

Achubwch ein Meddygfeydd i achub y GIG

Medi 2026

ACHUBWCH EIN
MEDDYGFEYDD



Dr Gareth Oelmann
Cadeirydd, Pwyllgor
Meddygon Teulu
Cymru

Meddygaeth deulu: Y Drws Blaen i Gymru Iachach

Rhagair

Gyda meddygon teulu y mae'r rhan fwyaf o gleifion yn cychwyn eu taith gofal iechyd. Dyma lle y mae pobl yn adeiladu perthnasoedd hirdymor gyda gweithwyr proffesiynol y maent yn ymddiried ynddynt ac yn derbyn gofal ataliol, parhaus, yn y gymuned.

Bob dydd, mae meddygfeydd ledled Cymru yn darparu miliynau o gysylltiadau gyda chleifion, yn ymateb i anghenion iechyd mwyfwy cymhleth, ac yn helpu pobl i aros yn iach, annibynnol, ac allan o'r ysbyty lle bynnag y gallant. Ac eto mae'r seiliau hanfodol hyn dan straen cynyddol.

Fe gyhoeddodd ni ymgyrch Achubwch ein Meddygfeydd yn 2023, gan fod meddygaeth deulu yn wynebu bygythiad cynyddol. Roedd meddygfeydd yn gwegian oherwydd galw cynyddol, prinder gweithlu, costau uwch, a blynyddoedd o danfuddsoddiad.

Roedd yr ymgyrch yn galw ar Lywodraeth Cymru i weithredu ar frys i ddiogelu a chryfhau meddygaeth deulu, fel bod gofal diogel, o ansawdd uchel yn dal ar gael ledled Cymru. Roedd neges y proffesiwn yn glir: heb weithredu pendant, ni ellid gwarantu cynaliadwydd gwasanaethau meddygon teulu.

Ers hynny, cafwyd peth cynnydd. Cafodd y pwysau sy'n wynebu meddygaeth deulu fwy o gydnabyddiaeth gyhoeddus a gwleidyddol. Arweiniodd y ddeiseb gyhoeddus at

graffu manwl yn Y Senedd, ac at ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ddyfodol meddygaeth deulu yng Nghymru. Roedd ei gasgliadau'n adlewyrchu llawer o'r pryderon a leisiwyd gan feddygon teulu, cleifion, a chymunedau ar draws y wlad.

Er hynny, mae'r sefyllfa'n parhau'n heriol. Mae ein tystiolaeth yn dangos fod llwyth gwaith yn dal yn anghynaliadwy o uchel, fod capasiti dan bwysau, ac mae llawer o feddygfeydd yn dal i wynebu pwysau ariannol a gweithlu sylweddol. Mae disgwyliadau i ddarparu gofal yn agosach at adref yn parhau i dyfu, ond nid yw'r buddsoddiad wedi ymateb i'r uchelgais hwnnw.

Mae neges *Achubwch ein Meddygfeydd* yn awr yn un frys ac optimistaidd.

Y brys: mae'r risgiau i feddygaeth deulu yn parhau. Mae pob meddygfa sy'n cau yn golled i gleifion a chymunedau. Pan mae meddyg teulu yn gadael, mae profiad gwerthfawr a pharhad yn y gofal yn cael eu colli. Heb weithredu pendant, bydd pwysau heddiw yn parhau i effeithio cleifion yn y dyfodol.

Y cyfle: Mae gan Gymru weithlu meddygaeth deulu profiadol, ymrwymedig, a medrus iawn. Gyda'r buddsoddiad iawn, penderfyniadau polisi, a gweledigaeth hirdymor, gall meddygaeth deulu wneud mwy na chwrdd â'r galw. Gall arwain ar waith ataliol, gwella iechyd y boblogaeth, lleihau anghydraddoldebau, cefnogi diagnosis a thriniaeth cynharach a helpu adeiladu GIG mwy cynaliadwy i genedlaethau'r dyfodol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnig gweledigaeth ymarferol ar gyfer meddygaeth deulu gynaliadwy, wedi'i hadeiladu ar dri philer cysylltiedig:

- **Gweithlu:** cryfhau denu a chadw staff, a hyfforddiant fel bod meddygfeydd yn cael y bobl maen nhw eu hangen.
- **Llwyth gwaith:** rheoli'r galw yn ddiogel a sicrhau bod adnoddau digonol ar gyfer y gwaith.
- **Llesiant:** diogelu amodau gwaith diogel a chefnogi'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu gofal.

Mae'n galw am adfer buddsoddiad, gweithlu cryfach, amodau gwaith mwy diogel, a'r adnoddau sydd eu hangen i ddarparu'r gofal mae cleifion yn ei haeddu.

Mae ein neges i wneuthurwyr polisi yn syml: os ydym eisiau GIG sy'n addas ar gyfer y dyfodol, mae'n rhaid inni ddechrau trwy ddiogelu'r drws blaen. Gellir sicrhau dyfodol meddygaeth deulu yng Nghymru o hyd, ond mae'n rhaid gweithredu'n gyflymach os yw am gyflawni'r rôl a fwriadwyd iddi yn galon gofal yn agosach at adref.

Dr Gareth Oelmann

Cadeirydd, Pwyllgor Meddygon Teulu Cymru

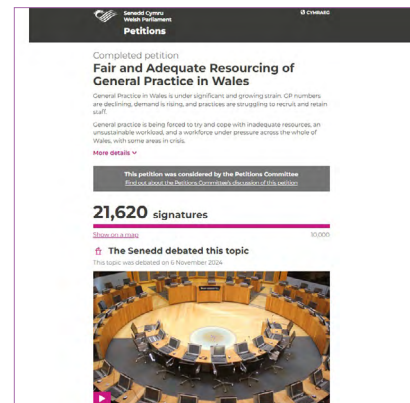


Beth ddigwyddodd ers inni lansio?

2023

Rhoddodd lansiad ymgyrch Achubwch Ein Meddygfeydd lawer o sylw ar y cyfryngau i'r materion sy'n wynebu meddygaeth deulu ac fe gododd ymwybyddiaeth o'r heriau hyn ymhlith aelodau'r teulu a gwleidyddion.

Deiseb Y Senedd: bron i 22k o lofnodion. Dangosodd hyn gryfder teimladau ymhlith aelodau'r cyhoedd ac arweiniodd at Aelodau'r Senedd yn argymhell y dylai Pwyllgor Iechyd Y Senedd ymchwilio'r materion ymhellach.



2024

Refferendwm ar gontract meddygon teulu: Gwrthododd 99% o aelod feddygon teulu yng Nghymru y cynnig contract – mandad digynsail a orfododd Lywodraeth Cymru i ail-ystyried, a chanlyniad hynny oedd cytundeb contract newydd oedd yn cynnwys buddsoddiad newydd.

99%
OF GPS
VOTED
REJECT

2025

Cafwyd cytundeb contract newydd a arweiniodd at setliad credadwy; arwydd fod Llywodraeth Cymru yn dechrau deall difrifoldeb y sefyllfa sy'n wynebu meddygaeth deulu.



2026

Cyhoeddwyd adroddiad ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Y Senedd. Rhybuddiodd yr adroddiad y bydd GIG Cymru yn ei chael yn anodd diwallu'r galw gan gleifion heb fynd ati ar frys i symud adnoddau at feddygaeth deulu a gofal ataliol.

Mai 2026: Etholiad Y Senedd: Llywodraeth Cymru newydd, ac ymrwymadau i:

- Gynnull cyfarfod o brif weithredwyr yr holl fyrddau iechyd i ddatblygu cynllun cynaliadwy ar gyfer symud adnoddau'r GIG tuag at ofal sylfaenol.
- Sicrhau cytundeb gyda'r byrddau iechyd y bydd y gyfran o'u cyllidebau a neilltuir ar gyfer gofal sylfaenol yn codi 0.5% bob blwyddyn o 2027-2028.
- Comisiynu ymchwil ar ddiwygio'r fformiwla ar gyfer dosbarthu cyllid i feddygon teulu.

Er gwaethaf peth cynnydd, mae pwysau'n parhau:

Mae arolwg 2026 *Workforce, Workload and Wellbeing* o 221 o feddygon teulu yng Nghymru a gynhaliwyd ym misoedd Ebrill a Mai 2026, yn dangos fod meddygaeth deulu yng Nghymru yn dal i fod dan bwysau cyson a difrifol. Mae llwyth gwaith, mynediad, straen ariannol ac ansicrwydd am ddiwygiadau i'r dyfodol yn parhau i gyfyngu capasiti a bygwth cynaliadwyedd.

Mae'r llwyth gwaith yn dal ar lefelau anniogel

- mae graddiad llwyth gwaith meddygon teulu yn dal yn 76/100 – pan mae 0 yn golygu 'gallu ei reoli' a 100 yn golygu 'gormod drwy'r amser' – ac nid yw hyn wedi newid fawr ddim er 2023 (Ffigur 1).
- Mae hyn yn dangos pwysau uchel cyson, nid gwelliant.

Mae llwyth gwaith yn fwy na mater meddygon teulu erbyn hyn – rbyn hyn mae'n cael effaith uniongyrchol ar ddiogelwch cleifion, ansawdd gofal a llesiant clinigwyr ar draws Cymru.

