

■ ■ ■   ■ ■ ■ ■ ■   ■ ■ ■

**ACHUBWCH EIN  
MEDDYGFEYDD**  
PWYLLGOR MEDDYGON  
TEULU CYMRU





# Prif alwadau

Mae ymgyrch 'Achubwch Ein Meddygfeydd' BMA Cymru Wales yn galw ar wneuthurwyr penderfyniadau i ymrwymo i becyn achub i gefnogi meddygon teulu a'u cleifion. Gyda'r lefel gywir o gefnogaeth, gall Meddygfeydd Teulu ffynnu eto, gan sicrhau rôl y meddyg teulu yng ngofal cenedlaethau'r dyfodol.

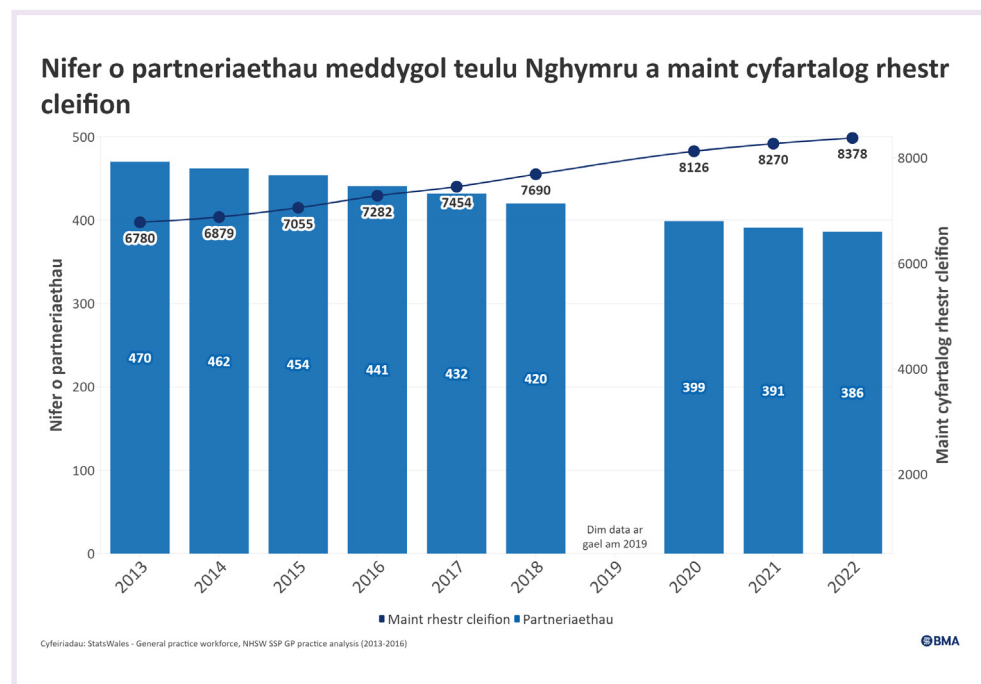
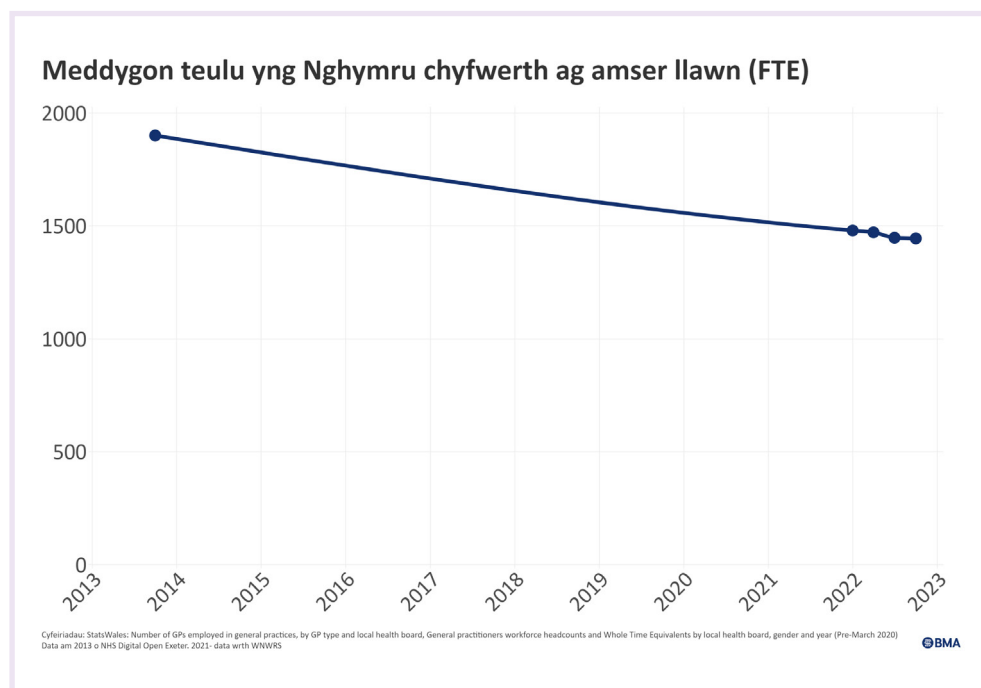
Mae angen gweithredu brys i:

- Ymrwymo i ariannu** Meddygfeydd Teulu yn iawn, ac adfer cyfran cyllideb GIG Cymru sy'n cael ei gwario ar feddygfeydd teulu i'r lefel hanesyddol o 8.7% o fewn tair blynedd, gan anelu at ei chodi'n agosach at 11% yn y pum mlynedd nesaf.
- Buddsoddi yng ngweithlu** Meddygfeydd Teulu er mwyn gallu cyflwyno safon genedlaethol ar gyfer uchafswm y cleifion y gall meddygon teulu eu gweld yn rhesymol yn ystod diwrnod gwaith i gynnal gwasanaeth diogel ac o ansawdd uchel.
- Cynhyrchu strategaeth gweithlu** i sicrhau bod Cymru'n hyfforddi, denu a chadw digon o feddygon teulu i symud tuag at gyfartaledd yr OECD o feddygon teulu fesul 1000 o bobl. Mae'n rhaid mynd ati o'r newydd i geisio cadw'r meddygon teulu presennol a mynd i'r afael â'r problemau sy'n eu gyrru allan o'r proffesiwn.
- Mynd i'r afael â llesiant staff** trwy gynhyrchu strategaeth hirdymor i wella llesiant corfforol, meddyliol ac emosiynol y gweithlu.

