



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwellu Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

LLWYBRAU RHEOLI EITHRIADAU ARFARNU CYMRU

Fersiwn: v08 Diweddarwyd Diwethaf:
Tachwedd 2025

Rhan 1: Cefndir yr Arfarniad

1.1 Trosolwg

Mae'r ddogfen hon yn rhoi crynodeb o rai o egwyddorion allweddol arfarnu meddygol yng Nghymru, ei gysylltiadau ag ailddilysu a'i reolaeth yn y cyd-destun hwnnw. Mae'n canolbwyntio ar sut y gall y sefydliad perthnasol reoli'r lleiafrif o sefyllfaoedd sy'n ymwahanu o'r llwybr arfarnu arferol, hy yr Uned Cymorth Ailddilysu (RSU), AaGICa/neu'r Corff Dynodedig (DB). I gael rhagor o wybodaeth am arfarnu yng Nghymru, cyfeiriwch at [Bolisi Arfarnu Meddygol Cymru Gyfan](#).

Mae'r ddogfen yn disgrifio llwybrau sy'n berthnasol i ystod o wahanol sefyllfaoedd eithriadol. Y nod wrth gytuno ar y llwybrau hyn ar lefel Cymru gyfan yw sicrhau bod sefyllfaoedd eithriadol yn cael eu rheoli mewn ffordd gyson, deg a chefnogol.

O'r herwydd, mae'r ddogfen hon o ddiddordeb pennaf i'r RSU a'r Timau Rheoli Arfarnu o fewn y Byrddau Datblygu. Bydd hefyd o ddiddordeb i Arfarnwyr sicrhau eu bod yn glir ynghylch sut y gellir rheoli gwahanol sefyllfaoedd a'r cymorth sydd ar gael iddynt gan eu sefydliad.

Mae'n bosib y bydd meddygon sy'n profi amgylchiadau esgusodol am gyfeirio at y ddogfen llwybrau hon fel eu bod yn glir ynghylch y prosesau a awgrymir y gellir eu dilyn, y cymorth sydd ar gael a'r goblygiadau ar gyfer eu harfarnu a'u hailddilysu.

1.2 Rheoli arfarnu yng Nghymru

I bob meddyg, mae arfarniad blynyddol yn gyfrifoldeb proffesiynol ac yn ofyniad ailddilysu. I'r rhan fwyaf o feddygon mae'n ofyniad cytundebol, neu'n ofyniad am gyflogaeth barhaus neu gynnwys ar y Rhestr Cyflawnwyr Meddygol (MPL).

Mae'r DBs yn gyfrifol am ddarparu a rheoli'r broses arfarnu ar gyfer pob meddyg y mae ganddynt gysylltiad rhagnodedig ag ef.

O 1 Ebrill 2014, yr unig lwybr i arfarnu ar gyfer holl feddygon y GIG yng Nghymru yw drwy'r System Arfarnu ac Ailddilysu Meddygol (MARS). Mae MARS yn cael ei ddarparu, ei reoli a'i gefnogi gan yr RSU.

Mae'r RSU hefyd yn darparu cymorth ar gyfer datblygu arfarniad meddygol ledled Cymru ac yn darparu ac yn rheoli gwerthusiadau ar gyfer pob meddyg teulu, ar ran y DBs.

Argymhellir bod strwythur rheoli a chymorth proffesiynol ar gyfer arfarnu, gan gynnwys Cydgysylltydd Arfarnu (AC) a Rheolwr Arfarnu mewn Ymarfer Cyffredinol (GP) ac Arweinydd Arfarnu (AL) a Rheolwr Ailddilysu (RM) mewn Gofal Eilaidd. (SC) sydd ar wahân i'r strwythurau llywodraethu a rheoli clinigol presennol. Ystyrir bod y gwahaniad hwn rhwng swyddogaethau yn bwysig i gynnal uniondeb ac ansawdd y broses arfarnu ac i sicrhau y gellir gwneud argymhellion ailddilysu cadarn. Drwy gydol y ddogfen hon cyfeirir at y AC/AL wrth gyfeirio at y rolau hyn yng nghyd-destun eu harweinyddiaeth leol o'r broses arfarnu.

