



Cyngor
Meddygol
Cyffredinol

Pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer

Adroddiad ystadegau blynyddol
Data ar gyfer 2025

Cynnwys

Rhestr byrfoddau	2
Rhagair	3
Deall ‘addasrwydd i ymarfer’	5
Ein cyfrifoldebau statudol	6
Darllen yr adroddiad hwn	7
Sut mae pryderon yn cael eu mynegi	8
Sut mae pryderon yn cael eu hasesu, a’r camau dilynol	9
Ymchwilio i bryderon a gweithredu arnynt	10
Data addasrwydd i ymarfer ar gyfer meddygon	12
Cadw cyfrif o benderfyniadau brysbennu	13
Asesiad brysbennu cychwynnol	16
Ymholiadau cychwynnol	17
Cwblhau penderfyniadau brysbennu	18
Penderfyniadau’r Archwilydd Achos yn dilyn ymchwiliadau	19
Gwrandawiadau’r Pwyllgor Ymchwilio	20
Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol	21
Tribiwnlysoedd gorchmynion interim	21
Tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol	22
Apeliadau’r GMC	25
Cefnogi pobl sy’n ymwneud ag achosion addasrwydd i ymarfer	26
Gwrandao ar dystion a dysgu oddi wrthynt	29
Helpu pobl i ddeall ein rôl a’n prosesau	30
Pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer a nodweddion gwarchodedig	32
Sut rydym yn defnyddio’r data	35
Atodiad	36
Darllen pellach	37
Cyfeiriadau	38
Rhestr termau	39

Rhestr byrfoddau

AA – Cydymaith anaesthesia*

FtP – Addasrwydd i ymarfer

GMC – Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

MPT – Tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol

MPTS – Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr

Meddygol PA – Cydymaith meddygol[†]

* / [†] - Mae'r teitlau 'cydymaith meddygol' (PA) a 'cydymaith anaesthesia' (AA) yn cael eu defnyddio yn yr adroddiad hwn i adlewyrchu'r derminoleg a nodir yng Ngorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 a'r cofrestrau rydym yn eu cynnal. Mae newidiadau i'r teitlau hyn wedi cael eu cynnig yn adolygiad Leng ac maent yn cael eu hystyried gan lywodraeth y DU; yn y cyfamser, rydym yn defnyddio'r teitlau statudol sydd wedi'u nodi yn y gyfraith ar hyn o bryd.

Rhagair

Mae mynd i'r afael â phryderon am addasrwydd i ymarfer yn rhan ganolog o'n rôl i ddiogelu cleifion a chynnal hyder y cyhoedd. Mae hon yn ddyletswydd statudol a roddwyd i ni gan y Senedd ac sy'n cael ei rheoli gan brosesau a nodir mewn cyfraith. Pan fydd pryderon yn cael eu mynegi am feddyg, cydymaith meddygol neu gydymaith anaesthesia, ein cyfrifoldeb ni yw ystyried y pryderon hynny'n ofalus, a chymryd camau pellach lle bo angen.

Mae cleifion yn ymddiried yn fawr yn y rheini sy'n ymwneud â'u gofal, ac er bod y mwyafrif helaeth o weithwyr proffesiynol rydym yn eu rheoleiddio yn ymarfer yn ddiogel a chydag ymroddiad, mae prosesau clir ar gyfer asesu pryderon yn rhan bwysig o gynnal yr ymddiriedaeth honno.

Yn yr adroddiad hwn, mae data perthnasol ynghylch sut y symudodd pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer drwy ein prosesau yn 2025.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae nifer y pryderon a fynegwyd gan aelodau o'r cyhoedd wedi cynyddu, gyda chynnydd arbennig o amlwg yn 2025. Nid ydym yn deall yn llawn eto pam mae'r cynnydd hwn wedi digwydd, er mae llawer o reoleiddwyr eraill wedi gweld patrymau tebyg. Mae'r cynnydd yn atgyfnerthu pa mor bwysig yw sicrhau bod y system ehangach ar gyfer mynegi ac ystyried pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer yn parhau i fod yn hygyrch ac yn gynhwysol.

Mae natur a difrifoldeb y pryderon a ddaw i ni yn amrywio'n fawr. Mae rhai'n codi cwestiynau clir, uniongyrchol a difrifol am ddiogelwch cleifion, tra bo eraill wedi deillio o faterion yn ymwneud â chyfathrebu, pwysau ar wasanaethau, neu faterion y mae'n fwy priodol mynd i'r afael â nhw o fewn systemau gofal iechyd lleol. Mewn system reoleiddio gymesur, dim ond pan fydd pryderon yn codi cwestiynau difrifol am addasrwydd i ymarfer y bydd ymchwiliadau ffurfiol yn cael eu cychwyn, a dim ond yr achosion mwyaf difrifol a'r rhai y mae anghydfod yn eu cylch y dylid eu cyfeirio at yr MPTS ar gyfer gwrandawriad tribiwnlys. Yn aml, mynd i'r afael â phryderon yn effeithiol ar lefel leol yw'r ffordd fwyaf priodol o ddiogelu cleifion a chefnogi gweithwyr proffesiynol.

Dros y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi buddsoddi yn ein swyddogaeth allgymorth, ac mae ein Cynghorwyr Cyswllt Cyflogwyr yn gweithio'n agos gyda swyddogion cyfrifol i'w helpu i ddeall ein trothwy ar gyfer cychwyn ymchwiliad, i'w cefnogi i gymryd camau priodol yn lleol mewn perthynas â phryderon am feddygon, ac i'w helpu i sefydlu a chynnal systemau llywodraethu clinigol effeithiol.

Mae'r system i ddelio â phryderon am addasrwydd i ymarfer yn gymhleth, ac ni all data yn unig adrodd y stori'n llawn. Eleni, mae'r adroddiad yn rhoi cyd-destun llawnach i'r ffigurau – i gefnogi dadansoddiad gofalus o dueddiadau ac i helpu darllenwyr i ddeall sut mae ein prosesau'n gweithio'n ymarferol. Wrth wneud hynny, mae hefyd yn helpu i sicrhau bod trafodaethau cyhoeddus am batrymau atgyfeirio yn seiliedig ar ddehongli'r data'n gywir. Rydym wedi ymrwymo i ymgysylltu â gweithwyr proffesiynol, cleifion a'r cyhoedd i ganfod pa wybodaeth y mae'n fwyaf defnyddiol i ni ei chyflwyno, a bydd y ffordd rydym yn cyflwyno data a dadansoddiadau yn yr adroddiad hwn yn y dyfodol yn dibynnu ar yr hyn a glywn.

Mae'r data yn yr adroddiad hwn yn adlewyrchu penderfyniadau sy'n effeithio ar gleifion, y rheini sy'n mynegi pryderon a'r rheini sy'n agos atynt, y rheini sy'n darparu tystiolaeth yn ystod y broses, a'r unigolion y mae eu hymarfer yn cael ei ystyried. Rydym yn sylweddoli y gall fod yn anodd mynegi ac ymateb i bryderon, ac rydym am i'r broses gael ei chynnal mewn modd tosturiol ac eglur sy'n annog ymgysylltu agored.

Er mwyn cefnogi diogelwch cleifion a sicrhau canlyniadau cymesur, mae angen i brosesau rheoleiddio esblygu ochr yn ochr â'r cyd-destun gofal iechyd a chymdeithasol y mae pryderon yn codi ynddo. Nid yw'r fframwaith deddfwriaethol presennol sy'n sail i'n gwaith wedi'i gynllunio ar gyfer realiti gofal iechyd modern, a gall hyn ei gwneud yn anos datrys pryderon yn gyflym ac yn gymesur fel y byddem yn ei ddymuno.

Rydym wedi dadlau ers tro byd dros ddiwygio deddfwriaethol i foderneiddio sut mae pryderon am addasrwydd i ymarfer yn cael eu rheoli, a galluogi pryderon i gael eu datrys yn fwy effeithlon yn ogystal hefyd â dal i sicrhau amddiffyniad cryf i gleifion. Mae penderfyniad Llywodraeth y DU i wneud newidiadau i'n deddfwriaeth sylfaenol, mewn ymgynghoriad â llywodraethau ledled Cymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon, yn nodi newid pwysig o ran galluogi'r newid hwn. Bydd diwygio prosesau rheoleiddio yn helpu i sicrhau bod prosesau rheoleiddio modern yn gallu parhau i fodloni'r disgwyliadau y mae cleifion a gweithwyr proffesiynol yn disgwyl o hyn.



Charlie Massey

Charlie Massey

Prif Weithredwr a Chofrestrydd

Deall ‘addasrwydd i ymarfer’

Mae’r term ‘addasrwydd i ymarfer’ yn cael ei ddefnyddio i ddisgrifio gallu gweithiwr proffesiynol i ymarfer yn ddiogel a chynnal hyder y cyhoedd yn ei broffesiwn. Mae asesu addasrwydd i ymarfer yn rhan ganolog o’n rôl fel rheoleiddiwr, gan helpu i ddiogelu cleifion ar yr un pryd â chynnal y safonau a ddisgwylir gan y proffesiynau rydym yn eu rheoleiddio.

Mae’r gyfraith yn mynnu ein bod yn ystyried pob achos sy’n cael ei fynegi i ni – o faterion y gellir eu cwblhau yn y camau cynnar i’r rheini y mae angen ymchwiliad neu ddyfarniad ffurfiol arnynt gan driwlynlys annibynnol. Mae’r rhan fwyaf o bryderon yn cael eu datrys yn ystod y camau cychwynnol. Mae’r canllawiau rydym wedi’u cyhoeddi ar wneud penderfyniadau yn ein helpu i benderfynu ym mha bryderon y mae angen rhagor o gamau rheoleiddio. Dim ond nifer fach sy’n arwain at ymchwiliad ffurfiol (997 yn 2025, gweler tabl 1d), ac mae llai fyth yn symud ymlaen i wrandawriad Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (160 yn 2025, gweler tabl 3a). Mae’r rheini sy’n symud ymlaen yn fwy tebygol o gynnwys materion o’r math a restrir isod, sy’n gallu dangos risg ddifrifol i ddiogelwch cleifion neu fgythiad difrifol i hyder y cyhoedd.

Yn 2025, roedd dros 90% o’r achosion a ddaeth gerbron y tribiwnlys yn ymwneud â naill ai gamymddwyn, euogfarnau troseddol, neu’r ddau.

Mae rhagor o wybodaeth am y mathau o bryderon sy’n codi mewn achosion a ddaw gerbron y tribiwnlys ar gael yn adroddiad blynyddol Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol, y mae’n ei gyhoeddi ar ei wefan.¹

Enghreifftiau o bryderon difrifol a allai fynd y tu hwnt i gamau cychwynnol ein proses

- Camymddwyn rhywiol, gan gynnwys ymosod yn rhywiol neu anwedduster, neu berthynas rhywiol neu emosiynol amhriodol â chlaf neu rywun agos at y claf hwnnw
- Trais
- Anonestrwydd
- Gwahaniaethu anghyfreithlon
- Esgeulustod dybryd neu fyrbwylltra, fel methiannau difrifol mewn gofal cleifion sy’n creu risg o niwed difrifol i gleifion
- Ymarfer heb drwydded yn fwriadol

Pan fydd achosion yn symud ymlaen i gamau diweddarach, gall yr effaith fod yn sylweddol i bobl sy’n mynegi pryderon, i dystion sy’n darparu tystiolaeth, ac i weithwyr proffesiynol y mae eu hymarfer yn cael ei adolygu. Felly, mae’n hanfodol bod y broses yn deg ac yn gymesur, a bod cymorth priodol ar gael drwy gydol y broses.

Rydym bellach yn gyfrifol am reoleiddio cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anaesthesia (AA), yn ogystal â meddygon, yn dilyn cyflwyno Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024. Mae gennym gyfrifoldeb dros asesu pryderon am addasrwydd i ymarfer ar gyfer pob un o’r tri phroffesiwn hyn.

Ein cyfrifoldebau statudol

Mae ein rôl o ran rheoleiddio gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd wedi'i nodi mewn deddfwriaeth – yn Neddf Meddygaeth 1983 ac yng Ngorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024.

Mae Deddf Meddygaeth 1983² yn darparu'r fframwaith statudol ar gyfer rheoleiddio meddygon yn y Deyrnas Unedig. Yn unol â'r Ddeddf, mae'n rhaid i ni ymchwilio i bryderon y gallai fod rhywbeth yn amharu ar addasrwydd meddyg i ymarfer a, lle y bo'n briodol, cyfeirio achosion at dribiwnlys annibynnol sy'n cael ei gynnal gan y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS). Mae gennym gyfrifoldeb statudol hefyd i ddarparu ystadegau blynyddol i'r Cyfrin Gyngor am bryderon ynghylch addasrwydd meddygon i ymarfer, ac i gyhoeddi dadansoddiad ystadegol.

Yn unol â Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024³, mae'n rhaid i ni asesu pryderon addasrwydd i ymarfer am gymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia a, lle y bo'n briodol, cyfeirio achosion at archwilwyr achos neu at dribiwnlys annibynnol i benderfynu a oes angen cymryd camau rheoleiddio ai peidio.

Darllen yr adroddiad hwn

Mae'r adran hon yn egluro sut y cafodd y data yn yr adroddiad hwn ei gasglu a sut y dylid ei dehongli.

Y gweithwyr proffesiynol sydd wedi'u cynnwys yn y data

Mae'r ystadegau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn ymwneud â phryderon am feddygon. Ar hyn o bryd, nid oes digon o bryderon wedi cael eu mynegi am gymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia i allu adrodd gan sicrhau bod y rheini sydd ynghlwm yn aros yn ddienw.

Casglu data

Rydym yn defnyddio llwyfan electronig diogel i gofnodi, olrhain, a rheoli gwybodaeth am achosion. Mae'n storio dogfennau, gohebiaeth, a nodiadau sy'n ymwneud ag achos ac mae'n darparu cofnod y gellir ei archwilio o'r camau gweithredu a'r penderfyniadau a wnaethpwyd.

Cafodd data 2025 a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn ei dynnu o'r llwyfan hwn ar 5 Ionawr 2026. Mae natur ddeinamig gwaith achos ar addasrwydd i ymarfer yn golygu y gallai rhai mân newidiadau fod wedi bod i'r niferoedd hyn ers i'r data gael ei echdynnu.

