angen cynnal adolygiad ar frys.

Nodwn adborth y corff rheoleiddio na ddylem allu gwrthod cais am adolygiad interim pan fo'r cais hwnnw'n cael ei gefnogi gan dystiolaeth o newid mewn amgylchiadau. Er ein bod yn cytuno â

---

hyn mewn egwyddor, rydym yn dal i gredu bod angen y pŵer hwn i wrthod ceisiadau sy'n amlwg yn amhriodol, yn enwedig gan nad ydym wedi cynnwys unrhyw gyfyngiad ar ba mor fuan ar ôl i fesur interim gael ei osod y gellir gofyn am adolygiad. Fodd bynnag, byddwn yn nodi mewn canllawiau o dan ba amgylchiadau y byddem fel arfer yn derbyn neu'n gwrthod cais.

### **Amseroldeb – mesurau interim ac adolygiadau o fesurau interim**

Rydym wedi nodi'r adborth am amseroldeb y mesur interim a'r prosesau adolygu mesurau interim. Er na allwn nodi mewn rheolau faint o amser y bydd pob rhan o'r broses yn ei gymryd, byddwn yn ceisio cwblhau ein hystyriaethau'n gyflym – gan gydbwyso'r angen am weithredu'n brydlon i ddiogelu'r cyhoedd gyda thegwch i'r cydymaith.

### **Blwch 10: Rheolau mesur interim ac adolygiad o fesur interim – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Dileu'r cyfyngiadau amser ar gyfer rhoi gwybod i gyflogwyr a thrydydd partïon am ganlyniad adolygiad o fesur interim (rheol 16).
- Diwygio rheolau i egluro y gall archwilydd achos, wrth ei adolygu, ganiatáu i'r mesur interim presennol barhau heb unrhyw newid (rheol 14).
- Diwygio rheolau i egluro, yn amodol ar eu dyddiad dod i ben, bod mesurau interim yn parhau i fod mewn grym yn ystod y broses apelio (rheolau 9, 16 ac 99) ac wedyn.
- Diwygio rheol i egluro y gall archwilydd achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym ni eisoes, i lywio eu hadolygiad mesur interim (rheol 17).
- Diwygio drafft o reol 8 ar dynnu atgyfeiriad mesur interim yn ôl yn dilyn adborth bod y drafft presennol yn rhy gyfyngol.
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Canlyniadau a dderbynnir

### Cwestiwn 14: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer canlyniadau a dderbynnir, fel y disgrifir yn ein rheolau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,551	Cyfanswm ymatebion	2,488	369	1,587	369	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	704	Cyfanswm sylwadau	674	100	489	31	Cyfanswm sylwadau	30
Cytuno	31% (796)	Cytuno	31% (760)	37% (135)	14% (221)	95% (350)	Cytuno	57% (36)
Anghytuno	53% (1,349)	Anghytuno	54% (1,336)	51% (189)	67% (1,063)	1% (5)	Anghytuno	21% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (406)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (392)	12% (45)	19% (303)	4% (14)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	22% (14)

Roedd 2,551 (85%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 796 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,349 (53%) yn anghytuno
- Nid oedd 406 (16%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

#### Dadansoddiad o'r sylwadau – y canlyniadau a dderbynnir

Ar draws yr holl ymatebion i'r cwestiwn, roedd y themâu mwyaf cyffredin a ddaeth i'r amlwg yn ymwneud â phriodoldeb, rhesymoldeb a chymesuredd y weithdrefn ar gyfer canlyniadau a dderbynnir. Teimlai rhai ymatebwyr fod y broses yn annigonol a bod angen ei hadolygu. Er bod eraill yn credu'n groes i hyn, gan dybio bod y broses yn briodol, cymesur a rhesymol.

Teimlai rhai ymatebwyr nad yw'r dull canlyniad a dderbynnir yn diogelu'r cyhoedd yn ddigonol neu na fyddai'n addas ar gyfer rhai mathau o achosion. Er enghraifft, cynigiodd un sefydliad meddygon nad oedd canlyniadau a dderbynnir yn addas ar gyfer achosion mwy cymhleth a oedd yn canolbwyntio ar ragfarn, ffeithiau y mae anghydfod yn eu cylch, materion systemig a ffactorau diwylliannol. A gofynnodd un sefydliad meddygon arall am eglurder ynghylch a fyddem, ac os

---

felly, o dan ba amgylchiadau, yn cyfeirio pryder yn uniongyrchol at dribiwnlys heb yn gyntaf gynnig canlyniad a dderbynnir.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryderon am gysondeb ac ansawdd y dulliau gwneud penderfyniadau, gyda rhai ymatebwyr yn nodi bod angen meini prawf clir, canllawiau, a hyfforddiant, ynghyd â sicrwydd ansawdd cadarn ar gyfer penderfyniadau dilynol. Fel y nododd un meddyg:

*'dylai unrhyw ganlyniadau gael eu hadolygu gan arholwr EDI (cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant) annibynnol sy'n archwilio a yw prosesau'r achos a'r canlyniadau yn gwahaniaethu ar sail nodweddion gwarchoddedig yr unigolyn. Dylid cymharu hyn hefyd â chanlyniadau achosion tebyg neu, os nad oes achosion tebyg ar gael, dylid ei gymharu ag achosion sydd wedi cael canlyniadau tebyg.'* (Meddyg)

Gofynnodd ymatebwyr hefyd am ragor o eglurder ynghylch rhai agweddau ar y broses, gan gynnwys, er enghraifft, ein pŵer i dynnu atgyfeiriad i dribiwnlys, a'r amgylchiadau pan fyddwn yn defnyddio hyn.

### **Sut mae cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn ymateb i'r canlyniad arfaethedig**

Canolbwyntiodd rhai ymatebwyr ar delerau'r archwilwyr achos o ran y canlyniad arfaethedig – sy'n manylu ar y canlynol:

- canfyddiadau'r archwilwyr achos
- eu penderfyniad ar yr amhariad
- y mesurau terfynol arfaethedig – yn ogystal â sut y dylai cydymaith meddygol a chydymaith anesthesia ymateb i'r rhain.

Gofynnodd yr ymatebwyr a fyddai'n rhaid i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia gytuno â phob un o dair elfen y telerau arfaethedig, ynteu a fyddai'n ddigon derbyn y mesur arfaethedig heb y canfyddiadau o ran amhariad. Gallwn gadarnhau y bydd rhaid iddynt dderbyn y tri, hynny yw, canfyddiadau'r archwilwyr am yr achos, eu canfyddiad o amhariad, a'r mesur terfynol arfaethedig.

Soniodd nifer o ymatebwyr hefyd am y graddau y bydd y broses canlyniadau a dderbynnir yn caniatáu i bartion gyflwyno sylwadau i'r achos. Roedd corff rheoleiddio a sefydliad cleifion yn galw am ofyn am y rhain gan yr achwynydd.

Awgrymodd ymatebwyr eraill y dylid caniatáu i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hefyd roi eu barn ar y telerau arfaethedig a gwneud 'ceisiadau synhwyrol' i newid y mesur pan fo'n briodol gwneud hynny, er enghraifft, pan fo'r rhain yn ymwneud ag 'amodau'. Awgrymodd sefydliad meddygon ymhellach y dylid rhannu'r broses canlyniadau a dderbynnir yn ddau gam – fel ei bod yn ofynnol i'r archwilydd achos ofyn am sylwadau ar yr honiadau yn gyntaf, cyn cynnig mesur terfynol priodol.

Dywedodd rhai ymatebwyr y gallai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia deimlo dan bwysau neu wedi'u gorfodi i dderbyn canlyniad arfaethedig. Fel y nododd un sefydliad:

*'Rhoddir pwyslais ar y rhai yr ymchwilir iddynt i ddangos dirnadaeth. Fodd bynnag, mae hyn yn aml yn cael ei ddehongli fel gofyniad i gyfaddef i rywbeth nad ydynt yn credu eu bod wedi'i*

---

*wneud, ac os nad ydynt yn gwneud hyn, bydd yn cael ei ystyried yn niweidiol iddynt.'*  
(Sefydliad, cymdeithas broffesiynol)

Dadleuodd un sefydliad, lle bo'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anaesthesia yn gwrthod y telerau arfaethedig, na ddylid datgelu hyn i'r tribiwnlys – rhag ofn y caiff ei ddefnyddio fel tystiolaeth fod dirnadaeth y cydymaith yn gyfyngedig. Awgrymodd sefydliad arall, er mwyn cefnogi gwrandawriad cyflymach, y dylai'r rheolau fynnu bod cymdeithion yn cadarnhau ar ba sail y maent yn gwrthod cynnig yr archwilwyr achos.

Roedd rhai ymatebwyr hefyd yn anghytuno â'n cynnig i osod mesur yn absenoldeb ymateb rhesymegol gan y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anaesthesia, sydd â 28 diwrnod i ymateb i'r telerau arfaethedig – er y gall yr archwilwyr achos ymestyn y rhain. Nododd un ymatebydd nad yw penderfyniadau'n cael eu gwneud yn y system cyfiawnder troseddol heb i'r cyhuddedig fod yn bresennol. Awgrymodd un sefydliad amddiffyn meddygol y dylem yn gyntaf ystyried yr amgylchiadau a allai fod wedi atal cydymaith meddygol neu gydymaith anaesthesia rhag rhoi ymateb rhesymegol – yn hytrach na gorfodi mesur cyn gynted ag y bydd y cyfnod o 28 diwrnod wedi mynd heibio.

Awgrymodd ymatebwyr hefyd ein bod yn ystyried cyflwyno amod o fewn y rheolau i ni gyfeirio achos yn syth i dribiwnlys yn absenoldeb ymateb a/neu ymestyn y cyfnod o 28 diwrnod— i ganiatáu i gymdeithion geisio cyngor proffesiynol neu gyfreithiol. I'r gwrthwyneb, awgrymodd nifer fach o ymatebwyr y dylid haneru'r amserlen hon. Ac i'r broses gael ei chyflymu, o ystyried yr effeithiau negyddol posibl y gallai'r broses eu cael ar iechyd meddwl a bywoliaeth cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia.

### **Pan fydd penderfyniadau am ganlyniadau a dderbynnir a rhybuddion yn dod i rym**

Yn ein rheolau, roeddem yn cynnig y byddai rhybuddion a phenderfyniadau ynghylch canlyniadau a dderbynnir yn dod i rym ar ôl i hysbysiad o'r penderfyniad gael ei gyflwyno. Er bod rhai ymatebwyr yn cytuno â'r cynnig hwn, roedd eraill yn dweud yn wahanol. Er enghraifft, nododd un sefydliad meddygon fod cyhoeddi rhybudd yn gallu cael effaith sylweddol ar freintiau ymarfer ar gyfer ymarfer preifat. Roeddent yn gofyn pam y byddem yn gosod y rhain cyn i unrhyw gyfnod apelio fynd heibio. Roedd un corff rheoleiddio wedi gwneud pwynt tebyg, gan wrthgyferbynnu ein cynigion â'n dull gweithredu presennol ar gyfer meddygon:

*'Mae'r broses bresennol ar gyfer meddygon yn ymddangos yn decach lle gall y tribiwnlys ychwanegu amodau i amddiffyn y cyhoedd wrth i'r penderfyniad am yr apêl gael ei wneud. Drwy bennu'r canlyniad terfynol yn union cyn yr apêl, gallai hyn olygu bod person yn cael cyfnod o atal/amodau a oedd yn berthnasol pan nad oedd eu hangen os caiff yr apêl ei chadarnhau.'* (Sefydliad, corff rheoleiddio)

Fodd bynnag, dylid nodi bod yr AAPAO yn ein hatal rhag gosod amodau interim ar unwaith tra bo'r apêl yn cael ei chlywed, yn y ffordd a ddisgrifir gan yr atebbydd hwn.

Roedd ymatebwyr wedi gwneud rhagor o awgrymiadau drafftio. Roedd y rhain yn cynnwys:

- diwygio'r rheolau i'w gwneud yn glir y bydd mesur interim yn cael ei ddiddymu pan gytunir ar fesur terfynol neu pan osodir mesur terfynol

- 
- newid termau o fewn y rheolau i'w gwneud yn glir bod yr archwilydd achos yn nodi ei asesiad o'r honiad yn hytrach na'i ganfyddiadau ar yr achos
  - diwygio'r rheolau i sicrhau ein bod yn rhoi gwybod i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia am unrhyw ddatgeliad neu hysbysiad i achwynydd neu drydydd parti.

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**.

Rhodddwyd gwybodaeth i gyfranogwyr yr ymchwil am ein proses ymchwilio bresennol cyn symud ymlaen i'r broses canlyniadau a dderbynnir. Rhannwyd astudiaeth achos i ddangos sut y byddai pryder yn cael ei ddatrys drwy'r broses hon.

Canfu'r ymchwil fod cyfranogwyr, yn gyffredinol, yn cefnogi ein diwygiadau i addasrwydd i ymarfer, gan eu hystyried yn rhesymegol, teg, a blaengar. O ran y broses canlyniadau a dderbynnir yn benodol, roedd y cyfranogwyr yn canolbwyntio fwy ar y math o fesur terfynol a fyddai'n cael ei osod – gyda llawer yn dymuno gweld camau mwy 'cosbol' yn cael eu cymryd. Roedd rhai cyfranogwyr yn croesawu proses gyflymach sy'n dileu'r angen am wrandawriad tribiwnlys – credant y byddai'n lleihau straen i gleifion, aelodau o'r teulu, ac achwynwyr eraill. Awgrymodd rhai eraill fod proses gyflymach yn bwysig gan y byddai'n caniatáu i ni flaenoriaethu ein hadnoddau ar gyfer delio â'r digwyddiadau mwyaf difrifol.

Rhannodd cyfranogwyr safbwyntiau cymysg ynghylch pryd y byddai'n briodol i archwilydd achos wneud penderfyniad, a phryd y dylid cyfeirio achos at dribiwnlys. Er bod rhai cyfranogwyr yn croesawu'r ffaith y gallai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddewis i'w hachos gael ei glywed gan dribiwnlys, teimlent mai dim ond pan fo cymdeithion yn anghytuno'n ddifrifol â chanfyddiadau'r archwilydd achos, neu a deimlai eu bod wedi cael cam rywsut neu'i gilydd, y byddai tribiwnlys yn debygol o fod o ddiddordeb. Fodd bynnag, teimlai rhai eraill y byddai'r broses canlyniadau a dderbynnir yn gwrthod 'cyfiawnder' i'r achwynydd, y byddai'n cael ei ystyried yn 'gyfaddefiad o euogrwydd' ar ran y cydymaith, neu na fyddai'n cael ei weinyddu'n deg gennym ni.

## Ein hymateb

Rydym wedi ystyried y sylwadau a'r awgrymiadau, ac rydym yn nodi'r themâu sy'n codi dro ar ôl tro ynghylch priodoldeb, rhesymoldeb a chymesuredd. O ran yr adborth am gysondeb ac ansawdd y penderfyniadau a wneir, bydd canllawiau manwl i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar asesu a oes amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer, ac os felly, pa gamau i'w cymryd. Bydd hyfforddiant, gwaith archwilio a sicrhau ansawdd priodol hefyd.

### **A ddylid eithrio rhai mathau o achosion o'r broses canlyniadau a dderbynnir**

Nodwn yr adborth sy'n awgrymu y dylid eithrio rhai mathau o achosion o'r broses canlyniadau a dderbynnir ac y dylid eu cyfeirio'n uniongyrchol at dribiwnlys. Nid ydym o blaid cyflwyno unrhyw fath o gyfyngiad sy'n cyfyngu ar bŵer archwilwyr achos i ddod i benderfyniadau ar amhariad a chynnig canlyniadau. Byddai cyfyngiadau o'r fath yn groes i'r broses addasrwydd i ymarfer fwy

---

cymesur a llai gwrthwynebus y mae'r AAPAO yn ceisio ei chreu. Byddai hyn hefyd yn tansellio manteision y broses canlyniadau a dderbynnir, gyda'r bwriad o wneud y canlynol:

- lleihau'r straen ar achwynwyr a thystion a fyddai fel arall yn gorfod rhoi tystiolaeth mewn gwrandawriad cyhoeddus
- lleihau'r straen ar gymdeithion sy'n dewis derbyn telerau'r canlyniad arfaethedig
- caniatáu i achosion gael eu cwblhau'n gynt pan fydd y cydymaith yn derbyn y canfyddiadau ar amhariad a'r mesur terfynol a gynigir yn y cam canlyniad a dderbynnir – gan alluogi camau cyflymach i ddiogelu'r cyhoedd.

Fodd bynnag, mae'r AAPAO yn caniatáu i archwilwyr achos gyfeirio achosion yn uniongyrchol i'r tribiwnlys os ydynt yn credu mai dyna'r camau priodol i'w cymryd, a byddwn yn darparu canllawiau i archwilwyr achos ar arfer y disgresiwn hwn. Un enghraifft lle gallai hyn fod yn angenrheidiol yw pan fydd yr archwilwyr achos o'r farn na allant yn rhesymol ddatrys gwrthdaro rhwng tystiolaeth.

### **Negodi'r telerau a'r sylwadau arfaethedig**

Mae'n bwysig pwysleisio nad negodi yw'r broses canlyniadau a dderbynnir – os yw'r cydymaith yn anghytuno ag unrhyw un o delerau'r canlyniad arfaethedig (canfyddiadau'r archwilydd achos, eu penderfyniad ar amhariad, a'r mesur terfynol arfaethedig), fe fydd yr achos yn cael ei gyfeirio at y tribiwnlys.

Nid ydym o blaid unrhyw newid i alluogi'r cydymaith meddygol na'r cydymaith anesthesia i gynnig canlyniad amgen. Nid yw'n ofynnol i ni o dan yr AAPAO geisio sylwadau gan y cydymaith ar delerau'r canlyniad arfaethedig ond yn hytrach rhaid i ni geisio eu cytundeb gyda'r canlyniad y mae'r archwilwyr achos yn ei gynnig. Bydd y cydymaith a'r achwynydd wedi cael cyfle i ddarparu gwybodaeth a safbwyntiau ar y pryderon fel rhan o'n hasesiad cychwynol a'n hymchwiliad ni i'r pryder. Mae'r rheolau hefyd yn sicrhau y gall y cydymaith gyflwyno sylwadau am yr achos yn ei erbyn cyn ein penderfyniad i gyfeirio'r achos at archwilwyr achos.

Fodd bynnag, rydym wedi cynnwys darpariaeth yn y rheolau i alluogi archwilwyr achos i dynnu cynnig o delerau arfaethedig yn ôl pan fyddant yn dod yn ymwybodol o wybodaeth berthnasol newydd. Pan fydd hyn yn digwydd, gall yr archwilwyr achos fynd ymlaen i ystyried yr wybodaeth newydd wrth benderfynu ar y camau priodol i'w cymryd. Gallai hyn olygu cau'r achos heb weithredu, rhoi rhybudd neu gyflwyno telerau arfaethedig eraill i'r cydymaith.

### **Dim ymateb i'r telerau arfaethedig gan y cydymaith meddygol/anesthesia na gwrthod y telerau arfaethedig gan y cydymaith meddygol/anesthesia**

I ymateb i'r adborth a gawsom am osod canlyniad yn absenoldeb ymateb wedi'i resymu (ymateb sy'n nodi a yw'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn cytuno neu'n anghytuno â'r telerau arfaethedig), byddwn yn nodi mewn canllawiau yr amgylchiadau lle gallai fod yn briodol i archwilwyr achos osod mesur, a phryd y gallai fod yn fwy addas cyfeirio'r achos at dribiwnlys. Ond rydym yn ychwanegu y gall archwilwyr achos ganiatáu ymestyn y terfyn 28 diwrnod os ydynt o'r farn ei bod yn deg ac yn gymesur gwneud hynny, er enghraifft, os na all y cydymaith ymateb yn ystod y cyfnod hwn oherwydd iechyd gwael.

---

Pan fo'r cydymaith yn gwrthod y telerau arfaethedig, bydd yr achos yn cael ei gyfeirio at dribiwnlys. Rydym wedi nodi'r adborth sy'n awgrymu na ddylid rhoi gwybod i'r tribiwnlys am y gwrthodiad hwn rhag ofn y bydd hyn yn cael ei ystyried yn ddiffyg dirnadaeth. Mae gan gydymaith yr hawl i wrthod cynnig a gofyn i'r achos gael ei gyfeirio at dribiwnlys. Byddwn yn egluro mewn canllawiau nad yw hyn yn ystyriaeth berthnasol i dribiwnlys, a ddylai benderfynu ar yr achos yn annibynnol ar ymateb cydymaith i delerau arfaethedig yr archwilwyr achos. Nid ydym o'r farn y dylai telerau cynnig arfaethedig gan archwilwyr achos gael eu datgelu fel arfer gan y naill barti neu'r llall i dribiwnlys.

### **Pryd y dylai'r mesurau ddod i rym**

Rydym yn dal o'r farn y dylai'r mesurau terfynol y cytunwyd arnynt neu a osodwyd drwy'r broses canlyniadau a dderbynnir ddod i rym ar ôl cyflwyno hysbysiad, yn hytrach nag ar ôl y cyfnod apelio. Mae'r dull hwn yn sicrhau bod y cyhoedd yn parhau i gael eu diogelu tra bo unrhyw apêl yn cael ei chynnal a'i chwblhau – gan atal y cydymaith rhag dychwelyd i ymarfer anghyfyngedig yn ystod y cyfnod hwn. Yn wahanol i'r Ddeddf Meddygaeth ar gyfer meddygon, nid yw'r AAPAO yn caniatáu i ni roi gorchmynion ar waith ar unwaith i gyfyngu ar ymarfer nes i ni gwblhau'r apêl.

### **Awgrymiadau drafftio**

Cawsom adborth bod ein drafft ar gyfer diddymu mesurau interim pan fydd mesurau terfynol yn cael eu gosod yn awgrymu na fyddai hyn yn digwydd. Yn wir, mewn rhai amgylchiadau ni fyddai'n briodol diddymu mesur interim os oes pryder arall heb ei ddatrys am yr un cydymaith sy'n cael ei asesu. Fodd bynnag, cytunwn y gellid gwella'r drafft gwreiddiol, ac rydym wedi ei newid i ddweud bod rhaid i archwilwyr achos benderfynu a oes angen cymryd unrhyw gamau mewn perthynas â mesur interim. Mae hyn yn adlewyrchu'r geiriad a ddefnyddiwyd gennym ar gyfer tribiwnlysoedd. Rydym hefyd wedi ychwanegu darpariaeth i sicrhau bod rhaid cymryd y cam hwn mewn achosion sy'n dod i ben heb gamau neu gyda rhybudd.

Rydym hefyd wedi diwygio ein rheolau i egluro y gall archwilwyr achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym eisoes, i lywio eu penderfyniad ynghylch canlyniadau a dderbynnir.

## **Blwch 11: Rheolau canlyniadau a dderbynnir – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Diwygio rheolau i egluro bod rhaid i archwilwyr achos ystyried pa gamau sydd eu hangen mewn perthynas ag unrhyw fesur interim sydd ar waith pan fyddant yn cau achos heb weithredu, neu'n gosod rhybudd neu fesur terfynol (rheolau 22 a 24)
- Diwygio rheolau i egluro, yn amodol ar eu dyddiad dod i ben, bod mesurau terfynol yn parhau i fod mewn grym yn ystod y broses apelio neu ddiwygio (rheol 25) ac wedyn.
- Diwygio rheolau i egluro y gall archwilwyr achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym ni eisoes, i lywio eu penderfyniad ynghylch canlyniadau a dderbynnir (rheol 29).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Dyfarniad

### Cwestiwn 15: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o ddyfarnu, fel y disgrifir yn ein rheolau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,560	Cyfanswm ymatebion	2,497	366	1,598	370	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	814	Cyfanswm y sylwadau	783	114	526	82	Cyfanswm sylwadau	31
Cytuno	31% (783)	Cytuno	30% (748)	36% (133)	14% (219)	94% (346)	Cytuno	56% (35)
Anghytuno	54% (1,392)	Anghytuno	55% (1,378)	51% (187)	69% (1,098)	2% (8)	Anghytuno	22% (14)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	15% (385)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	15% (371)	13% (46)	18% (281)	4% (16)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	22% (14)

Roedd 2,560 (85%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 783 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,392 (54%) yn anghytuno
- Nid oedd 385 (15%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

#### Dadansoddiad o'r sylwadau – dyfarnu

##### Cyfansoddiad paneli

Fel gyda chwestiwn 13, roedd un o'r themâu mwyaf cyffredin a ddaeth i'r amlwg yn canolbwyntio ar gyfansoddiad a phenodi tribiwnlysoedd, a'r farn bod yn rhaid i'r aelod cofrestredig ar y panel fod yn feddyg bob amser. Aeth rhai ymhellach, gan nodi y dylai meddygon fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ymhob cam o'r broses ddyfarnu. Fodd bynnag, roedd gan leiafrif o'r ymatebwyr farn wahanol, gyda rhai'n nodi y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gael eu cynrychioli ar y panel, ac eraill yn awgrymu na ddylid caniatáu i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia eistedd ar baneli nes bod eu proffesiynau wedi 'aeddffedu ac ymgartrefu yn y gweithlu gofal iechyd' (Sefydliad, sefydliad meddygon).

---

## Tegwch a thryloywder

Roedd nifer o ymatebwyr yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud â thegwch a thryloywder. O'r rhai a oedd yn anghytuno â'n cynigion, nododd un meddyg ei bod yn 'amhriodol' mai dim ond ar sail tebygolrwydd y mae angen i ni brofi ein hachos, tra mynegodd un arall bryder am ddiffyg mynediad at gynrychiolaeth gyfreithiol ddigonol neu gefnogaeth i gymdeithion. Roedd trydydd meddyg wedi rhoi sylwadau ar ein cynnig i dderbyn tystysgrifau euogfarn fel prawf o ffaith, gan nodi:

*'...Ni allaf wrthwynebu'n gryfach y rheol y dylid trin tystysgrif euogfarn fel ffaith. Mae'r heddlu a'r system cyfiawnder troseddol yn dioddef o gamgymeriadau difrifol a chamweinyddu cyfiawnder. Mae'n hurt, a dweud y gwir, yn frawychus, i'w tystiolaeth gael ei heithrio rhag cael ei harchwilio gan gyfreithiwr amddiffyn.'* (Meddyg)

Mae Deddf Iechyd 1999 yn ei gwneud yn ofynnol i safon y prawf yn ein hachosion addasrwydd i ymarfer ddigwydd ar sail tebygolrwydd, felly nid oes gennym y disgrisiwn i fabwysiadu dull gweithredu gwahanol.

O'r rhai nad oeddent yn cytuno nac yn anghytuno, nododd un unigolyn, er mwyn bod yn dryloyw, yr angen am ddiweddariadau amserol ar bob cam o'r broses, a gofyniad i 'ddatrys achosion ar bob cam o fewn terfyn amser' (Meddyg).

Roedd un sefydliad meddygon hefyd o'r farn hon, gan awgrymu y dylai rheolwyr achos fod â'r disgrisiwn i ymestyn y rhain 'pan fo buddiannau cyfiawnder a thegwch yn gofyn am hynny'.

Teimlai ymatebwyr a oedd yn cytuno â'n cynigion (gan gynnwys meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, aelodau o'r cyhoedd, a rhai sefydliadau) fod y broses yn deg a phriodol. Fodd bynnag, roeddent wedi gwneud rhai awgrymiadau ar gyfer gwella hyn ymhellach. Roedd y rhain yn cynnwys:

- cynnwys meini prawf gwneud penderfyniadau yn y rheolau
- darparu canllawiau ar gyfer pryd, a sut, y cynhelir gwrandawiadau'n gyhoeddus (a sut y sicrhau diogelwch/preifatrwydd wrth gynnal gwrandawiadau ar-lein)
- cyflwyno mesurau i gefnogi cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia drwy gydol y broses ddyfarnu.

## Y weithdrefn ddyfarnu

Roedd nifer fach o sylwadau'n canolbwyntio ar ein rôl ehangach ar gyfer rheolwyr achos. Roedd rhai ymatebwyr yn croesawu'r dull hwn a'r lefel uwch o hyblygrwydd y mae'n ei gynneg. Ond mynegodd rhai eraill bryderon y byddai rheolwyr achos yn cael gormod o bŵer – ac y dylid cael darpariaethau, a nodir yn y rheolau, ar gyfer herio cyfarwyddiadau. Awgrymodd un sefydliad amddiffyn meddygol y gellid herio cyfarwyddiadau rheolwyr achos naill ai mewn cyfarfod cyfarwyddo neu mewn gwrandawriad dadleuon cyfreithiol rhagarweiniol.

Roedd awgrymiadau drafftio penodol yn cynnwys mynnu bod rheolwyr achos yn gwahodd cyflwyniadau cyn cyhoeddi cyfarwyddiadau a sicrhau bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia yn derbyn cyfarwyddiadau o leiaf saith niwrnod cyn unrhyw gyfarfod cyn y gwrandawriad.

---

Yn yr un modd â chwestiwn 14, cafwyd safbwyntiau cymysg ynghylch ein cynnig i fesurau terfynol ddod i rym pan fyddwn yn cyflwyno hysbysiad o'n penderfyniad, neu ar unwaith pan gaiff ei roi ar gyfarwyddyd tribiwnlys. Roedd rhai'n croesawu'r cynnig hwn ac roedd rhai eraill yn awgrymu y dylid cael dewis i ohirio'r rhain mewn rhai amgylchiadau – er enghraifft, pan fo angen amser ar y cydymaith i wneud trefniadau i gydymffurfio ag amodau.

Roedd nifer o ymatebwyr wedi gwneud sylwadau ar gostau, y gall tribiwnlysoedd eu dyfarnu yn dilyn gwrandawriad – roedd ymatebwyr yn cwestiynu eu pwrpas a'u cyfyngiadau. Er enghraifft, teimlai un sefydliad:

*'na ddylid dyfarnu costau yn erbyn y rhai sy'n ymddangos gerbron Tribiwnlys'. (Sefydliad, cymdeithas broffesiynol)*

Holodd ymatebwyr eraill am lefel yr hyfforddiant y byddai rheolwyr achos yn ei dderbyn i asesu costau'n effeithiol.

Roedd ymatebwyr wedi gwneud awgrymiadau drafftio manwl pellach i wneud y rheolau dyfarnu yn fwy eglur ac ymarferol. Hefyd, nododd un sefydliad meddygon na ddylai fod yn ofynnol i unigolion geisio cymeradwyaeth gennym ni na'r tribiwnlys ar gyfer eu dewis o gynrychiolydd cyfreithiol – ac mai'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia ddylai wneud y penderfyniad hwn.

### **Cymorth i dystion**

Yn ein dogfen ymgynghori, roeddem wedi nodi sut rydym yn bwriadu cefnogi tystion agored i niwed. Wrth ymateb i'r pwyntiau hyn, awgrymodd dau sefydliad (y ddau yn gorff rheoleiddio) ein bod yn ymestyn y gefnogaeth hon i bob tyst.

## **Ein hymateb**

Rydym wedi gwneud mân ddiwygiadau drafftio i egluro'r rheolau a sicrhau eu bod yn cael yr effaith a fwriadwyd. Rydym hefyd wedi nodi mewn canllawiau yr egwyddorion gwneud penderfyniadau a fydd yn sail i benderfyniadau ar amhariad, camau cyfyngol priodol, a rhybuddion fel yr ymdrinnir â nhw yng nghwestiynau 18–20 isod. Byddwn hefyd yn nodi mewn canllawiau y ffactorau a fydd yn sail i'n penderfyniadau ynghylch a ddylid cynnal gwrandawriad tribiwnlys yn breifat.

Rydym eisoes wedi nodi ein hymateb i adborth ar gyfansoddiad tribiwnlysoedd yn ein hymateb i gwestiwn 13. Ond i ailadrodd hyn, ein safbwynt hirdymor o hyd yw bod meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gymwys i wasanaethu fel aelodau cofrestredig o baneli ar gyfer tribiwnlysoedd addasrwydd i ymarfer mewn achosion sy'n ymwneud â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### **Tegwch a thryloywder**

I ymateb i'r adborth a gawsom am yr angen i brofi ein hachos ar sail tebygolrwydd yn unig, mae'n bwysig egluro mai dyma safon y prawf y mae'n ofynnol i ni ei ddefnyddio yn ôl y gyfraith. Nid oes gennym unrhyw ddisgresiwn yn y mater. Rydym wedi diwygio ein rheolau i egluro ei bod yn ofynnol i ni wneud hyn o dan Ddeddf Iechyd 1999.

---

O ran tystysgrifau euogfarn, rydym yn credu ei bod yn rhesymol i ni drin y rhain fel tystiolaeth bendant o'r trosedd a gyflawnwyd. Ni fyddai'n briodol inni geisio mynd y tu ôl i'r ffaith bod yr euogfarn droseddol wedi'i phrofi.

### **Rheolwyr achos**

I ymateb i'r adborth a gawsom am reolwyr achos, a chyfarwyddiadau i reolwyr achos, byddwn yn darparu rhagor o fanylion am rôl y rheolwr achos, a'r cyfarwyddiadau ymarfer y gallant eu rhoi mewn canllawiau gweithredol. Nodwn hefyd yr adborth ynghylch statws cyfarwyddiadau ymarfer ac a oes modd eu herio. Rhagwelwn y bydd cyfarwyddiadau ymarfer yn mynd i'r afael â materion cyffredin sy'n berthnasol i'r rhan fwyaf o wrandawiadau, fel gofynion sy'n ymwneud â sypiau gwrandawiadau a dogfennau a ddarperir i driwlynlysoedd. Mae'r rheolau eisoes yn caniatáu i driwlynlysoedd beidio â chael eu rhwymo gan unrhyw gyfarwyddyd(au) rheoli achosion lle maent yn penderfynu ei fod er budd cyfiawnder neu lle bu newid sylweddol mewn amgylchiadau.

Nodwn yr adborth sy'n awgrymu bod rhaid i ni yn gyntaf ofyn am gyflwyniadau gan bartïon cyn cyhoeddi cyfarwyddiadau rheoli achos. Fodd bynnag, efallai y bydd amgylchiadau lle bydd angen i reolwyr achos roi cyfarwyddiadau – er enghraifft, i gyfarwyddo partïon i ymateb i ymholiadau. Byddai'n anghymesur ac yn aneffeithlon mynnu bod y rheolwr achos yn gofyn am sylwadau yn gyntaf ar eu bwriad i gyfarwyddo partïon i ymateb fel hyn.

O ran costau, mae dyfarnu costau'n digwydd yn eithaf prin, ac nid yw ond yn berthnasol mewn sefyllfaoedd pan fo'r triwlynlys yn fodlon nad oedd parti (naill ai'r cydymaith sy'n wynebu honiadau neu ni) yn cydymffurfio â rheol neu gyfarwyddyd ymarfer ac yn ymddwyn yn afresymol wrth gynnal yr achos. Gall triwlynlys benderfynu dyfarnu costau mewn achosion o'r fath, a bydd rheolwr achos wedyn yn asesu'r swm y dylid ei dalu. Byddwn yn parhau i ddarparu arweiniad a hyfforddiant i reolwyr achos i'w cefnogi i asesu costau'n gywir.

### **Tystion a chefnogaeth**

Awgrymodd dau sefydliad y dylem naill ai gynnig cymorth cyfatebol i bob tyst neu ystyried pob tyst yn berson 'agored i niwed' (a thrwy hynny ein galluogi i roi mesurau arbennig ychwanegol ar waith, gan gynnwys caniatáu i dystiolaeth gael ei rhoi dros y ffôn neu drwy gyswllt fideo).

Ni fyddai'n briodol categoreiddio pob tyst fel person 'agored i niwed'. Efallai na fydd rhai tystion yn dymuno cael eu categoreiddio fel hyn, a rhaid i ni daro cydbwysedd rhwng cefnogi tystion i roi tystiolaeth glir a gwrthrychol – a sicrhau hawl y cydymaith i gael gwrandawriad teg. Bydd rheolwyr achos a thriwlynlysoedd yn gallu dynodi tyst yn berson 'agored i niwed', a byddant yn cael arweiniad i'w helpu i benderfynu a ddylid gwneud hynny ai peidio.

### **Cynrychiolaeth**

Roedd rhai ymatebwyr yn cwestiynu ein gallu i gymeradwyo dewis cydymaith o gynrychiolydd ar gyfer gwrandawiadau triwlynlys (pan nad yw'r cynrychiolydd yn gyfreithiwr neu'n fargyfreithiwr). Ar hyn o bryd mae gennym y pŵer hwn mewn perthynas â thriwlynlysoedd addasrwydd i ymarfer ar gyfer meddygon ac mae'n cefnogi cynnal achosion yn effeithlon ac effeithiol. Fel rydym yn ei wneud nawr ar gyfer meddygon, byddwn yn nodi mewn canllawiau pwy sy'n gallu cynrychioli cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia mewn gwrandawriad triwlynlys a pha ffactorau sy'n berthnasol i asesu pwy sy'n unigolyn addas i ddarparu cynrychiolaeth.

## Blwch 12: Rheolau dyfarnu – y newidiadau rydym wedi’u gwneud

- Diwygio rheolau i egluro bod y safon prawf sifil yn cael ei chymhwyso mewn tribiwnlysoedd ar gyfer cymdeithion – fel sy’n ofynnol dan Adran 60 o Ddeddf Iechyd A(1) (rheol 44).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau’n fwy clir.

## Adolygiadau o fesur terfynol

**Cwestiwn 16: I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer adolygiadau mesur terfynol, fel y disgrifir yn ein rheolau?**

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,541	Cyfanswm ymatebion	2,478	365	1,584	366	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	669	Cyfanswm sylwadau	643	104	464	25	Cyfanswm sylwadau	26
Cytuno	31% (790)	Cytuno	30% (754)	37% (134)	14% (221)	95% (347)	Cytuno	57% (36)
Anghytuno	53% (1,340)	Anghytuno	54% (1,328)	52% (188)	66% (1,053)	2% (6)	Anghytuno	19% (12)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (411)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (396)	12% (43)	20% (310)	4% (13)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	24% (15)

Roedd 2,541 (84.3%) o’r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i’r ymgynghoriad wedi ateb y cwestiwn hwn. O’r rhain:

- Roedd 790 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,340 (53%) yn anghytuno
- Nid oedd 411 (16%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

---

## Dadansoddiad o'r sylwadau – adolygiadau mesur terfynol

I'r ymatebwyr hynny a oedd yn anghytuno neu a ddewisodd ddim yn gwybod/ddim un i'r cwestiwn hwn, daeth sawl thema i'r amlwg. Teimlai rhai nad oedd y broses ar gyfer adolygiadau o fesurau terfynol yn ddigon clir, cadarn, na chynhwysfawr, gydag awgrym y dylai fod yn fwy cosbol. Cafwyd galwadau hefyd am i'r rheolau orchymyn cylch amlach o adolygiadau o ystyried y pryderon canfyddedig ynghylch ymarfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Teimlai rhai y gallai 'amhendantwydd' y weithdrefn arwain at benderfyniadau annheg. A chafwyd rhywfaint o gefnogaeth i feini prawf manylach ar gyfer adolygu mesurau terfynol ac ar gyfer penderfynu a oes angen newid. Awgrymodd rhai ymatebwyr hefyd y dylai achwynwyr a phartïon eraill â diddordeb gael cyfle i gyflwyno eu safbwyntiau i'r adolygiad.

I'r ymatebwyr hynny a oedd yn cytuno, teimlai llawer fod y weithdrefn yn ymddangos yn deg, priodol a rhesymol. Roeddent o blaid adolygiadau rheolaidd i sicrhau bod y mesurau'n parhau'n berthnasol a chymesur, gyda'r hyblygrwydd i newid y rhain dros amser yn ôl yr angen.

Roedd nifer o ymatebwyr (meddygon, aelod o'r cyhoedd, ac un sefydliad) yn gwrthwynebu ein cynnig i ddirprwyo adolygiadau mesur terfynol i archwilwyr achos. Roeddent yn cyfeirio at bryderon ynghylch cyfuno pŵer mewn un unigolyn, ac ansicrwydd ynghylch a oes gan archwilwyr achos y 'cymwysterau' angenrheidiol i ymgymryd â'r rôl hon. Nododd ymatebwyr eraill fod angen hyfforddiant cadarn ar gyfer archwilwyr achos, gan gynnwys hyfforddiant yn canolbwyntio ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Roeddent hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau ansawdd penderfyniadau archwilwyr achos, a chanllawiau ynghylch pryd y dylid cyfeirio adolygiadau at dribiwnlys.

## Awgrymiadau drafftio

Roedd un sefydliad amddiffyn meddygol wedi gwneud rhai awgrymiadau ar gyfer gwella'r broses adolygu mesurau terfynol, sy'n cael eu crynhoi isod.

- Dylem gadarnhau mewn canllawiau na ddylai'r gallu sydd gan gymdeithion i ofyn am adolygiad cynnar o'u mesur gael unrhyw effaith ar hyd y mesur y cytunir arno neu a orfodir ar y dechrau.
- Pan fyddwn yn ceisio newid mesur a osodwyd ac nad yw'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia dan sylw yn darparu ymateb rhesymegol i'r hyn roeddem yn ei gynnig, dylem yn gyntaf ystyried yr amgylchiadau a allai fod wedi'u hatal rhag gwneud hynny, yn hytrach na gosod unrhyw fesur diwygiedig cyn gynted ag y bydd y cyfnod o 21 diwrnod ar gyfer derbyn neu wrthod y mesurau diwygiedig yn dod i ben. Fe wnaeth un sefydliad meddygon bwynt tebyg, gan ddadlau bod 21 diwrnod yn gyfnod rhy fyr i ymateb.
- Dylem gael y disgrisiwn i ystyried sylwadau ysgrifenedig gan gymdeithion pan fydd y rhain yn cael eu darparu y tu hwnt i'r amserlen a ganiateir.

## Sylwadau eraill

Roedd un sefydliad meddygon hefyd yn cwestiynu tegwch caniatáu i fesurau terfynol redeg eu cwrs pan fyddwn, yn dilyn adolygiad, o'r farn nad oes amhariad mwyach ar y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia.

---

Roedd ymatebwyr wedi gwneud awgrymiadau drafftio pellach hefyd i sicrhau nad yw adolygiad o fesur terfynol yn cael ei ohirio os oes pryder newydd, ond anghysylltiedig, ynghylch addasrwydd i ymarfer am y cydymaith hwnnw. Yn ein dogfen ymgynghori, fe wnaethom awgrymu y dylid delio â'r pryder newydd hwn yn gyntaf. Mae ein rheolau drafft yn mynnu bod y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn ystyried y materion a godir gan unrhyw achos newydd yn gyntaf ac yna'n penderfynu ar y camau y mae angen eu cymryd mewn perthynas â'r achos newydd a'r adolygiad gyda'i gilydd.

## Ein hymateb

Rydym wedi gwneud mân ddiwygiadau drafftio i egluro'r rheolau a sicrhau eu bod yn cael yr effaith a fwriadwyd. Mae hyn yn cynnwys egluro o fewn y rheolau y gall archwilywyr achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym ni eisoes, i lywio eu hadolygiad o'r mesur.

O ran y pryderon a godwyd mewn adborth am degwch, cysondeb, a chadernid y penderfyniadau, bydd canllawiau manwl i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar asesu a oes amhariad ar addasrwydd cydymaith i ymarfer, ac os felly, pa gamau i'w cymryd wrth adolygu. Bydd hyfforddiant, gwaith archwilio a sicrhau ansawdd priodol hefyd.

Rydym wedi cadw'r ddarpariaeth sy'n galluogi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i benderfynu a ddylid dirymu mesur neu ganiatáu iddo ddod i ben mewn achosion lle nad ydynt wedi canfod unrhyw amhariad. Y rheswm am hyn yw bod sefyllfaoedd pan allai tribiwnlys blaenorol fod wedi penderfynu bod angen mesur o hyd penodol i hyrwyddo a chynnal hyder y cyhoedd yn y proffesiwn, ac na fyddai'n briodol i adolygiad ddiystyru'r penderfyniad hwnnw. Byddwn yn rhoi arweiniad i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar arfer y disgrisiwn hwn.

Roedd llawer o'r pwyntiau a godwyd i ymateb i gwestiwn 16 yn adlewyrchu'r rhai a gawsom ar gyfer cwestiwn 12 ar fesurau interim ac adolygiadau o fesurau interim. I ymateb i'r adborth am ein penderfyniad i ddirprwyo adolygiadau o fesurau terfynol i un archwilydd achos, rydym yn parhau i fod o'r farn ei bod yn briodol ac yn fwy effeithlon caniatáu i archwilywyr achos adolygu mesurau terfynol 'ar y papurau', heb fod angen cynnull tribiwnlys (oni bai fod y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn gofyn am hyn). Ar hyn o bryd rydym yn gweithredu proses o adolygu'r papurau ar gyfer meddygon lle cynhelir adolygiadau gan un penderfynwr, fel arfer cadeirydd tribiwnlys â chymwysterau cyfreithiol, gyda chytundeb yr unigolyn cofrestredig. Bydd y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud gan archwilydd achos gydag arweiniad, hyfforddiant, archwiliad a sicrwydd ansawdd priodol wrth wneud penderfyniadau. Bydd cymdeithion yn gallu gofyn am dribiwnlys os ydynt yn dymuno. Fodd bynnag, rydym wedi penderfynu, pan fydd adolygiad yn cynnwys ystyried achos newydd ochr yn ochr â'r materion a godwyd gan yr adolygiad, y dylai canlyniad yr adolygiad gael ei benderfynu gan ddau archwilydd achos.

I ymateb i'r awgrymiadau drafftio penodol a gynigiwyd gan y sefydliad amddiffyn meddygol, rydym yn gwneud y sylwadau canlynol.

- Mae'r AAPAO yn ein hatal rhag pennu unrhyw fesur y tu hwnt i 12 mis. Fel sy'n digwydd ar hyn o bryd, bydd y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn cael arweiniad ar y camau cyfyngol priodol i'w cymryd, gan ystyried holl amgylchiadau'r achos. Fe wnaethom ymgynghori ar yr egwyddorion a fydd yn sail i'r canllawiau hyn ac mae ein hymateb i'r adborth a gawsom

---

wedi'i nodi isod ar gyfer cwestiwn 19. Nid yw gallu cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ofyn am adolygiad o'u mesur yn ffactor perthnasol wrth ystyried hyd y sancsiwn hwn.

- Byddwn yn nodi mewn canllawiau y ffactorau a'r ystyriaethau y bydd angen i archwilwyr achos eu hystyried wrth benderfynu a ddylid gosod mesur terfynol newydd – pe bai'r cydymaith yn methu ag ymateb i'n cynnig o fewn 21 diwrnod. Bydd hyn hefyd yn ymdrin â phryd y gallai fod yn fwy addas cyfeirio achos at driwlynys. Ond rydym yn ychwanegu y gall archwilwyr achos ganiatáu ymestyn y terfyn 21 diwrnod os ydynt o'r farn ei bod yn deg ac yn gymesur gwneud hynny, er enghraifft, os na all y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia ymateb yn ystod y cyfnod hwn oherwydd iechyd gwael.
- Rydym wedi diwygio'r rheolau i egluro y gall archwilwyr achos ymestyn yr amserlen i gymdeithion gyflwyno sylwadau ysgrifenedig ar wybodaeth bellach rydym wedi'i datgelu iddynt yn ystod yr adolygiad.

### **Blwch 13: Rheolau adolygiadau mesur terfynol – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Diwygio rheolau i egluro y gall archwilydd achos ofyn i ni gael rhagor o wybodaeth, nad yw gennym ni eisoes, i lywio eu hadolygiad (rheol 70).
- Diwygio rheolau i egluro y gall archwilwyr achos ymestyn yr amser sydd ar gael i rywun gyflwyno sylwadau ysgrifenedig ar ôl datgelu gwybodaeth bellach (rheol 70).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

## Un archwilydd achos

### Beth roeddem yn ei gynnig

Mae'r AAPAO yn rhoi pwerau i archwilydd achos wneud y canlynol:

- penderfynu a oes amhariad ar addasrwydd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ymarfer
- gosod mesur terfynol drwy'r broses canlyniadau a dderbynnir (gweler cwestiwn 14).

Mae archwilwyr achos yn uwch benderfynwyr a benodir gennym i gyflawni rhai swyddogaethau penodol a nodir yn erthyglau 10 a 13 yr AAPAO.

Rydym yn cynnig mai un archwilydd achos a ddewisir o blith tîm o archwilwyr achos a fydd yn penderfynu ar ganlyniadau a dderbynnir – gydag achosion yn cael eu neilltuo i'r archwilydd achos sydd ar gael nesaf. Yn yr adran hon, rydym yn nodi'r adborth a gawsom ar y cynnig penodol hwn, ynghyd â'n hymateb i'r adborth hwnnw.

### Cwestiwn 17: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig ar gyfer penderfyniadau canlyniadau a dderbynnir i'w gwneud gan un archwilydd achos, a ddewisir o blith tîm o archwilwyr achos?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,553	Cyfanswm yr ymatebion	2,490	366	1,590	368	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	938	Cyfanswm y sylwadau	898	132	583	113	Cyfanswm sylwadau	40
Cytuno	26% (670)	Cytuno	26% (641)	34% (123)	11% (177)	82% (300)	Cytuno	46% (29)
Anghytuno	60% (1,533)	Anghytuno	61% (1,510)	55% (203)	74% (1,172)	10% (35)	Anghytuno	37% (23)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (350)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (339)	11% (40)	15% (241)	9% (33)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (11)

---

Roedd 2,553 (85%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ateb y cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 670 (26%) yn cytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Roedd 1,533 (60%) yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Nid oedd 350 (14%) yn cytuno nac yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig, neu nid oeddent yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – un arholwr achos**

Roedd ymatebwyr a oedd yn anghytuno â'n cynigion wedi rhoi nifer o resymau dros wneud hynny.

### **Cysondeb wrth wneud penderfyniadau**

Nododd rhai ymatebwyr yr her o gynnal cysondeb wrth wneud penderfyniadau os dibynnir ar un unigolyn, ac roeddent yn awgrymu bod mwy o bosibilrwydd o ragfarn, anghyfiawnder a gwallau. Roedd y farn hon yn cael ei harddel gan feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, aelodau o'r cyhoedd, a rhai sefydliadau. Gofynnodd un corff rheoleiddio pam na chyfeiriwyd at y potensial o ragfarn yn ein Hasesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb. A thynnodd un sefydliad meddygol sylw at bryderon ynghylch y posibilrwydd o gael effeithiau niweidiol ar gymdeithion heb gynrychiolaeth yn benodol. Fel y nododd un sefydliad cleifion:

*'Mae risgiau amlwg ynghlwm wrth gael un archwilydd achos yn unig o ran diogelwch cleifion a sicrhau'r canlyniad cywir. Bydd hyn yn cynnwys materion fel ansawdd yr ymchwiliad, unrhyw duedd bosibl, cyfyngiadau ar sylfaen wybodaeth a phrofiad unigolyn, effaith bosibl llwyth gwaith, a'r ffaith bod hyn yn cynrychioli carfan hollol newydd o achosion Addasrwydd i Ymarfer ar gyfer y GMC, gyda'r holl gymhlethdodau o amgylch yr ystod eang o rolau y bydd yr unigolion cofrestredig hyn yn ymgymryd â nhw ochr yn ochr â'r holl faterion cyd-destunol sy'n debygol o godi.'* (Sefydliad, sefydliad cleifion)

Yn gysylltiedig â'r pwynt hwn, soniodd ymatebwyr (yn enwedig meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, a rhai aelodau o'r cyhoedd) y dylai penderfyniadau o bwys o'r fath gael eu gwneud ar y cyd – o ystyried amrywiaeth achosion, a bylchau posibl mewn gwybodaeth am gwmpas ymarfer cydymaith meddygol neu gydymaith anaesthesia. Nododd un sefydliad meddygol fod archwilydd achosion lleyg a meddygol, yn gweithio ar y cyd, yn fwy tebygol o ddod i farn gytbwys.

