

# **Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)**

## Crynodeb o'r Bil

Ionawr 2020



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
[www.cynulliad.cymru/ymchwil](http://www.cynulliad.cymru/ymchwil)

Gellir cael rhagor o gopiâu o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
**Tŷ Hywel**  
**Bae Caerdydd**  
**CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6320**  
E-bost: [Philippa.Watkins@Cynulliad.Cymru](mailto:Philippa.Watkins@Cynulliad.Cymru)  
Twitter: [@SeneddYmchwil](https://twitter.com/SeneddYmchwil)  
Blog: [SeneddYmchwil.blog](http://SeneddYmchwil.blog)

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2020**  
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
**Ymchwil y Senedd**

# **Bil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)**

## Crynodeb o'r Bil

Ionawr 2020

**Awduron:**  
Philippa.Watkins



## Cynnwys

<b>Cyflwyniad</b> .....	<b>1</b>
<b>Cymhwysedd deddfwriaethol</b> .....	<b>2</b>
<b>Prif elfennau'r Bil</b> .....	<b>3</b>
<b>Cefndir y Bil</b> .....	<b>4</b>
Gofyniad i feddygon teulu gael yswiriant indemniad.....	4
Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) a'r Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) arfaethedig .....	5
Y gwahaniaeth rhwng cynllun yr FLS a'r ELS - pam mae angen diwygio Deddf y GIG (Cymru).....	6
<b>Goblygiadau ariannol y Bil</b> .....	<b>7</b>
<b>Ymateb i'r Bil</b> .....	<b>8</b>
Meddygon Teulu .....	8
Sefydliadau amddiffyn meddygol.....	8
Pwyllgorau'r Cynulliad.....	9
<b>Trafodaeth Cyfnod 2</b> .....	<b>11</b>

## Cyflwyniad

Ar 14 Hydref 2019, cyflwynodd Vaughan Gething AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol **Fil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru)**.

Pwrpas y Bil cryno, technegol hwn yw diwygio **adran 30** o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006. Bydd hyn yn rhoi pŵer i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i sefydlu 'Cynllun Rhwymedigaethau Presennol', i indemnio Meddygon Teulu yng Nghymru ar gyfer hawliadau esgeuluster clinigol hanesyddol sy'n ymwneud â gofal a roddwyd cyn 1 Ebrill 2019.

Bwriad y Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) yw ategu Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) sydd eisoes ar waith. Mae'r FLS yn darparu yswiriant ar gyfer hawliadau a wneir ar ôl 1 Ebrill 2019.

Cynigiodd Llywodraeth Cymru fod y Bil yn dilyn amserlen graffu wedi'i chwtoegi, gan y rhagwelwyd y byddai angen deddfu a gweithredu'r Bil erbyn 1 Ebrill 2020.

Trafododd y **Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon** egwyddorion cyffredinol y Bil ar 23 Hydref 2019, a chyhoeddwyd ei adroddiad Cyfnod 1 ar 12 Tachwedd 2019.

Mae'r **Pwyllgor Cyllid** a'r **Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol** hefyd wedi ystyried y Bil a chyflwyno adroddiad arno ar 12 Tachwedd 2019.

## Cymhwysedd deddfwriaethol

Mae'r **Memorandwm Esboniadol** sy'n cyd-fynd â'r Bil yn nodi:

Mae gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru y cymhwysedd deddfwriaethol i wneud y darpariaethau ym Mil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru) ("y Bil") yn unol â Rhan 4 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Cymru 2017.

Gwnaeth y Llywydd **ddatganiad** ar 14 Hydref 2019 gan gadarnhau y byddai darpariaethau'r Bil, yn ei barn hi, o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Cynulliad.

## Prif elfennau'r Bil

Mae dwy adran i'r Bil.

Mae adran 1 yn mewnosod y diffiniad 'cynllun indemniad cydfuddiannol' yn is-adran (1) o adran 30 o **Deddf y GIG (Cymru) 2006**. Bydd hyn yn gwahaniaethu rhwng cynlluniau a wneir yn unol â'r adran hon (megis cynllun rhwymedigaethau'r dyfodol lle mae sawl corff gwasanaeth iechyd yn talu eu treuliau a'u rhwymedigaethau drwy gyfuno adnoddau mewn Cronfa Gyfunol), a chynlluniau a wneir o dan is-adran newydd (8) a elwir yn 'gynlluniau indemniad uniongyrchol'.

