

Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

Swyddfa Cymru
2 Pwynt Caspian
Ffordd Caspian
Caerdydd CF10 4DQ

E-bost: gmcwales@gmc-uk.org
Gwefan: www.gmc-uk.org
Ffôn: 029 2049 4948
26 Ionawr 2018

Dr Dai Lloyd
Cadeirydd Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a
Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd CF99 1NA

Annwyl Dr Lloyd

Ymateb y CMC i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon – Rhestr Perfformwyr Meddygol Cymru

Diolch yn fawr i chi am y cyfle i ymateb i'r ymchwiliad un dydd i'r Rhestr Perfformwyr Meddygol Cymru (MPL).

Cyn darparu'n sylwadau i'r ymchwiliad, hoffem ail-adrodd rôl y CMC. Mae gennym swyddfa yng Nghymru ers 2005. Rydym yn gorff annibynnol sy'n helpu diogelu cleifion a gwella addysg feddygol ac ymarfer ar draws y Deyrnas Unedig.

- Penderfynwn pa feddygon sy'n gymwys i weithio yma ac arolygwn addysg a hyfforddiant meddygol y Deyrnas Unedig.
- Gosodwn safonau mae rhaid i feddygon eu dilyn, ac yn sicrhau eu bod yn parhau i gwrdd â'r safonau hyn trwy gydol eu gyrfaedd.
- Gweithredwn pan gredwn gallai meddyg fod yn rhoi diogelwch cleifion, neu hyder y cyhoedd mewn meddygon, mewn perygl.

Wales office
2 Caspian Point
Caspian Way
Cardiff CF10 4DQ

Email: [REDACTED]
Website: www.gmc-uk.org
Telephone: [REDACTED]

- Dylai pob claf gael gofal o safon uchel. Ein rôl yw helpu cyflawni hynny drwy weithio'n glòs â meddygon, eu cyflogwyr a chleifion, i sicrhau bod yr ymddiried sydd gan gleifion yn eu meddygon wedi'i gyfiawnhau'n llwyr.
- Rydym yn annibynnol o'r Llywodraeth a'r proffesiwn meddygol ac yn atebol i'r Senedd. Rhoddir ein pwerau i ni drwy'r Ddeddf Feddygol 1983.

Cydnabyddwn fod y Pwyllgor yn cynnal yr ymchwiliad hwn fel rhan o'u gwaith ehangach i recriwtio meddygol yng Nghymru. Mae problemau recriwtio i ac yn cadw'r gweithlu meddygol yng Nghymru yn effeithio ar berfformiad y GIG yng Nghymru ac ar ddiogelwch cleifion. Dylid archwilio unrhyw fesurau i wella llenwi swyddi gwag, yn arbennig mewn arbenigeddau prin, megis Ymarfer Cyffredinol, a chymeradwywn y Pwyllgor o ateb yr her hon.

Mae'r Rhestr Perfformwyr Meddygol yn erfyn pwysig i sicrhau gellid gosod sancsiynau ar lefel leol, yn gyflym ac fel bo angen. Yng Nghymru, delir y MPL gan Fyrddau Iechyd Cymru ac nid y CMC. Fodd bynnag, mae rhaid i feddygon teulu fod ar restr meddygon teulu'r CMC a'r MPL er mwyn ymarfer; mae cofrestriad fel meddyg teulu (h.y. Cael eich cynnwys ar Gofrestr Meddygon Teulu) yn un gofyniad ar gyfer mynediad i restr perfformwyr meddygol ar gyfer meddygon teulu.

Mae'r CMC yn hapus i archwilio ffyrdd lle gellid lleihau'r baich a osodir gan brosesau cymhleth a hir ar feddygon teulu (ac arbenigwyr), a thrwy hyn ateb diffygion mewn recriwtio a chadw meddygon. Credwn gall ddiwygio deddfwriaethol, pe'i mabwysiadwyd, fynd ymhell i symleiddio trefniadau heb beryglu diogelwch cleifion.

Mae'n hymateb i ymchwiliad y Rhestr Perfformwyr Meddygol yn dilyn cylch gorchwyl y Pwyllgor. Rydym hefyd yn falch o ddarparu tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor. Os oes gennych unrhyw gwestiynau uniongyrchol neu gallwn fod o gymorth pellach, peidiwch ag oedi cyn cysylltu â fi.