*'Er bod y ddogfen ymgynghori yn datgan bod archwilwyr achos yn cael eu dethol, eu hyfforddi a'u cynefino'n drwyadl, mae'n dal yn amheus a allai un archwilydd achos feddu ar yr ystod angenrheidiol o wybodaeth a phrofiad i asesu pob achos yn effeithiol. Mae'r arfer o ddyrannu achosion ar sail argaeledd archwilwyr achos yn codi pryderon y gallai arbenigedd perthnasol gael ei anwybyddu os nad yw achosion yn cael eu neilltuo i archwilwyr achos sydd â gwybodaeth a phrofiad penodol sy'n berthnasol i'r achos dan sylw.'* (Claf)

O ystyried y ffactorau hyn, rhybuddiodd rhai ymatebwyr na ddylai'r effeithlonrwydd a gefnogir gan fodel gwneud penderfyniadau gydag un archwilydd achos ddigwydd ar draul ansawdd a

---

thegwch wrth wneud penderfyniadau. Roedd rhai ymatebwyr yn cwestiynu'r cymariaethau roeddem wedi'u gwneud â'r system farnwrol. Fel y nododd un sefydliad:

*'Er ein bod yn croesawu symud i un model gwneud penderfyniadau symlach, sydd wedi'i nodi yn y dogfennau ymgynghori fel un sy'n cyd-fynd â phrosesau ymchwilio tebyg eraill, bydd yn bwysig sicrhau bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i leihau'r risg o ragfarn ddiarwybod. Mae'r dogfennau ymgynghori'n nodi bod penderfynwyr unigol yn gyffredin yn y system gyfiawnder. Fodd bynnag, mae ymchwil gan Brifysgol Manceinion yn 2022 yn dangos tystiolaeth o ragfarn hiliol yn y farnwriaeth.'* (Sefydliad, corff aelodaeth)

## **Ail archwilydd achos**

Ni waeth a oedd ymatebwyr yn cefnogi ein cynnig ai peidio, roedd llawer yn dadlau y gellid defnyddio ail archwilydd achos ar gyfer mathau penodol o achos. Roedd y rhain yn cynnwys achosion cymhleth neu'r rhai sy'n seiliedig ar nodweddion gwarchoddedig penodol neu, mewn amgylchiadau penodol, lle'r oedd yn debygol y byddai angen sancsiynau mwy cyfyngol. Yn eu hymateb nododd un corff rheoleiddio ganfyddiadau eu hymgynghoriad diweddar, lle'r oedd 80% o'r ymatebwyr yn cytuno y gallai fod angen mwy nag un archwilydd achos mewn rhai achosion.

## **Y sawl sy'n gwneud penderfyniadau**

Roedd ymatebwyr wedi gwneud sylwadau hefyd ar recriwtio archwilwyr achos, gyda rhai (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) yn nodi na ddylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fyth fod yn gymwys i fod yn archwilwyr achos oherwydd na ddylent 'hunanreoleiddio'.

*'Gan mai gweithwyr dibynnol yw MAPs, sy'n dibynnu ar oruchwyliaeth gan feddyg, rhaid i unrhyw benderfyniadau am ganlyniad gynnwys adolygiad gan feddygon yn hytrach na MAPs.'* (Meddyg)

Teimlai nifer llai o ymatebwyr y gallai uwch gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn gymwys petaem yn newid ein dull gweithredu ac yn penderfynu defnyddio dau neu fwy o archwilwyr achos.

## **Gwybodaeth, sgiliau, a hyfforddiant**

Roedd yr ymatebwyr hynny a oedd yn cytuno â'n dull gweithredu arfaethedig yn rhoi sylw i'w barn drwy dynnu sylw at y sgiliau, yr wybodaeth a'r arbenigedd y mae'n rhaid i archwilwyr achos feddu arnynt er mwyn cyflawni eu swyddogaeth.

Roedd rhai ymatebwyr, sef cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fel arfer, yn cyfeirio at fod yn gyfarwydd ag addysg a hyfforddiant cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (gan gynnwys safonau cwricwla), safonau proffesiynol, a chwmpas ymarfer fel rhagofyniad ar gyfer cymhwysedd. Teimlai rhai cymdeithion hefyd y dylent fod yn gymwys i wasanaethu fel archwilwyr achos, ar yr amod bod ganddynt o leiaf bum mlynedd o brofiad ôl-gymhwyso cyfwerth ag amser llawn.

Nododd ymatebwyr hefyd, beth bynnag fo nifer yr archwilwyr achos a ddefnyddir, bod penderfyniadau'n cael eu gwneud yn dryloyw drwy gyhoeddi penderfyniadau, adolygu ac

---

archwilio allanol, a bod angen hyfforddiant a chanllawiau ategol i sicrhau bod y broses o wneud penderfyniadau'n gadarn ac yn rhydd o wallau a rhagfarn.

### Ein hymateb

Rydym wedi ystyried yn ofalus yr adborth a gawsom ar y mater hwn. Er bod rhywfaint o gefnogaeth i fodel gwneud penderfyniadau gan un archwilydd achos, roedd cefnogaeth i ddau neu fwy archwilydd achos yn drech o lawer na hyn, gyda safbwyntiau cymysg ynghylch a ddylai hyn fod yn berthnasol i bob achos neu fathau penodol o achos yn unig.

Credwn fod manteision ac anfanteision i ddefnyddio modelau gwneud penderfyniadau gydag un a dau archwilydd achos. Ond ar ôl gwrando ar yr adborth, rydym bellach wedi newid ein dull gweithredu.

Byddwn yn defnyddio dau archwilydd achos ar gyfer pob penderfyniad a wneir o dan Erthygl 10 o'r AAPAO. Mae hyn yn cynnwys:

- penderfyniadau ynghylch a oes amhariad ar addasrwydd i ymarfer
- penderfyniadau ar y canlyniad arfaethedig
- penderfyniadau i osod rhybudd pan nad oes amhariad
- penderfyniadau i beidio â chymryd camau pellach pan nad oes amhariad
- penderfyniadau i orfodi canlyniad pan na dderbynnir ymateb gan y cydymaith
- penderfyniadau i gyfeirio'r achos at driwlynlys.

Pan nad yw'r ddau archwilydd achos yn gallu cytuno ar y penderfyniad - hynny yw, a oes amhariad ar addasrwydd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i ymarfer; a ddylid rhoi rhybudd (os nad oes amhariad); y mesur terfynol arfaethedig; a ddylid caniatáu tynnu enw'n wirfoddol – bydd yr achos yn cael ei gyfeirio at banel o dri archwilydd achos i wneud penderfyniad.

Rydym wedi diweddarau ein rheolau i adlewyrchu hyn.

### Blwch 14: Cynnig un archwilydd achos – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Diwygio ein rheolau i gadarnhau y byddwn yn defnyddio dau archwilydd achos ar gyfer pob penderfyniad a wneir o dan Erthygl 10 o'r AAPAO (sy'n cynnwys penderfyniadau am ganlyniadau a dderbynnir).

## Egwyddorion gwneud penderfyniadau

### Beth roeddem yn ei gynnig

Fel y nodwn uchod, bydd ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau yn sail i ganllawiau ar sut byddwn yn gwneud penderfyniadau fel rhan o'n hachosion addasrwydd i ymarfer. Bydd y canllawiau newydd dilynol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn dod i rym o 13 Rhagfyr 2024 ymlaen. Bydd canllawiau wedi'u diweddarau ar gyfer meddygon yn dod i rym yn gynnar yn 2025 yn dilyn cyfnod pontio. Rydym wedi gohirio cyflwyno'r canllawiau i feddygon er mwyn rhoi digon o amser i hyfforddi ein staff ar sut mae cymhwysu hyn (gan ystyried nifer yr achosion meddygon sy'n mynd drwy ein gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer).

### Cwestiwn 18: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n hegwyddorion arfaethedig ynghylch gwneud penderfyniadau ar gyfer canllawiau ar amhariadau?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
		Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA			
Cyfanswm ymatebion	2,538	Cyfanswm ymatebion	2,475	363	1,582	368	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	680	Cyfanswm sylwadau	652	96	478	25	Cyfanswm sylwadau	28
Cytuno	31% (784)	Cytuno	30% (750)	35% (128)	14% (222)	94% (346)	Cytuno	54% (34)
Anghytuno	52% (1,327)	Anghytuno	53% (1,314)	50% (183)	66% (1,044)	1% (5)	Anghytuno	21% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (427)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	17% (411)	14% (52)	20% (316)	5% (17)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	25% (16)

Roedd 2,538 (84%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 784 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,327 (52%) yn anghytuno
- Nid oedd 427 (17%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

---

## Dadansoddiad o'r sylwadau – egwyddorion gwneud penderfyniadau ar gyfer amhariad

Roedd nifer o ymatebwyr (meddygon yn bennaf, rhai aelodau o'r cyhoedd, ac unigolion eraill) a oedd yn anghytuno â'r egwyddorion drafft wedi awgrymu newidiadau i'r cynnwys.

### Asesu difrifoldeb

O fewn yr egwyddorion, roeddem wedi nodi y gallai rhai mathau o ymddygiad neu berfformiad gwael fod yn arwydd o wyro mor sylweddol oddi wrth y safonau proffesiynol a ddisgwylir fel eu bod yn dangos lefel uchel o ddifrifoldeb. Roedd y rhain yn cynnwys achosion lle roedd meddyg wedi camarwain cleifion neu eraill yn fwriadol am eu statws trwyddedu. Teimlai ymatebwyr y dylai'r ymddygiadau hyn hefyd gynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n:

- honni'n anwir eu bod yn feddygon
- gweithio fel sy'n cyfateb i feddygon mewn unrhyw gyd-destun
- camarwain unrhyw un am eu statws.

Nododd un sefydliad na ddylem, wrth asesu difrifoldeb, gyfuno risg cleifion â'r graddau y mae unigolyn yn gadael ein safonau proffesiynol, gan nodi y bydd gwahanol arbenigeddau'n delio â phroffiliau risg gwahanol.

### Euogfarnau troseddol, anonestrwydd, a hyder y cyhoedd

Gofynnodd rhai ymatebwyr am eglurder ynghylch sut y dylid dehongli 'difrifoldeb' ar gyfer gwahanol fathau o achosion. Nododd un ymatebydd y dylai methiant i ddatgan gwrthdaro rhwng buddiannau, neu ganiatáu i'r rhain effeithio ar benderfyniadau, gynyddu lefel y difrifoldeb. Teimlai'r ymatebydd hwn hefyd y dylai difrifoldeb y camymddwyn fod yn fwy mewn achosion o euogfarnau troseddol ac anonestrwydd – pan fo'r rhain naill ai'n dangos diffyg barn neu'n creu risg gredadwy o niwed i unigolyn.

Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylem adolygu ein canllawiau i feddygon sy'n destun dedfrydau o garchar am gamau gweithredu di-drais sy'n ymwneud, er enghraifft, â newid yn yr hinsawdd. Awgrymodd yr ymatebwyr hyn y dylid trin ymddygiad o'r fath fel rhywbeth sydd â lefel is o ddifrifoldeb. Aeth un ymatebydd ymhellach, gan ofyn am arweiniad ar beth yw proffesiynoldeb wrth weithredu ar sail cydwybod.

Gofynnodd ymatebwyr am fwy o eglurder ynghylch sut y byddwn yn asesu 'hyder y cyhoedd' a sut y dylai unigolion cofrestredig ddelio â sefyllfaoedd pan fydd yr egwyddorion gwneud penderfyniadau yn gwrthdaro â'i gilydd. Fel y dywedodd un ymatebydd:

*'Gall y tair egwyddor sy'n sail i wneud penderfyniadau yn y canllawiau hyn wrthdaro â'i gilydd, e.e. efallai y bydd yn rhaid i feddyg benderfynu a ddylid torri'r gyfraith i achub bywydau, neu adael i bobl farw a dilyn y gyfraith.'* (Meddyg)

### A yw ein hegwyddorion wedi'u pennu ar y lefel gywir ac yn canolbwyntio ar y meysydd iawn

Roedd safbwyntiau cymysg ynghylch a ydym wedi pennu'r egwyddorion ar y lefel gywir a/neu wedi canolbwyntio ar y meysydd cywir. Teimlai rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) nad oedd ein hegwyddorion yn ddigon llym o ran sut y byddant yn

---

berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia; eu bod yn rhy gymhleth i'w deall; eu bod wedi'u diffinio'n wael oherwydd diffyg safonau; neu y dylent fod yr un fath â'r rhai a ddefnyddir ar gyfer meddygon. Nododd un unigolyn:

*'Rwy'n teimlo bod angen rhestr o sefyllfaoedd penodol a allai achosi pryder ac sy'n annerbyniol.'* (Unigolyn, arall)

Teimlai ymatebwyr eraill (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac unigolion eraill) fod yr egwyddorion yn canolbwyntio ar y meysydd cywir. Ychwanegodd un ymatebydd y dylai unrhyw asesiad o amhariad hefyd ystyried safbwyntiau amrywiaeth eang o randdeiliaid er mwyn rhoi darlun cyfannol o amhariad yr ymarferydd a goblygiadau hynny. Teimlai'r ymatebydd hwn hefyd y dylai'r egwyddorion fynd i'r afael â'r hyn sy'n digwydd ar ôl i benderfyniad ar amhariad gael ei wneud – yn enwedig ar gyfer unigolion cofrestredig a allai fod angen cymorth drwy driniaeth neu ymyriad arall.

Gofynnodd un sefydliad ymhellach a ddylai'r egwyddorion hefyd roi sylw i achosion pan fo ymarferwyr yn gweithio y tu allan i gwmpas eu hymarfer ac o dan lefelau priodol o oruchwyliaeth.

### **Gwneud penderfyniadau**

Gofynnodd ymatebwyr hefyd am fwy o eglurder ynghylch sut byddwn yn defnyddio'r egwyddorion i wneud penderfyniadau mewn ffordd gyson, yn ogystal â chadarnhad ynghylch pwy fydd yn gwneud y penderfyniadau hynny. Roedd sylwadau eraill yn canolbwyntio ar sut byddwn yn hyfforddi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i gymhwyso'r egwyddorion, a sut byddai rhagfarn ddiarwybod yn cael ei lliniaru mewn achosion addasrwydd i ymarfer. Yn olaf, nododd un ymatebydd y dylid trin y methiant i gydymffurfio ag amod fel cwyn ar wahân ac na ddylid ei ddefnyddio fel cyfle i adolygu'r penderfyniad cychwynnol a arweiniodd at yr amod hwnnw.

## **Ein hymateb**

### **Asesu difrifoldeb**

I ymateb i'r adborth am y mathau o ymddygiad neu berfformiad gwael y dylid, fel man cychwyn, eu trin fel rhai sydd â lefel uchel o ddifrifoldeb, rydym wedi ychwanegu at y rhestr o enghreifftiau o achosion lle mae cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi camarwain eraill yn fwriadol am eu statws cofrestru.

Rydym hefyd yn nodi'r adborth sy'n awgrymu na ddylem, wrth asesu difrifoldeb, gyfuno maint y niwed i gleifion â graddfa'r gwriad oddi wrth ein safonau proffesiynol (gan nodi y bydd gwahanol arbenigeddau'n delio â gwahanol fathau o risgiau bob dydd). Er bod cyfeiriad at hyn yn ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau, rydym wedi gwneud newidiadau i egluro'r pwynt hwn ymhellach.

Rydym wedi nodi'r adborth am ddedfrydau o garchar a'r farn y dylai ein dull gweithredu fod yn wahanol lle cafodd unigolyn cofrestredig ddedfryd am gymryd rhan mewn protest ddi-drais, ac y dylem ddarparu mwy o fanylion am wahanol fathau o droseddau.

---

Datblygwyd ein dull polisi i'n cefnogi i gyflawni ein dyletswydd gyfreithiol i ddiogelu'r cyhoedd. Mae hyn yn golygu gweithredu mewn ffordd sy'n:

- diogelu, hybu, a chynnal iechyd, diogelwch a llesiant y cyhoedd
- hybu a chynnal ffydd y cyhoedd yn y proffesiwn
- hybu a chynnal safonau ac ymddygiad proffesiynol priodol.

Nid yw'n ymarferol i'n polisiâu a'n canllawiau ddisgrifio pob senario a allai arwain at bryder ynghylch addasrwydd i ymarfer. Fodd bynnag, er bod y fframwaith a nodir yn yr egwyddorion yn rhoi cyfarwyddyd i'n penderfynwyr, mae'n dal yn caniatáu i benderfyniadau gael eu gwneud fesul achos – sef ystyried yr amgylchiadau unigol. Pan fo angen, byddwn yn darparu hyfforddiant i'n penderfynwyr ar sut i ddelio â mathau penodol o achosion (fel rydym yn ei wneud ar hyn o bryd ar gyfer achosion sy'n ymwneud â meddygon) ac yn ystyried a oes angen rhagor o ganllawiau atodol.

Fodd bynnag, ein safbwynt polisi presennol yw bod ymddygiad sy'n arwain at ddedfryd o garchar yn dangos lefel uwch o ddifrifoldeb. Mae hyn oherwydd effaith hyn ar hyder y cyhoedd yn y proffesiynau, er efallai na fydd risg i ddiogelwch cleifion ar hyn o bryd. Mae ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau (ar gyfer amhariad) yn gwahaniaethu rhwng euogfarnau troseddol am fân droseddau yr ymdrinnir â hwy drwy ddirwy neu ryddhau, a'r rhai sy'n arwain at ddedfryd o garchar neu gamau eraill. Yn unol â hynny, gellir eu trin wedyn fel rhai sy'n dangos gwahanol lefelau o ddifrifoldeb.

Rydym yn bwriadu adolygu ein dull o asesu hyder y cyhoedd ar wahân, a byddwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am hyn yn 2025.

### **Gwneud penderfyniadau**

O ran yr adborth am ein dull o wneud penderfyniadau yn ehangach, bydd ein cyfres o ganllawiau addasrwydd i ymarfer yn egluro'r gwahanol benderfynwyr sy'n rhan o bob cam o'r broses addasrwydd i ymarfer. Byddwn hefyd yn darparu hyfforddiant i'n penderfynwyr i egluro sut y dylent asesu amhariad, sydd, fel y disgrifir yn yr egwyddorion, yn seiliedig ar ystyried a yw meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn achosi unrhyw risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd. Yn ogystal ag ystyried difrifoldeb, mae hyn yn cynnwys ystyried unrhyw gyd-destun perthnasol a sut mae'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia wedi ymateb i'r pryder.

Rydym wedi adolygu'r adran ar gyd-destun perthnasol i egluro'r effaith y mae'n ei chael ar asesu risg gyfredol a risg barhaus. Rydym wedi nodi'n glir, pan fo ffactorau rhyngpersonol neu systemig allanol wedi cael effaith ar ymddygiad, perfformiad neu iechyd meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, a bod y ffactorau hynny wedi cael sylw neu wedi cael eu lliniaru ers hynny, mae'n debygol y bydd y risg y mae'n ei hachosi i ddiogelwch y cyhoedd ar hyn o bryd yn lleihau, yn enwedig os yw'r amgylchedd gwaith, y gefnogaeth, a/neu lefel yr oruchwyliaeth wedi gwella ers hynny.

Rydym wedi diweddarau'r geiriad a ddefnyddir yn ein rhestr o ymddygiadau neu berfformiad gwael sy'n dangos lefel isel neu uchel o ddifrifoldeb – i adlewyrchu'r newidiadau a wnaed yn ein

[Canllawiau presennol ar gyfer y rhai sy'n gwneud penderfyniadau pan allai trais ac anonestrwydd fod yn risg is i ddiogelwch y cyhoedd \(2024\).](#)

## Sylwadau ychwanegol

Rydym hefyd wedi gwneud nifer o newidiadau ychwanegol i'n hegwyddorion.

- Rydym wedi diweddarau ein disgrifiad o 'danseilio gwaith ar y cyd' i dynnu cyfeiriadau at 'ddidwyll'. Y rheswm am hyn yw bod Rhan IVA o Ddeddf Hawliau Cyflogaeth 1996, sy'n rhoi effaith i amddiffyniadau Deddf Datgelu Er Lles y Cyhoedd, bellach yn mynnu bod datgeliadau'n cael eu gwneud 'er budd y cyhoedd' yn hytrach nag yn 'ddidwyll'.
- Rydym wedi ychwanegu testun i esbonio, os bydd meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia mewn rôl arwain yn dangos ymddygiad neu berfformiad gwael sy'n cael effaith negyddol ar eraill yn yr amgylchedd gwaith, neu a allai'n rhesymol fod wedi effeithio ar eraill, bydd fel arfer yn cynyddu'r risg i ddiogelwch y cyhoedd. Ni fydd camu i lawr o'r rôl yn lleihau'r risg hon oni bai fod y mater wedi'i gysylltu â'u dyletswyddau arwain yn unig.
- Rydym wedi egluro ymhellach ein dull o asesu sut mae'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia wedi ymateb i'r pryder, gan nodi y bydd tystiolaeth o ddirnadaeth ac unioni yn sail i'n hasesiad o risg ar bob cam o'r broses addasrwydd i ymarfer.
- Rydym wedi ychwanegu testun i esbonio perthnasedd fod meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn diweddarau eu gwybodaeth a'u sgiliau.

## Blwch 15: Egwyddorion gwneud penderfyniadau (amhariad) – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Ychwanegu mewn adran i gadarnhau nad yw rhai materion yn dod o fewn sbectrwm difrifoldeb materion a allai arwain at gwestiwn o amhariad, sy'n seiliedig ar asesu a oes unrhyw risg gyfredol neu barhaus i ddiogelwch y cyhoedd.
- Helaethu'r rhestr o ymddygiadau sy'n dangos lefel uchel o ddifrifoldeb i gynnwys achosion lle mae cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi camarwain cleifion neu eraill yn fwriadol am eu statws cofrestru.
- Gwneud newidiadau drafftio drwyddi draw i egluro neu ymhelaethu ar rai agweddau ar yr egwyddorion gwneud penderfyniadau.

## Cwestiwn 19: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n hegwyddorion arfaethedig ar gyfer gwneud penderfyniadau ar ganllawiau ynghylch pa gamau cyfyngol sydd eu hangen?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,532	Cyfanswm yr ymatebion	2,469	365	1,576	365	Cyfanswm ymatebion	63
Cyfanswm sylwadau	662	Cyfanswm y sylwadau	636	97	465	23	Cyfanswm sylwadau	26
Cytuno	31% (789)	Cytuno	30% (753)	37% (134)	14% (218)	94% (344)	Cytuno	57% (36)
Anghytuno	53% (1,334)	Anghytuno	54% (1,325)	51% (185)	67% (1,056)	1% (5)	Anghytuno	14% (9)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (409)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (391)	13% (46)	19% (302)	4% (16)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	29% (18)

Roedd 2,532 (84%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 789 (31%) yn cytuno
- Roedd 1,334 (53%) yn anghytuno
- Nid oedd 409 (16%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – egwyddorion gwneud penderfyniadau ar gyfer camau cyfyngol

Roedd safbwyntiau cymysg ynghylch eglurder a thegwch ein hegwyddorion arfaethedig. Er bod rhai ymatebwyr (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, unigolion eraill, a rhai sefydliadau) yn teimlo bod y broses yn glir, cadarn, teg, a chymesur, roedd ymatebwyr eraill (meddygon, aelodau o'r cyhoedd ac unigolion eraill yn bennaf) o farn wahanol.

Roedd rhai o'r rheini a oedd yn gwrthwynebu ein cynigion yn teimlo bod risg y gallai'r egwyddorion greu rhagor o amwysedd ynghylch rôl a statws cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gan nad yw ein hegwyddorion yn cydnabod y gwahaniaethau sylfaenol mewn hyfforddiant a chymwysterau rhwng y gwahanol broffesiynau. Roedd eraill yn canolbwyntio mwy ar addasrwydd camau gweithredu cyfyngol ar gyfer cymdeithion. Roedd y farn ar y camau cyfyngol yn amrywio, o'r angen i hyn fod yn gosbol, i amheuaeth ynghylch effaith camau rheoleiddio:

---

*‘Ar ben hynny, mae amheuon ynghylch effeithiolrwydd a phriodoldeb cymhwysu camau cyfyngol i unigolion yn y rolau hyn. O ystyried eu hyfforddiant cyfyngedig a’u harbenigedd, mae beirniaid yn dadlau nad yw cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o bosibl yn meddu ar y sgiliau angenrheidiol i gyflawni tasgau neu weithdrefnau’n ofalus ac effeithiol. Gallai rhoi camau cyfyngol ar waith heb fynd i’r afael â’r materion sylfaenol sy’n gysylltiedig â bodolaeth y rolau hyn arwain at ofal annigonol i gleifion a pheryglu diogelwch cleifion.’ (Meddyg)*

Gofynnodd rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o’r cyhoedd yn bennaf) am eglurder ynghylch a fyddai unrhyw benderfyniad i gymryd camau rheoleiddio yn erbyn cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn arwain at unrhyw oblygiadau i’w meddyg goruchwyliol. Roedd yr ymatebwyr hyn yn glir na ddylai bod unrhyw oblygiadau i’r meddyg goruchwyliol. Cafwyd galwadau ychwanegol am eglurder yn canolbwyntio ar sut mae penderfyniadau’n cael eu gwneud a’u gwerthuso. Awgrymodd un ymatebydd y dylem gynnwys senarios gydag enghreifftiau o gamau rheoleiddio priodol yn y canllawiau.

Dadleuai rhai ymatebwyr, er eu bod yn cefnogi ein cynigion, na ddylid byth defnyddio ‘tynnu oddi ar y gofrestr’ fel cam cyfyngol pan fo’r pryder yn deillio o iechyd yr unigolyn cofrestredig:

*‘Er bod tynnu enw oherwydd cyflwr iechyd yn ymarferol o dan y Gorchymyn AAPA, dylai fod gweithdrefnau cadarn ar waith i sicrhau nad yw’r pŵer hwn yn cael ei ddefnyddio’n amhriodol o ystyried ei fod yn gwyro’n sylweddol oddi wrth y fframwaith cyfreithiol presennol. Gall rhai cyflyrau iechyd gymryd amser hir i wella neu i’w goresgyn (blynyddoedd mewn rhai achosion), a byddai’n ymddangos yn annheg tynnu enw unigolyn cofrestredig os yw’n dal i gael triniaeth yn y gobaith o wella. Byddai ataliad dros dro neu amodau (os ydynt yn ymarferol) yn llawer mwy cymesur.’ (Meddyg)*

## **Awgrymiadau drafftio, a phwyntiau i’w hegluro**

Roedd ymatebwyr wedi gwneud nifer o awgrymiadau drafftio. Roedd rhai ohonynt yn canolbwyntio ar ailddrafftio’r canllawiau i roi sylw ychwanegol i fesurau interim, neu i newid pwyntiau pwyslais. Er enghraifft, roeddent yn awgrymu ein bod yn egluro efallai na fydd angen cymryd camau cyfyngol yn dilyn canfyddiad o amhariad – o ystyried y gallai tribiwnlys ddewis peidio â chymryd camau pellach. Teimlai ymatebwyr fod ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau wedi’u drafftio i awgrymu y bydd rhyw fath o gam gweithredu bob amser yn dilyn.

Isod, rydym wedi crynhoi rhagor o newidiadau drafftio a gynigiwyd gan ymatebwyr.

- Dylem gynnwys cyfeiriadau at gyfraith achosion berthnasol i gefnogi ein barn ar yr hyn sy’n debygol o fod yn gamau rheoleiddio priodol mewn rhai amgylchiadau. Fodd bynnag, nododd un ymatebydd y dylai’r egwyddorion bwysleisio ‘pwysigrwydd asesiadau achos unigol i sicrhau bod penderfyniadau’n cael eu teilwra i amgylchiadau penodol yn hytrach na dim ond dibynnu ar gynseiliau’ (Meddyg).
- Dylem egluro nad oes angen i ni wirio geirdaon os yw’r rhain eisoes wedi’u dilysu gan gynrychiolydd cyfreithiol yr unigolyn.

- 
- Dylem egluro y gellir ystyried unrhyw amser a dreuliyd eisoes dan orchymyn interim wrth benderfynu ar fesur terfynol priodol.
  - Rhaid i'r mesur terfynol a osodir fod yn gymesur â gweithredoedd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia, a dylai flaenoriaethu diogelwch cleifion.
  - Dylem nodi sut y bydd barn yr achwynydd neu'r claf yn cael ei hystyried wrth benderfynu pa gamau cyfyngol sydd eu hangen.
  - Ochr yn ochr â gorfodi camau cyfyngol, dylem gynnwys mesurau cefnogol, fel argymhellion ar gyfer datblygiad proffesiynol neu hyfforddiant unioni – i helpu'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i fynd i'r afael â bylchau mewn ymarfer, gwella rhagolygon adsefydlu, a hybu diogelwch cleifion.

## Ein hymateb

Gofynnodd nifer o ymatebwyr am ragor o eglurder ynghylch sut mae ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau ar gyfer camau cyfyngol yn cymharu â'n canllawiau presennol ar [Sanctsiynau \(LINK\)](#) ar gyfer meddygon. Mae cynnwys yr egwyddorion sy'n sail i ganllawiau ar gamau cyfyngol yn wahanol i'r canllawiau presennol ar [Sanctsiynau](#) yn y ffyrdd canlynol.

- Mae rhywfaint o gynnwys sy'n ymddangos yn y canllawiau [Sanctsiynau](#) yn dod o dan yr egwyddorion i lywio canllawiau ar gyfer amhariadau yn hytrach na'r egwyddorion i lywio canllawiau ar ba gamau cyfyngol sydd eu hangen, fel gwybodaeth am ddirnadaeth ac unioni. Y rheswm am hyn yw bod y math hwn o dystiolaeth yn berthnasol yn uniongyrchol wrth benderfynu a yw meddyg, cydymaith meddygol, neu gydymaith anesthesia yn peri unrhyw risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd – ac felly dylid ei hystyried yn gyntaf yn y cam hwnnw yn y broses o wneud penderfyniad. Yna, mae barn y sawl sy'n gwneud y penderfyniad ar risg gyfredol a pharhaus yn sail i'n hymateb rheoleiddio i gau achos heb unrhyw gamau, rhoi rhybudd, neu orfodi camau cyfyngol. Nid oes gennym ganllawiau ar wahân ar gyfer meddygon ar hyn o bryd ond byddwn yn eu cyflwyno fel rhan o sefydlu'r egwyddorion yn ganllawiau.
- Rydym wedi newid y strwythur i nodi'n gliriach yr ystyriaethau allweddol a fydd yn sail i benderfyniadau ynghylch pa fath o gamau cyfyngol sydd eu hangen.
- Ar gyfer rhai mathau o achosion, gan gynnwys camymddwyn rhywiol, anonestrwydd, ymddygiad treisgar neu gamdriniol, gwahaniaethu, achosion clinigol, ac iechyd, rydym wedi darparu rhagor o fanylion ynghylch pryd mae math penodol o gamau cyfyngol yn debygol o fod yn angenrheidiol.

## Mesurau/gorchmynion interim

Holodd ymatebwyr sut y byddwn yn ystyried mesurau/gorchmynion interim presennol wrth wneud penderfyniadau ar gamau cyfyngol.

Rydym wedi ehangu ein testun gwreiddiol ar y mater hwn i adlewyrchu canllawiau presennol y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS) [Rhoi ystyriaeth i orchmynion interim](#) yn

---

agosach. Rydym wedi egluro bod mesurau/gorchmynion interim yn wahanol i sancsiynau sylweddol oherwydd nad ydynt yn ganfyddiadau pendant ac maent yn dilyn prawf gwahanol. Rydym wedi ychwanegu, lle gallai'r sawl sy'n gwneud y penderfyniad fod yn ystyried gosod camau atal cyfyngol ar gofrestrriad meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia:

*'gall amser a dreulir dan orchymyn/mesur atal interim fod yn berthnasol wrth benderfynu ar y cyfnod cymesur o atal ar sail hyder y cyhoedd yn unig. Mewn llawer o'r achosion hyn, o ystyried gwahanol ddibenion mesurau/gorchmynion interim a pharhaol, mae mesur/gorchymyn atal blaenorol yn annhebygol o gael effaith sylweddol. Serch hynny, rhaid ei ystyried.'*

Rydym hefyd wedi diwygio'r egwyddorion gwneud penderfyniadau i gadarnhau, os oes mesur/gorchymyn interim ar waith ar yr adeg y mae camau cyfyngol yn cael eu rhoi ar waith, y dylid ei ddiddymu fel arfer. Yr eithriad yw pan fydd y mesur/gorchymyn interim yn ymwneud â phryderon eraill nad ydynt wedi cael eu hymchwilio na'u dyfarnu'n llawn eto.

Gallwn hefyd gadarnhau nad yw'r egwyddorion gwneud penderfyniadau yn berthnasol i benderfyniadau i osod mesur/gorchymyn interim. Byddwn yn llunio canllawiau ar wahân i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ar fesurau interim ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac mae gennym eisoes ganllawiau ar orchmynion interim ar gyfer meddygon.

## **Goruchwyliaeth**

Gofynnodd ymatebwyr gwestiynau am effaith codi pryder am ymddygiad neu berfformiad cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ar eu meddyg goruchwylol. Ni fydd pryder sy'n cael ei godi am gydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn arwain fel mater o drefn at bryder am ymddygiad neu berfformiad eu meddyg goruchwylol. Yn yr un modd â gweithwyr proffesiynol eraill y mae meddygon yn eu goruchwyllo ar hyn o bryd ac yn gweithio ochr yn ochr â nhw mewn timau amlddisgyblaethol, nid yw meddygon yn atebol am eu gweithredoedd na'u penderfyniadau, ar yr amod bod gan feddygon gyfrifoldeb dirprwyedig iddynt yn unol â'n safonau proffesiynol ac unrhyw ganllawiau manwl perthnasol eraill. Fodd bynnag, os byddwn yn derbyn gwybodaeth am ymddygiad neu berfformiad meddyg goruchwylol cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, mae'n ofynnol yn ôl y gyfraith i ni ystyried a yw'r wybodaeth yn codi cwestiwn am eu haddasrwydd i ymarfer.

## **Cyflyrau iechyd**

Gofynnodd rhai ymatebwyr sut y byddai'r egwyddorion gwneud penderfyniadau ar gyfer camau cyfyngol yn delio ag achosion yn ymwneud ag iechyd unigolyn cofrestredig.

Mae ein cyhoeddiad esboniadol [Beth rydyn ni'n ei olygu wrth addasrwydd i ymarfer](#) a'r egwyddorion i lywio'r canllawiau ar amhariadau sydd wedi'u cynnwys yn yr ymgynghoriad, yn esbonio nad yw cael cyflwr iechyd, ynddo'i hun, yn golygu y bydd meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn peri unrhyw risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd. Fodd bynnag, gallai fod risg i gleifion pan fo cyflwr iechyd yn effeithio ar allu'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i ymarfer yn ddiogel. Os yw hyn yn wir a bod amhariad ar addasrwydd meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia i ymarfer, bydd yr egwyddorion i lywio camau cyfyngol yn berthnasol. Roedd yr egwyddorion yr ymgynghorwyd

---

arnynt yn cynnwys adran o fath penodol o achos ar gyfer iechyd. Dywedasom na fydd tynnu oddi ar y gofrestr fel arfer yn briodol os yw'r unig bryder yn ymwneud ag effaith cyflwr iechyd cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia. O dan y fframwaith cyfreithiol ar gyfer meddygon, lle mae'r risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd yn ymwneud ag effaith cyflwr iechyd yn unig, nid yw tynnu oddi ar gofrestr feddygol yn opsiwn.

Ar ôl i ni roi'r egwyddorion rydym wedi ymgynghori yn eu cylch ar waith, byddwn yn llunio canllawiau ychwanegol ar gyfer penderfynu pa dull i'w ddefnyddio pan fydd camau cyfyngol yn cael eu hadolygu. Bydd hyn yn cynnwys cyfarwyddyd pellach ar y dull o ymdrin ag achosion iechyd.

## Sylwadau ychwanegol

Beirniadodd yr ymatebwyr ein bod wedi llunio'r egwyddorion gyda'r rhagdybiaeth y bydd angen rhyw fath o gamau cyfyngol bob amser pan fydd casgliad bod meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn peri risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd.

Yn yr egwyddorion y buom yn ymgynghori arnynt, roeddem wedi cyfeirio at sut mae'r gallu i gymryd unrhyw gamau yn nwylo tribiwnlysoedd MPTS yn unig o dan y fframweithiau cyfreithiol (y *Ddeddf Meddygaeth* ac AAPAO). Os yw'r archwilwyr achos wedi canfod bod amhariad ar y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia, nid yw'r AAPAO yn caniatáu iddynt gymryd unrhyw gamau. Fodd bynnag, byddwn yn ystyried sut mae cyflwyno'n deg y posibilrwydd na fydd tribiwnlys MPTS yn cymryd unrhyw gamau pan fydd yr egwyddorion yn cael eu rhoi ar waith mewn canllawiau ar wneud penderfyniadau.

O ran awgrymiadau drafftio eraill a gynigiwyd, rydym wedi gwneud y canlynol.

- Rydym wedi diweddarau'r testun er mwyn gallu dilysu geiradaon gan y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia – sy'n adlewyrchu ein dull gweithredu presennol ar gyfer meddygon. Rydym hefyd wedi ehangu'r enghreifftiau o resymau pam na ddylid dod i gasgliad anffafriol o absenoldeb tysteb/geirada i gynnwys lle mae'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia wedi newid cyflogwr yn ddiweddar neu'n gweithio fel locwm.
- Rydym wedi ychwanegu eglurhad, sef pan fo gan feddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia dystiolaeth i ddangos nad yw cyflwr penodol yn ymarferol, ac y gellir nodi amodau amgen a fyddai'n mynd i'r afael yn ddigonol â'r risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd a berir gan y meddyg, y cydymaith meddygol, neu'r cydymaith anesthesia, gellir ystyried rhoi'r rhain ar waith yn lle hynny. Fodd bynnag, pan nad yw amodau amgen yn briodol nac yn gymesur, dylid gosod yr amodau sy'n cael eu hystyried yn angenrheidiol i ddiogelu'r cyhoedd yn brydlon.
- Rydym wedi dileu'r cyfeiriad at fod gan unigolion hawl i ymarfer 'meddygaeth' er mwyn adlewyrchu'r gwahanol hawliau ymarfer sy'n bodoli rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

## Blwch 16: Egwyddorion gwneud penderfyniadau (camau cyfyngol) – y newidiadau rydym wedi’u gwneud

- Esboniad manylach o’r ystyriaethau perthnasol pan fo meddyg, cydymaith meddygol, neu gydymaith anesthesia yn darparu tystiolaeth bod cyflwr penodol yn anymarferol.
- Diwygio ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau i egluro sut mae mesurau/gorchmynion interim yn effeithio ar ein penderfyniadau ynghylch pa gamau cyfyngol sydd eu hangen.
- Drafftio newidiadau drwyddi draw i egluro ac ymhelaethu ar rai agweddau ar ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau.

## Cwestiwn 20: I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’n hegwyddorion arfaethedig ar gyfer gwneud penderfyniadau ynghylch canllawiau ar rybuddion?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,515	Cyfanswm ymatebion	2,451	360	1,562	367	Cyfanswm ymatebion	64
Cyfanswm sylwadau	640	Cyfanswm sylwadau	612	94	444	24	Cyfanswm sylwadau	28
Cytuno	32% (806)	Cytuno	31% (769)	37% (132)	14% (225)	96% (352)	Cytuno	58% (37)
Anghytuno	52% (1,301)	Anghytuno	53% (1,292)	50% (181)	66% (1,028)	2% (6)	Anghytuno	14% (9)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (408)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	16% (390)	13% (47)	20% (309)	2% (9)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	28% (18)

Roedd 2,515 (83.5%) o’r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i’r ymgynghoriad wedi ymateb i’r cwestiwn hwn. O’r rhain:

- Roedd 806 (32%) yn cytuno
- Roedd 1,301 (52%) yn anghytuno
- Nid oedd 408 (16%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

---

## Dadansoddiad o'r sylwadau – egwyddorion gwneud penderfyniadau ar gyfer rhybuddion

O'r rhai a atebodd anghytuno neu ddim un i'r cwestiwn hwn, teimlai rhai ymatebwyr nad oedd yr egwyddorion yn ddigon clir ac nad oeddent yn cynnwys digon o fanylion. Teimlai rhai ymatebwyr hefyd fod yr egwyddorion yn agored i'w dehongli – a gallai eu diffyg manylder effeithio ar y cysondeb wrth eu cymhwyso, ac arwain at benderfyniadau rhagfarnllyd.

Teimlai rhai ymatebwyr fod angen canllawiau manylach i liniaru hyn, yn enwedig wrth ddelio â rhybuddion mewn achosion clinigol ac ar gyfer yr achosion hynny pan nad oes canfyddiad o amhariad. Fel y nododd un ymatebydd:

*'Gellid rhoi mwy o enghreifftiau o senarios a beth fyddai'n golygu rhybudd llafar yn hytrach na rhybudd ysgrifenedig a beth fyddai goblygiadau'r rhain.'* (Sefydliad, sefydliad addysg uwch)

Teimlai rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) y dylai'r egwyddorion fod yn fwy cosbol neu lym ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Ar y llaw arall, teimlai ymatebwyr eraill ar draws bron pob categori fod yr egwyddorion yn briodol, rhesymol a theg.

Mynegodd ymatebwyr eraill safbwyntiau croes ynghylch pryd y dylid neu na ddylid ystyried rhybudd. Teimlai rhai mai dim ond pan fydd risg amlwg i ddiogelwch cleifion y dylid eu defnyddio, yn hytrach nag ar gyfer 'mân dor-dyletswyddau nad ydynt yn gysylltiedig â gofal cleifion' (Meddyg). Teimlai rhai eraill y dylid defnyddio'r rhain hefyd i gynnal ymddiriedaeth y cyhoedd.

Teimlai rhai ymatebwyr na ddylid byth ystyried rhybuddion yn ganlyniad rheoleiddio digonol ar gyfer cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia sy'n gweithio y tu allan i'w cwmpas ymarfer diffiniedig. Aeth un meddyg ymhellach drwy awgrymu y gallai rhybudd fod yn addas ar gyfer meddygon goruchwylol sy'n rhoi pwysau dro ar ôl tro neu sy'n caniatáu i gymdeithion weithredu y tu hwnt i'w cwmpas ymarfer y cytunwyd arno.

Gofynnodd un corff rheoleiddio a fyddai rhybudd yn briodol mewn achosion pan fo pryderon yn deillio o afiechyd.

Dyma rai awgrymiadau ychwanegol:

- egluro a nodi o fewn y canllawiau pa un o'r ddwy sail dros weithredu y mae'r rhybudd yn ymwneud ag ef (camymddwyn neu anallu i ddarparu gofal i safon ddigonol)
- ystyried cyfleoedd i geisio sylwadau gan achwynwyr ynghylch a ddylid rhoi rhybudd.

Holodd un sefydliad amddiffyn meddygol pa mor bell y byddem yn ystyried rhybuddion a roddwyd yn flaenorol am ymddygiad tebyg:

*'dylai dull cymesur, yn ein barn ni, ystyried oedran y rhybudd ac a fu unrhyw ddigwyddiadau tebyg eraill tan y mater dan sylw; ni ddylai'r ffaith fod cydymaith wedi cael rhybudd yn y gorffennol olygu, ynddo'i hun, na ellir cwblhau achos dilynol gyda rhybudd'.* (Sefydliad, sefydliad amddiffyn meddygol)

Awgrymodd nifer o ymatebwyr ein bod yn monitro ac yn sicrhau ansawdd ein defnydd o'r egwyddorion i sicrhau bod y rhain yn cael eu defnyddio'n gyson ac yn briodol. Awgrymodd rhai ymatebwyr hefyd ein bod yn rhoi cymorth dilynol ychwanegol wedi'i dargedu i unigolion

---

cofrestredig sydd wedi cael rhybudd, ac yn nodi hyfforddiant pellach i leihau'r risg y bydd pryderon tebyg yn codi eto.

## Ein hymateb

### Pryd y dylid rhoi rhybudd

Dadleuai rhai ymatebwyr fod angen mwy o eglurder a phenodolrwydd ar ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau i lywio canllawiau ar rybuddion er mwyn caniatáu llai o le i ddehongli.

Yn anochel, mae angen taro cydbwysedd rhwng llunio canllawiau sy'n caniatáu i bob achos gael ei ystyried ar sail ei amgylchiadau unigol, a chanllawiau sy'n rhy benodol a rhagnodol fel ei fod mewn perygl o gyfyngu ar y dull o wneud penderfyniadau. Fodd bynnag, mae'r egwyddorion yn glir mai dim ond mewn achosion pan fo meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia bron â pheri risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd y dylid ystyried rhybudd. Mae ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau ar amhariad yn darparu fframwaith ar gyfer asesu'r risg hon, a bydd yr asesiad hwnnw'n penderfynu a yw rhybudd yn ymateb rheoleiddiol priodol.

Roedd rhai ymatebwyr eisiau i'n hegwyddorion gwneud penderfyniadau fod yn fwy cosbol. Fodd bynnag, nid pwrpas camau rheoleiddio yw cosbi meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ond amddiffyn y cyhoedd (drwy ddiogelu a hyrwyddo diogelwch cleifion, cynnal hyder y cyhoedd, neu gynnal safonau proffesiynol). Rhaid i unrhyw gamau a gymerwn i gyflawni'r nod hwn fod yn deg ac yn gymesur. Ni ddefnyddir rhybuddion i ymateb i risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch cleifion. Yn hytrach, maent yn briodol pan fo angen camau rheoleiddiol i gynnal hyder y cyhoedd neu i gynnal safonau proffesiynol, ac i dynnu sylw at y ffaith bod rhai ymddygiadau neu berfformiadau gwael yn annerbyniol ac na ddylid eu hailadrodd. Rydym wedi diwygio ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau i wneud hyn yn gliriach.

Os ceir casgliad bod meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn peri risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd – h.y. amherir ar eu haddasrwydd i ymarfer, gosodir camau cyfyngol ar ffurf amodau, gwaharddiad neu dynnu enw/dileu o'r gofrestr fel arfer. Nid yw'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn caniatáu i ni osod rhybuddion lle'r oeddem wedi canfod bod amhariad ar berson. Felly, ni ellir cysylltu rhybuddion â 'sail dros weithredu' unigol na 'phwynt amhariad' fel yr awgrymir.\*

Teimlai rhai ymatebwyr na fyddai rhybudd yn briodol pan ganfuwyd bod cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia wedi dynwared meddyg. Rydym wedi diwygio ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau i'w gwneud yn glir bod ymddygiad o'r fath yn ddifrifol iawn ac felly mae'n cynnwys lefel uchel gysylltiedig o risg i ddiogelwch y cyhoedd fel man cychwyn. Mae hyn yn golygu y bydd tystiolaeth o gyd-destun perthnasol neu ddirnadaeth ac unioni (sydd fel arfer yn lleihau risg) yn cael llai o bwys yn ein hasesiad ynghylch a yw'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn peri unrhyw risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd. O

---

\*Mae pwynt amhariad ar gyfer meddygon yn cyfateb i'r sail dros weithredu ar gyfer cymdeithion. Mae chwe phwynt amhariad ar gyfer meddygon, ac mae'n rhaid bodloni o leiaf un o'r rhain er mwyn i ni ymchwilio i addasrwydd meddyg i ymarfer.

---

ganlyniad, mae'n fwy tebygol y bydd canfyddiad o amhariad. Ac felly, mae'n fwy tebygol y bydd rhyw fath o weithredu cyfyngol yn erbyn y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia – fel amodau, atal dros dro, neu dynnu enw oddi ar y gofrestr. Fodd bynnag, rhaid asesu pob achos ar sail ei amgylchiadau unigol.

### **Hanes addasrwydd i ymarfer**

Wrth asesu a yw meddyg, cydymaith meddygol, neu gydymaith anesthesia yn peri unrhyw risg gyfredol a pharhaus i ddiogelwch y cyhoedd, gallwn ystyried unrhyw hanes addasrwydd i ymarfer perthnasol – sy'n cynnwys rhybuddion a roddwyd yn flaenorol. Os yw'r pryder a godwyd yn debyg o ran natur i'r pryder a arweiniodd yn flaenorol at rybudd, bydd hynny fel arfer yn cynyddu difrifoldeb y pryder presennol a'n barn ar risg gyfredol a pharhaus. Mae hyn yn golygu y gallai fod yn fwy tebygol y canfyddir bod amhariad ar y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia, ac felly nid yw rhybudd pellach yn ymateb rheoleiddiol priodol.

### **Sylwadau ychwanegol**

Mae barn cleifion ac achwynwyr yn bwysig. Cânt eu casglu yn ystod cam asesu / ymchwilio cychwynnol y broses addasrwydd i ymarfer ac maent yn sail i'n hasesiad p'un a yw'r meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn peri unrhyw risg gyfredol neu barhaus i ddiogelwch y cyhoedd. Nid ydym yn gofyn am farn cleifion (neu'r unigolion cofrestredig) ar wahân ynghylch a ddylid rhoi rhybudd lle nad oes amhariad ar addasrwydd y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia i ymarfer, nac ar y math o gamau cyfyngol y dylid eu cymryd yn dilyn canfyddiad o amhariad. Y rheswm am hyn yw mai ein rôl gyfreithiol yw diogelu'r cyhoedd yn hytrach na darparu hawl i unrhyw unigolyn.

O ran cymorth i unigolion cofrestredig, mae gennym wybodaeth eisoes ar gael i feddygon sy'n destun i'n prosesau addasrwydd i ymarfer. Byddwn yn cyfeirio at y cymorth sydd ar gael i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia hefyd ar ein gwefan. Bydd hyn yn cael ei fodelu ar yr adnoddau yr ydym wrthi'n eu llunio ar gyfer meddygon.

O ran yr awgrymiadau drafftio eraill a gynigiwyd, rydym wedi egluro yn yr adran 'mathau penodol o achosion' yr amgylchiadau lle bydd rhybudd yn aml yn briodol, gan gynnwys ar gyfer pryderon clinigol.

### **Blwch 17: Egwyddorion gwneud penderfyniadau (rhybuddion) – y newidiadau rydym wedi'u gwneud**

- Diwygio ein hegwyddorion i gadarnhau y bydd rhybuddion fel arfer yn cael eu rhoi mewn achosion pan fo angen gweithredu rheoleiddiol i gynnal ffydd y cyhoedd neu i gynnal safonau proffesiynol, ac i dynnu sylw at y ffaith fod rhai ymddygiadau neu berfformiadau gwael yn annerbyniol ac na ddylid eu hailadrodd.
- Gwneud newidiadau drafftio drwyddi draw i egluro rhai agweddau ar ein hegwyddorion gwneud penderfyniadau.

## Newid a herio ein penderfyniadau

### Beth roeddem yn ei gynnig

Mae'r AAPAO yn cyflwyno fframwaith newydd ar gyfer herio neu newid rhai penderfyniadau penodedig mewn perthynas â chofrestru, dychwelyd, tynnu enw, ac addaswydd i ymarfer. Gall hyn ddigwydd o dan ddwy fath o weithdrefnau.

- O dan y weithdrefn gyntaf gallwn gywiro penderfyniad yn gyflym pan rydym yn cytuno ei fod yn anghywir neu pan fu newid sylweddol i'r amgylchiadau ers gwneud y penderfyniad (diwygiadau). Yn ein rheolau, rydym yn nodi ein cynigion ar gyfer sut rydym yn bwriadu gweithredu proses ddiwygio. Roedd hyn yn cynnwys nodi pa benderfyniadau y gellir eu hadolygu, pwy sy'n gallu gofyn am adolygiad, a sut bydd penderfyniadau'n cael eu hadolygu.
- O dan yr ail weithdrefn, gall unigolyn apelio yn erbyn penderfyniadau rydym wedi'u gwneud ar y sail eu bod yn anghywir neu'n anghyfiawn (apeliadau). Mae'r AAPAO yn diffinio pa benderfyniadau y gellir apelio yn eu herbyn, pwy all gyflwyno apêl, a phwy y gellir apelio iddynt (h.y. i banel mewnol y GMC neu'n uniongyrchol i'r llysoedd). O fewn ein rheolau, roeddem yn cynnig dull gweithredu ar gyfer sefydlu a chynnal swyddogaeth apeliadau mewnol. Roeddem hefyd wedi cynnwys pŵer i ddiwygio penderfyniad heb orfod cynnal apêl – er mwyn datrys penderfyniadau a wrthwynebir neu gywiro gwallau'n gynt.