# Y data

Yn y ddeng mlynedd ddiwethaf:

- mae nifer y cleifion sydd wedi cofrestru mewn meddygfeydd teulu yng Nghymru wedi codi 93,317 (2.9%)<sup>1</sup>;
- mae nifer y meddygfeydd wedi gostwng o 470 i 386 (18%);
- mae nifer y meddygon teulu cyfwerth ag amser llawn<sup>2</sup> wedi gostwng 456 (21.7%) o 1901 i 1445;
- cafwyd cynnydd ym maint cyfartalog rhestr meddygfeydd teulu o 6780 i 8378 o gleifion (23.5%);
- mae nifer y cleifion y mae pob meddyg teulu yn gofalu amdanynt wedi codi o 1675 i 2210, sef cynnydd o 32 %.



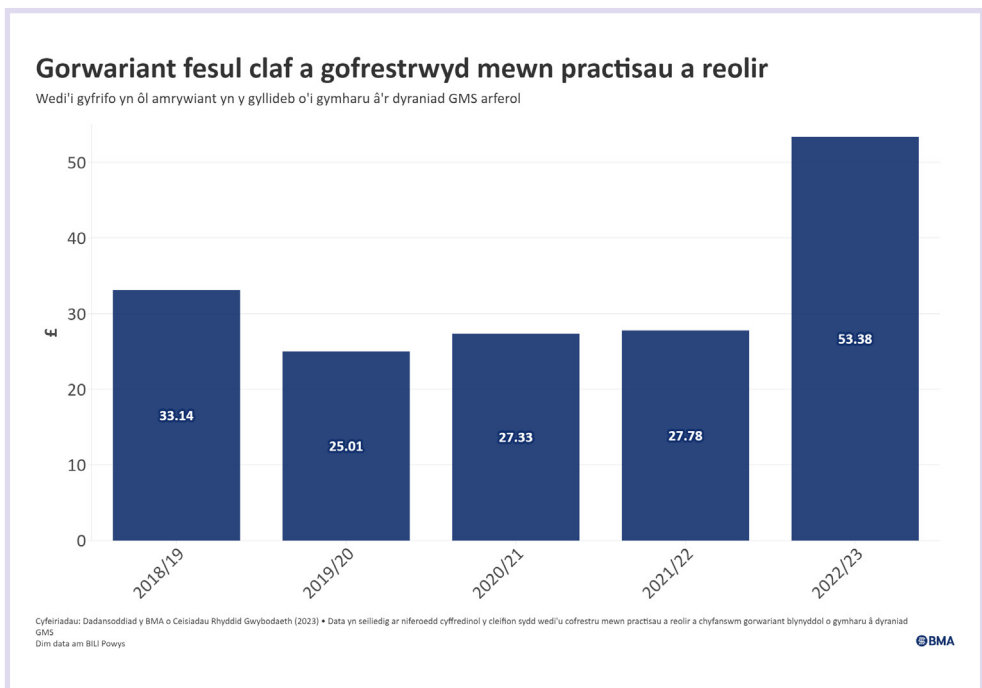
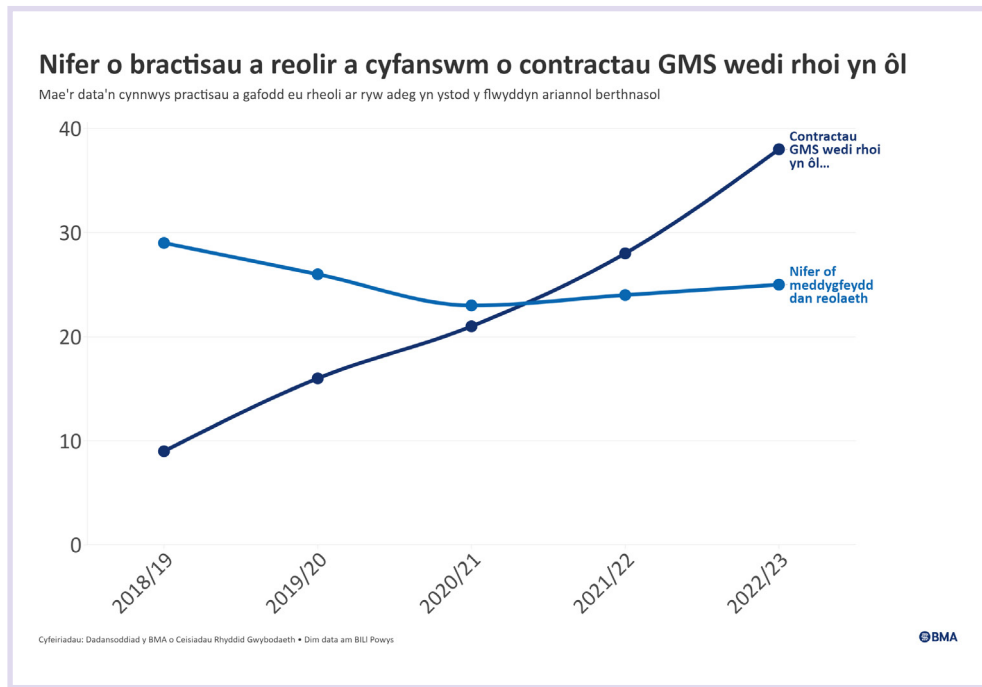
Cyfeiriadau: StatsWales - General practice workforce, NHSW SSP GP practice analysis (2013-2016)