- mae 70% yn sôn am effaith reolaidd neu barhaus ar lesiant, a dim ond 8% sy'n dweud y gallant reoli'r llwyth gwaith.
- mae 63% yn sôn am effaith reolaidd neu barhaus ar ofal cleifion, sy'n dangos risg ar lefel system (Ffigur 2).

Mae'r galw'n parhau'n uwch na chapasiti'r system, er gwaethaf rhethreg wleidyddol barhaus ynghylch 'gwella mynediad' at feddygaeth deulu

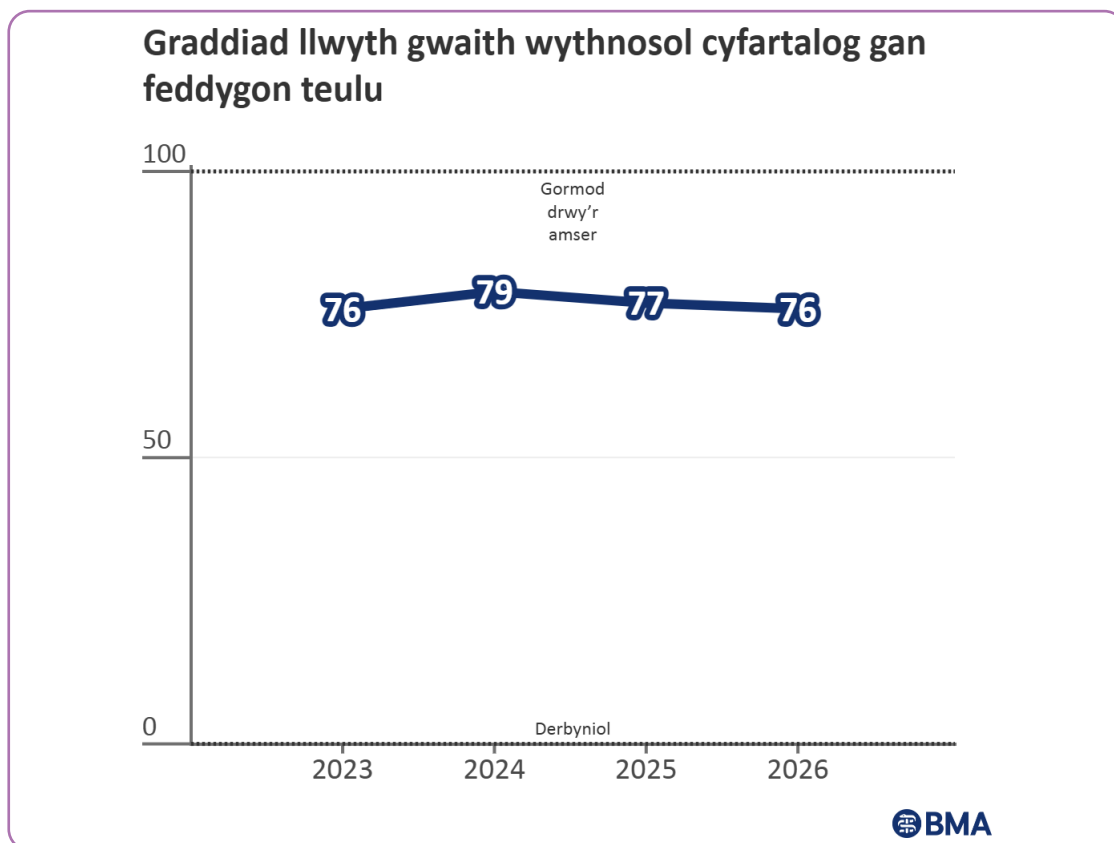
- Mae bron i 86% o feddygfeydd yn sôn am broblemau capasiti o leiaf beth o'r amser, a dim ond 1% sy'n dweud fod ganddynt ddigon o gapasiti i gymryd gwaith ychwanegol (Ffigur 3).
- Er eu bod ychydig yn well nac yn 2024, mae'r pwysau ar gael gwasanaethau yn parhau'n gyffredinol a strwythurol.

Mae meddygfeydd yn gwneud toriadau er mwyn goroesi dan bwysau – maen nhw'n gorfod lleihau capasiti, atgyfnerthu mynediad a chylch llwyth gwaith. Gan fod bron i dri chwarter o feddygfeydd yn poeni am gostau anochel, mae'r pwysau hyn yn creu newidiadau gweithredol (Ffigur 4).

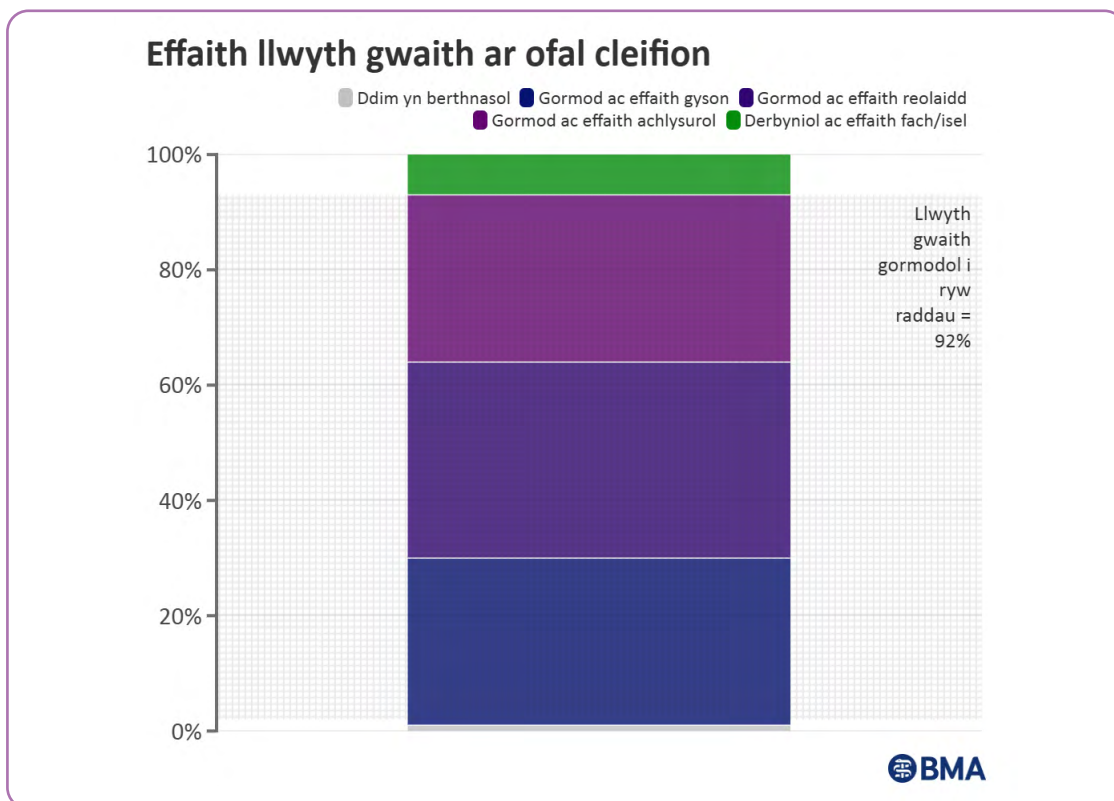
- mae 62% yn dweud fod eu llwyth gwaith personol wedi cynyddu
- soniodd 43% am rewi recriwtio
- roedd 31% wedi gohirio buddsoddi mewn eiddo/TG/cyfleusterau
- roedd 23% wedi lleihau gwasanaethau gan gynnwys mân lawdriniaethau a gofal a rennir.

Mae hyder ac eglurder ar drawsnewidiad y system yn isel – mae bwlbch amlwg rhwng uchelgais polisi Cymuned trwy Ddylunio a safbwyntiau proffesiwn meddygon teulu.

