
Rhagair

Rôl tîm Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru yw gwrandao ar ein haelodau, cymrodyr a chymdeithion meddygol sy'n gweithio yn y GIG o ddydd i ddydd, a thynnu sylw at y prif faterion sy'n cael eu codi ganddynt er mwyn sicrhau rhagoriaeth o ran y safonau hyfforddi a gweithio sy'n darparu'r gofal gorau i gleifion.

Mae'r tîm meddygol amlddisgyblaethol yn bodoli mewn amgylchedd cynyddol heriol sy'n newid o hyd, a'n nod yw arloesi a datblygu modelau darparu gofal iechyd newydd a fydd yn gynaliadwy am ddegawdau.

Mae'r cysyniad o ofal iechyd darbodus sy'n seiliedig ar werth yn gadarn, ac rydym yn annog clinigwyr i'w atgyfnerthu. Rydym wedi croesawu *Cymru iachach: ein cynllun iechyd a gofal cymdeithasol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2018*. Mae'n gynllun sy'n galw am gamau gweithredu y gellir eu mesur, ac er mwyn cyflawni hyn mae angen i'r newid gael ei arwain gan gleifion a chlinigwyr.

Mae ein themâu yn gyfarwydd, yn heriol ac eto'n rhai y gellir eu cyflawni: sicrhau bod pobl o bob sector cymdeithasol yn byw mewn amgylchedd iach a'u bod yn gallu gofalu am eu hiechyd eu hunain; bod y systemau iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio'n llawn er mwyn gwneud siwrnai'r claf o fewn y system honno mor rhwydd ag sy'n bosibl; bod gwell gofal i gleifion yn fwyaf tebygol o gael ei gyflawni mewn unedau lle mae clinigwyr yn cymryd rhan mewn ymchwil, a bod angen diogelu amser ar gyfer ymchwil; a bod angen ymrwymiad i fuddsoddi mewn cynyddu nifer y myfyrwyr meddygol yng Nghymru, ac i gynyddu cyfleoedd hyfforddi i feddygon a chaniatáu datblygiad gyrfaol hyblyg, i gyd â'r nod yn y pen draw o ehangu a chreu'r gweithlu modern a fydd yn darparu gofal o safon uchel ym mhob rhan o Gymru.

Mae'n fraint cael gweithio yn GIG Cymru er lles ein cleifion. Mae angen i ni sicrhau bod egwyddorion gwneud penderfyniadau ar y cyd yn ymestyn nid yn unig i'r berthynas rhwng meddyg a chleifion, ond hefyd i'r rhyngweithiad rhwng cleifion, meddygon a llunwyr polisïau.

Dr Gareth Llewelyn

Is-lywydd Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Cymru

Argymhellion

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn galw ar bob plaid wleidyddol yng Nghymru i ymrwymo i'n cynllun gweithredu pedwar pwynt ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru. Dylai llywodraeth nesaf Cymru wneud y canlynol:

1 Datblygu, cefnogi a gwerthfawrogi gweithlu'r GIG.

Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru gynorthwyo meddygon i ddarparu'r gofal gorau posibl drwy fuddsoddi mewn hyfforddiant, addysg a datblygu gyrfaedd. Rhaid annog meddygon ymgynghorol, meddygon dan hyfforddiant a myfyrwyr meddygol i aros yng Nghymru drwy sicrhau gwell cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd a darparu cyfleoedd ar gyfer arweinyddiaeth glinigol. Bydd hyrwyddo rolau newydd fel cymdeithion meddygol yn sicrhau gofal amlddisgyblaethol o safon uchel i gleifion ac yn lleihau'r pwysau sydd ar weithlu'r GIG.

2 Chwalu rhwystrau er mwyn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru gynorthwyo clinigwyr i ddatblygu atebion arloesol i argyfwng y GIG, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell. Dylai llywodraeth nesaf Cymru fuddsoddi yng nghynaliadwyedd hirdymor y system iechyd a gofal cymdeithasol. Dylid canolbwyntio o'r newydd ar ddatblygu modelau gofal integredig a gwella profiad cleifion sydd ag anghenion cymhleth.

3 Gwneud amser ar gyfer ymchwil sy'n ymwneud â chleifion ac arloesi.

Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru weithio gyda GIG Cymru i gefnogi gweithgaredd ymchwil yn ein hysbytai a'n cymunedau drwy ddiogelu amser clinigwyr ar gyfer ymchwil, arddangos canfyddiadau prosiectau a chynnwys cleifion. Dylid rhoi lle canolog i'r GIG a gofal cleifion mewn trafodaethau ynglŷn â Brexit.