## Mae ein harolwg diweddar yn dangos:

- **Fod meddygon teulu ledled Cymru yn ysgwyddo llwyth gwaith anghynnaladwy:**  
Mae meddygon teulu yn sôn am lwythi gwaith gormodol, a sgôr llwyth gwaith cyfartalog o **76** allan o **100**, pan mae 0 yn golygu 'derbyniol' a 100 yn cynrychioli 'cyson ormodol'. Mae'r pwysau yma'n gorfodi meddygfeydd i ystyried lleihau eu hymrwymiaid addysg a hyfforddiant, allai gael effaith negyddol ar weithlu'r dyfodol.
- **Y gall gofal cleifion fod yn dioddef**  
GPs feel their high workload is detrimental to patient care, with **80%** of respondents fearing that as a consequence they are unable to provide quality and safe care to patients.
- **Fod morâl yn isel ac mae meddygon teulu yn ystyried gadael**  
Mae lefel morâl yn isel ymhlith meddygon teulu, ac roedd **26.6%** o ymatebwyr yn ystyried gadael y proffesiwn yn y dyfodol agos. Dim ond **hanner** y partner feddygon teulu a ymatebodd i'r arolwg ddywedodd eu bod yn gweld eu hunain yn aros yn eu safle bresennol ymhen tair blynedd.
- **Mae cost rhedeg meddygfa wedi codi'n arwyddocaol**  
Mae costau staff a gyflogir gan y feddygfa wedi codi 0-16% mewn blwyddyn, ond nid yw'r gweithlu wedi cynyddu i'r un graddau. Mae costau ynni wedi codi cymaint â **41.2%** o gymharu â'r un chwarter yn 2021 a 2022. Mae costau eraill wedi codi'n sylweddol hefyd ers mis Ebrill 2022.
- **Mae meddygfeydd yn edrych ar sut allant atal costau rhag codi**  
Mae'r camau sy'n cael eu hystyried yn cynnwys rhoi'r gorau i recriwtio a lleihau oriau staff, gan effeithio'n andwyol ar lwyth gwaith.

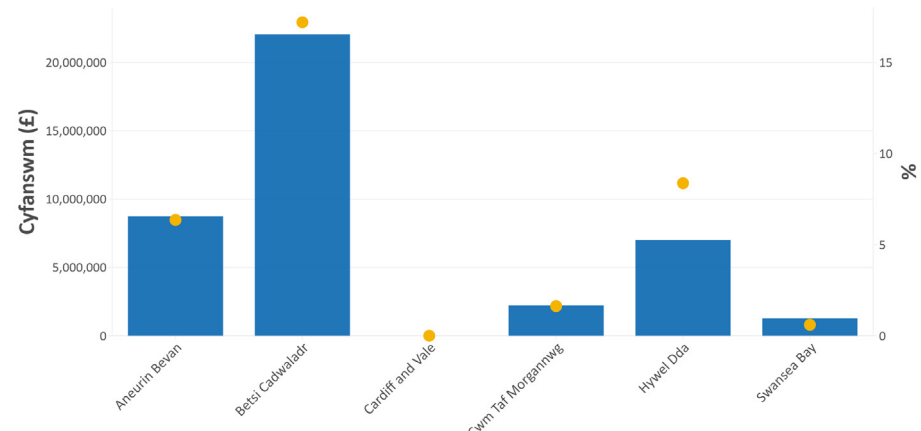
## Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth: Prif Ganfyddiadau

- Rhwng 2018/19 a 2022/23, mae 38 meddygfa deulu wedi rhoi eu contractau GMS yn ôl.
- Mae cryn amrywiaeth ar draws Byrddau Iechyd o ran cyfanswm y meddygfeydd dan reolaeth; nid oes gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro unrhyw feddygfeydd dan reolaeth (ar ôl rhannu rhestr cleifion meddygfeydd a gaeodd) ac mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr hyd at 15 meddygfa dan reolaeth uniongyrchol. Mae'r amrywiaeth yma'n wir hefyd am gost rhedeg meddygfeydd dan reolaeth.
- Yn ystod y cyfnod hwn, bu cyfanswm y meddygfeydd dan reolaeth rhwng 23 a 29, a chafwyd gorwariant cronol o gymharu â'u dyraniad GMS<sup>3</sup> o £31.62m.
- Cynyddodd costau'n gyflym yn 2022/23, a chafwyd gorwariant o £10.96m eleni yn unig.
- Fel canran o gyfanswm cyllideb ac incwm meddygfeydd dan reolaeth rhwng 2018/19 a 2022/23, gorwariodd meddygfeydd dan reolaeth 24%. Fodd bynnag, mae cryn amrywiaeth o un bwrdd iechyd i'r llall, a gorwariodd rhai dros 80% yn 2022/23.
- Ar gyfer blwyddyn ariannol 22/23, cyfartaledd y gorwariant fesul claf mewn meddygfeydd dan reolaeth oedd £53.38. Mae hyn tua 33% yn fwy na'r ffigwr cyffredinol ar gyfer y flwyddyn ariannol honno (£111.40 y claf).