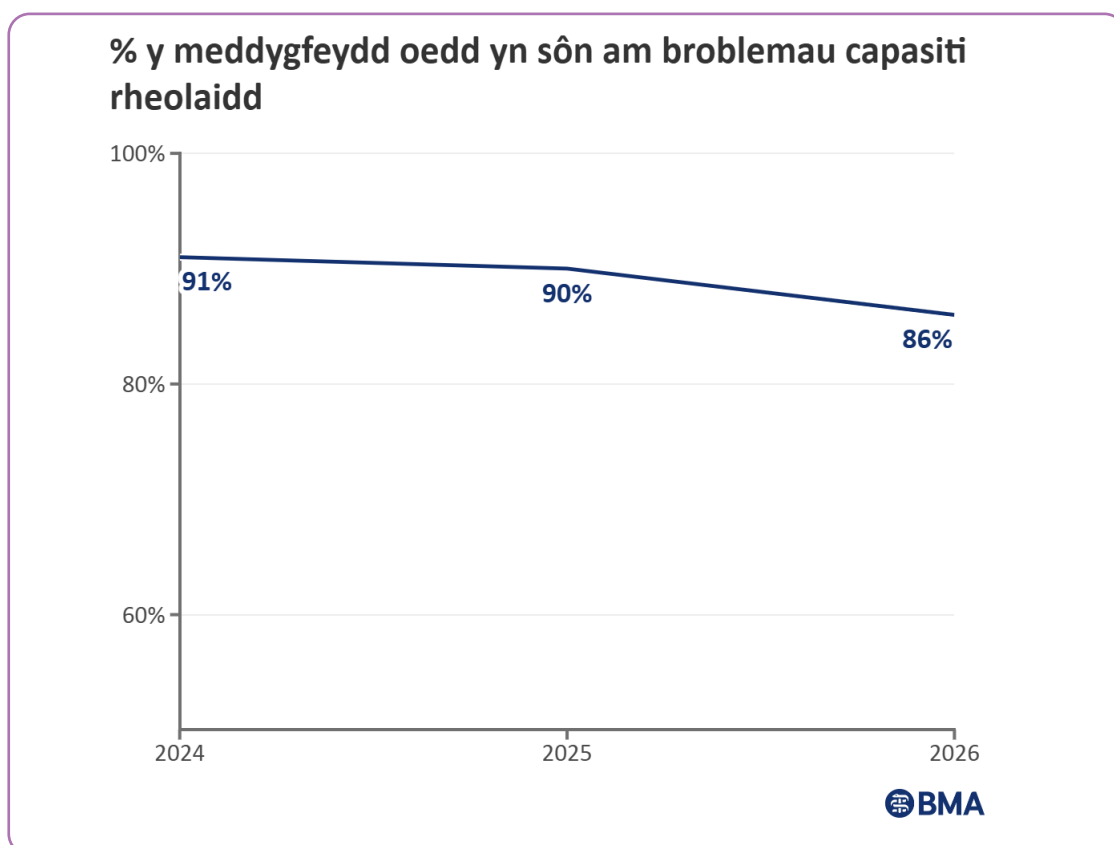
- nid yw 85% yn hyderus fod gan feddygaeth deulu y capasiti ar hyn o bryd i ddarparu mwy o ofal yn agosach at adref (Ffigur 5).
- mae 89% yn aneglur beth mae Cymuned trwy Ddylunio yn ei olygu i'w meddygfa.



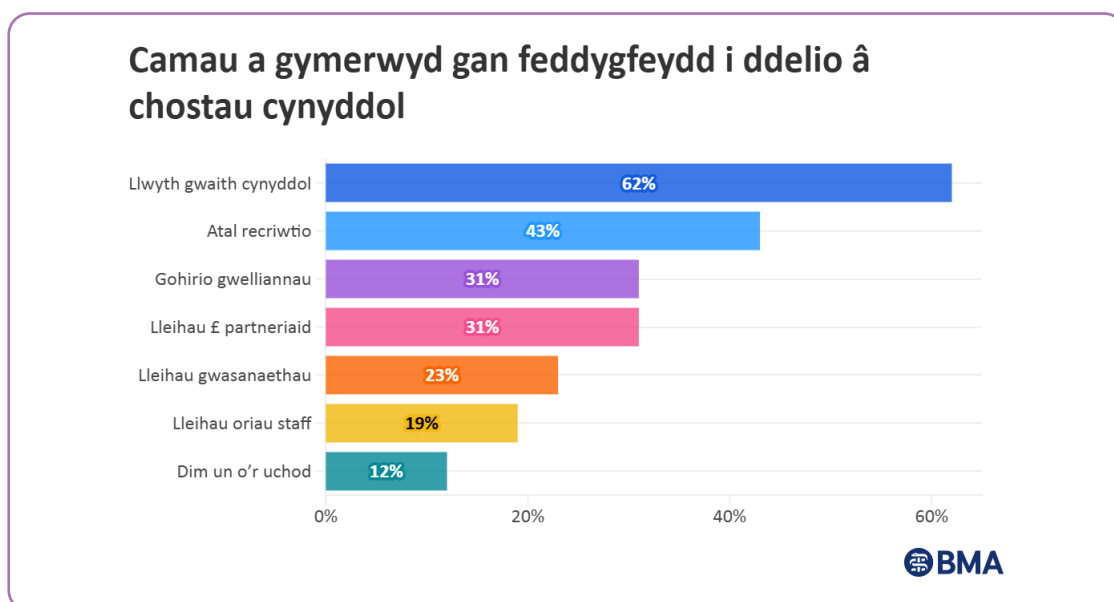
Ffigur 1



Ffigur 2



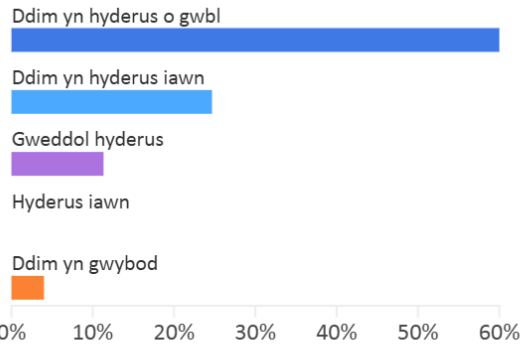
Ffigur 3



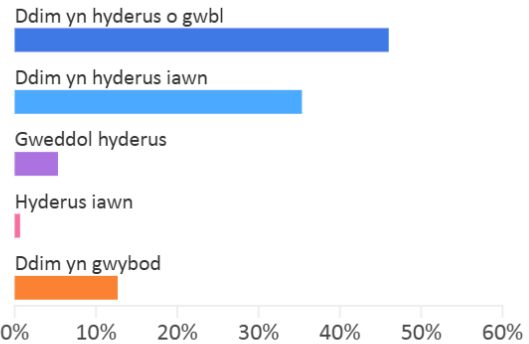
Ffigur 4

Cymuned trwy ddylunio: Capasiti a chyllid

Gallu'r meddyg teulu i ddarparu gofal yn agos at adref

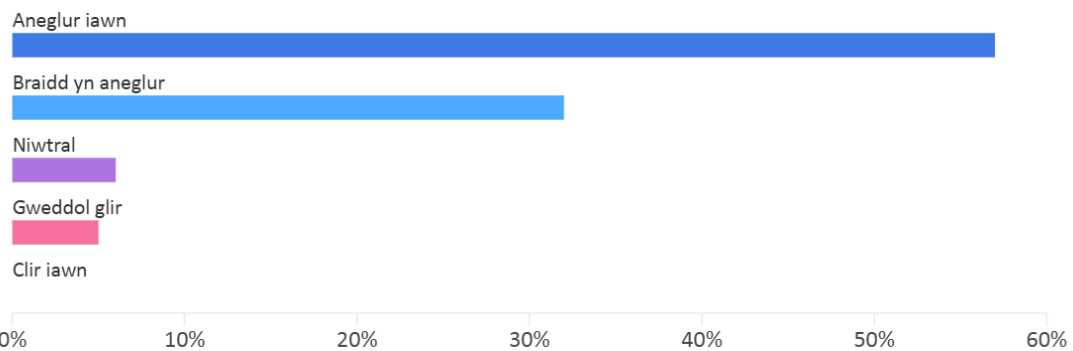


Hygyrchedd & digonolrwydd cyllid Gweithlu/Newid



Ffigur 5

Eglurder ynghylch ystyr Cymuned trwy Ddylunio i Feddyaeth Deulu



Ffigur 6

Gweithlu

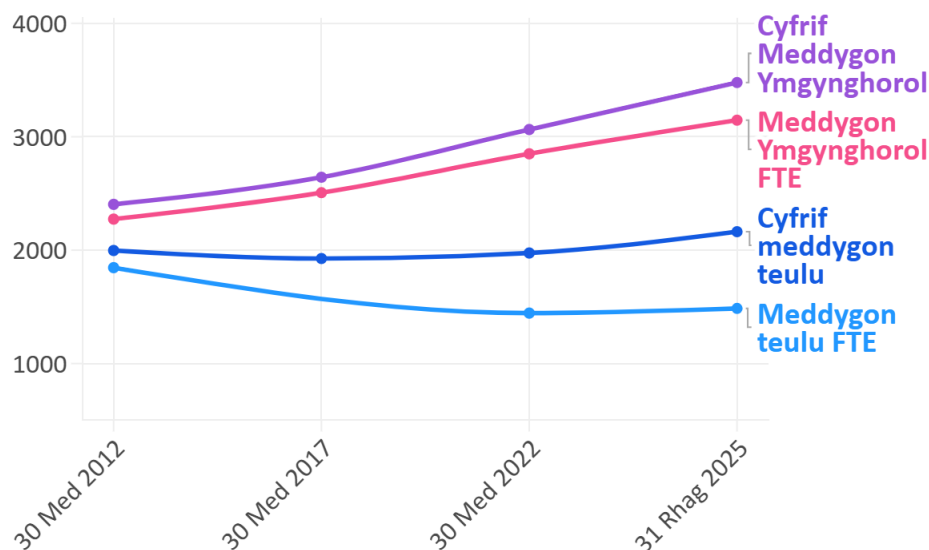
Er 2012:²

- Mae nifer y cleifion sydd wedi cofrestru mewn meddygfeydd teulu yng Nghymru wedi codi 148,000 o 3.17m i 3.32m. Mae hyn yn gynnydd o **4.7%**.
- Gostyngodd nifer y meddygfeydd o **474 i 368**, gostyngiad o **106 meddygfa**.
- Gwelsom dwf yng nghyfanswm meddygon teulu (+8.3%) ond mae nifer cyfatebol y meddygon teulu sy'n gweithio patrymau llawn amser (FTE) wedi gostwng 19.5%, o **1,845.8** yn 2012 i **1,485.9** ar ddiwedd 2025 (Ffigur 7)
- Mae cyfanswm yr ymgynghorwyr a gyflogir gan GIG Cymru wedi codi **44.7%**, o 2,404 i 3,478. Mae hyn yn cynrychioli tua phum gwaith y cynnydd yn y gweithlu meddygon teulu yn yr un cyfnod.
- Cafwyd cynnydd o **30%** yn nifer y cleifion fesul ymarferydd meddyg teulu llawn-amser, sef cynnydd o **1,719** claf fesul meddyg teulu FTE yn 2012 i **2,235** yn y data diweddaraf (Ffigur 8).