Dehongli'r data

Mae'r ffigurau'n ymwneud â phenderfyniadau a wnaethpwyd ym mlwyddyn adrodd 2025, yn hytrach na dilyn meddygon unigol o ddechrau i ddiwedd un achos sy'n ymwneud ag addasrwydd i ymarfer. O ganlyniad, gall meddyg ymddangos fwy nag unwaith yn yr ystadegau – er enghraifft, lle mae nifer o bryderon yn cael eu mynegi amdano neu lle mae ei achos yn mynd drwy sawl cam yn ystod yr un flwyddyn.

Felly, wrth ddarllen y tablau a'r siartiau, mae'n ddefnyddiol ystyried cyfrannau yn ogystal â rhifau crai, a darllen y disgrifiadau cysylltiedig, sy'n rhoi cyd-destun i'r data.

Newid yn yr arddull adrodd eleni

Mae adroddiad eleni yn cyflwyno adrannau naratif newydd sy'n rhoi cyd-destun, yn egluro sut mae pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer yn cael eu hystyried, ac yn tynnu sylw at sut rydym yn gweithio i wella ein prosesau. Bwriad y rhain yw helpu cynulleidfaoedd proffesiynol a chyhoeddus i ddeall a dehongli'r data.

Sut mae pryderon yn cael eu mynegi

Mae'r adran hon yn egluro sut mae pryderon am addasrwydd i ymarfer yn cael eu mynegi.

Rydym yn cychwyn ymholiadau mewn ymateb i wybodaeth neu gwynion a dderbyniwn. Mae ymholiad yn arwydd cynnar y gallai pryder fod. Nid yw hyn ynddo'i hun yn golygu bod rhywbeth yn amharu ar addasrwydd gweithiwr proffesiynol i ymarfer nac y bydd camau rheoleiddio yn dilyn o reidrwydd.

Mae gwybodaeth yn ein cyrraedd drwy amrywiaeth o lwybrau, gan gynnwys ffurflenni adrodd ar-lein, negeseuon e-bost, cyswllt dros y ffôn, ac atgyfeiriadau gan sefydliadau neu ffynonellau cyhoeddus eraill.

Rydym yn grwpio ymholiadau yn ein data yn ôl pwy sydd wedi mynegi'r pryder.

Aelodau o'r cyhoedd

Mae hyn yn cynnwys unrhyw un sy'n mynegi pryder yn bersonol, yn hytrach nag o ganlyniad i brofiad proffesiynol. Er enghraifft, cleifion, perthnasau, gofalwyr, ac eraill sydd wedi dewis rhannu pryderon fel unigolion preifat. Mae'r rhan fwyaf o'r ymholiadau rydym yn eu cychwyn yn deillio o bryderon sydd wedi'u mynegi gan aelodau o'r cyhoedd.

Unigolion sy'n gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus

Mae hyn yn cynnwys unrhyw un y mae gan ei rôl broffesiynol ddyletswydd i ddiogelu'r cyhoedd. Mae'n cynnwys y rheini yng ngweithle unigolyn, fel swyddogion cyfrifol, rheolwyr, neu arweinwyr clinigol.

Mae hefyd yn cynnwys y rheini mewn sefydliadau eraill sydd â chyfrifoldebau sy'n ymwneud â'r cyhoedd, fel arweinwyr diogelu neu uwch staff mewn lleoliadau gofal cymdeithasol, yr heddlu neu garchardai, yn ogystal â'r rheini y mae eu rôl swyddogol yn rhoi trosolwg iddynt o ymddygiad neu berfformiad gweithwyr proffesiynol, er enghraifft cyflogaion gyda rheoleiddwyr eraill.

I gael ei gategoreiddio fel rhywun sy'n gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus, rhaid i'r unigolyn fod yn gweithredu yn ei rôl broffesiynol yn hytrach nag fel person preifat, a rhaid i'w rôl gynnwys cyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â diogelu'r cyhoedd.

Ffynonellau eraill

Mae ffynonellau eraill yn cynnwys sefydliadau ac unigolion a allai fynegi pryderon y tu allan i sianeli cyflogwyr neu sianeli rheoleiddio ffurfiol, er enghraifft grwpiau cleifion neu sefydliadau eiriolaeth, a gweithwyr proffesiynol unigol ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol.

Gall pryderon godi hefyd o ganlyniad i'n gweithgarwch rheoleiddio ein hunain. Er enghraifft, efallai y byddwn yn canfod gwybodaeth drwy brosesau cofrestru, monitro parhaus, neu waith achos arall a allai ein harwain i gychwyn ymholiad.

Gall gwybodaeth a allai fynegi pryder ynghylch addasrwydd i ymarfer ddod i'n sylw o amrywiaeth o ffynonellau, gan gynnwys adroddiadau yn y cyfryngau. Pan fo hyn yn digwydd, mae'r gyfraith yn mynnu ein bod yn ystyried yr wybodaeth honno.

Yn ogystal, gall gweithwyr proffesiynol gyfeirio pryderon am eu hymarfer eu hunain. Mae hunanatgyfeiriadau'n cael eu cofnodi ar wahân yn ein data, ac efallai y byddant yn codi pan fydd unigolyn yn dymuno rhoi gwybod i ni am faterion a allai effeithio ar ei addasrwydd i ymarfer.

Sut mae pryderon yn cael eu hasesu, a'r camau dilynol

Er bod llawer o bryderon yn cael eu mynegi i ni bob blwyddyn, nid yw pob un yn symud ymlaen drwy'r broses addasrwydd i ymarfer. Mae pob pryder yn dilyn y llwybr sy'n gymesur â'r materion a godwyd a lefel y risg a nodwyd.

Mae'r adran hon yn egluro sut mae pryderon yn cael eu hasesu a'r camau dilynol posibl lle mae angen cymryd camau rheoleiddio pellach.

Asesiad ac ymchwiliad

Caiff pob pryder ei asesu drwy broses brysennu gychwynnol. Mae hyn yn cynnwys ystyried a yw'r wybodaeth a roddir yn awgrymu pryder posibl am addasrwydd meddyg i ymarfer, ac a yw'n cyrraedd y trothwy ar gyfer camau rheoleiddio pellach.

Mae pryderon sy'n cyrraedd y trothwy yn symud i ymchwiliad ffurfiol. Yn y cam hwn, byddwn yn casglu tystiolaeth ac yn asesu unrhyw risg bosibl i gleifion neu hyder y cyhoedd. Yn dilyn ymchwiliad, efallai y bydd yr achos yn cau, yn cael ei ddatrys drwy gamau penodol (er enghraifft, rhybudd neu ymgymeriadau), neu'n cael ei gyfeirio at y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS) ar gyfer gwrandawriad tribiwnlys. Bydd penderfyniadau yn y cam hwn yn cael eu gwneud ar y cyd gan Archwilwyr Achos llewg a rhai sy'n gymwys yn feddygol, a fydd yn adolygu'r dystiolaeth ac yn penderfynu pa gamau, os o gwbl, sydd eu hangen.

Mewn rhai amgylchiadau a nodir mewn deddfwriaeth – er enghraifft, lle mae meddyg wedi cael euogfarn droseddol gyda dedfryd o garchar – gall penderfyniadau gael eu gwneud yn hytrach gan Gofrestrydd Cynorthwyol (uwch swyddog gwneud penderfyniadau'r GMC sy'n arfer pwerau

Gwrandawriadau tribiwnlys yn y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS)

Mae'r MPTS yn gweithredu ar wahân i brosesau addasrwydd i ymarfer yn y GMC. Mae'n cynnal tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol, sy'n penderfynu a oes rhywbeth yn amharu ar addasrwydd i ymarfer, ac, os oes, pa gamau sydd angen eu cymryd. Mae hefyd yn cynnull tribiwnlysoedd gorchmynion interim, sy'n gallu gosod cyfyngiadau dros dro tra bo ein hymchwiliad yn mynd rhagddo.

Apelio i'r llysoedd

Unwaith y bydd tribiwnlys ymarferwyr meddygol wedi gwneud penderfyniad, mae hawl i apelio i'r llysoedd. Gallwn apelio os credwn nad yw'r canlyniad yn gwarchod diogelwch cleifion yn ddigonol, yn cynnal safonau proffesiynol, nac yn cynnal hyder y cyhoedd. Mae gan weithwyr proffesiynol yr hawl i apelio hefyd. Mae apeliadau'n cynnig yr haen olaf o graffu cyn i achos ddod i ben.

Ymchwilio i bryderon a gweithredu arnynt

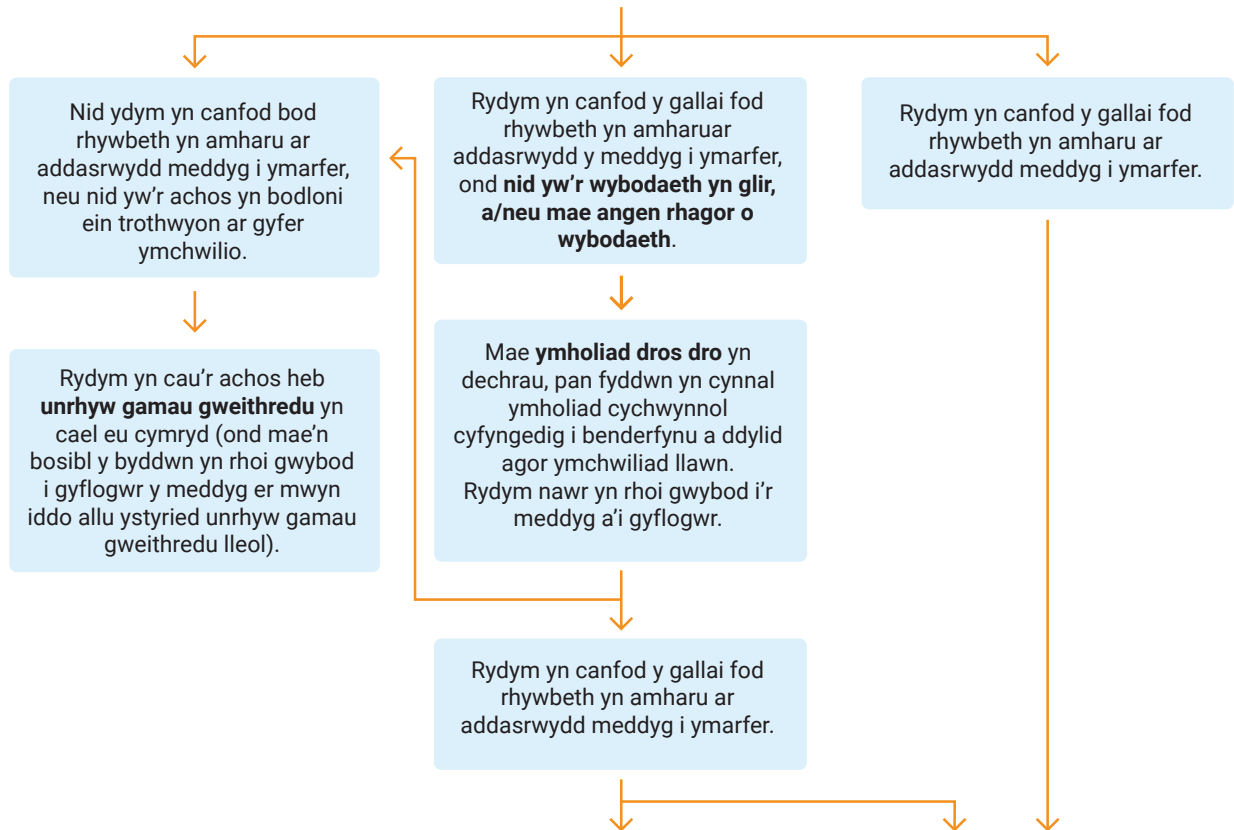
Allwedd:

- Cam brysennu
- Cam ymchwiliad
- Cam penderfynu ar achos
- Gorchmynion interim

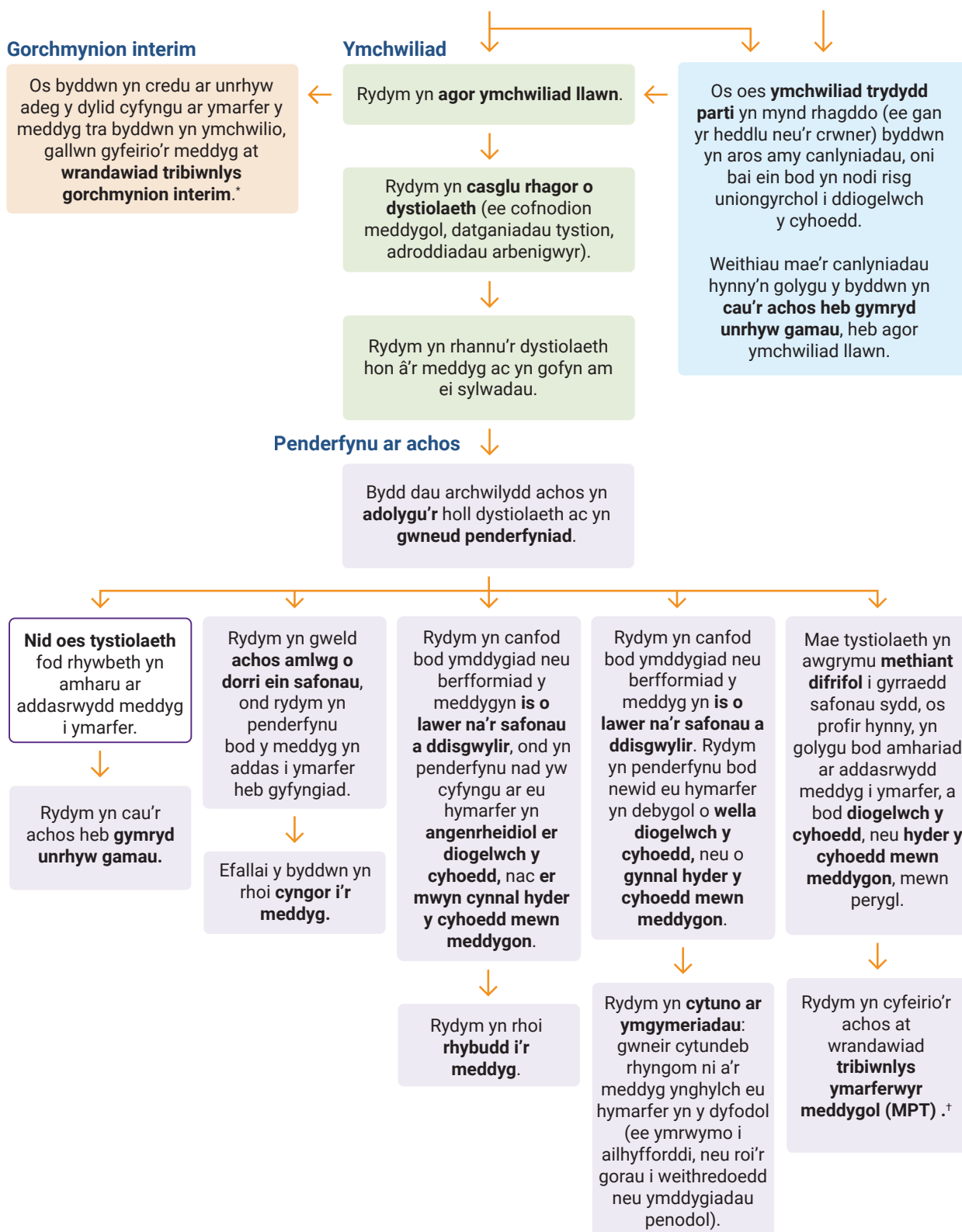
Mynegir pryder i ni (fel arfer gan aelod o'r cyhoedd, gweithiwr gofal iechyd proffesiynol neu gorff cyhoeddus arall).