Fe wnaethom ymgynghori ar ein rheolau ar gyfer adolygu ac apelio yn erbyn penderfyniadau a wnaed gennym.

## Cwestiwn 21: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n dull arfaethedig o adolygu, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,415	Cyfanswm ymatebion	2,355	351	1,490	362	Cyfanswm ymatebion	60
Cyfanswm sylwadau	706	Cyfanswm sylwadau	681	95	511	23	Cyfanswm sylwadau	25
Cytuno	31% (752)	Cytuno	30% (717)	36% (128)	13% (193)	96% (346)	Cytuno	58% (35)
Anghytuno	54% (1,315)	Anghytuno	55% (1,305)	(49%) (172)	71% (1,052)	2% (7)	Anghytuno	17% (10)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (348)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (333)	(15%) (51)	16% (245)	2% (9)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	25% (15)

---

Roedd 2,415 (80%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 752 (31%) yn cytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Roedd 1,315 (54%) yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Nid oedd 348 (14%) yn cytuno nac yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig, neu nid oeddent yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – diwygiadau**

Ar draws yr holl ymatebion i'r cwestiwn, roedd un o'r materion mwyaf cyffredin a nodwyd gan ymatebwyr yn canolbwyntio ar sut byddai diwygiadau'n cael eu pennu. Ac yn benodol, pwys fyddai'n gwneud y penderfyniad terfynol – roedd nifer o ymatebwyr yn dadlau dros gynnwys meddygon yn y broses o wneud penderfyniadau.

O'r rhai a wnaeth sylwadau penodol ar eiriad y rheolau, daeth sawl thema i'r amlwg.

### **Eglurder rheolau**

Cafwyd safbwyntiau cymysg ynghylch eglurder y rheolau – er bod lleiafrif o feddygon ac aelodau o'r cyhoedd o'r farn nad oedd y rheolau'n ddigon clir, roedd hyn yn cael ei gydbwysu gan eraill (sefydliadau'n bennaf) a oedd yn teimlo eu bod yn glir a chymesur. Roedd rhai ymatebwyr hefyd yn galw am fwy o eglurder ynghylch sut byddai'r broses yn gweithio.

Roedd sylwadau pellach yn canolbwyntio ar y derminoleg a ddefnyddiwyd gennym yn y rheolau – gyda cheisiadau am esboniad pellach o ystyr termau penodol, a drafftio newidiadau i wella eu heglurder a'u heffeithiolrwydd. Er enghraifft, roedd un sefydliad meddygon yn cwestiynu ein diffiniad o 'berson cymwys' ar gyfer rheol 2 – y rhai sydd â hawl i ofyn am adolygiad – gan nodi:

*'fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd, mae "person cymwys" mor eang o ran cwmpas fel ei fod yn rhoi dyletswydd ar y rheoleiddiwr i adolygu penderfyniad ar gais ystod eang o bobl, sydd angen ei ystyried wrth edrych ar faint o amser y gellir diwygio rhywbeth'. (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

### **Terfynau amser**

Fe wnaeth rhai ymatebwyr sylwadau ar ein terfynau amser arfaethedig ar gyfer ystyried diwygiad. Roeddem yn cynnig y dylai'r rhain fod naill ai'n dri neu 12 mis, yn dibynnu ar y penderfyniad. Nododd nifer o ymatebwyr fod angen i'r broses ddiwygio fod yn gyflymach er mwyn cefnogi penderfyniadau mwy amserol. Roedd eraill yn teimlo bod y terfynau amser ar gyfer rhai penderfyniadau penodol, yn enwedig ar gyfer adolygu penderfyniadau archwilwyr achos, yn rhy fyr:

*'Dylai amserlenni ar gyfer ceisiadau i adolygu penderfyniadau ddilyn y rheolau cyfredol sy'n caniatáu 2 flynedd. Gallai lleihau hyn i 3 mis, yn achos penderfyniadau archwilwyr achos, gyfyngu ar y tebygolrwydd o gael canlyniad teg.' (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

---

Mabwysiadodd ymatebwyr eraill gyfaddawd, gan awgrymu y dylai'r rheolau roi'r hyblygrwydd i ymestyn y terfynau amser hyn lle bo angen. Dylid nodi bod y rheolau eisoes yn rhoi'r gallu i ni ymestyn y rhain pan fyddwn o'r farn ei bod er budd y cyhoedd i wneud hynny.

### **Rhestr o benderfyniadau y gellir eu hadolygu**

Roedd rhai ymatebwyr (gan gynnwys meddygon, aelodau o'r cyhoedd, unigolion eraill, a nifer o sefydliadau) yn canolbwyntio ar ein rhestr arfaethedig o benderfyniadau y gellir eu hadolygu, gan ddadlau y dylid gallu adolygu ystod ehangach o benderfyniadau. Er enghraifft, dywedodd un corff rheoleiddio y dylai penderfyniadau addysg fod yn rhai y gellid eu hailystyried hefyd. Roeddent hefyd yn holi pam fod modd adolygu'r penderfyniadau canlynol:

- penderfyniadau i ganiatáu cofrestriad o ystyried bod gennym y pwerau i dynnu unigolyn pan roddwyd y cofrestriad mewn camgymeriad
- unrhyw benderfyniad y gall cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia ofyn am adolygiad ar ei gyfer, ac apelio i'n panel apêl mewnol. Gofynnwyd pam y byddai cydymaith eisiau gofyn am adolygiad os yw'n gallu apelio yn erbyn yr un penderfyniad.

Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylid ailystyried rhai penderfyniadau ar y ddwy sail a nodir yn ein rheolau (sef pan fu gwall ffeithiol neu wall cyfraith a newid sylweddol mewn amgylchiadau) neu y dylid ystyried seiliau ychwanegol oherwydd bod y rhai presennol yn rhy gul. Dylid nodi bod yr AAPAO yn diffinio ar ba sail y gellir adolygu pob penderfyniad.

### **Sylwadau ychwanegol**

Cawsom hefyd nifer fach o ymatebion ynghylch tryloywder y broses. Soniodd nifer o ymatebwyr am yr angen i sicrhau bod yr holl benderfyniadau a wnaed fel rhan o'r broses ddiwygio (gan gynnwys penderfyniadau i beidio â diwygio) yn cael eu cyhoeddi gyda rhesymeg ategol dros wneud y penderfyniad. Pwysleisiodd un corff rheoleiddio ei bod yn bwysig rhoi sail resymegol dros unrhyw benderfyniad rydym yn dewis ei adolygu ar ein liwt ein hunain.

Daeth dwy thema ychwanegol i'r amlwg o sylwadau'r ymatebwyr. Roeddent wedi:

- awgrymu ein bod yn adolygu ein hagwedd at hysbysiadau – gyda sylwadau'n canolbwyntio ar sut rydym yn rhoi gwybod i unigolion am ein proses ddiwygio a phenderfyniadau a wneir drwy'r broses hon; pwy rydym yn rhoi gwybod iddynt am benderfyniadau; a phryd y dylid rhoi gwybod am hynny
- anghytuno ynghylch ein dull arfaethedig o godi ffioedd ar gyfer adolygu ac apelio yn erbyn penderfyniadau sy'n dod o dan y rheolau cofrestru.

Rydym wedi grwpio ein hymateb i'r cwestiwn hwn gyda'n hymateb i gwestiwn 22 ar apeliadau.

## Cwestiwn 22: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n hymagwedd arfaethedig tuag at apeliadau mewnol, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,386	Cyfanswm ymatebion	2,326	344	1,468	360	Cyfanswm yr ymatebion	60
Cyfanswm sylwadau	666	Cyfanswm sylwadau	639	94	468	22	Cyfanswm y sylwadau	27
Cytuno	31% (745)	Cytuno	31% (711)	37% (126)	13% (193)	96% (345)	Cytuno	57% (34)
Anghytuno	54% (1,294)	Anghytuno	55% (1,282)	51% (174)	70% (1,024)	1% (5)	Anghytuno	20% (12)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	15% (347)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	14% (333)	13% (44)	17% (251)	3% (10)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	23% (14)

Roedd 2,386 (79%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 745 (31%) yn cytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Roedd 1,294 (54%) yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig
- Nid oedd 347 (15%) yn cytuno nac yn anghytuno â'n dull gweithredu arfaethedig, neu nid oeddent yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – apeliadau

Roedd y rheswm mwyaf cyffredin a roddodd ymatebwyr dros anghytuno neu ateb 'dim un' i'r cwestiwn hwn yn ymwneud â chyfansoddiad paneli apêl. Roedd y farn hon yn cael ei harddel yn bennaf gan feddygon, ynghyd â nifer o aelodau'r cyhoedd ac unigolion eraill. Teimlai'r rhan fwyaf o'r rhain y dylai paneli apêl bob amser gynnwys o leiaf un meddyg – fel y nododd un unigolyn:

*'Mae'n gwbl amhriodol i'r cynnig beidio â chynnwys darpariaeth benodol bod yn rhaid i feddyg fod yn rhan o unrhyw banel/tribiwnlys apêl i sicrhau bod safonau addasrwydd i ymarfer priodol yn cael eu gosod ar gyfer cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia o fewn eu cwmpas a'u rolau fel ymarferwyr dibynnol dan oruchwyliaeth sy'n gweithio dan oruchwyliaeth meddygon.'* (Myfyriwr meddygol)

---

Roedd y thema fwyaf cyffredin nesaf a ddaeth i'r amlwg yn canolbwyntio'n gyffredinol ar degwch y broses apelio. Soniodd rhai ymatebwyr am oddrychedd proses fewnol, a mynegi pryder ynghylch y diffyg gwahaniad ymddangosiadol rhwng y sawl a oedd yn gwneud y penderfyniad gwreiddiol a'r sawl/rhai sy'n gwneud y penderfyniad ac yn asesu'r apêl. Dylid nodi bod yr AAPAO yn caniatáu i unigolion apelio i'r llysoedd os nad ydynt yn cytuno â chanlyniad eu hapêl fewnol.

### **Ffocws yr apêl**

O'r ymatebwyr a ganolbwyntiodd ar eiriad a manylion y rheolau, daeth sawl thema i'r amlwg.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryder ynghylch ein cynnig i ganolbwyntio apeliadau mewnol ar adolygu'r penderfyniad yr apelir yn ei erbyn, er mwyn asesu a oedd yn anghywir neu'n anghyfiawn, yn hytrach nag ail-wrando ar yr achos, a fyddai'n golygu ailystyried yr holl ffeithiau er mwyn dod i benderfyniad newydd. Dadleuai ymatebwyr y byddai hyn yn cyfyngu ar gwmpas apêl ac y byddai'n cyfyngu ar y tebygolrwydd y byddai'n llwyddo. Aeth un ymatebydd ymhellach, gan awgrymu y byddai adolygiad yn atal tystiolaeth newydd rhag cael ei derbyn.

Cafwyd safbwyntiau cymysg ynghylch ein cynnig i gyfyngu ar gwmpas yr hyn y gellir apelio yn ei gylch. Er bod rhai unigolion a sefydliadau'n teimlo y dylai cwmpas apêl fod yn gyfyngedig – naill ai mewn rhai amgylchiadau diffiniedig neu i atal apeliadau amhriodol rhag parhau – roedd gan eraill farn wahanol.

*'Ni ddylai fod unrhyw eithriadau i'r hawl i apelio i'r unigolyn cofrestredig ar bob cam. Mae hyn yn elfen hanfodol o system reoleiddio gyfiawn.'* (Sefydliad, sefydliad meddygon)

### **Tryloywder, annibyniaeth, a chefnogaeth i unigolion**

Roedd barn yr ymatebwyr hefyd yn gymysg ynghylch tryloywder y broses. Gyda nifer o aelodau o'r cyhoedd ac unigolion 'eraill' yn galw am gynnal pob apêl yn gyhoeddus er mwyn magu hyder yn y broses. I'r gwrthwyneb, dadleuodd un sefydliad meddygon nad yw'r rheolau'n cydnabod yn ddigonol yr angen am breifatrwydd pan fo apeliadau'n canolbwyntio ar ag iechyd yr apelydd.

Wrth sôn am degwch, roedd rhai ymatebwyr yn cwestiynu ein cynnig i godi ffi am apeliadau cofrestru a'n cynnig i unigolion ofyn am ganiatâd i'w hapêl gael ei chlywed. Dylid nodi bod y gofyniad i geisio caniatâd i apelio wedi'i nodi o fewn yr AAPAO.

Fe wnaeth un unigolyn gysylltiad rhwng hyn ac annibyniaeth y broses, gan nodi:

*'er budd gofalu amdano'i hun, yn amlach na pheidio bydd y rheoleiddiwr naill ai'n gwrthod yr apêl neu'n llunio proses a fydd yn bodloni bod proses apelio yn bodoli heb roi annibyniaeth o bŵer priodol i'r broses honno i fod yn ystyrllon.'* (Unigolyn, arall).

Roedd ymatebwyr hefyd yn cwestiynu sut y byddem yn cefnogi unigolion sy'n ymgysylltu â'r broses apelio. Dadleuodd un corff rheoleiddio y dylai'r mesurau cefnogi roeddem yn eu cynnig ar gyfer tystion agored i niwed fod yn berthnasol i bob math o dyst er mwyn i bawb allu darparu 'eu tystiolaeth orau'.

### **Eglurder y dull gweithredu**

Yn yr un modd â'r rheolau diwygio, roedd safbwyntiau cymysg ynghylch eglurder ein dull gweithredu arfaethedig.

---

Teimlai rhai ymatebwyr nad oedd y rheolau'n rhoi digon o fanylion neu fod y broses yn ymddangos yn rhy drugarog. Aeth rhai ohonynt ymhellach, gan gysylltu hyn â phwynt cyffredinol am ein prosesau'n methu â gwahaniaethu rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Soniodd rhai eraill fwy am ein defnydd o derminoleg benodol, ac am sut y byddem yn rhoi'r broses ar waith. Er enghraifft:

- holodd un sefydliad amddiffyn meddygol beth a olygwn wrth 'posibilrwydd gwirioneddol o lwyddo'
- dywedodd un sefydliad meddygon na ddylai fod yn ofynnol i apelwyr roi'r holl wybodaeth ategol, gan gynnwys manylion eu tystion, ar y dechrau, ond y dylent allu rhoi hyn yn ddiweddarach yn y broses, lle bo hynny'n briodol
- dywedodd un sefydliad meddygon arall na ddylai fod yn ofynnol i apelwyr, a all ddewis cael eu cynrychioli gan drydydd parti, geisio cymeradwyaeth gennym ar gyfer eu dewis o gynrychiolydd.
- holodd un meddyg sut y byddem yn rheoli amrywioldeb yn ein penderfyniadau.

Roedd y rhai a oedd yn cefnogi'r broses yn gwneud sylwadau ffafriol ar eglurder ein dull gweithredu arfaethedig. Roedd un corff undeb llafur yn croesawu ein gallu i adolygu penderfyniadau heb orfod cynnal y broses apelio gyfan.

## Canfyddiadau ymchwil gyhoeddus

Mae'r adroddiad ymchwil llawn wedi'i gynnwys yn **Atodiad C**.

Roedd cyfranogwyr yr ymchwil wedi cael gwybodaeth am ein dull arfaethedig o adolygu ac apelio yn erbyn penderfyniadau. Hefyd, rhannwyd un astudiaeth achos gyda'r cyfranogwyr i ddangos sut y byddai'r broses ddiwygio'n gweithio. Roedd yr astudiaeth achos yn canolbwyntio ar senario ddamcaniaethol lle cafodd cwyn ei hadrodd i ni a phenderfynwyd, yn dilyn ymchwiliad, nad oedd y prawf ar gyfer atgyfeirio ymlaen wedi cael ei fodloni. Yna roedd yr achwynydd wedi penderfynu herio ein penderfyniad drwy ofyn am adolygiad.

Nododd yr ymchwil, yn gryno, ei bod yn ymddangos bod y broses ddiwygio yn 'synhwyrol, teg ac addas ar gyfer pob rôl'. Fodd bynnag, roedd ystyriaeth bellach yn tynnu sylw at bryderon ynghylch didueddrwydd y rhai sy'n gwneud penderfyniadau, gyda'r awgrym y byddem yn ffafrio buddiannau unigolion cofrestredig dros fuddiannau cleifion, a rhywfaint o ddrwgdybiaeth ynghylch ein gallu i 'farnu ein penderfyniadau ein hunain'.

O ran apeliadau, er bod yr ymchwil o blaid y cysyniad o apeliadau mewnlol, roedd wedi nodi safbwyntiau cymysg ynghylch cyflwyno'r cam caniatâd, ac wedi nodi pryderon tebyg ynghylch didueddrwydd y broses apelio fewnlol – gydag ymholiadau'n cael eu codi ynghylch pwy fyddai'n dyfarnu'r apêl, a pha mor bell y byddent oddi wrth y sawl a wnaeth y penderfyniad gwreiddiol.

---

## Ein hymateb

### Adolygiadau ac apeliadau

#### Gwneud penderfyniadau

Roedd yr adborth i'r ymgynghoriad ar gyfer cwestiynau 21 a 22 yn canolbwyntio ar bwy fyddai'n gwneud penderfyniadau adolygu ac apelio.

Mae'r AAPAO yn rhoi'r pŵer i ni adolygu penderfyniadau. Bydd penderfyniadau adolygu'n cael eu gwneud gan benderfynwyr sy'n annibynnol ar y penderfynwr gwreiddiol ac sydd â'r sgiliau a'r hyfforddiant priodol.

Ar gyfer apeliadau, mae'r AAPAO yn ei gwneud yn ofynnol i ni sefydlu paneli i benderfynu ar bob apêl. Er bod yr AAPAO yn rhoi rhywfaint o ddisgresiwn i ni o ran cyfansoddiad y paneli hyn, ein safbwynt hirdymor o hyd yw bod meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gymwys i wasanaethu fel aelodau cofrestredig o baneli mewn achosion sy'n ymwneud â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Nid ydym yn cytuno bod yn rhaid i feddyg eistedd ar bob apêl fewnol sy'n cynnwys cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia, neu y dylid eithrio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhag ymwneud â rheoleiddio eu proffesiynau eu hunain drwy eu hamddifadu o rôl mewn paneli apêl mewnol. Credwn y dylai fod yn bosibl i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wasanaethu fel aelodau o baneli apêl mewnol ar gyfer yr achosion hynny sy'n canolbwyntio ar ymarfer cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia unigol.

Fodd bynnag, mae'n bwysig pwysleisio bod y *Ddeddf Meddygaeth* yn atal cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhag gwasanaethu fel aelodau cofrestredig ar baneli apêl mewnol ar gyfer meddygon. Ar ben hynny, yn y cyfnod yn union ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau, mae'n debygol na fydd gennym ddigon o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig a phrofiadol i lenwi paneli apêl mewnol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Felly, rydym yn disgwyl y bydd paneli apêl mewnol ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, am resymau ymarferol a gweithredol, yn cynnwys meddygon am gryn amser yn bennaf.

#### Codi tâl am ddiwygiadau ac apeliadau

Mae'r AAPAO yn ein gwahardd rhag codi ffioedd ychwanegol ar gyfer achosion addasrwydd i ymarfer (sy'n cynnwys apeliadau mewnol ar gyfer penderfyniadau addasrwydd i ymarfer). Nid ydym ond yn cynnig codi ffi am adolygu neu apelio yn erbyn penderfyniadau sy'n ymwneud â chofrestru a thynnu cofnodion y tu allan i achosion addasrwydd i ymarfer. Byddwn yn ad-dalu ffioedd yr apêl pan fydd yr apêl yn cael ei chadarnhau.

#### Eglurder y broses

Roedd yr adborth i'r ymgynghoriad yn nodi meysydd lle'r oedd ymatebwyr wedi gofyn am ragor o eglurder ynghylch y diwygiadau a'r broses apelio – sydd, yn ein barn ni, wedi'u nodi'n well mewn canllawiau neu wybodaeth ar ein gwefan, yn hytrach na rheolau. Mae enghreifftiau o'r rhain yn cynnwys rhoi rhagor o fanylion am y canlynol:

- sut bydd y broses ddiwygio'n gweithio, a phryd byddwn yn gofyn am sylwadau gan y person y mae'r penderfyniad yn ymwneud ag ef
- pryd byddwn yn caniatáu diwygiadau y tu allan i'r amserlenni a nodir yn y rheolau
- sut y bydd y broses apelio yn gweithio
- cwmpas apêl
- beth yw 'rhagolygon gwirioneddol o lwyddo'
- gwybodaeth i apelwyr a'r gefnogaeth y byddwn yn ei rhoi i dystion ar gyfer apeliadau unigol.

### **Diwygiadau – cyffredinol**

Rydym yn cytuno y byddai diwygiadau i'r rheolau yn helpu i wella eu heglurder ac yn helpu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i ddeall sut bydd ein prosesau'n gweithio.

Rydym yn cytuno ei bod yn anghymesur ac o bosibl yn ddryslyd sefydlu nifer o brosesau sy'n gorgyffwrdd ar gyfer cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia i herio penderfyniadau, ac rydym yn credu y dylid cael un broses ar gyfer herio penderfyniadau. Rydym wedi tynnu'r llwybr ychwanegol ar gyfer cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia i ofyn am adolygu penderfyniad y tu allan i broses apelio fewnol.

Rydym hefyd wedi adlewyrchu'r newid hwn yn ein diffiniad o 'berson cymwys', ac rydym yn cytuno ei fod yn rhy eang fel y mae wedi'i ddrafftio ar hyn o bryd. Rydym wedi newid hyn i 'berson sydd, ym marn y Rheoleiddiwr, â digon o fuddiant yn y penderfyniad, heblaw'r person y mae'r penderfyniad yn ymwneud ag ef'.

Rydym hefyd wedi eithrio penderfyniadau i ganiatáu cofrestru o'r rhestr o benderfyniadau y gellir eu hadolygu ar y sail, os cafwyd y cofrestrriad drwy fodd twyllodrus neu drwy gamgymeriad, y gellir tynnu eu cofnod oddi ar y gofrestr drwy ein prosesau dileu.

Fodd bynnag, yn unol â'n cynigion ymgynghori, bydd penderfyniadau ynghylch addysg yn parhau i fod yn rhai na ellir eu rhagweld. Y rheswm am hyn yw bod y broses gymeradwyo'n rhoi mwy nag un cyfle i ddarparwyr addysg gyflwyno tystiolaeth a sylwadau cyn gwneud penderfyniad terfynol.

Cytunwn ei bod yn bwysig esbonio pam rydym wedi adolygu penderfyniad. Byddwn yn rhoi gwybod i'r person y mae'r penderfyniad yn ymwneud ag ef am y penderfyniad diwygiedig a'r rhesymau dros hyn. A phan fydd person cymwys yn gofyn am adolygiad, ac rydym yn penderfynu na ddylid diwygio'r penderfyniad, byddwn yn egluro'r rhesymau dros ein penderfyniad. Byddwn yn nodi ein dull o gyhoeddi penderfyniadau diwygiedig yn ein polisiau cyhoeddi a datgelu.

Nodwn yr adborth sy'n awgrymu y dylid ymestyn amserlenni ar gyfer adolygu penderfyniadau penodol y tu hwnt i'r rhai a nodir yn ein rheolau. Fodd bynnag, wrth bennu'r amserlenni ar gyfer gwahanol fathau o benderfyniadau, rydym wedi ceisio cydbwysu tegwch â'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia drwy:

- lleihau'r cyfnod y gellid cymryd camau pellach yn eu herbyn
- rhoi digon o amser i wallau yn y penderfyniad gwreiddiol ddod i'r amlwg, neu i amgylchiadau newid. Mae'r rheolau'n caniatáu i ni ymestyn y cyfyngiadau amser mewn amgylchiadau eithriadol a byddwn yn rhoi rhagor o fanylion am y rhain yn y canllawiau.

---

Ar gyfer penderfyniadau am gofrestru a dychwelyd, pennwyd hefyd yr amserlen i ystyried y cyfnod dilysrwydd ar gyfer tystiolaeth a ddarparwyd fel rhan o'r cais cofrestru gwreiddiol.

### Apeliadau – cyffredinol

Rydym wedi diwygio'r rheolau i egluro mai dim ond os ydynt yn hysbys ar hyn o bryd y dylai fod yn rhaid i apelydd ddarparu manylion ei dystion fel rhan o'i hysbysiad o apêl. Mae'r rheolau eisoes yn caniatáu i dystiolaeth ddogfennol bellach gael ei darparu'n ddiweddarach, a bydd hyn yn galluogi apelwyr i ddarparu manylion dystion yn ddiweddarach hefyd.

I ymateb i'r sylwadau ynghylch annibyniaeth y broses apelio fewnol, bydd unigolion a benodir yn allanol (y rhai llewg a'r rhai sydd wedi cofrestru) yn ffurfio ein paneli apêl mewnol. Bydd y penderfyniad ynghylch rhoi caniatâd i'r apêl fynd yn ei blaen yn cael ei wneud gan benderfynwyr sy'n annibynnol ar y penderfynwr gwreiddiol ac sydd â'r sgiliau a'r hyfforddiant priodol.

Rydym yn dal o'r farn y dylai apêl fod yn adolygiad o'r penderfyniad yr apelir yn ei erbyn ac chredwn fod hyn yn darparu mecanwaith cymesur ar gyfer ymateb i apêl. Os bydd yr apelydd yn anghytuno â'n penderfyniad apêl mewnol, gall apelio i'r llysoedd, ar yr amod bod yr AAPAO yn caniatáu hyn. Ni fydd adolygiad yn atal tystiolaeth newydd rhag cael ei chlywed. Gellir darparu tystiolaeth newydd lle mae'n cefnogi pam yr oedd y penderfyniad yn anghywir neu'n anghyfiawn, a lle mae'r panel apêl mewnol o'r farn bod y dystiolaeth yn berthnasol i'r materion yn yr apêl, a'i bod yn deg ei ganiatáu.

Nodwn yr awgrym na ddylem allu cymeradwyo dewis cynrychiolydd apelydd (pan nad yw'r cynrychiolydd yn gyfreithiwr nac yn fargyfreithiwr). Fodd bynnag, mae'n bwysig cadw'r hyblygrwydd hwn er mwyn cefnogi prosesau a gwrandawladau panel apêl mewnol effeithlon ac effeithiol. Ar hyn o bryd mae gennym y pŵer hwn mewn perthynas â thribiwnlysoedd addasrwydd i ymarfer ar gyfer meddygon, ac fel rydym eisoes yn ei wneud ar eu cyfer nhw, byddwn yn nodi mewn canllawiau pwy sy'n gallu cynrychioli ac na all gynrychioli cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia mewn gwrandawriad apêl.

## Blwch 18: Rheolau diwygio ac apelio – y newidiadau rydym wedi'u gwneud

- Egluro ein diffiniad o berson cymwys yn ein rheolau adolygu (rheol 2) i'w gwneud yn glir ei fod yn berson sydd â digon o ddi-ddordeb yn y penderfyniad ac i eithrio'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia rhag gallu gofyn am adolygiad.
- Eithrio penderfyniadau i ganiatáu cofrestru o'r rhestr o benderfyniadau y gellir eu hadolygu (rheol 4).
- Newid ein rheolau apelio i egluro y gall apelyddion ddarparu manylion dystion yn ddiweddarach yn yr apêl ac nid fel rhan o'u hysbysiad apêl yn unig (rheol 3).
- Gwneud newidiadau drafftio technegol i wneud rheolau'n fwy clir.

---

## Ffioedd

### Beth roeddem yn ei gynnig

Pan ddaw rheoleiddio i rym, ein rôl fydd datblygu fframwaith ar gyfer pennu a chodi ffioedd am gyflawni ein swyddogaethau. Bydd hyn yn cynnwys ein hagwedd at addasiadau, ad-daliadau, ac eithriadau i godi tâl lle bo hynny'n briodol.

Fe wnaethom ymgynghori ar reolau ffioedd drafft ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roeddent yn nodi:

- o dan ba amgylchiadau y gall y GMC godi ffi
- egwyddorion cyffredinol ar gyfer pennu swm y ffi
- talu ffioedd, gan gynnwys pan fydd yn rhaid i gydymaith meddygol, cydymaith anesthesia neu ymgeisydd dalu ffi a phan fydd rhaid i'r GMC hysbysu cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia o swm y ffi sy'n ddyledus
- gallu'r GMC i addasu, ad-dalu, hepgor neu atal taliad ffi
- canlyniadau methu â thalu ffi.

Nid oeddem wedi ymgynghori ar werth ffi arfaethedig, gan nad oes gofyniad yn yr AAPAO i gynnwys lefelau'r ffioedd yn y rheolau. Roeddem wedi cyhoeddi lefelau ffioedd dangosol ar wahân ar 21 Tachwedd 2024, a bydd rhestr lawn o'r ffioedd yn cael ei chadarnhau ar 13 Rhagfyr 2024. Fodd bynnag, fe wnaethom ni dynnu sylw at y ffaith y bydd yr egwyddorion yn y rheolau yn sail i'r strwythur ffioedd.

Fe wnaethom nodi hefyd ein bod yn rhagweld na fydd yr incwm ffioedd a gynhychir gan gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn talu cost rheoleiddio i ddechrau, ac felly fe wnaethom ymrwymo i gytundeb cyllido gyda'r DHSC sy'n ariannu'n llawn y costau o gynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y gwaith rheoleiddio. Mae hyn hefyd yn darparu cyllid trosiannol i gefnogi ein hincwm ffioedd tra bod nifer y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig yn dal yn isel.

---

## Cwestiwn 23: I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'n hymagwedd arfaethedig tuag at bennu a chodi ffioedd, fel y disgrifir yn ein rheolau?

### Yr hyn a glywsom

Roedd 2,692 (89%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 485 (18%) yn cytuno
- Roedd 1,615 (60%) yn anghytuno
- Nid oedd 592 (22%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – pennu a chodi ffioedd

Ar draws pob ymateb i'r cwestiwn, roedd yr ymateb mwyaf cyffredin yn canolbwyntio ar beth ddylai'r ffi fod, a sut dylai hyn gymharu â ffioedd cyfatebol ar gyfer meddygon. Yn gysylltiedig â hyn, fe wnaeth ymatebwyr awgrymiadau hefyd i newid y rheolau a'r egwyddorion, a oedd yn cynnwys galwadau i ffioedd gael prawf cyflog neu brawf modd.

### Egwyddorion ar gyfer pennu ffioedd

O'r adborth hwn, tynnwyd sylw at y ffactorau canlynol fel ystyriaethau wrth bennu ffioedd.

- Dylai ffioedd ystyried incwm, modd a chostau'r unigolyn cofrestredig. Nododd llawer o ymatebwyr (meddygon, aelodau o'r cyhoedd, a rhai sefydliadau) fod cyflogau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn aml yn uwch na chyflogau meddygon yn ystod blynyddoedd cyntaf gyrfa meddyg, a bod meddygon yn wynebu costau uwch, felly annheg fyddai i ffioedd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn is. Yn ôl un meddyg:

*'Nid yw hyn yn ymwneud â thalu cost rheoleiddio / cyllid DHSC yn unig. Mae'n ymwneud â bod yn deg â meddygon sy'n talu swm mawr o arian am reoleiddio. Mae cymdeithion meddygol yn cael mwy o gyflog na meddygon ac os yw meddygon yn talu mwy am reoleiddio, bydd llawer iawn o anghytuno â hyn.'* (Meddyg)

- Mae cefnogaeth gref, ar draws yr ymatebwyr, i'r egwyddor bod ein ffioedd yn talu cost rheoleiddio proffesiynau. Fodd bynnag, roedd rhai ymatebwyr am weld sicrwydd cryfach na fydd meddygon yn sybsideiddio'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Fel y nododd un meddyg:

*'dylai'r rheolau fod yn glir y dylai rheoleiddio pob proffesiwn fod yn gwbl hunan-gyllidol heb unrhyw draws-sybsideiddio'.* (Meddyg)

- Aeth rhai ymatebwyr ymhellach a gwneud sylwadau ar newidiadau i ffioedd yn y dyfodol. Er enghraifft, nododd rhai ymatebwyr (meddygon yn bennaf) eu bod yn disgwyl gweld mwy o bryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia oherwydd diffyg cwmpas ymarfer diffiniedig ac y gallai hyn olygu bod ffioedd yn

---

uwch. Ond yn groes i hyn, nododd rhai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fel ‘ymarferwyr dibynol’ ei bod yn debygol y byddai costau is i’w rheoleiddio.

- Roedd rhai ymatebwyr (cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac un sefydliad cymdeithion meddygol) eisiau ein gweld yn ystyried y ffi bresennol i fod ar gofrestr wirfoddol Cyfadran y Cymdeithion Meddygol – sy’n cynnwys cymorth i gyrff proffesiynol a chofrestru.
- Nid oedd rhai ymatebwyr eisiau i ystyried cymhorthdal yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol fod yn rhan o’n hegwyddorion cyffredinol ar gyfer pennu ffioedd. Yn hytrach, roedd ymatebwyr am weld y ffi’n adlewyrchu gwir gost rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i sicrhau nad yw ffioedd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cynyddu’n sydyn pan ddaw’r sybsidi i ben.
- Nododd rhai eraill bwysigrwydd sicrhau bod ymdrech yn cael ei gwneud i leihau a symleiddio ein gwariant, gyda ffioedd yn cael eu cadw mor isel ag sy’n rhesymol ymarferol – gyda rhai eisiau gweld cap ar ffioedd.

### **Tryloywder a hysbysadau**

Roedd ymatebwyr yn awyddus i weld mwy o dryloywder ynghylch ein ffioedd a sut mae’r rhain yn cael eu cyfrifo a’u gwario. Cafwyd galwadau hefyd i ddeall sut mae cyd-arnodau, megis staff a gofod swyddfa, yn cael eu costio. Awgrymodd un meddyg:

*‘gallai adroddiadau manwl ar sut mae ffioedd yn cyfrannu at swyddogaethau rheoleiddio helpu ymarferwyr i ddeall y gwerth sy’n deillio o’u cyfraniad ariannol’. (Meddyg)*

Pan oedd ymatebwyr yn ymgysylltu’n uniongyrchol â’n rheolau drafft, codwyd y pwyntiau canlynol.

- Ni ddylem godi ffioedd am adolygiadau ac apeliadau mewnol am benderfyniadau ynghylch cofrestru a thynnu enwau.
- Roedd un corff undeb llafur am weld y rheolau’n egluro pryd y gallwn adolygu’r rhestr ffioedd, er mwyn ei gwneud yn glir na all ffioedd newid ar unrhyw adeg a dim ond ar ôl yr adolygiad blynyddol.
- Roedd ymatebwyr, gan gynnwys sefydliad cymdeithion meddygol a chorff undeb llafur, yn galw am roi rhybudd rhesymol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cyn codi ffioedd. Yn y rheolau, fe wnaethom ddweud y byddem yn rhoi pum diwrnod gwaith o rybudd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o’r ffi sy’n ddyledus. Ond cawsom adborth bod hyn yn rhy fyr a dylid ei ymestyn i 28 diwrnod neu fis calendr. Fel y nododd un sefydliad:

*‘Mae o leiaf pum diwrnod busnes yn gwbl annigonol a byddai’n debygol o arwain at lawer o gymdeithion yn torri’r rheolau’. (Sefydliad, corff undebau llafur)*

Dyweddodd un cydymaith meddygol:

---

*‘Dydw i ddim yn credu y dylid tynnu Cydymaith oddi ar y gofrestr am fethu gwneud un taliad. Dylid cael amserlen lle gellir cywiro hyn heb unrhyw effaith ar statws cofrestr y Cydymaith.’ (Cydymaith anaesthesia)*

- Roedd rhai ymatebwyr hefyd eisiau gweld bod y rheolau’n galw am ymgynghori â rhanddeiliaid cyn y gellir newid ffioedd. Dywedodd un meddyg y dylem:

*‘ymgysylltu’n rheolaidd â rhanddeiliaid, gan gynnwys ymarferwyr, wrth adolygu neu addasu strwythurau ffioedd. Dylai’r broses ymgynghori hon asesu effaith ffioedd ar ymarferwyr a sicrhau bod newidiadau’n deg ac yn gyfiawnadwy’. (Meddyg)*

## Sylwadau ychwanegol

Cawsom sylwadau hefyd nad oeddent yn ymwneud â chynnwys y rheolau eu hunain, ond fwy â sut byddem yn rhoi’r rheolau ar waith yn ymarferol. Roedd hyn yn cynnwys cwestiynau am:

- beth ddylai ddigwydd os bydd cydymaith meddygol neu gydymaith anaesthesia yn methu â thalu eu ffi
- sut y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia allu talu eu ffi, megis drwy ddebyd uniongyrchol
- yr amgylchiadau pan dylem gynnig ffi ostyngol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, gan gynnwys a ddylai hyn adlewyrchu’r hyn rydym yn ei gynnig i feddygon ar hyn o bryd. Awgrymodd un sefydliad, er enghraifft, y dylai grwpiau sydd dan anfantais economaidd-gymdeithasol fod yn gymwys i gael ffioedd gostyngol.

Mynegodd ymatebwyr hefyd eu barn am agweddau ar ein dull gweithredu nad ydym yn ymgynghori arnynt, er enghraifft, cymhorthdal yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol na’n model cyllido presennol o godi ffioedd ar unigolion cofrestredig.

Yn olaf, roedd ymatebwyr eisiau rhywfaint o wybodaeth ychwanegol ynghylch beth fydd y ffioedd. Roedd hyn yn cynnwys sut bydd yr egwyddorion yn cael eu defnyddio i bennu ffioedd; yr amgylchiadau lle byddwn yn ad-dalu, yn lleihau neu’n hepgor ffi; a sut bydd cymhorthdal y DHSC yn gweithredu’n ymarferol.

Rydym wedi grwpio ein hymateb i’r cwestiwn hwn gyda’n hymateb i gwestiwn 24 ar egwyddorion ffioedd.

## Cwestiwn 24: I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’n hegwyddorion arfaethedig ar gyfer pennu ac amrywio ffioedd yn y dyfodol?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,615	Cyfanswm ymatebion	2,550	372	1,635	369	Cyfanswm ymatebion	65
Cyfanswm sylwadau	1,056	Cyfanswm sylwadau	1,023	131	704	110	Cyfanswm sylwadau	33
Cytuno	17% (456)	Cytuno	17% (428)	9% (34)	12% (191)	45% (167)	Cytuno	43% (28)
Anghytuno	56% (1467)	Anghytuno	57% (1454)	49% (183)	71% (1163)	5% (18)	Anghytuno	20% (13)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	26% (692)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	26% (668)	42% (155)	17% (281)	50% (184)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	37% (24)

Roedd 2615 (87%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 456 (17%) yn cytuno
- Roedd 1,467 (56%) yn anghytuno
- Nid oedd 692 (26%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – egwyddorion ar gyfer pennu ac amrywio ffioedd yn y dyfodol

Ymysg y rhai a oedd yn cytuno neu'n anghytuno â'n cynigion, roedd y rheswm mwyaf cyffredin dros eu hymateb yn canolbwyntio ar y canfyddiad y gallai meddygon fod yn sybsideiddio'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd yr ymateb mwyaf cyffredin gan y rhai a atebodd, 'ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod' yn cyfeirio at yr angen i sicrhau ein bod yn ymgynghori ar ffioedd.

Gan ystyried yr holl ymatebion i'r cwestiwn hwn, roedd yr adborth naill ai'n canolbwyntio ar ein hegwyddorion, gan gynnwys yr ystyriaethau a ddylai fod yn sail i bennu ffioedd, neu'r angen am dryloywder o ran sut mae'r ffioedd hyn yn cael eu pennu.

Roedd dadl gref yn erbyn meddygon yn ariannu'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gyda phwyslais penodol ar hyn gan ymatebwyr unigol o blith meddygon. Fel y dywedodd un sefydliad:

*'Yn waeth beth yw'r corff rheoleiddio, fel y nodwyd yn flaenorol, mae hefyd yn bwysig nad oes unrhyw gostau sy'n gysylltiedig â rheoleiddio cymdeithion meddygol yn cael eu trosglwyddo i feddygon.'* (Sefydliad, sefydliad meddygon)

Yn yr un modd â'r adborth a roddwyd i gwestiwn 23 uchod, teimlai nifer o ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) y dylai ffioedd ystyried incwm, dulliau a chostau'r unigolyn cofrestredig. Rhoddodd amryw o ymatebwyr ymateb tebyg i ymateb sefydliad meddygon, gan nodi:

---

*‘Mae graddfa gyflog band saith ‘Agenda ar gyfer Newid’ yn fwy na chyflog sylfaenol llawer o feddygon ac felly rydym yn awgrymu y dylai’r ffioedd fod o leiaf yr un fath â’r ffi ar gyfer meddygon sy’n dal cofrestriad llawn’. (Sefydliad, sefydliad meddygon)*

Mynegodd meddygon ac aelodau o’r cyhoedd yn benodol gefnogaeth i’r cynnig na ddylai’r incwm a gawn o ffioedd fod yn fwy na chost rheoleiddio. Roedd cefnogaeth hefyd i’r egwyddor y dylai ein ffioedd adlewyrchu’r gost o weinyddu gwaith rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia ac y dylent adlewyrchu’r costau ‘amser real’ sy’n codi o’u cofrestru a’u rheoleiddio. Ar ben hynny, roedd rhai ymatebwyr yn cysylltu eu hateb â chymhorthdal yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, gan ddweud eu bod am weld cymhorthdal llywodraeth y DU yn ymestyn i’r holl ffioedd, gan gynnwys ffioedd meddygon. Fodd bynnag, roedd eraill yn gwrthwynebu hyn, gydag un ymatebydd yn dweud nad oedd yn cytuno bod arian trethdalwyr yn cael ei ddefnyddio fel hyn.

### **Tryloywder**

Roedd ymatebwyr yn awyddus i weld mwy o dryloywder ynghylch ein ffioedd, gan gynnwys y ffordd rydym yn cyfrifo gwerth terfynol y ffioedd a faint mae’n ei gostio i reoleiddio’r proffesiynau hyn. Codwyd dau bwynt arall yn ymwneud â hyn.

Yn gyntaf, roedd rhai ymatebwyr, yn enwedig cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, yn dadlau y dylem orfod ymgynghori ar lefelau ffioedd.

*‘Dylai unrhyw addasiad yn y dyfodol i’r ffi ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia fod yn destun ymgynghoriad ymlaen llaw gymdeithion meddygol cofrestredig a’r corff aelodaeth proffesiynol ar gyfer cymdeithion meddygol.’ (Cydymaith anaesthesia)*

Yn ail, roedd rhai ymatebwyr eisiau gweld mwy o wybodaeth am ein cynigion yn ein dogfen ymgynghori i ateb y cwestiwn. Roedd un sefydliad meddygon yn benodol yn galw am fwy o fanylion a thryloywder ynghylch sut mae ffioedd yn cael eu pennu, yn enwedig pan fo’r rhain yn amrywio rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia.

## **Ein hymateb**

### **Egwyddorion ar gyfer pennu ac amrywio ffioedd**

Gwelsom lawer o gefnogaeth i’n cynnig i sefydlu strwythur ffioedd sy’n seiliedig ar adennill cost swyddogaethau rheoleiddio gan unigolion cofrestredig. Mae’r dull hwn yn sicrhau na fydd meddygon yn wynebu costau ychwanegol drwy eu ffioedd blynyddol am reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia yn barhaus.

Er bod adborth yn awgrymu ein bod yn cysylltu ffioedd â lefelau incwm, mae’r sail fwyaf priodol ar gyfer cyfrifo ffioedd yn seiliedig ar gost gweithgareddau sy’n ymwneud â rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia. Wrth ddatblygu ein methodoleg i gyfrifo ffioedd, roeddem wedi gofyn am adolygiad annibynnol gan PwC (PricewaterhouseCoopers), sydd â phrofiad helaeth o foddelu ariannol ac a oedd o’r farn bod ein dull gweithredu yn rhesymol ac yn gymesur.

---

Rydym yn rhagweld y bydd y ffioedd cofrestru a blynyddol y byddwn yn eu pennu ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn uwch na'r ffioedd presennol a godir gan y Gyfadran Cymdeithion Meddygol ar gyfer eu cofrestr wirfoddol. Mae hyn oherwydd y gost a ragwelir o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn unol â gofynion yr AAPAO. Ar ben hynny, mae gweithgareddau ar wahân nad oes ond rhai carfannau o unigolion cofrestredig posibl neu bresennol yn ymgysylltu â nhw, ac felly mae'n briodol codi ffi pan fo'r gweithgareddau hyn yn creu costau.

O ran y cynnig ein bod yn ymgynghori ar newidiadau i ffioedd, nid yw'r AAPAO yn galw am hyn, ac nid yw'n ddull yr ydym yn ei ddefnyddio ar hyn o bryd ar gyfer meddygon. Wrth i wir gost rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddod yn fwy eglur dros amser, byddwn yn adolygu ein ffioedd bob blwyddyn i ddeall a oes unrhyw dystiolaeth i ni wneud addasiadau yn y dyfodol. Pan fydd angen i ni wneud newidiadau i'n ffioedd, mae'r AAPAO yn mynnu ein bod yn ystyried ac yn adrodd ar effaith y newidiadau hynny ar y proffesiynau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac wedyn yn cyhoeddi lefelau diwygiedig yn ein rhestr ffioedd fel y nodir yn y rheolau.

O ran yr adborth ar gymhorthdal yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, fe wnaethom gytundeb cyllido gyda'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, sy'n:

- ariannu'n llawn gostau dod â'r cymdeithion meddygol a'r cymdeithion anesthesia i mewn i'r gwaith rheoleiddio
- darparu cyllid trosiannol i gefnogi ein hincwm ffioedd tra bod nifer y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia cofrestredig yn dal yn isel.

Byddwn yn codi ffi sy'n adlewyrchu costau rheoleiddio dros y tymor canolig, a byddwn yn parhau i gael cymhorthdal gan yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol i dalu rhai costau ychwanegol yn ystod y cyfnod pontio. Felly, er nad ydym yn disgwyl y bydd newid sylweddol yn lefel y ffioedd ar gyfer cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia pan fydd y cymhorthdal yn dod i ben, bydd hyn yn dibynnu ar nifer y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesiau cofrestredig, a nifer eu gweithgareddau rheoleiddiedig.

## **Rheolau ffioedd**

Byddwn yn parhau i godi tâl am rai diwygiadau ac apeliadau. Er ein bod wedi cael nifer fach o sylwadau yn gwrthwynebu'r cynnig hwn, mae codi tâl fel hyn yn cefnogi ein hegwyddor o osod ffioedd i dalu am gostau gweithgareddau rheoleiddio. Pan fydd rhai cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia yn ymwneud â swyddogaethau penodol – er enghraifft, ceisiadau tramor am gofrestrriad, apeliadau a diwygiadau, byddwn yn codi ffi sy'n gysylltiedig â chost y broses unigol honno. Credwn y bydd hyn yn cynnig dull tecach i bawb.

Roedd ymatebwyr eisiau sicrwydd na all y ffioedd newid ar unrhyw adeg. Wrth i wir gostau rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddod yn fwy eglur dros amser, byddwn yn adolygu ffioedd bob blwyddyn i ddeall a oes unrhyw dystiolaeth i ni wneud addasiadau. Bydd hyn yn ystyried effaith newidiadau chwyddiant ar ein sylfaen gostau. Dyma'r un broses yr ydym yn ei dilyn ar hyn o bryd ar gyfer meddygon. Fel arfer, bydd y Cyngor yn cytuno ar ffioedd ym mis Rhagfyr a byddant yn dod i rym ar 1 Ebrill, gan roi digon o rybudd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o newidiadau arfaethedig i ffioedd. Fodd bynnag, mae'n

---

bwysig bod y rheolau'n rhoi'r hyblygrwydd i ni newid ffioedd i ymateb i amgylchiadau eithriadol – gan sicrhau felly y gall cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia barhau i dalu costau rheoleiddio.

Roedd ymatebwyr eisiau mwy o eglurder am gyfnodau rhybudd. Roedd ein rheolau gwreiddiol yn cynnig cyfnod rhybudd o bum niwrnod o leiaf ar gyfer rhoi gwybod i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod ffi'n ddyledus. Fodd bynnag, rydym yn cytuno nad yw hyn yn rhoi digon o rybudd ac felly rydym bellach wedi ymestyn hyn i ddeg diwrnod. Fodd bynnag, yn ymarferol, bydd y rhybudd a roddwn i'r cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia o'r ffi sy'n ddyledus yn gyson â'r hyn a roddir i feddygon, sef 31 diwrnod ar hyn o bryd cyn i'r ffi fod yn ddyledus.

Mae'r rheolau ffioedd hefyd yn nodi'r gofyniad i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia dalu ffi flynyddol i gynnal eu cofrestriad, pan fydd y ffi hon yn ddyledus; a'r hysbysiad y byddwn yn ei ddarparu i ddweud bod y taliad hwnnw'n ddyledus. Pan na fydd y ffi'n cael ei thalu, mae'n bosibl y bydd y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn cael ei dynnu oddi ar y gofrestr, ac mae ein gweithdrefn ar gyfer sefydlu hyn wedi'i nodi yn ein rheolau cofrestru a thynnu enw. Fodd bynnag, ni chaiff yr enw ei dynnu ar unwaith a phan fyddwn yn ystyried hyn, byddwn yn rhoi rhybudd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o'n bwriad i dynnu eu henw, dim llai na 28 diwrnod ymlaen llaw. Os bydd unigolion yn darparu taliad o fewn y cyfnod hwn, ni fyddant yn cael eu tynnu oddi ar y gofrestr.

Er na fyddwn yn cynnig gostyngiadau incwm ar hyn o bryd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, byddwn yn adolygu'r strwythur ffioedd a'r potensial ar gyfer gostyngiadau ar ôl i ni gael digon o wybodaeth am nifer y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, eu demograffeg, a chostau eu rheoleiddio.

### **Sylwadau ychwanegol**

Cawsom geisiadau am eglurder ar rai materion eraill sydd wedi'u crynhoi gennym isod.

- Mae'r rheolau'n nodi'r gofyniad i dalu ffi a'r gofynion o ran pa bryd y mae ffi i fod i gael ei thalu. Bydd manylion am sut i dalu ffioedd ar gael ar ein gwefan ac mewn gohebiaeth sy'n ymwneud â ffioedd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Bydd y dulliau talu yr un fath â'r rhai a gynigir i feddygon, gan gynnwys y gallu i dalu'r ffi flynyddol drwy ddebyd uniongyrchol, mewn rhandaliadau misol a chwarterol.
- Mae'r rheolau'n nodi'r gallu i ad-dalu, hepgor neu addasu ffioedd. Fel y nodwyd gennym yn ein dogfen ymgynghori, byddwn yn darparu rhagor o fanylion am yr amgylchiadau pryd byddwn yn gwneud hyn, mewn canllawiau.

---

## **Blwch 19: Rheolau ffioedd – y newidiadau rydym wedi’u gwneud**

- Diwygio’r rheolau i ymestyn y cyfnod rhybudd byrraf, sef bod rhaid talu ffi, o bump i ddeg diwrnod (rheol 5).
- Newidiadau drafftio pellach ar ôl ystyriaeth fewnol i wneud y rheolau’n fwy eglur.

## Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant (EDI) a'r iaith Gymraeg

### Beth roeddem yn ei gynnig

Mae dyletswydd cydraddoldeb y sector cyhoeddus yn mynnu ein bod yn ystyried goblygiadau ein cynigion i unigolion sy'n rhannu nodweddion gwarchoddedig. Yn ein Hasesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb, fe wnaethom amlinellu sut mae ein rheolau, ein safonau a'n canllawiau yn mynd i'r afael â'r ystyriaethau hyn, gan ganolbwyntio ar gymdeithion meddygol, cymdeithion anesthesia, ac aelodau o'r cyhoedd. Rydym yn gwerthfawrogi y gall ein cynigion hefyd effeithio ar feddygon ac rydym yn ystyried yr effeithiau hynny ar wahân ac yn barhaus.