2 Yn seiliedig ar y data diweddaraf (31 Rhagfyr 2025) ar weithlu meddygaeth deulu a GIG Cymru gan StatsWales

Cymharu gweithluoedd: meddygon teulu a meddygon ymgynghorol yng Nghymru er 2012

Meddygon teulu = partneriaid a meddygon teulu cyflogedig yn gweithio mewn meddygfeydd yng Nghymru

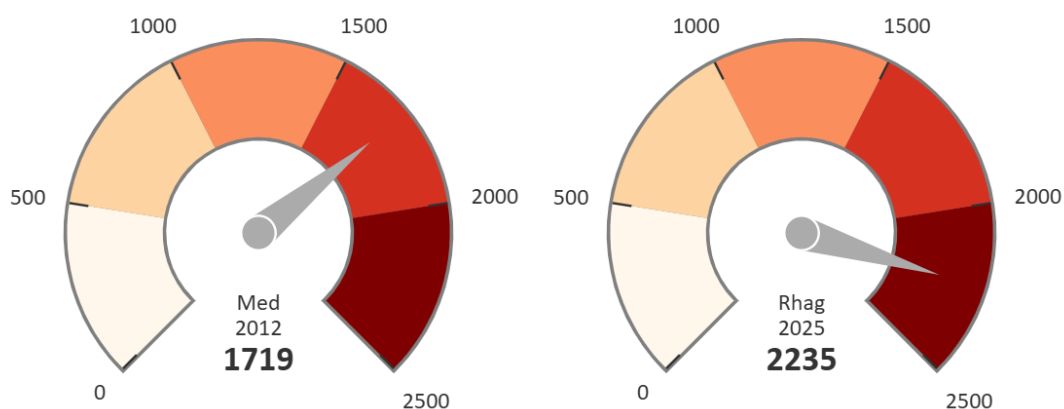


Ffynhonnell: StatsCymru: Nifer y meddygon teulu a gyflogwyd mewn meddygfeydd, fesul y math o feddyg teulu a bwrdd iechyd lleol., Staff a gyflogwyd yn uniongyrchol gan y GIG, staff meddygol a deintyddol fesul arbenigedd a gradd • Nid oes unrhyw ddata FTE ar gyfer meddygon teulu ar gael rhwng 2013-2021



Ffigur 7

Nifer y cleifion fesul meddyg teulu FTE yng Nghymru: 2012 a 2025



Ffynhonnell: StatsCymru • Seiliedig ar nifer y meddygon teulu FTE oedd wedi cymhwyso'n llawn



Ffigur 8

Gofal sylfaenol, meddygaeth deulu a Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol– beth yw'r gwahaniaeth?

Mae'n bwysig gwahaniaethu rhwng gofal sylfaenol, meddygaeth deulu, a Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, a deall y gwahaniaethau rhyngddynt.

- **Gofal sylfaenol** yw'r term mwyaf cyffredinol, ac mae'n cwmpasu'r ystod lawn o wasanaethau iechyd cyswllt-cyntaf yn y gymuned, gan gynnwys fferyllwyr, deintyddion, nyrsys ardal, ymwelwyr iechyd a thimau amlddisgyblaethol meddygaeth deulu.
- Mae **meddygaeth deulu** yn rhan ganolog o ofal sylfaenol, gan ddarparu gofal meddygol holistaidd, parhaus sy'n canolbwyntio ar y person, dan arweiniad meddygon teulu a'u timau. Mae'n rheoli afiechydon aciwt a chyflyrau cymhleth hirdymor ac yn cydlynw gwasanaethau eraill. Mae'n cwmpasu gwasanaethau lefel meddygfa a darpariaeth ar-raddfa trwy fentrau cydweithredol a chlwestwr.
- O fewn hynny, **Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol neu GMS (General Medical Services)** yw'r contract a gaiff ei negydu'n genedlaethol sy'n ariannu a diffinio'r gweithgareddau craidd y mae'n rhaid i feddygfeydd eu cyflawni. Roedd y diwygiad sylweddol mwyaf diweddar i'r rheoliadau yn 2023, ond mae negydiadau yn digwydd yn flynyddol ynghylch cyllid a newidiadau i'r contract.

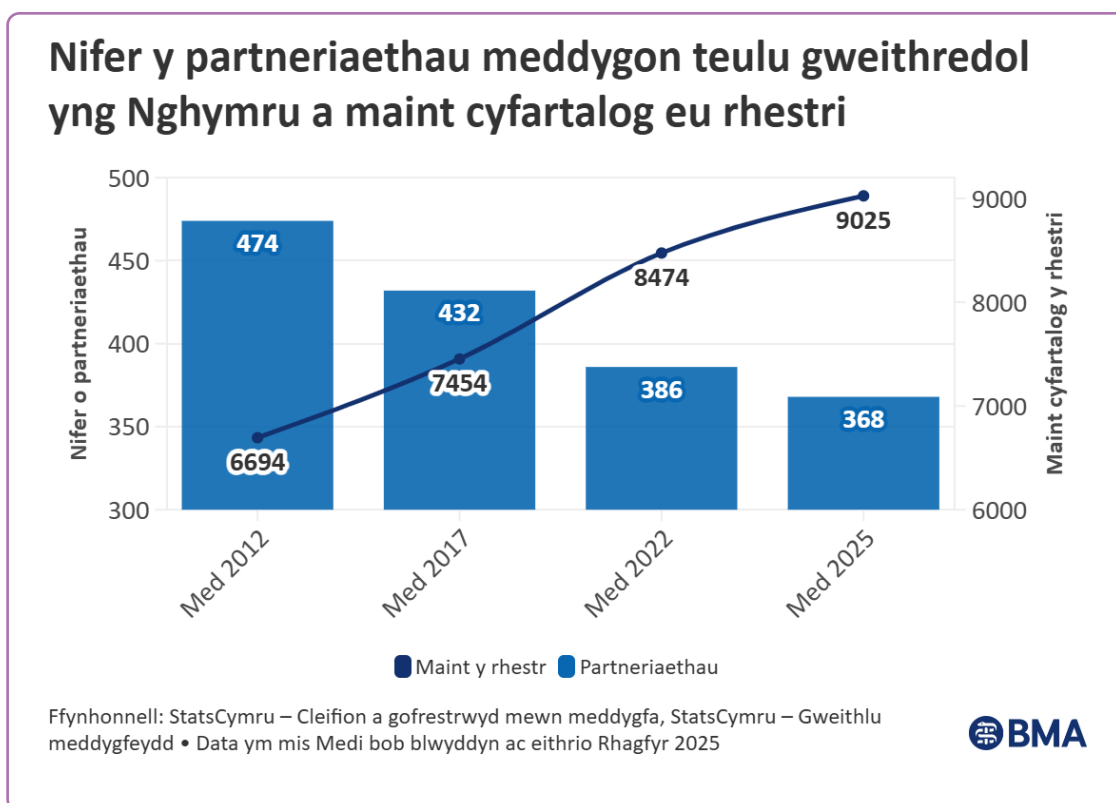
Er bod y contract GMS yn darparu fframwaith sylfaenol, erbyn hyn mae meddygaeth deulu fodern yn darparu gwasanaethau ategol o bob math, yn wasanaethau dosbarthu a gofal amlddisgyblaethol, ac mae llawer ohonynt yn cael eu tanariannu o hyd.

Mae diogelu ein meddygfeydd yn galw am fuddsoddiad yn y contract GMS ond hefyd yng nghwmpas llawn ac ehangol meddygaeth deulu y mae cymunedau yn dibynnu arno bob dydd.

Mae'r ddogfen hon yn cynnig gweledigaeth glir, benodedig ar gyfer diogelu dyfodol meddygaeth deulu trwy ei thri philer diffiniol: Gweithlu, Llwyth Gwaith, a Llesiant.

Beth sydd yn y fantol?