Mae Adran 1 hefyd yn ehangu'r cyrff y gellir eu cynnwys mewn 'cynllun indemniad cydfuddiannol'. Bydd y cyrff ychwanegol a fewnosodir yn adran 30(2) gan y Bil yn cynnwys yr holl bersonau sy'n darparu gwasanaethau meddygol sylfaenol yng Nghymru, neu sydd wedi'u darparu, yn ogystal â chorff neu berson arall sy'n darparu neu'n trefnu'r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd, drwy drefniadau gyda Bwrdd Iechyd Lleol, ymddiriedolaeth y GIG neu'r Awdurdod Iechyd Arbennig. Byddai hyn yn cynnwys, er enghraifft, unigolyn sy'n darparu gwasanaethau o dan gontract gyda Bwrdd Iechyd Lleol.

Mae adran 1(8) o'r Bil yn mewnosod darpariaeth bellach yn adran 30 o Ddeddf y GIG (Cymru). Mae'r adran honno'n creu pŵer i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i:

- sefydlu cynllun statudol lle gallant indemnio'r personau neu'r cyrff a restrir yn adran 30(2). Mae'r Bil yn enwi'r rhain fel 'cynlluniau indemniad uniongyrchol'. Mae paragraff 3.16 o'r Memorandwm Esboniadol yn dweud y bydd y Rheoliadau y bwriedir eu gwneud o dan adran 1(8) yn gymwys i hawliadau esgeuluster clinigol hanesyddol sydd naill ai wedi'u hadrodd, neu wedi'u gwneud ond nas adroddwyd, cyn 1 Ebrill 2019 yn unol â'r cytundebau cyfreithiol arfaethedig rhwng Gweinidogion Cymru a'r sefydliadau amddiffyn meddygol sy'n cymryd rhan;
- nodi sut y bydd Gweinidogion Cymru yn ystyried rhwymedigaethau Meddygon Teulu;
- gwneud unrhyw daliadau sy'n ddyledus o dan yr indemniad a ddarperir i feddygon teulu.

Mae adran 2 yn nodi'r teitl byr (Deddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru) 2020), a bydd y ddeddfwriaeth yn dod i rym drannoeth y diwrnod y caiff Gydsyniad Brenhinol.

## Cefndir y Bil

### Gofyniad i feddygon teulu gael yswiriant indemniad

Mae'n ofynnol i bob gweithiwr gofal iechyd rheoledig yn y DU fod ag yswiriant esgeuluster clinigol fel amod i'w gofrestrriad. Yn achos ymarferwyr meddygol (gan gynnwys meddygon teulu), mae hwn yn amod trwydded o dan **Ddeddf Feddygol 1983**. Yn y DU, mae meddygon teulu fel arfer yn cael yswiriant indemniad gan un o dri sefydliad amddiffyn meddygol (MDO). Enwau'r sefydliadau hyn yw MPS (Medical Protection Society), MDDUS (Medical and Dental Defence Union of Scotland), ac MDU (Medical Defence Union).

Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod cost indemniad wedi cynyddu 7% y flwyddyn rhwng 2013 a 2017. Roedd y cynnydd hwn wedi'i yrru gan ffactorau gan gynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, arloesedd mewn technoleg feddygol i bobl fyw yn hirach, mwy o bobl yn byw gyda chyflyrau cymhleth, a 'diwylliant hawliadau' cynyddol. Yn ogystal, yn sgil newidiadau i'r Gyfradd Ddisgownt Anaf Personol (PIDR) ym mis Chwefror 2017 cafwyd codiadau sylweddol yn y gost ynghlwm wrth hawliadau ar gyfer sefydliadau amddiffyn meddygol, gan arwain at bremiwm indemniad uwch i feddygon teulu.

Mae'r Memorandwm Esboniadol yn tynnu sylw at yr effaith negyddol bosibl ar recriwtio a chadw meddygon teulu yn sgil costau indemniad cynyddol:

Crybwyllwyd y cynnydd mewn costau indemniad (fel y'i hadlewyrchir yn nghanysgrifiadau MDO) fel un o'r rhesymau paham y mae Ymarferwyr Cyffredinol yn gostwng eu horiau, ac os bydd y duedd 5 yn parhau, fe allai greu prinder pellach o Ymarferwyr Cyffredinol gan y cânt eu gyrru i ffwrdd o'r proffesiwn yn gynyddol gan arwain at effaith ar ddarparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Gwnaeth Llywodraeth Cymru ymrwymiad i Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru, fel rhan o'r newidiadau i gontract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer 2017/18, i ddatblygu ateb i'r mater hwn. (Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.3)

## Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS) a'r Cynllun Rhwymedigaethau Presennol (ELS) arfaethedig

Ym mis Mai 2018, **cyhoeddodd** y Gweinidog ei fwriad i gyflwyno cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i gynnig indemniad i ddarparwyr gwasanaethau meddygon teulu yng Nghymru o fis Ebrill 2019:

Bydd y cynllun yn darparu datrysiad cynaliadwy, tymor hir, i fynd i'r afael â chostau cynyddol indemniad proffesiynol meddygon teulu.