O ran Mesur y Gymraeg (Cymru) (2011), fe wnaethom ymgynghori ar effeithiau ein cynigion ar gyfleoedd i ddefnyddio'r Gymraeg. Roedd hyn yn cynnwys gwirio na fydd ein cynigion yn trin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg. Mae hyn yn unol â [Safonau'r Gymraeg](#) a gyhoeddwyd gan Gomisiynydd y Gymraeg. Mae Safonau'r Gymraeg yn ei gwneud yn ofynnol i ni wneud y canlynol:

- nodi ac ystyried effeithiau ein safbwyntiau polisi arfaethedig – fel y nodir yn ein rheolau, ein safonau a'n canllawiau – ar ddefnyddio'r Gymraeg
- ystyried cyflwyno mesurau i liniaru effeithiau negyddol, neu gryfhau effeithiau cadarnhaol.

### Cwestiwn 25: Gan gyfeirio at ein Hasesiad ar wahân o'r Effaith ar Gydraddoldeb, i ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno ein bod wedi nodi'r holl effeithiau perthnasol (ar gyfer cymdeithion anesthesia, cymdeithion meddygol, a'r cyhoedd) ar gyfer ein rheolau/canllawiau/safonau arfaethedig fel y'u lluniwyd ar hyn o bryd?

#### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,117	Cyfanswm ymatebion	2,060	317	1,276	334	Cyfanswm ymatebion	57
Cyfanswm sylwadau	532	Cyfanswm sylwadau	503	77	307	81	Cyfanswm sylwadau	29
Cytuno	20% (430)	Cytuno	19% (398)	11% (34)	14% (176)	47% (156)	Cytuno	16% (9)
Anghytuno	39% (820)	Anghytuno	39% (811)	39% (123)	50% (637)	1% (2)	Anghytuno	28% (16)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	41% (867)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	41% (851)	50% (160)	36% (463)	53% (176)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	56% (32)

---

Roedd 2,117 (70%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 430 (20%) yn cytuno
- Roedd 820 (39%) yn anghytuno
- Nid oedd 867 (41%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### **Dadansoddiad o'r sylwadau – effeithiau ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant**

Roedd gan ymatebwyr safbwyntiau cymysg ynghylch a oedd yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb wedi nodi'n llawn yr holl effeithiau perthnasol ar grwpiau â nodweddion gwarchoddedig.

Er bod rhai ymatebwyr yn teimlo ein bod wedi nodi'r holl effeithiau, roedd rhai eraill wedi sôn am feysydd ychwanegol i ni eu hystyried, gan gynnwys effaith ein cynigion ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n gweithio'n rhan-amser; cymdeithion anabl; y rhai nad yw Saesneg yn iaith gyntaf iddynt; a'r rhai sydd wedi cymhwyso dramor. Awgrymwyd hefyd ein bod yn ystyried y posibilrwydd y gallai llawer o fyfyrwyr sy'n astudio i fod yn gymdeithion meddygol ddod o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is, fod â theuluoedd, ac y gallai fod ganddynt gyfrifoldebau gofalu.

Roedd un corff rheoleiddio hefyd yn dadlau bod ein Hasesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb wedi hepgor y risg bosibl o ragfarn a allai ddeillio o ddefnyddio un archwilydd achos. Roedd un sefydliad meddygon wedi gwneud pwynt tebyg. Nodwyd ganddynt y gallai rhai unigolion cofrestredig sydd eisoes mewn perygl o ganlyniadau anghymesur oherwydd eu hethnigrwydd dderbyn mesurau mwy difrifol yn absenoldeb gwrandawriad panel. Wrth wneud hynny, roeddent yn dangos tebygrwydd â phrofiad presennol meddygon mewn achosion addasrwydd i ymarfer. Roeddent yn awgrymu y gallai'r risg gynyddol o ragfarn, yn deillio o fodel gwneud penderfyniadau gydag un archwilydd, waethygu'r risg hon ymhellach.

Roedd ymatebwyr eraill yn cefnogi'r farn hon, gan nodi y gallai profiad cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a gymhwysodd dramor adlewyrchu profiadau graddedigion meddygol rhyngwladol a meddygon du a lleiafrifoedd ethnig. Mae'r rhain yn grwpiau sy'n cael eu heffeithio'n anghymesur gan ein prosesau, ac sy'n llai tebygol o fod â chynrychiolaeth gyfreithiol.

Nododd nifer o ymatebwyr (meddygon yn bennaf a rhai aelodau o'r cyhoedd) nad oedd yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb yn cydnabod yn benodol beth yw effaith y diwygiadau arfaethedig ar feddygon yn fwy cyffredinol. Roedd hyn yn arbennig o wir i'r rhai sy'n derbyn hyfforddiant, a'r rhai y byddai'n ofynnol iddynt oruchwylio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Nododd rhai ymatebwyr (meddygon ac aelodau o'r cyhoedd yn bennaf) hefyd nad oeddem wedi ystyried effaith ein cynigion ar aelodau o'r cyhoedd, fel derbynwyr y gofal a'r driniaeth a ddarperir gan gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Dywedodd un ymatebydd:

*'mae'n ymddangos bod diffyg dadansoddiad trylwyr o sut y gallai'r rheolau hyn effeithio ar ddiogelwch cleifion, mynediad at ofal, ac ansawdd cyffredinol y gofal iechyd a ddarperir'. (Meddyg)*

---

Cododd ymatebwyr bryder dro ar ôl tro na fydd aelodau o'r cyhoedd yn gallu gwahaniaethu rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Nododd un ymatebydd:

*'Rwy'n credu bod pobl agored i niwed a phobl ag anableddau yn llai tebygol o adnabod clinigwyr yn gywir fel cydymaith meddygol ac yn fwy tebygol o dybio eu bod yr un mor ddibynadwy a gwybodus â meddygon.'* (Meddyg)

Nododd ymatebwyr gamau y gallem eu cymryd i liniaru effeithiau niweidiol ar unigolion â nodweddion gwarchoddedig. Roeddent yn argymhell ein bod yn:

- gwneud yn siŵr ein bod yn casglu ac yn cofnodi data demograffig er mwyn deall yn well beth fydd effaith ein cynigion ar wahanol grwpiau ar y gofrestr (teimlai rhai y dylid cynnwys hyn ar y gofrestr)
- adolygu effeithiau posibl ein cynigion ar grwpiau â nodweddion gwarchoddedig ymhen ychydig flynyddoedd, ac erbyn hynny bydd yr effaith wedi dod yn amlwg
- darparu canllawiau a dogfennau mewn sawl iaith
- ystyried ffioedd gostyngol ar gyfer grwpiau difreintiedig
- egluro a fydd yr asesiadau cofrestru ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn caniatáu addasiadau rhesymol ar gyfer unigolion anabl
- darparu rhagor o wybodaeth am sut byddwn yn mynd i'r afael â rhagfarn ddiarwybod.

## Ein hymateb

Rydym yn cydnabod pwysigrwydd monitro effeithiau ein cynigion dros y blynyddoedd nesaf ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau. Mae'r Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb yn ddogfen ddeinamig sy'n nodi'r effeithiau posibl y bydd angen i ni barhau i'w monitro. Fel rhan o hyn, byddwn yn parhau i gasglu a chofnodi, ar sail wirfoddol, ddata demograffig sy'n ymwneud â charfannau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia amrywiol (o bosibl gan gynnwys nodweddion ychwanegol fel statws economaidd-gymdeithasol) ac yn adolygu ein dull o wneud hyn i sicrhau ei fod mor effeithiol â phosibl. Bydd hyn yn ein helpu i ddeall effaith ein cynigion a gwneud addasiadau yn ôl yr angen.

Nodwn fod rhywfaint o adborth yn tynnu ar faterion EDI y gwyddys eu bod yn bodoli mewn perthynas â meddygon – er enghraifft, mewn perthynas â'r risg y gallai unigolion cofrestredig sydd wedi cymhwysu dramor gael eu cynrychioli'n anghymesur yn ein prosesau addasrwydd i ymarfer. Rydym yn deall bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn amrywio o ran graddfa ac amrywiaeth, felly bydd angen i ni fonitro data pan fydd y gwaith rheoleiddio'n dechrau deall pa mor berthnasol yw'r themâu Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant i'r carfannau o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y tymor hir.

Rydym hefyd yn cydnabod y pryder a fynegwyd gan nifer o ymatebwyr bod angen i gleifion a'r cyhoedd allu gwahaniaethu rhwng meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a gwybod pwy sy'n eu trin. Rydym wedi ymhelaethu ar y pwynt hwn yn Rhan 3 o'r adroddiad hwn. Ac fel y nodwyd gennym yn ein hymateb i gwestiwn 6, rydym wedi cymryd camau i wahaniaethu'n glir rhwng cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a

---

meddygon ar ein cofrestrau ar-lein. Byddwn hefyd yn defnyddio dogfennau a deunyddiau ‘hawdd eu deall’ i helpu i wneud y gwahaniaeth yn gliriach.

Ar draws ein holl gwestiynau, roedd yr adborth i’r ymgynghoriad yn nodi effeithiau posibl ar, ac ystyriaethau ar gyfer, grwpiau penodol â nodweddion gwarchoddedig. Rydym wedi crynhoi rhai ohonynt, ynghyd â’n hymateb i’r themâu hynny.

### **Addysg a hyfforddiant**

Dyma enghreifftiau o adborth a gawsom:

- Mae angen i’r cwricwla a safonau cyrsiau ganolbwyntio’n fwy ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant.
- Dylid defnyddio lleisiau amrywiol i siapio datblygiad y cwricwla fel rhan o’r safonau.
- Rhaid i ddarparwyr addysg a hyfforddiant sicrhau bod addasiadau rhesymol yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer dysgwyr.
- Dylem ystyried effaith y diwygiadau arfaethedig ar feddygon, gan gynnwys y rhai sydd mewn hyfforddiant neu’r rhai y bydd gofyn iddynt eu goruchwyllo.

Wrth ymateb i’r adborth hwn, nodwn y canlynol.

- Mae ein safonau cwricwla yn mynnu bod sefydliadau’n dangos eu bod yn cyflawni eu rhwymedigaethau cyfreithiol o dan ddeddfwriaeth cydraddoldeb a’u bod wedi ystyried cydraddoldeb, amrywiaeth a thegwch wrth ddatblygu’r cwricwlwm (CS2.6).
- Rydym wedi llunio canllawiau ar addasiadau rhesymol ac mae ein canllawiau [Croesawu a Gwerthfawrogi](#) yn canolbwyntio ar ddysgwyr anabl
- Fel rhan o’n gwaith i fonitro effeithiau parhaus rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, byddwn yn edrych ar sut mae’n rhyngweithio â hyfforddiant a goruchwyliaeth meddygon.

### **Cofrestru a thynnu enw**

Dyma enghreifftiau o adborth a gawsom:

- Cawsom safbwyntiau cymysg ar gasglu a chyhoeddi data rhywedd – er y teimlid yn gyffredinol y dylai’r dull o gasglu a chyhoeddi data rhywedd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia fod yn berthnasol i feddygon hefyd.
- Bydd un safon gofrestru ar gyfer pob ymgeisydd (lle bynnag y maent wedi cymhwyso) yn decach i raddedigion tramor (sy’n fwy tebygol o fod yn ddu neu o leiafrif ethnig).
- Rhaid i benderfyniadau i dynnu enw cydymaith fod yn seiliedig ar broses deg a gwrthrychol.

Wrth ymateb i’r adborth hwn, rydym yn nodi y byddwn yn parhau i gasglu gwybodaeth am rywedd yn wirfoddol fel rhan o’n gwaith monitro rheolaidd. Rydym yn bwriadu diweddarau Ffurflen a Chynnwys Rheoliadau’r Gofrestr ar gyfer meddygon er mwyn cyflwyno dull gweithredu tebyg ar gyfer meddygon yn y dyfodol.

---

## **Ymateb i bryderon (addasrwydd i ymarfer)**

Dyma enghreifftiau o adborth a gawsom:

- pryderon ynghylch tegwch a risg o ragfarn yn y model un archwilydd achos, y gellid mynd i'r afael â nhw drwy hyfforddiant cadarn ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant.
- pryderon y gallai canlyniadau a dderbynnir gael effaith anghymesur a niweidiol ar gymdeithion o leiafrifoedd ethnig neu grwpiau economaidd-gymdeithasol is, yn enwedig os ydynt yn defnyddio un archwilydd achos.

Wrth ymateb i'r adborth hwn, byddwn yn.

- darparu arweiniad, hyfforddiant, sicrwydd ansawdd, a gwerthusiad parhaus i hyrwyddo cysondeb wrth wneud penderfyniadau addasrwydd i ymarfer.
- defnyddio dau archwilydd achos ar gyfer penderfyniadau a dderbynnir ynghylch canlyniadau.

## **Ffioedd**

Un enghraifft o adborth a gawsom oedd ystyried cyflwyno ffioedd gostyngedig ar gyfer unigolyn cofrestredig o grwpiau difreintiedig.

Wrth ymateb i'r adborth hwn, rydym yn bwriadu defnyddio data i ddadansoddi goblygiadau cydraddoldeb ein cynllun ffioedd ac adolygu hyn ar ddiwedd y cyfnod pontio.

## Cwestiwn 26: Yn eich barn chi, a allai'r cynigion gael effeithiau cadarnhaol neu negyddol ar gyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â'i thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,070	Cyfanswm ymatebion	2,015	306	1,252	331	Cyfanswm ymatebion	55
Cyfanswm sylwadau	338	Cyfanswm sylwadau	315	53	170	65	Cyfanswm sylwadau	23
Cytuno	24% (491)	Cytuno	24% (481)	38% (116)	9% (118)	68% (225)	Cytuno	18% (10)
Anghytuno	20% (414)	Anghytuno	20% (409)	21% (64)	25% (319)	2% (6)	Anghytuno	9% (5)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	56% (1165)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	56% (1125)	41% (126)	65% (815)	30% (100)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	73% (40)

Roedd 2,070 (69%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgynghoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 491 (24%) yn cytuno y byddai'r cynigion yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol
- Roedd 414 (20%) yn anghytuno y byddai'r cynigion yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol
- Nid oedd 1,165 (56%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – effaith y cynigion ar gyfleoedd i siarad Cymraeg

Ar draws pob ymateb i'r cwestiwn, y cais mwyaf cyffredin oedd i ni ddarparu dogfennau, gwasanaethau a phrosesau yn Gymraeg. Roedd un enghraifft a ddarparwyd yn canolbwyntio ar sicrhau bod tystion mewn achosion addasrwydd i ymarfer yn gallu rhoi tystiolaeth ysgrifenedig a llafar yn Gymraeg os ydynt yn gofyn am hynny. Roedd awgrymiadau pellach yn cynnwys y canlynol.

- Sicrhau bod ein safonau a/neu wrandawiadau yn cael eu cynnig yn Gymraeg a bod cyfleoedd pellach yn bodoli ar gyfer cyfathrebu dwyieithog. Fodd bynnag, nododd rhai ymatebwyr y gallai fod yn briodol cyfyngu ar ddarpariaethau o'r fath, er enghraifft drwy ystyried yr amser neu'r gost sy'n gysylltiedig â llunio cyfieithiad neu sicrhau cyfieithydd.

- 
- Sicrhau bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn derbyn hyfforddiant ieithyddol, diwylliannol a chymhwysedd perthnasol i'w galluogi i gyfathrebu'n effeithiol â chleifion sy'n siarad Cymraeg. Fel y nododd un ymatebydd:

*'Os yw cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu hintegreiddio mewn lleoliadau gofal iechyd lle mai'r Gymraeg yw'r brif iaith, efallai y bydd effaith anuniongyrchol ar hygyrchedd a chynhwysiant iaith. Mewn achosion o'r fath, gallai sicrhau bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn medru'r Gymraeg neu fod gwasanaethau cyfieithu ar gael yn rhwydd fod yn ffactorau pwysig o ran cynnal cydraddoldeb iaith wrth ddarparu gofal iechyd.*

*Ar y llaw arall, os oes rhwystrau sy'n atal cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia rhag manteisio ar gyfleoedd hyfforddiant neu gyflogaeth oherwydd gofynion iaith, gallai hyn gyfyngu'n anfwriadol ar gyfleoedd i siaradwyr Cymraeg. Mae'n hanfodol fod y fframwaith rheoleiddiol yn ystyried y ffactorau hyn a sicrhau nad yw ystyriaethau iaith yn rhoi unrhyw grŵp dan anfantaes yn anfwriadol.'* (Meddyg)

Nododd rhai ymatebwyr y byddai methu â darparu gwasanaethau, prosesau a dogfennau yn Gymraeg yn cael effeithiau negyddol ar gleifion, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia:

*'Oni bai y cynigir i ohebiaeth a gwaith tribiwnlysoedd gael eu cynnal yn Gymraeg fel dewis, yna gallai cleifion neu ymarferwyr PA/AA fod o dan anfantaes os mai Cymraeg yw eu hiaith gyntaf.'* (Sefydliad, y GIG neu Sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol)

Roedd ymatebwyr eraill naill ai'n ansicr am yr effeithiau posibl neu'n teimlo na fyddai ein cynigion yn cael unrhyw effaith negyddol na chadarnhaol amlwg ar gyfleoedd i siarad Cymraeg.

Rydym wedi nodi ein hymateb i'r cwestiwn hwn isod, o dan 'Ein hymateb: cwestiynau 26 a 27'.

## Cwestiwn 27: A ellid diwygio'r cynigion mewn unrhyw ffordd i gynyddu'r cyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg ac i helpu i beidio â'i thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg?

### Yr hyn a glywsom

Ymatebion cyffredinol		Ymatebion gan unigolion					Ymatebion gan sefydliadau	
			Cyfanswm	Cyhoedd	Meddygon	PA/AA		
Cyfanswm ymatebion	2,050	Cyfanswm ymatebion	1,995	305	1,241	327	Cyfanswm ymatebion	55
Cyfanswm sylwadau	322	Cyfanswm sylwadau	300	54	150	69	Cyfanswm sylwadau	22
Cytuno	12% (240)	Cytuno	12% (233)	8% (24)	8% (100)	28% (90)	Cytuno	13% (7)
Anghytuno	20% (418)	Anghytuno	21% (412)	20% (60)	26% (317)	4% (12)	Anghytuno	11% (6)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	68% (1392)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	68% (1350)	72% (221)	66% (824)	69% (225)	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod	76% (42)

Roedd 2,050 (68%) o'r 3,011 o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'r ymgyngoriad wedi ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhain:

- Roedd 240 (12%) yn cytuno
- Roedd 418 (20%) yn anghytuno
- Nid oedd 1,392 (68%) yn cytuno nac yn anghytuno neu ddim yn gwybod.

### Dadansoddiad o'r sylwadau – cynyddu cyfleoedd Cymraeg

Ar draws yr holl ymatebion i'r cwestiwn hwn, roedd y sylw mwyaf cyffredin yn canolbwyntio ar yr angen i ddogfennau, gwasanaethau a phrosesau fod ar gael yn Gymraeg. Ailadroddodd ymatebwyr yr awgrymiadau a wnaethant yng nghwestiwn 26 uchod yn eu hatebion i gwestiwn 27. Fodd bynnag, awgrymwyd y dylem gymryd y camau ychwanegol canlynol.

- Egluro sut y byddem yn ymateb pe bai cwyn yn cael ei derbyn yn Gymraeg a sut y byddai'r 'cynnig rhagweithiol' (darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano) yn cael ei alluogi. Gofynnodd un corff ôl-radd a ellid defnyddio technoleg ddigidol yng nghyswllt cyfeiriadau Protocol Rhyngwryd (IP) i sicrhau cyfathrebu gweithredol yn Gymraeg i'r rhai yng Nghymru, neu ganllawiau clir ar sut i gael gafaél ar wasanaethau yn Gymraeg.
- Datblygu adnoddau ar gyfer cleifion (er enghraifft, ffurflenni cydsynio a deunyddiau addysgol) yn Gymraeg a sicrhau eu bod ar gael ym mhob lleoliad gofal iechyd perthnasol.

- 
- Sicrhau bod gwybodaeth a chyfathrebu rheoleiddiol ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.
  - Darparu hyfforddiant iaith Gymraeg i staff, yn enwedig y rhai sy'n ymwneud â chyfathrebu'n uniongyrchol â'r cyhoedd neu'r rhai sydd wedi'u lleoli yng Nghymru, er mwyn hwyluso ymgysylltiad gwell â chymdeithion a chleifion Cymraeg eu hiaith.
  - Sefydlu safonau medrusrwydd iaith ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n gweithio mewn cymunedau Cymraeg eu hiaith.
  - Darparu deunyddiau ac adnoddau hyfforddi dwyieithog i gefnogi cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn eu haddysg a'u datblygiad proffesiynol.
  - Mynd ati'n frwd i annog recriwtio a chadw cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n siarad Cymraeg, gan weithio mewn partneriaeth o bosibl â sefydliadau addysgol sy'n darparu hyfforddiant perthnasol.
  - Hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg mewn lleoliadau addysgol a'r proffesiwn gofal iechyd.
  - Gweithredu gwasanaethau cefnogi iaith, megis cyfieithu a chyfieithu ar y pryd.
  - Ymgysylltu â chymunedau a rhanddeiliaid Cymraeg eu hiaith i gasglu adborth a gwybodaeth am sut gall y cynigion gefnogi'r defnydd o'r Gymraeg yn well.

## Ein hymateb

Nodwn fod rhai o'r meysydd gweithredu a awgrymir wedi eu cynnwys yn ein cynnig presennol i siaradwyr Cymraeg. Mae ein safonau proffesiynol, gan gynnwys *Arfer meddygol da*, ar gael yn ddwyieithog.

Mae gwybodaeth am sut rydym yn cydymffurfio â Safonau'r Gymraeg, a sut y gall pobl gael gafael ar ein gwasanaethau Cymraeg, ar gael ar ein gwefan ni ac ar wefan MPTS. Mae hyn yn cynnwys sut rydym yn cynnig cyfle i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddefnyddio'r Gymraeg mewn rhannau o'n gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer. Maent yn gallu cyfathrebu â ni yn Gymraeg, gan gynnwys cyflwyno ffurflenni a dogfennau, a rhoi tystiolaeth mewn gwrandawriadau.

Rydym hefyd wedi datblygu prosesau i sicrhau ein bod yn gwneud y cynnig rhagweithiol o ddarparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i feddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia orfod gofyn yn gyntaf pan fyddwn yn cysylltu am y tro cyntaf ag unigolyn cofrestredig yng Nghymru.

Nodwn fod rhai o'r meysydd gweithredu a awgrymir yn fwy priodol i'w hystyried gan gyflogwyr a darparwyr gwasanaethau, yn hytrach na'r rheoleiddiwr.

Mae gan rai o'r pwyntiau a godwyd oblygiadau i'n dull rheoleiddio yn ehangach hefyd. Bydd angen i ni fyfyrto ymhellach ar yr adborth ac ystyried goblygiadau hyn ar gyfer ein dull polisi corfforaethol o ymdrin â Safonau'r Gymraeg ar ôl i'r gwaith rheoleiddio ddechrau.

---

## Atodiad A: Ein methodoleg

### Ymgynghori – casglu a phrosesu ymatebion

Cynhaliwyd ein hymgynghoriad rhwng 26 Mawrth 2024 a 20 Mai 2024. Fe wnaethom dderbyn ymatebion o'n harolwg ar-lein, a gynhaliwyd ar y llwyfan Smart Survey, yn ogystal ag ymatebion ysgrifenedig, a gyflwynwyd i ni naill ai drwy e-bost neu drwy'r post. Roeddem wedi sicrhau bod ein hymgynghoriad ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg, a phan gawsom ymatebion Cymraeg, roeddem wedi cyfieithu'r rhain cyn eu dadansoddi.

Roedd ein hymgynghoriad yn cynnwys 27 o gwestiynau ymgynghori sylweddol. Roeddem hefyd wedi cynnwys cyfres o gwestiynau 'amdanoch chi', a oedd yn rhoi gwybodaeth i ni am y dadansoddiad o'r ymatebwyr a nodir yn **Atodiad B**.

Nid oedd rhai ymatebwyr wedi rhoi sylw i'r cwestiynau penodol a ofynnwyd yn ein hymgynghoriad nac wedi cyflwyno ymatebion cyffredinol. Fe wnaethom gadw a dadansoddi'r atebion cyffredinol hyn ar wahân i'r ymatebion i'r cwestiynau. Roedd hyn yn sicrhau bod yr adborth hwn yn dal i gael ei ystyried a'i ddadansoddi, er nad oedd yn dilyn fformat ein cwestiynau ymgynghori.

Yna, fe wnaethom baratoi'r data i'w ddadansoddi, gan ddileu unrhyw ymatebion gwag. Fe wnaethom ddiffinio ymateb gwag fel un lle nad oedd ymateb i unrhyw un o'r 27 cwestiwn yn yr arolwg ar-lein neu sylw sylweddol arall – er bod yr ymatebydd wedi cwblhau'r adran 'amdanoch chi' yn yr arolwg. Cafwyd cannoedd o ymatebion yn y categori hwn.

Ar ôl glanhau'r data, cyfanswm yr ymatebion terfynol i'r ymgynghoriad oedd 3,011 o ymatebion.

### Ymchwil gyhoeddus

Fe wnaethom gomisiynu Shift Insight i gynnal ymchwil bwrpasol gyda chleifion a'r cyhoedd. Mae rhagor o fanylion am yr ymchwil hwn, gan gynnwys y fethodoleg a ddilynwyd, ar gael yn **Atodiad C**.

---

Roedd yr ymchwiliad yn cynnwys grwpiau ffocws manwl a chyfweiliadau un-i-un gyda 58 o bobl o sampl gynrychioliadol yn fras o bobl ar draws pedair gwlad y DU. Gan fod ein hymgyngoriad yn dechnegol ac yn fanwl, fe wnaethom ddylunio'r ymchwiliad i gyflwyno ein cynigion i aelodau o'r cyhoedd mewn ffordd hygyrch a diddorol.

- Yn hytrach na rhannu'r rheolau drafft a'r egwyddorion gwneud penderfyniadau, fe wnaethom greu dogfen i'w darllen ymlaen llaw a oedd yn adlewyrchu strwythur ein hymgyngoriad, ond ar lefel uwch. Roedd hyn yn cynnwys senarios bywyd go iawn a aeth â chyfranogwyr drwy daith unigolyn cofrestredig gyda ni, o'u haddysg i ymuno â'r gofrestr i'r hyn sy'n digwydd os cyfyd pryder ynghylch addasrwydd i ymarfer.
- Yna, roedd yr ymchwiliad wedi defnyddio sleidiau i gyflwyno'r wybodaeth hon yn weledol yn ystod y grwpiau ffocws.
- Fe wnaethom ddarparu gwybodaeth ychwanegol am ein rôl bresennol ac yn y dyfodol yr oedd hwyluswyr yn ei defnyddio i ateb cwestiynau neu ddarparu eglurder drwy gydol y trafodaethau.
- Fe wnaethom hefyd ofyn i'r ymchwiliad addasu eu dull gweithredu i anghenion y grwpiau, i wneud yn siŵr ein bod wedi clywed gan bobl ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd yn ogystal â'r rhai sy'n llai tebygol o ymgysylltu â ni. Cynigiodd yr ymchwiliad gyfweiliadau un-i-un dros y ffôn i'r rhai yr oedd yn well ganddynt ymgysylltu â'r ymchwiliad drwy'r fformat hwn.

## Dadansoddi ymatebion

Rydym wedi ystyried yr holl ymatebion a gawsom yn ofalus, ac roedd yn ymddangos bod cyfran ohonynt yn seiliedig ar ymatebion templed a baratowyd gan gyrrff cynrychioladol i lywio ymatebion eu haelodau. Wrth wneud hynny, rydym wedi rhoi sylw penodol i'r adborth gan unigolion a sefydliadau y mae gwahanol elfennau ein cynigion yn effeithio arnynt yn uniongyrchol.

Fe wnaethom ddadansoddi'r data meintiol ar gyfer pob cwestiwn (p'un a oedd unigolyn yn cytuno, yn anghytuno neu'n ateb dim un/ddim yn gwybod) ynghyd â data demograffig a ddarparwyd gan bob ymatebydd gan ddefnyddio'r pecynnau meddalwedd Power Bi ac Excel.

Fe wnaethom ddadansoddi sylwadau testun rhydd gan ddefnyddio'r pecyn meddalwedd NVivo. Fe wnaethom adolygu pob ymateb a'i 'godio' i neilltuo thema, neu themâu, penodol i'r ymateb hwnnw. Gan ddefnyddio canllawiau a luniwyd gan y Consultation Institute, fe wnaethom ddatblygu fframwaith codio i arwain y broses hon. Anogwyd dadansoddwyr i nodi codau ychwanegol wrth iddynt adolygu ymatebion er mwyn sicrhau bod ein system godio yn adlewyrchu'r ymatebion a gawsom yn well.

Rhannwyd y codau yn ddau gategori.

- **Codau hollgynhwysfawr** – roedd y rhain yn berthnasol i bob cwestiwn ac yn sicrhau bod ein dadansoddiad yn gyson lle daethom ar draws themâu neu adborth dro ar ôl tro. Roedd llawer o adborth am faterion ehangach nad ydynt yn cael sylw yn ein hymgyngoriad yn dod o fewn y categori hwn.

- **Codau penodol i gwestiynau** – roedd y rhain yn benodol i bwnc ein cwestiynau ymgynghori. Er ein bod wedi darparu rhestr gychwynnol o godau, nid oeddem yn disgwyl i'r rhestr hon fod yn gynhwysfawr a gofynnwyd i ddadansoddwyr ychwanegu at hyn wrth iddynt ddod ar draws themâu newydd.

Roedd cod pob dadansoddwr yn destun proses sicrhau ansawdd mewnol, lle cynhaliwyd croeswrio ar gyfer sampl o godio wedi'i gwblhau i ddilysu'r codau a ddefnyddiwyd ac i wneud yn siŵr bod ein dadansoddwyr yn mynd i'r afael â'r dasg hon yn gyson.

Ar ben hynny, adolygodd ein harchwilydd allanol, BDO, ein dull arfaethedig o ddadansoddi canfyddiadau'r ymgynghoriad, ac fe wnaethom fireinio ein dull gweithredu i ystyried eu hadborth.

## Tynnu sylw at safbwyntiau cynulleidfaedd gwahanol

Er mwyn deall sut roedd testun rhydd a themâu meintiol yn amrywio yn ôl cynulleidfa, fe wnaethom grwpio rhai ymatebwyr gyda'i gilydd i hwyluso'r dadansoddiad hwn. Dyma sut roeddem wedi grwpio'r ymatebwyr.

### Ar gyfer unigolion

Grŵp cynulleidfa	Pwy mae hyn yn ei gynnwys
Meddygon	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 a 'meddyg' i gwestiwn 35
Cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 ac unrhyw un o'r canlynol i gwestiwn 35: 'cydymaith meddygol', 'cydymaith anesthesia', 'myfyriwr sy'n astudio i fod yn gydymaith meddygol', 'myfyriwr sy'n astudio i fod yn gydymaith anesthesia'
Y Cyhoedd	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 ac unrhyw un o'r canlynol i gwestiwn 35: 'claf', 'gofalwr/perthynas neu eiriolwr', 'aelod o'r cyhoedd'
Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 a 'proffesiwn gofal iechyd arall' i gwestiwn 35
Cymdeithion lleyg o'r GMC/MPTS	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 a 'cydymaith lleyg GMC/MPTS i gwestiwn 35.
Unigolion eraill	Pob ymatebydd a atebodd 'unigolyn' i gwestiwn 34 a naill ai 'arall (dywedwch beth)' i gwestiwn 35 neu wedi gadael cwestiwn 35 yn wag.

## Ar gyfer sefydliadau

Grŵp cynulleidfa	Pwy mae hyn yn ei gynnwys
Addysgwyr	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a naill ai 'sefydliad addysg uwch (gan gynnwys ysgol feddygol)' neu 'gorff ôl-radd' i gwestiwn 47
Cyflogwyr	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a naill ai 'darparwr gofal iechyd annibynnol' neu 'GIG / sefydliad iechyd a gofal cymdeithasol' i gwestiwn 47
Cyrff/sefydliadau aelodaeth meddygon	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a 'sefydliad meddygon' i gwestiwn 47
Cyrff/sefydliadau aelodaeth cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a naill ai 'sefydliad cymdeithion meddygol' neu 'sefydliad cymdeithion anesthesia' i gwestiwn 47
Sefydliadau cleifion	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a 'sefydliad cleifion' i gwestiwn 47
Cyrff rheoleiddio, adrannau llywodraeth y DU a chyrff cyhoeddus	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a naill ai 'corff rheoleiddio', 'adran llywodraeth y DU' neu 'gorff cyhoeddus' i gwestiwn 47
Sefydliadau eraill	Pob ymatebydd a atebodd 'sefydliad' i gwestiwn 34 a naill ai 'arall (dywedwch beth)' i gwestiwn 47 neu heb ateb cwestiwn 47

## Adrodd ar ganfyddiadau ein hymgyngoriad

Ar ôl i ddadansoddwr ddarllen a chodio eu holl ymatebion i'r ymgynghoriad testun rhydd, roeddent yn gallu ysgrifennu eu canfyddiadau.

Fe wnaethom baratoi templed adroddiad i ddadansoddwyr ei lenwi, un ar gyfer pob cwestiwn, i wneud yn siŵr bod gennym ffordd safonol o gyflwyno data'r ymgynghoriad a chanfyddiadau'r dadansoddiad.

Roedd hanner cyntaf y templed yn cynnwys data meintiol allweddol ac roedd yr ail hanner yn naratif o'r data ansoddol. Cafodd y data ansoddol ei strwythuro gan yr ymatebion i'r cwestiwn ymgynghori, mewn trefn fwyafrifol (o'r opsiwn a atebwyd amlaf i'r lleiaf). Defnyddiodd dadansoddwyr ymholiadau yn NVivo i rannu eu codio yn erbyn yr opsiynau hyn ac adrodd ar themâu o'r mwyaf a godwyd i'r lleiaf a godwyd fesul ateb.

Roeddem hefyd wedi gofyn i ddadansoddwyr nodi a oedd mathau penodol o ymatebwyr yn fwy tebygol o godi themâu neu ddadleuon penodol, gan ddefnyddio'r grwpiau rhanddeiliaid a nodwyd uchod.

Yn yr un modd â'n dull o godio, roedd ein gwaith adrodd yn destun proses sicrhau ansawdd fewnol. Bu dadansoddwyr sicrhau ansawdd yn adolygu adroddiadau drafft a gwirio ymholiadau yn NVivo i wneud yn siŵr ein bod wedi adrodd yn gywir ar y data a'n canfyddiadau.

Yna, fe wnaethom ddefnyddio'r adroddiadau hyn a chanfyddiadau ymchwil cleifion i nodi, trafod a chytuno ar newidiadau i'n rheolau, ein safonau a'n canllawiau.

## Atodiad B: Dadansoddiad o'r ymatebwyr

Fel rhan o'n hymgyngoriad, fe wnaethom ofyn cwestiynau i ddeall proffil demograffig ein poblogaeth a ymatebodd, ar gyfer ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn ymateb fel 'unigolyn' yn hytrach nag fel 'sefydliad'. Mae'r canlyniadau ar gyfer y cwestiynau hyn wedi'u nodi isod. Defnyddiwyd y categori 'ddim yn hysbys' ar gyfer unrhyw unigolyn a adawodd gwestiwn demograffig penodol yn wag.

Mae Tabl 1 yn nodi dadansoddiad o oedran unigolion a ymatebodd i'n hymgyngoriad, gyda'r mwyafrif o fewn y categori oedran 25 i 34.

**Tabl 1 – Nifer yr ymatebwyr unigol yn ôl categori oedran**

Categori oedran	Nifer yr ymatebwyr
0 i 18	2
19 i 24	133
25 i 34	1,110
35 i 44	571
45 i 54	459
55 i 64	288
65 oed a hŷn	141
Mae'n well gen i beidio â dweud	148
Ddim yn hysbys	78
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

Mae Tabl 2 yn rhoi dadansoddiad o ymatebwyr unigol yn ôl rhywedd. Dynion oedd y rhan fwyaf o'r unigolion a ymatebodd i'n hymgyngoriad. Mewn cwestiwn ar wahân, dywedodd 11 unigolyn fod eu rhywedd yn wahanol i'w rhyw genedigol, ac atebodd 2,395 o unigolion i ddweud ei fod yr un fath.

**Tabl 2 – Nifer yr ymatebwyr yn ôl rhywedd**

Rhywedd	Nifer yr ymatebwyr
Gwryw	1,418
Benyw	1,059
Mae'n well gen i beidio â dweud	326
Ddim yn hysbys	127
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

Dywedodd cyfran fach o'r unigolion a ymatebodd i'n hymgyngoriad eu bod yn anabl, fel y nodir isod yn nhabl 3.

**Tabl 3 – Nifer yr unigolion yn dweud eu bod yn anabl**

Anabledd	Nifer yr ymatebwyr
Ie	270
Nage	2,193
Mae'n well gen i beidio â dweud	351
Ddim yn hysbys	116
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

Mae Tabl 4 yn rhoi dadansoddiad o'r ymatebion gan unigolion yn ôl ethnigrwydd, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn dweud eu bod yn perthyn i'r grŵp ethnig gwyn, ac yna Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig.

**Tabl 4 – Nifer yr ymatebwyr unigol yn ôl ethnigrwydd**

Ethnigrwydd	Nifer yr ymatebwyr	
Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig	Indiaidd	214
	Pacistanaidd	95
	Bangladeshaid	16
	Tsieineaidd	35
	Unrhyw gefndir Asiaidd arall	69
Du neu Ddu Prydeinig	Caribiaidd	10
	Affricanaidd	71
	Unrhyw gefndir du, Affricanaidd, neu Garibiaidd arall	7
Cymysg	Gwyn a Du Caribiaidd	15
	Gwyn a Du Affricanaidd	12
	Gwyn ac Asiaidd	31
	Unrhyw gefndir cymysg neu aml-ethnig arall	38
Gwyn	Cymreig, Seisnig, Albanaidd, Gwyddelig Gogledd Iwerddon, neu Brydeinig	1,365
	Gwyddelig	81
	Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig	4
	Roma	2
	Unrhyw gefndir gwyn arall	161
Grŵp ethnig arall	Arabaidd	27
	Unrhyw grŵp ethnig arall	27
Mae'n well gen i beidio â dweud	488	
Ddim yn hysbys	162	
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>	

Mae Tabl 5 yn rhoi dadansoddiad o unigolion yn ôl crefydd, gyda'r rhan fwyaf yn nodi nad oedd ganddynt ymlyniad crefyddol, ac yna ymatebwyr a atebodd eu bod yn perthyn i enwad Cristnogol.

**Tabl 5 – Nifer yr ymatebwyr unigol yn ôl crefydd**

Crefydd	Nifer yr ymatebwyr
Bwdhydd	14
Cristion (gan gynnwys pob enwad Cristnogol)	674
Hindŵ	130
Iddew	19
Mwslim	176
Sikh	12
Arall	46
Dim crefydd	1,142
Mae'n well gen i beidio â dweud	548
Ddim yn hysbys	169
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

Mae Tabl 6 yn rhoi dadansoddiad o unigolion yn ôl cyfeiriadedd rhywiol, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn ateb 'heterorywiol/strêt' ac yna 'mae'n well gen i beidio â dweud'.

**Tabl 6 – Nifer yr ymatebwyr unigol yn ôl cyfeiriadedd rhywiol**

Cyfeiriadedd rhywiol	Nifer yr ymatebwyr
Deurywiol	91
Lesbiaidd/Hoyw	132
Heterorywiol/syth	1,779
Arall	52
Mae'n well gen i beidio â dweud	663
Ddim yn hysbys	213
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

Mae Tabl 7 yn rhoi dadansoddiad o unigolion yn ôl gwlad breswyl. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn dod o Loegr, gyda niferoedd llai yn dweud eu bod yn dod o Ogledd Iwerddon, yr Alban a Chymru. Dywedodd rhai ymatebwyr eu bod yn byw dramor ar hyn o bryd.

**Tabl 7 – Nifer yr ymatebwyr unigol yn ôl gwlad breswyl**

Gwlad breswyl	Nifer yr ymatebwyr
Lloegr	2,384
Gogledd Iwerddon	60
Yr Alban	170
Cymru	91
Arall (Ardal Economaidd Ewropeaidd)	10
Arall (gweddill y byd)	31
Mae'n well gen i beidio â dweud	2
Ddim yn hysbys	182
<b>Cyfanswm</b>	<b>2,930</b>

---

## Atodiad C: Ymchwil gyda chleifion a'r cyhoedd (Shift Insight)

[Cadw lle ar gyfer yr adroddiad terfynol]

Certified



Corporation

SHIFT  
INSIGHT

# Ystyried barn y cyhoedd ar weithredu diwygiadau rheoleiddiol

Gorffennaf 2024

Matthew Wood, Isadora Rackham a Jane Powell, Shift Insight

# 1. Cynnwys

1. Cynnwys.....	167
Cyflwyniad.....	169
2. Crynodeb gweithredol.....	170
Ein dull gweithredu .....	170
Prif ganfyddiadau yn ôl amcan ymchwil .....	171
Prif ganfyddiadau yn ôl maes polisi'r GMC .....	174
Casgliadau ac ystyriaethau eraill .....	177
3. Cefndir ac amcanion ymchwil.....	178
3.1. Cefndir.....	178
3.2. Amcanion ymchwil.....	178
3.3. Methodoleg.....	179
4. Dealltwriaeth cyfranogwyr o gymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia.....	182
4.1. Crynodeb.....	182
4.2. Ymwybyddiaeth .....	182
4.3. Agweddau at reoleiddio.....	184
5. Addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.....	186
5.1. Crynodeb.....	186
5.2. Ymatebion cychwynnol i'r dull gweithredu arfaethedig .....	186
5.3. Ymatebion cadarnhaol i'r dull gweithredu arfaethedig .....	187
5.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r dull gweithredu arfaethedig.....	187
6. Ymuno â'r cofrestrau .....	189
6.1. Crynodeb.....	189
6.2. Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig .....	190
6.3. Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig .....	190
6.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig.....	191
7. Gadael ac ailymuno â'r cofrestrau .....	193
7.1. Crynodeb.....	193
7.2. Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig .....	194
7.3. Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig .....	195
7.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig.....	196

8.	Cwynion a phryderon .....	198
8.1.	Crynodeb.....	199
8.2.	Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig .....	199
8.3.	Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig .....	200
8.4.	Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau arfaethedig .....	203
9.1.	Crynodeb.....	209
9.2.	Apeliadau .....	209
9.3.	Adolygiadau .....	211
10.	Rheoleiddio a'r GMC.....	215
10.1.	Ymwybyddiaeth o'r GMC.....	215
10.2.	Ymateb i'r newidiadau rheoleiddio sydd ar y gweill.....	215
10.3.	Hyder yn y GMC .....	217
10.4.	Rheoleiddio .....	218
11.	Casgliad.....	220
11.1.	Canfyddiadau cyffredinol.....	220
11.2.	Argymhellion gan gyfranogwyr.....	222
11.3.	Cyfyngiadau.....	224
12.	Atodiad .....	228
12.1.	Crynodeb o'r newidiadau a ddarparwyd i gyfranogwyr .....	228
	Sampl yn ôl ardal gwota .....	239

## Cyflwyniad

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw'r rheoleiddiwr annibynnol i feddygon yn y DU. Mae'n gweithio gyda meddygon, cleifion a rhanddeiliaid eraill i gefnogi'r gwaith o roi gofal da a diogel i gleifion ledled y DU. Mae cylch gwaith y GMC wedi newid yn sylweddol ar ôl pasio Gorchymyn Cymdeithion Anesthesia a Chymdeithion Meddygol (AAPAO). Bydd hyn yn caniatáu i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a elwir hefyd yn broffesiynau cymdeithion yn y maes meddygol (MAPs), gael eu rheoleiddio am y tro cyntaf. Disgwylir y bydd deddfwriaeth sy'n llywodraethu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (gan gynnwys meddygon) yn cael ei diwygio. Bydd y diwygiadau hyn yn galluogi'r GMC i ymateb yn gyflymach ac yn fwy hyblyg pan fydd diogelwch cleifion mewn perygl, a chefnogi arferion da yn well.

Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu canfyddiadau ymchwil sy'n ystyried safbwyntiau'r cyhoedd ar sut y bydd cymdeithion meddygol, cymdeithion anesthesia a hefyd, maes o law, meddygon yn cael eu rheoleiddio yn dilyn diwygiadau'r GMC. Nod yr ymchwil oedd casglu mewnbwn ansoddol gan aelodau o'r cyhoedd, y mae'n bosibl na chafodd eu safbwyntiau eu cofnodi'n llawn yn ymgynghoriad y GMC ar y pwnc hwn.

Roedd y gwaith a adroddwyd yma yn rhedeg ochr yn ochr ag ymgynghoriad cyhoeddus mwy, a oedd yn casglu barn cymdeithion meddygol, cymdeithion anesthesia, meddygon, aelodau o'r cyhoedd, cyrff cynrychioladol a sefydliadau eraill ar y rheolau, y safonau a'r canllawiau arfaethedig sydd eu hangen i gynnwys cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y gwaith rheoleiddio. Mae'r ymchwil hon wedi'i chynllunio i ategu'r broses ymgynghori fanylach, gan gasglu llais y cyhoedd mewn ffordd fwy hygyrch, gan grŵp amrywiol a chynrychiolaeth fras o aelodau o'r cyhoedd.

Er ein bod o'r farn bod y prosiect wedi llwyddo i gyflawni nodau'r GMC, rydym hefyd yn ymwybodol o'r [cyfyngiadau ymchwil](#) (a drafodir yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn) – yn enwedig o ran bylchau dealladwy mewn gwybodaeth gyhoeddus ynghylch manylion rôl a threfn lywodraethu'r GMC, na ellid ymdrin â nhw i gyd mewn dogfen i'w darllen ymlaen llaw. Mewn rhai achosion, roedd modd lliniaru'r cyfyngiadau hyn drwy addasu ein dull gweithredu. Mewn achosion eraill, roedd yn anoddach lliniaru bylchau mewn dealltwriaeth o gylch gwaith y GMC, ond roedd y sefyllfaoedd hyn yn rhoi cipolwg ar ffynhonnell bosibl rhai ymatebion i astudiaethau achos ac ysgogiad.

Ni ddylid darllen yr adroddiad hwn fel prawf o gefnogaeth gyhoeddus gref neu wrthwynebiad i reoleiddio rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia *gan y GMC*, o'i gymharu â rheoleiddwyr posibl eraill, nac fel cefnogaeth neu wrthwynebiad i gyflwyno'r rolau hyn yn fwy cyffredinol. Er i ni ganfod bod gan lawer o gyfranogwyr bryderon a oedd yn eu gwneud yn gefnogol iawn i reoleiddio'r rolau hyn, nid oedd llawer o bobl eraill yn ymwybodol ohonynt cyn yr ymchwil hon. Nid bwriad y prosiect oedd archwilio'r materion hyn yn fanwl.

## 2. Crynodeb gweithredol

### Ein dull gweithredu

Cynhaliodd y GMC ymgynghoriad technegol ar y rheolau, y safonau a'r canllawiau arfaethedig a oedd yn nodi sut bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu rheoleiddio. Roedd y GMC yn awyddus i glywed lleisiau aelodau o'r cyhoedd i ategu ymgynghoriad ehangach gwanwyn 2024. Mae'r ymgynghoriad wedi casglu safbwyntiau gan feddygon, cymdeithion meddygol, cymdeithion anesthesia, cyrff cynrychioladol a sefydliadau eraill, i lywio'r gwaith o ddatblygu rheolau a safbwyntiau polisi terfynol y GMC.

Roedd y GMC hefyd yn awyddus i glywed lleisiau'r cyhoedd wrth iddo baratoi i wneud newidiadau i'r ffordd mae'n rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, yn ogystal â meddygon maes o law. Comisiynwyd Shift Insight i gasglu gwybodaeth gan amrywiaeth o unigolion yr oedd eu lleisiau efallai'n llai tebygol o gael eu clywed fel rhan o ymateb y GMC i'r ymgynghoriad. Pwrpas cyffredinol y prosiect oedd ystyried barn grŵp cynrychioladol eang o aelodau o'r cyhoedd ynghylch y newidiadau arfaethedig i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio a safbwyntiau ar y diwygiadau yn fwy cyffredinol.

Fe wnaethom gynnal chwe grŵp ffocws ac 14 o gyfweiliadau manwl ar-lein gydag aelodau o'r cyhoedd ledled y DU, ar gyfer cyfanswm o 58 o gyfranogwyr. Rhoddir [dadansoddiad llawn yn yr atodiad](#).

Rhannwyd y grwpiau yn ôl band oedran, ar sail ein gwaith blaenorol gyda samplau tebyg, gan gynnwys [gwaith i'r Cyngor Optegol Cyffredinol](#). Arweiniodd y profiad hwn i ni nodi yn yr astudiaeth hon gan y GMC fod grwpiau o gyfranogwyr o'r un oedran yn fwy tebygol o deimlo'n gyfforddus yn rhannu eu meddyliau, tra'n cael mwy o brofiadau cyffredin – gan arwain at drafodaeth fanylach. Roedd yr astudiaeth yn tynnu sylw at wahaniaethau rhwng cenedlaethau a allai fodoli'n rhannol oherwydd gwahanol brofiadau o'r system gofal iechyd. Er nad oedd y ffocws ar wahaniaethau yn ôl oedran, rydym wedi nodi lle roedd canfyddiadau cryf o bob un o'r bandiau hyn, gyda gwahaniaethau mor fawr nad oeddent yn amlwg ar gyfer nodweddion demograffig eraill.

Cynhaliwyd cyfweiliadau â chyfranogwyr agored i niwed, gan gynnwys unigolion di-waith hirdymor, y rheini sy'n profi nifer o gyflyrau iechyd hirdymor, a grwpiau lleiafrifol, ochr yn ochr â'r rheini o segmentau demograffig nad oeddent yn cael eu cynrychioli yn y grwpiau ffocws. Cynhaliwyd y gwaith maes rhwng diwedd mis Mawrth a mis Ebrill 2024.

Fe roesom ddogfen i'w darllen ymlaen llaw i'r holl gyfranogwyr, a oedd yn rhoi trosolwg syml o'r newidiadau ar draws pedwar maes:

- Addysg.
- Gadael ac ailymuno â'r gofrestr.
- Cwynion/pryderon.
- Herio penderfyniadau'r GMC.

Cafodd y ddogfen hon ei chynhyrchu ar y cyd gan Shift a thimau polisi'r GMC. Rhoddodd y GMC enghraifft ar gyfer pob maes, yn cynnwys unigolyn a sefyllfa ffuglennol. Roedd rhai o'r enghreifftiau'n canolbwyntio ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, tra bod

eraill yn canolbwyntio ar feddygon. Ein nod oedd casglu syniadau am y cynigion a ddangosir gan bob enghraifft, yn hytrach nag am rolau neu grwpiau penodol, o ystyried bod y GMC yn disgwyl cael prosesau cyson ar gyfer pob unigolyn cofrestredig yn dilyn diwygio rheoleiddiol.

Mae'r diwygiadau'n rhychwantu holl feysydd gweithrediadau'r GMC ac, yn llawn, maent yn hir ac yn gymhleth. Roedd yn rhaid i ni gydbwyso'r manylion a ddarparwyd i gyfranogwyr â'r amser y gallem yn rhesymol ddisgwyl iddynt ymgysylltu â'r ddogfen i'w darllen ymlaen llaw, a thrafod hyn mewn grwpiau ffocws a chyfweliadau. Arweiniodd hyn at greu dogfen wyth tudalen yn canolbwyntio ar fanylder lefel uwch pob maes. Darperir y testun sy'n crynhoi'r newidiadau a ddangosir i gyfranogwyr fel [atodiad i'r ddogfen hon](#).

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod ganddynt lefel uchel o hyder yn eu dealltwriaeth o'r ddogfen hon, gan ei bod yn rhesymegol ac yn ddealladwy, er bod rhai'n cael eu gadael gyda chwestiynau yr oeddent yn gobeithio eu hateb yn y sesiwn ymchwil. Ar ddiwedd pob grŵp ffocws a chyfweliad, gofynnwyd i'r cyfranogwyr faint roeddent yn teimlo y gallent ei gyfrannu – roedd y sgoriau rhwng 7 a 10 i raddau helaeth, gyda'r rhan fwyaf yn y pen uchaf.