Mae meddygfeydd ledled Cymru yn ei chael yn anodd aros ar agor oherwydd tanariannu cronig, llwythi gwaith anniogel, a phrinder difrifol o staff meddygol, nyrsio a gweinyddol. Mae'r heriau hyn yn gyrru llawer o feddygon teulu allan o'r proffesiwn ac yn rhoi cleifion mewn sefyllfa o risg. Mae nifer o feddygfeydd yn gwegian yn barod, ac mae rhai'n cael eu gorfodi i ddanfôn eu contractau yn ôl neu gau'n gyfan gwbl. Golyga hynny fod maint rhestr gyfartalog meddygfeydd wedi cynyddu. Dangosir y tueddiad hwn dros y blynyddoedd diwethaf yn Ffigur 9



Ffigur 9

Pan mae meddygfa'n cau, mae'r effaith ar gymunedau lleol yn amlwg, yn enwedig felly mewn ardaloedd gwledig neu ddifreintiedig pan mae'r dewisiadau gofal eraill yn gyfyngedig ac mae llawer o feddygfeydd yn dosbarthu meddyginiaethau oherwydd diffyg fferyllfeydd cymunedol. Mae cleifion yn wynebu amserau aros hirach, mae parhad gofal yn dioddef, ac mae mwy o bwysau ar adrannau Damweiniau & Argyfwng a gwasanaethau ysbytai sy'n cael eu llethu yn barod. Mae cost ddynol cau meddygfeydd yn sylweddol.

Meddygaeth deulu yw'r drws blaen i Gymru iachach. Ond heb weithredu i ddiogelu ei seiliau, mae mewn perygl o ddymchwel. Mae'n rhaid inni weithredu yn awr i achub ein meddygfeydd a diogelu'r gofal y mae cymunedau ledled Cymru yn dibynnu arno.

Gwerth meddygaeth deulu

Meddygaeth deulu yw carreg sylfaen y GIG. Mae cyffredinolwyr arbenigol ar ddechrau taith claf yn hanfodol ar gyfer cynnal gofal rhad ac am ddim o ansawdd uchel, a'r rhan fwyaf o'r gofal yn cael ei ddarparu'n lleol trwy gydol bywydau cleifion. Amlinellodd adroddiad Value of a GP (2025) y BMA werth cynhenid a phwysigrwydd meddygon teulu yn sicrhau iechyd y genedl.

Derbynnir yn gyffredinol, os oes adnoddau digonol, fod model partneriaeth meddygaeth deulu yn cynnig buddion i gleifion, y system iechyd yn gyffredinol a meddygon teulu. Mae *GP partnership principles* (2025) yr RCGP yn dadlau y dylai diwygiadau ddiogelu meddygaeth deulu gymunedol a chael gwared â rhwystrau sy'n gwneud partneriaeth yn anneniadol neu'n anghynaliadwy.

- **Annibyniaeth, addasadwyedd a hyblygrwydd:** Mae partneriaethau meddygon teulu yn galluogi meddygfeydd i deilwra gwasanaethau i anghenion lleol, rheoli adnoddau yn hyblyg ac ymateb yn gyflym wrth i'r galw newid. Mae tystiolaeth yn dangos fod y model yn cefnogi arloesedd ac yn meithrin creadigrwydd a mentergarwch, tra bod meddygfeydd mwy wedi'u ffedereiddio yn gallu cynnig economïau maint a gwella capasiti rheoli.
- **Parhad Gofal:** Mae hon yn parhau'n un o'r dadleuon cryfaf dros gadw meddygaeth deulu wedi'i gwreiddio yn y gymuned. Nid yw cysyniad y "meddyg teulu" yn un hiraethus; mae tystiolaeth fwy diweddar yn parhau i ddangos manteision system mesuradwy. Mae tystiolaeth ddiweddar yn awgrymu y gall aros gyda'r un meddyg teulu am gyfnodau hirach leihau marwoldeb, derbyniadau ysbyty a defnydd o'r adran argyfwng.
- **Gwerth am arian:** mae partner feddygon teulu yn rheoli staffio, gwasanaethau a chyllid yn uniongyrchol, ac nid yw meddygfeydd yn gallu gweithio mewn diffyg. Mae'r RCGP yn dweud fod y model partneriaeth yn cynnig gwerth da iawn am arian i'r GIG, ac roedd Adroddiad Darzi (2024) yn barnu fod gofal sylfaenol a chymunedol yn cynnig gwell ad-daliadau na gwasanaethau ysbyty.
- **Tangyflogi meddygon teulu:** Er gwaethaf y galw uchel gan gleifion, nid yw llawer o feddygon teulu yn gallu cael digon o waith yn y GIG. Mae arolygon diweddar gan y BMA yn dangos lefelau arwyddocaol o dangyflogaeth a diweithdra, ac mae hyn yn creu paradocs trawiadol: mae meddygon wedi'u hyfforddi ar gael ac yn awyddus i weithio, ond mae cleifion yn dal i'w chael yn anodd cael gafael ar wasanaethau.

Mae angen ymyriad i gadw ac yn wir datgloir buddion hyn. Mae dadansoddiad diweddar o systemau iechyd eraill yng ngwledydd Prydain (Panja, Welch, Taylor, & Evans, 2025) yn dangos na ellir rhagdybio y bydd partneriaeth yn goroesi heb gefnogaeth weithredol: mae niferoedd partneriaid wedi gostwng yn sylweddol, mae partner feddygon teulu iau yn mynd yn brinnach, ac mae meddygfeydd yn ad-drefnu neu'n cau. Mae hyn yn cryfhau'r ddadl dros ddiwygiadau sy'n lleihau risg ariannol, adeiladau a gweinyddol ddiangen tra'n cadw manteision digamsyniol perchnogaeth leol, parhad ac annibyniaeth broffesiynol.

Ymchwiliad Y Senedd i Ddyfodol Meddygaeth Deulu yng Nghymru

Ar 27 Mawrth 2026, cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Y Senedd ei adroddiad, Dyfodol Meddygaeth deulu yng Nghymru, yn dilyn cyfnod o eiriol cyson gan BMA Cymru Wales, Pwyllgorau Meddygol Lleol, ac aelod feddygon teulu trwy ymgyrch Achubwch Ein Meddygfeydd a deiseb gyhoeddus, a ddenodd fwy na 21,600 o lofnodion.

Mae'r adroddiad yn cyflwyno asesiad seiliedig ar dystiolaeth o'r pwysau sy'n wynebu meddygaeth deulu yng Nghymru, gan nodi fod tanfuddsoddiad, prinderau yn y gweithlu, pwysau llwyth gwaith, cyfyngiadau ar y stad, a seilwaith digidol darniog yn risgiau mawr i gynaliadwyedd, mynediad, a pharhad gofal. Mae hefyd yn cydnabod fod pwysau ar fynediad yn digwydd yn bennaf oherwydd capasiti yn hytrach nac aneffeithlonrwydd.

Mae ei argymhellion yn cynnwys ail-gydbwyso buddsoddiad GIG Cymru tuag at feddygaeth deulu, adolygiad o fformiwla dyrannu'r Swm Cyffredinol, a datblygu strategaeth weithlu genedlaethol gredadwy yn cynnwys denu a chadw staff, tangyflogi meddygon teulu, a datblygu timau aml-ddisgyblaethol. Mae'r adroddiad hefyd yn cefnogi parhad gofal, moderneiddio stadau a systemau digidol, a rhagofalon cryfach i atal trosglwyddo llwyth gwaith amhriodol o ofal eilaidd.

Mae'r adroddiad yn bwynt cyfeiriol allweddol wrth inni baratoi ar gyfer tymor newydd Y Senedd. Yr her gyntaf fydd a gaiff yr argymhellion eu troi'n weithredu ymarferol ar gyfer meddygfeydd, cleifion, a'r system yn gyffredinol. Bydd GPC Cymru yn parhau i weithio gyda'r llywodraeth newydd i hwyluso dealltwriaeth o'r sefyllfa yng Nghymru a'r goblygiadau ar gyfer diwygiadau.

Cyfleoedd i wneud meddygaeth deulu yn gymwys ar gyfer y dyfodol a darparu gofal mewn ffordd fwy ataliol.

Mae adfer adnoddau ar gyfer meddygaeth deulu yn hanfodol ar gyfer cael buddsoddiad digonol i sicrhau gweithlu all ysgwyddo'r llwyth gwaith cynyddol y mae meddygfeydd yn ei reoli'n ddyddiol ar ran y GIG yng Nghymru, tra ar yr un pryd yn cynnal llesiant y sawl sy'n darparu'r gofal hwnnw.

Mae bodlonrwydd cyhoeddus gyda'r GIG yn is nac erioed o'r blaen. Er gwaethaf nifer uchel o apwyntiadau, mae canfyddiad a realiti mynediad priodol at feddygaeth deulu yn parhau i herio'r cyhoedd ac mae anghydraddoldebau arwyddocaol yn parhau. Mae rhestri aros yn dal yn uchel, sy'n gwneud drwg i unigolion a'r economi ac yn cynyddu'r baich ar feddygaeth deulu sy'n gwegian yn barod tra bod cleifion yn aros am driniaeth ddiffiniol. Mae galw cynyddol yn golygu fod angen gweledigaeth glir ar gyfer gofal ataliol sy'n canolbwyntio ar y person a gweithredu prydlon, wedi'i dargedu i adfer ymddiriedaeth a gwella perfformiad.

Mae ein dadansoddiad yn awgrymu mai, yn 2024/25, dim ond 6% o gyfanswm cyllideb GIG Cymru sy'n cael ei fuddsoddi mewn GMS ond y bu mor uchel â 8.7% yn 2005/06. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i wrthwneud y tanariannu presennol trwy adfer y lefel hon o fuddsoddiad mewn GMS o fewn y tair blynedd nesaf, a gosod dyhead

i gynyddu hyn i 10.95% o wariant y GIG wed’i gyfeirio at GMS o fewn y bum mlynedd nesaf. Rydym yn cydnabod y byddai hyn yn galw am gryn ail-gyfeirio ac ail-flaenoriaethu ar y cyllid sydd ar gael.