Katie Laugharne

Pennaeth Swyddfa Cymru
Cyngor Meddygol Cyffredinol

Bodolaeth Rhestrau Perfformwyr Meddygol Gwahanol ar gyfer Cymru a Lloegr;

1. Mae rhaid i feddygon teulu, meddygon locwm a chofrestrwyr sy'n dymuno gweithio yn y Deyrnas Unedig fod ar Restr Perfformwyr Meddygol Sefydliad Gofal Sylfaenol (PCO) er mwyn ymarfer. Mae i bob gwlad yn y Deyrnas Unedig ei PCOau ei hun ac felly ei rhestr ei hun, a lywodraethir gan drefniadau rheoleiddiol ar gyfer y wlad honno. Yng Nghymru, llywodraethir y rhestr gan Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Rhestri Perfformwyr) (Cymru) 2004 (diwygiwyd yn 2016). Yng Nghymru, y PCOau perthnasol yw'r Byrddau Iechyd.
2. Mae rhaid i feddygon teulu wedi eu cofrestru yn Lloegr ac yn chwilio am waith yng Nghymru ymuno â'r rhestr yng Nghymru ac mae'r un peth yn wir am feddygon teulu o Gymru sy'n dymuno gweithio yn Lloegr. Mae'n werth nodi bod hyn yn wir am y Deyrnas Unedig gyfan; byddai angen ar feddygon teulu sy'n dymuno gweithio ar draws unrhyw un o ffiniau'r Deyrnas Unedig gofrestru yn y wlad lle oeddent wedi bwriadu ymarfer.
3. Mae'r ffin rhwng Cymru a Lloegr yn hir ac yn boblog iawn, sy'n arwain at lefel uchel o symud rhwng y ddwy wlad a mwy o ryngweithio ar draws y ffin. Codwyd pryderon ynglŷn â bodolaeth dwy restr ar wahân ar gyfer Cymru a Lloegr yn 2015 ac yn fwy diweddar yn 2017. Cyhoeddwyd adrodd yn 2015 gan y Pwyllgor Dethol ar Faterion Cymreig ar y cyfyngiadau a wynebai dwy system gofal iechyd yn effeithio'n uniongyrchol ar ofal dros y ffin. Datganodd dystion i'r ymchwiliad bod rhestr ar wahan ar gyfer Cymru ac i Loegr yn niweidiol i recriwtio a'u bod yn effeithio ar symudedd y gweithlu ar y naill ochr i'r ffin. Mae swyddi gwag yn anodd eu llenwi yn amserol oherwydd y broses ymgeisio hir. Effeithiwyd ar argaeledd meddygon locwm ar gyfer practisiau ar y ffin yn ogystal. Awgrymodd y Pwyllgor Dethol i'r Adran Iechyd Prydeinig weithio gyda'i chymeiriaid yn y gweinyddiaethau datganoledig er mwyn sefydlu un Rhestr Perfformwyr ar gyfer meddygon teulu ar draws y Deyrnas Unedig.
4. Yn 2017, cododd y Pwyllgor hwn y mater eto yn eich ymchwiliad i Recriwtio Meddygol, gan argymhell dylai rheoliadau alluogi meddygon i fod ar y ddwy restr, sydd, yn ôl beth rydym yn ei ddeall, yn ffurfio sail yr ymchwiliad unigol hwn.
5. Cydnabydda'r CMC y cyfyngiadau a'r effaith mae'r system bresennol o gyfnifer o restrau yn ei gael ar recriwtio, nid yn unig ar y ffin rhwng Cymru a Lloegr ond drwy Gymru. Byddem yn croesawu cyd-weithio mwy clòs rhwng gwledydd a theimlwn gallai'r pedair gwlad ystyried trefniant cilyddol rhwng y pedair MPL.
6. Credwn fod bodolaeth rhestrau ar wahân yn arddangos problem posibl o ddiogelwch cleifion gan y gallai arwain at fwch llywodraethol neu wybodaeth rhwng y sefydliad lle mae'r meddyg teulu'n gweithio, a'r hyn i ba MPL y mae'r meddyg teulu'n perthyn.