Yn sgil **Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cynllun Esgeuluster Clinigol) (Cymru) 2019** sefydlwyd Cynllun Rhwymedigaethau'r Dyfodol (FLS). Cyfeiriwyd at yr FLS hefyd fel **GMPI (Indemniad Ymarfer Meddygol Cyffredinol)**. Fel y nodwyd yn flaenorol, bydd yr FLS yn darparu yswiriant ar gyfer hawliadau a wneir ar ôl 1 Ebrill 2019.

Sefydlwyd cynllun tebyg - 'the **Clinical Negligence Scheme for General Practice (CNSGP)**' - yn Lloegr ym mis Ebrill 2019. Fel y **disgrifiwyd** gan y Gweinidog, mae cynllun Cymru wedi'i alinio â chynllun Lloegr 'cyn belled ag y bo modd':

Bydd hyn yn sicrhau nad yw contractwyr meddygol cyffredinol a thimau practisau yng Nghymru o dan anfantais o'u cymharu ag Ymarferwyr Cyffredinol yn Lloegr a bydd hefyd yn helpu i sicrhau na fydd unrhyw effaith negyddol ar weithgarwch trawsffiniol neu recriwtio yn sgil gwahanol gynlluniau yn gweithredu yng Nghymru a Lloegr.

Ym mis **Tachwedd 2018**, ymrwymodd y Gweinidog i estyn y cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i ddarparu yswiriant ar gyfer hawliadau esgeuluster clinigol hanesyddol, h.y. y rhai yr adroddwyd arnynt neu a wnaed ond na chawsant eu riportio, cyn 1 Ebrill 2019. Mae hyn "yn amodol ar gwblhau prosesau diwydrwydd dyladwy ariannol a chyfreithiol a chynnal trafodaethau boddhaol gyda sefydliadau amddiffyn meddygol". Mae hyn yn adlewyrchu'r ymrwymiad a wnaed yn Lloegr i estyn y cynllun a gefnogir gan y wladwriaeth i gwmpasu rhwymedigaethau presennol.

Bydd Llywodraeth Cymru yn cymryd cyfrifoldeb am rwymedigaethau presennol meddygon teulu yn gyfnewid am drosglwyddo asedau o'r sefydliadau amddiffyn meddygol. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi bod "trafodaethau gyda MDOs ar drefniadau ELS yn parhau" (paragraff 3.7).



## Y gwahaniaeth rhwng cynllun yr FLS a'r ELS - pam mae angen diwygio Deddf y GIG (Cymru)

Mae'r FLS yn 'gynllun indemniad cydfuddiannol', lle mae nifer o gyrff y gwasanaeth iechyd yn bodloni eu rhwymedigaethau drwy gyfuno adnoddau mewn cronfa gyfunol. Mae'r FLS wedi'i weinyddu gan Wasanaethau Cyfreithiol a Risg Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru (NWSSP) (sy'n rheoli Cronfa Risg Cymru).

Byddai'r ELS yn 'gynllun indemniad uniongyrchol', lle byddai Llywodraeth Cymru yn indemnio darparwyr gwasanaethau meddygol sylfaenol (meddygon teulu) yn uniongyrchol.

Mae adran 30 o Ddeddf y GIG (Cymru) yn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud rheoliadau i sefydlu cynlluniau indemniad lle y mae sawl corff yn bodloni eu rhwymedigaethau ar y cyd. Mae'r gyrff hyn yn gyfyngedig i gyrff y gwasanaeth iechyd. Mae angen y diwygiad i adran 30 oherwydd nid yw cwmpas y pwerau hyn yn ddigonol i ganiatáu i Weinidogion Cymru sefydlu cynllun i indemnio darparwyr gwasanaethau meddygol sylfaenol yn uniongyrchol.