### Cyfran y cleifion sydd wedi'u cofrestru gyda phractisau a reolir ym mhob BILL a chyfanswm y gost

Blwyddyn ariannol 2022-2023



■ % o gyfanswm poblogaeth cleifion y Bwrdd Iechyd sydd wedi cofrestru gyda phractis a reolir ■ Cyfanswm y cost (£)  
Source: Dadansoddiad y BMA o Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth (2023)  
Dim data am Bill Powys



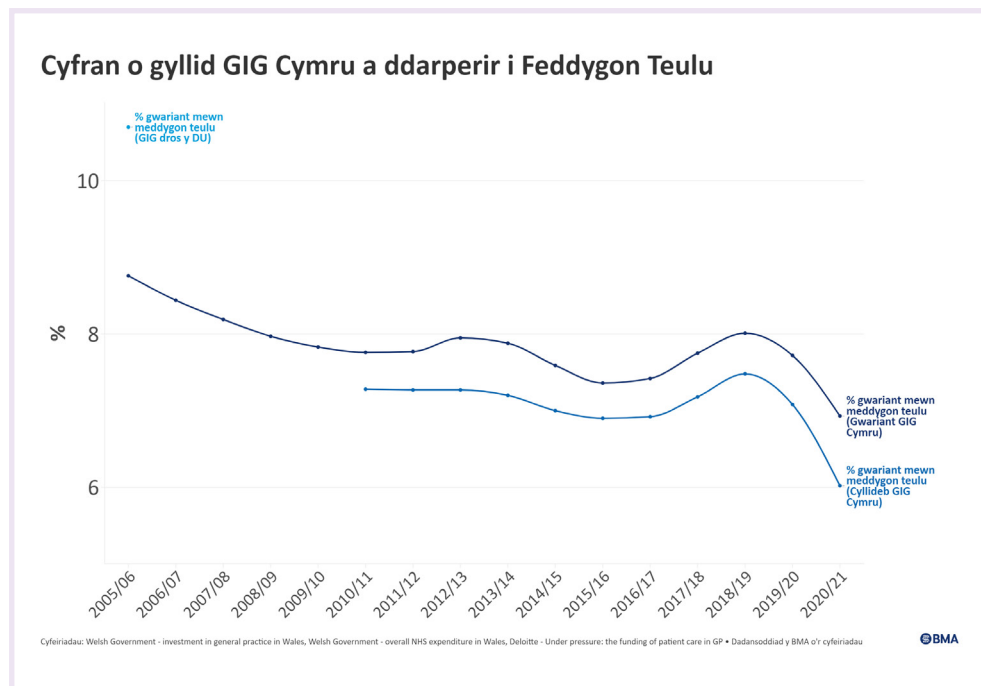


# Prif feysydd pryder

## 1. Cyllid

**Problem:** Er gwaethaf rhethreg a nodau datganedig Cymru *lachach*<sup>4</sup> Llywodraeth Cymru yn galw am symud adnoddau o wasanaethau ysbytai i'r gymuned, mae ein dadansoddiad yn dangos fod cyfran gwariant y GIG ar feddygfeydd teulu wedi plymio o fwy nac 8.7% o'r gwariant yn 2005/06<sup>5</sup> i 6.1% o'r gyllideb yn 2020/21.

Mae mwy o alw ar Feddygfeydd Teulu o ran gweld mwy o gleifion, delio â mwy o glefydau cronig, disgwyliadau uwch gan gleifion a phwyslais gwaith yn symud o ofal eilaidd i'r gymuned. Mae hyn yn digwydd yng nghyd-destun pwysau arwyddocaol ac anochel ar gostau meddygfeydd megis effeithiau anghyffredin lefelau chwyddiant, costau ynni uchel, a phwysau cyflogau uwch (gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, cymariaethau Agenda dros newid a chodiadau yn y cyflog byw cenedlaethol).



**Effaith:** Nid oes gan feddygfeydd teulu gyllid digonol ar gyfer y gweithlu, adeiladau, na gwasanaethau i gwrdd ag anghenion cynyddol cleifion, ac mae hyn yn tansellio diogelwch cleifion. Yn 2005/06, pan oedd cyfran y gwariant ar lefel y DG yn fwy na 10% o gyllideb y GIG, roedd cynlluniau ehangu uchelgeisiol ar gyfer gwasanaethau newydd, lefelau recriwtio a chadw staff rhagorol, gormod o bobl eisiau hyfforddiant a morâl uchel.

Erbyn hyn mae meddygfeydd yn ystyried sut allant ddelio â'r cynnydd mewn costau. Mae'r camau'n cynnwys rhoi'r gorau i recriwtio a lleihau oriau staff, fydd yn cael effaith andwyol ar lwyth gwaith ac yn creu rhestr aros ar gyfer gofal GMS heb fod yn ofal brys. Bydd buddsoddiad annigonol yn gorfodi mwy o feddygfeydd i ystyried rhoi eu contractau yn ôl, gan amharu'n ddifrifol ar economïau iechyd lleol. Bydd Byrddau Iechyd yn wynebu'r cyfyng gyngor o rannu rhestr cleifion – a'r posibilrwydd o ansefydlogi meddygfeydd eraill a pheri anghyfleustra i gleifion – neu reoli'r feddygfa yn uniongyrchol, model sydd gryn dipyn yn llai effeithlon a mwy costus i'w weithredu.

**Camau:**

- Rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i wrthwneud y tanariannu hwn trwy adfer yr 8.7% blaenorol o gyfanswm cyllideb GIG Cymru o fewn y tair blynedd nesaf, gan anelu at fuddsoddi'n agosach at 11% o wariant y GIG o fewn y pum mlynedd nesaf. Bydd gwneud hynny'n achub meddygaeth deulu o'i chyflwr enbydus presennol a chaniatáu yn y pendraw i feddygfeydd teulu adfer ymhellach eu rôl ataliol a gwella llesiant y boblogaeth, yn unol â dyheadau Cymru Iachach.