Brysennu

Rydym yn ystyried yr wybodaeth sydd ar gael ac yn penderfynu a yw'r pryder yn cyrraedd y trothwy ar gyfer ymchwiliad. Ni roddir gwybod i'r meddyg na'i gyflogwr ar hyn o bryd.



Yn parhau ar y dudalen nesaf



* Yr hyn sy'n cyfateb i dribiwnlys gorchmynion interim ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia yw tribiwnlys mesurau interim.

† Yr hyn sy'n cyfateb i dribiwnlys ymarferwyr meddygol ar gyfer cymdeithion meddygol (PA) a chymdeithion anaesthesia (AA) yw tribiwnlys cymdeithion.



Data addasrwydd i ymarfer ar gyfer meddygon

Proses brysennu'r GMC

Mae pryderon sy'n cael eu mynegi i ni yn cael eu hasesu drwy broses brysennu fesul cam, i benderfynu a ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer camau rheoleiddio. Yn dilyn adolygiad cychwynnol a, lle y bo angen, casglu rhagor o wybodaeth, rydym yn gwneud penderfyniad brysennu ynghylch a oes angen gweithredu. Mae'r penderfyniadau hyn yn nodi'r pwynt lle mae pryderon naill ai'n cael eu cau neu'n cael eu symud ymlaen ar gyfer ymchwiliad.

Cadw cyfrif o benderfyniadau brysennu

Penderfyniad brysennu yw pan fyddwn yn penderfynu a oes angen ymchwilio'n ffurfiol i bryder. Mae cadw cyfrif o nifer y penderfyniadau brysennu rydym yn eu gwneud yn ffordd ddefnyddiol o ddeall newidiadau yn nifer y pryderon sy'n ein cyrraedd.

Tabl 1a: Penderfyniadau brysennu yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Meddygon ar y gofrestr	337,717	350,976	357,198	378,054	393,357	410,566
Cyfanswm y penderfyniadau brysennu	8,468	9,074	8,893	10,031	10,769	13,465
Gan unigolion sy'n gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus*	580	583	490	476	556	552
Gan aelodau o'r cyhoedd	6,318	6,785	6,643	7,891	8,279	10,717
Gan ffynonellau eraill	1,570	1,706	1,760	1,664	1,934	2,196

*O'r 552 o bryderon gan bobl sy'n gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus, daeth 190 ohonynt gan gyflogwyr.

Nodyn: Gall meddyg fod yn destun mwy nag un pryder, felly nid yw nifer y pryderon o reidrwydd yn cyfateb i nifer y meddygon unigol dan sylw. Mae'r tabl hwn yn cyflwyno data o bob rhan o'r DU. [Darperir dadansoddiadau ar wahân ar lefel gwlad ar gyfer Cymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon mewn adroddiadau cenedlaethol perthnasol.](#)

Mae Tabl 1a yn dangos bod nifer y penderfyniadau brysennu a wnaed am feddygon wedi codi o 10,769 yn 2024 i 13,465 yn 2025 – 25% o gynnydd.

Mae hyn yn parhau â thuedd am i fyny dros dair blynedd a dyma'r cynnydd mwyaf o un flwyddyn i'r llall mewn 20 mlynedd. Ers 2020, mae 60% o gynnydd wedi bod mewn penderfyniadau brysennu. Dros yr un cyfnod, gwelwyd 22% o gynnydd yn nifer y meddygon ar y gofrestr – sy'n golygu bod nifer yr ymholiadau wedi cynyddu'n gyflymach o lawer na maint y gofrestr feddygol.

Aelodau o'r cyhoedd fu prif ffynhonnell y pryderon yn gyson am addasrwydd meddygon i ymarfer, gan gyfrif am 80% o'r holl bryderon a gafwyd yn 2025.

Er bod nifer y penderfyniadau brysennu wedi cynyddu, mae'n dal yn fach o'i gymharu â maint y gofrestr feddygol. Yn 2025, cafodd 33 o benderfyniadau brysennu eu gwneud ar gyfer pob 1,000 o feddygon cofrestredig.

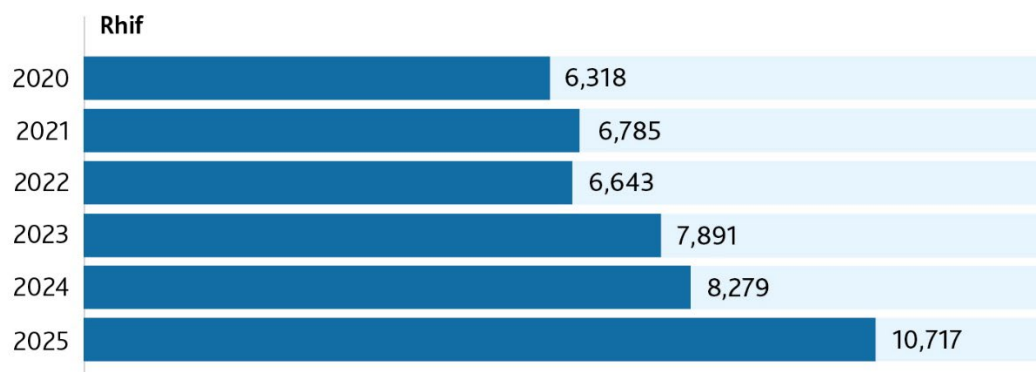
Deall y cynnydd yn y pryderon a fynegwyd gan aelodau o'r cyhoedd

Rydym yn monitro data ein hymholiadau yn ofalus i ddeall sut mae nifer a natur y pryderon am addasrwydd i ymarfer yn newid dros amser.

Dros y blynnyddoedd diwethaf, rydym wedi gweld cynnydd cyson yn nifer y pryderon a gafwyd gan aelodau o'r cyhoedd.

Mae rheoleiddwyr eraill wedi nodi cynnydd tebyg yn nifer yr achosion sy'n cael eu cyfeirio,^{4,5} sy'n dangos nad yw hyn yn unigryw i ni ac sy'n awgrymu y gallai ffactorau eraill fod yn dylanwadu ar y duedd hon.

Cynnydd yn nifer y pryderon a fynegwyd gan aelodau o'r cyhoedd, 2020-2025



Mae mwy o ymwybyddiaeth o lwybrau rheoleiddio a'r ffordd o fynegi pryderon yn debygol o fod yn ffactor pwysig, ochr yn ochr â newidiadau ehangach mewn darpariaeth gofal iechyd a phrofiad cleifion.

Mae'n annhebygol y bydd un esboniad penodol am y cynnydd. Mae gwasanaethau gofal iechyd yn parhau i weithredu mewn amgylchedd cymhleth dan bwysau, a gall newidiadau yn y ffordd y mae gofal yn cael ei ddarparu – gan gynnwys mwy o ddefnydd o fynediad digidol a llwybrau gofal mwy cymhleth – ddylanwadu ar sut a phryd mae pobl yn dewis mynegi pryderon.

“Mae'n annhebygol y bydd un esboniad penodol am y cynnydd.”

Mae mwy o fynediad hefyd at wybodaeth am reoleiddwyr a sut mae mynegi pryder, yn enwedig gyda thwf ffynonellau ar-lein. Mae mwy o amlygrwydd i lwybrau rheoleiddio, ochr yn ochr â newidiadau diwylliannol ehangach o ran sut mae pobl yn rhannu profiadau ac yn ceisio datrysiad, yn gallu dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch a ddylid mynegi pryderon a ble i wneud hynny.

Mae ymchwil a gafodd ei chomisiynu gennym yn awgrymu y gallai pobl fod yn ansicr ynghylch ble i fynegi pryderon am ofal iechyd.⁶ Gall hyn arwain at gyfeirio pryderon at reoleiddiwr lle gallai prosesau lleol neu sefydliadau eraill fod mewn sefyllfa well i'w hystyried. Ar yr un pryd, gall mesurau rydym wedi'u cyflwyno i wella hygyrchedd – gan gynnwys opsiynau i adrodd dros y ffôn a chymorth ychwanegol i bobl a allai ei chael hi'n anodd cyfathrebu'n ysgrifenedig neu'n ddigidol – hefyd gyfrannu at fwy o bobl yn mynegi pryderon i ni.

Mae ein hymchwil olrhain barn yn dangos bod hyder cleifion a'r cyhoedd yn y ffordd mae meddygon yn cael eu rheoleiddio wedi aros yn weddol sefydlog dros y blynyddoedd diwethaf.⁷ Nid yw cynnydd yn nifer y pryderon ynddo'i hun yn dangos newid mewn safonau proffesiynol. Fel y dangosir mewn manau eraill yn yr adroddiad hwn, gyda'r rhan fwyaf o bryderon a fynegwyd gan aelodau o'r cyhoedd bydd penderfyniad yn cael ei wneud yn y camau cynnar, gyda dim ond cyfran fach a fydd yn symud ymlaen i ymchwiliad ffurfiol, sy'n golygu mai ychydig iawn o bryderon sy'n codi lle mae angen i'r GMC gymryd camau rheoleiddio ffurfiol.

Byddwn yn parhau i fonitro'r tueddiadau hyn er mwyn gallu canfod materion sy'n dod i'r amlwg yn gynnar a'u hadlewyrchu yn ein dull gweithredu.

Rydym hefyd mewn cysylltiad â rheoleiddwyr eraill i drafod y cynnydd mewn pryderon, gan rannu ein data a'n gwybodaeth i helpu i feithrin dealltwriaeth gliriach o'r ffactorau sylfaenol.

Asesiad brysbennu cychwynnol

Yr asesiad brysbennu cychwynnol yw cam cyntaf ein proses. Ei bwrpas yw asesu pryderon newydd yn gyflym a phenderfynu pa lefel o gamau dilynol sydd ei hangen i warchod diogelwch cleifion a hyder y cyhoedd. Yn y cam hwn, ni fyddwn yn gwneud canfyddiadau am addasrwydd y meddyg i ymarfer; byddwn yn penderfynu beth ddylai ddigwydd nesaf. Byddwn yn ystyried y canlynol:

- a yw'r pryder yn ymwneud ag addasrwydd meddyg i ymarfer
- y difrifoldeb a'r risg bosibl a awgrymir gan yr wybodaeth
- ai ni yw'r corff priodol i fynd i'r afael â'r mater, neu a yw'n well delio â'r mater yn lleol, gyda chamau gweithredu priodol a chamau dilynol gan y sefydliad perthnasol
- a oes angen rhagor o wybodaeth cyn y gellir gwneud penderfyniad

Tabl 1b: Canlyniadau penderfyniadau brysbennu cychwynnol yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ymholiad cychwynnol	415	490	476	490	547	554
Ymchwiliad	1,043	925	788	761	843	941
Cyfeirio achos at y cyflogwr/swyddog cyfrifol a'i gau	310	258	300	290	292	291
Cau	6,700	7,401	7,329	8,490	9,087	11,679
Cyfanswm	8,468	9,074	8,893	10,031	10,769	13,465

Mae Tabl 1b yn dangos canlyniadau penderfyniadau brysbennu cychwynnol rhwng 2020 a 2025. Mae'r rhan fwyaf o ymholiadau bob blwyddyn yn cael eu cau yn ystod y cam cynnar hwn, oherwydd nad yw'r rhan fwyaf o bryderon yn cyrraedd y trothwy ar gyfer camau rheoleiddio pellach gan y GMC.

Er gwaethaf cynnydd sylweddol yn nifer yr ymholiadau yn 2025, mae dosbarthiad cyffredinol y canlyniadau wedi aros yn weddol gyson.

Mae cyfran fach o achosion yn symud ymlaen i ymholiad cychwynnol neu'n cael eu cyfeirio at gyflogwr neu swyddog cyfrifol i'w hystyried drwy brosesau llywodraethu neu arfarnu lleol, lle gellir adolygu a mynd i'r afael â phryderon yn y gweithle, yn aml yn gyflymach ac yng nghyd-destun ymarfer o ddydd i ddydd.

Gall nifer yr achosion sy'n symud ymlaen i ymchwiliad ffurfiol amrywio o flwyddyn i flwyddyn, a gwelwyd 12% o gynnydd yn 2025. Dylid dehongli hyn yng nghyd-destun nifer uwch yr ymholiadau, yn hytrach na newid yng nghyfran yr achosion sy'n symud ymlaen i ymchwiliad.

Ymholiadau cychwynnol

Mae ymholiadau cychwynnol yn cael eu defnyddio pan nad yw'r wybodaeth a ddarparwyd i ddechrau yn ddigonol i benderfynu a oes angen ymchwiliad llawn. Maent yn caniatáu i ni chwilio am wybodaeth benodol yn gynnar er mwyn i ni allu gwneud penderfyniad cymesur a gwybodus am y camau nesaf.

Mae'r cam hwn yn helpu i sicrhau bod pryderon yn cael eu hegluro yn y camau cynnar, ac mai dim ond pan fydd digon o wybodaeth i awgrymu y gallai fod angen cymryd camau rheoleiddio y bydd achosion yn cael eu symud ymlaen i ymchwiliad llawn. Drwy ddatrys ansicrwydd yn gynnar, mae ymholiadau cychwynnol yn helpu i wneud penderfyniadau cymesur ac yn helpu i leihau'r tebygolrwydd o ymchwiliadau diangen, gan leihau ansicrwydd ac oedi y gellir ei osgoi i'r rheini sy'n gysylltiedig.