Mae Tabl 1 yn dangos faint o fuddsoddiad sydd ei angen i adfer cyllid meddygaeth deulu i lefelau blaenorol a tharged. Mae Ffigur 10 yn dangos y tueddiadau disgwyledig a chyfredol yng ngwariant GIG Cymru, o gymharu â’r buddsoddiad mewn meddygaeth deulu ar lefelau cyfredol a tharged.

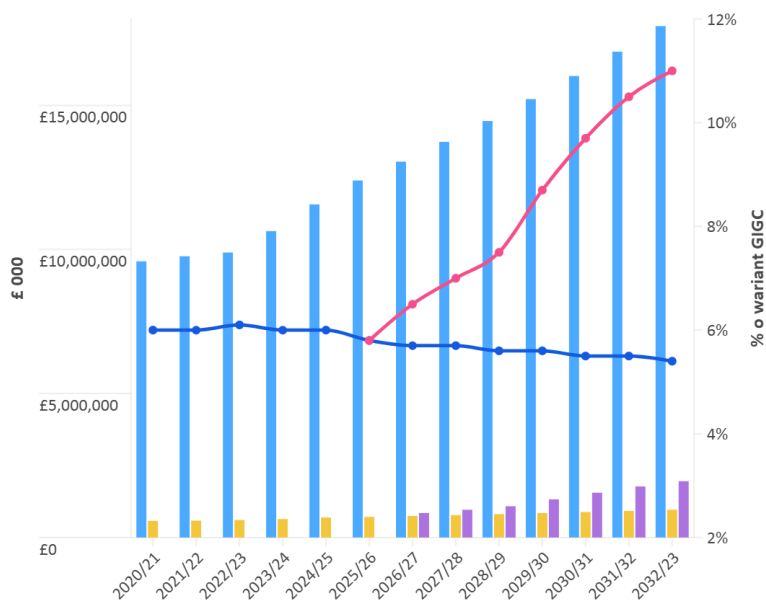
	£
Cyfanswm y buddsoddiad mewn Meddygaeth Deulu yn 2024/25	693m
Pe bai lefelau ariannu meddygaeth deulu yn 8.7% o gyllideb GIG Cymruw	1,013m
Y buddsoddiad ychwanegol sydd ei angen i gyrraedd yno	320m
Pe bai lefelau ariannu meddygaeth deulu yn 10.95% o gyllideb GIG Cymru	1,226m
Additional investment needed to get there	573m

Tabl 1— Adfer adnoddau: Yn seiliedig ar gyllideb 2024/25 GIG Cymru a’r Buddsoddiad mewn Meddygaeth Deulu ar gyfer y flwyddyn ariannol honno

Sut allai buddsoddiad yn GIG Cymru a meddygfeydd edrych

Mae rhagfynegiadau wedi 25-26 yn seiliedig ar radd twf blynyddol Cyfansawdd (CAGR) a thueddiadau buddsoddi diweddar yng nghontractau meddygon teulu

- % cyllideb y GIG a wariwyd mewn meddygaeth deulu (lefelau presennol)
- % cyllideb y GIG a wariwyd mewn meddygaeth deulu (os ar nodau SOS)
- £ buddsoddiad ar feddygaeth deulu (lefelau presennol)
- £ buddsoddiad ar feddygaeth deulu (os ar nodau SOS)
- Buddsoddiad GIG Cymru



Ffynhonnell: Cyfres amser Buddsoddiad mewn Meddygaeth Deulu (Llywodraeth Cymru), Cyllidebau Ategol Llywodraeth Cymru



Ffigur 10

Mae angen buddsoddi'n syth i sefydlogi GMS a chwrdd â'r pwysau ar gostau ar hyn o bryd. Mae cytundebau contract diweddar yn gam cyntaf, ond mae'n rhaid symud yn gyflymach.

Yna, trwy addasu'n raddol lefel y cyllid ar gyfer meddygaeth deulu trwy godiadau cynyddrannol yn y gyfran o wariant y GIG, gallwn symud yr agenda ataliol yn ei blaen yn sylweddol a gwella ansawdd a hygyrchedd gwasanaethau yng Nghymru.

Yn y cyfnod canolig, bydd meddygon teulu yn gallu cyflawni eu priod rôl o ran gwaith ataliol a gwella llesiant cleifion, nod sy'n gydnaws â nodau polisi Cymru lachach a phroses sicrhau bod gwasanaethau'n 'symud i'r chwith' ac yn agosach at adref.

Beth yw ystyr 'Symud i'r chwith' a 'Gwro i'r dde'?

Symud i'r chwith = Symud gofal o ysbytai i leoliadau cymunedol, a rhoi pwyslais ar waith ataliol, ymyriadau cynnar a chefnogaeth holistaidd.

Gwro i'r dde = Mae'r term hwn a fathwyd gan yr Arglwydd Ara Darzi yn disgrifio'r gwrthwyneb i symud i'r chwith – proses systemig a chyson o symud adnoddau, staffio, a gweithgarwch tuag at ofal mewn ysbytai, er gwaethaf ymyriadau polisi i wneud y gwrthwyneb.

Bydd llwyddo i 'Symud i'r chwith' a darparu gofal yn agosach at adref, yn galw am adolygiad cynhwysfawr o flaenoriaethau adnoddau GIG Cymru.

Gall byrddau iechyd fuddsoddi mewn meddygaeth deulu yn barod, ond cafodd cyllid ei flaenoriaethu mewn rhannau eraill o'r system. Mae newid hynny'n galw am ail-gyfeirio adnoddau, cryfhau atebolrwydd ac ewyllys gwleidyddol.

Er gwaethaf nodau polisi, mae gwariant y GIG yn parhau i ffafrio ysbytai ('Gwyro i'r dde'), tra bod cyllido cymunedol yn gostwng, hyd yn oed pan mae llawer o wasanaethau a ddarparwyd yn draddodiadol mewn ysbytai wedi symud i feddygfeydd. Yr angen i gydbwysu cyllidebau byrddau iechyd a diffyg atebolrwydd sy'n gyrru'r tueddiad hwn. Heb fuddsoddiad, bydd meddygfeydd yn cael eu gorfodi i leihau gwasanaethau er mwyn sicrhau diogelwch cleifion ac ymarferwyr, fydd yn arwain at fwy o atgyfeiriadau a rhestri aros hirach.

Mae gan fyrddau lechyd hanes gwael o fynd ati'n wirfoddol neu'n strategol i ariannu meddygaeth deulu o'u dyraniadau, ac maent wedi dangos diffyg ffocws strategol ar GMS ers amser maith, er bod cymaint o ofal yn cael ei ddarparu trwy ofal sylfaenol.

Mae angen cyfarwyddyd deddfwriaethol gan y llywodraeth. Hyd yn hyn, dim ond mecanweithiau'r contract GMS sydd wedi sicrhau buddsoddiad dibynadwy mewn meddygaeth deulu. Nid yw mentrau ehangach byrddau iechyd, megis clystyrau meddygon teulu a Chanolfannau Gofal Sylfaenol Brys, wedi sicrhau trawsnewidiad oherwydd goruchwyliaeth fiwrocrataidd byrddau iechyd a diffyg uchelgais. Nid ydynt wedi gwella'r sefyllfa hyd yn hyn. Mae mawr angen ffordd wahanol o weithredu.

Er bod ymchwiliad yr Arglwydd Darzi yn 2024 yn canolbwyntio ar GIG Lloegr, mae ei ddadansoddiad yn adlewyrchu her ehangach sy'n berthnasol yng Nghymru: nid yw ymrwymadau parhaus i symud gofal yn agosach at adref wedi arwain at symud digon o adnoddau, gweithluoedd a seilwaith i'r lleoliadau hynny.

Gydag adnoddau digonol, gall meddygaeth deulu wneud mwy nac ymateb i afiechyd; gall arwain ar atal, cydlynu, ac ail-ddylunio gofal. Fel y rhan o'r GIG sy'n cael ei ddefnyddio fwyaf ac y mae pobl yn ymddiried ynddo fwyaf, mae meddygaeth deulu mewn sefyllfa unigryw i ddarparu gofal rhagweithiol, seiliedig ar berthnasoldd sy'n cadw pobl yn iach ac sy'n lleihau galw y gellir ei osgoi ar draws system GIG Cymru.