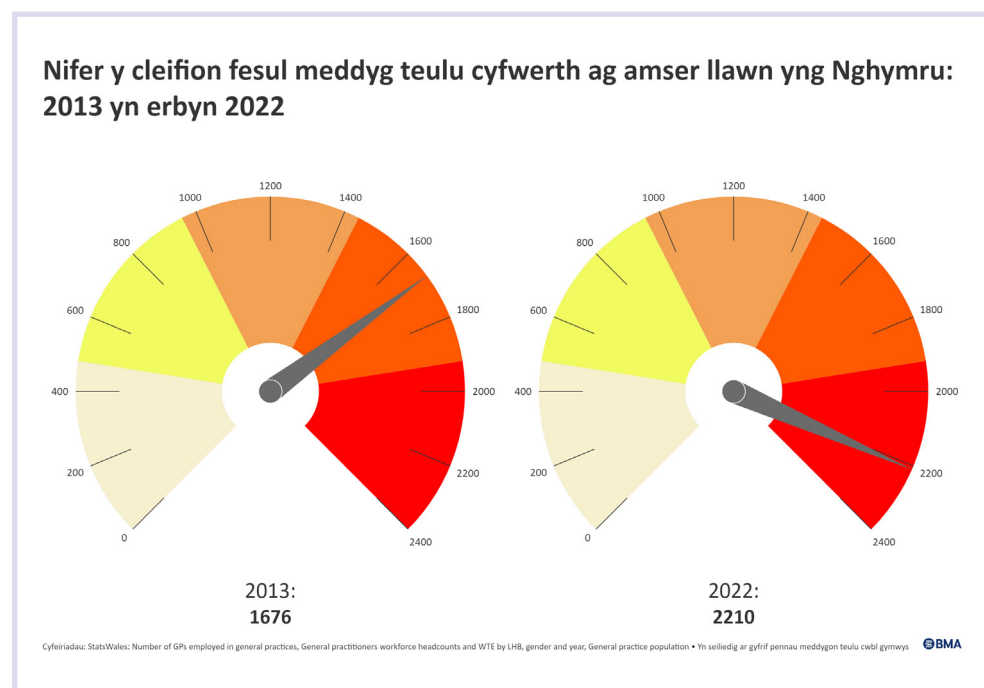
*“Rwyf yn bryderus iawn am y cynnydd enfawr yng nghostau ynni i redeg y feddygfa. Rydyn ni'n wynebu biliau enfawr, ond mae ein hincymau'n syrthio flwyddyn ar ôl blwyddyn. Mae'n gyflym iawn yn mynd yn anfforddiadwy, heb sôn am y pwysau llwyth gwaith eithafol rydyn ni'n eu hwynebu - rwyf yn ystyried fy newisiadau er mwyn fy llesiant fy hun.”*

Ymateb i arolwg PMT Cymru Ebrill 2023

## 2. Llwyth gwaith

**Problem:** Mae lefelau gweld cleifion wedi cynyddu'n ddramatig. Yn ystod mis Rhagfyr 2022 yn unig, cafodd meddygon teulu gysylltiad â 400,000 o gleifion mewn un wythnos. Mae'r boblogaeth yn cynyddu ac yn heneiddio ac mae'n byw'n hirach gydag anghenion mwy cymhleth. Symudodd mwy a mwy o waith o ofal eilaidd at feddygfeydd teulu ac mae'r rhestr aros hiraf erioed mewn ysbytai wedi gwaethygu hyn ymhellach. Gan nad yw partner feddygon teulu yn gweld unrhyw ddewis arall ond rhoi eu contract yn ôl yn wyneb y gofynion hyn, mae'r rhestr cleifion yn cael eu gwasgaru i feddygfeydd cyfagos sydd dan bwysau mawr yn barod neu'n cael eu cymryd drosodd gan y Byrddau Iechyd, ac mae hynny'n aml yn arwain at gynnig llai o wasanaethau i gleifion ar gost gymharol uwch fesul claf.

Mae nifer y cleifion fesul pob meddyg teulu cyfwerth ag amser llawn parhaol<sup>6</sup> wedi cynyddu o 1676 yn 2013 i 2210 yn 2022. Mae hyn yn golygu cynnydd o 32% yn nifer y cleifion fesul meddyg teulu llawn-amser – cynnydd arwyddocaol yn llwyth gwaith pob ymarferydd unigol.



**Effaith:** Mae pwysau llwyth gwaith yn tansellio diogelwch gofal cleifion ac yn effeithio ar allu meddygon i ymdopi. Mae 80% o feddygon yn ofni fod eu llwyth gwaith yn cael effaith andwyol ar ofal cleifion. Mae meddygon yn dewis gweithio llai nac amser llawn, cymryd saib gyrrfaol neu'n ymddeol yn gynnar fel ffordd o ymdopi â gofynion cynyddol. O'r herwydd, mae eu hiechyd yn dioddef, ac mae llawer yn dweud eu bod yn dioddef gorflinder ac wedi ymlâdd. Mae llwyth gwaith gormodol nid yn unig yn golygu fod meddygon teulu yn rhoi eu contractau yn ôl, ond mae hefyd yn gorfodi meddygfeydd i ystyried lleihau eu hymrwymadau addysg a hyfforddiant, allai gael effaith negyddol ar weithlu'r dyfodol. Pan nad yw meddygfeydd teulu yn gweld dim dewis arall ond rhoi eu contractau yn ôl, mae Byrddau Iechyd naill ai'n dewis rheoli'r feddygfa'n uniongyrchol neu'n gwasgaru'r rhestr cleifion i feddygfeydd cyfagos yn yr ardal. Mae hyn yn creu effaith domino ar y meddygfeydd hyn sy'n gorfod darparu yn y fan a'r lle ar gyfer cynnydd arwyddocaol ym mhoblogaeth eu meddygfa.

**Camau:**

- Buddsoddi yng ngweithlu Meddygfeydd Teulu er mwyn gallu cyflwyno safon genedlaethol ar gyfer uchafswm y cleifion y gall meddygon teulu eu gweld yn rhesymol yn ystod diwrnod gwaith i gynnal gwasanaeth diogel ac o ansawdd uchel.
- Mynnu fod Byrddau Iechyd yn cyflawni nodau strategol y Contract *unedig* a lleihau biwrocratiaeth weinyddol, gofynion amhriodol, a micro-reoli meddygfeydd teulu.
- Gloywi, ail-gyhoeddi a gwreiddio Safonau Cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng gofal Sylfaenol ac Eilaidd<sup>7</sup> i helpu ysgafnhau'r baich ar feddygfeydd: sicrhau bod pob cais am wybodaeth yn gymesur ac angenrheidiol e.e. osgoi gorfod darparu'r un wybodaeth fwy nac unwaith.
- Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi ac arwain cyfathrebu clir ar gyfer y cyhoedd sy'n addysgu a rhoi gwybodaeth i'r cyhoedd ar eu dewisiadau wrth chwilio am ofal a chymorth, a beth allant ddisgwyl gan eu meddygfa pan mai dyna'r lle iawn i ddiwallu eu hanghenion.