## Prif ganfyddiadau yn ôl amcan ymchwil

Sylwch fod y term 'newidiadau arfaethedig' wedi cael ei ddefnyddio ynglŷn â meddygon, sy'n adlewyrchu'r diwygiadau sydd ar y gweill i'r ffordd maen nhw'n cael eu rheoleiddio. Rydym wedi defnyddio'r term 'cynigion' a 'dull arfaethedig' wrth gyfeirio at gymdeithion meddygol/ cymdeithion anesthesia, gan adlewyrchu'r ffaith bod y dulliau hyn yn newydd, ac nid yw'r GMC wedi rheoleiddio'r rolau hyn yn flaenorol.

### Amcan Ymchwil 1

**Beth yw'r ymatebion cychwynol i'r newidiadau arfaethedig i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio meddygon?**

**A yw'r newidiadau'n glir? A yw'r newidiadau'n rhai rhesymegol?**

**I ba raddau maen nhw'n cael eu gweld fel gwelliant, os o gwbl?**

Yn gyffredinol, dangosodd y cyfranogwyr gefnogaeth i'r newidiadau arfaethedig i reoleiddio meddygon. Teimlai'r mwyafrif fod y prosesau a'r gweithdrefnau a ddisgrifiwyd wedi gwella, eu bod yn ymddangos yn fwy effeithlon ac yn llai biwrocraidd. Gallent ddeall pam y byddai'r GMC eisiau gwneud y newidiadau hyn, ond nid bob amser sut y byddent yn gweithio'n ymarferol.

Dywedwyd yn gyson bod y newidiadau, fel y'u cyflwynwyd ar ffurf symlach drwy ein dogfen i'w darllen ymlaen llaw, yn glir ac yn rhesymegol gan gyfranogwyr. Efallai mai'r newidiadau arfaethedig a oedd yn ymwneud ag ymuno, gadael ac ailymuno â'r gofrestr oedd y rhai gorau i'w deall a'u derbyn. Roedd y rhain yn ymddangos yn syml ac yn annadleuol.

Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn falch o weld y GMC yn cymryd rhan weithredol yn y gwaith o ddiweddar, gan gredu bod gofal iechyd yn newid drwy'r amser a bod angen i reoleiddwyr gadw ar y blaen i heriau sy'n dod i'r amlwg. Roedd rhagdybiaeth yn aml bod y newidiadau hyn yn rhan o broses barhaus, ac ymdeimlad pragmatig na allent fyth fod yn wirioneddol berffaith. Roedd y cyfranogwyr hefyd yn derbyn y byddai materion na ellid eu

rhagweld bob amser, yn enwedig o ran addasrwydd i ymarfer, ac na allai'r GMC atal pob un o'r rhain.

Dywedodd bron pob un o'r cyfranogwyr wrthym fod siarad am y newidiadau yn y grŵp neu'r cyfweiliad wedi cynyddu lefel eu dealltwriaeth o'r rolau, y GMC, a'r gwaith rheoleiddio a diwygio – a oedd i gyd yn aml yn dechrau ar lefel isel iawn.

**Amcan  
Ymchwil 2**

**I ba raddau mae'r newidiadau arfaethedig yn cael eu hystyried yn deg, yn dosturiol ac yn gymesur?**

**A yw'r newidiadau arfaethedig yn cael eu hystyried yr un mor deg, tosturiol a chymesur i feddygon ac aelodau o'r cyhoedd?**

Yn gyffredinol, roedd y newidiadau a'r dulliau gweithredu arfaethedig yn cael eu hystyried yn deg – gan gydbwysu anghenion unigolion cofrestredig, y cyhoedd a chymdeithas. Roedd disgwyl i nifer o gynigion, gan gynnwys cyflwyno canlyniadau a dderbynnir, leihau hyd achosion, a oedd yn cael eu hystyried yn rhai tosturiol ac yn lleihau straen ar gyfer pob parti. Ystyriwyd bod y syniad o un safon gyson ar gyfer ymuno â chofrestrau'r GMC yn deg, yn gyson ac yn effeithlon. Yn yr un modd, roedd gadael ac ailymuno â'r cofrestrau'n cael ei ystyried yn gyflymach, yn decach ac yn haws i'r holl unigolion cofrestredig.

Roedd y cyfranogwyr yn canolbwyntio'n bennaf ar ystyried a oedd y newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig yn deg ac yn dosturiol i aelodau o'r cyhoedd. Yn gyffredinol, roedd cysoni'r gwaith o reoleiddio rhwng meddygon a rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael ei ystyried yn decach ac yn fwy cymesur i aelodau o'r cyhoedd, a allai deimlo'n hyderus y byddai pob rôl yn cael ei dal i gyfrif pe bai rhywbeth yn mynd o'i le. Roedd y rheini a oedd yn hoffi'r syniad o ganlyniadau a dderbynnir yn nodi'r hyn roeddent yn ei weld fel sylw ar ddysgu gwersi, a oedd yn cael ei ystyried fel rhywbeth a oedd yn lleihau'r tebygolrwydd o ddigwyddiadau tebyg yn y dyfodol.

Fodd bynnag, tynnodd camsyniadau sylw at sut roedd angen i ganlyniadau a dderbynnir adlewyrchu profiad bywyd trawmatig y claf.

I ddechrau, roedd y broses ddiwygio yn cael ei hystyried yn un synhwyrol, teg ac addas ar gyfer pob rôl. Fodd bynnag, roedd amheuaeth ynghylch lefel yr oruchwyliaeth a oedd gan y GMC dros y broses apelio, gyda phryderon y gallai wrthod apeliadau yr oedd yn anghytuno â nhw. Yn gyffredinol, cafodd y newidiadau arfaethedig eu bodloni gyda chefnogaeth, ond tynnwyd sylw at feysydd i'w hegluro a'u gwella.

**Amcan**

**I ba raddau y gwelwyd bod unrhyw broblemau posibl gyda'r newidiadau arfaethedig?**

**Sut y gellid datrys y problemau posibl hyn, os o gwbl?**

Roedd canfyddiadau cyson y byddai'r GMC yn tueddu i'w cael o blaid unigolion cofrestredig yn ystod prosesau cwyno, apelio a diwygio. Roedd llawer o'r materion a nodwyd yn cyfeirio

at ddiffyg gwybodaeth gyd-destunol am y GMC a'i strwythurau llywodraethu, yn ogystal â manylion y newidiadau.

Roedd y cyfranogwyr eisiau gwybod mwy am sut y byddai'r prosesau canlyniadau ac apeladau/adolygiadau a dderbynnir yn gweithio, gan awgrymu bod y meysydd hyn yn fwy anodd eu deall.

Roedd rhai amheuan ynghylch gweithredu'r newidiadau hyn mewn bywyd go iawn mewn rhai achosion. Roedd hyn yn rhannol oherwydd bod cyfranogwyr yn gweld unrhyw newid yng nghyd-destun yr hyn roeddent yn ei ystyried yn wasanaethau iechyd dan bwysau – yn ogystal â diffyg ymddiriedaeth mewn rheoleiddio'n gyffredinol ac mewn rheolwyr anghlinigol yr oeddent yn teimlo bod angen eu cymorth i'w gweithredu, ond roedd rhai'n teimlo eu bod yn dangos mwy o ddiddordeb mewn gwarchod eu hunain na gofal cleifion.

**Amcan  
Ymchwil 4**

**I ba raddau mae'r newidiadau'n cael eu hystyried yn ddigon cadarn i ddiogelu budd y cyhoedd?**

**Ym mha ffyrdd maen nhw'n effeithio ar hyder yn y GMC?**

Roedd y newidiadau a drafodwyd yn cael eu hystyried yn ddigon cadarn i ddiogelu budd y cyhoedd, yn yr ystyr y byddent yn amddiffyn rhag arferion anniogel, ac na fyddent yn mynd â nifer fawr o unigolion cofrestredig o'r gwaith ar adeg o angen mawr.

Cafwyd rhywfaint o drafodaeth ynghylch sut y gallai unigolion sy'n achosi trafferth ddefnyddio'r newidiadau er mantais iddynt, fel rhywun sydd â rhywbeth i'w guddio yn gadael y gofrestr cyn y gellid gwneud cwyn. Fodd bynnag, teimlai llawer o'r cyfranogwyr fod nifer fach o achosion fel hyn yn anochel a'u bod yn realistig o ran eu disgwyliadau o'r hyn y gallai'r GMC ei atal fel mater o drefn. Roeddent yn ymddiried yn yr unigolion cofrestredig i gadw at y rheolau, gan gyd-fynd â'r ymddiriedaeth roeddent yn ei rhoi mewn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol pan oeddent yn cael triniaeth.

Ychydig iawn o gyfranogwyr oedd wedi clywed am y GMC, ac nid oedd y rheini a oedd wedi clywed amdano yn gwybod llawer mwy na'r enw ac, o bryd i'w gilydd, y cyswllt â meddygon. O'r herwydd, roedd yn anodd mesur lefel sylfaenol o hyder ac unrhyw newid yn hyn. Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo'n hyderus yng ngallu'r GMC i reoleiddio a gweithredu'r newidiadau yn y dyfodol ar sail y drafodaeth a'r ddogfen i'w darllen ymlaen llaw.

Dywedodd y cyfranogwyr wrthym yn aml fod eu hyder yn y GMC yn cael ei gryfhau drwy drafod y newidiadau a'r mecanweithiau rheoleiddio sydd ar waith, er bod hyn yn tueddu i ddod o sylfaen wybodaeth isel i ddechrau.

**Amcan  
Ymchwil 5**

**I ba raddau mae safbwyntiau gwahanol ynghylch sut mae cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn cael eu rheoleiddio, yn wahanol i feddygon?**

**I ba raddau mae'r cyhoedd yn ymwybodol neu'n gyfarwydd â chymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia?**

Yn gyffredinol, roedd cyfranogwyr am i bob unigolyn cofrestredig gael ei drin yn gyfartal, beth bynnag fo'i rôl, lefel ei statws, neu wahaniaethwyr eraill. Roedd cefnogaeth gref yn gyson i'r rolau hyn gael eu rheoleiddio'n llym. Teimlai llawer o'r cyfranogwyr y dylai meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gydymffurfio â'r un safonau proffesiynol, er mwyn osgoi dryswch cyhoeddus. Dywedwyd ei bod yn galonogol y bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn agored i'r un lefel o oruchwyliaeth a chraffu â meddygon. Roedd rhai'n poeni y gallai'r rolau hyn gael eu trin yn fwy trugarog na meddygon fel arall ac osgoi "cyfiawnder" am unrhyw gamgymeriadau a oedd yn effeithio ar ddiogelwch cleifion.

Cymharol ychydig o gydnabyddiaeth a roddwyd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – nid oedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi clywed amdanynt, gan gynnwys y grŵp ffocws cyntaf o bobl ifanc rhwng 18 a 39 oed. Yn gyffredinol, gwelsom fod ymwybyddiaeth isel ymysg cyfranogwyr iau, a ddaeth yn uwch mewn grwpiau oedran hŷn, gyda rhai ohonynt wedi gweld straeon am cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn y cyfryngau.

Roedd cyfranogwyr yn teimlo nad yw'r rolau hyn yn cael eu rheoleiddio'n ddigonol ar hyn o bryd a bod eu cyflwyno o dan gylch gwaith rheoleiddio'r GMC yn rhesymegol ac yn welliant ar y sefyllfa bresennol, o ystyried y tasgau sy'n rhaid i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ymgymryd â nhw.

O ystyried eu diffyg ymwybyddiaeth o'r rolau hyn yn gyffredinol, efallai nad yw'n syndod eu bod yn ymddangos yn anymwybodol o'r dadleuon yn erbyn rheoleiddio'r rolau hyn gan y GMC, neu o leiaf nad oeddent wedi gwneud hynny'n ddigymell. Dylid nodi na wnaethom eu hannog gydag unrhyw awgrymiadau ar gyfer trefniadau amgen. Ni ddylid ystyried cefnogaeth ar gyfer rheoleiddio ac ymateb cadarnhaol i ddiwygiadau'r GMC fel y'u cyflwynir i gyfranogwyr fel cefnogaeth ehangach, wybodus i'r GMC neu wrthwynebiad i'r GMC ymgymryd â'r rôl hon.

## Prif ganfyddiadau yn ôl maes polisi'r GMC

### Dealltwriaeth cyfranogwyr o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

- ✓ Roedd consensws ar draws pob grŵp oedran bod rheoleiddio'r GMC yn briodol ac yn angenrheidiol, ac y dylid rheoleiddio'r rolau hyn mewn ffordd debyg i feddygon.
- X Roedd ymwybyddiaeth o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn isel, gan fynnu ein bod yn cyflwyno'r rolau hyn a'u cyfrifoldebau i gefnogi trafodaeth ar y dull rheoleiddio arfaethedig.
- X Nid oedd llawer o ymwybyddiaeth o ofynion statudol y GMC, hyd yn oed ar ôl cyflwyno gwybodaeth.

## Addysg

- ✓ Cafodd y cyfranogwyr ymateb cadarnhaol iawn i'r enghraifft a
- ✓ Roedd consensws mai gwirio cynnwys ac addysgu oedd y dull cywir.
- ✓ Teimlwyd bod gwiriadau rheolaidd yn adlewyrchu cyflymder y newid yn y pwnc yn well.
- X Roedd rhywfaint o bryder am faich arholiadau i fyfyrwyr, gwaith gweinyddol ychwanegol i brifysgolion a dyblygu gwaith rheoleiddwyr addysg uwch.
- X Nid oedd y cyfranogwyr yn siŵr a fyddai lleoliadau clinigol hefyd yn cael eu gwirio gan y GMC – roeddent yn teimlo y dylent gael eu gwirio.

## Ymuno â'r gofrestr

- ✓ Cafodd y cyfranogwyr ymateb cadarnhaol ar y cyfan.
- ✓ Teimlwyd bod safoni yn deg i bob ymgeisydd.
- ✓ Arweiniodd safoni at fwy o ganfyddiadau o ddibynadwyedd a mwy o hyder yn ansawdd Graddedigion Meddygol Rhyngwladol – gan gau unrhyw fylchau.
- X Roedd gan rai cyfranogwyr bryderon ynghylch canfyddiad o faich cynyddol o dystiolaeth ar gyfer myfyrwyr y DU.
- X Roedd gan rai ddrwgdybiaeth gyffredinol mewn rhai systemau addysg feddygol byd-eang.

## Gadael ac ailymuno â'r gofrestr

- ❖ Ymateb cymysg, gydag amrywiaeth barn ymysg rhai cyfranogwyr wrth adael y gofrestr.
- ✓ Yn teimlo fel pe bai'n gyflymach, yn decach ac yn haws i unigolion cofrestredig.
- ✓ Byddai achosion Addasrwydd i Ymarfer sy'n weddill yn nodi unrhyw feddygon sy'n ceisio "ffoi".
- ✓ Byddai'r cytundeb cyffredinol y byddai lefel y dystiolaeth yr oedd ei hangen i ailymuno yn dibynnu ar yr amser a dreulir i ffwrdd a'r hyn yr oeddent yn ei wneud.
- X Trafododd y cyfranogwyr sut y gallai pryderon lefel is gan gyflogwyr fod yn bwysig o hyd ond nad ydynt yn cael eu gwyntyllu.
- X Teimlent hefyd y gallai rhai fod yn gadael y gofrestr rhag cael eu cyhuddo eu hunain.
- X Mae'r dull arfaethedig yn llai llym – holodd y cyfranogwyr a oes ffordd haws o gysylltu â chyflogwyr gan aros yn effeithlon ar yr un pryd.

## Cwynion a phryderon

- ✓ Roedd y rhan fwyaf yn cefnogi diwygiadau a'r dulliau gweithredu arfaethedig, gan eu hystyried yn rhesymegol, yn deg ac yn flaengar.
- ✓ Roedd gostyngiadau mewn amser, straen a gwariant yn cael eu hystyried yn fuddiol.
- ✓ Roedd pobl eraill yn hoffi'r dull dysgu gwersi, a fyddai'n fuddiol i'r gymdeithas yn ehangach yn eu barn nhw.
- X Cafwyd rhai galwadau am lefelau uwch o gosb ar gyfer unigolion cofrestredig nad ydynt yn cydymffurfio, gyda hyn yn cael ei ystyried yn rhan o fod yn "deg" a darparu "cyfiawnder". Ystyriwyd bod cosb yn rhan annatod o rôl y GMC. Roedd lleiafrif yn amheus ynghylch annibyniaeth y GMC a natur fewnol y prosesau.

## Herio penderfyniadau'r GMC.

- ✓ I lawer o bobl, roedd y newidiadau i'r broses apelio yn swnio'n llai beichus ac yn fwy effeithlon yn gyffredinol.
- ✓ I ddechrau, roedd y broses ddiwygio yn cael ei hystyried yn un synhwyrol, teg ac addas ar gyfer pob rôl.
- X Weithiau newidiodd yr agweddau hyn wrth weithio drwy'r enghraifft o ddiwygio. Arweiniodd hyn at drafodaeth frwd o ddiffyg didueddrwydd ymddangosiadol y GMC, gyda'r cyfranogwyr eto'n teimlo y byddent yn ffafrio unigolion cofrestredig dros gleifion.
- X Gallai hyn siarad am faterion ehangach sy'n ymwneud â diffyg ymddiriedaeth mewn cyrff cyhoeddus. Roedd hefyd yn annog cyfranogwyr i ailystyried eu barn am y broses apelio, gan edrych yn fwy beirniadol ar rôl y GMC yn hyn o beth.

## Casgliadau ac ystyriaethau eraill

Canfu'r astudiaeth fod cyfranogwyr yn ymateb yn gadarnhaol yn gyffredinol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig, gan eu hystyried yn gam rhesymegol ymlaen i gleifion, meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Cafwyd croeso arbennig o dda i'r dull o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gyda'r cyfranogwyr yn mynegi hyder yn yr archwiliadau arfaethedig i sicrhau diogelwch cleifion. Roedd rôl weithredol y GMC o ran gweithredu diweddariadau hefyd yn cael ei gwerthfawrogi, gyda chyfranogwyr yn cydnabod bod gofal iechyd yn esblygu'n gyson a bod angen i reoleiddwyr aros ar flaen y gad o ran heriau.

Fodd bynnag, roedd rhai tensiynau a gwrthddywediadau. Er bod cyfranogwyr eisiau i'r GMC fynd ati i blismona cydymffurfiad ac, mewn rhai achosion, cosbi troseddwy, mynegodd llawer hefyd ddiffyg ymddiriedaeth yn y GMC, gan gwestiynu ei annibyniaeth ac amau rhagfarn tuag at unigolion cofrestredig. Roedd yr amheuaeth hon fel petai'n rhan o fater ehangach o ddrwgdybiaeth mewn cyrff cyhoeddus yn hytrach nag unrhyw gwynion penodol gyda'r GMC, o ystyried y diffyg gwybodaeth a oedd gan gyfranogwyr am y sefydliad.

Mynegodd y cyfranogwyr awydd yn gyson i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn ddarostyngedig i'r un rheoliad, gan ystyried bod hyn yn deg ac yn angenrheidiol o ystyried yr ymddiriedaeth a roddwyd ynddynt. Roeddent yn poeni am hyblygrwydd posibl tuag at gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac roeddent am sicrhau y byddai'r rolau hyn yn ddarostyngedig i'r un lefel o oruchwyliaeth a chraffu â meddygon.

Pwysleisiodd y cyfranogwyr yr angen am gyfiawnder, tegwch, a rhwystrau a gwrthbwysau gweladwy.

Gwnaeth y cyfranogwyr argymhellion ac ystyriaethau ar gyfer y GMC, a gasglwyd ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

## 3. Cefndir ac amcanion ymchwil

### 3.1. Cefndir

*Mae'r GMC yn gweithio gyda meddygon, cleifion a rhanddeiliaid eraill i gefnogi gofal da a diogel i gleifion ledled y DU. Maent yn gosod y safonau y mae angen i feddygon a'r rhai sy'n eu hyfforddi eu bodloni, ac yn eu helpu i'w cyrraedd. Os oes pryderon na fydd y safonau hyn yn cael eu bodloni o bosibl, neu y gallai hyder y cyhoedd mewn meddygon fod mewn perygl, byd y GMC yn ymchwilio, a chymryd camau os oes angen. Bydd cylch gwaith y GMC yn newid yn sylweddol ar ôl pasio Gorchymyn Cymdeithion Anesthesia a Chymdeithion Meddygol (AAPAO). Bydd hyn yn caniatáu i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gael eu rheoleiddio am y tro cyntaf. Disgwylir y bydd deddfwriaeth sy'n llywodraethu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (gan gynnwys meddygon) yn cael ei diwygio. Bydd y diwygiadau hyn yn galluogi'r GMC i ymateb yn gyflymach ac yn fwy hyblyg pan fydd diogelwch cleifion mewn perygl, a chefnogi arferion da yn well.*

I ymateb i hyn, mae'r GMC wedi cynnal ymgynghoriad cyhoeddus ar y gwahanol setiau o reolau, safonau a chanllawiau sydd eu hangen i weithredu'r gwaith o reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Roedd yr ymgynghoriad yn rhoi cyfle i randdeiliaid roi sylwadau ar y rheolau, y safonau a'r canllawiau arfaethedig.

Roedd y GMC hefyd yn awyddus i glywed lleisiau aelodau o'r cyhoedd wrth iddo baratoi i wneud newidiadau i'r ffordd mae'n rheoleiddio. I ategu'r ymgynghoriad ehangach yn ystod gwanwyn 2024, comisiynodd Shift Insight i gasglu llais y cyhoedd gan amrywiaeth o unigolion y mae eu lleisiau efallai'n llai tebygol o gael eu clywed fel rhan o ymateb y GMC i'r ymgynghoriad.

Pwrpas cyffredinol y prosiect oedd ystyried barn grŵp cynrychioliadol eang o aelodau o'r cyhoedd ynghylch y newidiadau arfaethedig i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio. Cafodd yr amcanion ymchwil eu fframio o ran meddygon ac felly defnyddiwyd y term 'newidiadau arfaethedig', ond mae'r rhain yn ddulliau newydd sbon ar gyfer rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia nad oeddent yn cael eu rheoleiddio o'r blaen.

### 3.2. Amcanion ymchwil

Roedd y gwaith hwn yn edrych ar bum amcan ymchwil craidd, wedi'u hadeiladu o amgylch y gofyniad allweddol ar gyfer ymchwil a oedd yn gwerthuso'r newidiadau/dulliau gweithredu arfaethedig yn briodol:

1. Beth yw'r ymatebion cychwynnol i'r newidiadau arfaethedig i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio meddygon?
  - a. A yw'r newidiadau'n glir?
  - b. A yw'r newidiadau'n rhai rhesymegol?
  - c. I ba raddau maen nhw'n cael eu gweld fel gwelliant, os o gwbl?
2. I ba raddau mae'r newidiadau arfaethedig yn cael eu hystyried yn deg, yn dosturiol ac yn gymesur?
  - a. A yw'r newidiadau arfaethedig yn cael eu hystyried yr un mor deg,

- tosturiol a chymesur i feddygon ac aelodau o'r cyhoedd?
- b. Beth fyddai'n gwneud y newidiadau arfaethedig yn fwy teg, tosturiol neu gymesur?
3. I ba raddau y gwelwyd bod unrhyw broblemau posibl gyda'r newidiadau arfaethedig?
    - a. Sut y gellid datrys y problemau posibl hyn, os o gwbl?
  4. I ba raddau mae'r newidiadau'n cael eu hystyried yn ddigon cadarn i ddiogelu budd y cyhoedd?
    - a. Ym mha ffyrdd maen nhw'n effeithio ar hyder yn y GMC?
  5. I ba raddau mae safbwyntiau gwahanol ynghylch sut mae cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn cael eu rheoleiddio, yn wahanol i feddygon?
    - a. I ba raddau mae'r cyhoedd yn ymwybodol neu'n gyfarwydd â chymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia?

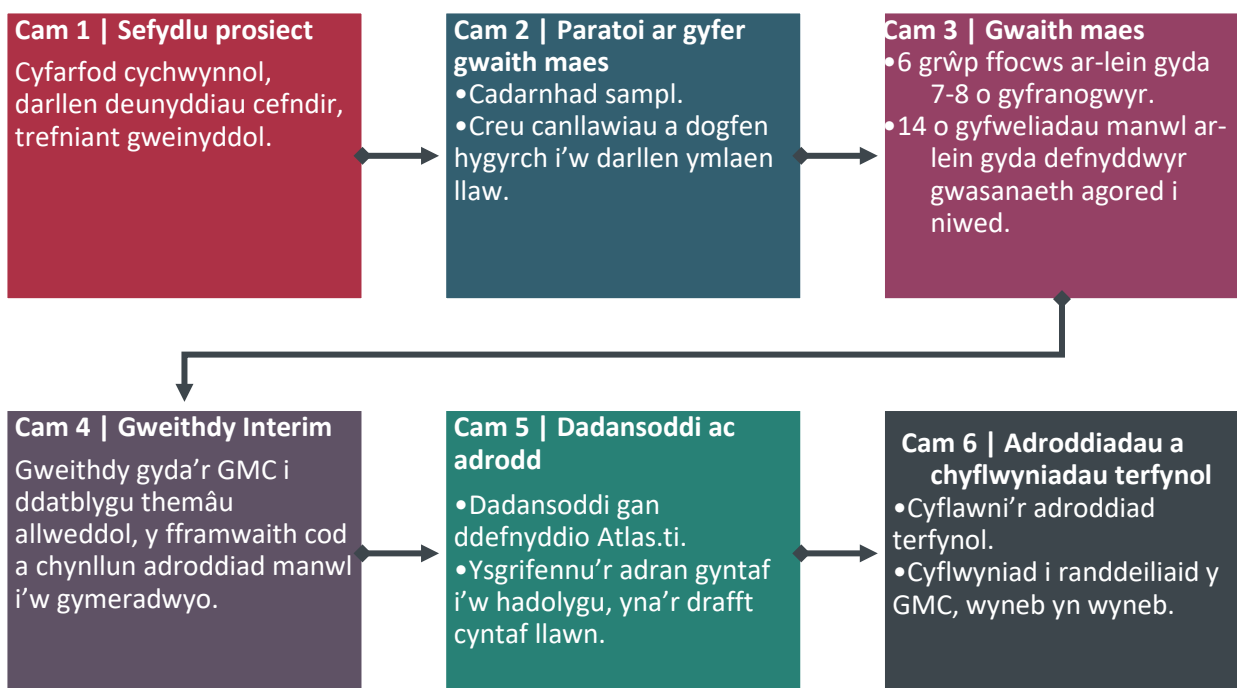
### 3.3. Methodoleg

#### Ein dull gweithredu cyffredinol

Teimlwyd bod dull ansoddol yn fwyaf addas ar gyfer yr ymchwil hon, oherwydd dyfnder yr wybodaeth sydd ei hangen a'r angen i sicrhau bod aelodau o'r cyhoedd yn cael dweud eu dweud mewn fformat ar wahân i arolygon ar-lein.

- Roedd **grwpiau ffocws ar-lein** yn caniatáu ar gyfer sampl amrywiol, ond hefyd defnyddio technegau a gweithgareddau holi soffistigedig ac atyniadol, i sicrhau bod gan gyfranogwyr sail dda ar gyfer rhoi eu barn.
- Cynhaliwyd **cyfweiliadau unigol ar-lein** hefyd gyda grwpiau penodol a dangynrychiolir i sicrhau eu bod yn cael cyfle priodol i ddweud eu dweud.

Trefnwyd ein dull gweithredu dros chwe cham, fel y dangosir isod:



#### Y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw

Roedd sicrhau bod cyfranogwyr yn deall y newidiadau a awgrymwyd yn hanfodol i'r prosiect hwn. I wneud hynny, aethom ati i greu dogfen fyr a hygyrch i'w darllen ymlaen llaw a ddsbarthwyd cyn pob cyfweiliad neu grŵp ffocws, yn ogystal â chael ei chyflwyno mewn ffordd strwythuredig yn ystod y sesiynau.

Yn y ddogfen hon, sydd i'w darllen ymlaen llaw, sydd wedi'i chynnwys fel [atodiad i'r ddogfen hon](#), rhoddwyd gwybodaeth hygyrch i gyfranogwyr yr ymchwil o dan y penawdau canlynol:

- Beth mae rheoleiddio'n ei olygu?
- Gwybodaeth am Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC).
- Gwybodaeth am y newidiadau i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio.
- Gwybodaeth am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

Roedd y ddogfen yn amlinellu newidiadau posibl i reoleiddio yn y meysydd canlynol:

- Addysg.
- Gadael ac ailymuno â'r gofrestr
- Cwynion a phryderon.
- Herio penderfyniadau'r GMC.

Ar gyfer pob un, cafodd y newidiadau eu hamlinellu ochr yn ochr ag astudiaeth achos ffug o'r newid hwn mewn gweithredu, gan ddod â'r gwahaniaeth rhwng y sefyllfa bresennol a'r hyn a allai ddigwydd yn y dyfodol yn fyw:

Mae André, sy'n 55 oed, wedi gweithio fel meddyg teulu yn Nyfnaint ers dros 25 mlynedd. Mae'n ymddeol yn gynnar o'r GIG ac yn symud i Bortiwgal gyda'i bartner. Efallai y bydd yn penderfynu ymarfer meddygaeth yn rhan-amser ym Mhortiwgal ond nid yw wedi penderfynu eto. Am y tro, mae eisiau gorffen gweithio a rhoi'r gorau i'w gofrestrriad gyda'r GMC.

*Ffigur 1: testun o enghraifft 2 – gadael y gofrestr*

Profwyd y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw er eglurder cyn iddo gael ei anfon at gyfranogwyr, gydag addasiadau'n cael eu gwneud. Nod y ddogfen oedd cydbwysu dyfnder a dealltwriaeth – *gwnaethom symleiddio'r ymgynghoriad technegol 70 tudalen i hwyluso trafodaeth*. Byddai'n afrealistig gofyn i'n sampl ymgysylltu â dogfen hirach neu fanylach, gyda diffyg ffocws yn y sgysiau dilynol. Nod ein dogfen oedd galluogi sgysiau eang am bwnc cymhleth heb roi gormod o faich ar gyfranogwyr.

## Cynnal cyfweiliadau a grwpiau ffocws

Roedd y rhannau hyn o'r astudiaeth yn y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw wedyn yn sail i ganllaw pwnc lled-strwythuredig ar gyfer y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws, gyda'r cyfranogwyr yn trafod y newid mewn termau cyffredinol a'r astudiaeth achos drwy drafodaeth dan arweiniad.

Cynhaliwyd y grwpiau a'r cyfweiliadau i gyd gan aelodau hyfforddedig o'r tîm Shift Insight, a gafodd y rhyddid i drafod er mwyn dilyn trywydd ymholi diddorol. Cafodd y sesiynau eu recordio a'u trawsgrifio wedyn i'w dadansoddi.

Ar y cyfan, roedd y dogfennau i'w darllen ymlaen llaw a'r enghreifftiau yn sail ddefnyddiol ar gyfer trafodaethau. Roedd yn ymddangos ei fod wedi cael ei ddarllen a'i ddeall yn dda gan gyfranogwyr, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn rhoi sgôr o 7 neu 8 allan o 10 o ran eu dealltwriaeth o'r ddogfen. Lle cododd materion yn ymwneud â dealltwriaeth, fe wnaethom addasu'r deunyddiau ychydig – gweler [adran cyfyngiadau'r adroddiad hwn](#) am ragor o fanylion. Lle'r oedd cyfranogwyr yn deall y materion yn rhannol, rydym wedi nodi hyn yn adran briodol yr adroddiad hwn.

### Samplu a phroffiliau ymatebwyr

Roedd sicrhau bod yr ymchwil yn casglu amrywiaeth o leisiau yn cael ei ystyried yn bwysig er mwyn deall gwahanol safbwyntiau sy'n dibynnu ar brofiadau neu gefndir unigolyn. Am y rheswm hwn, dewiswyd cyfranogwyr yn ofalus i fod yn gynrychioladol. Cafodd grwpiau eu trefnu yn ôl oedran (18-39, 40-59 a 60 oed a hŷn), a oedd yn llwyddiannus o ran tynnu sylw at wahaniaethau rhwng cenedlaethau a allai fodoli yn rhannol oherwydd profiadau amrywiol iawn o'r system gofal iechyd.

Dewiswyd cyfranogwyr y cyfweiliadau i adlewyrchu grwpiau y mae ymchwil yn awgrymu sy'n aml yn cael eu tangynrychioli mewn ymgynghoriadau (Owen et al., 2022; Macdonald, 2023; a Bécares, 2020), gan gynnwys pobl iau, y di-waith hirdymor, y rheini sy'n profi nifer o gyflyrau iechyd hirdymor, cyfranogwyr eraill sy'n agored i niwed, a grwpiau lleiafrifol. Mae dadansoddiad o'r sampl yn ôl cwota wedi'i gynnwys mewn atodiad i'r ddogfen hon.

Cymerwyd gofal i eithrio'r rheini sydd â chysylltiad agos â'r sector gofal iechyd, er mwyn peidio â chynnwys grwpiau rhagfarn. Oherwydd hyn, fe wnaethom eithrio:

- Meddygon presennol a'r rhai oedd wedi ymddeol.
- Cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia presennol a'r rhai sydd wedi ymddeol.
- Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill (rhai presennol a'r rhai sydd wedi ymddeol).
- Cleifion â phrofiadau o weithdrefnau Addasrwydd i Ymarfer y GMC fel achwynydd neu'r rhai a oedd â chysylltiad agos â chwyn drwy ffrindiau neu deulu.

## 4. Dealltwriaeth cyfranogwyr o gymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia

### 4.1. Crynodeb

- ✓ Roedd consensws ar draws pob grŵp oedran bod rheoleiddio'r GMC yn briodol ac yn angenrheidiol, ac y dylid rheoleiddio'r rolau hyn mewn ffordd debyg i feddygon.
- X Roedd ymwybyddiaeth o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn isel, gan fynnu ein bod yn cyflwyno'r rolau hyn a'u cyfrifoldebau i gefnogi trafodaeth ar y dull rheoleiddio arfaethedig.
- X Nid oedd llawer o ymwybyddiaeth o ofynion statudol y GMC, hyd yn oed ar ôl cyflwyno gwybodaeth.

### 4.2. Ymwybyddiaeth

#### Ymwybyddiaeth o'r rolau

Cymharol ychydig o gydnabyddiaeth a roddwyd i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – nid oedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi clywed amdanynt, gan gynnwys y grŵp ffocws cyntaf o bobl ifanc rhwng 18 a 39 oed.

Yn gyffredinol, gwelsof fod ymwybyddiaeth isel ymysg y grwpiau iau, a bod hyn yn dod yn uwch mewn grwpiau hŷn.

*Dydw i ddim yn gwybod pwy ydyn nhw. Roeddwn i am roi cynnig ar ddweud fy mod i, ond dydw i ddim.*

18-39, Lloegr

Roedd y cyfranogwyr 40 oed a hŷn yn fwy gwybodus am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac yn fwy nerfus am gael eu trin ganddynt. Y rheini yn y grwpiau 60 oed a hŷn oedd yn ymddangos yn fwyaf ymwybodol. Roedd yr wybodaeth hon yn tueddu i ddod o adroddiadau yn y cyfryngau – a oedd yn tueddu i ganolbwyntio ar gamgymeriadau o ran diogelwch cleifion – neu o brofiad uniongyrchol mewn lleoliad gofal iechyd. Dywedodd y nifer fach o gyfranogwyr iau a oedd wedi clywed am y rolau wrthym fod hynny wedi dod o'r cyfryngau cymdeithasol:

*Roedden nhw yn y newyddion am gryn amser. Roedd llawer o sôn ar y cyfryngau cymdeithasol, yn enwedig X, am feddygon yn cael eu hypsetio bod pobl yn cael gwneud eu gwaith heb ddigon o hyfforddiant yn eu barn nhw. Mae'n deillio o hynny mewn gwirionedd.*

18-39, Cymru

### Cyfrifoldebau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Nid oedd gan y rhai a ddywedodd eu bod yn gyfarwydd â chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia wybodaeth am eu cyfrifoldebau. Hyd yn oed ar ôl cael y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw ac ar ôl ymgysylltu â'r ymchwil, roedd llawer iawn o ddryswch ynghylch eu tasgau a'u cyfrifoldebau.

Datgelodd trafodaethau amrywiaeth o gamsyniadau a thybiaethau. Er enghraifft:

- Dywedodd un aelod o'r grŵp 60 oed a hŷn "yn fy mhrofiad i, uwch nyrsys yw cymdeithion meddygol fel arfer" – er gwaethaf y ffaith bod y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw yn darparu gwybodaeth glir am lwybrau i'r rolau hyn. Roedd cyfwelai 40 i 59 oed yn eu cysylltu ag ymarferwyr nyrsio.
- Dywedodd cyfranogwr 40 i 59 oed wrth ei grŵp fod y rolau hyn yn bodoli'n barod, sef "uwch nyrsys, uwch rhywbeth neu'i gilydd, mae'n debyg", ond ei fod wedi cael teitl newydd yn ddiweddar i ymddangos yn fwy trawiadol i ddefnyddwyr gwasanaeth.
- Dehongliad un cyfranogwr yn y grŵp 60 oed a hŷn oedd bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i bob pwrpas yn feddygon sydd wedi dewis peidio â chael eu rheoleiddio.
- Greddf cyfranogwr iau arall oedd bod cymdeithion meddygol yn staff derbynfa neu'n weinyddwyr.

Roedd y cyfranogwyr yn poeni na fyddent yn gallu dweud y gwahaniaeth rhwng cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a meddygon. Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo fel hyn, nid dim ond y rhai a oedd yn defnyddio gofal iechyd yn rheolaidd neu wedi yn ddiweddar. Roedd rhai'n meddwl yn ôl i'r rhyngweithio diweddar â gweithwyr iechyd proffesiynol ac yn amau eu bod wedi bod yn siarad â chydymaith meddygol yn hytrach na meddyg – rhywbeth nad oeddent wedi'i sylweddoli ar y pryd.

Cododd cyfranogwyr, yn enwedig yn y grwpiau hŷn, bryderon ynghylch lefel ymreolaeth cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a natur feirniadol, glinigol llawer o dasgau. Roedd rhai yn poeni fwyaf am gymdeithion anesthesia. Roedd yr anesmwythdy hwn wedi'i wreiddio mewn diffyg ymddiriedaeth yng ngallu cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac wedi'i fframio yng nghyd-destun systemau gofal iechyd sy'n ei chael yn anodd ymdopi.

*Maen nhw eisiau cyflogi meddygon rhatach, nid y GMC mae'n debyg, ond y GIG o ran lle mae nawr... felly byddan nhw'n cael meddygon sydd wedi cael llai o hyfforddiant...sy'n llai profiadol.*

60+, Lloegr

Ni wnaethom brofi dealltwriaeth o'r hyn y mae aelodau eraill o dimau amlddisgyblaethol yn ei wneud, felly ni ddylid cymryd y canfyddiadau yma fel casgliad bod rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn arbennig o aneglur o'u cymharu â rolau eraill.

### 4.3. Agweddau at reoleiddio

Roedd llawer o syndod ynghylch y diffyg rheoleiddio cyson ar hyn o bryd ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – roedd y cyfranogwyr yn teimlo nad oedd fawr o angen hynny. Cafodd y syniad o gael corff annibynnol yn goruchwyllo addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac ymarfer o ddydd i ddydd groeso brwd, gyda manteision canfyddedig i gleifion a'r system gofal iechyd yn ehangach. Mynegodd y cyfranogwyr awydd yn gyson i'r rolau hyn gael eu trin yn yr un ffordd â meddygon, a bod yn ddarostynedig i'r un rheoliad, gan ystyried bod hyn yn deg ac yn angenrheidiol o ystyried yr ymddiriedaeth a roddwyd yn y gweithwyr proffesiynol hyn. Roeddent yn poeni am hyblygrwydd posibl tuag at gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac roeddent am sicrhau y byddai'r rolau hyn yn ddarostyngedig i'r un lefel o oruchwyliaeth a chraffu â meddygon.

*Yn y bôn, maen nhw'n gwneud yr hyn mae meddyg yn ei wneud. Dwi'n meddwl po fwyaf o archwiliadau sydd ar gael, bod hynny'n rhywbeth da a llawer gwell.*

*Rydw i'n dal mewn sioc o ran yr hyn maen nhw'n gallu ei wneud.*

40-59, Yr Alban

*Rwy'n credu y bydd yn rhoi cryn dipyn o sicrwydd i'r cyhoedd bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn agored i oruchwyliaeth a chraffu yn union fel y mae meddygon.*

40-59, Cymru

*Gobeithio y bydd yn gwneud pethau'n haws i gleifion a meddygon teulu oherwydd mae pawb dan bwysau.*

18-39, Lloegr

Unwaith eto, roedd yr agwedd gadarnhaol hon yn bodoli ochr yn ochr ag amheuaeth y gellid cyflwyno diwygiadau rheoleiddiol yn effeithiol yng nghyd-destun y gwasanaeth iechyd presennol:

- Roedd y syniad o oruchwyliaeth a'r ffurf y byddai'n ei gymryd ar draws tasgau a lleoliadau yn aneglur i'r cyfranogwyr.
- Roedd y cyfranogwyr hefyd yn bryderus ynghylch sut y byddai'r rolau'n cael eu rheoli cyn i bwynt o bryder godi – yn enwedig o ystyried y pwysau ar feddygon y rhoddwyd cryn gyhoeddusrwydd iddo.
- Holodd y cyfranogwyr hefyd a fyddai gan oruchwylwyr amser i wirio gwaith yn iawn, gan deimlo y byddai cymdeithion meddygol yn benodol yn gwneud llawer o dasgau heb oruchwyliaeth ddigonol.

Er bod dealltwriaeth cyfranogwyr o'r dirwedd reoleiddio yn gyfyngedig, roedd yn ymddangos iddynt bod y GMC mewn sefyllfa dda i ddarparu hyn.

*Rwy'n falch iawn bod y GMC yn bodoli oherwydd ein bod yn rhoi ein bywydau yn nwylo meddygon a chymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ac mae'n rhaid i ni wybod bod corff sy'n gwneud yn siŵr eu bod yn cyrraedd safonau penodol yn eu gwaith.*

60+, Lloegr

## Dealltwriaeth cyfranogwyr o gymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia

O ystyried eu diffyg ymwybyddiaeth o'r rolau hyn yn gyffredinol, efallai nad yw'n syndod eu bod yn ymddangos yn anymwybodol o'r dadleuon yn erbyn rheoleiddio'r rolau hyn gan y GMC, neu o leiaf nad oeddent wedi gwneud hynny'n ddigymell. Dylid nodi na wnaethom eu hannog gydag unrhyw awgrymiadau ar gyfer trefniadau amgen. Felly, ni ddylid ystyried cefnogaeth ar gyfer rheoleiddio ac ymateb cadarnhaol i ddiwygiadau'r GMC fel y'u cyflwynir i gyfranogwyr fel cefnogaeth ehangach, wybodus i'r GMC neu wrthwynebiad i'r GMC ymgymryd â'r rôl hon.

Fodd bynnag, clywsom farn gyson y dylai cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gael eu rheoleiddio yn yr un ffordd â meddygon.

## 5. Addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Rhoesom enghraifft o sut y bydd y GMC yn goruchwylio cymdeithion meddygol sy'n astudio MSc Ymarfer Cydymaith Meddygol – gan ddangos prosesau sicrhau ansawdd trylwyr a ffurfiol. Mae hyn yn cynrychioli'r GMC yn ehangu'r hyn maen nhw'n ei wneud ar hyn o bryd i feddygon i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### 5.1. Crynodeb

- ✓ Cafodd y cyfranogwyr ymateb cadarnhaol iawn i'r enghraifft a roddwyd.
- ✓ Roedd consensws mai gwirio cynnwys ac addysgu oedd y dull cywir.
- ✓ Teimlwyd bod gwiriadau rheolaidd yn adlewyrchu cyflymder y newid yn y pwnc yn well.
- X Nid oedd y cyfranogwyr yn siŵr a fyddai lleoliadau clinigol hefyd yn cael eu gwirio gan y GMC – roeddent yn teimlo y dylent gael eu gwirio.
- X Roedd rhai cyfranogwyr yn amheus a oedd gan y GMC yr adnoddau angenrheidiol.
- X Roedd rhywfaint o bryder am faich arholiadau i fyfyrwyr, gwaith gweinyddol ychwanegol i brifysgolion a dyblygu gwaith rheoleiddwyr addysg uwch. Er roedd hyn yn deillio'n bennaf o gamddealltwriaeth.

Mae crynodeb o'r dull gweithredu arfaethedig sy'n cael ei drafod yn y maes hwn [ar gael yn yr atodiad](#).

### 5.2. Ymatebion cychwynnol i'r dull gweithredu arfaethedig

Roedd y dull arfaethedig o sicrhau ansawdd addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael ei groesawu'n gyffredinol – roedd y cyfranogwyr yn teimlo ei bod yn anodd anghytuno â mwy o wiriadau. Roeddent yn credu bod elfennau'r dull gweithredu a ddisgrifiwyd yn ymarferol, yn gallu sicrhau ansawdd yn y tymor hir ac yn ddigonol ar gyfer addysg ddibynadwy. Dywedodd y cyfranogwyr wrthym y byddai gwybod bod cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia wedi bod drwy'r system hon yn gwneud iddynt deimlo'n fwy hyderus a chyfforddus. Roeddent yn teimlo y byddai natur drylwyr gweithdrefnau'r GMC hefyd yn cefnogi arbedion effeithlonrwydd a gostyngiadau mewn archwiliadau ar ôl iddynt ymarfer. Nododd rhai cyfranogwyr yr hoffent ddeall mwy am natur ymarferol yr archwiliadau gan ymholi ynghylch y posibilrwydd na fyddai gwiriadau wyneb yn wyneb ar gyfer addysgu neu sgysiau gyda thiworiaid yn adlewyrchu gwir natur cyrsiau – roedd rhai cyfranogwyr yn cymharu hyn ag arolygiadau Ofsted mewn addysg.

Fodd bynnag, y dull arfaethedig o reoleiddio addysg y cofrestryddion oedd yr ymateb mwyaf cadarnhaol ar y cyfan – codwyd ymholiadau am agweddau ymarferol yn fwy nag unrhyw bryderon neu wrthwynebiadau gwirioneddol i'r cynnig.

### 5.3. Ymatebion cadarnhaol i'r dull gweithredu arfaethedig

Cafodd y cyfranogwyr ymateb cadarnhaol ar y cyfan i'r dull arfaethedig o reoleiddio addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Yn benodol, nododd cyfranogwyr y gallai ansawdd cwrs amrywio'n sylweddol gan ddibynnu ar ffactorau y tu allan i'w gynnwys, felly gallai'r dull arfaethedig nodi meysydd perfformiad is-bar yn briodol.

Roedd gwirio ansawdd yr addysgu yn ogystal â'r cynnwys yn cael ei ystyried yn hanfodol. Roedd rhagdybiaeth y byddai gwiriadau rheolaidd yn canfod problemau'n gynnar, gan eu hatal cyn iddynt gael eu sefydlu, a lleihau'r effaith ar fyfyrwyr. Roedd nifer o gyfranogwyr iau o'r farn bod y dull gweithredu yn deg ac yn ddefnyddiol yng ngoleuni effaith COVID-19, ochr yn ochr â gwahaniaethau ehangach mewn addysg – gan ddefnyddio eu profiadau negyddol eu hunain o addysg prifysgol. Er enghraifft, roedd un cyfranogwr yn gwneud cymhariaeth â'i radd mewn peirianeg, lle nad oedd rhai carfannau'n bodloni gofynion achredu, gan atal mynediad at Sefydliad y Peirianwyr Mecanyddol.

Roedd ymatebion cadarnhaol eraill yn ymwneud â chysondeb a dyfnder y gwiriadau a gynigiwyd gan y GMC. Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw at y ffaith y gallai ansawdd cwrs newid o flwyddyn i flwyddyn:

*Rwy'n falch o weld gwiriadau mwy rheolaidd a mwy trylwyr, ac y byddant yn cysylltu'n rheolaidd yn hytrach nag ar ddechrau'r cwrs yn unig oherwydd gall pethau newid o gwrs i gwrs, ac o flwyddyn i flwyddyn. Gall hyd yn oed arddull addysgu wneud gwahaniaeth enfawr, a gall tiwtoriaid roi'r gorau iddi neu newid yn eithaf rheolaidd mewn rhai manau.*

18-39, Cymru

Roedd nifer o'r cyfranogwyr hefyd yn gadarnhaol ynghylch cynnwys lleisiau myfyrwyr yn null gweithredu arfaethedig y GMC, gyda'r myfyrwyr yn teimlo mai nhw sydd yn y sefyllfa orau i ddweud wrth y GMC lle gallai'r cwrs fod yn ddiffygiol:

*Rwy'n arbennig o hoff o'r ail bwynt lle maen nhw'n ymweld â'r brifysgol, yn siarad â'u myfyrwyr a'r tiwtoriaid. Mae'n wych. Cyfathrebu da ydy hyn. Dwi'n meddwl ei bod yn bwysig iawn.*

60+, Lloegr

Yn gyffredinol, teimlwyd bod y dull gweithredu yn ddigon trylwyr i ddiogelu budd y cyhoedd, gydag effaith gadarnhaol ar ymddiriedaeth y cyfranogwyr yn ansawdd yr addysg a gafwyd gan y cymdeithion meddygol a'r cymdeithion anesthesia.

### 5.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r dull gweithredu arfaethedig

Er bod yr ymateb cyffredinol i'r dull gweithredu arfaethedig ar gyfer addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn gadarnhaol iawn ar y cyfan, roedd gan rai cyfranogwyr rai ymholiadau ynghylch yr elfennau ymarferol, a nodwyd rhai anfanteision posibl.

Holwyd am ddyfnder ac ehangder y gwiriadau eu hunain – roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo y gallai gwiriadau ychwanegol fod yn fwy arwynebol, nad oeddent wir yn olrhain ansawdd cwrs a'i addysgu i'w wraidd, ac y gallai fod yn “gasglu data” mwy achlysurol yn y pen draw:

*Doedd o ddim yn swnio'n fawr o beth... roedd yn swnio fel mwy o'r un math o beth. Os mai'r unig beth maen nhw eisiau ei wneud yw casglu mwy o ddata, gallan nhw anfon holiadur neu rywbeth atyn nhw dros e-bost... a gofyn i'r darparwr lenwi hwnnw, ac yna mesur y canlyniadau o hynny.*

18-39, Lloegr

Holodd cyfranogwyr eraill pa mor rheolaidd fyddai'r archwiliadau mewn gwirionedd, o ystyried lefel yr adnoddau roeddent yn tybio y byddai hyn yn ei gymryd gan y GMC. Roedd un cyfranogwr hefyd yn meddwl tybed ai dyma'r defnydd mwyaf effeithiol o adnoddau'r GMC – awgrymwyd y gallai cyrff llywodraethol eraill fod yn adolygu ansawdd addysg yn barod, yn ogystal â bod y darparwyr eu hunain yn myfyrio ar ansawdd eu darpariaeth eu hunain.

Roedd pryderon yn ymwneud yn gyffredinol â'r effaith y gallai'r dull arfaethedig ei chael ar staff a myfyrwyr y darparwyr. Er enghraifft, nododd rhai cyfranogwyr y gallai gwiriadau GMC gymryd amser gwerthfawr gyda'r darparwr ac arwain at bryder neu straen ychwanegol i staff a myfyrwyr. Nododd nifer fach o gyfranogwyr fod y dull arfaethedig yn fwy tebyg i arolygiadau Ofsted, a oedd yn cyfrannu'n fawr at straen i addysgwyr yn yr ysgol yn eu barn nhw. Roedd gan rai cyfranogwyr gamddealltwriaeth ynghylch goblygiadau'r newid arfaethedig ar arholiadau, gydag ymholiad ynghylch y posibilrwydd o ddyblu arholiad cofrestru. Daeth thema gyffredin i'r amlwg yma – er bod y dull arfaethedig yn edrych yn gadarnhaol ar bapur, roedd rhai cyfranogwyr yn ansicr a fyddai'n troi'n realiti mewn gwirionedd.