- Gyda'r buddsoddiad iawn yn y gweithlu, adeiladau, seilwaith digidol, ac amser gwarchodedig, gallai meddygfeydd ddod yn wir “**Gartref Imiwneiddio**”, gan ddarparu rhaglenni brechu rheolaidd, tymhorol, ac wedi'u targedu mewn cymunedau. Byddai hyn nid yn unig yn gwella effeithlonrwydd a gwerth am arian i drethdalwyr ond hefyd yn gwneud trefniadau'n fwy hwylus ac yn sicrhau bod mwy o bobl yn cymryd rhan a lleihau anghydraddoldebau ymhlith poblogaethau sy'n cael eu tanwasanaethu.
- Hefyd, gallai timau meddygaeth deulu fynd ati'n systematig i gynnal **dilysiad ac adolygiad o restr aros**, gan adnabod cleifion y mae eu hanghenion wedi newid, y sawl y gellir eu rheoli'n ddiogel yn y gymuned, a rhai sydd angen ymyriadau mwy brys. Bydd hyn yn helpu gwella llif cleifion, lleihau niwed oherwydd oedi, a lliniaru tagfeydd mewn gofal eilaidd. Yn yr un modd, gallai meddygfeydd ehangu eu rôl yn cefnogi rhyddhau cleifion yn gynnar, gan weithio gyda phartneriaid cymunedol a gofal cymdeithasol i alluogi cleifion i adael yr ysbyty ynghynt trwy gryfhau trefniadau monitro cynnar ac asesiadau holistaidd

- Byddai buddsoddiad yn golygu hefyd y gellid ehangu **diagnosteg cymunedol** yn sylweddol, gan gynnwys profion adeg gofal, mwy o fonitro, ac integreiddio agosach gyda hybiau diagnostig. Byddai hyn yn gwneud llwybrau diagnostig yn fyrrach, yn gwella canfyddiadau cynharach, ac yn lleihau atgyfeiriadau diangen, a gwneud gofal yn fwy hwylus a hygyrch i gleifion ar yr un pryd. Mae meddygaeth deulu mewn sefyllfa ddelfrydol hefyd i arwain ar wella iechyd y boblogaeth, cyflwyno ymyriadau wedi'u targedu ar ordewdra, ysmegu, risg cardiofasgwlaidd, a phenderfynyddion afiechyd eraill.
- Mae'n hollbwysig nodi y gallai system gofal sylfaenol â'r adnoddau angenrheidiol fynd ati'n ddiogel i symud y gwaith o reoli **cyflyrau cronig allan o ysbytai**, gan ddarparu gofal gwirioneddol holistaidd, aml-ddisgyblaethol yn y gymuned. Er enghraifft, mewn gofal diabetes, gall timau meddygaeth deulu – yn gweithio gyda nyrsys, fferyllwyr, podiatryddion, dietegwyr, a hyfforddwyr iechyd – ddarparu cefnogaeth barhaus, personol sy'n mynd i'r afael â ffactorau meddygol a ffordd o fyw, gwella deilliannau a lleihau dibyniaeth ar wasanaethau arbenigol.

Ond mae'r rôl estynedig hon yn galw am fuddsoddi cyson, strategol: heb roi sylw i gapasiti'r gweithlu, llwythi gwaith yn cynyddu, a llesiant staff, ni fydd meddygaeth deulu yn gallu gwireddu ei photensial ataliol.

Mae gennym weithlu medrus o feddygon teulu wedi'u gwreiddio yn eu cymunedau, sy'n gallu darparu gofal diogel, parhaus, ac o ansawdd uchel ledled Cymru. Byddai buddsoddiad ychwanegol yn golygu y gellid cadw mwy o feddygon teulu ar draws yr holl gyfnodau gyrfaol a chefnogi denu meddygon teulu a staff newydd i weithio mewn meddygaeth deulu. Bydd hyn yn lleihau llwythi gwaith meddygon teulu unigol ac yn helpu cynnal lefelau diogel. Bydd amodau gwaith mwy diogel a gwell iawndal yn gwella llesiant staff ac yn cefnogi gofal mwy effeithiol sy'n canolbwyntio ar y claf. Dylai sicrhau amodau gwaith diogel i feddygon teulu a staff, yn unol â chanllawiau'r BMA, fod yn nod a rennir gan fyrdau lechyd a meddygfeydd fel ei gilydd.

Mae gofal o ansawdd gan feddygon teulu yn hanfodol ar gyfer rhwystro materion iechyd rhag digwydd neu waethygu, gan leihau'r angen am ymyriadau costus a gorfod derbyn pobl i ysbytai. Mae adroddiad gan y Sefydliad Ymchwil Polisi Cyhoeddus (2023) yn tanlinellu pwysigrwydd allweddol gwaith gofal iechyd ataliol i'r GIG a chymdeithas yn gyffredinol, ac mae'n galw am newidiadau polisi sy'n blaenoriaethu gweithredu ataliol, ac yn hyrwyddo gofal cymunedol, personol.

Mae buddsoddi mewn gwasanaethau meddygon teulu yn cynnig buddion economaidd sylweddol. Mae ymchwil gan Wood a Gorham (2023) yn dangos fod pob £1 ychwanegol a fuddsoddir yng ngofal sylfaenol y GIG yn cynhyrchu £14 o werth economaidd. Mae hyn yn bennaf oherwydd bod meddygon teulu yn cefnogi gwell deilliannau iechyd, sy'n gwella cynhyrchiant, codi incymau, a chynhyrchu mwy o refeniw treth y gellir ei ail-fuddsoddi mewn gwasanaethau hanfodol.

Astudiaethau achos

Mae'r sefyllfaoedd dychmygol hyn yn dangos beth all meddygaeth deulu ei gyflawni pan mae ganddi'r amser, y gweithlu a'r adnoddau i ddarparu gofal rhagweithiol, parhaus yn y gymuned. Mae buddsoddi mewn meddygaeth deulu yn golygu mwy na chynnal meddygfeydd – mae'n golygu gwella bywydau.

Astudiaeth enghreifftiol 1: Gofal Ataliol Ar Waith

Cadw Rhian yn Iach Gartref

Aeth Rhian, claf 58 oed, i'w meddygfa ar ôl mynd i deimlo'n fwy a mwy blinedig a dechrau magu pwysau. Trwy adolygiad iechyd cyffredinol a gynhaliwyd gan dîm y feddygfa, gwelwyd fod ganddi risg uchel o ddatblygu diabetes math 2 a chlefyd cardiofasgwlaidd.

Trwy weithio gyda'i meddyg teulu, nyrs y feddygfa a thîm rhagnodi cymdeithasol, cafodd Rhian gymorth personol ar gyfer ei ffordd o fyw, monitro rheolaidd a chyfle i ddefnyddio rhaglenni ymarfer a llesiant lleol. Ddeuddeg mis yn ddiweddarach, roedd wedi colli pwysau, roedd ei phwysau gwaed wedi gwella ac roedd wedi osgoi cael diabetes.

Heb ymyriad cynnar, efallai y byddai Rhian wedi gorfod cael gofal arbenigol a gallai fod wedi dioddef cymhlethdodau iechyd difrifol. Yn hytrach, helpodd gofal ataliol a drefnwyd trwy feddygaeth deulu hi i gadw'n iach, arweithiol ac annibynnol.

Pam mae'n bwysig:

Mae pob buddsoddiad mewn gwaith ataliol trwy feddygaeth deulu yn helpu lleihau'r galw ar ysbytai yn y dyfodol, mae'n cynnig gwell deilliannau i gleifion ac mae'n cefnogi cymunedau iachach.

Astudiaeth enghreifftiol 2: Ymyrraeth rhestr aros

Adolygiad Syml A Wnaeth Wahaniaeth

Roedd Dafydd, sy'n 72 oed, wedi bod yn aros am dros flwyddyn am apwyntiad orthopaedig cyffredinol yn dilyn atgyfeiriad am boen pen-glin. Yn ystod adolygiad rhagweithiol o Restr Aros Cleifion Allanol a gynhaliwyd gan ei feddygfa, daeth yn amlwg fod ei symptomau wedi gwaethygu cryn dipyn a'i fod erbyn hyn yn ei chael yn anodd symud o gwmpas a gwneud pethau bob dydd.

Ail-asesodd y feddygfa ei gyflwr, trefnodd ymchwiliadau newydd a chysylltodd yn uniongyrchol â gofal eilaidd. O'r herwydd, cafodd ei atgyfeiriad ei ail-flaenoriaethu, oedd yn golygu y cafodd yr asesiad arbenigol oedd ei angen yn llawer cynt.

Hefyd, roedd yr adolygiad wedi adnabod nifer o gleifion yr oedd eu cyflwr wedi gwella ac nad oeddent angen apwyntiadau ysbyty mwyach, oedd yn eu helpu i wneud gwell defnydd o adnoddau cyfyngedig y GIG.

Pam mae'n bwysig:

Mae meddygaeth deulu mewn sefyllfa unigryw i weld fod anghenion cleifion yn newid wrth iddynt aros am driniaeth. Gall meddygfeydd â'r adnoddau cywir helpu lleihau niwed, gwella blaenoriaethu a chefnogi ffordd fwy effeithlon o reoli rhestri aros.

Astudiaeth enghreifftiol 3: Parhad Gofal

Gwerth Adnabod Eich Meddyg

Roedd Mrs Evans, claf 84 oed yn byw ar ei phen ei hun gyda methiant y galon, diabetes ac arthritis, wedi cael gofal gan yr un feddygfa ers blynyddoedd lawer. Pan gysylltodd ei merch â'r feddygfa gan ei bod yn poeni ei bod yn mynd yn fwy dryslyd a phrin o anadl, gwelodd ei meddyg teulu oedd yn ei hadnabod yn dda yn syth fod rhywbeth yn wahanol.