Tabl 1c: Canlyniadau ymholiadau cychwynnol yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ymchwiliad	76	82	63	53	63	56
Cyfeirio at gyflogwr / swyddog cyfrifol	1	0	0	0	0	0
Cau	335	400	396	419	470	467
Ar waith	0	0	0	0	0	31
Cyfanswm	415	490	476	490	547*	554

**Mae'r cyfanswm yn cynnwys 14 ymholiad cychwynnol a oedd ar waith wrth lunio adroddiad 2024, ond sydd wedi cau erbyn hyn.*

Mae Tabl 1c yn dangos canlyniadau ymholiadau cychwynnol rhwng 2020 a 2025.

Mae'r rhan fwyaf o bryderon yn cael eu cau ar ôl i ymholiadau cychwynnol gael eu cwblhau, gyda dim ond cyfran fach yn symud ymlaen i ymchwiliad ffurfiol.

Mae'r patrwm hwn yn gyson â'r rôl a fwriedir i ymholiadau cychwynnol, sef helpu i wneud penderfyniadau cymesur, drwy roi cyfle i egluro pryderon cyn i benderfyniad gael ei wneud ynghylch ymchwiliad.

Sut mae ymholiadau cychwynnol yn helpu i wneud penderfyniadau cymesur



Cwblhau penderfyniadau brysbennu

Rydym yn adolygu'r holl wybodaeth sydd ar gael cyn dod i benderfyniad brysbennu terfynol. Gall hyn gynnwys ystyried gwybodaeth ychwanegol a gasglwyd drwy ymholiadau cychwynnol. Mae penderfyniadau yn y cam hwn yn cael eu llywio gan yr angen i gymryd camau cymesur sy'n diogelu cleifion ac yn cynnal hyder y cyhoedd.

Tabl 1d: Canlyniadau terfynol penderfyniadau brysbennu gyda'i gilydd yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ymchwiliad	1,119	1,007	851	814	906	997
Cyfeirio at gyflogwr / swyddog cyfrifol	311	258	300	290	292	291
Cau	7,035	7,801	7,725	8,909	9,557	12,146
Aros am ganlyniad ymholiad cychwynnol	0	0	0	0	0	31
Cyfanswm	8,468	9,074	8,893	10,031	10,769*	13,465

**Mae cyfanswm 2024 yn cynnwys 14 ymholiad cychwynnol a oedd ar waith wrth lunio adroddiad 2024, sydd wedi cau erbyn hyn. Adroddir ar y cyfansymiau ar gyfer blynnyddoedd blaenorol fel maent wedi'u cyhoeddi mewn blynnyddoedd blaenorol, ac nid ydynt wedi cael eu diweddaru'n ôl-weithredol.*

Mae Tabl 1d yn dangos canlyniadau terfynol y pryderon ar ddiwedd y broses brysbennu, gan gyfuno'r canlyniadau a gyrhaeddwyd yn y broses brysbennu gychwynnol â'r rhai a gyrhaeddwyd yn dilyn ymholiad cychwynnol.

Ar draws y cyfnod a ddangosir, mae dosbarthiad y canlyniadau yn y cam hwn wedi aros yn weddol gyson, gyda'r rhan fwyaf o bryderon yn cyrraedd canlyniad terfynol heb symud ymlaen i ymchwiliad ffurfiol.

Er bod nifer yr achosion sy'n symud ymlaen i ymchwiliad ffurfiol yn gallu amrywio o flwyddyn i flwyddyn, y duedd tymor hwy ers 2020 yw gostyngiad yng nghyfran y pryderon sy'n symud ymlaen i'r cam hwn. Dylid dehongli'r patrymau hyn yng nghyd-destun newidiadau yn nifer yr ymholiadau a gwelliannau mewn asesu cynnar a gwneud penderfyniadau.

Adeg adrodd, roedd nifer fach o ymholiadau cychwynnol ers 2025 yn dal i fynd rhagddynt.

Nid yw'r rhan fwyaf o bryderon yn symud ymlaen i'r cam ymchwiliad

Yn 2025, mewn tua **9** o bob **10** penderfyniad brysbennu, cafodd yr achos am y pryder ei gau.

Ymchwiliadau'r GMC

Pan fydd pryder yn cyrraedd y trothwy ar gyfer gweithredu pellach – naill ai yn y broses brysbennu neu yn dilyn ymholiad cychwynnol – mae'r gyfraith yn mynnu ein bod yn cychwyn ymchwiliad ffurfiol.

Mae hyn yn ein galluogi i sefydlu ffeithiau achos ac i wneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sy'n gymesur â lefel y risg a nodwyd.

Mae gwelliannau mewn asesu cynnar yn golygu bod pryderon nad ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer ymchwiliad ffurfiol yn aml yn gallu cael eu cwblhau'n gynharach. Mae hyn yn golygu y gallwn gyfeirio ein hadnoddau ymchwilio at le gallai fod risg i gleifion neu hyder y cyhoedd, ac osgoi uwchgyfeirio achosion lle nad oes risg o'r fath.

Gall ymchwiliadau eu hunain fod yn gymhleth a gallant gymryd amser i'w cwblhau, yn enwedig lle mae angen i ni aros i drydydd partïon gwblhau eu prosesau, lle mae'n rhaid casglu tystiolaeth fanwl, neu lle mae angen ystyried sawl safbwynt.

Penderfyniadau'r Archwilydd Achos yn dilyn ymchwiliadau

Ar ôl i'r ymchwiliad ddod i ben ac ar ôl casglu'r holl dystiolaeth angenrheidiol, bydd Archwilwyr Achos y GMC yn penderfynu pa gamau rheoleiddio, os o gwbl, sydd angen eu cymryd. Maent yn asesu a oes rhywbeth wedi amharu ar addasrwydd y meddyg i ymarfer ac yn penderfynu ar y canlyniad sy'n adlewyrchu orau ddifrifoldeb y pryderon a lefel y risg i gleifion a'r cyhoedd. Mae'r canlyniadau posibl yn cynnwys cyfeirio achos at dribiwnlys, cytuno ar ymgymeriadau (cyfyngiadau ar ymarfer meddyg), rhybudd neu gyngor, neu gau'r achos heb unrhyw gamau pellach.

Tabl 2a: Canlyniad penderfyniadau Archwilydd Achos yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cyfeirio'r achos at dribiwnlys	276	257	289	210	169	184*
Ymgymeriadau	52	67	73	74	81	60
Rhybudd	59	87	90	90	106	110†
Cyngor	38	51	53	39	23	16
Dod i ben heb ddim camau gweithredu	641	569	460	429	292	309‡
Cyfanswm	1,066	1,031	965	842	671	679

*Mae'r ffigur hwn yn cynnwys 13 o benderfyniadau lle gwrthododd y meddyg dderbyn yr ymgymeriadau. Nid yw'n cynnwys 32 o benderfyniadau ychwanegol ynghylch euogfarnau troseddol gan y cofrestrdydd i gyfeirio at dribiwnlys neu un penderfyniad ynghylch diffyg cydymffurfio lle cyfeiriodd yr archwilydd achos at dribiwnlys.

† Mae'r ffigur hwn yn cynnwys 20 o benderfyniadau lle gwrthododd y meddyg dderbyn y rhybudd, ond lle cafodd y rhybudd ei gadarnhau gan y Pwyllgor Ymchwilio neu ei dderbyn wedyn gan y meddyg.

‡ Nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys 25 o benderfyniadau ychwanegol i ganiatáu i archwilwyr achos ddileu'n wirfoddol a chwe phenderfyniad pellach gan y Pwyllgor Ymchwilio i beidio â chymryd camau pellach.

Mae Tabl 2a yn dangos canlyniadau penderfyniadau'r Archwilydd Achos rhwng 2020 a 2025.

Ar draws y cyfnod a ddangosir, daeth y rhan fwyaf o achosion i ben heb unrhyw gamau pellach. Lle cymerwyd camau pellach, cyfeirio achosion i Dribiwnlys Ymarferwyr Meddygol oedd y canlyniad mwyaf cyffredin, gydag ymgymeriadau, rhybuddion a chynghor yn cael eu defnyddio mewn nifer llai o achosion. Yn 2025, cafodd 184 o achosion eu cyfeirio at wrandawriad tribiwnlys.

Gwrandawiadau'r Pwyllgor Ymchwilio

Cynhelir gwrandawiadau'r Pwyllgor Ymchwilio mewn amgylchiadau penodol, yn fwyaf cyffredin, pan fo Archwilwyr Achos yn penderfynu rhoi rhybudd, ac nad yw'r meddyg yn cytuno â'r canlyniad hwnnw. Yn y sefyllfaoedd hyn, caiff y mater ei ystyried mewn gwrandawriad llafar gerbron y Pwyllgor.

I fod yn dryloyw, bydd y gwrandawiadau hyn yn cael eu cynnal yn gyhoeddus fel arfer. Mae'r Pwyllgor yn ystyried y dystiolaeth a gyflwynwyd cyn penderfynu a ddylid dod â'r achos i ben, cadarnhau rhybudd, neu gyfeirio at dribiwnlys.

Tabl 2b: Canlyniadau gwrandawiadau'r Pwyllgor Ymchwilio yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cadarnhau rhybudd	3	7	3	3	3	7
Dim camau pellach	1	0	3	2	1	6
Cyfeirio'r achos at dribiwnlys	0	0	0	1	0	0
Cyfanswm	4	7	6	6	4	13

Mae Tabl 2b yn dangos canlyniadau gwrandawiadau'r Pwyllgor Ymchwilio rhwng 2020 a 2025. Mae nifer yr achosion sy'n cael eu gwrandao gan y Pwyllgor Ymchwilio yn fach iawn, gyda dim ond nifer cyfyngedig dros y cyfnod.

Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol

Mae'r Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS) yn gyfrifol am dribiwnlysoedd annibynnol sy'n gwneud penderfyniadau am yr achosion rydym yn eu cyfeirio.

Mae dau brif fath o wrandawiadau ar gyfer meddygon (gyda'r un prosesau ar waith ar gyfer cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia):

- Tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol, sy'n penderfynu a oes rhywbeth wedi amharu ar addasrwydd meddyg i ymarfer a pha gamau, os o gwbl, sydd eu hangen ar ôl i ymchwiliad GMC ddod i ben.
- Tribiwnlysoedd gorchmynion interim, y gellir eu cynnull ar unrhyw gam yn y broses, i benderfynu a oes angen cyfyngiadau dros dro ar ymarfer tra bo'r ymchwiliad yn mynd rhagddo neu fod penderfyniad terfynol yn yr arfaeth.

Mae achosion sy'n cael eu cyfeirio at yr MPTS yn gyfran fach o'r pryderon sy'n cael eu hystyried drwy ein prosesau addasrwydd i ymarfer. Maent yn debygol o ymwneud â phryderon fel camymddwyn rhywiol, trais, anonestrwydd, gwahaniaethu anghyfreithlon, neu fethiannau difrifol mewn ymarfer proffesiynol sy'n rhoi cleifion mewn perygl o niwed. Yn 2025, roedd 160 o wrandawiadau tribiwnlys ymarferwyr meddygol (MPT) newydd yn cynnwys meddygon ac roedd tua naw o bob deg yn cynnwys honiadau o gamymddwyn, euogfarnau troseddol, neu'r ddau.

Rydym yn gofyn am adborth ar yr wybodaeth y mae'n ddefnyddiol i ni ei chyflwyno am y mathau o bryderon sy'n cael eu cyfeirio at dribiwnlys, a byddwn yn cyflwyno dadansoddiad ychwanegol mewn adroddiadau yn y dyfodol.

Mae rhagor o wybodaeth am waith y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol yn 2025 ar gael yn ei adroddiad blynyddol, y mae'n ei gyhoeddi ar ei wefan.⁷

Tribiwnlysoedd gorchmynion interim

Mae tribiwnlys gorchmynion interim yn darparu mesur diogelu ffurfiol yn ystod ymchwiliad, gan ganiatáu i gyfyngiadau dros dro gael eu hystyried cyn bod penderfyniad llawn yn cael ei wneud ar ffeithiau'r achos.

Pan fyddwn yn dechrau ymchwilio i bryder, rydym yn ystyried a oes unrhyw risg uniongyrchol na all aros yn ddiogel i'r broses casglu tystiolaeth gael ei chwblhau. Os canfyddir risg o'r fath ar unrhyw adeg, byddwn yn cyfeirio at yr MPTS ar gyfer tribiwnlys gorchmynion interim.

Mae'r tribiwnlys wedyn yn asesu a fyddai caniatáu i'r meddyg barhau i ymarfer heb gyfyngiadau yn rhoi cleifion mewn perygl, yn rhoi'r meddyg mewn perygl, neu'n tanseilio hyder y cyhoedd yn ddifrifol wrth i'r ymchwiliad barhau.

Nid y tribiwnlys sy'n penderfynu a yw'r honiadau wedi'u profi. Ei rôl yw asesu a rheoli risg tra bo'r ymchwiliad yn mynd rhagddo. Fel arfer, bydd gwrandawiadau'n cael eu cynnal yn breifat oherwydd eu bod yn cael eu cynnal cyn i unrhyw ganfyddiadau gael eu gwneud.

Ar ôl adolygu'r wybodaeth sydd ar gael yn ystod y cam cynnar hwnnw, gall y tribiwnlys ddefnyddio un o dri dull:

- Dim gorchymyn interim – mae’r meddyg yn parhau i ymarfer heb gyfyngiadau gan nad yw’r tribiwnlys o’r farn eu bod yn angenrheidiol yn y cam hwnnw.
- Amodau interim – mae’r meddyg yn parhau i ymarfer yn amodol ar gyfyngiadau penodol sydd wedi’u cynllunio i reoli’r risgiau a nodwyd tra bo’r ymchwiliad yn parhau.
- Atal dros dro – mae’r meddyg yn cael ei atal dros dro rhag ymarfer gan fod y tribiwnlys o’r farn bod hyn yn angenrheidiol i warchod diogelwch cleifion, amddiffyn y meddyg, neu gynnal hyder y cyhoedd.