Mae gwerthuso yn broses unigol a phersonol, ac eiddo'r meddyg yw canlyniadau'r gwerthusiad. Cyfyngir mynediad at ddogfennaeth arfarnu yn unol â chynllun cyfrinachedd.

Mae rheoli'r broses arfarnu yn effeithiol ac yn deg yn ei gwneud yn ofynnol i'r DB a'r RSU fonitro a rheoli ymgysylltiad â'r broses, i gydnabod a chefnogi achosion lle mae gan feddygon resymau dilys dros beidio â

ymgysylltu â'r broses a rheoli'r achosion eithriadol lle nad yw meddygon yn ymgysylltu ag arfarnu yn unol â pholisi ac arweiniad cytûn. Mae Polisi Arfarnu Meddygol Cymru Gyfan yn nodi y 'bydd prosesau cytûn ar waith ar gyfer cefnogi a rheoli meddygon sy'n methu â chwblhau eu harfarniad o fewn yr amserlenni gofynnol' (7.1). Disgrifir y prosesau hyn yn Rhan 3.

Er mwyn rheoli'r broses yn effeithiol, dyrennir chwarter i bob meddyg gynnal eu harfarniad. Y Chwarteri a Neilltuwyd (AQs) yw Ionawr – Mawrth; Ebrill - Mehefin; Gorffennaf - Medi; Hyd - Rhag. Er mwyn cydymffurfio â'r gofyniad am werthusiad blynyddol disgwylir y bydd yr arfarniad fel arfer yn digwydd o fewn yr un AQ bob blwyddyn. Er mwyn galluogi gwerthusiad ystyrlon, argymhellir bod isafswm o 9 mis ac uchafswm o 15 mis rhwng arfarniadau.

Rhan 2: Gwerthuso ac ailddilysu

Cyfrifoldeb y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw ailddilysu. Dyma'r broses a ddefnyddir gan feddygon trwyddedig i ddangos i'r GMC eu bod yn parhau i fod yn gyfredol ac yn addas i ymarfer. Mae systemau arfarnu lleol yn rhan annatod o'r broses ailddilysu ac mae ymgysylltu ag arfarniad blynyddol yn un o ofynion ailddilysu. Am y rheswm hwn, argymhellir bod arfarniad yn digwydd o leiaf fis cyn y dyddiad ail-ddilysu. Gwneir argymhellion ail-ddilysu i'r GMC gan Swyddog Cyfrifol y DB.

2.1 Gwybodaeth ategol

Mae arfarnu'n rhoi cyfle i feddygon gyflwyno'r wybodaeth ategol sydd ei hangen ar gyfer ailddilysu¹. Caiff y wybodaeth hon ei dilysu gan y arfarnwr fel rhan o'r broses arfarnu. Mae ROs yn gwneud eu hargymhellion ail-ddilysu i'r GMC yn seiliedig, yn rhannol, ar y graddau y mae gwybodaeth wedi'i dilysu fel rhan o'r broses honno.

Yn unol â Rheoliadau Proffesiwn Meddygol (Swyddogion Cyfrifol) 2010², mae gan ROs ddyletswydd i sicrhau bod systemau arfarnu priodol, gyda sicrwydd ansawdd, ar waith yn eu sefydliadau a'u bod ar gael i'r un graddau i bob meddyg sy'n gweithio i'r sefydliadau hynny³. Mewn perthynas ag ailddilysu, mae gan ROs rôl hefyd o ran sicrhau bod systemau ar gael i alluogi meddygon i gasglu'r wybodaeth ategol sydd ei hangen ar gyfer ailddilysu.

2.2 Ail-ddilysu a llywodraethu clinigol

Yn ogystal â'r wybodaeth a ddarperir drwy ymgysylltu ag arfarnu, wrth wneud ei argymhellion ail-ddilysu, mae'n ofynnol i'r Swyddog Canlyniadau hefyd ystyried gwybodaeth sy'n deillio o systemau llywodraethu clinigol lleol. Er mwyn gwneud argymhelliad ailddilysu cadarnhaol, rhaid i'r RO gadarnhau bod unrhyw bryderon hysbys am y meddyg dan sylw yn cael eu rheoli drwy broses briodol, y tu allan i'r arfarniad.