Teimlai'r cyfranogwyr y byddai'r dull arfaethedig o ymdrin ag addysg yn cynyddu eu hymdiriedaeth mewn cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia, ond nododd rhai hefyd nad oedd llawer y gallai'r GMC ei wneud ynghylch addysg a fyddai'n newid eu diffyg ymddiriedaeth yn sylfaenol yn yr holl rolau roeddent yn rhyngweithio â nhw mewn gofal iechyd.

## 6. Ymuno â'r cofrestrau

Darparwyd gwybodaeth gefndirol i gyflwyno cyfranogwyr i'r gofrestr feddygol ar gyfer meddygon, a chynllun y GMC i gadw cofrestr ar wahân o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n bodloni gofynion y GMC. Dywedwyd wrth y cyfranogwyr am y dystiolaeth y bydd angen i gymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia sy'n gwneud cais i ymuno â chofrestrau'r GMC ei darparu, neu yn achos meddygon, y dystiolaeth mae angen iddynt ei darparu ar hyn o bryd.

Fe wnaethom ddarparu enghraifft o sut y bydd y GMC yn delio â chofrestryddion cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia newydd drwy astudiaeth achos o fyfyrwr graddedig o gwrs ôl-raddedig cymdeithion meddygol sydd angen darparu tystiolaeth o'i gymhwyster, datganiad am ei addasrwydd i ymarfer, a phrawf ei fod wedi'i yswirio i ymuno â'r gofrestr, yn ogystal â sefyll arholiad sydd wedi'i ddatblygu gan y GMC.

Dywedwyd wrth y cyfranogwyr y bydd angen i gymdeithion meddygol sydd wedi astudio y tu allan i'r DU ddarparu'r un dystiolaeth, yn ogystal â sefyll yr un arholiad â graddedigion y DU. Mae hyn yn cynrychioli'r GMC yn ehangu'r hyn maen nhw'n ei wneud ar hyn o bryd i feddygon i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

### 6.1. Crynodeb

- ✓ Cafodd y cyfranogwyr ymateb cadarnhaol ar y cyfan.
- ✓ Teimlwyd bod safoni yn deg i bob ymgeisydd.
- ✓ Arweiniodd safoni at fwy o ganfyddiadau o ddibynadwyedd a mwy o hyder yn ansawdd Graddedigion Meddygol Rhyngwladol – gan gau unrhyw fylchau.
- X Roedd gan rai cyfranogwyr bryderon ynghylch canfyddiad o faich cynyddol o dystiolaeth ar gyfer myfyrwyr y DU.
- X Roedd gan rai ddrwgdybiaeth gyffredinol mewn rhai systemau addysg feddygol byd-eang.

Mae crynodeb o'r dull gweithredu arfaethedig sy'n cael ei drafod yn y maes hwn [ar gael yn yr atodiad](#).

Roedd y cyfranogwyr yn ymwybodol ar y cyfan o fodolaeth cofrestr meddygon, ond nid o reidrwydd pwyl oedd yn gweinyddu hyn na pha swyddi yr oedd yn berthnasol iddynt. Teimlai'r mwyafrif fod y dull arfaethedig yn gadarnhaol ar y cyfan, a theimlwyd bod cysoni'r gwaith o reoleiddio rhwng meddygon a rolau cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia yn decach i bob ymgeisydd.

Awgrymodd cyfranogwyr, yn enwedig y rheini yn y 60 grwpiau a hŷn, y byddai safoni

gwiriadau ar ymgeiswyr rhyngwladol yn benodol yn cyfrannu at fwy o ymdeimlad o sicrwydd ynghylch ansawdd yr unigolion cofrestredig – roedd rhai'n cofio straeon anecdotaidd yn y cyfryngau am ddod o hyd i bobl a oedd yn ymarfer heb gymwysterau priodol. Er gwaethaf tegwch canfyddedig y dull arfaethedig sy'n berthnasol ar draws pob gwlad, roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo'n wrthgyferbyniol nad oes angen i rai gwledydd a darparwyr (ee y rhai sy'n derbyn achrediad gan Harvard yn yr Unol Daleithiau) fod yn ddarostyngedig i'r un safon uchel o wiriadau, gan y gallai ansawdd yr addysgu, yr addysg a'r cymwysterau fod o safon uwch.

## 6.2. Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

Roedd ymwybyddiaeth o gofrestr bresennol y GMC yn isel iawn, ac nid oedd cofrestr y cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn bodoli yn y dyfodol. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn deall y cysyniad ehangach o gofrestr yn dda. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn ymwybodol o'r cysyniad o gofrestr meddygon, yn bennaf drwy straeon yn y cyfryngau neu'r cysyniad o gael eu tynnu oddi ar y gofrestr, ond dim ond o ran enw yn unig, ac nid oedd llawer o ymwybyddiaeth o gofrestr y GMC ei hun na beth fyddai ymuno â'r gofrestr yn ei olygu mewn gwirionedd.

*Roeddwn i'n gwybod bod ganddyn nhw gofrestr. Doeddwn i ddim yn gwybod am yr holl gamau oedd rhaid iddyn nhw eu cymryd i ymuno.*

40-59, Yr Alban

Cafwyd cefnogaeth gyffredinol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig. I'r cyfranogwyr, roedd y syniad o un safon ar gyfer ymuno yn ymddangos yn deg, yn gyson ac yn fwy effeithlon i'r GMC a'r ymgeiswyr. Roeddent hefyd yn cymeradwyo ei gwneud yn ofynnol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddilyn proses debyg pan oeddent yn ymuno â'r gofrestr, gan ddarparu gwahanol fathau o dystiolaeth, gan fod Cysondeb meddygon yn gysylltiedig â dibynadwyedd a theimlwyd ei fod yn lleihau'r posibilrwydd o gymwysterau ffug neu ymgeiswyr o ansawdd gwael.

## 6.3. Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

Cymeradwywyd mewn egwyddor y syniad y bydd yn rhaid i bob ymgeisydd o bob cwr o'r byd ddangos eu bod yn bodloni'r un safonau ar gyfer cofrestru, ni waeth o ble maent yn dod.

*Mae'r newidiadau'n ymddangos yn gadarnhaol ac yn angenrheidiol... yn enwedig yr un gyda meddygon yn dod o dramor. Pan oeddwn i'n darllen y dull presennol, roeddwn yn synnu. A gyda'r newidiadau, rydych yn meddwl, ie, roedd angen hynny.*

18-39, Lloegr

Roedd gan rai cyfranogwyr bryderon am gofrestryddion a addysgwyd dramor yn ffugio dogfennau i weithio yn y DU. Roedd canfyddiad y byddai'r newid hwn yn rhoi terfyn ar bobl yn sleifio i mewn, fel y dywedodd un cyfranogwr, a oedd yn gwneud i gyfranogwyr deimlo'n

fwy diogel. Teimlwyd bod y dull arfaethedig yn cau unrhyw fylchau posibl cyn ymuno â'r gofrestr yn annheg. Fodd bynnag, nid oedd y cyfranogwyr yn gallu cyfeirio at dystiolaeth wrth gael eu holi am wybodaeth am achosion penodol neu ffynonellau gwybodaeth ar gyfer y diffygion a'r bylchau hyn. Nid oedd llawer o wybodaeth am brosesau'r GMC o ran dilysu dogfennau a gwiriadau eraill. Rydym yn awgrymu y gallai'r rhain gynrychioli camsyniadau, yn hytrach nag adlewyrchiad o faterion cyfredol.

Roedd sylwadau cadarnhaol eraill yn cysylltu safoni'r cynnig â chanlyniadau cadarnhaol ar gyfer gofal iechyd yn fwy cyffredinol – gyda rhai cyfranogwyr yn credu y byddai'r newid arfaethedig yn gwneud i gleifion deimlo'n fwy hyderus yn lefel y gofal y gallent ddisgwyl ei gael gan unrhyw unigolyn cofrestredig.

*Mae'n hanfodol cael yr un safonau. Nid yw'n iawn y dylai pobl o wahanol wledydd sydd â lefelau gwahanol o addysg orfod bodloni gwahanol feini prawf.*

*Y cleifion sy'n bwysig ac mae'n rhaid safoni gofal cleifion. Mae'r dull gweithredu yn y dyfodol yn gywir. Dylai pawb feddu ar yr un safonau a'r un setiau o sgiliau.*

60+, Lloegr

Credai un cyfranogwr, 18-39 oed, y gallai'r newid arfaethedig i ymuno â'r gofrestr gael effaith gadarnhaol ar effeithlonrwydd y broses ymgeisio ar gyfer ymgeiswyr rhyngwladol, a gneud y DU yn lleoliad mwy dymunol i ymarfer meddygaeth:

*Os yw'r DU yn ei chael hi'n anodd cael meddygon, yn enwedig meddygon iau, a'u bod yn gobeithio y bydd pobl o wledydd eraill yn cofrestru, yna mae'n debyg ei fod yn dda iddyn nhw [y GMC] os ydyn nhw'n ei gwneud hi'n haws ymuno â'r gofrestr, a gwneud i'r system gyfan weithio'n fwy effeithlon.*

18-39, Gogledd Iwerddon

## 6.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

Roedd lleiafrif o'r cyfranogwyr yn cwestiynu'r angen i raddedigion o'r hyn y maent yn ei alw'n ddarparwyr addysg dibynadwy mewn gwledydd fel UDA wynebu cymaint o gamau, gan awgrymu efallai na fyddai angen i rywun sy'n cael ei addysgu o fewn fframwaith yr ystyrir ei fod yn debyg i'r DU fynd drwy'r broses lawn.

Fodd bynnag, yr oedd diffyg ymddiriedaeth weithiau yn systemau addysg feddygol rhai gwledydd llai cyfoethog.

*Efallai y dylid cael rhai eithriadau os yw'r dull gweithredu'n debyg mewn gwahanol wledydd. Gallai rhai eithriadau fod yn berthnasol... Gallai fod rhai addasiadau i'r dull arfaethedig hwnnw i gyfrif am y pethau sy'n debyg, os oes rhai...Gallai ddangos cydnabyddiaeth o'r safonau sy'n cael eu bodloni yn rhywle arall, neu fframweithiau tebyg, gan ddangos eu bod eisoes wedi cyrraedd rhai cymwyseddu.*

18-39, Lloegr

Roedd pryderon eraill unwaith eto'n ymwneud â chyfyngiadau ymarferol posibl y cynigion,

ac yn adlewyrchu rhai camsyniadau ynghylch y rhain:

*Bydd gan y GMC lawer o waith... Rwy'n tybio pan fyddant yn dweud eu bod yn gwirio cymdeithion meddygol unigol, y byddai'n rhaid cynnal archwiliadau unigol di-rybudd. Dydw i ddim yn meddwl y byddan nhw'n gwirio pawb.*

60+, Lloegr

Clywsom hefyd gwestiynau a chamddealltwriaeth am ddefnyddio arholiadau i wirio gwybodaeth darpar unigolion cofrestredig. Holodd nifer fach a oedd yr arholiad cofrestru ar gyfer meddygon yn disodli eu harholiadau terfynol yn y brifysgol, neu a oedd yn ychwanegol, gyda rhai yn poeni am y posibilrwydd o ddyblygu gofynion. Cododd hyn o bryder ynghylch y ffaith bod mwy o faich arholiadau ar unigolion cofrestredig ifanc y DU, gan awgrymu y gallai prifysgolion a'r GMC integreiddio gofynion rheoleiddio i gymwysterau'r DU ar gyfer tegwch. Fodd bynnag, lle bo'n bosibl, fe wnaethom sicrhau cyfranogwyr na fyddai hyn yn digwydd.

## 7. Gadael ac ailymuno â'r cofrestrau

Yma, gwnaethom ddarparu gwybodaeth am unigolion cofrestredig yn cael eu tynnu oddi ar y gofrestr oherwydd eu bod yn ymddeol, yn symud i weithio mewn gwlad arall, yn dymuno rhoi'r gorau i weithio fel meddyg, cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia, neu os nad ydynt yn bodloni safonau'r GMC. Fe wnaethom amlinellu sut bydd y ffordd y bydd y GMC yn rheoli'r gofrestr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, yn ogystal â'r gofrestr ar gyfer meddygon yn y dyfodol, ychydig yn wahanol i'r broses bresennol mewn tair ffordd:

- Ar hyn o bryd, mae'r gofynion cofrestru ar gyfer meddygon yn amrywio yn dibynnu ar ble yn y byd yr enillodd rhywun ei gymhwyster a'r math o gofrestriad y mae'n gwneud cais amdano. Yn y dyfodol, bydd yn rhaid i bob ymgeisydd ddangos ei fod yn bodloni'r un safonau ar gyfer cofrestru, ni waeth o ble mae'n dod.
- Bydd proses symlach ar gyfer tynnu unigolion oddi ar y gofrestr. Os bydd rhywun eisiau gadael cofrestr y GMC a does dim pryderon am ei ymarfer ar hyn o bryd, bydd yn gyflymach ac yn haws gwneud hynny.
- Os yw gweithiwr proffesiynol eisiau ailymuno â'r gofrestr, bydd angen iddo fodloni'r un safon â chofrestru, ond bydd y dystiolaeth benodol y mae angen iddo ei darparu yn dibynnu ar ba mor hir y mae wedi bod oddi ar y gofrestr.

Fe wnaethom ddarparu'r enghraifft o feddyg teulu yn ymddeol yn gynnar o'r GIG ac yn symud dramor. Roedd hyn yn cyferbynnu â'r dull presennol a'r dull gweithredu yn y dyfodol. Ar hyn o bryd, byddai'r unigolyn cofrestredig yn llenwi ffurflen a fyddai'n cael ei hadolygu gan y GMC, a fyddai wedyn yn cael tystiolaeth nad oes unrhyw faterion sydd heb gael eu datrys o ran ei addasrwydd i ymarfer. Yn dilyn diwygio, ni fydd y GMC angen unrhyw dystiolaeth ychwanegol gan gyflogwyr. Bydd yr unigolion cofrestredig sy'n dymuno gadael yn llenwi ffurflen yn datgan nad oes unrhyw faterion addasrwydd i ymarfer heb eu datrys. Yn ogystal, bydd y GMC yn cynnal archwiliadau mewnol i sicrhau nad oes unrhyw bryderon pellach, gan wneud y broses yn gyflymach ac yn symlach i'r unigolyn cofrestredig. Roedd y drafodaeth yn canolbwyntio ar feddygon, ond buom hefyd yn holi beth oedd y farn ar gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ac a oedd y safbwyntiau'n wahanol.

### 7.1. Crynodeb

Roedd y canfyddiadau allweddol yn cynnwys y pethau canlynol:

- ❖ Ymateb cymysg, gydag amrywiaeth barn ymysg rhai cyfranogwyr wrth adael y gofrestr.
- ✓ Yn teimlo fel pe bai'n gyflymach, yn decach ac yn haws i unigolion cofrestredig.
- ✓ Byddai achosion Addasrwydd i Ymarfer sy'n weddill yn nodi unrhyw feddygon sy'n ceisio "ffoi".  
Byddai'r cytundeb cyffredinol y byddai lefel y dystiolaeth yr oedd ei hangen i
- ✓ ailymuno yn dibynnu ar yr amser a dreulir i ffwrdd a'r hyn yr oeddent yn ei wneud.
- X Trafododd y cyfranogwyr sut y gallai pryderon lefel is gan gyflogwyr fod yn bwysig o hyd ond nad ydynt yn cael eu gwyntyllu.
- X Teimlent hefyd y gallai rhai fod yn gadael y gofrestr rhag cael eu cyhuddo eu hunain.
- X Mae'r dull arfaethedig yn llai llym – holodd y cyfranogwyr a oes ffordd haws o gysylltu â chyflogwyr gan aros yn effeithlon ar yr un pryd.

Mae crynodeb o'r dull gweithredu arfaethedig sy'n cael ei drafod yn y maes hwn [ar gael yn yr atodiad](#).

## 7.2. Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

*Os nad ydych yn mynd i ymarfer, ni fyddai llawer o bwynt talu i fod ar y gofrestr.*

18-39, Gogledd Iwerddon

Ychydig o bryderon oedd ynghylch y newidiadau a'r dull arfaethedig o adael cofrestrau'r GMC i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, er bod rhai cyfranogwyr wedi nodi nad oedd yr wybodaeth a roddwyd iddynt yn fanwl iawn ac o ganlyniad yn anodd dadlau â hi. Roedd cyfranogwyr o'r farn y dylai'r newidiadau gael eu cymhwyso'n gyson ar draws pob rôl, gydag un mesur i bawb. Roedd cyfranogwyr yn gyffredinol yn teimlo y dylai unigolion cofrestredig allu gadael y cofrestrau heb fawr o anhawster, gan awgrymu y dylai'r rheini sydd am symud, ymddeol neu beidio ag ymarfer meddygaeth mwyach allu gwneud hynny'n gyflym ac yn effeithlon.

Roedd lleiafrif bach o'r cyfranogwyr yn tynnu sylw at rai pryderon ynghylch yr hyn a oedd yn ymddangos iddynt yn ddull llai llym o adael y gofrestr, gyda'r posibilrwydd o rai cwynion neu faterion a oedd yn hysbys i gyflogwyr yn unig i beidio â chael eu gwyntyllu. Nododd cyfranogwyr eraill hyn hefyd, ond roeddent yn teimlo, o ystyried bod yr unigolyn cofrestredig yn gadael y gofrestr beth bynnag, nad oedd unrhyw faterion nad oedd wedi cael eu datrys yn debygol o beri pryder.

### 7.3. Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

#### Gadael y gofrestr: ymatebion cadarnhaol

*Byddai datganiad syml sy'n dweud nad oes gennyf unrhyw faterion heb eu datrys a hoffwn adael y gofrestr yn ddigonol. Yn fy marn i, dylai fod yn broses gyflym. Mae ailymuno yn fater arall, ond pam gwneud bywyd yn anodd i bobl?*

60+, Yr Alban

Roedd y cyfranogwyr yn cytuno'n gyffredinol y dylai cofrestrwyr allu gadael y cofrestrau'n gyflym ac yn effeithlon, gan deimlo bod cyflymu hyn drwy ddileu camau yn y broses yn rhywbeth cadarnhaol.

Nododd nifer ohonynt sut roeddent yn rhoi lefel uchel o ymddiriedaeth mewn meddygon i ymarfer i safon uchel, felly roedd colli'r ymddiriedaeth hon pan oeddent yn ceisio gadael y gofrestr yn ymddangos yn groes i'r ffordd y mae cleifion yn uniaethu â nhw ar hyn o bryd.

*Os ydym yn ymddiried mewn meddyg i gynnal llawdriniaeth ar y galon, gall ef benderfynu os yw am orffen. Mae'n rhaid cyrraedd pwynt lle rydych chi'n dweud 'Ydw, rydw i'n ymddiried yn eich barn'.*

60+, Lloegr

Roedd rhai cyfranogwyr yn cydnabod y gallent deimlo'n wahanol am y broses hon pe bai'r unigolyn cofrestredig yn gadael y DU i ymarfer meddygaeth yn rhywle arall, a holodd a fyddai modd trosglwyddo gwybodaeth briodol fel mân bryderon am unigolion cofrestredig rhwng gwledydd. Yn gyffredinol, fodd bynnag, roedd ymdeimlad y gallai prosesau cyflogaeth generig lenwi unrhyw fylchau y gallai'r dull gweithredu arfaethedig arwain atynt yn ddigonol.

Nododd un cyfranogwr y gallai'r cyflogwyr eu hunain, na ymgynghorir â hwy mwyach pan fydd unigolyn cofrestredig yn gwneud cais i adael y gofrestr, fod wedi bod yn rhagfarnllyd yn erbyn yr unigolyn cofrestredig sy'n ymadael am resymau a allai fod yn fach neu'n bersonol. Byddai hyn yn ei gwneud yn anoddach gadael y gofrestr pan ddylai unigolyn cofrestredig fod â hawl i wneud hynny. Roedd dadbersonoli'r broses i gynyddu effeithlonrwydd felly'n gwneud synnwyr i'r cyfranogwr hwn.

#### Ailymuno â'r gofrestr: ymatebion cadarnhaol

I lawer o'r cyfranogwyr, roedd lefel eu cysur gyda'r newid arfaethedig oherwydd yr enghraifft a oedd yn awgrymu nad oedd yr unigolyn cofrestredig yn debygol o adael i ymarfer meddygaeth mewn man arall. Holodd rhai cyfranogwyr ymlaen llaw beth fyddai hyn yn ei olygu ar gyfer ailymuno â'r gofrestr ac, er bod syniadau gwahanol ynghylch lefel y dystiolaeth y dylai ymgeiswyr ei chynnig wrth wneud cais i ailymuno â'r gofrestr, roedd

consensws cyffredinol y gallai hyn fod yn gymharol i'r amser a dreulir oddi ar y gofrestr.

Nododd y cyfranogwyr fod natur gyflym meddygaeth yn golygu y gallai ymarfer fod yn wahanol o un flwyddyn i'r nesaf, ac roedd angen i'r rhai a oedd yn gwneud cais i ailymuno â'r gofrestr allu profi eu bod yn dal yn gymwys.

Er nad oedd yr enghraifft a ddarparwyd yn canolbwyntio ar ailymuno â'r gofrestr, fe wnaethom ysgogi cyfranogwyr ar wahân am y rhan hon o'r broses. Roedd y rhan fwyaf yn adlewyrchu ei bod yn debygol y byddai gwahaniaeth yn y lefel yr oedd ei hangen ar y rheini a oedd wedi gadael i ymarfer yn rhywle arall, o'i gymharu â'r rheini a oedd efallai wedi rhoi'r gorau i ymarfer am gryn amser. Teimlai'r cyfranogwyr y dylai unigolion cofrestredig a oedd wedi bod yn ymarfer yn rhywle arall orfod cyflwyno tystiolaeth gan gyflogwyr am eu hamser yn gweithio yno:

*Pa mor anodd yw cysylltu â'r cyflogwyr... dyna'r drefn arferol pan fyddwch chi'n cael swydd, a phan fyddwch chi'n ymgeisio am unrhyw swydd, y gallai ei gofnod â'r GMC pan oedd yn cofrestru am y tro cyntaf fod yn glir. Ond nid yw'r hyn a allai fod wedi digwydd yn ystod y cyfnod y bu'n gweithio yn hysbys iddynt.*

60+, Lloegr

Roedd gan rai cyfranogwyr ddull ychydig yn fwy trylwyr o ailymuno â'r gofrestr, sy'n awgrymu y dylai hyd yn oed y rheini sydd ond oddi ar y gofrestr am gyfnod byr orfod mynd drwy'r broses eto'n llawn, a sefyll yr arholiad cofrestru eto:

*Rhaid i chi brofi eich bod yn dal yn addas i ymarfer. Rwy'n gwybod bod yn rhaid i bobl gael hyfforddiant parhaus a datblygu'n barhaus, felly os ydych chi eisiau dychwelyd i fod yn feddyg, mae'n rhaid i chi sefyll yr arholiad y mae pawb arall yn ei eistedd i brofi eich bod yn dal i allu gwneud hynny, ni waeth faint o flynyddoedd o brofiad sydd gennych.*

40-59, Yr Alban

## 7.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

Roedd y nifer fach o ymatebion negyddol yn canolbwyntio'n bennaf ar y risg ymddangosiadol o unigolion sy'n achosi trafferth yn gallu gadael heb neb yn sylwi arnynt. Er na fydd diogelwch y cyhoedd yn cael ei beryglu yn yr achosion hyn, roedd cyfranogwyr yn poeni, yn eu geiriau nhw, am ddiffyg "cosb" am faterion heb eu datrys ac roedd rhai'n ystyried y posibilrwydd y gallai'r unigolion cofrestredig adael i ymarfer meddygaeth yn rhywle arall. Roedd hyn yn adlewyrchu camsyniadau bod y gofynion ar gyfer cofrestru yn wahanol ar gyfer ymarfer cyhoeddus a phreifat, yn ogystal â chanfyddiad efallai nad yw rheoleiddio mor gadarn mewn gwledydd y tu allan i'r DU.

*Mae'n debyg ei fod ychydig yn wahanol os yw'r unigolyn cofrestredig yn gadael i beidio ag ymarfer, ond sut ydyn ni'n gwybod ei fod yn dweud y gwir? Efallai y bydd yn ailafael mewn meddygaeth. Efallai na fydd am flwyddyn neu ddwy, ond efallai y bydd yn mynd i ymarfer preifat ar ôl ychydig.*

Disgrifiwyd y rhain yn aml fel achosion “ffiniol” – y rhai nad oeddent yn haeddu cysylltu â'r GMC, ond lle bu pryderon sylfaenol gan gyflogwr. Teimlai lleiafrif y gallai'r hen system fod wedi bod yn well yma, gan gynnig mwy o allu i dynnu sylw at faterion a oedd yn is na throthwyon y GMC, neu ddealltwriaeth yr achwynydd o'r rhain. Roedd gan y cyfranogwyr hyn rai awgrymiadau ynghylch y posibilrwydd o barhau i gynnwys gwiriad gyda chyflogwyr, ond awtomeiddio hyn i flwch ticio syml os nad oedd gan y cyflogwr unrhyw faterion i dynnu sylw atynt. Roedd canfyddiad bod anghysondeb rhwng dulliau arfaethedig eraill a oedd yn golygu bod y GMC yn casglu mwy o ddata.

Nododd y cyfranogwyr fod y diffyg manylion a roddwyd ynghylch ailymuno â'r gofrestr yn golygu eu bod yn gyfyngedig o ran yr hyn y gallent ei ddweud. Bu sôn am gwestiynau gweddilliol yma, a gallai'r atebion iddynt effeithio ar y posibilrwydd y byddant yn mynegi pryderon. Er enghraifft:

- Sut byddai'r rheolau'n newid, yn dibynnu ar beth arall y mae'r unigolion cofrestredig wedi bod yn ei wneud? Pe baent wedi bod yn ymarfer dramor, a fyddai gwahanol wledydd yn cael eu trin yn wahanol?
- Beth yw'r trothwyon yma? Roedd awgrym cryf y dylai'r rhain fod yn glir ac y dylai eu rhesymeg fod yn dryloyw.
- Fyddai gofynion gwahanol yn seiliedig ar arbenigeddau penodol o gymharu ag ymarfer cyffredinol?

Nododd rhai cyfranogwyr y cwestiwn olaf, yn ymwneud â gofynion gwahaniaethol yn seiliedig ar arbenigedd, hefyd ynglŷn â rolau.

Tynnodd nifer fach o gyfranogwyr sylw at y ffaith eu bod yn teimlo efallai y byddai angen i gymdeithion meddygol roi llai o dystiolaeth wrth ailymuno â'r gofrestr nag, er enghraifft, llawfeddyg calon arbenigol. Nid oedd natur eu rôl, er eu bod yn teimlo ei bod yn eithaf eang, yn cael ei gweld hefyd fel un a oedd angen yr un safon uchel o dystiolaeth ar gyfer ailymuno.

Clywsom hefyd gwestiynau a chamsyniadau yn ymwneud â gofynion ynghylch absenoldebau byrrach, gan gynnwys absenoldeb mamolaeth, na fyddai'n berthnasol.

## 8. Cwynion a phryderon

Ar gyfer y maes hwn, roeddem wedi cyflwyno gwybodaeth am broses ymchwilio bresennol y GMC gan gyflwyno tribiwnlysoedd a'u cyfansoddiad, a'r potensial i hyn arwain at dynnu meddyg oddi ar y gofrestr feddygol. Yna, buom yn trafod sut, unwaith y bydd y gwaith rheoleiddio'n dechrau, y bydd angen i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddilyn canllawiau sy'n nodi egwyddorion arfer da, yn union fel y mae meddygon yn ei wneud yn awr, a'r potensial i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gael eu hymchwilio pan godir pryderon difrifol. Yna, fe wnaethom ganolbwyntio ar y broses 'canlyniadau a dderbynnir' newydd, a fydd yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn y lle cyntaf, ond yn y dyfodol bydd hefyd yn berthnasol i feddygon. Roedd hyn yn cynnwys dau bwynt allweddol:

- Bydd y GMC yn gallu canolbwyntio ar bryderon sy'n peri risg uwch i ddiogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd mewn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a chau achosion nad oes angen i'r rheoleiddiwr weithredu arnynt.
- Mae potensial i fwy o achosion gau heb dribiwnlys, er enghraifft pan fydd y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn cytuno â'r camau y mae'r GMC yn dweud bod angen eu cymryd, a fyddai'n broses gyflymach i gleifion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol.

Fe wnaethom gyflwyno'r astudiaeth achos ganlynol ac enghraifft o'r dull gweithredu yn y dyfodol:

Cwynodd Mary, 47 oed, o Aberdeen, am y driniaeth a gafodd ei gŵr Derrick gan Sonia, llawfeddyg.

Rhoddodd Sonia lawdriniaeth ar y galon i ŵr Mary. Mae Mary yn poeni nad oedd Sonia wedi trafod holl risgiau'r llawdriniaeth gyda nhw cyn y driniaeth. Hefyd, ni wrandawodd ar y teulu pan oeddent yn poeni bod Derrick yn gwaethygu bob dydd ar ôl ei lawdriniaeth ac yn anffodus bu farw ychydig ddyddiau ar ôl y driniaeth.

### Y dull gweithredu yn y dyfodol:

Bydd y GMC yn dal i ymchwilio i Sonia a bydd yn dal i gysylltu â'r ysbyty lle mae'n gweithio. Fodd bynnag, gall yr archwilydd achos, yn dilyn canlyniad yr ymchwiliad, gynnig mesur i Sonia sydd bellach â dau opsiwn:

- Derbyn canlyniad ymchwiliad y GMC a'r mesur arfaethedig i ailadrodd  
Ni all Sonia drafod y mesur gyda'r archwilydd achos.
- NA gwneud cais am gynnal tribiwnlys a gadael i grŵp annibynnol o dri

Bydd Mary yn cael gwybod a yw Sonia yn derbyn y canlyniad neu'n gofyn am dribiwnlys, a chynigir cyfarfod iddi gyda'r GMC i drafod yr achos.

## 8.1. Crynodeb

- ✓ Roedd y mwyafrif yn cefnogi diwygiadau a'r dulliau gweithredu arfaethedig, gan eu hystyried yn rhesymegol, yn deg ac yn flaengar.
- ✓ Roedd gostyngiadau mewn amser, straen a gwariant yn cael eu hystyried yn fuddiol.
- ✓ Roedd pobl eraill yn hoffi'r dull dysgu gwersi, a fyddai'n fuddiol i'r gymdeithas yn ehangach yn eu barn nhw.
- X Cafwyd galwad am lefel uwch o gosb i unigolion cofrestredig nad ydynt yn cydymffurfio, gyda hyn yn cael ei ystyried yn rhan o fod yn "deg" a dangos "cyfiawnder". Roedd llawer fel petaent yn teimlo bod cosb yn rhan annatod o rôl y GMC.
- X Roedd lleiafrif yn amheus ynghylch annibyniaeth y GMC a natur fewnol y prosesau.

Mae crynodeb o'r newidiadau a drafodwyd yn y maes hwn [ar gael yn yr atodiad](#).

## 8.2. Ymatebion cychwynnol i'r newidiadau a'r dull gweithredu arfaethedig

Roedd trafodaethau gyda chyfranogwyr yn tynnu sylw'n gyson at bryderon ynghylch materion yn ymwneud ag addasrwydd i ymarfer, ar draws pob rôl. Pan ofynnwyd iddynt, roedd y cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau'n teimlo'n gryf y dylai'r broses gwyno ac ymchwilio gyfan fod yr un fath i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, o ystyried yr hyn roeddent yn ei wybod am natur rolau a chyfrifoldebau cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia.

Yn ogystal, cododd y cyfranogwyr y syniad y dylai'r goruchwyliwr hefyd fod yn feius i ryw raddau yn y rhan fwyaf o achosion, o ystyried eu cyfrifoldeb i oruchwylio rolau cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia. Codwyd hyn yn annibynnol, yn hytrach na'i drafod fel opsiwn posibl gan gymedrolwyr. Er i ni ofyn am wahaniaethau yn ôl rôl, roedd llawer o'r cyfranogwyr yn ddigon cyflym i leisio eu cefnogaeth i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i orfod dilyn yr un egwyddorion arfer da.

Edrychwyd ar y teimladau hyn drwy'r astudiaeth achos, a oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau a dderbynnir. Roedd y diwygiadau arfaethedig a amlinellir yma yn teimlo'n synhwyrol i gyfranogwyr, ac roedd llawer ohonynt yn tybio y byddai ailhyfforddi'n canolbwyntio ar feysydd angen penodol a bennir gan yr archwilydd achos. Yn yr enghraifft a roddwyd, roedd yn ymddangos i'r cyfranogwyr fod camgymeriadau'r llawfeddyg calon yn

ymwneud â chyfathrebu yn hytrach nag ymarfer clinigol. Roedd cefnogaeth eang i'r hyn a oedd yn edrych fel gwell lefelau o gyfathrebu â'r claf a'i deulu.

Er bod llawer yn cytuno i ddechrau â'r newidiadau arfaethedig, roedd rhywfaint o amheuaeth o ran yr enghraifft o ddogfen i'w darllen ymlaen llaw. Clywsom dro ar ôl tro gan gyfranogwyr yn trafod y weithdrefn gwyno o ran "cyfiawnder", ar gyfer yr achwynydd a'r unigolyn cofrestredig. Roedd llawer ar draws y sampl yn ystyried bod gan y GMC rôl gosbol. Iddynt hwy, ni ellid gwneud cyfiawnder heb rywfaint o gosb i'r unigolyn cofrestredig.

*Mae angen cael rhyw ganlyniad. Allen nhw ddim dweud 'Dwi am ail-hyfforddi ac fydda i ddim yn gwneud yr un camgymeriad'.*

*Mae fel trosedd. Os ydych chi'n cyflawni trosedd, allwch chi ddim dweud 'Dwi ddim am wneud hyn eto, gadewch i mi fynd'.*

18-39, Lloegr

Dylid nodi mai dim ond un canlyniad a roddwyd yn yr enghraifft, gyda llawer o adborth yn ymwneud â manylion ailhyfforddi yn hytrach na'r cysyniad o ganlyniadau a dderbynnir yn gyffredinol. Arweiniodd hyn at gyfranogwyr yn disgrifio'r enghraifft benodol fel un drugarog, gan gyfuno hyn â'r opsiwn o ganlyniad a dderbynnir yn ei gyfanrwydd. Rydym yn amau bod natur canlyniad y claf – a gyflwynwyd yn gyntaf fel marwolaeth, yna cafodd ei addasu i gymhlethdodau difrifol ar gyfer sesiynau diweddarach – wedi arwain at angori rhagfarn, lle roedd penderfyniadau'r cyfranogwyr yn canolbwyntio ar yr wybodaeth hon. Pe baem wedi siarad am ganlyniad mwy llym i'r unigolyn cofrestredig neu achos llai difrifol, neu efallai wedi rhoi mwy o gyd-destun, gallai'r canlyniadau fod wedi bod yn wahanol. Ni fyddem yn awgrymu bod ein hastudiaeth wedi canfod bod yr egwyddor o ganlyniadau a dderbynnir yn cael ei hystyried yn fwy trugarog na'r dull presennol.

Yn olaf, teimlai rhai nad oedd y broses mor syml ac effeithlon ag yr oeddent wedi'i ddychmygu, o ran yr amser y gallai achos ei gymryd i sicrhau canlyniad.

### 8.3. Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig

*Os ydych chi'n ei ddatrys ymysg y GMC, y meddyg, a theulu'r claf ac mae pawb yn hapus gyda'r canlyniad, yna mae'n arbed amser, straen ac adnoddau. Os bydd gwersi'n cael eu dysgu... yna dydy mynd i dribiwnlys ddim yn mynd i wneud llawer o wahaniaeth... mae'n well rhoi'r pŵer i'r GMC gau'r achos yno.*

18-39, Lloegr

Yn y pen draw, cytunodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y diwygiadau yn y maes hwn yn gam cadarnhaol ymlaen. Er bod llawer yn mynegi awydd am broses fwy cosbol, roedd hyn yn cael ei gymedroli gan agwedd bragmatig tuag at ddiogelwch cleifion, anghenion gwasanaethau iechyd a'r gymdeithas ehangach. Roedd cyfranogwyr hŷn yn aml yn galw ar eu profiadau eu hunain o gwynion neu dribiwnlysoedd yn y gweithle ac yn cydymdeimlo ag unigolion cofrestredig yn y sefyllfa hon. Roedd sefydlu'r broses canlyniadau a dderbynnir yn cael ei nodweddu fel dull synnwyr cyffredin a fyddai'n lleihau amser, straen a chost.

*Yn fy marn i dylai'r dull gweithredu yn y dyfodol fod yn system gyfreithiol. Rydych naill ai'n pledio'n euog ac yn derbyn opsiwn un... neu'n dweud 'Wnes i ddim byd, dydw i ddim yn euog,' ac rydych chi'n mynd i driwlynlys. Os yw rhywun wedi'ch cael yn esgeulus, mae hynny fel cael eich cyhuddo, ac rydych chi'n cyfaddef hynny. Rwy'n cytuno y byddai hynny'n fuddiol. Neu rydych chi'n anghytuno'n llwyr, ac mae hynny'n rhoi'r ail opsiwn ichi, sef apelio.*

40-59, Yr Alban

Nododd y cyfranogwyr fod hyfforddiant, a nodwyd fel yr amod yn yr enghraifft, yn bwysig i'w rhesymeg. Byddai canolbwyntio ar hyfforddiant yn helpu i sicrhau na fyddai'r un camgymeriadau'n cael eu gwneud yn y dyfodol gan yr unigolyn cofrestredig. Codwyd elfen ehangach o ddysgu gwersi yma hefyd, gan osgoi camgymeriadau tebyg yn cael eu gwneud gan eraill. Fodd bynnag, roedd pennu amodau yn bwysig i'r cyfranogwyr, yn enwedig o ran faint o amser y byddent yn ei gymryd i'w bodloni.

Yn gyffredinol, roedd y system yn cael ei hystyried yn drylwyr ond yn dosturiol at anghenion yr unigolion cofrestredig a'r cyhoedd. Roedd manteision canfyddedig i bawb a oedd yn gysylltiedig:

Rhanddeiliad	Manteision canfyddedig allweddol
Unigolion cofrestredig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd y cyfranogwyr yn cytuno'n gyffredinol mai ailhyfforddi oedd canlyniad tebygol y rhan fwyaf o ymchwiliadau, a bod cynnig hyn ymlaen llaw yn dilyn ymchwiliad cychwynnol yn gwneud synnwyr.</li> <li>• Nodwyd mai gyrfa'r unigolyn cofrestredig sydd mewn perygl yn y pen draw, ac roedd yn iawn iddynt gael rhywfaint o reolaeth dros benderfynu ar y camau gweithredu.</li> </ul>
Achwynwyr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gostyngiad mewn straen i gleifion, aelodau o'r teulu ac achwynwyr eraill a fyddai'n gorfod aros am amser hir i'r triwlynlys ddod â'r achos i ben.</li> <li>• Canfyddiadau y byddai cyfathrebu'n cael ei wella, gyda diweddariadau a chyfarfodydd rhwng y GMC a theuluoedd y cleifion yn cael eu gweld fel cam cadarnhaol ymlaen – gan eu cydnabod a rhoi rhywfaint o reolaeth iddynt.</li> </ul>
Cymdeithas	

## Y GMC

- Awgrymodd lleiafrif bach o'r cyfranogwyr ei bod yn bwysig i'r GMC gau achosion yn gynt, gan arbed adnoddau ar gyfer y digwyddiadau mwyaf difrifol.

***Ffigur 2, Manteision allweddol i'r broses canlyniadau a dderbynnir fel y nodwyd gan gyfranogwyr***

*Mae'r gost o fynd drwy driwlynlys yn enfawr, heb sôn am y straen ar bawb dan sylw, ac nid dim ond sôn am yr unigolyn cofrestredig ydw i. Rwy'n siarad am y perthnasau a'r tystion. Byddai hynny'n pwysu ar bobl am flynyddoedd, felly galla i weld llawer o fanteision.*

60+, Yr Alban

### Llai o amser a straen

Disgrifiodd nifer o gyfranogwyr hŷn sut y gallai triwlynlys, yn eu profiad hwy, fod yn broses hynod o hir a dyrys a allai achosi straen aruthrol. Teimlid bod unrhyw ddewis arall yn dda. Roedd yr unigolion hyn yn defnyddio eu profiadau negyddol eu hunain mewn gwahanol sectorau yma – gan gynnwys addysg, llywodraeth leol a chyflogaeth breifat.

Roedd y rhain wedi bod yn hynod o flinderus, i unigolion a oedd wedi bod yn destun ymchwiliad, yn ogystal â'r rheini a oedd wedi chwarae rhan arall yn y broses. Roedd un cyfranogwr o'r Alban yn cofio bod ei brofiad ei hun wedi ei gwneud yn ofynnol iddo ef ac eraill deithio i Gaeredin a Llundain sawl gwaith, gan ddefnyddio arian cyhoeddus. Roedd llawer iawn o bryder ynghylch y potensial i gostau Gronni, gyda threthdalwyr yn talu'r bil – yn y cyd-destun hwn ond hefyd yn fwy cyffredinol wrth drafod y diwygiadau.

Roedd cytundeb eang hefyd y byddai cyfnodau hir o amser yn aros am ganlyniad terfynol yn debygol o fod yn drawmatig i achwynwyr a oedd eisoes dan straen. Roedd yn fuddiol i bawb ddod o hyd i ateb cyn gynted â phosibl.

*Fy nheimplad cyntaf yw bod hynny'n beth da iawn. Mae unrhyw beth sy'n symleiddio pethau ac yn lleihau'r straen yn beth da.*

18-39, Yr Alban

### Canolbwyntio ar wersi

Roedd y cyfranogwyr a oedd yn cefnogi'r syniad o ganlyniadau a dderbynnir yn hoffi'r ffordd yr oeddent fel petaent yn canolbwyntio ar ddysgu wersi, gan ystyried bod hyn yn helpu i leihau'r siawns y bydd rhywbeth tebyg yn digwydd yn y dyfodol, fel gwella cyfathrebu fel yr ymdrinnir ag ef yn yr enghraifft. Deallwyd bod hyn yn deg, gyda'r newidiadau arfaethedig yn cael eu gweld fel rhai sy'n gallu addasu i gyd-destun a chynnwys y gŵyn benodol. Roedd y cyfranogwyr hyn yn fwy tebygol o ymddiried mewn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia a'u galluoedd clinigol. Disgrifiwyd safbwynt pragmatig ganddynt, lle'r oedd yn wrthgynhyrchiol tynnu gweithwyr proffesiynol

medrus iawn o'r system.

Roedd y cyfranogwyr hyn yn gwerthfawrogi'r GMC fel corff a allai gyfeirio at gymorth a hyfforddiant. Nid yw'n ymddangos bod unrhyw gysylltiad cryf rhwng y safbwyntiau hyn ac unrhyw ffactorau demograffig.

*Pobl ydy meddygon. Mae camgymeriadau'n digwydd. Yn y pen draw, pa fudd sy'n dod o gosbi meddyg? Rwy'n credu mai ailhyfforddi a'u cael yn ôl i weithio yw'r ffordd orau ymlaen, oni bai ei fod yn amlwg yn sefyllfa beryglus iawn.*

40-59, Cymru

*Rwy'n credu bod gan feddygon yn gyffredinol ddigon o bryderon heb y broses gwyno hirfaith hon hefyd.*

18-39, Cymru

Ystyriwyd bod y broses hefyd yn cefnogi'r rhai sy'n chwythu'r chwiban i godi cwynion gyda'r GMC heb fod yn euog o achosi i'r unigolyn cofrestredig dan sylw golli ei swydd:

*Gyda'r hen ddull gweithredu, mae'n eithaf difrifol ac mae'n mynd i dribiwnlys, a gallai olygu ei fod yn colli ei swydd, tra gallai'r dull newydd olygu nad yw'n mynd i dribiwnlys, ond ei fod yn cael y cymorth sydd ei angen arno.*

40-59, Yr Alban

Roedd rhaniad rhwng y rhai a oedd yn fodlon ymddiried yn yr archwilydd achos, a'r rhai a deimlai na fyddai hyn yn ddigonol. Nododd cyfranogwyr a oedd yn ymddiried yng ngallu'r GMC i wneud penderfyniad cywir heb fod angen mynd i dribiwnlys lefel y dystiolaeth a ddefnyddiwyd, gan gynnwys cofnodion cyflogwyr a chyfweliadau. Iddynt hwy, nid oedd yn debygol y byddai llawer mwy y gellid ei gael gan dribiwnlys. Teimlwyd bod y broses lawn ond yn debygol o fod o ddiddordeb i unigolion cofrestredig a oedd yn anghytuno'n chwyrn â chanfyddiadau archwilydd achos, neu a deimlai eu bod wedi cael cam rywsut. Teimlid ei bod yn fuddiol cael y ffynhonnell hon pe bai ei hangen, gan gynnig rheolaeth i unigolion cofrestredig a'r gallu iddynt gyfleu eu hochr hwy o'r stori – cael cyfle i ddweud eu dweud "yn y llys" fel y cyfeiriwyd ato gan nifer o gyfranogwyr. Yn y pen draw, teimlwyd na fyddai'r rhan fwyaf o achosion yn elwa o'r lefel hon o graffu a'i bod yn well eu datrys a symud ymlaen.

## 8.4. Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau arfaethedig

*Mae'n ymddangos bod hyn wedi'i anelu at ddiogelu'r meddyg, ac, fel yr ydym wedi gweld sawl gwaith dros y blynyddoedd, y sefydliad sy'n llywodraethu. Maen nhw'n amddiffyn ei gilydd, felly mae angen i Mary, sef yr achwynydd, gael ei gwarchod hefyd.*

40-59, Gogledd Iwerddon

Roedd rhai beirniadaethau hefyd o'r newidiadau, yn aml gan yr un cyfranogwyr a oedd â'r safbwyntiau ffafriol a ddisgrifiwyd hyd yma yn yr adran hon – gan wneud hwn yn faes allweddol lle'r oedd gan gyfranogwyr nifer o safbwyntiau gwahanol. Yn gyffredinol, roedd safbwyntiau mwy beirniadol yn cynrychioli ymatebion emosiynol cychwynnol, ac roedd agweddau mwy cadarnhaol yn dod i'r amlwg ar ôl trafodaeth.

Byddem yn awgrymu mai canfyddiad yw hwn, yn hytrach na chyfyngiad. Buom yn holi'r cyfranogwyr yn fanwl, gan geisio deall eu hargraffiadau eu hunain, yn ogystal â'r hyn a oedd, yn eu barn nhw, yn deg i'r ungiolion cofrestredig a'r achwynwyr – gan sylwi bod y teimladau'n newid drwy gydol y trafodaethau.

Roedd y safbwyntiau aml-ddimensiwn hyn yn arbennig o amlwg wrth drafod canlyniadau a dderbynnir. Gallai hyn fod o ganlyniad i'r enghraifft a ddefnyddiwyd, a arweiniodd at achos difrifol, gan arwain at farwolaeth. Cafodd hyn ei addasu ar ôl yr ail grŵp i 'gymhlethdodau difrifol', ond roedd y canfyddiadau'n dal yn gyson, gyda galw cryf gan lawer o gyfranogwyr am i'r GMC roi mesurau cosbol ar waith. Roedd rhesymegau'n ymwneud â'r canlynol:

- Y risg o wrthod "cyfiawnder" i achwynwyr.
- Diffyg ymddiriedaeth yn y GMC
- Canlyniad a dderbynnir yn cael ei ystyried fel derbyn euogrwydd.
- Diffyg eglurder ynghylch y broses, gan gynnwys amserlenni.

### Canfyddiad o ddiffyg "cyfiawnder"

Roedd y syniad bod canlyniadau yn "deg" i bob parti yn arwain at awydd am fesurau cosbol. Roedd y cyfranogwyr yn disgwyl i'r GMC sicrhau bod unigolion cofrestredig yn cael eu cosbi am gamgymeriadau, gan ddisgrifio hyn yn aml fel rhywbeth "teg" neu'n rhoi "cyfiawnder" i gleifion a oedd wedi profi esgeulustod o ran eu diogelwch. Roedd llawer o'r cyfranogwyr am weld camgymeriadau'n cael eu cosbi, yn enwedig am faterion mwy difrifol. Teimlwyd y byddai cosbau addas yn gymesur â chanlyniad y claf yn hytrach na'r camgymeriad gwirioneddol a wnaed gan yr unigolyn cofrestredig.

*Mae'n ymwneud â bod yn gymesur.' Dydych chi ddim eisiau gweld meddyg yn cael ei lusgo drwy'r llys am fisoedd ac yn teimlo dan straen am rywbeth cymharol fach, ond ar y llaw arall, os yw'n fater difrifol, byddech chi eisiau gweld cyfiawnder yn cael ei wneud.*

60+, Yr Alban

Ar sail yr wybodaeth sydd ar gael, roedd cyfranogwyr yn gyffredinol yn teimlo bod canlyniadau a dderbynnir yn llai cosbol na'r rhai a allai ddod o driwlynlys. Arweiniodd yr astudiaeth achos enghreifftiol at amod hyfforddi ac nid oedd y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw yn dangos y gall archwilydd achos hefyd gynnig atal neu ddiswyddo drwy'r broses canlyniadau a dderbynnir. Gallai hyn fod wedi peri i gyfranogwyr dybio bod canlyniadau a dderbynnir yn llai cosbol, ond mewn gwirionedd bydd y sancsiynau sydd ar gael i archwilwyr achos yr un fath â'r rhai mewn triwlynlys.

O ganlyniad, roedd cyfranogwyr yn tueddu i ganolbwyntio ar fanylion yr enghraifft yn

hytrach na'r broses canlyniadau a dderbynnir yn gyffredinol. Er enghraifft, roedd ganddynt bryderon am y cyfnod ailhyfforddi 3 mis, a oedd, yn eu barn nhw, yn rhy fyr ac efallai na fyddai'n cael effaith sylweddol ar ymddygiad – sy'n golygu y gallai'r unigolyn cofrestredig ddychwelyd at hen arferion wedyn. Clywsom bryderon am risg pellach o niwed i gleifion, gyda chyfranogwyr yn cyfeirio at achos Lucy Letby a rhai eraill, lle'r oeddent yn teimlo y gellid bod wedi lleihau'r niwed pe gweithredid ar y pryderon cychwynnol. O ran canlyniadau a dderbynnir, teimlai'r cyfranogwyr nad oedd y "cosbi" yn adlewyrchu profiad uniongyrchol trawmatig y claf na'i deulu.

*Rwy'n credu, os galla i ddychmygu fy hun yn y sefyllfa hon, o safbwynt teulu, yr emosiynau sy'n gysylltiedig â hyn, y byddech am gael mwy o gyfiawnder.*

### 18-39, Lloegr

Mae hyn yn awgrymu camddealltwriaeth o rôl, galluoedd a dyletswydd statudol y GMC. Er hynny, ni ellir diystyru'r teimlad hwn, o ystyried yr effaith bosibl y gallai ei chael ar ohebiaeth y GMC yn y dyfodol. Clywsom y term "tynnu oddi ar y gofrestr" dro ar ôl tro, yn enwedig gan y rheini sy'n 40 oed a hŷn. Roedd cael eich tynnu oddi ar y gofrestr, ochr yn ochr â'r GMC yn gwneud atgyfeiriadau i'r heddlu, yn opsiwn eithafol yr oedd llawer yn disgwyl iddo fod yn rhan o'r pecyn cymorth rheoleiddio. Cafodd barn debyg ei chlywed gan gyfranogwyr o amrywiaeth o gefndiroedd, sy'n awgrymu bod y rhain yn bryderon a allai ddwyn pwysau i amrywiaeth eang o unigolion.

Soniodd y cyfranogwyr am achosion a allai ddisgyn drwy'r rhwyd, pe bai'r unigolion cofrestredig yn cymryd yr hyn a oedd yn cael ei weld fel yr opsiwn hawdd o dderbyn canlyniad.