Mae cyfyngiad amser ar unrhyw orchymyn interim a rhaid ei adolygu’n rheolaidd wrth i’n hymchwiliad barhau, bob chwe mis fel arfer, i sicrhau ei fod yn parhau i fod yn angenrheidiol ac yn gymesur. Os gwelir yn ddiweddarach bod y pryderon yn cyrraedd y trothwy ar gyfer camau rheoleiddio ffurfiol, gellir cyfeirio’r achos at dribiwnlys ymarferwyr meddygol ar gyfer gwrandawriad llawn ar y ffeithiau ac ar yr amhariad.

Tabl 3a: Canlyniadau’r tribiwnlysoedd gorchmynion interim yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Atal dros dro	40	35	34	29	52	55
Amodau	234	217	184	173	213	229
Dim gorchymyn	78	56	54	37	59	66
Cyfanswm	352	308	272	239	324	350

Mae Tabl 3a yn dangos canlyniadau tribiwnlysoedd gorchmynion interim rhwng 2020 a 2025.

Yn 2025, cynyddodd nifer yr achosion a gafodd eu cyfeirio at dribiwnlysoedd gorchmynion interim newydd o’i gymharu â’r flwyddyn flaenorol. Amodau oedd y canlyniad mwyaf cyffredin o hyd, gydag atal dros dro a dim gorchmynion yn llai aml. Roedd cyfran yr achosion a arweiniodd at atal dros dro wedi aros yn weddol sefydlog.

Tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol

Mae tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol yn gwneud penderfyniadau annibynnol ynghylch a oes rhywbeth wedi amharu ar addasrwydd meddyg i ymarfer. Mae tribiwnlys yn gwrandao ar dystiolaeth gan y GMC, y meddyg, ac unrhyw dystion, ac yna’n gwneud penderfyniad ar yr amhariad. Pan fo amhariad yn cael ei ganfod, y tribiwnlys sy’n penderfynu pa gamau, os o gwbl, sydd eu hangen. Gall ystyried ymgymeriadau y cytunwyd arnynt rhwng y meddyg a’r GMC wrth ddod i’r penderfyniad hwnnw.

Os bydd amhariad yn cael ei ganfod, mae’r canlyniadau canlynol yn bosibl:

- Dim camau pellach – Mae’r tribiwnlys yn canfod amhariad ond yn penderfynu nad oes angen sancsiwn, yn aml oherwydd bod y materion eisoes wedi cael sylw llawn ac nad oes risg barhaus. Mae’r canlyniad hwn yn anghyffredin ond gall fod amgylchiadau eithriadol lle nad yw camau pellach yn briodol.
- Amodau – Mae’r meddyg yn aros ar y gofrestr ond rhaid iddo gydymffurfio â gofynion penodol sy’n cael eu monitro’n ofalus (er enghraifft, goruchwyliaeth, ailhyfforddi, neu gyfyngiadau ar gwmpas y gwaith).

- Atal dros dro – Bydd enw'r meddyg yn cael ei dynnu oddi ar y gofrestr am gyfnod penodol. Mae hyn yn cael ei ddefnyddio pan fydd y pryderon yn ddifrifol ond bod siawns realistig o ddychwelyd i ymarfer yn ddiogel.
- Dileu – Caiff ei dynnu oddi ar y gofrestr feddygol. Mae hyn yn cael ei ddefnyddio ar gyfer yr achosion mwyaf difrifol lle mae ymddygiad, perfformiad neu iechyd meddyg yn golygu na all aros ar y gofrestr yn ddiogel.
- Dim amhariad – Mae'r tribiwnlys yn canfod nad oes dim yn amharu ar addasrwydd meddyg i ymarfer a daw'r achos i ben. Mewn rhai achosion, gall tribiwnlys benderfynu y dylid rhoi rhybudd hyd yn oed os nad oes amhariad. Mae'r canlyniadau hyn yn cael eu hadlewyrchu yn yr adroddiadau ystadegol ar benderfyniadau tribiwnlysoedd.

Gall meddyg wneud cais i gael ei dynnu o'i wirfodd oddi ar y gofrestr. Pan fydd y cais hwn yn cael ei gymeradwyo, bydd yr achos yn cau, ond ni all y meddyg ddychwelyd i ymarfer heb broses adfer lawn. Ar gyfer unrhyw gais am broses adfer, bydd angen ystyriaeth fanwl yn erbyn y meini prawf perthnasol, a bydd y canlyniad yn cael ei gofnodi ar y gofrestr feddygol.

Tabl 3b: Canlyniadau'r tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dileu gwirfoddol	2	4	2	2	1	2
Dim amhariad – achos wedi dod i ben	16	71	58	49	24	23
Dim amhariad – rhybudd	17	28	21	15	6	11
Amhariad – dim camau pellach	0	2	4	2	2	1
Amhariad – ymgymeriadau	0	1	1	0	0	0
Amhariad – amodau	14	14	18	13	9	7
Amhariad – atal dros dro	52	91	101	109	76	68
Amhariad – dileu	43	58	68	60	67	48
Cyfanswm	144	269	273	250	185	160

Mae Tabl 3b yn dangos canlyniadau tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol rhwng 2020 a 2025.

Yn 2025, roedd nifer yr achosion newydd a ddaeth i ben mewn tribiwnlys ymarferwyr meddygol ychydig yn is nag yn 2024.

Gyda'i gilydd, roedd atal dros dro a dileu yn cyfrif am 116 o'r 160 canlyniad tribiwnlys a gafodd eu cwblhau yn 2025. Arweiniodd nifer lai o achosion at amodau, a daeth rhai i ben heb ganfod dim byd a oedd yn amharu, gan gynnwys nifer fach lle cafodd rhybudd ei roi.

Sancsiynau mewn tribiwnlysoedd ymarferwyr meddygol

160

Canlyniadau tribiwnlys a
gafodd eu cwblhau

68

Wedi arwain at atal dros dro

48

Wedi arwain at ddileu

Apelio yn erbyn penderfyniadau'r MPTS

Apêl yw cam olaf y llwybr rheoleiddio. Mae'r Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol yn gwneud penderfyniadau annibynnol, ac nid yw anghytuno â chanlyniad tribiwnlys yn rheswm, ar ei ben ei hun, i ni apelio. Dim ond ar ôl ystyried yn ofalus a yw penderfyniad yn diogelu'r cyhoedd yn ddigonol y byddwn yn defnyddio ein pwerau i apelio. Mae apêl gan y GMC yn gweithredu fel mesur diogelu pan fyddwn o'r farn nad yw penderfyniad a wneir gan dribiwnlys yn gwarchod diogelwch cleifion yn ddigonol, yn cynnal safonau proffesiynol, nac yn cynnal hyder y cyhoedd.

Yn yr amgylchiadau hyn, efallai y byddwn yn penderfynu herio'r canlyniad yn y llys. Nid yw'r llys yn ailwrando'r achos yn llawn; mae'n ystyried a oedd penderfyniad y tribiwnlys yn anghywir, er enghraifft oherwydd ei fod yn cynnwys gwall o ran egwyddor neu ei fod y tu allan i'r ystod o benderfyniadau a oedd ar gael yn rhesymol iddo.

Ers cyflwyno ein pwerau apelio adran 40 yn 2016, mae achosion sy'n ymwneud â chamymddwyn rhywiol wedi cyfrif am dros 40% o'r rheini rydym wedi apelio yn eu herbyn. Mae mwy o apeliadau wedi ymwneud â chamymddwyn rhywiol nag unrhyw gategori unigol arall o bryder. Mae hyn yn adlewyrchu pa mor ddifrifol yr ystyrir pryderon o'r math hwn. Mae tua saith o bob deg apêl sydd wedi dod i ben ers 2016 wedi arwain at ganlyniad llwyddiannus i'r GMC, ac mae

Apeliadau'r GMC

Gall apeliadau'r GMC gael eu cwblhau mewn sawl ffordd wahanol:

- Apeliadau a ganiateir mewn gwrandawriad llys – mae'r llys yn cytuno bod penderfyniad y tribiwnlys yn anghywir a naill ai'n rhoi canlyniad gwahanol yn ei le, neu'n anfon yr achos yn ôl i dribiwnlys newydd i'w ailystyried.
- Apeliadau a wrthodwyd mewn gwrandawriad llys – mae'r llys yn cadarnhau penderfyniad gwreiddiol y tribiwnlys, gan gadarnhau bod y tribiwnlys wedi gweithredu'n gyfreithlon ac wedi dod i benderfyniad a oedd o fewn yr ystod resymol o benderfyniadau posibl.
- Apeliadau wedi'u datrys drwy gydsyniad – cytunir ar ganlyniad diwygiedig rhyngom ni a'r gweithiwr proffesiynol, ac mae'r llys yn cymeradwyo hynny heb fod angen gwrandawriad a gaiff ei herio.
- Apeliadau a dynnwyd yn ôl – rydym yn terfynu'r apêl, er enghraifft lle mae gwybodaeth newydd yn effeithio ar ein hasesiad risg neu oherwydd bod y pryderon gwreiddiol wedi cael eu datrys.

Apeliadau sy'n aros i gael penderfyniad – apeliadau sydd wedi'u ffeilio ond heb gael penderfyniad arnynt eto, naill ai'n aros am ddyddiad gwrandawriad neu'n symud ymlaen drwy gamau gweithdrefnol y llys.

Tabl 4a: Canlyniadau apeliadau'r GMC yn 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Wedi'u caniatáu mewn gwrandawriad llys	3	1	0	1	1	3
Wedi'u gwrthod mewn gwrandawriad llys	1	0	1	0	0	1
Wedi'u datrys drwy gydsyniad	0	0	9	0	0	0
Tynnwyd yn ôl	0	0	0	0	0	0
Aros i gael penderfyniad	5	9	0	1	3	6
Cyfanswm yr apeliadau	9	10	10	2	4	10

Mae Tabl 4a yn dangos canlyniadau'r apeliadau a ddygwyd gan y GMC rhwng 2020 a 2025. Adroddir ar ganlyniadau yn y flwyddyn y mae'r llysoedd yn penderfynu arnynt, yn hytrach na'r flwyddyn y cyflwynwyd yr apêl. Cwblhaodd y llysoedd bedair apêl yn 2025.

Mae'r tabl hefyd yn dangos nifer yr apeliadau sy'n mynd rhagddynt ym mhob blwyddyn, gan gynnwys y rhai a ffeiliwyd mewn blynyddoedd cynharach ond sy'n dal i fynd rhagddynt yn y flwyddyn honno. Yn 2025, roedd deg apêl yn mynd rhagddi, ond ar adeg adrodd, roedd nifer yn dal heb eu cwblhau.

Cefnogi pobl sy'n ymwneud ag achosion addasrwydd i ymarfer

I lawer o bobl, gall fod yn straen ac yn anodd bod yn rhan o achosion lle mae addasrwydd i ymarfer yn cael ei ystyried, yn enwedig lle mae'n cynnwys gweithdrefnau anghyfarwydd ac ansicrwydd ynghylch beth sy'n digwydd nesaf. Felly, mae darparu gwybodaeth glir a chymorth priodol yn rhan annatod o'r ffordd rydym yn cyflawni ein cyfrifoldebau o ran rheoleiddio.

Cefnogi pobl sy'n dod atom ni gyda phryderon

Mae pobl yn aml yn dod atom yn dilyn profiadau anodd neu ofidus. Rydym yn darparu canllawiau clir ar sut mae mynegi pryder a pha wybodaeth sydd fwyaf defnyddiol i'w rhannu ar y dechrau un. Drwy gydol y broses, ein nod yw egluro beth fydd yn digwydd nesaf, pa benderfyniadau sydd wedi cael eu gwneud, a'r rhesymau dros y penderfyniadau hynny.

Pan fo pryder yn symud ymlaen i ymchwiliad neu ymholiad cychwynnol, bydd [ein Gwasanaeth Cyswllt yn cynnig cyfarfod i egluro beth fydd yn digwydd nesaf ac i ateb cwestiynau](#). Mae'r gwasanaeth hefyd yn cynnig cyfarfod i drafod y canlyniad unwaith y bydd penderfyniad wedi'i wneud. Rydym yn ceisio sicrhau bod y rheini sy'n dod atom gyda phryderon yn teimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt ac yn eu trin â pharch, hyd yn oed pan nad yw'r canlyniad yr hyn roeddent wedi gobeithio amdano o bosibl.



Rydym yn ceisio sicrhau bod y rheini sy'n dod atom gyda phryderon yn teimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt ac yn eu trin â pharch, hyd yn oed pan nad yw'r canlyniad yr hyn roeddent wedi gobeithio amdano o bosibl."

Mae'r dull hwn yn rhan o'n hymrwymiad ehangach i fod yn agored, i gyfathrebu'n glir ac ymgysylltu'n barchus â chleifion, perthnasau, gofalmwyr ac eraill sy'n mynegi pryderon, fel y nodir yn ein [Siarter i gleifion, perthnasau, a gofalmwyr](#).⁸

Cymorth i dystion

Mae tystion yn chwarae rhan hollbwysig yn y gwaith o'n helpu i sefydlu ffeithiau achos ac rydym yn sylweddoli bod eu hamgylchiadau a'u hanghenion yn amrywio. Rydym yn teilwra ein gwaith ymgysylltu i bob unigolyn ac yn cytuno'n gynnar ar sut byddwn yn cadw mewn cysylltiad, pa gymorth y gallai fod ei angen arnynt, a'r ffordd orau o rannu gwybodaeth. Rydym hefyd yn defnyddio ffordd fwy strwythuredig o gofnodi cynllun ymgysylltu gyda phob tyst, fel bod disgwyliadau a threfniadau'n glir a bod y gefnogaeth yn gyson drwy gydol eu hymwneud.

Rydym yn darparu amrywiaeth o ganllawiau cefnogol, er enghraifft ar roi datganiadau tyst, deall sut mae gwrandawiadau'n gweithio, a beth i'w ddisgwyl ar y diwrnod os gofynnir iddynt fod yn bresennol. Mae ein timau'n amlinellu'r trefniadau ymarferol, gan gynnwys y cymorth y bydd tystion yn gallu cael gafael arno. Mae hyn bellach yn cynnwys mynediad at wasanaeth paragyfreithiwr pwrpasol a fydd yn gallu eu helpu yn ystod achosion. Mae hon yn rôl rydym wedi'i chyflwyno'n ddiweddar i gefnogi tystion mewn gwrandawiadau. Mae hyn yn helpu i leihau ansicrwydd ac yn galluogi tystion i gymryd rhan yn fwy cyfforddus mewn achosion.