¹ [RT Supporting information for appraisal and revalidation DC5485.pdf_55024594.pdf \(gmc-uk.org\)](#)

² <http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2010/9780111500286/contents>

³ Mae hyn yn cynnwys pob meddyg waeth beth fo'i leoliad neu gangen o bractis

Mae llywodraethu clinigol yn darparu fframwaith i'r DB fonitro, adolygu a gwella ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir gan y sefydliad. Cyfrifoldeb y DB yw darparu systemau llywodraethu clinigol (ansawdd a diogelwch) priodol a galluogi pob meddyg i ymgysylltu â'r systemau hyn.

Os bydd prosesau llywodraethu clinigol y DB yn nodi meysydd i'w datblygu ar gyfer meddygon unigol, gall fod yn briodol i'r RO neu reolwr llinell clinigol perthnasol arall hysbysu'r unigolyn y dylai fynd i'r afael â'r maes dan sylw trwy werthusiad. Bydd hyn yn dibynnu i raddau helaeth ar amserlenni gan fod rheolaeth glinigol yn broses barhaus tra bod gwerthusiad yn flynyddol, a hefyd, ar asesiad i weld a all y meddyg fynd i'r afael â'r maes i'w ddatblygu trwy Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) heb oruchwyliaeth. Bydd angen i'r RO neu reolwr llinell clinigol perthnasol arall wneud penderfyniad ynghylch a oes angen mynd i'r afael â'r mater yn syth cyn y broses arfarnu. Gallai'r meddyg ddogfennu hyn yn ei adran Cynllun Datblygu Personol (CDP) a dal i ddod â'r maes hwn i'w arfarniad fel tystiolaeth o ddysgu a datblygiad a / neu i'w gynnwys yn y CDP i'w gytuno yn yr arfarniad dilynol.

Yn yr un modd, gall gwybodaeth o'r amgylchedd gwaith neu adborth gan gydweithwyr neu gleifion helpu meddygon i nodi meysydd i'w datblygu. Mae'r meysydd i'w datblygu a nodir yn y modd hwn yn cyfateb i'r rhai sy'n cael eu nodi'n rheolaidd ac yr ymdrinnir â hwy gan feddygon, Arfarnwyr ac eraill fel rhan o'r broses arfarnu.

Bydd y DB yn hysbysu meddygon am unrhyw feysydd o'r fath i'w datblygu a nodwyd trwy brosesau llywodraethu clinigol fel y gellir mynd i'r afael â hwy'n briodol. Wrth wneud hynny, bydd y DB yn darparu adborth ac arweiniad penodol yn seiliedig ar brosesau llywodraethu clinigol sefydledig. Dylai meddygon adolygu gwybodaeth o'r fath am feysydd i'w datblygu fel rhan o'u CDP cyffredinol a dylent dicio'r datganiad uniondeb perthnasol yn MARS i nodi eu bod wedi cael eu cynghori i drafod mater datblygiadol penodol. Mater i'r DB yw cael cadarnhad gan y meddyg bod y mater wedi'i drafod yn eu harfarniad.

Mae'r crynodeb arfarnu yn rhoi cadarnhad o ba ddatblygiad sydd wedi'i wneud a pha ddatblygiad sydd ar y gweill. Nid yw'n gyfystyr ag asesiad nac achrediad o'r meddyg, ac nid yw'n gwneud sylwadau ar gymhwysedd y meddyg yn y meysydd hyn. Mae'r rhain yn faterion rheolaeth glinigol y dylai'r DB ymdrin â hwy y tu allan i'r broses arfarnu.