## Goblygiadau ariannol y Bil

Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol, a gyhoeddwyd fel rhan o'r Memorandwm, yn nodi costau gweinyddol o £30,000 sy'n ymwneud â drafftio'r rheoliadau i sefydlu'r ELS a gweithredu'r Bil. Codir y costau hyn yn 2019-20, a byddant yn cael eu hysgwyddo gan Lywodraeth Cymru.

Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi nad oes unrhyw gostau eraill y gellir eu priodoli'n uniongyrchol i'r Bil.

Fel y nodwyd yn yr Asesiad hwnnw, tua £100 miliwn yw'r amcangyfrif presennol ar gyfer yr atebolrwyddau a gâi eu hysgwyddo gan Lywodraeth Cymru, yn amodol ar negodi a chytuno'n llwyddiannus â'r tri sefydliad amddiffyn meddygol. Bydd Llywodraeth Cymru yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb am yr atebolrwyddau hyn yn gyfnewid am drosglwyddo asedau o'r MDOs (yn amodol ar negodi/cytuno) ac felly, fel y disgrifir yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, nid yw'r amcangyfrif atebolrwyddau gwerth £100 miliwn yn 'gost' ddisgwyliedig i Lywodraeth Cymru nac yn gost sy'n deillio o'r Bil.

Nid oes gwybodaeth ariannol fanylach ar gael 'oherwydd ei sensitifrwydd masnachol a chytundebau peidio â datgelu rhwng MDOs a Llywodraeth Cymru' (Memorandwm Esboniadol, paragraff 3.11).

Yn ôl yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, mae disgwyl i'r atebolrwyddau amcangyfrifedig y byddai Llywodraeth Cymru yn eu hysgwyddo ddigwydd dros y cyfnod hyd at 2027. Mae'r asesiad effaith rheoleiddiol yn nodi 'y gallai gwerth gwirioneddol yr atebolrwyddau amrywio yn ôl patrymau amllder hawliadau, hysbysu am hawliadau a gwerth hawliadau sydd wedi'u setlo', ac 'nid yw union broffil y goblygiadau ariannol dros y cyfnod hwn yn hysbys'. Memorandwm Esboniadol, paragraffau 3.9-3.10)

## Ymateb i'r Bil

### Meddygon Teulu

Darparodd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) yng Nghymru **dystiolaeth ysgrifenedig** i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon gan nodi ei bod yn gefnogol i'r Bil a bwriad Llywodraeth Cymru i gyflwyno Cynllun Rhwymedigaethau Presennol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru mai ei phrif flaenoriaeth yw sicrhau nad yw'r cynllun yng Nghymru yn llai ffafriol na'r un cyfatebol yn Lloegr, ac mae'n croesawu'r ymrwymiad a nodwyd yn y Memorandwm Esboniadol y bydd cynlluniau Cymru a Lloegr yn cael eu halinio cyn belled ag y bo'n bosibl:

As the representative body for Welsh GPs, we anticipate being involved in the development of the scheme, in the same manner as we were for the introduction of GMPI.

Mae'r BMA yn nodi nad yw'n rhagweld unrhyw ganlyniadau anfwriadol i feddygon teulu Cymru o'r Bil fel y'i cyflwynwyd.

Mae **Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu** hefyd yn cefnogi'r Bil ac yn credu mai dyma'r dull cywir o ddelio â mater rhwymedigaethau presennol. Mae hefyd yn annog Llywodraeth Cymru i gysylltu â'r cyrff sy'n cynrychioli meddygon teulu.

### Sefydliadau amddiffyn meddygol

Mae'r **Cymdeithas Amddiffyn Meddygol (MPS)** yn disgrifio'r Bil fel un 'angenrheidiol a phwysig' a chynigiodd ei 'chefnogaeth lawn' i'r ddeddfwriaeth:

It is important that the profession has clarity on their indemnity arrangements, and this Bill is an important component of achieving that clarity. (...)

We are eager for GP members in Wales to have parity with their English colleagues, and for this to be achieved as soon as possible. The passage of this legislation is essential for that to be achieved.