### Diffyg ymddiriedaeth yn y GMC

Roedd y cyfranogwyr weithiau'n amheus o'r hyn roeddent yn ei weld fel natur rhy fewnol y cwynion a'r broses canlyniadau a dderbyniwyd, gan gwestiynu annibyniaeth rhanddeiliaid y GMC. Mewn llawer o achosion, roeddent yn credu y byddai canlyniadau'n drugarog. Roedd hyn yn cyd-fynd â phryderon y byddai'r GMC yn ffafrio unigolion cofrestredig dros gleifion:

*Mae'n ymddangos ei fod yn ymwneud yn fwy ag amddiffyn y meddyg a'r cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia, yn hytrach nag amddiffyn y cyhoedd, a dylai'r cyhoedd bob amser ddod gyntaf, yn enwedig y GIG. Yn yr achos hwn, mae'r dyn wedi marw. Mae hynny cynddrwg ag y gall fod, ond mae'r meddygon yn cael parhau â'u gyrfa... Nid yw'n ymddangos bod y sawl sydd wedi dioddef yn cael unrhyw gyfiawnder.*

### 18-39, Yr Alban

Roedd nifer yn sinigaidd ynghylch cymhellion y GMC o ran gweithredu diwygiadau, gan deimlo bod y broses newydd gael ei symleiddio i amddiffyn unigolion cofrestredig a lleihau unrhyw faich arnynt ar ôl anghydfod.

*Dydw i ddim yn gwybod am unrhyw ddiwydiant neu yrfa arall lle gall eich gwaith ladd rhywun, ac maen nhw'n dweud - dos i ailhyfforddi am dri mis ac fe gei di ddod yn ôl. Mae hynny'n hurt.*

Clywsom hefyd fwy o feddwl cynllwyniadol – gan gysylltu â'r thema ehangach o ddiffyg ymddiriedaeth mewn cyrff cyhoeddus. Roedd un cyfranogwr iau yn dyfalu mai rhesymeg gudd y GMC oedd cadw cynifer o feddygon â phosibl yn y gweithlu. Roedd cyfranogwyr eraill yn gyffredinol yn wyladwrus o weithdrefnau mewnol:

*Rydw i'n sinig o ran cynghorau. Dydych chi byth yn gwybod sut maen nhw'n gweithio'n fewnol. Mae fel y seiri rhyddion.*

Fel drwy gydol yr astudiaeth hon, roedd diffyg gwybodaeth am oruchwyliaeth allanol y GMC yn gwneud i gyfranogwyr deimlo nad oedd digon o graffu gan gyrff allanol, annibynnol. Fodd bynnag, ni chlywsom unrhyw bryderon y byddai meddygon yn ceisio negodi gyda'r GMC ar gyfer canlyniadau buddiol, er gwaethaf rhywfaint o amheuaeth ynghylch y broses.

### Gorfodi'r rhai sy'n “ddieuog” i feddwl eu bod yn “euog”

Roedd y cyfranogwyr yn bryderus y gallai rhai unigolion cofrestredig dderbyn canlyniadau er mwyn osgoi'r drafferth o fod yn rhan o dribiwnlys, ni waeth a oeddent yn cytuno â chanfyddiadau'r archwilydd achos.

I'r rhan fwyaf o gyfranogwyr, roedd derbyn canlyniad yn golygu na fyddai gan yr unigolyn cofrestredig lais yn y broses ac yn cyfateb i dybio eu bod yn euog a bod ganddynt gyfrifoldeb dros y digwyddiad.

### Argymhell dull gweithredu haenog

Cafodd yr awydd am briodoldeb ei gyfleu gan lawer a oedd hefyd yn cefnogi'r broses canlyniadau a dderbynnir. Er y gallai'r ddau safbwynt hyn ymddangos yn anghyson, eglurodd cyfranogwyr sut roeddent yn meddwl y dylai lefel y “gosb”, sef y canlyniad a bennir gan y GMC, fod yn ddibynnol ar ddifrifoldeb yr achos.

Yn y rhan fwyaf o achosion, roeddent yn disgwyl i gwynion fod yn fach ac y gellir eu cywiro drwy hyfforddiant. Fodd bynnag, mewn achosion mwy difrifol, roeddent yn disgwyl y byddai canlyniadau tymor hir i unigolion cofrestredig, fel iawn am y niwed yr oeddent wedi'i achosi i gleifion.

Awgrymodd rhai cyfranogwyr y dylid cael dull gweithredu haenog, lle'r oedd y gosb yn adlewyrchu canlyniad y claf. Er enghraifft, os arweiniodd at farwolaeth, dylai fynd i dribiwnlys bob amser. Er nad oedd cyfranogwyr eisiau i bobl gael eu llusgo drwy broses hir ar gyfer rhywbeth bach, nid oeddent chwaith eisiau i achosion difrifol osgoi craffu llawn ac amodau priodol, gan gynnwys rhyw fath o gosb neu ddirwy lle bo hynny'n briodol.

Ni chafodd cwestiynau ynghylch sut y byddai'r trothwyon hyn yn cael eu pennu eu datrys yn y grwpiau.

*Dydw i ddim eisiau gweld meddyg yn dioddef yn ddiangen... ond rydw i'n meddwl bod adegau pan fydd yn rhaid iddyn nhw gymryd yr amser i wneud y cyfan yn iawn, a gallai hyn arwain at eu hatal.*

60+, Yr Alban

### Ffactorau pellach

Roedd pryderon eraill yn ymwneud â'r canfyddiad y gallai prosesau sy'n mynd yn llai llym olygu bod y GMC yn cael ei barchu'n llai dros amser. Barn leiafrifol oedd hon.

Ni ddarparwyd amserlenni ar gyfer ymchwilio a phennu canlyniadau yn y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw, ac roedd cyfranogwyr yn teimlo y dylid cael canllawiau ynghylch pryd y dylai cam ddigwydd ac am ba hyd y gallai bara. Roedd nifer o gyfranogwyr wedi bod yn rhan o dribiwnlys mewn maes anghysylltiedig<sup>1</sup> a disgrifiodd hyn fel cyfnod hir a heriol iawn. Iddynt hwy, byddai gwybod y byddai proses gwyno'n cael ei throsglwyddo'n gynt drwy ganlyniad a dderbynnir yn ffactor allweddol o ran penderfynu pa opsiwn i'w ddewis, ac roeddent yn credu y byddai'r rhai sydd wedi cofrestru â'r GMC yn meddwl yr un fath.

---

<sup>1</sup> Sylwch nad oeddem wedi ymchwilio i fanylion y sefyllfaoedd hyn o ystyried natur gyhoeddus y grwpiau, ond roeddem wedi tynnu sylw at unrhyw gyfranogwyr sydd â chysylltiadau â'r GMC, rolau sy'n cael eu hystyried, a'r sector meddygol/gofal iechyd ehangach)

## 9. Herio penderfyniadau'r GMC (apeliadau a diwygiadau)

Rhodddwyd gwybodaeth yn manylu ar brosesau newydd lle gellid herio neu newid mwy o benderfyniadau'r GMC ar bryderon a godwyd mewn dwy ffordd:

- **Diwygiad:** Gall y GMC newid penderfyniad yn gyflym os yw'n anghywir neu wedi dyddio. Gall y rheini sy'n cymryd rhan yn yr achos ofyn am adolygiadau; gallant gael eu cychwyn gan y GMC ar ôl canfod gwallau neu newidiadau mewn amgylchiadau; neu eu cymhwyso i benderfyniadau yr apelir yn eu herbyn er mwyn osgoi gweithdrefnau hirfaith sy'n achosi straen.
- **Apêl:** Gall unigolion herio penderfyniad drwy banel apeliadau'r GMC os ydynt yn credu ei fod yn anghywir neu'n annheg. Mae'r broses apelio yn ehangu i gynnwys mwy o fathau o benderfyniadau. Yn benodol, mae modd apelio yn erbyn mwy o benderfyniadau'r GMC yn fewnol erbyn hyn, a rhaid i unigolion ofyn am ganiatâd y GMC i apelio, a fydd ond yn cael ei ganiatáu os oes gan yr apêl botensial i lwyddo.

Roedd yr enghraifft yn ymdrin â diwygio penderfyniad a wnaed am gydymaith meddygol:

Disgrifiodd yr astudiaeth achos aelod o'r cyhoedd a wnaeth gŵyn i'r GMC ar ôl canfod bod cydymaith meddygol wedi rhannu llun ar gyfryngau cymdeithasol lle'r oedd enw'r claf i'w weld yn glir. Ar ôl ystyried y pryder hwn, penderfynodd y GMC mai un digwyddiad oedd hwn ac nad oedd yn risg i ddiogelwch cleifion na hyder y cyhoedd mewn gweithwyr iechyd proffesiynol a chau'r achos. Nid oedd yr achwynydd yn fodlon â hyn. Yna, fe wnaethon nhw ddarganfod bod gan yr un cydymaith meddygol nifer o gyfrifon cyfryngau cymdeithasol yn postio cynnwys tebyg, gan gynnwys fideos yn dangos ei fod yn rhoi triniaeth ar glaf.

Gwnaeth yr aelod o'r cyhoedd gais i'r GMC newid ei benderfyniad gwreiddiol. Pan oedd y GMC yn ystyried y cais hwn, roeddent yn nodi y byddent yn rhannu'r wybodaeth roeddent wedi'i rhoi gyda'r cydymaith meddygol ac yn gofyn am eu sylwadau.

Roedd yr aelod o'r cyhoedd eisiau gwybod a fyddai'r GMC yn mynd ati'n rhagweithiol i gasglu rhagor o dystiolaeth ac ymchwilio i ddefnydd y cydymaith meddygol o gyfryngau cymdeithasol wrth ystyried eu cais. Roeddent hefyd eisiau gwybod a ddylent anfon rhagor o wybodaeth at y GMC i gefnogi ei gais.

Roedd rhai cyfranogwyr yn cael trafferth gyda chymhlethdod yr achos hwn, gan ein harwain i fynd drwy bob cam ar y tro ac annog pob elfen yn ei thro, cyn trafodaeth derfynol.

## 9.1. Crynodeb

- ✓ I lawer o bobl, roedd y newidiadau i'r broses apelio yn swnio'n llai beichus ac yn fwy effeithlon yn gyffredinol.
- ✓ I ddechrau, roedd y broses ddiwygio yn cael ei hystyried yn synhwyrol, yn deg ac yn addas ar gyfer pob rôl.
- X Newidiodd yr agweddau hyn wrth weithio drwy'r enghraifft o ddiwygio. Arweiniodd hyn at drafodaeth frwd o ddiffyg didueddrwydd ymddangosiadol y GMC, gyda'r cyfranogwyr eto'n teimlo y byddent yn ffafrio unigolion cofrestredig dros gleifion.
- X Gallai hyn siarad am faterion ehangach sy'n ymwneud â diffyg ymddiriedaeth mewn cyrff cyhoeddus. Roedd hefyd yn annog cyfranogwyr i ailystyried eu barn am y broses apelio, gan edrych yn fwy beirniadol ar rôl y GMC yn hyn o beth.

Mae crynodeb o'r newidiadau a drafodwyd yn y maes hwn [ar gael yn yr atodiad](#).

## 9.2. Apeliadau

### Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig

Roedd ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig yn rhai pragmatig. Disgrifiwyd y broses fel un sy'n debyg i lys apêl cyfreithiol. Roedd y cyfranogwyr hyn yn deall na allai'r GMC chwarae rôl yr heddlu, yr erlynydd na'r barnwr.

Disgrifiodd y cyfranogwyr nifer o ffactorau y tu ôl i'r broses sy'n marcio gwelliant, sy'n ymwneud â gostyngiad mewn amser a gwariant ar gyfer achwynwyr:

### Osgoi'r llysoedd

Roedd canfyddiad bod mynd drwy'r llysoedd yn cymryd llawer o amser ac yn ddud, a fyddai'n achosi llawer o straen i'r rheini a oedd eisiau apelio. O dan yr hen system, roedd cyfranogwyr yn credu y byddai cyflogi cyfreithiwr a chymryd amser o'r gwaith yn arwain at gost personol i achwynwyr, gyda'r baich hwn yn cael ei ddileu o dan y diwygiadau.

Nododd lleiafrif o'r cyfranogwyr fod llysoedd y DU yn cael eu gorlwytho ar hyn o bryd, ac y byddai'r system yn ei chyfanrwydd yn elwa o unrhyw ostyngiad yn y galw am amser a lle yn y llys.

### Gofyn am ganiatâd gan y GMC

Roedd y cyfranogwyr yn tybio y byddai'r broses apelio yn boblogaidd, ond dim ond nifer cymharol fach o achosion fyddai'n gweld newid sylweddol yn eu canlyniad. O'r herwydd, roedd yn ymddangos yn synhwyrol arbed amser ac ymdrech drwy dorri'r broses yn fyr ar gyfer achosion a oedd yn annhebygol iawn o weld apêl lwyddiannus. Roedd y cyfranogwyr a oedd â'r safbwyntiau hyn yn mynegi rhywfaint o bryder y gallai fod achosion o eithrio

## Herio penderfyniadau'r GMC (apeliadau a diwygiadau)

achosion "heb gyfiawnhad" o apêl, ond roeddent yn teimlo bod yr amser a arbedwyd yn golygu ei bod yn werth y risg.

*Rwy'n tybio ei bod yn teimlo'n deg eich bod yn gallu apelio, beth bynnag fo'r sefyllfa, ond ar yr un pryd, pe byddai pawb yn apelio, p'un a fyddent yn llwyddiannus yn y pen draw ai peidio - faint o amser y mae hynny'n ei wastraffu os ydynt yn mynd drwy'r broses apelio ac yn dod i'r un canlyniad?*

18-39, Yr Alban

Teimlai lleiafrif o'r cyfranogwyr, yn gywir, y gallai unigolyn fynd i'r llys os oeddent yn anghytuno'n sylfaenol â phenderfyniad y GMC.

### Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau arfaethedig

Fodd bynnag, roedd pobl eraill yn amheus o lefel yr oruchwyliaeth a oedd gan y GMC dros y broses. Un sbardun allweddol ar gyfer yr anesmwythyd hwn oedd yr ymdeimlad y gallai'r GMC wrthod apeliadau yr oeddent yn anghytuno â hwy am resymau gwleidyddol. Dywedodd un cyfranogwr:

*Os yw'r unigolyn yn dymuno apelio, rhaid iddo allu apelio, ac nid mater i'r GMC yw dweud 'Allwch chi ddim apelio, mae'n ddrwg gennym ni.' Dydw i ddim yn cytuno â hynny, mae gen i broblem gyda hynny.*

60+, Lloegr

Roedd hyn yn enghraifft arall o'r ffaith bod y diwygiadau'n cael eu deall fel rhai "annheg" a'u bod yn aneffeithiol o ran mynd i'r afael â thriniaeth anghyfiawn:

*Dylai pawb gael yr hawl i apelio os ydynt yn teimlo eu bod wedi cael eu barnu'n annheg.*

18-39, Lloegr

Nododd y cyfranogwyr yr hyn a oedd yn wrthdaro rhwng buddiannau yn eu barn nhw. Roedd hyn yn ysgogi ymateb emosiynol i nifer o bobl ac yn siarad â'u greddf efallai nad oedd y GMC yn ddibynadwy.

*Mae'n swnio braidd yn llosgachlyd. Maent yn gwneud cais i'r GMC yn y gobaith y byddant yn cytuno i apelio yn erbyn y GMC, a fydd wedyn yn cael ei ystyried gan y GMC.*

18-39, Lloegr

Roedd y rhan fwyaf o'r pryderon a glywsom yn adlewyrchu'r hyn roedd cyfranogwyr yn ei weld fel diffyg goruchwyliaeth allanol, gyda phaneli mewnol yn cael eu disgrifio fel rhai a oedd yn peri gofid i amrywiaeth o gyfranogwyr.

*Mae unrhyw beth sydd â phanel mewnol i mi bob amser yn rhybudd... dylid cael corff annibynnol o fewn y corff annibynnol.*

18-39, Lloegr

Roedd cefnogaeth eang i drydydd parti "niwtral" a allai oruchwylio'r broses apelio, fel y gwelir yn y drafodaeth grŵp ffocws ganlynol:

**Cyfranogwr 1 (Gogledd Iwerddon):** Mae bron yn teimlo fel bod yn rhaid i'r GMC gael rhywun yn rheoleiddio'r penderfyniadau hynny hefyd.

**Cyfranogwr 2 (Yr Alban):** Mae ganddyn nhw fonopoli. Maen nhw'n penderfynu popeth.

**Cyfranogwr 1 (Gogledd Iwerddon):** Maen nhw'n ystumio'r penderfyniadau.

**Cyfranogwr 3 (Lloegr):** Mae'n teimlo bod angen iddo fynd at fwrdd o arbenigwyr yn y diwydiant hwnnw neu o fewn y pwnc penodol hwnnw, ac mae angen dadansoddi'r penderfyniad a wnaed.

### Grŵp 18-39

Gellid esbonio'r amheuaeth hon yn rhannol drwy ddiffyg ymwybyddiaeth o gyfansoddiad y panel apeliodau, gan na ddarparwyd hyn i gyfranogwyr. Gofynnodd nifer a allai hyn gynnwys yr un bobl a wnaeth y penderfyniad gwreiddiol, a allai'r grwpiau hyn fod yn hysbys i'w gilydd, neu a oedd y panel yn adnabod yr unigolyn cofrestredig a'i deulu mewn cydestun personol. Nid oedd yn glir chwaith pa opsiynau oedd ar gael i'r rhai yr oedd eu cais wedi'i wrthod.

Fel y nodwyd ar draws yr astudiaeth hon, roedd materion mwy sylfaenol hefyd ynghylch diffyg ymddiriedaeth mewn cyrff cyhoeddus, gan gynnwys y GMC. Er nad oedd rhesymeg y cyfranogwyr dros gadw'r safbwyntiau hyn bob amser yn glir a'i bod y tu allan i gwmpas y gwaith hwn, roedd lleiafrif o aelodau'r grŵp yn credu y gallai'r GMC fod yn "borthor" drwy'r diwygiad hwn. Teimlai'r cyfranogwyr hyn y gallai'r GMC fod yn rhagfarnllyd, yn ymwybodol neu'n anymwybodol, yn eu penderfyniadau, yn y lle cyntaf ac fel rhan o'r broses apelio:

*Allwn ni ddim anghofio am ragfarn, buddiannau ariannol a gwleidyddol, cyfalaf cymdeithasol. Mae llawer o ffactorau'n cael eu hystyried pan fydd panel yn gwneud penderfyniad ar gyfer apêl.*

### 40-59, Lloegr

Awgrymodd pobl eraill y gellid temtio'r GMC i gyfyngu ar nifer yr apeliodau am resymau ariannol neu staffio mewnol, gan wneud argaeledd llwybr amgen yn bwysicach fyth.

## 9.3. Adolygiadau

Roedd cyfranogwyr yn tueddu i ymateb yn emosiynol i'r enghraifft, a oedd, yn eu barn nhw, yn dangos y GMC yn gwneud y penderfyniad anghywir. Roedd y rhan fwyaf yn teimlo bod y diffyg ymchwilio a chau'r achos yn y lle cyntaf yn annheg ac nad oedd yn cynrychioli buddiannau cleifion. Yna, fe wnaethon nhw ddarllen yr enghraifft fel methiant gan y GMC i gywiro hyn yn llawn drwy gasglu rhagor o dystiolaeth pan gawson nhw'r cyfle. Mae'n bosibl bod natur y senario enghreifftiol a ddefnyddiwyd wedi ystumio canlyniadau mewn ffordd negyddol, ac i ryw raddau wedi cefnogi teimladau presennol o ddrwgdybiaeth tuag at y GMC. Efallai ei fod hefyd wedi cyfyngu ar ymgysylltu â manylion mwy manwl y dull diwygiedig.

## Ymatebion cadarnhaol i'r newidiadau arfaethedig

Dylid pwysleisio bod rhai cyfranogwyr yn ymddiried llawer mwy yn y GMC. O gael ei gyflwyno am y tro cyntaf i'r syniad y gallai'r GMC, o dan y diwygiadau, newid penderfyniad yn gyflym os canfyddir ei fod yn anghywir neu nad yw'n addas mwyach oherwydd bod pethau wedi newid, roedd yr ymateb yn gadarnhaol ar y cyfan. Ystyriwyd bod y ffaith bod proses glir y gallai'r sefydliad fynd i'r afael ag unrhyw esgeulustod neu gamgymeriadau yn gysurus. Fel mewn sawl maes diwygio arall, cafodd y syniad o gwtogi ar brosesau hirfaith ei groesawu'n frwd, ac roedd hyn yn cael ei ystyried yn decach ac yn llai o straen i'r holl bartïon dan sylw.

Fodd bynnag, newidiodd hyn wrth wynebu'r senario enghreifftiol, a ddechreuodd gyda'r GMC yn penderfynu cau achos, gan ganfod bod hwn yn un digwyddiad nad oedd yn risg i ddiogelwch cleifion na hyder y cyhoedd mewn gweithwyr iechyd proffesiynol. Roedd natur emosiynol yr enghraifft hon a'r ymdeimlad cyffredinol bod y GMC wedi gwneud y penderfyniad cychwynol anghywir efallai'n golygu bod llawer o'r ymatebion dilynol yn llawer mwy beirniadol.

## Materion posibl a nodwyd gyda'r newidiadau arfaethedig

Roedd cyfranogwyr ar draws y sampl nad oeddent yn ymddiried y gallai'r GMC farnu ei benderfyniadau ei hun. Ar gyfer y grwpiau hyn a oedd eisoes yn amheus, dangosodd yr enghraifft hon eu bod yn gywir i gredu na fyddai aelodau o'r cyhoedd yn debygol o weld "cyfiawnder" na "thegwch" gan y GMC, a fyddai, yn eu barn hwy, yn fwy tebygol o amddiffyn unigolion cofrestredig.

*"Pam mae Mo yn gwneud gwaith y GMC? Roedd eu hymchwiliad cychwynol yn ddiffygiol. Roedd yn anghyflawn. Pwy sy'n rheoleiddio'r rheoleidiwr? Maen nhw wedi methu. Mae'r GMC wedi methu'n aruthrol ac wedi esgeuluso'r ddyletswydd yma."*

### 60+, Lloegr

Unwaith eto, roedd yn ymddangos bod hyn yn dangos lefel o ddiffyg ymddiriedaeth mewn sefydliadau cyhoeddus yn gyffredinol. Roedd nifer o'r cyfranogwyr yn agored am eu diffyg ymddiriedaeth ar draws amrywiaeth o ffigurau awdurdod, gan gynnwys meddygon teulu, barnwyr ac aelodau o'r hyn a alwdd un cyfranogwr yn "ddosbarth rheoli". Yn groes i hynny efallai, roedd y rhai a oedd yn fwyaf llafar yn eu beirniadaeth yn teimlo'n gryf y dylai'r GMC gyfeirio'r unigolyn cofrestredig at yr heddlu, a chynnwys canlyniad eu hymchwiliad yn eu penderfyniadau eu hunain. Iddynt hwy, roedd y ffaith ei bod yn ymddangos bod yr unigolyn cofrestredig wedi mynd yn groes i'r Ddeddf Diogelu Data, yn ogystal â rheolau a rheoliadau eraill, yn ei gwneud yn fwy dryslyd nad oedd y GMC yn cymryd agwedd fwy cadarn. Roedd un cyfranogwr a oedd yn gweithio fel rhan o'r heddlu yn amau y byddai unrhyw awdurdod arall yn gallu cynnal ymchwiliad trylwyr, o ran cael y pwerau cyfreithiol a'r arbenigedd technegol angenrheidiol.

Mae'r ymatebion hyn yn taflu rhagor o oleuni ar ganfyddiadau cyfranogwyr o rôl reoleiddio'r GMC fel sefydliad sy'n cynnal diogelwch cleifion drwy blismona unigolion cofrestredig.

### Rhagor o adborth

Fe wnaethom ofyn cwestiynau i gyfranogwyr ar ddau faes penodol i gael adborth i'r GMC ei ddefnyddio wrth ddatblygu eu prosesau: yr amserlenni ar gyfer rhoi gwybod i unigolion cofrestredig; ac achwynwyr yn casglu tystiolaeth ychwanegol.

### Amserlenni ar gyfer rhoi gwybod i unigolion cofrestredig

Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr y dylai'r GMC gysylltu â'r unigolyn cofrestredig ar ôl iddynt gasglu tystiolaeth ac adeiladu achos, fel arall gallai tystiolaeth gael ei dileu neu ei dinistrio a gallai'r achos chwalu. Mae rhai'n poeni am ba mor agored i niwed yw'r achwynydd os yw'r unigolion cofrestredig yn cael rhybudd cynnar eu bod yn destun ymchwiliad – gan deimlo y gallent dargedu achwynwyr a rhoi pwysau arnynt i dynnu eu cwyn yn ôl.

Roedd lleiafrif yn credu y byddai cael gwybod ar y cam hwyr hwn yn annheg i feddygon, a allai gael eu targedu gan aelodau o'r cyhoedd fel rhan o ymgyrch yn eu herbyn, yn enwedig os yw achwynwyr yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol eu hunain i dynnu sylw at risgiau canfyddedig i ddiogelwch y cyhoedd yn ogystal â chysylltu â'r GMC. Teimlai'r grŵp llai hwn o gyfranogwyr y dylid cysylltu â'r unigolyn cofrestredig cyn gynted â phosibl. Un awgrym oedd i'r GMC gynnal gwiriadau cychwynnol – fel gwirio bod y delweddau cyfryngau cymdeithasol y cyfeirir atynt yn y gŵyn yn real ac nad oedd ffactorau cyd-destunol eraill ar waith – cyn penderfynu ar y ffordd orau o weithredu.

### Tystiolaeth ychwanegol

Roedd y cyfranogwyr yn teimlo'n gryf ei bod yn annheg i aelodau o'r cyhoedd ysgwyddo'r cyfrifoldeb dros ymchwilio, rhoi tystiolaeth a llywio prosesau'r GMC, o ystyried eu diffyg arbenigedd a'u cyfranogiad cyffredinol. Roeddent o'r farn mai achwynwyr oedd yn gyfrifol am gasglu tystiolaeth, heb gymorth y GMC ynghylch yr hyn a fyddai fwyaf effeithiol neu ddefnyddiol.

Roedd cytundeb cyffredinol y dylai'r GMC gymryd camau rhagweithiol i fynd ar drywydd rhagor o dystiolaeth. Roedd gan rai ddisgwyliadau uchel – er enghraifft, y byddai'r GMC yn mynd ar drywydd pob e-bost gan aelodau o'r cyhoedd ac yn casglu tystiolaeth.

I ryw raddau, roedd hyn yn lleihau'r pryderon ynghylch y ffaith nad oedd y GMC yn gallu pennu natur y dystiolaeth ychwanegol.

*Gwaith Mo yw mynegi pryder a gwaith y GMC yw ymchwilio, dyna bwrpas eu hadnoddau.*

60+, Lloegr

Roedd nifer yn cwestiynu'r angen i'r achos fynd drwy'r broses ddiwygio oherwydd bod tystiolaeth newydd yn dod i'r amlwg, yn hytrach na chael ei chodi fel cwyn newydd, benodol yn unig. Roedd hyn yn teimlo'n rhy fiwrocraidd ac roedd yn ymddangos bod angen mwy o wybodaeth am weithdrefnau'r GMC nag y gellid yn rhesymol ei ddisgwyl gan aelodau o'r cyhoedd.

## Herio penderfyniadau'r GMC (apeliadau a diwygiadau)

*Rwy'n credu y dylai'r broses gyfan fod mor hawdd â phosibl i'r cyhoedd... os yw'n rhy llafurus, ni fydd y cyhoedd yn fodlon bod yn rhan ohoni a bydd pobl yn osgoi cael eu dal.*

**18-39, Gogledd Iwerddon**

## 10. Rheoleiddio a'r GMC

### 10.1. Ymwybyddiaeth o'r GMC

Roedd ymwybyddiaeth yn gymysg, gyda'r rhan fwyaf o gyfranogwyr yn anghyfarwydd â'r GMC a'i gylch gwaith. Roedd cyfranogwyr 40 oed a hŷn yn fwy tebygol o alw'r GMC yn ôl yr enw, yn fwyaf aml o straeon yn y cyfryngau a oedd yn ymwneud â chamymarfer neu'r hyn a alwyd yn "pethau'n mynd o chwith". Roedd y rhai 18-39 oed yn ein sampl yn fwy tebygol o fod yn gwbl anymwybodol o'r GMC fel corff cyhoeddus penodol, gan arwain rhai i chwilio ar-lein cyn siarad â ni i roi rhywfaint o gyd-destun iddynt. Efallai fod ymwybyddiaeth wedi cael ei gorbwysleisio ar draws y sampl, o ystyried rhagfarnau dymunoldeb cymdeithasol a'r ffaith ein bod wedi rhoi dogfen esboniadol i gyfranogwyr ei darllen cyn cymryd rhan.

Er bod ymwybyddiaeth yn isel, nid oedd cysyniad y GMC a'u gwaith yn peri syndod i gyfranogwyr – gan fodloni eu disgwyliadau y byddai corff cyhoeddus neu reoleiddiwr ar gyfer y rhan fwyaf o sectorau.

*Dyma'r tro cyntaf i mi ddod yn ymwybodol o beth oedd y GMC. Nid yw'n rhywbeth sy'n cael ei hysbysebu nac yn cael ei ddangos ar y newyddion yn aml iawn, neu efallai nad ydw i wedi bod yn gwyllo'r newyddion iawn.*

*Rydw i'n deall y stwff rheoleiddio... dim ond yr enw ei hun oedd yn newydd braidd i mi.*

#### 18-39, Yr Alban

Dyweddodd pobl eraill nad oeddent erioed wedi cael rheswm dros gwyno, neu eu bod hyd yn oed yn teimlo nad oedd y GMC a chyrrff cyhoeddus eraill yn berthnasol i'w bywyd – byddent yn chwilio amdanynt pe bai angen, gan dybio y byddai rhyw fath o gorff mewn lle.

Ar ôl myfyrio ar yr ysgogiad a ddarparwyd, a oedd yn egluro rôl y GMC, disgrifiodd y cyfranogwyr sut roeddent yn deall y corff fel yr hyn sy'n cyfateb yn feddygol i reoleiddwyr cenedlaethol eraill, gan gynnwys OFCOM, Ofsted, yr Awdurdod Safonau Hysbysebu (ASA), yr Asiantaeth Safonau Bwyd (FSA), yr Awdurdod Ymddygiad Ariannol (FCA) a'r Comisiwn Ansawdd Gofal. Roedd yn ymddangos bod dealltwriaeth dda o'r cysyniad o reoleiddwyr statudol. Roedd pobl eraill yn gweld tebygrwydd i gymdeithasau proffesiynol a chyrrff llywodraethu, gan gynnwys Cymdeithas y Gyfraith a Chymdeithas Bêl-droed. Gall y ddealltwriaeth amrywiol hon fod wrth wraidd canfyddiadau sy'n gwrthdaro bod y GMC yn bodoli i amddiffyn y cyhoedd neu'r unigolion cofrestredig.

### 10.2. Ymateb i'r newidiadau rheoleiddio sydd ar y gweill

Pan ofynnwyd i'r cyfranogwyr fyfyrion ar y diwygiadau yn eu cyfanrwydd (ar draws meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia), roeddent yn mynegi llawer o deimladau cadarnhaol. Roedd cefnogaeth gyffredinol i'r diwygiadau, gydag effeithlonrwydd, dileu biwrocraatiaeth ac arbedion cost canfyddedig i wasanaethau iechyd i gyd yn ymddangos yn bwysig i gyfranogwyr.

*Maen nhw'n anelu at effeithlonrwydd a lleihau biwrocratiaeth, ac maen nhw'n dod â llawer o bethau o dan un ymbarél.*

60+, Yr Alban

Disgrifiwyd y cynigion ar gyfer pob rôl fel rhai sy'n adlewyrchu anghenion cyfoes, gyda nifer o gyfranogwyr yn gwneud sylwadau am y GMC yn "symud gyda'r oes":

*Roeddwn i'n ei hoffi'n fawr. Roeddwn i'n meddwl ei fod yn teimlo fel eu bod yn dod â'r gofynion rheoleiddio i'r 21ain ganrif, yn hytrach na'r hyn oedd ei angen yn yr 80au neu'r 90au.*

18-39, Cymru

Roeddent hefyd yn cysylltu'r newidiadau hyn â'r rhai yr oeddent yn disgwyl iddynt eu cyflawni'n rheolaidd:

*Gobeithio ei fod yn broses barhaus, a bob blwyddyn neu bob pum mlynedd byddan nhw'n adnewyddu neu'n adolygu eu prosesau ac yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf.*

60+, Cymru

Roedd llawer o'r cyfranogwyr, gan gynnwys y rheini nad oeddent yn ymwybodol o'r rolau o'r blaen, wedi'u syfrdanu nad yw cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, yn eu tyb hwy, yn cael eu rheoleiddio ar hyn o bryd ac nad oes ganddynt gofrestr swyddogol. Roedd y newidiadau'n cyd-fynd â disgwyliadau cyfranogwyr o gael rheoleidiwr sy'n esblygu drwy'r amser, gan addasu i'r amgylchiadau presennol. Anaml iawn y cyfeiriodd cyfranogwyr at y gofyniad statudol i'r GMC reoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, gan eu nodweddu fel y GMC gan fynd i'r afael â'r hyn a oedd yn ymddangos fel bwloch rheoleiddio difrifol.

Clywsom am lawer o densiynau a gwrth-ddweud yn ymatebion y cyfranogwyr. Newidiodd y sylwadau ynghylch diwygiadau'r GMC drwy gydol y trafodaethau – weithiau roeddent yn barod iawn i'w derbyn, ac yna'n newid i safbwyntiau llai cadarnhaol, cyn dod yn ôl i'w barn wreiddiol. Roedd hyn yn fwy na dim ond unigolion yn newid eu meddyliau – roedd yn ymddangos yn aml eu bod yn dal nifer o safbwyntiau a oedd yn gwrth-ddweud, yn enwedig lle'r oedd amheuaeth sylfaenol.

*Yn syth, roeddwn i'n meddwl bod unrhyw beth sy'n gwneud pethau'n symlach ac yn fwy trylwyr yn beth da... Ar ôl hynny, dechreuais feddwl weithiau bod y pethau hyn yn gallu gwneud pethau'n anoddach, ac yn y pen draw, maen nhw'n gallu bod yr un fath ag o'r blaen, ond dan bennawd gwahanol.*

40-59, Yr Alban

Er bod y tensiynau a'r newidiadau barn hyn yn teimlo'n organig, ac efallai'n gysylltiedig ag ymwybyddiaeth sy'n esblygu o'r pwnc hwn, rydym hefyd yn cydnabod bod y cyfranogwyr yn cael eu cwestiynu'n strwythuredig gan gymedrolwyr a oedd yn ceisio datgelu safbwyntiau dwfn a chymhleth. Edrychir ar wrthddywediadau cyfranogwyr yn adrannau cynharach yr adroddiad yng nghyd-destun newidiadau a meysydd pwnc.

Er bod y diwygiadau yn eu cyfanrwydd wedi cael derbynriad da, roedd rhai yn amheus ynghylch beth fyddent yn ei olygu, am amrywiaeth o resymau, gan gynnwys:

**Byddai anawsterau cyd-destunol canfyddedig yn amharu ar unrhyw ymgais i ddiwygio, ar draws rolau.**

- Roedd y cyfranogwyr yn gyflym yn cyfeirio at y GIG sydd dan ormod o bwysau (neu wasanaeth iechyd datganoledig) ac yn credu y byddai staff mewn ysbytai a meddygfeydd yn ei chael yn anodd dod o hyd i'r amser i ymgyswrtu â'r diwygiadau a datblygu unrhyw ddulliau newydd y gallai fod eu hangen arnynt.
- Roedd diffyg ffydd mewn ysbytai, ymddiriedolaethau, meddygfeydd a gwasanaethau eraill yn fwy cyffredinol, gyda chanfyddiadau bod torri corneli a gorfod delio â phroblemau wrth iddyn nhw godi yn arferol. Cyfeiriodd y cyfranogwyr at wasanaethau gofal iechyd yr ystyrient eu bod yn "methu", nad oedd yn cyrraedd y safon neu fel arall mewn argyfwng, gan gysylltu'r rhain â straeon yn y cyfryngau.
- Roedd diffyg ymddiriedaeth pellach mewn rheolwyr anghlinigol ym maes gofal iechyd, a oedd yn cael eu portreadu gan leiafrif fel rhai â mwy o ddiddordeb mewn hunangadwraeth na gofal cleifion. Roedd y cyfranogwyr hyn yn amheus a oedd gan y rolau hyn ddiddordeb mewn cefnogi diwygio rheoleiddio, er nad oedd yn glir sut y byddent yn rhwystro'r gwaith o weithredu.

**Ni fyddai diwygiadau'n gwneud gwahaniaeth sylweddol i'w bywydau.** Clywsom rywfaint o sinigiaeth ynghylch beth fyddai'r cynigion yn ei olygu mewn gwirionedd, gan gynnwys rhywfaint o amheuaeth y byddent yn cael unrhyw effaith gadarnhaol ar y cyhoedd.

Roedd cyflwyno rheoliadau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn rhoi mwy o le i amheuaeth. Roedd lefel yr oruchwyliaeth yr oedd y cyfranogwyr yn ei ddisgwyl, ar sail y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw, yn teimlo'n afrealistig iddynt, eto ar sail y pwysau amser ar feddygon a diffyg ymddiriedaeth mewn gweithleoedd. Nid oedd union natur yr oruchwyliaeth yn glir. Cododd y cyfranogwyr nifer o gwestiynau yma: *Sut beth fyddai hynny? Beth fyddai hynny'n ei olygu i gleifion? A fyddai'n cael ei weithredu'n gyfartal ar draws pob lleoliad a chyd-destun?*

Yn olaf, cafwyd ymateb mwy angheuol gan nifer llai o gyfranogwyr, a ddywedodd wrthym nad oeddent yn teimlo bod ganddynt fawr ddim rheolaeth yn y mathau hyn o benderfyniadau – gan ddweud "dyma beth yw'r sefyllfa" a "rhaid i ni fodloni ar yr hyn a roddir i ni" pan ystyrir y GIG a gwasanaethau iechyd datganoledig. Roedd hyn yn amlwg ar draws y sampl, ond roedd yn fwyaf amlwg ymysg cyfranogwyr hŷn (60 oed a hŷn).

### 10.3. Hyder yn y GMC

Yng ngolwg y rhai sy'n ymwybodol ohono, roedd y GMC yn cael ei weld fel sefydliad dibynadwy a galluog – ac yn rhan o wead cymdeithas, ochr yn ochr â rheoleiddwyr a chyrrff cyhoeddus eraill. Roedd hyd yn oed y rheini a oedd yn anghyfarwydd yn teimlo y byddai corff rheoleiddio ar waith. Serch hynny, roedd amheuaeth na fyddai rhywbeth da ar bapur

yn gweithio'n ymarferol.

Ystyriwyd bod angen rheoleiddio cryf ac ystyrllon er mwyn osgoi materion sy'n ymwneud ag addasrwydd i ymarfer, yn aml yn cyfeirio at straeon newyddion am achosion difrifol (yn hanesyddol neu y tu allan i gylch gwaith y GMC, sef nyrsys a rolau eraill), gan gynnwys Harold Shipman a Lucy Letby.

Roedd lefelau hyder yn y GMC a'i allu i reoleiddio a gweithredu'r newidiadau sydd ar y gweill yn amrywio yn ôl oedran y cyfranogwr:

- Roedd y rhai 60 oed a hŷn yn ymddangos eu bod â llawer llai o ymddiriedaeth na chyfranogwyr iau, yn aml yn dwyn i gof eu profiadau gofal iechyd personol negyddol neu sylw yn y wasg am gamymarfer ac achosion difrifol sy'n gyfarwydd iddynt – eto, weithiau mewn cyd-destunau y tu allan i gylch gwaith y GMC. Roedd y cyfranogwyr hyn yn fwy tebygol o fod yn bryderus y byddai'r GMC bob amser yn gweithio i ddiogelu buddiannau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol dros aelodau o'r cyhoedd. Arweiniodd y meddylfryd hwn iddynt gwestiynu'r enghreifftiau a ddarparwyd yn y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw yn fwy beirniadol.
- Roedd cyfranogwyr rhwng 18 a 39 oed wedi ymddieithrio'n gyffredinol ac yn anghyfarwydd â'r GMC. Roedd ganddynt fwy o ymddiriedaeth a llai o farn. Serch hynny, roedd rhai yn dal yn sinigaidd am gymhellion y GMC, gan awgrymu bod rhai newidiadau'n ymarferion arbed costau ac eraill yn gallu cynyddu taliadau i'r GMC, ee y rheini sy'n ymwneud ag arholiadau.

Er bod cefnogaeth mwyafrifol i'r GMC fod yn rheoleiddiwr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, disgrifiodd nifer fach o gyfranogwyr nad oedd yn bwysig iddynt pa sefydliad a fyddai'n chwarae'r rôl hon, dim ond bod y broses yn gweithio:

*Os ydyn nhw'n gallu sefydlu corff arall i reoleiddio'r cymdeithion meddygol a'r cymdeithion anesthesia, dydw i ddim yn meddwl bod unrhyw beth o'i le arno, cyn belled â bod ganddyn nhw'r un meini prawf. Gyda'r GMC, mae'r ffaith eu bod yn gweithio gyda meddygon a'u bod yn gwybod beth sy'n ofynnol gan feddygon, a'r ffaith bod y cymdeithion meddygol a'r cymdeithion anesthesia'n gweithio'n agos iawn gyda meddygon... rydw i'n niwtral tuag at hynny... mae'r cyfan yn dibynnu ar eu llwyth gwaith.*

18-39, Lloegr

## 10.4. Rheoleiddio

Roedd ymatebion cyfranogwyr yn gyson yn dangos tensiwn rhwng yr angen am reoleiddio a diffyg ymddiriedaeth mewn rheoleiddwyr a chyrrff cyhoeddus. Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn cefnogi'r syniad o reoleiddio ar draws sawl agwedd ar fywyd cyhoeddus, gan barhau i fod yn amheus iawn ynghylch sut roedd y rhain yn cael eu cyflawni mewn gwirionedd.

Clywsom ddiffyg ymddiriedaeth cyffredinol mewn cyrrff cyhoeddus, gyda theimlad y bydd y GMC yn amddiffyn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia o flaen cleifion.

Clywsom y cwestiwn "Pwy sy'n rheoleiddio'r rheoleiddiwr?" sawl gwaith.

Ar ôl trafod hyn gyda'r GMC, cyflwynodd y cyflwynwyr wybodaeth am yr Awdurdod Safonau Proffesiynol ac atebolwydd i senedd y DU lle bo hynny'n berthnasol yn y pum cyfweiliad

diwethaf. Roedd hyn braidd yn groes i ganfyddiadau negyddol o'r GMC, gan roi sicrwydd bod rhwystrau a gwrthbwysau ychwanegol ar waith. Roedd y rheini a oedd â materion mwy dwfn yn ymwneud ag ymddiriedaeth mewn rheoleiddwyr yn teimlo bod yr wybodaeth hon yn llai argyhoeddiadol.

Cawsom gipolwg defnyddiol ar gysyniadau cyfranogwyr o reoleiddwyr, a'u pwyntiau cyfeirio o sectorau a sefyllfaoedd eraill.

Mae'n edrych yn debyg bod barn neu newyddion negyddol am yr heddlu, y Swyddfa Annibynnol dros Ymddygiad yr Heddlu (IPCC) a Gwasanaeth Erlyn y Goron wedi'i ledaenu i gyrff rheoleiddio a chenedlaethol eraill.

Arweiniodd hyn at leiafrif o'r cyfranogwyr yn nodi'n glir yn eu tyb nhw bod y GMC yn cynrychioli meddygon yn plismona eu hunain.

*Rydw i'n ei gysylltu i raddau helaeth â'r heddlu, maen nhw i fod yn annibynnol ac yn cael eu rheoleiddio, ond mae'n debycach i'r heddlu yn plismona eu hunain y rhan fwyaf o'r amser. Fy nealltwriaeth i yw bod hyn yr un fath, er eu bod yn annibynnol.*

40-59, Yr Alban

Ar yr un pryd, roedd yr awydd i weld y GMC yn defnyddio mesurau cosbol wrth ymdrin ag unigolion cofrestredig yn thema a oedd yn codi dro ar ôl tro. I lawer o bobl, roedd rheoleiddio effeithiol – er budd y cyhoedd – yn golygu gweithredu pendant. Eglurodd un cyfranogwr hyn:

*Rydw i bob amser yn teimlo nad oes ganddyn nhw ddigon o bŵer. Mewn achos o gael rhywun yn euog o gyhuddiadau, os yw hynny'n ddifrifol iawn...y cyfan y gallant ei wneud yw cael gwared â nhw. Does dim atebolrwydd. Dylent allu sefydlu bod 'rhaid talu hanner miliwn i'r dyn hwnnw' yn ôl y gyfraith...yn ogystal â chael gwared â nhw.*

60+, Cymru

## 11. Casgliad

### 11.1. Canfyddiadau cyffredinol

Yn gyffredinol, roedd ymateb cadarnhaol i'r diwygiadau a'r dull gweithredu arfaethedig. I'r cyfranogwyr, roedd y rhain yn teimlo'n rhesymegol ac yn teimlo fel cam i'r cyfeiriad iawn i gleifion, meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia.

#### Rheoleiddio cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Yn benodol, roedd mwy o safoni'n teimlo'n fwy diogel a thecach i gyfranogwyr. Roeddent yn falch iawn bod cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn cael eu rheoleiddio – nid oedd neb yn anghytuno â'r angen am hyn.

Derbyniwyd cynigion yn ymwneud â'r rolau hyn yn arbennig o dda, gyda chyfranogwyr yn hyderus bod gwiriadau priodol ar waith i osgoi peryglu diogelwch cleifion. I rai, roedd cysylltiad uniongyrchol rhwng diwygio rheoleiddiol a theimladau o fwy o hyder mewn rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Byddai cyfranogwyr yn hapus i gael eu trin gan y rolau hyn unwaith y byddant o dan reoliad y GMC. Ychydig iawn o achosion a welwyd lle roedd cyfranogwyr yn tynnu sylw at wahaniaethau rhwng y ddwy rôl – roedd eu trin yn gyfartal yn gwneud synnwyr iddynt. Dylid dweud bod ymdeimlad cyffredinol o dderbyn bod cleifion yn hapus i gael unrhyw sylw mewn hinsawdd anodd i wasanaethau iechyd y DU. Clywsom yr ymadrodd “rydych chi'n derbyn yr hyn rydych chi'n ei gael” fwy nag unwaith ynglŷn â'r GIG a gwasanaethau iechyd datganoledig.

#### Y GMC

Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn falch o weld y GMC yn cymryd rhan weithredol yn y gwaith o ddiweddar, gan gredu bod gofal iechyd yn newid drwy'r amser a bod angen i reoleiddwyr gadw ar y blaen i heriau sy'n dod i'r amlwg. Roedd rhagdybiaeth yn aml bod y newidiadau hyn yn rhan o broses barhaus, ac ymdeimlad pragmatig na allent fyth fod yn wirioneddol berffaith. Roedd y cyfranogwyr hefyd yn derbyn y byddai materion na ellid eu rhagweld bob amser, yn enwedig o ran addasrwydd i ymarfer, ac na allai'r GMC atal pob un o'r rhain.

Dywedodd bron pob un o'r cyfranogwyr wrthym fod siarad am y newidiadau yn y grŵp neu'r cyfweiliad wedi cynyddu lefel eu dealltwriaeth o'r rolau, y GMC, a'r gwaith rheoleiddio a diwygio – a oedd i gyd yn aml yn dechrau ar lefel isel iawn.

Er bod yr ymateb i'r newidiadau'n gadarnhaol iawn, roedd cyfranogwyr hŷn yn llawer llai hyderus mewn cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a gallu'r GMC fel rheoleiddiwr i osgoi digwyddiadau difrifol yn y dyfodol. Roedd pobl eraill yn amheus o'r rhesymeg dros y newidiadau, gan ystyried mesurau effeithlonrwydd fel ffordd o dorri costau neu ostyngiad mewn mesurau diogelu.

#### Rheoleiddio rolau unigolion cofrestredig gwahanol

*Mae gennych ddyletswydd gofal. Ni ddylai lefel eich statws na lefel eich profiad fod yn bwysig.*

Ar draws y sampl, roedd awydd i weld pob rôl unigolyn cofrestredig yn ddarostyngedig i'r un rheoliad. Nid oedd hyn yn wahanol wrth siarad am bob pwnc. Ystyriwyd bod y cysondeb hwn yn deg i'r unigolion cofrestredig ac aelodau o'r cyhoedd.

Esboniodd y cyfranogwyr sut, fel cleifion, y gofynnwyd iddynt ymddiried yn yr holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol, beth bynnag fo'u rôl, ac roeddent am weld hyn yn cael ei ad-dalu mewn amgylchedd rheoleiddio cydlynol. Holodd sawl un a fyddai nyrsys yn ddarostyngedig i'r un canllawiau ac roeddent yn synnu nad oedd un safon. Roedd disgwyliad am un fframwaith rheoleiddio y gallai aelodau o'r cyhoedd ymchwilio iddo ar adegau o angen.

*Byddwn yn tybio y byddai pawb yn y proffesiwn meddygol yn cael eu rheoleiddio gan y GMC. Roeddwn i'n synnu nad oedden nhw. Dwi'n meddwl y dylen nhw gael eu trin yn yr un ffordd.*

#### 40-59, Yr Alban

Roedd amheuaeth hefyd y byddai meddygon neu anesthetyddion, yn ymarferol, yn dibynnu ar cymdeithion meddygol neu gymdeithion anesthesia i gyflawni llawer o dasgau pwysig heb lawer o oruchwyliaeth. Roedd natur feirniadol cyfrifoldebau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn ei gwneud yn synhwyrol i'r un rheoliad fod yn berthnasol i bob rôl.

*Mae bron fel cael y lefel honno o gyfrifoldeb, a phe na baent yn cael eu llywodraethu yr un fath, byddai hynny'n waeth na pheidio â chael yr un lefel o lywodraethu i feddygon oherwydd eu bod yn gwneud tasgau mor bwysig y byddech chi'n disgwyl i arbenigwr eu gwneud.*

#### 40-59, Yr Alban

*Mae angen i unrhyw un sydd â chyfrifoldeb dros fywydau pobl gadw at yr un safon.*

#### 18-39, Yr Alban

Barnwyd bod safonau amrywiol yn peri dryswch i'r cyhoedd. Dywedwyd ei bod yn galonogol y bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn agored i'r un lefel o oruchwyliaeth a chraffu â meddygon. Roedd rhai cyfranogwyr yn poeni y gallai'r rolau hyn gael eu trin yn fwy trugarog na meddygon fel arall ac osgoi "cyfiawnder" am unrhyw gamgymeriadau a oedd yn effeithio ar ddiogelwch cleifion.

*Rhaid i bob un ohonynt fod yn ddarostyngedig i'r un safonau. Fel arall, mae bywyd yn mynd yn flêr.*

#### 60+, Yr Alban

### Tensiynau a gwrthddywediadau cyfranogwyr

Canfu'r astudiaeth hon lawer o agweddau sy'n ymddangos fel eu bod yn gwrth-ddweud. Ar un llaw, mynegodd cyfranogwyr awydd cryf yn gyson i'r GMC chwarae rhan weithredol mewn plismona cydymffurfiad, gan sicrhau bod unrhyw "droseddwy" yn cael eu cosbi'n ddifrifol. Ac eto, roeddent hefyd yn aml yn ddrwgdybus o'r GMC, gan fynegi amheuaeth ynghylch lefel ei annibyniaeth a'r teimlad bod y canlyniadau'n debygol o fod o blaid yr unigolyn cofrestredig. Er nad yw'r syniad hwn o rôl y GMC yn cyd-fynd â'i ddyletswydd

statudol, mae'n ddefnyddiol ac yn rhoi gwybodaeth. Cyfiawnder a thegwch oedd y geiriau allweddol i gyfranogwyr ar draws pob newid, cyd-destun ac unigolyn. Pan ystyriwyd bod y rhain wedi'u torri, daeth cyfranogwyr yn amheus o fwriadau a rhesymeg y GMC.