Bydd gan DB eu prosesau eu hunain ar waith i ymchwilio ymhellach a rheoli unrhyw sefyllfaoedd lle mae llywodraethu clinigol yn nodi pryderon posibl am berfformiad, ymddygiad neu iechyd meddyg na fydd o bosibl yn adferadwy trwy DPP heb oruchwyliaeth. Dylai unrhyw brosesau o'r fath fod yn unol â pholisïau a gweithdrefnau Cymru gyfan y cytunwyd arnynt. Gan fod llywodraethu clinigol ac arfarnu yn llywio'r argymhelliaid ail-ddilysu, mae'n bwysig bod y prosesau priodol yn dryloyw ac yn gadarn, a bod cyfrifoldebau wedi'u diffinio'n glir a llinellau cyfathrebu effeithiol rhwng yr RSU, y Swyddogion Canlyniadau a'r GMC. Mae Cynghorydd Cyswllt Cyflogwyr (ELA) y GMC hefyd ar gael i gynghori a chefnogi'r Swyddog Canlyniadau yn yr achosion hyn. Mae'r GMC yn annog cyswllt cynnar â'r ELA lle bo angen fel y gellir cytuno ar y camau gweithredu priodol. Disgrifir dolenni cyfathrebu a awgrymir yn adran 3.4.

Ni all ac ni ddylai arfarnu gymryd lle rheolaeth glinigol. Nid diben arfarnu yw nodi perfformiad gwael, rhoi sicrwydd ynghylch darparu gofal iechyd neu achredu buddiannau arbennig. Mae gan yr agweddau hyn ar reolaeth glinigol wahanol ddibenion i arfarnu datblygiadol a bydd y Bwrdd Datblygu yn ymdrin â hwy drwy brosesau ar wahân.

2.3 Ymwneud ag ail-ddilysu : dim ymgysylltu

Mae arweiniad y GMC ar ailddilysu yn nodi bod meddyg yn cymryd rhan yn y broses ailddilysu pan fydd yn:

- Cymryd rhan yn y systemau a'r prosesau lleol sy'n cefnogi ailddilysu, gan gynnwys gwerthusiad blynyddol
- Cymryd rhan yn y broses ail-ddilysu ffurfiol a ddisgrifir yn Rheoliadau'r GMC (Trwydded i Ymarfer ac Ailddilysu) 2012

Nid yw meddyg yn cymryd rhan yn y broses ailddilysu lle:

- Nid oes unrhyw amgylchiadau rhesymol sy'n cyfrif am wybodaeth anghyflawn neu fethiant meddyg i gymryd rhan mewn ail-ddilysu
- Mae'r DB wedi darparu cyfleoedd digonol a theg i gefnogi cyfranogiad y meddyg mewn ailddilysu
- Nid yw'r meddyg wedi gweithredu ar y cyfleoedd sydd ar gael iddynt gasglu gwybodaeth neu gymryd rhan mewn arfarniadau (gweler 3.3).
- Mae'r Swyddog Cyfrifol wedi dihybsyddu'r holl brosesau lleol perthnasol i fynd i'r afael â methiant y meddyg i ymgysylltu (gweler 3.3)

Gellir dod o hyd i weithdrefn y GMC ar gyfer rheoli diffyg ymgysylltu ag ailddilysu yn: [Recommendations of non-engagement - GMC \(gmc-uk.org\)](https://www.gmc-uk.org/non-engagement)

2.6 Gohirio ailddilysu

Os yw meddyg yn cael ei ohirio, mae'r GMC yn eiggwneud yn ofynnol i Swyddogion Canlyniadau gyflwyno cais gohirio i'r GMC er mwyn caniatáu mwy o amser i'r ROs gyflwyno argymhelliad, gan felly newid dyddiad cyflwyno ailddilysu'r meddyg.

Mae gweithdrefn y GMC ar gyfer rheoli argymhelliad i ohirio i'w gweld yn [Recommendations to defer - GMC \(gmc-uk.org\)](https://www.gmc-uk.org/recommendations-to-defer)

Rhan 3: Rheoli Eithriadau Arfarnu

Mae gan y DB gyfrifoldeb i sicrhau ei fod yn cynnig arfarniad blynyddol i bob meddyg y mae ganddo gysylltiad rhagnodedig ag ef. Bydd y mwyafrif helaeth o feddygon yn manteisio ar y cyfle hwn ac yn cydymffurfio â'r broses arfarnu leol; fodd bynnag, mae'n bwysig bod gan y DBs brosesau clir a chyson ar waith ar gyfer rheoli eithriadau i hyn.