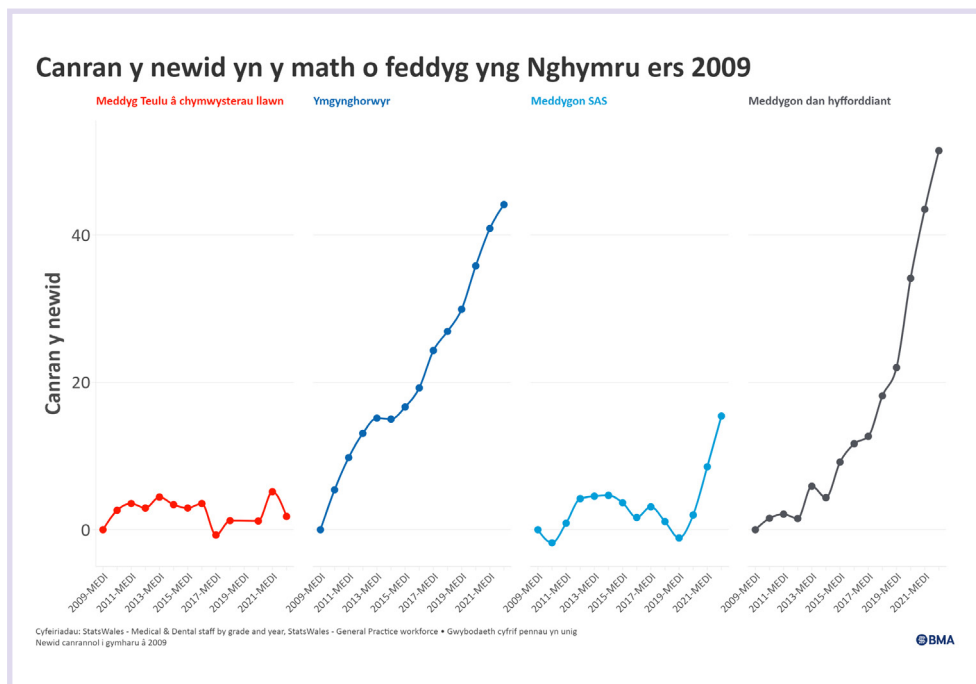
*“Mae'r pwysau ar hyn o bryd gan gynnwys y llwyth gwaith anghynladwy yn gwthio'r timau gofal sylfaenol i'r pen. Mae'r problemau'n cael eu gwaethygu gan anawsterau recriwtio a gwaith dros ben yn dod oddi wrth ofal eilaidd. Oni bai fod rhywbeth yn newid, mae gofal sylfaenol yn rhwym o fethu.”*

Ymateb i arolwg PMT Cymru Ebrill 2023

### 3. Gweithlu

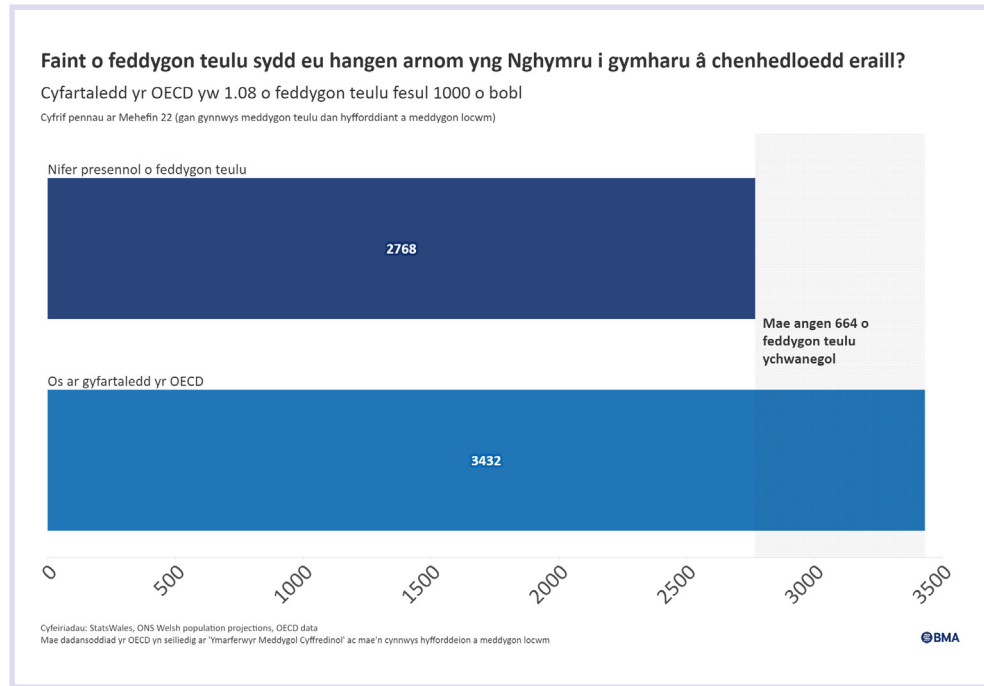
**Problem:** Mae tystiolaeth fod cyfran sylweddol o feddygon teulu ifanc dal yn awyddus i ymuno â phartneriaethau<sup>8</sup> unwaith y caiff amodau gwaith eu sefydlogi. Fodd bynnag, mae angen ymyriad yn syth gan Lywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd i greu amodau cynaliadwy lle y gall y model partneriaeth ffynnu.