4 Lleihau anghydraddoldebau iechyd a helpu pobl i fyw bywydau iach.

Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru ddangos arweinyddiaeth genedlaethol ym maes iechyd y cyhoedd drwy ganolbwyntio ar bwysigrwydd cynorthwyo pobl i fyw bywydau iachach, lleihau salwch y gellir ei osgoi a helpu i gadw pobl allan o ysbytai. Mae hyn yn cynnwys camau effeithiol i fynd i'r afael â gordewdra, llygredd aer, smygu a chamddefnyddio alcohol.



GIG y dyfodol yng Nghymru

Mae ein meddygon yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned mewn 30 o wahanol feysydd meddygol arbenigol. Mae dros 1,300 o'n haelodau'n gweithio yng Nghymru, gan ddiagnosisio a thrin miloedd o gleifion bob blwyddyn sydd ag anhwylderau meddygol o bob math, gan gynnwys strôc, cyflyrau'r galon, diabetes a gofalu am bobl hŷn.

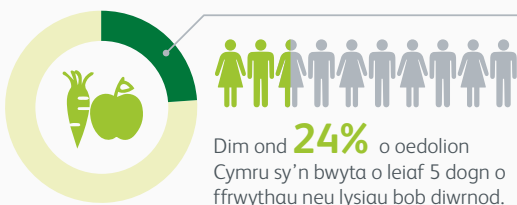
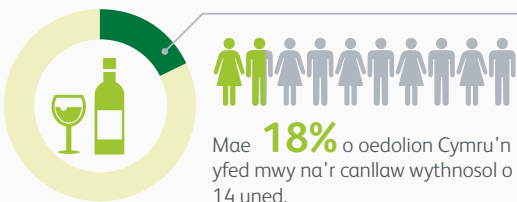
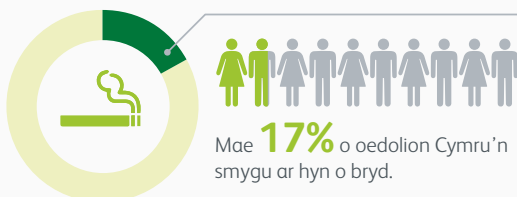
Mewn gwirionedd, mae meddygon ymgynghorol, hyfforddeion a meddygon arbenigedd Coleg Brenhinol y Meddygon yn trin mwy o gleifion nag erioed. Wrth i bobl fyw'n hŷn, â chyflyrau mwy cymhleth, mae'r cynnydd hwn yn nifer y cleifion yn bygwth llethu'n system iechyd a gofal cymdeithasol – ac mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio. Yn 2008, roedd 18% o'r boblogaeth dros 65; disgwylir y bydd hyn yn codi i bron i 26% erbyn 2033.¹

Mae cyfran yr oedolion sydd â salwch hirdymor yng Nghymru yn cynyddu gydag oedran, ac mewn ardaloedd lle mae amddifadedd cymdeithasol ac economaidd. Anhwylderau cyhyrsgerbydol (17%) a chlefyd y galon ac anhwylderau cylchrediad (13%) yw'r cwynion mwyaf cyffredin yr adroddir amdanynt.³

'Mae nifer y cleifion sy'n mynychu'r unedau derbyniadau meddygol a'r adrannau brys wedi cynyddu'n raddol dros y blynnyddoedd, yn enwedig yn ystod y 5 mlynedd diwethaf. Gwelwyd cynnydd yn nifer y staff, ond dim digon ar gyfer y gofynion.'

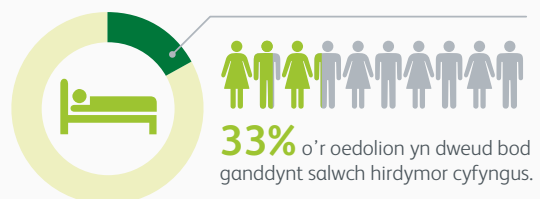
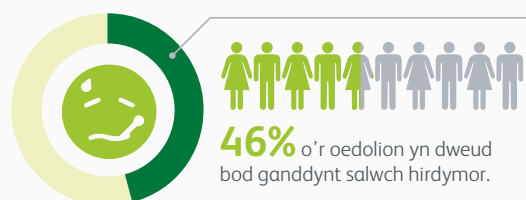
Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Cipolwg²



Mae arnom angen gweithlu sy'n diwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio.

Cipolwg³



Grymuso clinigwyr i arwain y ffordd

Mae gan wleidyddion ym mhob plaid gyfrifoldeb i gefnogi newid seiliedig ar dystiolaeth, sy'n cael ei arwain gan glinigwyr, a fydd yn sicrhau gwell gofal i gleifion. Rhaid i fyrdau iechyd a llywodraeth Cymru sicrhau bod newid yn cael ei arwain o ddifri gan gleifion a chlinigwyr, ac nid yn cael ei gyflwyno fel 'trefniadau wedi'u cadarnhau' yn hwyr yn y broses gynllunio. Mae risg go iawn y bydd peidio â chynnwys cleifion a chlinigwyr yn arwain at sefyllfa lle nad oes ymdeimlad o berchnogaeth dros newidiadau arfaethedig, na hygyrdd ynddynt, a lle nad ydynt yn debygol o arwain at newid parhaol.