3.1 Aildrefnu arfarniadau

Bydd adegau pan fydd angen i feddygon neu Arfarnwyr aildrefnu arfarniad am gyfnod byr, er enghraifft, oherwydd salwch tymor byr neu resymau personol annisgwyl. Fel arfer, bydd yr Arfarnwr a'r meddyg yn ceisio aildrefnu'r arfarniad ar amser sy'n gyfleus i bawb. Pan fydd meddygon yn gallu aildrefnu eu harfarniad o fewn tri mis i'w dyddiad arfarnu gwreiddiol, bydd yr AQ gwreiddiol yn aros yr un fath.

Os na fydd y naill barti neu'r llall yn gallu aildrefnu'r gwerthusiad ar amser sy'n gyfleus i'r ddwy ochr, dylid cyfeirio'r mater at eu AC/AL lleol am gyngor. Dylid nodi y gallai aildrefnu dro ar ôl tro fod yn arwydd o amgylchiadau eithriadol fel y disgrifir yn 3.2 neu gallai olygu diffyg ymgysylltu a byddai'n dod o dan y prosesau a ddisgrifir yn 3.3.

3.2 Amgylchiadau esgusodol, gohiriadau arfarnu a chyfyngiadau cyfrif MARS

O bryd i'w gilydd bydd meddygon yn profi amgylchiadau esgusodol sy'n golygu eu bod yn dymuno gohirio eu harfarniad blyneddol. Gall amgylchiadau esgusodol gynnwys absenoldeb rhiant, absenoldeb salwch neu gyfnod sabothol. Ym mhob achos, dylai'r meddyg sicrhau bod ei RO yn cael ei hysbysu ar yr adeg y gofynnir am ohirio arfarniad a hefyd ar yr adeg y mae'r meddyg yn dymuno cael ei adfer i'r broses arfarnu. Ar gyfer meddygon teulu mae hyn drwy'r RSU, ac ar gyfer meddygon eraill drwy eu RM neu AL. Yn yr achosion hyn, efallai y bydd angen gohirio'r gwerthusiad a newid yr AQ.

Mewn nifer fach o achosion efallai y bydd y RO yn penderfynu y dylid cyfyngu ar gyfrif arfarnu MARS meddyg, er enghraifft, mewn rhai achosion lle mae'r meddyg wedi'i wahardd o weithgarwch clinigol. Yn yr achosion hyn, bydd angen i'r RO hysbysu'r RSU fel y gellir gweithredu cyfyngiadau cyfrif gwerthuso MARS.

Mae cyfyngiadau cyfrif arfarnu MARS yn golygu y bydd y meddyg yn gallu parhau i fewnbynnu gwybodaeth i MARS os yw'n dymuno, ond ni fydd yn gallu trefnu arfarniad. Mae hyn yn golygu na fydd y meddyg yn derbyn nodiadau atgoffa trwy MARS tan ddyddiad priodol. Os yw'r meddyg wedi cael ei drafodaeth arfarnu ond nad yw wedi cwblhau'r broses cyn cyfyngiadau cyfrif arfarnu MARS, bydd y crynodeb arfarnu yn cael ei gyflawni ar MARS cyn i gyfrif y meddyg gael ei gyfyngu oni bai bod amgylchiadau esgusodol. Gweler adran 3.4 am fanylion pellach.

3.3 Diffyg cydymffurfio â'r AQ a diffyg ymgysylltu ag arfarniad

Mae meddygon yn cael nifer o nodiadau atgoffa trwy MARS yn ymwneud â'u AQ. Mae'r rhain yn cynnwys nodiadau atgoffa i ddewis arfarnwr ac i drefnu dyddiad arfarnu o fewn yr AQ perthnasol. Mae gan y DB gyfrifoldeb i sicrhau bod pob meddyg yn cael y cyfle i gynnal arfarniad blyneddol, ac mae'n gwneud hyn trwy fonitro cydymffurfiaid â'r AQ. Gellir ystyried nad yw unrhyw feddyg nad yw'n cydymffurfio â'i AQ ac nad yw wedi hysbysu ei RO o unrhyw amgylchiadau esgusodol yn ymgysylltu â'r broses arfarnu. Gall diffyg ymgysylltu gael ei nodi ar wahanol gamau o'r broses arfarnu, a dylid cymryd camau perthnasol yn unol â hynny. Disgrifir isod amlinelliaid o'r gwahanol gamau, a'r camau posibl y gellir eu cymryd.