Cymhlethir hyn gan y gofyniad i bob meddyg ar ein cofrestr gysylltu â Swyddog Cyfrifol at ddibenion llywodraethu ac ailddilysu. Mewn theori, gallai'r Swyddog Cyfrifol (SC) gael ei leoli mewn sefydliad gwahanol, gan greu llif gwybodaeth fwy cymhleth gyda'r tebygrwydd o wybodaeth am bryderon ddim yn cael eu rhannu'n briodol. Deallwn fod yr un mater yn berthnasol pan fydd meddygon teulu'n symud i Fwrdd Iechyd gwahanol tu mewn i Gymru ac angen newid eu hardal MPL – yn anecdotaidd rydym yn clywed bod hyn yn broses faith a di-angen o fiwrocraidd, tra gallent yn hawdd gysylltu â Swyddog Cyfrifol gwahanol trwy ein system ar-lein.

7. Mae gennym enghraifft o gŵyn mewn perthynas â mater diogelwch cleifion yn un o'n Byrddau Iechyd yn cael ei rheoli gan sefydliad yn Lloegr gan fod y meddyg teulu ar eu MPL nhw. Mae hyn yn gadael y SC Cymreig o bosibl heb allu gweld ar fater o ddiogelu'r claf oddi mewn i'w sefydliad. Nid cydnabod MPL unigol yw'r unig ateb yma, credwn dylid archwilio unrhyw beth a allai cael ei wneud i symleiddio a chyflymu'r prosesau hyn er budd diogelwch cleifion.

Rhwyddineb mynediad at gofrestrriad Rhestr Perfformwyr Meddygol ar gyfer meddygon sy'n dychwelyd i Gymru;

8. Mae rhaid i Sefydliadau Gofal Sylfaenol wneud nifer o wiriadau cyn derbyn meddyg ar y Rhestr Perfformwyr Meddygol, ac er bod y gwiriadau hyn yn hanfodol, gall hyn fod yn broses hir a drud. Gall meddygon teulu sy'n dychwelyd i Gymru oddi mewn i ddwy flynedd geisio i ddychwelyd i ymarfer. Mae rhaid i feddygon teulu nad ydynt ar y Rhestr am fwy na dwy flynedd hefyd gwblhau Cynllun Ymsefydlu a Diweddarau'r Ddeoniaeth. Er ei fod yn angenrheidiol, mae'n gosod rhagor o gyfyngiadau amser, costau ac oedi.
9. Mae'r CMC yn dadlau'n gryf o blaid pwysigrwydd meddygon yn dangos eu bod yn gyfredol yn eu hyfforddiant ac felly'n addas i ymarfer oddi mewn i'r Deyrnas Unedig. Cydnabyddwn gyflymder newid yn y maes hwn a'r agweddau diwylliannol ehangach sy'n rhan annatod o ymarfer meddygaeth yn y Deyrnas Unedig, ac mewn gwirionedd, cynigiwn ein rhaglen 'Croeso i Ymarfer y Deyrnas Unedig' ein hunain ar gyfer meddygon sy'n newydd i'r gofrestr. Ar yr un pryd, rydym yn ymwybodol gall nifer o'r prosesau'r mae meddygon yn mynd drwyddynt fod yn llafurus, biwrocrautig ac araf. Gobeithiwn bydd diwygio deddfwriaethol, a gynigir gan yr Adran Iechyd, yn y pen draw'n symleiddio beth sydd ei angen gan ymgeiswyr.
10. Ar hyn o bryd, mae'r CMC yn gweithio gyda NHS England a Health Education England i symleiddio ceisiadau i'r Cynllun Ymsefydlu a Diweddarau ar gyfer meddygon teulu, Rhestr Perfformwyr a chofrestr y CMC trwy leihau'r gofyniad o gyflwyno'r un dogfennau i fwy nag un sefydliad. Gobeithir gallai NHS England ddibyynu ar wiriadau'r GMC i gymeradwyo meddygon ar y Rhestr Perfformwyr, yn hytrach na

gofyn i feddygon teulu darparu dogfennau i NHS England yn uniongyrchol.ⁱ Pe bai proses newydd yn arwain at welliannau, byddem yn croesawu trafodaeth â'r GIG yng Nghymru gyda golwg o addasu proses debyg yng Nghymru.

11. Gall hefyd fod cyfleoedd i archwilio synergeddau rhwng ein prosesau ar gyfer [meddygon sy'n ildio eu trwydded ac wedyn](#) i gael hyn yn ei ôl, a phrosesau cysylltiedig ar gyfer gadael ac ail-ymuno â'r MPL.