Darparu gweledigaeth hirdymor i'r GIG yng Nghymru

Yn 2018, cyhoeddodd llywodraeth Cymru gynllun yn dwyn y teitl Cymru iachach: ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.⁴ Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi croesawu'r cynllun hirdymor hwn sy'n amlinellu 'gweledigaeth hirdymor ar gyfer system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol, gan ganolbwyntio ar iechyd a llesiant ac atal salwch.' Ond er bod y nodau eang yn cael eu croesawu, nid oes digon o fanylion yn y cynllun. Mae llywodraeth Cymru wedi addo £100 miliwn tuag at drawsnewid gwasanaethau'r GIG, ond ychydig o wybodaeth ddefnyddiol sydd ar gael i'r cyhoedd ar hyn o bryd ynglŷn â ble mae hyn yn cael ei wario. Dros flwyddyn ers cyhoeddi Cymru iachach, mae angen trosi'r weledigaeth hon yn gynllun gweithredu clir ac uchelgeisiol sy'n cynnwys canlyniadau y gellir eu mesur a gwerthusiad allanol cadarn.

Effaith Brexit

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf rydym wedi clywed llawer o drafodaethau ynglŷn â phryd a sut y dylai'r DU adael yr UE. Bydd y penderfyniad yn 2016 i adael yr UE yn cael effaith sylweddol ar ystod o faterion polisi, yn enwedig yng nghyswllt y GIG ac iechyd pobl Cymru.

Mae gan y GIG weithlu rhyngwladol. Er mwyn cwrdd â'r galw cynyddol a dygymod â phrinder meddygon dan hyfforddiant, mae'r gwasanaeth iechyd ledled y DU wedi mynd yn gynyddol ddibynnol ar feddygon sydd wedi cymhwyso y tu allan i'r DU.⁵ Yn 2017–18, roedd hanner y rhai a ymunodd â'r GIG wedi graddio y tu allan i'r DU, o gymharu â 44% yn 2012.⁶ Ar ôl i'r DU ymadael â'r UE, efallai y bydd yn anos i feddygon rhyngwladol weithio yn y DU, ac mae'n bosibl y bydd angen i rai gael fisa i weithio.

Mae'r GIG eisoes yn brin o staff ac yn cael anhawster i ddiwallu anghenion cleifion – mae ansicrwydd ymhlith meddygon a fyddant hwy neu eu cydweithwyr yn gallu aros yn y DU yn achosi ansicrwydd ac yn effeithio ar forâl staff. Mae tystiolaeth yn dangos bod morâl isel yn effeithio ar ddiogelwch cleifion.⁷



Y Cynllun Hyfforddiant Meddygol

Mae'r rheolau mewnfudo presennol hefyd yn rhwysr i feddygon rhyngwladol sy'n gweithio yn y GIG. Mae Cynllun Hyfforddiant Meddygol Coleg Brenhinol y Meddygon yn darparu llwybr arall i recriwtio meddygon o dramor,⁸ ond mae rheolau llym y Pwyllgor Cynghori ar Ymfudo ar gyfer meddygon wedi cyflwyno cyfyngiadau sylweddol.

Mae'r Cynllun Hyfforddiant Meddygol yn gynllun cyd-fuddiannol sy'n rhoi cyfle i feddygon iau o bob cwr o'r byd weithio a hyfforddi yn y DU, tra'n rhoi dewis arall hirdymor o safon uchel i ymddiriedolaethau yn lle defnyddio staff locwm i lenwi bylchau ar y rota.

Dylai gweithlu'r GIG gael hawl i aros yn y DU a chael eu heithrio o'r negodiadau. Rydym yn croesawu cefnogaeth llywodraeth Cymru ar gyfer rhoi statws preswlydd parhaol clir i holl weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yr Ardal Economaidd Ewropeaidd a'u teuluoedd sy'n gweithio yn y DU ar hyn o bryd, a'u galwad am sicrwydd y byddwn yn dal i recriwtio staff meddygol o Ewrop drwy systemau cyflym a dibynadwy.⁹

Yn dilyn Brexit, rhaid i lywodraeth y DU sicrhau ei bod:

- > yn galluogi meddygon y GIG sy'n dod o aelod-wladwriaethau'r UE i aros yn y DU pan fydd yn gadael yr UE
- > yn caniatáu i'r GIG ddal i recriwtio meddygon o dramor o ganlyniad i'r cynnydd yn nifer y cleifion
- > yn llacio rheolau'r Pwyllgor Cynghori ar Ymfudo ar gyfer meddygon rhyngwladol.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru wneud popeth sydd yn ei gallu:

- > i ddiogelu hawliau gweithlu'r GIG i aros yng Nghymru
- > i weithredu cynllun hirdymor clir ar gyfer staffio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Chwalu rhwystrau er mwyn... gwerthfawrogi gweithlu'r GIG

Mae ysbytai Cymru yn brin o staff ac wedi'u hystyngi i'r eithaf. Mae nifer o resymau dros hyn: poblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd yn nifer y cleifion sydd â nifer o broblemau iechyd cymhleth, anawsterau recriwtio staff, ac agwedd fwy hyblyg at waith ymhlith meddygon iau. Dydyn ni ddim wedi edrych yn ddigon pell ymlaen a gwneud cynlluniau yn unol â hynny.

Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru bellach wedi cyhoeddi eu strategaeth ddrafft ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal.¹⁰ Mae'n braf gweld bod y ddogfen yn cydnabod cymaint o her yw recriwtio a chadw staff y GIG yng Nghymru a pha mor bwysig yw gweithlu llawn cymhelliant. Er mwyn gweithredu syniadau'r strategaeth, rhaid i'r GIG fabwysiadu dull gweithredu uchelgeisiol, sy'n canolbwyntio ar y cleifion, ac yn cael ei arwain gan glinigwyr, a rhoi lle canolog i iechyd a llesiant staff. I gyd-fynd â'r strategaeth derfynol rhaid cael cynllun gweithredu clir, cerrig milltir mesuradwy, digon o adnoddau ariannol a'r modd i alw cyrff y GIG i gyfrif. Mae angen i ni gyflymu'r newid.

Mae data am y gweithlu yn aml yn dameidiog ac yn annibynadwy, ac mae hyn yn golygu bod cynllunio ar gyfer y dyfodol bron yn amhosibl. Rhaid i lywodraeth Cymru, GIG Cymru ac AaGIC ymrwymo i weithio gyda'i gilydd er mwyn casglu tystiolaeth ddibynadwy am staffio, llwybrau gyrfaol a phatrymau gweithio, a dylent ymrwymo i weithio gyda sefydliadau allanol gan gynnwys colegau brenhinol i sicrhau bod y data hyn yn hygyrch, yn dryloyw ac yn hawdd eu deall i gleifion, teuluoedd a'r cyhoedd.

Mae timau ysbytai dan bwysau cynyddol oherwydd prinder staff.

Un o'r pryderon mwyaf i feddygon yw bylchau ar y rota: yn 2017, dywedodd 60% o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru wrthym eu bod yn wynebu bylchau yn rota eu tîm yn aml. Dywedodd un o bob pump fod bylchau ar y rota'n achosi problemau o ran diogelwch cleifion – a dywedodd pob un o'r lleill wrthym fod bylchau ar y rota yn debygol o achosi problemau oni bai am atebion dros dro a ffyrdd o weithio o amgylch y broblem.¹¹ Mae hyn yn cynyddu'r pwysau ar staff y GIG, yn effeithio ar forâl ac yn rhoi gofal cleifion mewn perygl.

'Dros y blynyddoedd mae nifer y derbyniadau meddygol wedi cynyddu ond mae nifer y gwelyau wedi lleihau a hyd arhosiad wedi byrhau. Rydym bellach yn wynebu maen tramgwydd – does dim llawer mwy y gallwn ei wneud i leihau hyd arhosiad ymhellach.'

Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Gallai'r GIG wneud llawer mwy i wella amgylchiadau gwaith a morâl y gweithlu meddygol. Mae adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru, *Gwneud pethau'n wahanol*, yn awgrymu amrywiaeth eang o argymhellion i gefnogi meddygon.¹² Bydd buddsoddi mewn iechyd a llesiant staff, gwneud rotas yn fwy hyblyg, a sicrhau cydbwysedd o ran amser rhwng ymarfer clinigol a gweithgareddau eraill megis hyfforddiant, ymchwil a rolau arweinyddiaeth i gyd yn helpu i wella morâl y gweithlu ac ansawdd gofal i gleifion.

Gall hybu modelau staffio arloesol, â rolau gofal iechyd newydd, gan gynnwys cymdeithion meddygol, helpu timau meddygol i ddarparu gofal o safon uchel a lleihau rhywfaint o'r pwysau sy'n wynebu'r GIG yng nghyswllt y gweithlu. Mae cymdeithion meddygol yn gweithio ochr yn ochr â meddygon, meddygon teulu a llawfeddygon, gan ddarparu gofal meddygol fel rhan annatod o'r tîm amlddisgyblaethol. Mae eu dyletswyddau'n cynnwys cofnodi storïau cleifion, gwneud archwiliadau corfforol, a datblygu a chyflawni cynlluniau triniaeth. Fodd bynnag, heb reoliadau statudol, mae cyfyngiadau sylweddol ar y cymorth y gall cymdeithion meddygol ei gynnig – er enghraifft, ni all cymdeithion meddygol ofyn am archwiliad pelydr-X na rhagnodi ar hyn o bryd.