Er gwaetha'r cynnydd graddol yng nghyfrif pennau meddygon teulu dan hyfforddiant yn y blynyddoedd diwethaf mae angen inni hyfforddi mwy o feddygon teulu: i gyflawni nodau polisi Cymru *lachach*, delio â gofynion cleifion, a darparu ar gyfer y niferoedd cynyddol sy'n dewis gweithio'n llai na llawn amser a gyrfaedd portffolio. O gymharu â grwpiau staff eraill yn y GIG a changhennau eraill o ymarfer meddygol, mae'r cyfrif pen cymharol o feddygon teulu cwbl gymwysedig wedi aros yn ei unfan er 2009. Cafwyd cynnydd o 1.8% yn unig yng nghyfrif pennau meddygon teulu er 2009, o gymharu â chynnydd o 44% yng nghyfrif pennau ymgynghorwyr.



Mae cymariaethau rhyngwladol gyda 'data'r OECD yn awgrymu fod gan Gymru argyfwng yn ei gweithlu meddygon teulu. Ym mis Mehefin 2022 roedd 2,768 o feddygon teulu unigol yn gweithio yng Nghymru, gan gynnwys meddygon teulu dan hyfforddiant a meddygon teulu locwm (yn seiliedig ar gyfrif pennau). Mae hyn yn cynrychioli 0.87 o feddygon teulu fesul 1,000 o bobl, ond nifer cyfartalog y meddygon teulu fesul 1,000 o bobl yng ngwledydd yr UE yn yr OECD yw 1.08. I gyrraedd y cyfartaledd hwn byddai angen i Gymru gael cyfanswm o tua 3,432 o feddygon teulu - neu **664 meddyg teulu ychwanegol** - heb ddarparu ar gyfer y rhai sy'n gweithio'n llai na llawn-amser.

Mae'r duedd i hyfforddi nifer o broffesiynau gofal iechyd mewn meddygaeth deulu yn un i'w chroesawu ond mae'r rhwydwaith hyfforddiant yn llawn: o ran hyfforddwyr meddygon teulu yn ysgwyddo llwythi gwaith trwm a chapasiti ffisegol adeiladau meddygfeydd. Mae angen buddsoddiad cyfalaf brys mewn meddygfeydd i wella eu gallu i hyfforddi'r meddygon teulu a gweithwyr iechyd cysylltiol y dyfodol mewn adeiladau digonol.



**Effaith:** Mae'r methiant i ddenu meddygon ifanc at y model partneriaeth wedi golygu fod meddygfeydd yn methu penodi meddygon yn lle rhai sy'n ymddeol, ac o'r herwydd, maen nhw'n aml yn cael eu gorfodi i roi eu contractau yn ôl i'r Byrddau Lechyd Lleol. Gwelsom gynydd yn nifer y meddygfeydd dan reolaeth byrddau iechyd o'r herwydd, er bod y model contractwr annibynnol yn galluogi effeithlonrwydd ac arloesi ynghyd â darparu gwasanaethau o ansawdd, gofal mwy cyson a chyfradd bodlonrwydd uchel ymhlith cleifion.

Mae profiad Byrddau Lechyd yn rheoli meddygfeydd yn dangos y byddai gwasanaeth cyflogedig yn costio mwy ac yn golygu ymdrech anghymesur i'w reoli. Byddai cost darparu gwasanaeth gofal sylfaenol yn cael ei berchnogi a'i redeg yn gyfan gwbl gan y GIG megis ar gyfer gofal eilaidd i Lywodraeth Cymru yn anfforddiadwy a byddai angen llawer mwy o staff i gyflawni ymrwymiad amser penagored presennol partner feddygon teulu wrth i'r llwyth gwaith gynyddu'n esbonyddol. Byddai hyn yn gwneud gwasanaeth cwbl gyflogedig yn anfforddiadwy heb doriadau cyflog sylweddol, a fyddai ynddo'i hun yn cael effaith andwyol ar recriwtio staff.

### Camau:

- Buddsoddiad hirdymor i gynyddu gweithlu meddygon teulu, gan gynnwys strategaeth gweithlu wedi'i blaenoriaethu ac yn canolbwyntio ar feddygon teulu i gynyddu nifer y meddygon teulu yng Nghymru tuag at gyfartaledd yr OECD. Rhaid gweithredu'n syth i gadw staff presennol a mynd i'r afael â'r problemau sy'n gyrru staff allan o'r proffesiwn.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi'r amodau fyddai'n galluogi'r model contractwr i ffynnu unwaith eto: lliniaru risg diangen a materion llwyth gwaith er mwyn cadw'r hyblygrwydd, ymrwymiad a pharhad y mae model gwasanaethau contractwr yn eu cynnig. Bydd hyn yn golygu cydbwysu'r risg a'r gydnabyddiaeth i feddygon iau gyda'r sawl sydd ar ddiwedd eu gyrfaedd, yn ogystal â chefnogi amrywiol rolau cyflogedig a llawrydd deniadol mewn gwasanaeth sy'n llawer mwy cymwys i weithio ar raddfa.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru bwysu ar Lywodraeth y DG i wella'r rheolau fisa er mwyn lleihau faint o amser y mae angen i raddedigion meddygaeth rhyngwladol aros yn y DG cyn cael yr hawl i aros.
- Adfer y cymhellion cyffredinol i feddygon teulu dan hyfforddiant yn astudio yng Nghymru, yn benodol felly talu costau eisteddiad cyntaf arholiadau cymhwyso (RCA ac AKT).
- Adolygu disgwyliadau cynllunio swyddi meddygon teulu cyflogedig, gan gynnwys ystyriaeth i weithio'n ddiogel, er mwyn cynnig llwybrau gyrfaoel mwy deniadol a llwybrau i mewn i bartneriaeth. Byddai hyn yn helpu gwella capasiti, adeiladu gwytnwch a chadw meddygon teulu yng Nghymru.
- Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Lechyd ymrwymo i gamau i wella buddsoddiad mewn seilwaith Meddygaeth Deulu hygyrch a chynhwysol, er mwyn cynyddu capasiti'r stad. Dylai hyn gynnwys grantiau gwelliannau 100% a dadrisgio lesiau.