Yn hytrach na danfon Mrs Evans i'r ysbyty, trefnodd y meddyg teulu gymorth cymunedol brys, newidiodd ei meddyginiaeth a chydlynodd ofal ar ei chyfer gyda gwasanaethau nyrsys ardal. Gan wybod ei hanes meddygol, ei hamgylchiadau personol a'i dymuniadau roedd y tîm wedi gallu ymyrryd yn gynnar a diogel gartref.

Gwellodd Mrs Evans heb orfod mynd i'r ysbyty ac fe lwyddwyd i osgoi'r annifyrrwch a'r risgiau sydd ynghlwm wrth orfod mynd i ysbyty ar frys.

Pam mae'n bwysig:

Mae parhad gofal yn un o gryfderau mawr meddygaeth deulu. Mae perthnasoedd hirdymor rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn arwain at well deilliannau, llai o bobl yn gorfod mynd i'r ysbyty a gofal mwy personol.e.

Argymhellion – sut allwn ni gynnal dyfodol meddygaeth deulu yng Nghymru?

1. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i ariannu meddygaeth deulu yn iawn, adfer y gyfran o gyllideb GIG Cymru sy'n cael ei gwario ar feddygaeth deulu i'r lefel hanesyddol o 8.7% o fewn tair blynedd, gan osod dyhead i'w chodi'n agosach at 11% yn y bum mlynedd nesaf.
2. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru adolygu'r fformiwla ariannu ar gyfer meddygon teulu trwy ddefnyddio arbenigedd penodol ar iechyd y boblogaeth a chyllid, modelu effaith unrhyw newidiadau a defnyddio'r canfyddiadau wrth ddyrannu cyllid i'r dyfodol.
3. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda GPC Cymru a GIG Cymru i gyflwyno safon genedlaethol ar gyfer gweithio diogel, gan ddefnyddio canllawiau'r BMA, gan gynnwys cyfyngiadau ar nifer y cleifion y gall meddygon teulu eu rheoli'n ddiogel mewn diwrnod.
4. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru a HEIW wneud buddsoddiadau hirdymor yng ngweithlu meddygon teulu, a datblygu strategaeth ar gyfer meddygon teulu yn benodol i symud Cymru tuag at gyfartaledd yr OECD, cadw meddygon sydd gennym yn barod, cyflogi meddygon teulu sy'n cael eu tangyflogi ac ehangu canolfannau hyfforddi wedi'u hariannu er mwyn hyfforddi'r meddygon teulu newydd y mae gan Gymru gymaint eu hangen i ofalu am ei phoblogaeth sy'n heneiddio.
5. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi'r model contractwr o feddygaeth deulu er mwyn sefydlogi a ffynnu unwaith yn rhagor, gan liniaru risg diangen a materion llwyth gwaith er mwyn cadw'r hyblygrwydd, ymrwymiad a pharhad y mae model gwasanaeth contractwr yn ei gynnig. Mae hyn yn golygu cydbwysu'r risg a'r gydnabyddiaeth i feddygon iau a'r sawl sydd ar ddiwedd eu gyrfaedd a chefnogi gwahanol rolau cyflogedig a llawrydd gwerth eu gwneud o fewn gwasanaeth sy'n anelu llawer mwy at weithio i raddfa. Mae'n rhaid i hyn gynnwys adolygiad o'r rheoliadau sy'n cyfyngu strwythurau cyfreithiol penodol rhag dal contractau GMS a chyfyngiadau contractiol eraill.

6. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ystyried diwygiadau i broses flynyddol negydu contract GMS i sicrhau cydnabyddiaeth ariannol deg i bartner feddygon teulu, meddygon teulu cyflogedig, a holl staff meddygfeydd trwy ychwanegu nifer o egwyddorion arweiniol allweddol:

- Gwahanu dyfarniadau cyflog o newidiadau contract ehangach;
- Darparu'r adnoddau a gytunwyd ar gyfer gwaith a drosglwyddir;
- Cynnwys codiadau treuliau digonol mewn dyfarniadau cyflog; ac
- Ymrwymiad parhaus i godiadau treuliau sydd wedi'u clustnodi a'u cysylltu â mynegai

7. Dylai Llywodraeth Cymru adeiladu ar ymrwymïadau presennol i wneud diwygiadau i system meddyg Dosbarthu a gweithio ar sail driphlyg i weithredu mewn meysydd sy'n cynnwys:

- Cael gwared â systemau ffi dosbarthu a chyflwyno system y pen yn ei lle, gan gysylltu codiadau gyda dyfarniadau cyflog a threuliau contract GMS Cymru;
- Diogelu meddygfeydd rhag colledion ariannol yn ymwneud â chyffuriau: cael gwared â gostegiadau ac ystyried ad-daliadau ar gyfer cyffuriau sy'n creu colledion ariannol
- Creu cronfa ddosbarthu TGM gan gynnwys cyllid penodol heb fod yn gyllid GMS ar gyfer rhagnodi electronaidd, caniatáu i feddygfeydd allu defnyddio arloesiadau technolegol megis peiriannau ATM a theclynnau robotaid.

Crynodeb

Mae'r GIG yng Nghymru angen meddygaeth deulu sy'n cael ei gwerthfawrogi trwy fuddsoddiad gwirioneddol. Os yw meddygfeydd yn cael adnoddau digonol ac yn cael eu staffio'n llawn, a digon o feddygon teulu i ddiwallu anghenion y gymuned, byddai gan feddygon teulu yr amser a'r capasiti i ganolbwyntio ar waith ataliol, rheoli cyflyrau hirdymor, a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y person sy'n adlewyrchu gwerthoedd y GIG.

Byddai adfer arian craidd yn adfywio model partneriaeth meddygon teulu, sy'n gonglfaen gofal sylfaenol yng Nghymru. Byddai'n galluogi meddygon teulu i ganolbwyntio ar ofal cleifion, denu a chadw gweithwyr proffesiynol medrus, a lleddfu pwysau ar ysbytai trwy gryfhau gofal aciwt a chronig yn agosach at adref.

Mae meddygon teulu yn gwrando ar eu cleifion bob dydd, yn deall anghenion eu cymunedau ac mae ganddynt atebion i ail-adeiladu meddygaeth deulu. Rydym yn barod i gydweithio gyda Llywodraeth Cymru a GIG Cymru, ond mae angen gweithredu beiddgar yn awr. Mae hyn yn galw am ymrwymiad cryf i adfer arian craidd, creu mwy o swyddi meddygon teulu i fynd i'r afael â'r argyfwng gweithlu, a chefnogi llesiant meddygon teulu er mwyn cadw staff presennol.

Mae'n rhaid inni wneud model partneriaeth meddygon teulu yn fwy deniadol trwy leihau biwrocratiaeth, cyfyngu rhwymedigaethau, ac adfer annibyniaeth broffesiynol. Bydd hynny'n sicrhau bod meddygaeth deulu yn parhau'n llwybr gyrfaol ymarferol a dengar i genedlaethau'r dyfodol.

Mae hon yn adeg dyngedfennol i feddygaeth deulu yng Nghymru. Heb weithredu brys, gall gwasanaethau meddygon teulu ddirywio, gan greu canlyniadau difrifol i'r system iechyd yng Nghymru.

Rydym yn galw ar wneuthurwyr penderfyniadau i sefyll gyda ni i ddiogelu'r hawl i ofal prydol, cyffredinol, lleol, a phersonol ledled Cymru, yn rhad ac am ddim adeg ei ddarparu. Gyda'n gilydd, gallwn sicrhau dyfodol meddygaeth deulu, ond mae'n rhaid inni weithredu yn awr

Mae amser yn prinhau...



Cyfeiriadau

BMA. (2025). *The Value of a GP*. London: British Medical Association.

Darzi, L. (2024). *Independent Investigation of the NHS in England*. HMG: London.

Engström, S., Andre, M., Arvidsson, E., Östgren, C., Troein, M., & L, B. (2025). Personal GP continuity improves healthcare outcomes in primary care populations: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 75(757) e518-525.

Hawthorne, K., Ellenby, R., Keeling, C., & Blythen, C. (2025). The GP partnership model: how can we retain its benefits while evolving to meet new challenges? *British Journal of General Practice*, 75 (757): 340-341.

Health and Care Research Wales. (2026, April). *What financial payment models are used to fund additional services in general practice settings: A rapid evidence summary*. Retrieved from HCRW Evidence Centre:
<https://researchwalesevidencecentre.co.uk/financial-models>

Institute for Public Policy Research. (2023). *Healthy People, Prosperous Lives: The first interim report of the IPPR Commission on Health and Prosperity*. IPPR.

Panja, A., Welch, E., Taylor, S., & Evans, P. (2025). Uncertain future of GP partnerships in England. *BMJ*, 389:r819.

Royal College of General Practitioners. (2025, May). *GP Partnership principles*. Retrieved from <https://www.rcgp.org.uk/representing-you/policy-areas/gp-partnership>

Wood, M., & Gorham, B. (2023, August 23). *Creating better health value: understanding the economic impact of NHS spending by care setting*. Retrieved from The NHS Alliance: <https://thenhsalliance.org/resources/creating-better-health-value-understanding-the-economic-impact-of-nhs-spending-by-care-setting>



BMA

ACHUBWCH EIN MEDDYGFEYDD