3.3.1 Peidio ag ymgysylltu cyn y cyfarfod arfarnu

Mae pob meddyg yn gyfrifol am gynnal ei arfarniad ei hun. Yng Nghymru, disgwylir i feddygon y GIG gofrestru gyda MARS, nodi eu manylion personol a phroffesiynol a gwybodaeth ategol briodol, dewis Arfarnwr a chytuno ar ddyddiad arfarnu. Mae cymorth helaeth ar gael i gynorthwyo meddygon yn y

prosesau, gan gynnwys tudalen Cymorth a Chymorth MARS - [Cymorth a chefnogaeth MARS i Feddygon \(heiw.wales\)](#). Anogir unrhyw feddyg sy'n cael anhawster i gysylltu â'r RSU (ar gyfer meddygon teulu) neu eu RM / AL / (ar gyfer meddygon SC).

Efallai yr ystyrir nad yw meddyg yn ymgysylltu os yw:

- Heb ddewis Arfarnwr cyn ei AQ
- Heb gytuno ar ddyddiad arfarnu gyda'u Arfarnwr o fewn mis o gysylltu â nhw at y diben hwn
- Heb sicrhau bod digon o dystiolaeth arfarnu ar gael i'w Arfarnwr cyn cloi'r system allan – bydd cyfrif MARS meddyg yn cael ei gloi 14 diwrnod cyn dyddiad y cyfarfod arfarnu ar gyfer meddygon teulu, a 7 diwrnod cyn dyddiad y cyfarfod arfarnu ar gyfer pob arbenigedd arall.

Sylwch, nid yw'r uchod yn rhestr derfynol.

Yn yr achosion hyn, efallai y bydd yr RSU neu'r RMs/ALs yn penderfynu cysylltu â'r meddyg yn uniongyrchol yn unol â phrosesau lleol. Dylai unrhyw Arfarnwr sy'n nodi meddyg nad yw'n ymgysylltu o bosib gyfeirio'r mater hwn at eu AC/ALI lleol.

3.3.2 Peidio ag ymgysylltu yn ystod y cyfarfod arfarnu

Mae arfarnwyr yn cael eu hyfforddi i'w galluogi i hwyluso'r drafodaeth arfarnu yn broffesiynol a helpu pob meddyg i gael y gorau o'r drafodaeth.

Ni ellir cyflawni hyn oni bai bod y meddyg yn barod i ymgysylltu â'r arfarnwr yn y drafodaeth arfarnu fel proses ddatblygiadol gadarnhaol ac fel rhan allweddol o'r cylch ailddilysu. Mae hyn yn cynnwys parodrwydd i drafod cofnodion gyda'u arfarnwr, ymateb yn briodol i gwestiynau ac adborth, a chyfrannu at lunio eu CDP eu hunain.

Os nad yw'r meddyg yn fodlon cymryd rhan yn y drafodaeth arfarnu fel hyn, efallai y bydd yr arfarnwr yn teimlo na ellir cynnal trafodaeth ystyrlon. Mewn achosion o'r fath, bydd y arfarnwr naill ai'n hysbysu'r meddyg o'i amheuan yn ystod y drafodaeth, gan roi cyfle i'r meddyg ymateb, neu'n cyfeirio'r mater at ei AC/ALI lleol ar ôl y cyfarfod. Ar ôl ymchwilio ymhellach, mewn rhai achosion efallai y bydd y AC / AL yn penderfynu y dylid adrodd ar y mater i'r ROs fel achos o ddiffyg ymgysylltu posib.

3.3.3 Peidio ag ymgysylltu ar ôl y cyfarfod arfarnu

Ar ôl cynnal trafodaeth arfarnu ystyrlon, bydd yr Arfarnwr yn cwblhau'r crynodeb arfarnu trwy MARS. Bydd y ddogfen hon ar gael i'r meddyg yn ddelfrydol o fewn pythefnos i'r drafodaeth arfarnu.