## 4. Llesiant

**Problem:** Mae ein harolwg yn dangos lefelau morâl isel ymhlith meddygon teulu, ac mae 26.6% yn ystyried gadael y proffesiwn yn y dyfodol agos. Dim ond hanner y partner feddygon teulu presennol sy'n credu y byddant yn parhau yn eu sefyllfa bresennol ymhen tair blynedd. Mae meddygon teulu yn gweithio'n ddiflino i'w cymunedau, ond yn anffodus mae eu hymdrechion i gyflawni llwyth gwaith sy'n cynyddu beunydd yn cael effaith andwyol ar eu llesiant meddyliol eu hunain, ac mae llawer yn dweud eu bod wedi ymlâdd ac yn dioddef lludded a gorflinder.

**Mae'r teimlad yma'n cael ei waethgu gan fylchau yn y gweithlu, sydd wedi ychwanegu at y llwyth gwaith a'r straen sydd yno'n barod wrth i feddygon teulu ddechrau profi poen a rhwystredigaeth eu cleifion ac ysgwyddo'r apwyntiadau ychwanegol.**

**Effaith:** Mae risg llesiant gwael i'r gwasanaeth iechyd yn sylweddol. Os na roddir sylw i lesiant gwael ymhlith staff y GIG, byddwn yn parhau i weld tuddiadau pryderus staff yn gadael mewn niferoedd sy'n effeithio ar gapasiti staff, gofal cleifion, a gallu'r staff sy'n weddill i aros yn iach.

Gall camau i leihau llwyth gwaith a chynyddu'r gweithlu wella llesiant a gwneud meddygaeth deulu yn ddewis gyrfaol dymunol i feddygon newydd unwaith eto.

### Camau:

- Rhaid i strategaeth hirdymor i warchod a chynnal llesiant corfforol, meddyliol ac emosïynol y gweithlu fod yn un o flaenoriaethau'r GIG.
- Rhaid i GIG Cymru gyflawni'r ymrwymiad hirsefydlog i wasanaeth iechyd Galwedigaethol cymwys a chyflawn sydd ar gael i feddygon teulu a staff meddygfeydd.
- Datblygu rhaglen o gyfweiliadau gadael ar gyfer pob meddyg teulu sy'n gadael y proffesiwn – i gynnwys partner feddygon teulu a meddygon teulu cyflogedig – er mwyn cael gwell dealltwriaeth o'r ffactorau perthnasol.
- Cefnogaeth ragweithiol i feddygfeydd sy'n ymddangos yn gyson uchel ar y fframwaith Uwchgyfeirio Gofal Sylfaenol, a thimau cynghori wedi'u hariannu'n ganolog all gefnogi meddygon teulu.

“Dydw i ddim angen mwy o hyfforddiant gwytnwch; y cyfan rydw i ei angen yw swydd sydd ddim yn fy ngwneud yn sâl”

Ymateb i arolwg PMT Cymru Ebrill 2023

“Mae meddygfeydd teulu yng Nghymru yn gwegian ac mae llawer yn agos at y dibyn. Rydym yn wynebu diflaniad Meddygaeth Deulu mewn sawl ardal ledled Cymru ac nid yw'n ymddangos fod neb yn gwneud dim yn ei gylch. Rwyf wedi ymlâdd a 'dydw i ddim yn siŵr faint mwy alla i gymryd cyn fy mod innau'n gadael hefyd.”

Ymateb i arolwg PMT Cymru Ebrill 2023





# Ôl nodiadau

- 1 Data o gyfres amser dadansoddi meddygfeydd teulu Partneriaeth Gwasanaethau a Rennir GIG Cymru a data StatsCymru *Cleifion sydd wedi cofrestru â phractis meddyg teulu*
- 2 Cyfwerth ag amser llawn (FTE). Mae'r cyfanswm yn cynrychioli 'darparwyr meddygfeydd teulu' sy'n cynrychioli partneriaid meddygfeydd teulu a meddygon teulu cyflogedig.
- 3 Mae hyn yn cynnwys Swm Cyffredinol (GSum) meddygfa, Gwarant Isafswm Incwm Meddygfa (MPIG) (hyd at 2019) a ffynonellau incwm eraill.
- 4 Llywodraeth Cymru (2018) *Cymru Iachach* <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/a-healthier-wales-our-plan-for-health-and-social-care.pdf>
- 5 Deloitte (Ebrill 2014) *Under pressure: The funding of patient care in general practice* [www.queensroadpartnership.co.uk/mf.ashx?ID=406a083a-144f-457d-b14b-aad537f67fc9](http://www.queensroadpartnership.co.uk/mf.ashx?ID=406a083a-144f-457d-b14b-aad537f67fc9)
- 6 Mae'r cyfanswm yn cynrychioli 'darparwyr meddygfeydd teulu' sy'n cynrychioli partneriaid meddygfeydd teulu a meddygon teulu cyflogedig.
- 7 Cylchlythyr Iechyd Cymru (Mai 2018) *Safonau Cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng Gofal Sylfaenol ac Eilaid* WHC/2018/014 [www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-07/all-wales-communication-standards-between-primary-and-secondary-care.pdf](http://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-07/all-wales-communication-standards-between-primary-and-secondary-care.pdf)
- 8 King's Fund (Medi 2022) *Workload issues affecting GP trainees' plans for their future careers* [www.kingsfund.org.uk/blog/2022/09/workload-issues-affecting-gp-trainees-plans-their-future-careers](http://www.kingsfund.org.uk/blog/2022/09/workload-issues-affecting-gp-trainees-plans-their-future-careers)



□ □ □

□ □ □

□ □ □

**BMA Cymru Wales**

5th Floor, 2 Caspian Point, Caspian Way,  
Cardiff Bay, Cardiff CF10 4DQ  
[bma.org.uk](http://bma.org.uk)

© British Medical Association, 2023

BMA 20230411