Gan fod pedair llywodraeth y DU bellach wedi cyhoeddi mai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yw'r corff rheoleiddio statudol ar gyfer cymdeithion meddygol, mae angen cyflwyno'r ddeddfwriaeth angenrheidiol a'i rhoi ar waith cyn gynted ag y bo modd.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru weithio gyda GIG Cymru er mwyn:

- > gweithredu strategaeth genedlaethol uchelgeisiol, yn canolbwyntio ar y cleifion ac yn cael ei harwain gan glinigwyr, ar gyfer y gweithlu a hyfforddiant
- > adeiladu timau meddygol cryf ac annog ymdeimlad o berthyn a hunaniaeth mewn ysbyty
- > mabwysiadu dull gweithredu strategol sy'n cael ei gydlynw'n genedlaethol ar gyfer cynllunio'r gweithlu a chasglu data
- > gwarantu amser wedi'i ddiogelu ar gyfer ymchwil, addysg, gwella ansawdd a chynlluniau arweinyddiaeth
- > buddsoddi mewn rhaglenni cenedlaethol megis y cynllun prif gofrestrydd¹³ a hyfforddiant portffolio hyblyg¹⁴
- > datblygu meddygaeth wledig ac anghysbell fel llwybr hyfforddiant lle mae Cymru yn arwain y byd
- > cynyddu'r cyflenwad o feddygon ym mhob rhan o'r gweithlu meddygol
- > cynyddu nifer y myfyrwyr meddygol a'r swyddi hyfforddiant i raddedigion yng Nghymru
- > cynyddu nifer y lleoedd mewn ysgolion meddygol a gynigir i fyfyrwyr sy'n huanu o Gymru
- > gwneud iechyd a llesiant staff yn flaenoriaeth genedlaethol
- > penodi staff llesiant er mwyn gwella'r broses gynefino a chefnogi meddygon dan hyfforddiant wrth iddynt symud o amgylch Cymru
- > cynllunio rotas teg a hyblyg a lleihau'r pwysau ar feddygon dan hyfforddiant drwy sicrhau nad eu lle hwy yw canfod rhywun i weithio yn eu lle
- > sefydlu fforwm meddygon iau ym mhob ysbyty a sicrhau bod cymorth ar gael i staff
- > cynorthwyo meddygon arbenigedd sy'n gweithio mewn swyddi ar wahân i swyddi dan hyfforddiant i ddatblygu eu gyrfaoedd
- > llenwi bylchau ar y rota drwy fuddsoddi arian hyfforddeion sydd heb ei wario mewn cymrodoriaethau clinigol arloesol
- > datblygu a buddsoddi mewn cyrsiau tystysgrif cymhwysedd ar gyfer cofrestru arbenigwyr (CESR) strwythuredig â gwasanaeth mentora a chefnogaeth i feddygon arbenigedd
- > buddsoddi mewn rolau gofal iechyd newydd, megis cymdeithion meddygol, a'u rheoleiddio
- > rhoi cyfle i feddygon tramor hyfforddi yn y GIG drwy ddefnyddio'r Cynllun Hyfforddiant Meddygol.¹⁵



Chwalu rhwystrau er mwyn... darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf

Ar wahân i fylchau ar y rota, y pryder unigol mwyaf y cyfeirir ato gan ein meddygon yw'r diffyg capasiti yn y system i drosglwyddo cleifion i'w cartrefi neu i ofal yn y gymuned. Wrth i fwy o ysbytai ganfod eu hunain dan bwysau eithafol, mae cleifion yn aros am fwy o amser am driniaeth wrth y drws ffrynt. Mae llawer o'r rhai sy'n ddigon da i adael yr ysbyty wedi cael eu dal yn y system, yn methu â mynd adref na symud i ofal yn y gymuned oherwydd diffyg capasiti a phrinder staff.

Mae buddsoddi mewn gofal cymdeithasol a chymunedol yn hanfodol ar gyfer cynaliadwyedd hirdymor y GIG. Ni ddylai hyn fod yn fater o gymharu gofal sylfaenol a gofal eilaidd – mae angen newid y system gyfan. Mae mwy o feddygon teulu'n gweithio wrth ddrws ffrynt ysbytai yng Nghymru, ac mae mwy a mwy o arbenigwyr mewn ysbytai yn cynnal clinigau yn y gymuned. Yn ogystal ag annog a chynorthwyo meddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i arwain newid, mae angen i ni rannu'r hyn rydym yn ei ddysgu gyda'r byrddau iechyd er mwyn gallu trawsnewid gwasanaethau'n gyflymach. Mae'n bryd i'r system gyfan newid – gofal sylfaenol, cymunedol, eilaidd a chymdeithasol – er mwyn mynd i'r afael ag effaith y pwysau cynyddol ar ofal heb ei drefnu.