Disgwylir i'r meddyg gytuno ar y crynodeb o fewn pythefnos arall o'r dyddiad y mae'r Arfarnwr yn cyflawni'r crynodeb arfarnu. Os yw'r meddyg yn anhapus â'r crynodeb arfarnu, rhaid iddo gysylltu â'r arfarnwr trwy MARS gyda manylion unrhyw geisiadau am ddiwygiad o fewn pythefnos i gyflawni'r crynodeb arfarnu. Mae'r terfyn amser wedi'i osod i sicrhau y bydd pob arfarniad yn cynhyrchu CDP ystyrlon a fydd yn bwydo i mewn i DPP y meddyg am y flwyddyn.



Bydd achosion lle mae naill ai'r arfarnwr neu'r meddyg yn methu â chydymffurfio â'r amserlenni hyn yn cael eu nodi gan y AC / AL a all benderfynu cysylltu â'r arfarnwr/meddyg a rheoli yn unol â phrosesau lleol.

Ni ystyrir bod arfarniad yn gyflawn nes bod y meddyg wedi cytuno ar y Crynodeb Arfarniad. Ni fydd y meddyg yn gallu symud ymlaen tuag at ei arfarniad blynyddol nesaf nes bod y cytundeb cryno wedi'i gadarnhau ar MARS.

3.4 : Pryderon ac Eithriadau Arfarnu

Mae Adran 2.4 yn disgrifio rôl rheolaeth glinigol mewn ail-ddilysu. Mae'n gwbl amlwg mai cyfrifoldeb y DB yw ymchwilio i bryderon y gallai perfformiad, ymddygiad neu iechyd meddyg fod yn peryglu diogelwch cleifion a dylai fod ar wahân i'r broses arfarnu. Mae'r ELA argael i gynghori'r Swyddog Canlyniadau ar faterion Addasrwydd i Ymarfer posib.

3.4.1 Ymchwiliadau a gwerthuso

Yn y mwyafrif o achosion, bydd y meddyg yn parhau i fod yn rhan o'r broses arfarnu tra bod ymchwiliad yn ymwneud â nhw yn cael ei gwblhau. Efallai y byddant am ddefnyddio'r cyfle hwn i fyfyrion ar y pwyntiau dysgu iddynt sy'n codi o'r sefyllfa hon ac unrhyw gyfyngiadau y maent yn eu profi o ganlyniad. Er nad yw'r Gwerthuswr mewn sefyllfa i wneud sylwadau ar yr ymchwiliad, efallai y bydd yn gallu helpu'r meddyg i nodi'r ffordd orau o reoli'r materion hyn.

3.4.2 Ymchwiliadau a gohiriadau

Mewn nifer fach iawn o achosion, er enghraifft, mewn rhai achosion lle mae'r meddyg wedi'i wahardd o ymarfer clinigol, gall y Swyddog Canlyniadau benderfynu y dylid gohirio'r arfarniad tra bod ymchwiliad pellach yn cael ei gynnal. Yn achos cyfeirio at weithdrefnau lleol, gellir gohirio'r Gwerthusiad tra bod y Swyddog Canlyniadau, y AC/AL lleol a'r RSU yn cydgysylltu ynghylch y camau priodol i'w cymryd.

Mewn achosion o'r fath bydd angen i'r Swyddog Canlyniadau hysbysu'r RSU fel y gellir cyfyngu ar gyfrif MARS y meddyg, er y bydd y meddyg yn dal i allu cofnodigwybodaeth i MARS yn ystod y cyfnod hwn (gweler 3.2). Mewn achosion o gyfyngiad, bydd y Swyddog Canlyniadau yn hysbysu'r RSU pryd y gellir adfer cyfrif MARS y meddyg a bydd yn cysylltu â'r RSU a'r AC/AL lleol ynghylch yr AQ priodol i'w aseinio ac a ddylid dyrannu Arfarnwr penodol i'r meddyg i hwyluso y broses hon o fewn arfarnu.

Ym mhob achos, dylid ystyried argymhellion sy'n codi o'r ymchwiliad, unwaith y byddant wedi'u cwblhau, fel rhan o'r broses cynllunio datblygiad.