Mae'r **Undeb Amddiffyn Meddygol (MDU)** roedd hefyd yn 'cefnogi'r symudiad hwn tuag at indemniad y wladwriaeth', a oedd, ym marn MDU, yn anochel yn absenoldeb diwygiadau ehangach i'r gyfraith i fynd i'r afael â chostau cynyddol hawliadau. Disgrifiodd y Bil fel darn o ddeddfwriaeth alluogi, yr oedd ei hangen i roi'r cynlluniau indemniad angenrheidiol ar waith. Fodd bynnag, roedd yr MDU yn teimlo 'y dylai hyn fod wedi digwydd cryn amser yn ôl' a disgrifiodd bryderon sylweddol ynghylch diffyg ymgysylltiad gan Lywodraeth Cymru. **Dywedodd wrth**

y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon fod yr MDU wedi cychwyn achos cyfreithiol yn erbyn Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru sydd, ar adeg ysgrifennu hyn, yn dal i fynd rhagddo. Mae'r achos yn trafod materion ynghylch tegwch a ph'un a yw'r negodiadau hyd yma yn debygol o gyflawni'r dibenion a fwriadwyd.

Dywedodd **Medical and Dental Defence Union of Scotland (MDDUS)** ei fod yn derbyn bod y penderfyniadau o blaid indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth wedi'u gwneud, ond cyfeiriodd at indemniad a gefnogir gan y wladwriaeth ar gyfer meddygon teulu fel 'model gweithredu diffygiol', gan ddweud ei fod yn 'siomedig na chynhaliwyd ymgynghoriad ar y model yng Nghymru na Lloegr ac na chynhaliwyd unrhyw broses gaffael gyhoeddus'.

Ym marn MDDUS, gallai'r model indemniad a fabwysiedir gan Lywodraeth Cymru arwain at "risg sylweddol i feddygon teulu unigol" gan na fyddai gan ddarparwr indemniad wedi'i gefnogi gan y wladwriaeth unrhyw gyfrifoldeb i amddiffyn statws proffesiynol y meddyg teulu dan sylw mewn hawliad. Dywedodd fod yr yswiriant ehangach yn rhan o'r gwasanaeth a ddarperir i'w aelodau, ac y byddai colli'r yswiriant hwnnw, ym marn MDDUS, yn peri risg i hygyrdd y cynllun yn y tymor canolig.

### Pwyllgorau'r Cynulliad

Argymhellodd y **Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon** fod Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cytuno ar egwyddorion cyffredinol y Bil.

Wrth ymateb i'r pryderon ynghylch yr angen i amddiffyn statws proffesiynol meddygon teulu unigol, mae'r Pwyllgor yn ceisio ymrwymiad gan y Gweinidog y bydd hawliadau yn erbyn meddygon teulu am esgeuluster clinigol yn cael eu hamddiffyn mor gadarn o dan gynllun a gefnogir gan y wladwriaeth ag y byddent gan y sefydliadau amddiffyn meddygol.

Mae'r Pwyllgor hefyd yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnal trafodaethau ystyrlon gyda'r MDU fel mater o flaenoriaeth, er mwyn dod i gytundeb ynghylch lefel yr asedau sy'n ofynnol i'w trosglwyddo.

Mae'r **Pwyllgor Cyllid** yn fodlon ar y cyfan â goblygiadau ariannol y Bil. Argymhellodd y dylai Llywodraeth Cymru nodi cyfanswm gwerth y trosglwyddiad asedau o'r sefydliadau amddiffyn meddygol yn ei chyfrifon cyfunol a osodir gerbron y Cynulliad.

Mae'r **Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol** yn pryderu y bydd y rheoliadau sydd i'w gwneud o dan y Bil (a fydd yn sefydlu'r Cynllun Rhwymedigaethau Presennol) yn ddarostyngedig i'r weithdrefn negyddol. Argymhellodd y Pwyllgor y dylid diwygio'r Bil fel y bydd y weithdrefn gadarnhaol yn cael ei chymhwyso i'r rheoliadau cyntaf a wneir o dan y Bil.

## Trafodaeth Cyfnod 2

Cynhaliwyd trafodaeth Cyfnod 2 ar Fil y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Indemniadau) (Cymru) gan y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 11 Rhagfyr 2019.

Ni chyflwynwyd gwelliannau gan Lywodraeth Cymru.

Cyflwynwyd dau welliant. Roedd y rhain yn ymwneud â'r canlynol: trefniadau adrodd ar effeithiolrwydd y ddeddfwriaeth, a; sicrhau y deuir i gytundeb â'r tri sefydliad amddiffyn meddygol ynghylch trosglwyddo asedau cyn i'r ddeddfwriaeth ddod i rym.

Fodd bynnag, tynnwyd y gwelliannau yn ôl, ac mae'r Bil yn parhau heb ei ddiwygio ar ôl Cyfnod 2.