Dylid datblygu rôl y meddyg cymunedol.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru ymrwymo i fuddsoddi a hyrwyddo Cymru fel arweinydd byd-eang ym maes meddygaeth wledig a chymunedol. Mae'r rhan fwyaf o'r hyfforddeion yn dweud wrthym y byddent yn hoffi cael swydd fel meddyg ymgynghorol yn y man lle maent wedi cwblhau eu hyfforddiant arbenigol.¹⁶ Gallai datblygu llwybr hyfforddiant iechyd gwledig arbenigol sy'n rhannu'r amser rhwng yr ysbyty a'r gymuned roi hwb i recriwtio meddygol yng Nghymru yn y dyfodol. Mae gennym gyfle go iawn i arwain y ffordd ym maes cynllunio gwasanaeth iechyd cymunedol arloesol.

Mae angen i'r GIG ddechrau rhoi pobl wrth graidd y gwasanaeth iechyd. Mae hyn yn golygu cynnwys cleifion a'u teuluoedd mewn trafodaethau ynglŷn â chynllunio gofal, a chydabod beth y gellir ei newid ynglŷn â'u dewisiadau, a beth na ellir ei newid. Dylai pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrso neu ofal preswyl, ac sy'n aml yn cael eu heffeithio gan fwy nag un cyflwr, ac sydd ag anghenion cymhleth, gael mynediad at dimau gofal sylfaenol gwell, â meddygon arbenigol sydd â diddordeb mewn gofalu am bobl hŷn. Ni ddylai gofal sylfaenol fod yn gyfystyr â meddygaeth gyffredinol mwyach – rhaid i ofal iechyd cymunedol gynnwys amrywiaeth eang o wahanol broffesiynau, arbenigeddau a therapïau.

Dylai timau amlddisgyblaethol fod yn gweithio yn y gymuned er mwyn atal derbyniadau (cysyniad y ward rithwir).¹⁷ Dylai pob ysbyty yng Nghymru fabwysiadu trefniadau rhyddhau ac asesu.¹⁸ Dylai adrannau brys gael gweithwyr cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr proffesiynol eraill perthynol i iechyd ymhlith y staff er mwyn asesu a datblygu cynlluniau gofal ar gyfer cleifion eiddil a chymhleth; dylai gwasanaethau cymdeithasol, clinigwyr a thimau eiddilwch fod yn gweithio gyda'i gilydd o'r adeg y mae'r claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty er mwyn sicrhau bod cynlluniau'n cael eu rhoi ar waith cyn gynted ag sy'n bosibl a bod modd rhyddhau'r claf yn gynharach ac yn ddiogel.

Dylai cleifion sy'n mynychu adrannau brys yn rheolaidd gael cynllun gofal y cytunwyd arno gan glinigwyr, y claf a'i eiriolydd (os yw hynny'n berthnasol). Mae gwasanaeth mynychwyr aml Caerdydd a'r Fro yn enghraifft ragorol o'r hyn y gellir ei gyflawni pan fydd gweithwyr iechyd proffesiynol yn derbyn perchnogaeth ac yn integreiddio eu gwaith â gwaith asiantaethau eraill.¹⁹ Dylai staff sy'n gweithio ym maes gofal heb ei drefnu gael mynediad cyffredinol at bob cofnod meddygol ar gyfer pob arbenigedd, bwrdd iechyd a gofal sylfaenol yng Nghymru.



Dylai llywodraeth nesaf Cymru weithio gyda GIG Cymru er mwyn:

- > cydweithio â meddygon a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd i ailgynllunio gwasanaethau arbenigol
- > hybu dadl gyhoeddus ddeallus ar ailgynllunio gwasanaethau iechyd lleol, yn genedlaethol ac yn lleol
- > mabwysiadu dull cynllunio system gyfan ar draws gofal sylfaenol, cymunedol, eilaidd a chymdeithasol
- > sefydlu a chryfhau cyfathrebu hygyrch a safonau'r Gymraeg drwy Gymru gyfan
- > buddsoddi yn y gwaith o ganfod cyflyrau cronig a risg uchel yn gynnar a'u rheoli
- > sicrhau bod llwybrau clinigol Cymru gyfan yn cael eu cymhwyso'n gyson ym mhob bwrdd iechyd
- > rhoi sylw i amrywiadau mewn triniaethau a threfniadau rhyddhau rhwng gwahanol fyrddau iechyd
- > darparu gofal meddygol mwy arbenigol yn y gymuned
- > canolbwyntio ar gefnogi a datblygu modelau gofal newydd ar gyfer cymunedau gwledig ac anghysbell
- > datblygu rôl y meddyg cymunedol
- > mynd i'r afael â phrinder nyrsys a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol, a phrinder staff mewn timau clinigol ehangach
- > ymwreiddio technolegau newydd mewn ymarfer o ddydd i ddydd er mwyn lleihau'r pwysau ar glinigau cleifion allanol
- > gwella cysylltiadau cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol, eilaidd, cymunedol a chymdeithasol
- > cyflwyno cofnodion cleifion electronig er mwyn arbed amser a gwella diogelwch cleifion
- > cefnogi rhwydweithiau ar gyfer rhannu ymarfer da a gwella gofal cleifion ar draws y system
- > hybu arweinyddiaeth glinigol a phrosiectau gwella ansawdd sy'n cael eu harwain gan glinigwyr
- > gwella profiad cleifion drwy gefnogi prosesau gwneud penderfyniadau ar y cyd a hunanreolaeth
- > datblygu cynllun cenedlaethol ar gyfer y cleifion hynny sydd â chyflyrau hirdymor cronig niferus ac anghenion cymhleth
- > ymrwymo i weithredu cenedlaethol i gefnogi gwelliannau mewn gofal diwedd oes.