3.4.3 Pryderon a nodwyd yn yr arfarniad

Er y gall arfarnu gyfrannu at wella perfformiad, **ni all** ac ni ddylai gymryd lle llywodraethu clinigol neu reoli perfformiad ac nid yw wedi'i gynllunio i **nodi** problemau perfformiad. Yn anaml, fodd bynnag, gall problemau godi yn yr arfarniad y mae'r Arfarniad yn teimlo y gallent haeddu ymchwiliad pellach oherwydd eu bod yn codi pryderon posib am ddiogelwch cleifion neu addasrwydd i ymarfer. Nid rôl y Arfarnwr yw asesu'r pryderon posib hyn, ond fel meddyg mae ganddo gyfrifoldeb i uwchgyfeirio'r



materion i'w hystyried ymhellach. Dylai'r Arfarnwr gyfeirio unrhyw achos i'w AC/AL lleol a fydd yn penderfynu a ddylid cyfeirio at y weithdrefn rheoli perfformiad lleol ai peidio. Bydd hyn yn sicrhau bod y penderfyniadau hyn yn cael eu gwneud mewn ffordd gyson ar draws y DB a bod prosesau priodol yn cael eu defnyddio.

3.4.4 Pryderon a chyfyngiadau

Gofynnir i bob meddyg nodi fel rhan o'r broses arfarnu unrhyw ffactorau sy'n cyfyngu ar eu perfformiad neu eu datblygiad. Mae hyn er mwyn i'r Arfarnwr allu helpu'r meddyg i ystyried unrhyw bwyntiau dysgu sy'n deillio o'r cyfyngiadau hyn, ac unrhyw beth y gallent ei wneud i'w rheoli neu eu lliniaru. Mae cyfyngiadau wedi'u dogfennu yn cael eu coladu'n ganolog gan yr RSU a'u bwydo i mewn i strwythur DB, WG a BMA ar lefel genedlaethol. Mae DBs yn gallu coladu ac adolygu adroddiadau lleol trwy MARS a meincnodi'r rhain gyda'r rhai a adroddwyd ar draws Cymru gyfan. Cyfrifoldeb y DB yw cymryd camau mewn perthynas â'r adroddiadau hyn lle maent yn teimlo ei fod yn briodol. Yn anaml iawn, gallai meddygon gynnwys mater penodol yn yr adran cyfyngiadau sydd â goblygiadau sylweddol i ddiogelwch cleifion. Nid arfarnu yw'r mecanwaith ar gyfer adrodd am bryderon mor sylweddol ac nid yw'r meddyg wedi cyflawni ei ddyletswydd fel meddyg os mai dyma'r unig ffordd y mae wedi codi'r mater hwn.

Cyfrifoldeb yr Arfarnwr mewn achosion o'r fath yw egluro a dogfennu a yw'r meddygeisoedd wedi codi'r mater yn rhywle arall, fel arfer gyda'r DB ac os felly cyfrifoldeb y DB yw cymryd camau priodol. Os nad yw'r meddyg wedi gwneud hynny, dylai'r Arfarnwr ofyn am ymrwymiad gan y meddyg y bydd yn gwneud hynny, a dogfennu hyn yn y CDP. Os na all y Arfarnwr a'r meddyg gytuno ar gamau gweithredu priodol, neu os bydd y Arfarnwr yn dal i amau unrhyw reswm, mae'n ddyletswydd arnynt i ofyn am gyngor gan eu AC/ AL lleol.



Atodiad 1

Rhestr Diffiniadau :

AC – Cydlynnydd Arfarnu

AL - Arweinydd Arfarnu

AQ – Chwarter a Ddyrannwyd

DPP – Datblygiad Proffesiynol Parhaus

DB – Cyrff/ Cyrff Dynodedig

ELA – Cynghorydd Cyswllt

Cyflogwyr **CMC** – Cyngor

Meddygol Cyffredinol **GP** –

Meddyg Teulu

MARS – System Ail-ddilysu Arfarnu Meddygol

MPL – Rhestr Cyflawnwyr

Meddygol **CDP** – Cynllun

Datblygiad Personol **RM** –

Rheolwr Ail-ddilysu

RO – Swyddog Cyfrifol

RSU – Uned Cefnogi Ailddilysu

SC – Gofal Eilaidd