Sut mae'r broses gofrestru Rhestr Perfformwyr Meddygol yn asesu cyfatebiaeth hyfforddiant meddygol a ymgwymerwyd tu allan i'r Deyrnas Unedig

12. Er nad ydym mewn sefyllfa i sylwi ar brosesau'r MPL, rydym wedi disgrifio isod ein prosesau ar gyfer asesu cyfatebiaeth a byddem yn falch o drafod ymhellach unrhyw bosibilrwydd o symleiddio'r prosesau, o fewn y ddeddfwriaeth a ddisgrifir isod.
13. Mae rhaid i feddygon sydd wedi eu hyfforddi tu allan i'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE) a chan hynny heb fynd drwy raglen o hyfforddiant confensiynol sy'n arwain at y dyfarniad o dystysgrif o gwblhau hyfforddiant (CCT), ond sy'n dymuno arddangos bod ganddynt wybodaeth, sgiliau a phrofiad cyfwerth er mwyn cael mynediad i'r cofrestrau arbenigwyr neu feddyg teulu, geisio i'r CMC am Dystysgrif Cymhwyster ar gyfer Cofrestriad meddyg teulu Cyfwerth (CEGPR). Mae angen "Cyfwerthedd" os ydynt i fod yn gymwys i fod yn ymgynghorydd GIG neu feddyg teulu. Rydym yn derbyn tua 850 o geisiadau'r flwyddyn yn y Deyrnas Unedig drwy'r llwybr hwn ar draw ymarfer cyffredin ac ymarfer arbenigol. Mae tua 60% o'r rhain yn llwyddiannus.
14. Rheolir y ffordd yr ymdrinnir â'r ceisiadau hyn gan is-ddeddfwriaeth. Mae'r ddeddfwriaeth hon yn gyfarwyddol iawn o beth sydd ei angen gan ymgeiswyr a sut mae rhaid inni eu hasesu. I gydymffurfio, yn arferol, mae angen i ymgeiswyr rannu dros 1,000 o dudalenau o dystiolaeth wedi'i dilysu â ni. Gall y broses hon gymryd llawer o fisoedd ac mae'n costio tua £2,000 yr ymgeisydd i'w chwblhau.
15. Y canlyniad yw system sy'n araf, biwrocraidaidd ac anghymhedrol o feichus. Ond mae'n un na allwn mo'i newid heb ddiwygio'r gyfraith.
16. Fodd bynnag, nid y baich biwrocraidaidd yw'r broblem, er ei fod yn sylweddol. Yn bwysicach, mae goblygiadau i recriwtio'r gweithlu sy'n risg a waethygir yn dilyn ymadawiad y Deyrnas Unedig â'r UE. Ar hyn o bryd, mae gennym tua 1,300 o feddygon y flwyddyn (1,377 yn 2016) o'r AEE yn dod i'r Deyrnas Unedig yn mynd yn syth ar gofrestr arbenigwyr neu gofrestr meddygon teulu trwy gydnabyddiaeth awtomatig. Pe bai cydnabyddiaeth awtomatig o hyfforddiant meddygon yr AEE yn dod i ben yn dilyn gadael yr UE, byddai angen i'r meddygon hyn geisio am

gofrestriad meddyg teulu neu arbenigwr gyda ni drwy lwybrau cyfwerth. Byddai hyn yn ychwanegu at broblemau recriwtio'r GIG.

17. Fel arall, gall Brexit greu'r cyfle o ddiwygio deddfwriaeth a fyddai'n helpu ateb rhai o broblemau cyflenwi gweithlu'r Deyrnas Unedig, gan gynnwys rhoi'r hyblygrwydd i'r CMC gdnabod hyfforddiant o wledydd lle gallwn fod yn sicr o hyfforddiant meddygon a'u haddasrwydd i ymarfer.
18. Mae'r CMC wedi dadlau'n hir am wella'r fframwaith deddfwriaethol o fewn yr hyn rydym yn gweithio. Beth rydym ei angen yw model sy'n gweddu i ddatblygiadau yn y dyfodol sy'n rhoi inni'r hyblygrwydd a'r ymreolaeth fel nad ydym ond yn rhoi clwt ar broblemau heddiw bob yn dipyn, ond yn gallu ateb anghenion sy'n newid yn y system yn y blynyddoedd sydd i ddod.

i

Datganiad Bwriad y CMC 2016 er mwyn osgoi dyblygu.