Chwalu rhwystrau er mwyn... cyflawni ymchwil sy'n ymwneud â chleifion ac arloesi

Mae ymchwil yn y GIG yn berthnasol i amrywiaeth eang o feysydd, yn amrywio o wella ansawdd i epidemioleg a threialon clinigol. Mae ysbytai sy'n ymwneud ag ymchwil wedi gwella canlyniadau i gleifion^{20,21} ac mae llawer o feddygon yn ystyried ymchwil fel rhan bwysig o'u gwaith a phrofiad cadarnhaol iawn.

Mae GIG Cymru yn wynebu llawer o heriau. Mae'n amlwg na ellir anwybyddu prinder staff a phwysau ariannol, na'r angen i ddarparu mwy o ofal integredig i gefnogi cleifion, ond ni allwn fforddio crynhoi problemau ar gyfer y dyfodol drwy adael i ymchwil syrthio ar fin y ffordd. Mewn gwirionedd, yng Nghymru, gall ein system iechyd integredig agor mwy o gyfleoedd ar gyfer ymchwil i'r boblogaeth drwy ganiatáu prosesau casglu data helaethach ar draws lleoliadau. Bydd buddsoddi mewn ymchwil yn arwain at enillion hirdymor i gleifion ac i iechyd y cyhoedd – sef yr hyn y mae'r GIG yn ceisio'i gyflawni.

Mae gan y sector gwyddoniaeth ac ymchwil yng Nghymru gysylltiadau cryf â'r UE hefyd, drwy drefniadau cyllido a chydweithio ar draws yr UE ar brosiectau ymchwil. Ar hyn o bryd mae'r DU yn cael mynediad at gyllid ymchwil o'r UE, sydd â chyllideb ymchwil ac arloesi o tua €120 biliwn ar gyfer 2014–20,²² ac mae'r DU yn un o'r arweinwyr yn Ewrop ar gyfer cynnal treialon clinigol.²³

Ar hyn o bryd mae'r Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd (EMA) yn chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gefnogi mynediad cynnar i gleifion at y triniaethau mwyaf newydd a datblygiadau arloesol. Gall systemau rheoleiddio cenedlaethol yn aml gymryd mwy o amser – er enghraifft, fel arfer mae'n cymryd 6–12 mis yn fwy i gyffuriau newydd gyrraedd Canada ac Awstralia o'i gymharu â'r DU.²⁴ Mae'n hollbwysig er mwyn dal i ddarparu gofal cleifion o safon uchel bod y DU yn cadw'i safle byd-eang fel canolfan ymchwil ac arloesi.



Mae ymchwil o safon uchel yn y GIG yn gyfrifoldeb i bawb.

Mae'n bwysig bod pob clinigydd sy'n gweithio yn y GIG yn ymwneud ag ymchwil: gall hyn olygu canfod cyfleoedd ar gyfer ymchwil newydd, recriwtio cleifion, cefnogi cydweithwyr neu arwain treialon eu hunain. Dylai ymchwil ac arloesi fod yn rhan o weithgaredd craidd byrddau iechyd a dylid deall ei fod yn ddangosydd allweddol o welliant mewn gofal cleifion. Dylai ysbytai a lleoliadau cymunedol gynyddu eu gweithgaredd ymchwil a dylid cefnogi meddygon i ymgymryd â gweithgaredd ymchwil, fel bod mwy o gleifion nag erioed yn gallu bod yn rhan o waith ymchwil clinigol neu gael budd ohono.²⁵

Mae gormod o glinigwyr yn ffitio ymrwymadau ymchwil o amgylch gweddill eu gwaith. Â nifer cynyddol o fylchau ar y rota mewn llawer o ysbytai, mae 43% o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn dweud mai eu hymchwil yw un o'r pethau cyntaf sy'n cael ei ollwng pan mae'r gwasanaeth dan bwysau.¹¹