Cefnogi gweithwyr proffesiynol y mae eu haddasrwydd i ymarfer yn cael ei adolygu

Yn ddiweddar, rydym wedi gwneud newidiadau i'r ffordd rydym yn cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol y mae eu haddasrwydd i ymarfer yn cael ei adolygu. Yn y gorffennol, drwy lythyr ffurfiol y byddent yn cael gwybod y tro cyntaf bod ymchwiliad wedi'i gychwyn. Nawr, lle bynnag y bo modd, rydym yn cynnig galwad ffôn gychwynnol fel y pwynt cyfathrebu cyntaf, newid rydym yn ei roi ar waith yn dilyn adborth y byddai'r dull hwn yn teimlo'n llai brawychus ac yn cynnig mwy o gefnogaeth.

Mae hyn yn rhan o'n hymrwymiad ehangach i ddefnyddio prosesau rheoleiddio tosturiol, wrth i ni addasu sut rydym yn cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol fel bod ymgysylltu cynnar yn teimlo'n llai ffurfiol ac yn fwy cefnogol.

Yn ystod yr alwad hon byddwn yn egluro beth i'w ddisgwyl, yn amlinellu'r camau nesaf, ac yn rhoi cyfle i ofyn cwestiynau. Lle bynnag y bo modd, gallant siarad â'r un aelod o staff drwy gydol y broses, ni waeth pa mor hir y mae'n ei gymryd. Byddant hefyd yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw ddatblygiadau a'r amserlenni disgwyliedig wrth i'r ymchwiliad fynd rhagddo. Mae staff wedi'u hyfforddi i gyfathrebu'n glir ac yn barchus, i ymateb yn briodol i gwestiynau a phryderon, ac i wrando ar adborth a gweithredu arno.

Mae hyn yn rhan o'n hymrwymiad ehangach i ddefnyddio prosesau rheoleiddio tosturiol, wrth i ni addasu sut rydym yn cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol fel bod ymgysylltu cynnar yn teimlo'n llai ffurfiol ac yn fwy cefnogol."

Rydym hefyd yn pwysleisio pa mor bwysig yw gofyn am gyngor a chymorth priodol yn gynnar. Mae meddygon yn gallu defnyddio ein Gwasanaeth Cymorth i Feddygon. Mae'n wasanaeth cyfrinachol sy'n cael ei redeg gan Gymdeithas Feddygol Prydain mewn gwasanaeth rydym yn ei gomisiynu. Mae cymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia yn gallu cael gafael ar gymorth cyfrinachol mewn gwasanaeth sy'n cael ei redeg gan Gymorth i Ddiodeffwyr. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael drwy gydol ymchwiliadau ac achosion tribiwnlys.

Ar ben hynny, rydym yn darparu cymorth os bydd gweithiwr proffesiynol yn sâl yn ystod ymchwiliad. Pan fydd mesurau diogelu priodol ar waith, gellir oedi'r broses er mwyn iddynt allu cymryd amser i gael triniaeth. Yn ddiweddar, mae ein Tîm Ymchwilio Iechyd wedi mireinio ei ddull gweithredu i sicrhau bod unigolion sydd â phryderon am iechyd yn cael eu trin â thosturi ac yn cael eu cefnogi'n briodol. Ni fydd achosion sy'n ymwneud ag iechyd gweithiwr proffesiynol yn unig byth yn arwain at ddileu ac fel arfer maent yn cael eu rheoli heb fod angen tribiwnlys.

Cymorth ychwanegol lle mae ei angen

Mewn rhai achosion, efallai y bydd angen cymorth ychwanegol ar bobl sy'n rhan o achosion addasrwydd i ymarfer – p'un a ydynt wedi mynegi pryderon, yn darparu tystiolaeth, neu'n destun ymchwiliad. Rydym yn gweithio gyda sefydliadau arbenigol i sicrhau bod y rheini a allai fod yn agored i niwed, mewn trallod, neu sydd ag anghenion penodol, yn gallu cael gafael ar gymorth arbenigol.

Mae hyn yn cynnwys gwasanaeth cymorth penodol a roddir gan Gymorth i Ddioddefwyr. Gallwn gyfeirio cleifion sydd wedi mynegi pryderon, aelodau o'r teulu, neu dystion eraill i gael cymorth ymarferol ac emosiynol cyfrinachol gan gynghorwyr sydd wedi cael hyfforddiant. Mewn achosion sy'n ymwneud â chamymddwyn rhywiol, rydym hefyd yn datblygu rhagor o gymorth arbenigol, gan gynnwys mynediad at gynghorwyr trais rhywiol annibynnol (ISVA).

Rydym yn datblygu dull gweithredu sy'n fwy ystyriol o drawma i'w ddefnyddio yn ein gwaith, gan gydnabod y bydd unigolion sy'n rhan o brosesau rheoleiddio yn gorfod ail-fyw'r profiadau anodd neu ofidus.

Mae hyfforddiant eisoes wedi cael ei ddarparu i staff sy'n ymwneud â'r gwaith hwn, a bydd rhaglen ehangach sy'n cael ei datblygu yn sicrhau bod hyn yn dod yn rhan o ymarfer bob dydd ar draws y sefydliad.

Yn ddiweddar hefyd rydym wedi cyflwyno cyfryngwyr sydd wedi'u hyfforddi, a gallwn drefnu'r cymorth hwn lle mae pobl yn wynebu rhwystrau o ran iaith, anableddau, neu anghenion cyfathrebu eraill a allai ei gwneud yn anoddach ymwneud ag achosion. Bydd cyfryngwr sydd wedi'i hyfforddi yn gweithio gyda nhw i ddeall eu hanghenion o ran cyfathrebu ac yn eu helpu i gymryd rhan yn effeithiol yn y broses.

Gallwn hefyd gynnig cymorth eiriolaeth annibynnol drwy POhWER i helpu pobl sydd angen cymorth ychwanegol wrth wneud cwyn i ni ar y cychwyn.

Os hoffech chi ddarllen mwy am [sut gallwn ni gefnogi aelodau o'r cyhoedd sy'n mynegi pryderon, dystion, a gweithwyr proffesiynol](#), ewch i'n gwefan.

Gwranddo ar dystion a dysgu oddi wrthynt

Mae tyst yn golygu unrhyw un sy'n gallu darparu gwybodaeth sy'n berthnasol i ymchwiliad. Mae hyn yn cynnwys y sawl sydd wedi mynegi'r pryder, y meddyg, y cydymaith meddygol neu'r cydymaith anaesthesia dan sylw, cleifion, cydweithwyr, neu eraill sydd â gwybodaeth am y materion sy'n cael eu hystyried.

Mae tystion yn chwarae rhan bwysig mewn achosion addasrwydd i ymarfer drwy helpu tribiwnlysoedd i sefydlu ffeithiau achos, ond gall eu profiadau o wneud hynny fod yn anodd neu achosi gofid weithiau. Tynnwyd sylw at hyn yn *Witness to Harm*,⁹ astudiaeth yn 2022 dan arweiniad yr Athro Louise Wallace a oedd yn edrych ar brofiadau tystion sy'n ymwneud ag ymchwiliadau rheoleiddiol a thribiwnlysoedd.

Mae'n bwysig ein bod yn darparu cefnogaeth briodol i'r rheini rydym yn gofyn iddynt roi tystiolaeth. Rydym yn rhoi llais y tyst wrth galon ein gwaith yn y maes hwn, gan greu cyfleoedd i dystion gyfrannu'n uniongyrchol at sut mae cymorth yn cael ei ddatblygu, fel bod y gwelliannau rydym yn eu gwneud yn ymateb i brofiad lle mae angen gwirioneddol yn hytrach na rhagdybiaeth.

Rydym wedi cynnal ymchwil feintiol ac ansoddol i brofiadau tystion, gan ein helpu i ddeall beth sydd bwysicaf ar wahanol adegau yn y broses a lle gellir gwella cymorth.

Yn draddodiadol, rydym wedi gofyn i dystion roi adborth i ni ar eu profiad ar ôl i'w cysylltiad ag achos ddod i ben. Ar ôl cyhoeddi'r ymchwil *Witness to Harm*, rydym wedi ail-lansio ein harolygon i dystion. Rydym nawr yn gwahodd pawb sy'n darparu datganiad tyst i rannu adborth yn fuan ar ôl gwneud hynny. Mae hyn yn ein galluogi i gofnodi eu myfyrdodau tra bod eu profiad yn dal yn rhywbeth diweddar.

Rydym yn adolygu canlyniadau arolygon yn rheolaidd ac yn eu defnyddio i lywio gwelliannau i'r ffordd rydym yn cyfathrebu â thystion, yr wybodaeth a'r canllawiau rydym yn eu darparu, a'r cymorth ymarferol sydd ar gael drwy gydol eu hymwneud. Rydym hefyd yn bwriadu cyflwyno grwpiau ffocws, gan wahodd tystion sydd wedi cytuno i gael cyswllt pellach i rannu gwybodaeth fyfyrionol a manylach. Bydd hyn yn ein helpu i ddeall profiad tystion yn well a siapio sut mae cymorth yn cael ei ddatblygu.

Mae gwranddo ar dystion yn ein helpu i ddeall profiad y rheini sy'n cymryd rhan yn y broses. Drwy rannu eu safbwyntiau, maent yn helpu i siapio sut mae cymorth yn cael ei gynllunio ac yn arwain gwelliannau parhaus i'r system addasrwydd i ymarfer.

Helpu pobl i ddeall ein rôl a'n prosesau

Er mwyn i brosesau rheoleiddio proffesiynol weithio'n effeithiol, mae'n bwysig bod cleifion, gweithwyr proffesiynol ac eraill yn deall sut mae pryderon am addasrwydd i ymarfer yn cael eu hasesu.

Dros y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi cryfhau ein swyddogaeth allgymorth bwrpasol, gyda chynghorwyr cyswllt yn gweithio ym mhob rhanbarth ar draws pedair gwlad y DU erbyn hyn. Mae Cynghorwyr Cyswllt Cyflogwyr yn gweithio'n agos gyda Swyddogion Cyfrifol, i drafod disgwyliadau a phrosesau lleol, ac i roi cyngor ar ein trothwyon addasrwydd i ymarfer a swyddogaethau rheoleiddio eraill. Mae Cynghorwyr Cyswllt Rhanbarthol yn Lloegr a Chynghorwyr Cyswllt yng Nghymru, Gogledd Iwerddon a'r Alban yn cefnogi arferion da drwy ddarparu gweithdai ar safonau proffesiynol, addasrwydd i ymarfer a phynciau eraill ar gyfer meddygon a myfyrwyr meddygol. Rydym hefyd yn cynnal sesiynau gyda myfyrwyr i helpu i fynd i'r afael â chamsyniadau o gamau cynharaf eu gyrfaedd.

Mae'n bwysig gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut a phryd i gysylltu â ni.



Mae'n bwysig gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut a phryd i gysylltu â ni."

Rydym yn gweithio gyda grwpiau cleifion a sefydliadau eiriolaeth, gan gynnal cyfarfodydd un-i-un a thrafodaethau bwrdd crwn rheolaidd i drafod elfennau o sut mae pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer yn cael eu hystyried, i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ddiwygio prosesau rheoleiddio, ac i ofyn am adborth ar safbwyntiau cleifion.

Ym mis Rhagfyr 2025, fe wnaethom gynnal grŵp ffocws gydag aelodau bwrdd crwn o grwpiau cleifion o bob un o'r pedair gwlad i edrych ar sut rydym yn cyfathrebu â chleifion pan fydd cwyn yn cael ei chau. Fe wnaeth y sgwrs hon ein helpu i bwysu a mesur sut rydym yn cyfleu penderfyniadau i gleifion a'r cyhoedd yn ehangach. Yn benodol, fe wnaeth hyn ein helpu i ystyried tôn ac eglurder y negeseuon rydym yn eu hanfon wrth egluro pam mae cwyn wedi cael ei chau.

Rydym yn datblygu gwybodaeth wedi'i theilwra ar gyfer lleoliadau penodol, er enghraifft, rydym wedi [datblygu adnodd yn ddiweddar ar gyfer menywod a'u teuluoedd sydd â phryderon am eu gofal mamolaeth neu ofal newyddenedigol, gan esbonio ein rôl a sut mae cysylltu â ni](#). Fe wnaethom weithio gydag elusennau mamolaeth a grwpiau sy'n cynrychioli cleifion i wneud yn siŵr ein bod yn cyflwyno'r wybodaeth mewn fformat defnyddiol sy'n sensitif i anghenion menywod a theuluoedd. Rydym wedi gwneud yn siŵr bod yr wybodaeth ar gael yn hawdd ar ein gwefan, ac rydym wedi'i rhannu ag elusennau mamolaeth, Ymddiriedolaethau, Byrddau, a thimau PALS y Bwrdd Iechyd, a Phartneriaethau Llais Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol mewn lleoliadau rydym yn gwybod bod pryderon wedi cael eu mynegi ynddynt. Rydym wedi gofyn iddynt rannu'r adnodd hwn â'r bobl maent yn gweithio gyda nhw i helpu i godi ymwybyddiaeth o'n rôl a sut mae mynegi pryderon gyda ni.

Wrth weithio gyda chymunedau penodol, rydym wedi darparu gwybodaeth sydd wedi'i chyfieithu i nifer o wahanol ieithoedd. Rydym yn casglu adborth ar y deunyddiau hyn ac yn casglu gwybodaeth o ymgynghoriadau cyhoeddus ac ymchwil i'n helpu i gyfathrebu'n fwy effeithiol. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth o'n hymchwil ar ganfyddiadau, sy'n ein helpu i ddeall sut mae gwahanol grwpiau'n profi ac yn gweld ein prosesau.⁷ Rydym hefyd yn gweithio gyda'r cyfryngau i helpu i sicrhau bod adroddiadau cyhoeddus am addasrwydd i ymarfer yn adlewyrchu gwybodaeth gywir am rôl rheoleiddio.

Ochr yn ochr â'r gweithgareddau penodol hyn, mae ein tîm Allgymorth a'n swyddfeydd cenedlaethol yn rhannu gwybodaeth am sut rydym yn ymateb i bryderon drwy gyfarfodydd ymgysylltu parhaus â phartneriaid, yn ogystal ag mewn cynadleddau a digwyddiadau i randdeiliaid. Drwy'r rhyngweithio hyn, cawn gyfleoedd i siarad yn uniongyrchol â chynulleidfaoedd allweddol, deall eu rolau a'u safbwyntiau, a gweld beth yw'r ffordd orau o'u cefnogi i helpu i wella amgylcheddau ac arferion gwaith.