### Ymddiriedaeth mewn cyrff cyhoeddus

Roedd yn ymddangos bod problemau ynghylch diffyg ymddiriedaeth ehangach mewn cyrff cyhoeddus, a arweiniodd at rai cyfranogwyr yn credu y byddai'r GMC bob amser yn cefnogi unigolion cofrestredig. Cynhaliwyd y gwaith maes ar adeg pan oedd llawer o sgandalau yn ymwneud â chyrrff cyhoeddus a chorfforaethau yn y wasg, gydag ymchwiliad TG Horizon Swyddfa'r Post a'r ddrama deledu yn cael llawer o sylw cyhoeddus, ochr yn ochr â'r wasg negyddol yn ymwneud â'r GIG, Ofsted a chwmnïau dŵr. Mae llawer o amheuaeth neu ddrwgdybiaeth ynghylch diwygiadau rheoleiddio sy'n gysylltiedig ag ymdeimlad tebyg o'r GMC yn teimlo'n aneglur fel sefydliad. Cododd y cyfranogwyr yn gyson bwysigrwydd goruchwyliaeth allanol ddigonol neu archwilio penderfyniadau. Heb y rhain, byddai'r cyfranogwyr yn bryderus iawn – roeddent am gael sicrwydd o'r rhwystrau a'r gwrthbwyssau sydd ar waith.

Gall hyn ymwneud â diffyg gwybodaeth – cyn y trafodaethau, nid oedd gan unrhyw gyfranogwyr unrhyw ddealltwriaeth o'r mesurau a oedd ar waith. Ni ellid gwrthweithio hyn bob amser yn ystod grwpiau a chyfweiliadau. Roedd pryderon yma i bob golwg yn arwydd o ddiffyg cysylltiad dyfnach rhwng aelodau o'r cyhoedd a'r cyrff sy'n bodoli i'w hamddiffyn.

## 11.2. Argymhellion gan gyfranogwyr

Rydym wedi casglu argymhellion cyfranogwyr ar gyfer y GMC. Nid ydym yn awgrymu bod y rhain yn rhai y gellir gweithredu arnynt nac yn gywir, dim ond y gallent fod yn werthfawr o ran deall eu barn.

Maes	Argymhellion cyfranogwyr
Addysg	Teimlai rhai cyfranogwyr y byddai'n briodol cael rhyw fath o gydweithredu'n rhyngwladol i wirio'r cyrsiau cymdeithion meddygol/cymdeithion anesthesia a weinyddir mewn mannau eraill.
Addysg	Goruchwyliaeth barhaus ar ôl i addysg gael ei gwblhau, sef cadw golwg ar oriau DPP neu hyfforddiant a dysgu ychwanegol drwy gydol yr yrfa.  <i>Byddwn i'n disgwyl y byddai gofyniad parhaus i gofrestru ar gyfer cofrestr benodol, yn enwedig yn y rôl maen nhw'n ei chwarae yn delio ag aelodau o'r gymdeithas sy'n agored i niwed ac amgylcheddau clinigol...a gwneud yn siŵr eu bod yn cyfrannu nifer penodol o oriau bob blwyddyn o DPP, a gwneud yn siŵr eu bod yn cyrraedd y safon honno'n gyson.</i>

18-39, Yr Alban

Addysg	Roedd yr argymhellion ar gyfer gwiriadau cysondeb cwrs yn amrywio o adolygiadau bob blwyddyn i bob 3 blynedd.
Addysg	Cyflwyno mentora mewn cyrsiau i gefnogi cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar ôl graddio, y gallai'r GMC fod yn chwilio amdanynt yn ei wiriadau.
Ailymuno	Awgrymodd un cyfranogwr na ddylai fod angen i'r rheini sy'n gadael y gofrestr dros dro ar gyfer absenoldeb mamolaeth fynd drwy'r un prosesau ailymuno, heb sylweddoli bod hyn eisoes yn wir.
	Arweiniodd hyn at sgysiau ehangach am yr amser priodol y gallai unigolyn cofrestredig fod oddi ar y gofrestr ynghylch cyflwyno ychydig iawn o dystiolaeth ar gyfer ailymuno.
Cwynion a phryderon	<p>Soniodd llawer o'r cyfranogwyr am gyfathrebu rhwng y GIG, neu wasanaethau iechyd datganoledig, a chleifion neu eu teuluoedd. Awgrymodd rhai y gallai fod gan y GMC rôl i'w chwarae o ran gwella natur y cyfathrebu hynny.</p> <p><i>Rwy'n credu mai'r brif broblem i mi, a'r hyn rwy'n ei weld yn y GIG yw cyfathrebu gwael iawn â chleifion a pherthnasau cleifion ac rydych chi'n aml yn ddi-glem am driniaeth rhywun, a beth sy'n digwydd. A dwi'n meddwl os gall y GMC sicrhau gwell cyfathrebu rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol a chleifion, dwi'n meddwl y byddai pawb yn teimlo'n llawer hapusach gyda'r gwasanaeth os oedden nhw'n gwybod beth oedd yn digwydd, a beth yw'r camau nesaf.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>40-59, Cymru</b></p>
Cwynion a phryderon	Awgrymodd rhai cyfranogwyr y dylai'r GMC roi amserlenni i'r achwynwyr a'r unigolyn cofrestredig dan sylw, ynghylch pa mor hir y dylai ymchwiliad ei gymryd a pha bryd y dylai achwynwyr ddisgwyl clywed gan y GMC.
Cwynion a phryderon	Awgrymodd rhai y gallai fod rhai achosion lle byddai achos sy'n mynd i driwlynys bob amser yn briodol, ac efallai na ddylai unigolion cofrestredig sy'n ymwneud ag achosion mwy difrifol gael cynnig cyfle i dderbyn amodau fel hyfforddiant – mae hyn yn gysylltiedig ag awydd rhai cyfranogwyr i weld canlyniad mwy cosbol. Argymhellion cysylltiedig sy'n ymwneud â "dull gweithredu haenog" ar gyfer trafod cwynion a phryderon, yn dibynnu ar ddifrifoldeb yr achos.

<p><b>Apeliadau a diwygiadau</b></p>	<p>Awgrymodd rhai cyfranogwyr y dylai'r broses apelio gael ei thrafod gan sefydliad trydydd parti cwbl ar wahân.</p> <p><i>Efallai y gellid cael corff annibynnol, llai i adolygu penderfyniadau apêl fel ei fod ymhellach neu'n annibynnol... Efallai pe bai unrhyw ragfarn, neu pe bai'r un bobl yn rhan o'r penderfyniad yna gallai fod rhyw fath o ragfarn, ac er mwyn cael apêl decach nad yw'n cael ei gyfeirio at y GMC eto, ond corff ar wahân neu gangen ohono.</i></p> <p style="text-align: right;"><b>18-39, Lloegr</b></p>
<p><b>Apeliadau a diwygiadau</b></p>	<p>Ymysg rhai cyfranogwyr, ystyriwyd ei bod yn briodol i'r GMC ymgymryd â rôl fwy ymchwiliol wrth chwilio am dystiolaeth. Roedd rhai cyfranogwyr wedi ymateb yn negyddol i'r senario lle cafodd achos gan y GMC ei gau i ddechrau, gan awgrymu pe bai'r GMC wedi cael y pŵer i gynnal mwy o ymchwiliad i ddechrau, na fyddai wedi bod angen ailagor yr achos.</p>
<p><b>Apeliadau a diwygiadau</b></p>	<p>Teimlai rhai cyfranogwyr y dylid dweud wrth yr unigolion cofrestredig a oedd yn gysylltiedig ag achos eu bod yn destun ymchwiliad eto cyn gynted ag y derbyniodd y GMC dystiolaeth ychwanegol. Ond roedd rhai yn fwy petrusgar ynghylch hyn, gan ofni y gallai'r unigolyn cofrestredig guddio neu ddileu unrhyw dystiolaeth damniol.</p>

**Ffigur 3: argymhellion cyfranogwyr yn ôl maes pwnc diwygio rheoleiddio**

### 11.3. Cyfyngiadau

Er ein bod yn ystyried bod y prosiect wedi llwyddo i gyflawni nodau'r GMC, mae'n werth tynnu sylw at rai materion a chyfyngiadau. Mewn rhai achosion, roedd modd lliniaru'r rhain drwy addasu ein dull gweithredu. Mewn achosion eraill, nid oedd hyn yn ymarferol, ond yn aml roedd y sefyllfaoedd hyn eu hunain yn taflu goleuni ar ffynhonnell bosibl rhai ymatebion i newid.

Mater / cyfyngiad	Cam lliniaru / effaith
<p><b>Diffyg dealltwriaeth o rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia – er y cymerwyd gofal i ddisgrifio'r rolau hyn yn y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw, roedd cyfranogwyr yn y grŵp ffocws cyntaf yn dal i fod yn aneglur weithiau ynghylch y tasgau y gellid disgwyl iddynt eu cyflawni, neu a oedd eu rôl yn glinigol neu'n weinyddol ar y cyfan.</b></p>	<p>Yn dilyn y grŵp ffocws cyntaf, fe wnaethom ddiwygio deunyddiau ysgogi i ddangos rhestr o dasgau i gyfranogwyr, a gymerwyd o wefan Gyrfaedd y GIG, ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, i gefnogi trafodaethau. Roedd hyn yn effeithiol o ran galluogi cyfranogwyr i ddeall y rolau hyn.</p>

**Roedd camsyniadau a diffyg dealltwriaeth ynghylch rheoleiddio a rôl y GMC – er gwaethaf y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw, mewn rhai achosion, yn datgelu bylchau yn eu dealltwriaeth o'r GMC. Yn benodol, roedd gan rai yr argraff y gallai fod ganddo swyddogaeth gynrychioladol, ac nid oedd y rhan fwyaf ohonynt yn ymwybodol ei fod yn annibynnol ar y proffesiwn ac yn destun craffu ei hun.**

Ar ôl trafod hyn gyda'r GMC, cyflwynodd y cymedrolwyr wybodaeth am yr Awdurdod Safonau Proffesiynol ac atebolwydd i senedd y DU lle bo hynny'n berthnasol. Fodd bynnag, roedd hyn yn hwyr yn y prosiect. Roedd rhai materion yn anochel wrth roi gwybodaeth syml a chryno am reoleiddio a newidiadau i reoliadau. Er bod rhai o'r rhain yn amlwg yn gamsyniadau, efallai ei bod yn ddefnyddiol nodi y gallai'r camsyniadau hyn fod yn rhan o ymatebion cyhoeddus i unrhyw newid ac i'r GMC yn gyffredinol.

**Cymhlethdod y pwnc – gofynnodd yr ymchwil am farn y cyhoedd ar sampl o gwestiynau a oedd yn gysylltiedig ag ymgynghoriad y GMC. Roedd yr ymgynghoriad ei hun yn dechnegol, yn gymhleth ac yn hir, sef tua 70 o dudalennau. Roedd yn rhaid crynhoi a symleiddio'r wybodaeth hon i wneud y drafodaeth yn hygyrch i'r sampl.**

**Er bod yr ymgynghoriad yn canolbwyntio ar reolau, safonau a chanllawiau ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, roedd yr ymchwil yn ymdrin â diwygio ar gyfer pob**

**unigolyn cofrestredig, gan ychwanegu cymhlethdod ychwanegol ar gyfer cyfranogwyr ac ymchwilwyr.**

Roeddem wedi defnyddio dull a oedd yn ceisio cydbwysu dyfnder a dealltwriaeth. Cafodd adnoddau ymchwil, gan gynnwys y ddogfen i'w darllen ymlaen llaw a'r canllawiau trafod, eu cyflwyno ar lefel hawdd eu defnyddio i helpu hygyrchedd ac i adlewyrchu'n well y diffyg gwybodaeth yr oeddem yn disgwyl i aelodau'r cyhoedd ei chael am y GMC. Pe bai'r ddogfen i'w darllen ymlaen llaw wedi bod yn rhy hir neu'n cynnwys gormod o fanylion, byddai wedi bod yn anodd ei defnyddio, gan gyfyngu ar allu cyfranogwyr i gyfrannu at drafodaethau. Roedd y canllawiau trafod wedi ymdrin â llawer o bethau yn ystod y

trafodaethau ac wedi hwyluso sgysiau ystyrllon am y pwnc cymhleth hwn.

Lle bynnag y bo modd, rydym wedi nodi a yw'r canfyddiadau'n berthnasol i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia yn unig, neu bob unigolyn cofrestredig.

**Amseru gwaith maes – cynhaliwyd grwpiau a chyfweliadau rhwng diwedd mis Mawrth a dechrau mis Ebrill 2024, yn ystod ac ar ôl cyfnod o sylw yn y wasg i nifer o ddigwyddiadau cyhoeddus proffil uchel a oedd yn ymwneud â rheoleiddio a chyrrff cyhoeddus, y cyfeiriwyd atynt gan gyfranogwyr ac a allai fod wedi effeithio ar eu hymatebion i'r GMC. Roedd y rhain yn cynnwys ymchwiliad TG Horizon Swyddfa'r Post a'r ddrama deledu, achos Lucy Letby a beirniadaeth o gwmnïau dŵr. Yn ogystal, cafwyd sylwebaeth sylweddol yn y wasg a'r cyfryngau cymdeithasol ynghylch rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a nodwyd rhai ohonynt gan nifer fach o gyfranogwyr.**

Efallai fod digwyddiadau diweddar wedi cael effaith ar y farn o'r GMC oherwydd newid cyffredinol mewn teimladau'r cyhoedd tuag at reoleiddwyr, nad oedd yn bosibl i'r ymchwil liniaru. Mae'r ymchwil yn dangos y bydd unrhyw newidiadau'n cael eu gweld yng nghyd-destun agweddau tuag at gyrff cyhoeddus yn gyffredinol ac mae'n tynnu sylw at bwysigrwydd y GMC yn cynnal ymddiriedaeth yn yr amgylchedd hwn.

Yn olaf, mae'n werth ailadrodd na ddylid darllen yr adroddiad hwn fel prawf o gefnogaeth gyhoeddus gref neu wrthwynebiad i reoleiddio rolau cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia gan y GMC, o'i gymharu â rheoleiddwyr posibl eraill, nac fel cefnogaeth neu wrthwynebiad i gyflwyno'r rolau hyn yn fwy cyffredinol. Er bod y cyfranogwyr yn gefnogol iawn i reoleiddio'r rolau hyn, eu cyflwyno o dan reoliad y GMC oedd yr unig lwybr a gyflwynwyd iddynt. Y rheswm am hyn oedd mai pwrpas yr astudiaeth oedd ystyried barn y cyhoedd ynghylch sut y bydd cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a meddygon maes o law, yn cael eu rheoleiddio ar ôl diwygiadau'r GMC, yn dilyn deddfwriaeth statudol. Ni ddangosodd yr un cyfranogwr ddigon o ymgysylltu â rheoleiddio gofal iechyd i awgrymu opsiynau eraill eu hunain.

#### 11.4. Llyfryddiaeth

Bécares, L., Kapadia, D. A Nazroo, J., 2020. Neglect of older ethnic minority people in UK research and policy. *Y BMJ*, 368.

Macdonald, M.E., Bertrand, A., Brousseau-Bellavance, L., Bruder-Wexler, A., Liu, K., Rosberg, M. A Carnevale, F.A., 2023. Research, policy making, and practice with young people. *Canadian Journal of Public Health*, 114(2), t.161-164.

NHS England 2023. Increasing diversity in research participation: a good practice guide for engaging with underrepresented groups.

Witham, M.D., Anderson, E., Carroll, C., Dark, P.M., Down, K., Hall, A.S., Knee, J., Maier, R.H., Mountain, G.A., Nestor, G. Ac Oliva, L., 2020. Developing a roadmap to improve trial delivery for under-served groups: results from a UK multi-stakeholder process. *Trials*, 21, pp.1-9.

## 12. Atodiad

### 12.1. Crynodeb o'r newidiadau a ddarparwyd i gyfranogwyr

Disgrifiwyd diwygiadau rheoleiddiol i gyfranogwyr fel a ganlyn fel rhan o'r ddogfen a roddwyd iddynt cyn iddynt gymryd rhan yn yr ymchwil.

#### Addysg

Bydd y GMC yn ymgymryd â phroses fwy trylwyr a ffurfiol o wirio prifysgolion sy'n cynnig cyrsiau ôl-raddedig cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia i sicrhau bod yr addysgu'n bodloni safonau'r GMC, a bod darparwyr y cyrsiau yn paratoi eu myfyrwyr yn dda i roi gofal diogel i gleifion (sicrwydd ansawdd). Byddant yn casglu mwy o ddata, yn ymweld â'r brifysgol, ac yn siarad â myfyrwyr a thiwtoriaid i wneud yn siŵr nad oes unrhyw broblemau. Os bydd y GMC yn canfod bod problemau, gall fynnu bod darparwr y cwrs yn bodloni rhai amodau er mwyn gwella ansawdd y cwrs.

#### Gadael ac ailymuno â'r gofrestr

Bydd y ffordd y bydd y GMC yn rheoli'r gofrestr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (un gofrestr gyda dwy ran, un ar gyfer cymdeithion meddygol ac un ar gyfer cymdeithion anesthesia), a'r gofrestr ar gyfer meddygon yn y dyfodol, ychydig yn wahanol i'r broses bresennol. Ar hyn o bryd, mae'r gofynion cofrestru'n amrywio yn dibynnu ar ble yn y byd yr enillodd rhywun ei gymhwyster a'r math o gofrestrriad y mae'n gwneud cais amdano. Yn y dyfodol, bydd yn rhaid i bob ymgeisydd ddangos ei fod yn bodloni'r un safonau ar gyfer cofrestru, ni waeth o ble mae'n dod.

Bydd proses symlach ar gyfer tynnu unigolion oddi ar y gofrestr. Os bydd rhywun eisiau gadael cofrestr y GMC a does dim pryderon am ei ymarfer ar hyn o bryd, bydd yn gyflymach ac yn haws gwneud hynny.

Yn y dyfodol, ni fydd y GMC angen unrhyw dystiolaeth ychwanegol gan gyflogwyr fel rhan o'r broses hon. Bydd angen i'r unigolion cofrestredig lenwi ffurflen yn datgan nad oes unrhyw faterion addasrwydd i ymarfer heb eu datrys. Ar ben hynny, bydd y GMC yn holi ei dimau mewnol (fel y tîm sy'n gyfrifol am ymchwiliadau addasrwydd i ymarfer a'r tîm allgymorth, tîm sy'n cwrdd â staff gofal iechyd yn yr ysbytai i'w helpu gydag addysg ac arferion da) i wneud yn siŵr nad oes unrhyw bryderon pellach. Bydd gadael y gofrestr ar gyfer unigolion cofrestredig yn gyflymach ac yn symlach.

Os yw gweithiwr proffesiynol eisiau ailymuno â'r gofrestr, bydd angen iddo fodloni'r un safon â chofrestru, ond bydd y dystiolaeth benodol y mae angen iddo ei chyflwyno yn dibynnu ar ba mor hir y mae wedi bod oddi ar y gofrestr.

## Cwynion a phryderon

I ddechrau, bydd y canlynol yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ond yn y dyfodol bydd hefyd yn berthnasol i feddygon. Bydd y GMC yn gallu canolbwyntio ar bryderon sy'n peri risg uwch i ddiogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd mewn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a chau achosion nad oes angen i'r rheoleiddiwr weithredu arnynt. Mae potensial i fwy o achosion gau heb dribiwnlys, er enghraifft pan fydd y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn cytuno â'r camau y mae'r GMC yn dweud bod angen eu cymryd, a fyddai'n broses gyflymach ac yn achosi llai o straen i gleifion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, gan sicrhau diogelwch y cyhoedd.

Bydd y GMC yn parhau i ymchwilio i unigolion cofrestredig sydd wedi bod yn destun cwyn a bydd yn dal i gysylltu â'r ysbyty lle maen nhw'n gweithio. Fodd bynnag, gall yr archwilydd achos, yn dilyn canlyniad yr ymchwiliad, gynnig mesur i unigolion cofrestredig sydd bellach â dau opsiwn:

- Derbyn canlyniad ymchwiliad y GMC a'r mesur arfaethedig, a allai olygu ailadrodd hyfforddiant tra bydd yn rhoi'r gorau i weithio fel meddyg am gyfnod o amser y cytunir arno. Ni all unigolion cofrestredig drafod y mesur gyda'r archwilydd achos.
- NA gwneud cais am gynnal tribiwnlys a gadael i grŵp annibynnol o dri unigolyn sy'n gwneud penderfyniadau benderfynu pa gamau y mae angen eu cymryd i ddiogelu'r cyhoedd.

Bydd cleifion ac achwynwyr yn cael gwybod a yw'r unigolyn cofrestredig yn derbyn y canlyniad neu'n gofyn am dribiwnlys, a chynigir iddynt gael cyfarfod â'r GMC i drafod yr achos.

## Herio penderfyniadau'r GMC

Ar hyn o bryd, os yw meddyg, claf neu rywun arall sy'n gysylltiedig â'r achos yn anfodlon â phenderfyniad y GMC ynghylch pryderon a godwyd, mae sefyllfaoedd cyfyngedig lle gallant ofyn i'r GMC newid y penderfyniad. Er enghraifft:

- Pan fydd gwybodaeth newydd am yr achos a allai newid canlyniad y penderfyniad
- Pan wnaeth y GMC gamgymeriad sylweddol a allai newid canlyniad y penderfyniad

O dan y prosesau newydd, gellid herio neu newid mwy o benderfyniadau'r GMC ar bryderon a godir:

### *Herio penderfyniad (apêl)*

Gall rhywun apelio i banel apeliadau'r GMC os yw'n credu bod y penderfyniad a wnaed amdanynt yn anghywir neu'n anghyfiawn. Mae hyn yn debyg i'r ffordd y mae apeliadau eisoes yn gweithio, ond bydd pobl yn awr yn gallu apelio yn erbyn amrywiaeth ehangach o benderfyniadau. Dyma'r prif newidiadau:

- Bydd modd apelio yn erbyn mwy o benderfyniadau'r GMC i banel mewnol. Ar hyn o bryd, dim ond i'r llysoedd y gellir apelio yn erbyn rhai o'u penderfyniadau. Addaswyd i Ymarfer, ond bydd panel mewnol yn awr yn gallu ystyried apeliadau.
- Rhaid i unigolion yn awr ofyn am ganiatâd gan y GMC i allu apelio, a dim ond os

ydynt o'r farn bod ganddo gyfle i lwyddo y bydd y GMC yn caniatáu'r apêl.

*Newid penderfyniad (diwygiad)*

Bydd y GMC yn gallu newid penderfyniad yn gyflym os canfyddir ei fod yn anghywir, neu os nad yw'n addas mwyach oherwydd bod pethau wedi newid ers iddo gael ei benderfynu.

Mae tri llwybr ar gyfer adolygu penderfyniad:

- Gall y rhai sy'n gysylltiedig â'r achos ofyn i'r GMC adolygu rhai penderfyniadau (yn debyg i'r broses bresennol).
- Efallai y bydd y GMC yn sylwi ar wall, neu fod y sefyllfa wedi newid, ac yn newid y penderfyniad (yn debyg i'r broses bresennol).
- Gall y GMC adolygu penderfyniad yr apelir yn ei erbyn er mwyn osgoi'r angen am broses hir a llawn straen.

Os yw'r GMC yn credu y gellir newid y penderfyniad o dan y broses adolygu, bydd yn gallu gofyn am hynny.

## Cyflwyniad

### Gwybodaeth am yr ymchwil

Diolch am gymryd rhan yn ein hymchwil – bydd eich adborth yn ddefnyddiol iawn. Rydym yn cynnal yr ymchwil hon ar gyfer y Cyngor Meddygol Cyffredinol, neu'r GMC, fel y cyfeirir ato'n fyr. Mae ganddynt ddi-ddordeb yn eich barn am sut y maent yn bwriadu rheoleiddio rhai gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae'r ddogfen hon yn egluro pwy ydyn nhw a beth maen nhw'n bwriadu ei newid.

**Beth mae rheoleiddio'n ei olygu?** Mae rheoleiddwyr yn gosod rheolau ar gyfer proffesiwn, i sicrhau bod y bobl sy'n gweithio yn y swydd honno yn gwybod beth maen nhw'n ei wneud, bod ganddyn nhw'r sgiliau iawn, ac yn ymddwyn yn briodol. Mae'n helpu i gadw pawb yn ddiogel a gwneud yn siŵr bod pethau'n cael eu gwneud yn y ffordd iawn.

### Gwybodaeth am y GMC

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw'r rheoleidiwr annibynnol i feddygon yn y DU. Mae hyn yn golygu eu bod:

- **yn gweithio gyda meddygon, cleifion a phobl eraill** i gefnogi gofal da a diogel i gleifion.
- **yn gosod y safonau y mae angen i feddygon (a'r rhai sy'n eu hyfforddi) eu bodloni**, ac yn eu helpu i gyrraedd y safonau hyn. Mae eu canllawiau *Arfer meddygol da* yn nodi'r safonau gofal ac ymddygiad a ddisgwyllir gan bob gweithiwr meddygol proffesiynol.
- **yn sicrhau bod gan bob meddyg yr wybodaeth, y sgiliau, y cymwysterau a'r profiad cywir** i weithio ar draws y DU drwy gadw rhestr swyddogol o'r enw'r gofrestr feddygol.
- **yn ymchwilio ac yn cymryd camau pan fo angen**, os oes pryderon y gallai diogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd mewn meddygon fod mewn perygl.

### Gwybodaeth am y newidiadau i'r ffordd y mae'r GMC yn rheoleiddio

Rydym eisiau deall eich barn am sut mae'r GMC yn newid.

Cyn bo hir, bydd y GMC yn rheoleiddio dau broffesiwn arall: cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anesthesia (AA). Ar ôl hyn, bydd cyfreithiau newydd sy'n effeithio ar bawb ar gofrestrau'r GMC (meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia) yn trawsnewid sut mae'r GMC yn gweithio, gan eu galluogi i ymateb yn gyflymach ac yn well i ofynion gofal iechyd yn yr 21ain ganrif. Bydd hyn yn golygu y gall y GMC ganolbwyntio ar gefnogi arfer da ac atal niwed, gyda manteision i ofal cleifion a llesiant pawb ar eu cofrestrau.

Mae'r GMC eisiau eich barn am sut y dylid rheoleiddio meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, sydd gyda'i gilydd yn cael eu galw'n gofrestryddion.

Bydd eich meddyliau a'ch syniadau yn helpu'r GMC i wneud yn siŵr bod pawb yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

## Gwybodaeth am gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

Ym mis Gorffennaf 2019, gofynnodd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) a phedair llywodraeth y DU i'r GMC reoleiddio dau broffesiwn arall: cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia

- Mae **cymdeithion meddygol** yn gweithio gyda meddygon a gweithwyr gofal iechyd eraill mewn gwahanol leoedd, fel ysbytai, meddygfeydd ac yn y gymuned.
- Mae **cymdeithion anesthesia** yn gweithio gyda'r tîm anesthetig ac yn gofalu am gleifion cyn, yn ystod ac ar ôl eu llawdriniaeth neu driniaeth.

Nid yw cymdeithion meddygol na chymdeithion anesthesia yn feddygon, a rhaid iddynt bob amser weithio dan gyfarwyddyd neu oruchwyliaeth meddyg. Ar hyn o bryd, mae tua 4,000 o gymdeithion meddygol a 180 o gymdeithion anesthesia yn gweithio yn y DU, ond disgwylir i'r niferoedd hyn gynyddu yn ystod y blynyddoedd nesaf – gyda 36 o brifysgolion yn y DU yn cynnal cyrsiau cymdeithion meddygol, a thair yn cynnal cyrsiau cymdeithion anesthesia.

## Gwybodaeth am y ddogfen hon i'w darllen ymlaen llaw

Mae'r ddogfen hon, i'w darllen ymlaen llaw, yn sôn am y pynciau y bydd ein trafodaeth grŵp ffocws yn ymdrin â nhw:

1. Addysg
2. Mynediad ar y cofrestrau
3. Cwynion a phryderon
4. Herio penderfyniadau'r GMC

Ar gyfer pob un, rydym wedi rhoi sefyllfa enghreifftiol – sy'n cynnwys pobl ddychmygol. Yn y grŵp ffocws, byddwn yn gofyn am farn pawb ar y pynciau a'r sefyllfaoedd hyn.

Peidiwch â phoeni os nad ydych chi'n deall rhywbeth – rydym yn chwilio am eich barn gonest a byddwn yn hapus i egluro unrhyw beth sy'n aneglur.

## 1. Addysg

### Gwybodaeth am y pwnc hwn

Mae'r GMC bob amser wedi gweithio i sicrhau'r addysg y mae meddygon yn ei chael yn yr ysgol feddygol a bod eu hyfforddiant yn y gwaith yn eu helpu i roi gofal da a diogel i gleifion ledled y DU. Maent yn gwneud hyn drwy asesu holl gyrsiau'r ysgolion meddygol a'r rhaglenni hyfforddiant ôl-radd a thrwy gynnal adolygiadau rheolaidd. Maent hefyd yn siarad â myfyrwyr meddygol, meddygon dan hyfforddiant ac addysgwyr i glywed am eu profiadau.

Ers 2021, mae'r GMC wedi bod yn gwneud yn siŵr bod prifysgolion sy'n addysgu cymdeithion

meddygol a chymdeithion anesthesia yn dilyn y safonau cywir drwy wirio cyrsiau a mynnu bod pawb yn pasio arholiad terfynol.

Mae'r GMC yn sicrhau ansawdd yr addysg a roddir i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia drwy wneud y pethau canlynol:

- ei gwneud yn ofynnol i fudiadau lenwi holiaduron hunanasesu.
- ymweld â darparwyr addysg a hyfforddiant.
- cynnal cyfarfodydd adborth neu arolygon gyda dysgwyr ac addysgwyr.
- adolygu dogfennau.

## Enghraifft

Dyma enghraifft o sut mae'r GMC yn goruchwylio addysg cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Byddwn yn gofyn beth yw eich barn am hyn yn ein trafodaeth.

Mae Lily, sy'n 30 oed, o Preston, ar hyn o bryd yn astudio MSc Ymarfer Cydymaith Meddygol ym Mhrifysgol Canol Swydd Gaerhirfryn. Mae gan Lily radd israddedig yn y Gwyddorau Biofeddygol yn barod. Mae ei chwrs yn cymryd dwy flynedd i'w gwblhau a bydd yn cael ei haddysgu yn y brifysgol, gyda rhai lleoliadau clinigol mewn gwahanol leoliadau.

**Y dull presennol:** Mae'r GMC eisoes wedi gwirio bod **cwrs** Lily yn bodloni ei safonau addysg a bod yr hyn mae hi'n ei ddysgu yn cynnwys y cwricwlwm ledled y DU ac yn ei pharatoi i weithio fel cydymaith meddygol ar ôl graddio.

Bydd yn rhaid i Lily wneud yr asesiad cofrestru cydymaith meddygol ar ddiwedd ei chwrs.

**Y dull gweithredu yn y dyfodol:** Bydd y GMC yn ymgymryd â phroses fwy trylwyr a ffurfiol o wirio prifysgol Lily i sicrhau bod yr addysgu'n bodloni safonau'r GMC, a bod darparwyr y cwrs yn paratoi eu myfyrwyr yn dda i roi gofal diogel i gleifion (sicrwydd ansawdd). Byddant yn casglu mwy o ddata, yn ymweld â'r brifysgol, ac yn siarad â myfyrwyr a thiworiaid i wneud yn siŵr nad oes unrhyw broblemau. Os bydd y GMC yn canfod bod problemau, gall fynnu bod darparwr y cwrs yn bodloni rhai amodau er mwyn gwella ansawdd y cwrs.

## 2. Gadael ac ailymuno â'r gofrestr

### Gwybodaeth am y pwnc hwn

Mae'r GMC yn cadw rhestr swyddogol o bob meddyg sydd â'r wybodaeth, y sgiliau, y cymwysterau a'r profiad cywir i weithio yn y DU. Gelwir hyn yn gofrestr feddygol. Byddant hefyd yn dechrau cadw cofrestr ar wahân o gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia sy'n bodloni gofynion y GMC ac sy'n gallu gweithio yn y DU, fel rhan o gynllun y GMC i ddechrau rheoleiddio'r rolau hyn ddiwedd 2024. Gelwir meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ar y cofrestrau hyn yn *unigolion cofrestredig*.

Pan fydd meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia yn gwneud cais i ymuno â chofrestr y GMC, bydd angen iddynt wneud y canlynol:

- dangos tystiolaeth bod ganddynt gymhwyster perthnasol a'r wybodaeth, y sgiliau a'r profiad i roi gofal da a diogel i gleifion – a fydd fel arfer yn digwydd drwy basio arholiad.
- dangos eu bod yn gallu siarad Saesneg i lefel dda.
- datgan eu bod wedi'u hyswirio ac yn addas i ymarfer.

Mae gan y GMC hefyd y pŵer i dynnu unigolion cofrestredig oddi ar y cofrestrau. Gallai hyn fod oherwydd bod unigolyn cofrestredig yn ymddeol neu'n symud i weithio mewn gwlad arall neu oherwydd ei fod eisiau rhoi'r gorau i weithio fel meddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anesthesia.

Gellid gwneud hyn hefyd os nad ydynt yn bodloni safonau'r GMC, fel cael yswiriant priodol a thalu eu ffi.

Bydd y ffordd y bydd y GMC yn rheoli'r gofrestr ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (un gofrestr gyda dwy ran, un ar gyfer cymdeithion anesthesia ac un ar gyfer cymdeithion meddygol), a'r gofrestr ar gyfer meddygon yn y dyfodol, ychydig yn wahanol i'r broses bresennol. Er enghraifft:

- Ar hyn o bryd, mae'r gofynion cofrestru'n amrywio yn dibynnu ar ble yn y byd yr enillodd rhywun ei gymhwyster a'r math o gofrestriad y mae'n gwneud cais amdano. Yn y dyfodol, bydd yn rhaid i bob ymgeisydd ddangos ei fod yn bodloni'r un safonau ar gyfer cofrestru, ni waeth o ble mae'n dod.
- Bydd proses symlach ar gyfer tynnu unigolion oddi ar y gofrestr. Os bydd rhywun eisiau gadael cofrestr y GMC a does dim pryderon am ei ymarfer ar hyn o bryd, bydd yn gyflymach ac yn haws gwneud hynny.
- Os yw gweithiwr proffesiynol eisiau ailymuno â'r gofrestr, bydd angen iddo fodloni'r un safon â chofrestru, ond bydd y dystiolaeth benodol y mae angen iddo ei chyflwyno yn dibynnu ar ba mor hir y mae wedi bod oddi ar y gofrestr.

## Enghraifft 1

Dyma enghraifft o ymuno â'r gofrestr. Byddwn yn gofyn beth yw eich barn am hyn yn ein trafodaeth.

Mae Mark, 27 oed, newydd gwblhau cwrs 2 flynedd yn llwyddiannus i ddod yn Gydymaith Meddygol. Er mwyn ymuno â chofrestr y GMC, bydd angen iddo roi tystiolaeth o'i gymhwyster, ynghyd â datganiad am ei addasrwydd i ymarfer a phrawf ei fod wedi'i yswirio. Bydd angen iddo hefyd sefyll arholiad, sydd wedi cael ei ddatblygu gan y GMC.

Pan fydd cydymaith meddygol sydd wedi astudio y tu allan i'r DU yn gwneud cais i ymuno â'r gofrestr, bydd angen iddo gyflwyno'r un dystiolaeth ac, yn yr un modd, sefyll yr un arholiad ag y mae graddedigion y DU yn ei wneud.

## Enghraifft 2

Dyma enghraifft o unigolyn yn gadael y gofrestr. Byddwn yn gofyn beth yw eich barn am hyn yn ein trafodaeth.

Mae André, sy'n 55 oed, wedi gweithio fel meddyg teulu yn Nyfnaint ers dros 25 mlynedd. Mae'n ymddeol yn gynnar o'r GIG ac yn symud i Bortiwgal gyda'i bartner. Efallai y bydd yn penderfynu ymarfer meddygaeth yn rhan-amser ym Mhortiwgal ond nid yw wedi penderfynu eto. Am y tro, mae eisiau gorffen gweithio a rhoi'r gorau i'w gofrestriad gyda'r GMC.

**Y dull presennol:**

Bydd André yn llenwi ffurflen ar wefan y GMC. Bydd rhywun o'r GMC wedyn yn adolygu ei gais i gael ei dynnu oddi ar y gofrestr. Bydd y GMC yn cael tystiolaeth gan gyflogwr André ac unigolion eraill, nad oes unrhyw broblemau parhaus neu heb eu datrys o ran ei addasrwydd i ymarfer. Bydd y GMC yn caniatáu cais André i adael ac mae'n cael ei dynnu oddi ar y gofrestr ar y dyddiad y mae'n gofyn amdano. Ar ôl hyn, nid yw André yn gallu gwneud unrhyw waith fel meddyg yn y DU.

**Y dull gweithredu yn y dyfodol:**

Yn y dyfodol, ni fydd y GMC angen unrhyw dystiolaeth ychwanegol gan gyflogwyr. Bydd angen i André lenwi ffurflen yn datgan nad oes unrhyw faterion addasrwydd i ymarfer heb eu datrys.

Ar ben hynny, bydd y GMC yn holi ei dimau mewnol (fel y tîm sy'n gyfrifol am ymchwiliadau addasrwydd i ymarfer a'r tîm allgymorth, sef tîm sy'n cwrdd â staff gofal iechyd yn yr ysbytai i'w helpu gydag addysg ac arferion da) i wneud yn siŵr nad oes unrhyw bryderon pellach. Bydd y broses o adael y gofrestr yn gyflymach ac yn symlach i André.

**3. CWYNIION A PHRYDERON****Gwybodaeth am y pwnc hwn**

Os mynegir pryderon difrifol i'r GMC am ymddygiad, iechyd neu berfformiad meddyg, gellir ymchwilio i ganfod a yw diogelwch cleifion, neu hyder y cyhoedd mewn meddygon, mewn perygl.

Yn dilyn ymchwiliadau'r GMC, mae rhai achosion yn cael eu clywed mewn cyfarfod lle bydd eu hachos yn cael ei asesu o'r enw tribiwnlys. Gwneir penderfyniadau annibynnol yn y cyfarfod hwn, a all gynnwys atal neu gyfyngu ar feddyg rhag cyflawni ei ddyletswyddau. Mewn achosion difrifol iawn, gall y tribiwnlysoedd dynnu meddyg oddi ar y gofrestr feddygol, sy'n golygu na allai weithio yn y DU mwyach.

Ar ôl i'r rheoleiddio ddechrau, bydd angen i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia ddilyn canllawiau sy'n nodi egwyddorion ymarfer da, yn union fel y mae meddygon yn ei wneud yn awr. Pan fydd pryder difrifol yn cael ei godi ynghylch cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, fel gyda meddygon, efallai y bydd angen i'r GMC ymchwilio.

**Lleihau effaith ymchwiliadau**

Dros y degawd diwethaf, mae'r GMC wedi ceisio gwneud y ffordd maen nhw'n ymchwilio i bryderon yn gyflymach, yn decach ac yn fwy caredig.

Fodd bynnag, gall ymchwiliadau'r GMC fod yn straen mawr i bawb sy'n rhan ohonynt. Mae'r GMC angen i'r gyfraith newid er mwyn iddynt allu lleihau'r straen hwn ac er mwyn i'r rheini sy'n mynegi pryderon a'r gweithwyr proffesiynol sy'n cael eu hymchwilio gael penderfyniadau cyflymach. I ddechrau, bydd y canlynol yn berthnasol i gymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, ond yn y dyfodol bydd hefyd yn berthnasol i

feddygon:

- Bydd y GMC yn gallu canolbwyntio ar bryderon sy'n peri risg uwch i ddiogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd mewn meddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia, a chau achosion nad oes angen i'r rheoleiddiwr weithredu arnynt.
- Mae potensial i fwy o achosion gau heb dribiwnlys, er enghraifft pan fydd y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anesthesia yn cytuno â'r camau y mae'r GMC yn dweud bod angen eu cymryd, a fyddai'n broses gyflymach ac yn achosi llai o straen i gleifion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, gan sicrhau diogelwch y cyhoedd.

## Enghraifft

Dyma enghraifft o ofyn i feddyg dderbyn canlyniad ymchwiliad gan y GMC. Byddwn yn gofyn beth yw eich barn am hyn yn ein trafodaeth.

Mae Mary, 47 oed, o Aberdeen, wedi cwyno am y driniaeth a gafodd ei gŵr Derrick gan Sonia, llawfeddyg. Rhoddodd Sonia lawdriniaeth y galon i ŵr Mary. Roedd Mary yn poeni nad oedd Sonia wedi trafod holl risgiau'r llawdriniaeth gyda nhw cyn y driniaeth. Hefyd, ni wrandawodd ar y teulu pan oeddent yn poeni bod Derrick yn gwaethygu bob dydd ar ôl ei lawdriniaeth ac yn anffodus bu farw ychydig ddyddiau ar ôl y driniaeth.

### Y dull presennol:

Mae'r GMC wedi ymchwilio i'r gŵyn hon ac wedi penderfynu y gallai fod angen gweithredu. Mae'r achos wedi'i gyfeirio ar gyfer penderfyniad yr archwilydd achos. Mae archwilydd achos yn uwch aelod o staff y GMC sy'n gyfrifol am gasglu ac adolygu tystiolaeth.

Penderfynodd yr archwilydd achos nad oedd gweithredoedd Sonia'n bodloni safonau proffesiynol ac nad yw wedi cymryd camau i osgoi hyn rhag digwydd eto, felly mae'n peri risg i gleifion. Cysylltodd yr ysbyty lle mae Sonia yn gweithio â'r GMC gyda phryderon tebyg. Ar ôl holi a yw Sonia'n cytuno i gael asesiad o'i gwaith, edrychodd arbenigwr ar ei gwaith o ddydd i ddydd, gan gynnwys ei llawdriniaethau. Roedd hyn er mwyn gweld a oedd hi'n ddiogel ac yn gymwys ar gyfer ei rôl. Penderfynwyd nad oedd yn bodloni'r safonau proffesiynol ac nid oedd yn addas i barhau i ymarfer, ond os bydd hi'n ailhyfforddi, gall wneud cais i ailymuno â'r gofrestr. Mae angen cyfeirio ei hachos at y tribiwnlys.

### Y dull gweithredu yn y dyfodol:

Bydd y GMC yn dal i ymchwilio i Sonia a bydd yn dal i gysylltu â'r ysbyty lle mae'n gweithio. Fodd bynnag, yn dilyn canlyniad yr ymchwiliad, gall yr archwilydd achos gynnig mesur i Sonia sydd bellach â dau opsiwn:

- Derbyn canlyniad ymchwiliad y GMC a'r mesur arfaethedig i ailadrodd hyfforddiant tra bydd hi'n rhoi'r gorau i weithio fel meddyg am dri mis. *Ni all* Sonia drafod y mesur gyda'r archwilydd achos.

- NA gwneud cais am gynnal tribiwnlys a gadael i grŵp annibynnol o dri unigolyn sy'n gwneud penderfyniadau benderfynu pa gamau y mae angen eu cymryd i ddiogelu'r cyhoedd.

Bydd Mary yn cael gwybod a yw Sonia yn derbyn y canlyniad neu'n gofyn am dribiwnlys, a chynigir cyfarfod iddi gyda'r GMC i drafod yr achos.

## 4. Herio penderfyniadau'r GMC

### Gwybodaeth am y pwnc hwn

Ar hyn o bryd, os yw meddyg, claf neu rywun arall sy'n gysylltiedig â'r achos yn anfodlon â phenderfyniad y GMC ynghylch pryderon a godwyd, mae sefyllfaoedd cyfyngedig lle gallant ofyn i'r GMC newid y penderfyniad.

Er enghraifft:

- Pan fydd gwybodaeth newydd am yr achos a allai newid canlyniad y penderfyniad
- Pan wnaeth y GMC gamgymeriad sylweddol a allai newid canlyniad y penderfyniad

O dan y prosesau newydd, gellid herio neu newid mwy o benderfyniadau'r GMC ar bryderon a godir.

Er enghraifft:

- Newid penderfyniad (**diwygiad**) - bydd y GMC yn gallu newid penderfyniad yn gyflym os canfyddir ei fod yn anghywir, neu os nad yw'n addas mwyach oherwydd bod pethau wedi newid ers iddo gael ei benderfynu. Mae tri llwybr ar gyfer adolygu penderfyniad:
  - Gall y rhai sy'n gysylltiedig â'r achos ofyn i'r GMC adolygu rhai penderfyniadau (yn debyg i'r broses bresennol).
  - Efallai y bydd y GMC yn sylwi ar wall, neu fod y sefyllfa wedi newid, ac yn newid y penderfyniad (yn debyg i'r broses bresennol).
  - Gall y GMC adolygu penderfyniad yr apelir yn ei erbyn er mwyn osgoi'r angen am broses hir a llawn straen (proses newydd; gweler isod.)
- Herio penderfyniad (**apêl**) - gall rhywun apelio i banel apeliadau'r GMC os yw'n credu bod y penderfyniad a wnaed amdanynt yn anghywir neu'n anghyfiawn. Mae hyn yn debyg i'r ffordd y mae apeliadau eisoes yn gweithio, ond bydd pobl yn awr yn gallu apelio yn erbyn amrywiaeth ehangach o benderfyniadau. Dyma'r prif newidiadau:
  - Bydd modd apelio yn erbyn mwy o benderfyniadau'r GMC i banel mewnol. Ar hyn o bryd, dim ond i'r llysoedd y gellir apelio yn erbyn rhai o'u penderfyniadau Addasrwydd i Ymarfer, ond bydd panel mewnol yn awr yn gallu ystyried apeliadau.
  - Rhaid i unigolion yn awr ofyn am ganiatâd gan y GMC i allu apelio, a dim ond os ydynt o'r farn bod ganddo gyfle i lwyddo y bydd y GMC yn caniatáu'r apêl.

- Os yw'r GMC yn credu y gellir newid y penderfyniad o dan y broses adolygu, bydd yn gallu gofyn am hynny (gweler uchod.)

## Enghraifft

Mae Mo, sy'n 42 oed, yn athro. Fe ddaeth ar draws Johnni, cydymaith anesthesia, yn rhannu llun ar y cyfryngau cymdeithasol lle mae enw'r claf i'w weld yn glir. Cwynodd Mo wrth y GMC, gan ei fod yn poeni nad oedd Johnni yn diogelu gwybodaeth sensitif am gleifion (cyfrinachedd). Ar ôl ystyried y pryder hwn, penderfynodd y GMC mai un digwyddiad oedd hwn ac nad oedd yn risg i ddiogelwch cleifion na hyder y cyhoedd mewn gweithwyr iechyd proffesiynol a chau'r achos. Nid oedd Mo yn hapus gyda'r penderfyniad hwn. Ers hynny, mae Mo wedi sylweddoli fod gan Johnni nifer o gyfrifon cyfryngau cymdeithasol ar wahanol, ac nad y llun a grybwyllwyd yng nghwyn wreiddiol Mo oedd yr unig ddigwyddiad.

Yn benodol, tua'r un amser y cafodd y llun ei bostio, fe bostiodd Johnni fideos difrifol ar-lein ar safle gwahanol yn ei ddangos yn rhoi triniaeth ar glaf.

Mae rheolau'r GMC yn datgan bod gan Mo 12 mis i ofyn iddynt newid y penderfyniad hwn ar sail gwall neu newid mewn amgylchiadau.

Yna, rhaid i Mo gyflwyno ei gais yn ysgrifenedig a chyflwyno tystiolaeth o ymddygiad ailadroddus Johnni er ystyriaeth y GMC.

Pan oedd y GMC yn ystyried cais Mo i newid y penderfyniad gwreiddiol, dywedodd y GMC wrth Mo y byddent yn rhannu'r wybodaeth a gyflwynwyd gan Mo gyda Johnni ac yn gofyn am sylwadau Johnni.

Roedd Mo eisiau gwybod a fyddai'r GMC yn mynd ati'n rhagweithiol i gasglu rhagor o dystiolaeth ac ymchwilio i ddefnydd Johnni o'r cyfryngau cymdeithasol wrth ystyried ei gais.

Roedd Mo hefyd eisiau gwybod a ddylai anfon rhagor o wybodaeth at y GMC i gefnogi ei gais.

**Diolch, edrychwn ymlaen at siarad â chi yn ein grŵp trafod. Mae croeso i chi gysylltu â ni os oes gennych chi unrhyw gwestiynau.**

## Sampl yn ôl ardal gwota

Cwota	Is-gwota	Rhif
Gwlad	Lloegr	34
	Cymru	8
	Gogledd Iwerddon	5
	Yr Alban	11
Oedran	18-24 oed	3
	25-39 oed	18
	40-59 oed	19
	60 oed a hŷn	18
Rhyw	Gwryw	23
	Benyw	35
Rhywedd	Gwryw	24
	Benyw	33
	Anneuaidd neu rywedd anghydfurfiol	1
Incwm yr aelwyd	Aelwydydd incwm isel / incwm aelwydydd bob wythnos o dan £400 yr wythnos neu ddim incwm rheolaidd	13
	Incwm aelwyd bob wythnos £400-£599	15
	Incwm aelwyd bob wythnos £600-£999	15
	Incwm aelwyd bob wythnos £1000-£1999	9
	Incwm aelwyd bob wythnos: £2000 neu fwy	5
	Mae'n well gen i beidio â dweud	1
Ethnigrwydd	Gwyn	29
	Asiaidd	9
	Du	10
	Cymysg	8
	Ethnigrwydd arall	2
Ardal	Ardal yng nghanol y ddinas	14

	Ardal faestrefol	22
	Tref	8
	Pentref	4
	Ardal wledig neu gefn gwlad	10
<b>Statws cyflogaeth</b>	Llawn-amser	29
	Rhan-amser	5
	Wedi ymddeol	17
	Mewn addysg	1
	Ddim yn gweithio	6
<b>Crefydd</b>	Bwdhaeth	2
	Cristnogaeth (pob enwad)	15
	Hindŵaeth	4
	Islam	6
	Iddewiaeth	1
	Rhyng-ffydd / Anenwadol	1
	Dim crefydd	27
	Arall	1
	Mae'n well gen i beidio â dweud	1
<b>Statws priodasol</b>	Cyd-fyw neu'n byw gyda phartner	13
	Yn briod neu mewn partneriaeth sifil	20
	Wedi gwahanu, ysgaru neu wedi diddymu partneriaeth sifil	3
	Sengl	22
<b>Cyfeiriadedd rhywiol</b>	Arywiol	1
	Deurywiol	3
	Hoyw / Lesbïaidd	2
	Heterorywiol / Syth	51
	Cwiar	1
<b>Anabledd</b>	Byw gydag anabledd	15

<b>Cyflyrau iechyd</b>	Pobl sydd wedi cael diagnosis o gyflwr iechyd tymor hir	17
<b>Beichiogrwydd a mamolaeth</b>	Yn feichiog neu wedi cael babi o fewn y 12 mis diwethaf	3
<b>CYFANSWM AR DRAWS GRWPIAU A CHYFWELIADAU</b>		58



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

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

Ffôn: **0161 923 6602**

Cyngor Meddygol Cyffredinol, 3 Hardman Street, Manchester M3 3AW

Ffôn testun: **ffoniwch 18001** yna **0161 923 6602** i

ddefnyddio'r gwasanaeth Cyfleu Testun.

Ymunwch â'r sgwrs

 [@gmcuk](https://twitter.com/gmcuk)

 [facebook.com/gmcuk](https://facebook.com/gmcuk)

 [linkd.in/gmcuk](https://linkd.in/gmcuk)

 [youtube.com/gmcuktv](https://youtube.com/gmcuktv)

I ofyn am y cyhoeddiad hwn mewn fformat neu iaith arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602** neu e-bostiwch ni ar [gmc@gmc-uk.org](mailto:gmc@gmc-uk.org).

Mae croeso i chi gysylltu â ni yn Gymraeg. Byddwn yn ymateb yn Gymraeg, heb i hyn achosi oedi ychwanegol.

Cyhoeddwyd Rhagfyr 2024

© 2024 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Gellir atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei fod yn cael ei atgynhyrchu mewn ffordd gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint Cyngor Meddygol Cyffredinol dros y deunydd a nodi teitl y ddogfen.

Mae Cyngor Meddygol Cyffredinol yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750).

Cod: GMC/AAPAOCOR2024/1224