Rydym yn gwybod bod hyder mewn prosesau rheoleiddio yn dibynnu ar ba mor dda mae hyn yn cael ei ddeall. Drwy barhau i gyfathrebu'n glir ynghylch sut mae pryderon yn cael eu trin yn ymarferol, gallwn helpu i sicrhau bod pobl yn teimlo eu bod yn gallu lleisio eu barn ac ymwneud â'n prosesau, er mwyn i'r system allu gweithredu'n effeithiol er budd gofal cleifion a hyder y cyhoedd.

Pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer a nodweddion gwarchodedig

Mae'r dadansoddiad canlynol yn canolbwyntio ar feddygon ac nid yw'n cynnwys cymdeithion meddygol na chymdeithion anaesthesia. Cafodd prosesau rheoleiddio'r proffesiynau hyn eu gyflwyno'n ddiweddar, ac mae nifer y pryderon a gafwyd yn ystod y cyfnod adrodd yn rhy isel i gefnogi dadansoddiad ystyrlon. Pe byddem yn cyflwyno dadansoddiadau yn ôl nodweddion gwarchodedig, byddai hynny'n arwain at risg o adnabod unigolion, ac ni fyddai'n cefnogi dehongliad ystadegol dibynadwy. Wrth i'r niferoedd gynyddu, byddwn yn cynnwys y dadansoddiad hwn mewn adroddiadau yn y dyfodol.

Mae Tabl 5a yn crynhoi nodweddion meddygon a oedd yn rhan o benderfyniadau brysbennu, ymchwiliadau a thribiwnlysoedd a gwblhawyd yn 2025, ochr yn ochr â nodweddion meddygon ar y gofrestr. Mae'n cyflwyno data cyfanredol ar benderfyniadau a wnaed ar bob cam yn ystod y flwyddyn; nid yw'n dilyn carfan o feddygon drwy'r broses. Felly, efallai bod meddygon unigol yn cael eu cyfrif mwy nag unwaith os bydd eu hachos yn mynd drwy sawl cam, neu os bydd mwy nag un pryder yn cael ei fynegi amdanynt yn ystod y cyfnod adrodd.

Mae rhai grwpiau o feddygon yn cael eu gorgynrychioli yn ein gwaith achos addasrwydd i ymarfer. Efallai, ar yr olwg gyntaf, y bydd y data yn Nhabl 5a yn dangos gwahaniaethau mewn canlyniadau rhwng grwpiau o feddygon ar draws nodweddion gwarchodedig. Fodd bynnag, rhaid bod yn ofalus wrth ddehongli'r data yma.

Nid yw tablau cryno yn cynnwys y berthynas gymhleth rhwng nodweddion gwarchodedig a ffactorau eraill a allai ddylanwadu ar ganlyniadau, fel natur y pryderon a fynegwyd a ffynhonnell yr atgyfeiriad. Gall dadansoddiad ystadegol manylach arwain at ddealltwriaeth fwy cywir o'r ffactorau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau addasrwydd i ymarfer. Fel rhan o'n gwaith parhaus ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, rydym yn parhau i edrych ar y patrymau hyn, gyda dadansoddiad manylach yn cael ei gyhoeddi ar wahân.

Tabl 5a: Penderfyniadau ar bob cam o'r broses yn 2025, wedi'u rhannu yn ôl nodweddion gwarchodedig

Demograffeg	Manylion y ddemograffeg	% ar y gofrestr (# ar y gofrestr)	% brysbennu (# Brysbennu)	% Canlyniadau CE (#Canlyniadau CE)	% Canlyniadau CE o ran y camau gweithredu a gymerwyd neu atgyfeirio at dribiwnlys (# canlyniadau CE o ran y camau gweithredu a gymerwyd† neu atgyfeirio at dribiwnlys)	% Canlyniadau MPTS (#Canlyniadau MPTS)	% Canlyniadau MPTS o ran dileu neu atal dros dro (#Canlyniadau MPTS o ran dileu neu atal dros dro)
Rhywedd	Dyn	50.5% (207,290)	43.8% (5,897)	77.0% (523)	76.8% (272)	76.9% (123)	75.9% (88)
	Menyw	49.5% (203,276)	23.8% (3,204)	23.0% (156)	23.2% (82)	23.1% (37)	24.1% (28)
	Ddim yn hysbys*	0% (0)	32.4% (4,364)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Ethnigrwydd	Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig	33.7% (138,218)	21.4% (2,884)	33.9% (230)	33.1% (117)	31.9% (51)	31.0% (36)
	Du neu Ddu Prydeinig	7.3% (29,851)	4.1% (549)	11.5% (78)	12.2% (43)	13.8% (22)	13.8% (16)
	Cymysg	2.7% (11,089)	1.6% (219)	3.0% (20)	2.3% (8)	3.8% (6)	3.4% (4)
	Gwyn	44.6% (183,034)	31.3% (4,217)	37.1% (252)	38.1% (135)	35.6% (57)	37.1% (43)
	Grwpiau ethnig eraill	6.5% (26,842)	4.6% (625)	7.4% (50)	7.9% (28)	6.3% (10)	6.0% (7)
	Ddim yn dymuno dweud	3.1% (12,588)	2.0% (266)	3.8% (26)	3.4% (12)	3.8% (6)	3.4% (4)
	Ddim yn hysbys	2.2% (8,944)	34.9% (4,705)	3.4% (23)	3.1% (11)	5.0% (8)	5.2% (6)
Cyfeiriadedd rhywiol	Deurywiol	1.1% (4,684)	2.1% (279)	1.3% (9)	0.6% (2)	1.3% (2)	0.9% (1)
	Heterorywiol / Strêt	77.5% (318,297)	45.7% (6,158)	75.7% (514)	76.0% (269)	70.6% (113)	70.7% (82)
	Lesbiaidd / Hoyw	1.6% (6,626)	1.2% (159)	3.2% (22)	4.8% (17)	1.3% (2)	0.9% (1)
	Arall	0.4% (1,624)	0.2% (32)	0.3% (2)	0.3% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)

	Ddim yn dymuno dweud	10.1% (41,593)	7.3% (979)	10.8% (73)	12.4% (44)	15.6% (25)	16.4% (19)
	Ddim yn hysbys	9.2% (37,742)	43.5% (5,858)	8.7% (59)	5.9% (21)	11.3% (18)	11.2% (13)
Crefydd	Bwdhydd	2.3% (9,346)	0.8% (101)	0.9% (6)	0.9% (3)	1.3% (2)	0.9% (1)
	Cristion	27.2% (111,811)	16.6% (2,235)	26.2% (178)	26.8% (95)	28.8% (46)	31.9% (37)
	Hindŵ	9.4% (38,695)	6.5% (874)	9.6% (65)	8.2% (29)	12.5% (20)	12.1% (14)
	Iddew	0.6% (2,624)	1.2% (155)	1.3% (9)	1.7% (6)	0.0% (0)	0.0% (0)
	Mwslim	19.2% (78,927)	11.2% (1,502)	22.7% (154)	24.6% (87)	14.4% (23)	14.7% (17)
	Sikh	0.9% (3,572)	0.7% (90)	1.3% (9)	1.7% (6)	2.5% (4)	2.6% (3)
	Dim crefydd	22.1% (90,546)	12.9% (1,730)	19.3% (131)	20.6% (73)	16.3% (26)	14.7% (17)
	Ddim yn dymuno dweud	8.2% (33,484)	6.1% (822)	8.3% (56)	7.9% (28)	11.9% (19)	12.1% (14)
	Ddim yn hysbys	9.2% (37,741)	43.5% (5,858)	8.7% (59)	5.9% (21)	11.3% (18)	11.2% (13)
	Arall	0.9% (3,820)	0.7% (98)	1.8% (12)	1.7% (6)	1.3% (2)	0.0% (0)
Anabledd	Nac oes	94.7% (388,836)	95.1% (12,804)	93.2% (633)	93.5% (331)	88.1% (141)	87.1% (101)
	Oes	5.3% (21,730)	4.9% (661)	6.8% (46)	6.5% (23)	11.9% (19)	12.9% (15)

**Weithiau nid oes digon o wybodaeth yn y cam brysennu i nodi rhywedd y meddyg; mae 'ddim yn hysbys' yn ymwneud â'r achosion hyn.*

†Mae 'Camau a gymerwyd' yn ymwneud â rhybuddion neu ymgymeriadau.

Sut rydym yn defnyddio'r data

Mae data ar bryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer yn ein helpu i ddeall sut a pham mae pryderon yn codi, y mathau o faterion sy'n cael eu hadrodd, a sut mae achosion yn symud drwy'r system. Mae archwilio patrymau dros amser yn ein galluogi i nodi themâu sy'n dod i'r amlwg mewn ymarfer proffesiynol a phwysau ehangach sy'n effeithio ar ofal iechyd. Mae'r wybodaeth hon yn sail i amrywiaeth o weithgareddau sydd â'r nod o wella prosesau rheoleiddio a helpu i hyrwyddo gofal mwy diogel.

Gwella ein prosesau

Mae'r data a gasglwn yn ein helpu i wella sut rydym yn gweithredu. Drwy edrych ar sut mae achosion yn dod i mewn i'r system ac yn symud ymlaen drwyddi, gallwn nodi cyfleoedd i wneud y broses yn fwy effeithlon, cefnogol, hygyrch, a chynhwysol.

Mae gwybodaeth o ddata blaenorol wedi ein helpu i wneud gwelliannau sylweddol i asesu achosion yn gynnar, ac i'r ffordd rydym yn ymgysylltu â'r rheini sy'n ymwneud ag achosion addasrwydd i ymarfer. Rydym yn parhau i chwilio am ffyrdd o gryfhau ein dull gweithredu, i sicrhau bod pryderon yn cael eu trin yn deg ac yn gymesur, a'n bod ni'n cyfathrebu'n dosturiol â phawb dan sylw.

Cefnogi dysgu ehangach

Mae gwybodaeth o ddata yn cael ei rhannu'n ehangach hefyd i gefnogi gwelliannau ar draws gofal iechyd. Gall tueddiadau yn y pryderon a gawn dynnu sylw at bwysau mewn systemau gofal iechyd y gallwn eu rhannu â llunwyr polisïau a chynllunwyr gweithluoedd.

Rydym hefyd yn defnyddio data a gwybodaeth i lywio ein gwaith allgymorth. Mae deall y mathau o bryderon sy'n cael eu mynegi a chyd-destun y pryderon hynny yn ein helpu i dargedu cymorth, rhannu hyn a ddysgir, a hyrwyddo arferion da gyda gweithwyr proffesiynol a sefydliadau.

Drwy ddefnyddio'r wybodaeth hon i lywio gweithgarwch ymgysylltu, ein nod yw helpu i atal pryderon rhag codi a chefnogi gofal mwy diogel ac effeithiol.

Llywio ymchwil a datblygu data

Mae data yn ein helpu i lunio ein hamcanion ymchwil ehangach. Gall themâu sy'n dod i'r amlwg yn nata ein hymholiadau dynnu sylw at feysydd lle gallai fod angen rhagor o ddadansoddi neu gasglu tystiolaeth er mwyn deall yn well y risgiau i ddiogelwch cleifion neu'r pwysau sy'n effeithio ar y gweithlu.



Atodiad

Darllen pellach

Ystadegau ar bryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer

- [Rhifynnau blaenorol o'n hadroddiad ystadegau blynyddol](#)
Mae'n darparu data hanesyddol a dadansoddiad o bryderon a fynegwyd am feddygon.

Sut mae ein prosesau'n gweithio

- [Gwybodaeth am sut mae mynegi pryder gyda ni](#)
Mae'n darparu gwybodaeth i aelodau'r cyhoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am fynegi pryder.
- [Gwybodaeth am y mathau o wrandawiadau sy'n cael eu cynnal gan y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol \(MPTS\)](#) Mae'n egluro'r gwahanol fathau o wrandawiadau tribiwnlys sy'n cael eu cynnal gan yr MPTS a sut mae achosion yn cael eu hystyried.
- [Gwybodaeth am y cymorth sydd ar gael os ydych chi'n ymwneud ag achos addasrwydd i ymarfer](#) Mae'n egluro'r cymorth ymarferol ac emosiynol sydd ar gael i gleifion, tystion, a gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud ag achosion.

Cyd-destun a dadansoddiad ychwanegol

- [Ein hadroddiadau ar addysg ac ymarfer meddygol yn y DU](#)
Adroddiadau sy'n dadansoddi'r gweithlu meddygol a phrofiadau yn y gweithle yn y DU.
- [Ein hadroddiadau cynnydd ar ein targedau ar gyfer cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant](#)
Adroddiadau sy'n dadansoddi ein gwaith ni a gwaith pobl eraill tuag at dargedau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant mewn addysg ac ymarfer meddygol, a rheoleiddio.

Cyfeiriadau

1. Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol. Adroddiadau i'r Senedd a Chyngor y GMC. Ar gael yn: <https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/reports-and-management> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
2. Deddf Meddygaeth 1983. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
3. Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 (SI 2024/596). Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2024/374/contents> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
4. Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. *Fitness to practise annual report*. Ar gael yn: <https://www.nmc.org.uk/about-us/reports-and-accounts/fitness-to-practise-annual-report/> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
5. Social Work England. *Fitness to practise referrals and outcomes data*. Ar gael yn: <https://www.socialworkengland.org.uk/about/publications/fitness-to-practise-referrals-and-outcomes-data/> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
6. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. *Understanding public and employer complaints about doctors: research report*. Ar gael yn: <https://www.gmc-uk.org/-/media/gmc-site/about/understanding-the-rise-in-fitness-to-practise-complaints-from-members-of-the-public.pdf> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
7. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. *Corporate strategy and perceptions tracking survey 2025: interim report*. Ar gael yn: https://www.gmc-uk.org/cdn/documents/gmc-interim-survey-2025-final-report_pdf-113960521.pdf (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
8. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Siarter i gleifion, perthnasau a gofalwyr. Ar gael yn: <https://www.gmc-uk.org/cy/about/what-we-do-and-why/charter-for-patients-relatives-and-carers> (cyrchwyd 2 Gorffennaf 2026)
9. Wallace L, Ryan S, Searle R, Hughes G, Sorbie A, Ryan-Blackwell G, Haider S, et al. Witness to Harm: Holding to Account. The Open University. Available at: <https://wels.open.ac.uk/research/witness-harm-holding-account> (accessed 2 July 2026)

Rhestr termau

Data cyfanredol

Data sydd wedi cael ei gyfuno neu ei grynhoi fel nad oes modd adnabod gwybodaeth am unigolion yw data cyfanredol. Mewn adroddiadau ystadegol, mae data'n aml yn cael ei gyfuno ar draws grwpiau neu gategorïau i gyflwyno patrymau cyffredinol tra'n diogelu cyfrinachedd.

Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024

Mae Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 yn ddeddfwriaeth a ddaeth â chymdeithion anaesthesia (AA) a chymdeithion meddygol (PA) o dan reoliad y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC). Mae'n sefydlu'r fframwaith i'r GMC gynnal cofrestrau ar gyfer y proffesiynau hyn a gosod safonau, cymeradwyo addysg a hyfforddiant, a gweithredu prosesau ar gyfer ystyried pryderon am addasrwydd i ymarfer.

Cydymaith anaesthesia

Mae cymdeithion anaesthesia yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio fel rhan o'r tîm anaesthesia i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal anaestetig. Maent wedi'u hyfforddi i ymgymryd ag amrywiaeth o dasgau sy'n ymwneud â gweinyddu a monitro anaesthesia, gan weithio dan oruchwyliaeth anaesthetidd ymgynghorol. Yn y DU, mae cymdeithion anaesthesia yn cael eu rheoleiddio gan y GMC ar ôl i Orchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 gael ei gyflwyno. Mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi nodi ei bod yn bwriadu ymgynghori ar newidiadau posibl i deitlau proffesiynol yn dilyn adolygiad Leng. Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio'r teitl statudol cyfredol.

Cofrestrydd Cynorthwyol

Uwch aelod o staff y GMC sydd wedi'i awdurdodi i arfer pwerau statudol penodol ar ran y Cofrestrydd yw Cofrestrydd Cynorthwyol. Gall Cofrestryddion Cynorthwyol wneud neu gymeradwyo penderfyniadau rheoleiddio penodol wrth ystyried pryderon am addasrwydd i ymarfer, fel derbyn ymgymeriadau neu gyhoeddi rhybuddion, o dan awdurdod dirprwyedig.

Penderfynydd Awdurdodedig (Y sawl sydd ag awdurdod i benderfynu)

Mae Penderfynydd Awdurdodedig, neu'r sawl sydd ag awdurdod i benderfynu, yn aelod o staff y GMC sydd â'r sgiliau, y cymhwysedd a'r profiad angenrheidiol i arfer pwerau a swyddogaethau a neilltuwyd o dan Orchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 a rheolau cysylltiedig. Gall yr unigolyn hwn wneud neu gymeradwyo penderfyniadau rheoleiddio penodol wrth ystyried pryderon am addasrwydd i ymarfer.

Archwilydd Achos

Mae Archwilydd Achos yn gwneud penderfyniadau yn y GMC. Rhan allweddol o'u rôl yw adolygu tystiolaeth a gasglwyd yn ystod ymchwiliad ar addasrwydd i ymarfer a phenderfynu pa gamau y dylid eu cymryd. Mae'r penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud mewn parau, yn cynnwys un archwilydd â chymwysterau meddygol ac un archwilydd lleig. Efallai y byddant yn penderfynu cau achos, rhoi rhybudd, cytuno ar ymgymeriadau gyda gweithiwr proffesiynol, neu gyfeirio'r achos at dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS).

Amodau

Amodau yw'r cyfyngiadau a osodir ar gofrestrriad gweithiwr proffesiynol gan dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS). Mae'r amodau hyn yn caniatáu i'r unigolyn barhau i ymarfer ond yn ei gwneud yn ofynnol iddo fodloni gofynion penodol, fel gweithio dan oruchwyliaeth neu gyfyngu ar feysydd ymarfer penodol.

Llys

Y llys perthnasol yn y DU sy'n gwrando apeliadau yn erbyn penderfyniadau'r Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol. Yn dibynnu ar yr awdurdodaeth, dyma'r Uchel Lys Cyfiawnder yng Nghymru a Lloegr, Llys y Sesiwn yn yr Alban, neu'r Uchel Lys Cyfiawnder yng Ngogledd Iwerddon.

Ymholiad

Mae ymholiad yn cael ei gychwyn pan fydd y GMC yn cael gwybodaeth sy'n codi cwestiwn am addasrwydd gweithiwr proffesiynol i ymarfer. Mae pob ymholiad yn cael ei adolygu i benderfynu a ddylid ei gau, neu ei symud ymlaen drwy gamau brysennu pellach, neu symud i ymchwiliad ffurfiol.

Dileu

Dileu yw tynnu enw gweithiwr proffesiynol oddi ar y gofrestr berthnasol yn dilyn penderfyniad gan dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS. Dyma'r sanctiwn mwyaf difrifol sydd ar gael mewn achosion addasrwydd i ymarfer ac mae'n atal yr unigolyn rhag ymarfer fel gweithiwr proffesiynol cofrestredig.

Addasrwydd i ymarfer

Ystyr addasrwydd i ymarfer yw a yw gweithiwr proffesiynol sy'n cael ei reoleiddio yn gallu ymarfer yn ddiogel ac yn effeithiol. Gall pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer godi lle gallai ymddygiad, perfformiad neu iechyd gweithiwr proffesiynol roi cleifion neu hyder y cyhoedd yn y proffesiwn mewn perygl. Mae'r GMC yn ymchwilio i bryderon o'r fath a, lle y bo angen, yn cyfeirio achosion at dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS.

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yn rheoleiddio proffesiynol annibynnol. Mae'n gosod safonau ar gyfer addysg feddygol ac ymarfer proffesiynol, yn cymeradwyo ac yn monitro addysg a hyfforddiant meddygol, yn cynnal y gofrestr feddygol, ac yn ymchwilio i bryderon ynghylch addasrwydd meddygon i ymarfer. Yn dilyn cyflwyno Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024, y GMC erbyn hyn sy'n rheoleiddio cymdeithion anaesthesia a chymdeithion meddygol yn ogystal â meddygon.

Gorchymyn interim

Mae gorchmynion interim yn gyfyngiadau dros dro a roddir ar gofrestrriad gweithiwr proffesiynol tra bo ymchwiliad addasrwydd i ymarfer yn mynd rhagddo. Maent yn cael eu gosod lle y bo angen i warchod diogelwch cleifion neu'r cyhoedd, neu er budd y gweithiwr proffesiynol, a byddant yn parhau nes bydd yr ymchwiliad wedi dod i ben neu nes bydd y gorchymyn yn cael ei adolygu.

Tribiwnlys gorchmynion interim

Mae tribiwnlys gorchmynion interim yn dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS ac mae'n ystyried a oes angen cyfyngiadau interim tra bo ymchwiliad addasrwydd i ymarfer yn mynd rhagddo. Caiff y tribiwnlys atal ymarfer dros dro neu osod amodau interim ar ymarfer.

Ymchwiliad

Ymchwiliad yw'r cam ffurfiol yn y broses ar gyfer ystyried pryderon am addasrwydd i ymarfer. Yn ystod ymchwiliad, mae'r GMC yn casglu tystiolaeth i asesu a oes angen cymryd camau rheoleiddio. Ar ddiwedd ymchwiliad, gellir cau'r achos, ei ddatrys drwy ymgymeriadau neu rybudd, neu ei gyfeirio at dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS.

Deddf Meddygaeth 1983

Deddf Meddygaeth 1983 yw'r ddeddfwriaeth sylfaenol sy'n llywodraethu'r gwaith o reoleiddio meddygon yn y Deyrnas Unedig. Mae'n nodi swyddogaethau a phwerau statudol y GMC, gan gynnwys cynnal y gofrestr feddygol ac asesu pryderon ynghylch addasrwydd i ymarfer.

Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol

Mae'r Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS) yn cynnal tribiwnlysoedd sy'n gwneud penderfyniadau annibynnol ar achosion ynghylch addasrwydd gweithwyr proffesiynol i ymarfer. Mae'r gwasanaeth yn gweithredu ar wahân i'r GMC, sy'n ymchwilio i bryderon ac yn cyfeirio achosion priodol at dribiwnlys. Mae'r MPTS hefyd yn cynnal tribiwnlysoedd gorchmynion interim, sy'n gallu gosod cyfyngiadau dros dro tra bo ymchwiliad yn mynd rhagddo.

Canlyniad

Canlyniad yw'r penderfyniad a wneir i ddatrys achos addasrwydd i ymarfer. Gall canlyniadau gynnwys cau achos heb unrhyw gamau pellach, cyhoeddi rhybudd, cytuno ar ymgymeriadau, neu benderfyniadau a wneir gan dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS, fel amodau, atal dros dro, neu ddileu.

Cydymaith meddygol

Mae cymdeithion meddygol yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio fel rhan o dimau amlddisgyblaeth mewn lleoliadau meddygol. Maent wedi'u hyfforddi i asesu cleifion, cymryd hanes meddygol, cynnal archwiliadau, a chefnogi prosesau diagnosis a rheoli salwch o dan oruchwyliaeth meddyg. Yn y DU, mae cymdeithion meddygol yn cael eu rheoleiddio gan y GMC ar ôl i Orchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024 gael ei gyflwyno. Mae'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi nodi ei bod yn bwriadu ymgynghori ar newidiadau posibl i deitlau proffesiynol yn dilyn adolygiad Leng. Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio'r teitl statudol cyfredol.

Cyfrin Gyngor

Mae'r Cyfrin Gyngor yn gorff ffurfiol sy'n cynghori'r Frenhines/Brenin ac mae ganddo gyfrifoldebau statudol mewn perthynas â nifer o reoleiddwyr proffesiynol yn y Deyrnas Unedig. O dan Ddeddf Meddygaeth 1983, mae'r GMC yn darparu ei adroddiad ystadegol blynyddol ar addasrwydd i ymarfer i'r Cyfrin Gyngor fel rhan o'r trefniadau goruchwyllo a nodir mewn deddfwriaeth.

Nodwedd warchodedig

O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, nodweddion gwarchodedig yw nodweddion personol penodol lle mae cyfraith yn eu diogelu rhag gwahaniaethu. Mae'r rhain yn cynnwys oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol. Yn yr adroddiad hwn, cyflwynir data sy'n ymwneud â rhyw gan ddefnyddio'r term rhywedd, gan adlewyrchu sut mae gwybodaeth yn cael ei chofnodi yn nata'r GMC.

Cofrestr

Y rhestrau swyddogol a gedwir gan y GMC o weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hawdurdodi i ymarfer. Mae'r rhain yn cynnwys y gofrestr feddygol a'r cofrestrau o gymdeithion meddygol a chymdeithion anaesthesia.

Cofrestrydd

Y Cofrestrydd yw swyddog statudol y GMC sy'n gyfrifol am gynnal cofrestrau perthnasol gweithwyr proffesiynol rheoleiddiedig ac arfer pwerau rheoleiddio penodol o dan y Ddeddf Feddygol a Gorchymyn Cymdeithion Anaesthesia a Chymdeithion Meddygol 2024. Gellir dirprwyo llawer o'r pwerau hyn i benderfynwyr awdurdodedig eraill, gan gynnwys Cofrestryddion Cynorthwyol.

Swyddog cyfrifol

Uwch feddyg mewn sefydliad sydd â chyfrifoldebau statudol mewn perthynas ag ymarfer proffesiynol meddygon yw swyddog cyfrifol. Gall swyddogion cyfrifol ddarparu gwybodaeth i'r GMC yn ystod ymchwiliadau neu dderbyn pryderon y mae GMC wedi eu hailgyfeirio atynt i'w hystyried yn lleol.

Atal dros dro

Mae atal dros dro yn ganlyniad a osodir gan dribiwnlys ac mae'n arwain at dynnu gweithiwr proffesiynol oddi ar y gofrestr am gyfnod penodol. Yn ystod y cyfnod hwn, ni all y gweithiwr proffesiynol ymarfer.

Trothwy

Y pwynt lle mae pryder yn cael ei ystyried yn ddigon difrifol i fod angen cymryd camau rheoleiddio. Mae asesu a yw pryder yn cyrraedd y trothwy yn golygu ystyried a yw'r wybodaeth yn awgrymu risg bosibl i ddiogelwch y cyhoedd, gan gynnwys diogelwch cleifion, hyder y cyhoedd yn y proffesiwn, neu safonau proffesiynol priodol.

Ymgymeriad

Mae ymgymeriadau yn gyfyngiadau y cytunwyd arnynt ar ymarfer gweithiwr proffesiynol sy'n cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â phryderon am ei addasrwydd i ymarfer. Cytunir arnynt rhwng y gweithiwr proffesiynol a'r GMC, ac maent yn caniatáu i fathau penodol o achosion gael eu datrys heb eu cyfeirio at dribiwnlys sy'n cael ei redeg gan yr MPTS.

Dileu gwirfoddol

Mae dileu gwirfoddol yn digwydd pan fydd gweithiwr proffesiynol yn gofyn am dynnu ei enw oddi ar y gofrestr berthnasol, a gall hyn ddigwydd tra bydd ymchwiliad addasrwydd i ymarfer yn mynd rhagddo. Rhaid i'r cais gael ei gymeradwyo gan y GMC ac efallai y caiff ei dderbyn os ystyrir bod hyn yn ddigonol i amddiffyn diogelwch cleifion a chynnal hyder y cyhoedd.

Rhybudd

Mae'r GMC yn rhoi rhybudd pan fydd pryderon am addasrwydd gweithiwr proffesiynol i ymarfer ond nad ydynt yn ddigon difrifol i'w gwneud yn ofynnol i ni gyfyngu ar ei gofrestriad neu ei ddileu. Mae rhybudd yn aros ar gofnod cofrestru'r gweithiwr proffesiynol am gyfnod penodol ond nid yw'n cyfyngu ar ei allu i ymarfer.

E-bost: **gmc@gmc-uk.org**

Gwefan: **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



[instagram.com/gmcuk/](https://www.instagram.com/gmcuk/)



[facebook.com/gmcuk](https://www.facebook.com/gmcuk)



[linkd.in/gmcuk](https://www.linkedin.com/company/gmcuk)



[youtube.com/gmcuktv](https://www.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**.

Mae croeso i chi gysylltu â ni yn Gymraeg. Byddwn yn ymateb yn
Gymraeg, heb i hyn achosi oedi ychwanegol.

Cyhoeddwyd Gorffennaf 2026

© 2026 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/CFTPASR25_W/0726