Dylai holl gyrff y GIG yng Nghymru dderbyn adroddiad rheolaidd am weithgaredd ymchwil. Dylai cyfarwyddwr gweithredol ym mhob bwrdd iechyd neu ymddiriedolaeth y GIG gael ei wneud yn gyfrifol am hyrwyddo ymchwil ar draws y sefydliad ehangach, cydlynu gweithgaredd ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol, ac adrodd am weithgaredd ymchwil a'i effaith yn rheolaidd. Dylid hysbysu cleifion ynglŷn â gweithgaredd ymchwil sy'n mynd rhagddo a dylent gael cyfle i gymryd rhan lle bo'n briodol. Mae hyn yn cynnwys astudiaethau arsylwi, treialon clinigol a defnyddio data o gofnodion cleifion. Dylid rhannu canlyniadau astudiaethau â chleifion sydd wedi cymryd rhan.

Dylid annog a chefnogi'r holl staff meddygol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gan gynnwys meddygon dan hyfforddiant, i ddysgu mwy am fethodoleg ymchwil a chyfranogiad yn ystod eu hyfforddiant ar gyfer gradd gyntaf er mwyn i hynny fod yn rhan sylfaenol o'u haddysg a'u hyfforddiant wrth iddynt symud ymlaen â'u gyrfaoedd. Dylai staff sy'n gweithio llai nag amser llawn gael yr un cymorth a mynediad at gyfleoedd hyfforddiant a datblygiad ym maes ymchwil.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru wneud y canlynol:

- > gweithredu argymhellion adolygiadau Reid²⁶ a Diamond²⁷
- > darparu arweinyddiaeth genedlaethol glir ar bwysigrwydd ymchwil feddygol
- > cynyddu cyllid ymchwil sy'n gysylltiedig ag ansawdd i brifysgolion Cymru yn 2019/20
- > adolygu ffrydiau cyllid ar gyfer ymchwil glinigol yng Nghymru, yn enwedig os bydd y DU yn gadael yr UE yn unol â'r cynlluniau
- > mynd i'r afael â'r bwch sgiliau cynyddol mewn pynciau gwyddoniaeth, technoleg, peirianeg a mathemateg (STEM)
- > gwerthuso cynlluniau megis Sêr Cymru²⁸ sy'n ceisio cynyddu capasiti'r gweithlu ymchwil
- > gweithio gyda'r gymuned feddygol i sicrhau bod staff y GIG yn cael amser ymchwil wedi'i ddiogelu.



Dylai llywodraeth nesaf Cymru weithio gyda chyrrff y GIG er mwyn:

- > sicrhau bod gweithgaredd ymchwil yn rhan annatod o waith eu sefydliad
- > sicrhau bod byrddau'r GIG yn derbyn diweddariad rheolaidd am weithgaredd a chanfyddiadau ymchwil
- > sicrhau bod cysylltiad uniongyrchol rhwng timau ymchwil a'r bwrdd
- > defnyddio cynllunio swyddi i ddiogelu amser ar gyfer ymchwil glinigol
- > darparu cyfleoedd i arddangos ymchwil, gan gynnwys arddangos i gleifion a'r cyhoedd
- > sicrhau bod gan adrannau ymchwil a datblygu ddigon o adnoddau i ddarparu arweinyddiaeth, cefnogaeth a chynghor
- > sicrhau tryloywder ar gyfer dyrannu cyllid ac adnoddau
- > hwyluso'r gwaith o droi ymchwil yn waith ymarferol ledled y GIG.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru weithio gyda llywodraeth y DU er mwyn:

- > cadw safle'r DU a Chymru fel arweinydd byd-eang ar gyfer ymchwil ac arloesi
- > negodi mynediad parhaus at gyllid ymchwil yr UE, neu ddarparu cyllid cyfatebol yn lle'r cyllid hwnnw
- > egluro sut y bydd mabwysiadu rheoliadau'r UE yn effeithio ar Gymru er mwyn lleihau ansicrwydd yn y sector.



Chwalu rhwystrau er mwyn... helpu pobl i fyw bywydau iachach

Mae cynorthwyo pobl i fyw bywydau iachach, lleihau achosion o salwch y gellir ei osgoi a helpu i gadw pobl allan o ysbytai am fwy o amser yn bwysicach heddiw nag y mae wedi bod erioed. Mae polisiâu llwyddiannus blaenorol, megis y gwaharddiad ar smygu mewn mannau cyhoeddus a'r ardoll ar ddiodydd llawn siwgr, yn dangos yr effaith y gall ymyriadau ei gael.

Roedd Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 yn gam pwysig ymlaen, ond mae llawer o waith i'w wneud eto. Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru ddangos arweinyddiaeth genedlaethol go iawn ym meysydd iechyd y cyhoedd ac anghydraddoldeb drwy roi i weithwyr iechyd proffesiynol yr annibyniaeth, yr awdurdod a'r adnoddau i wneud gwahaniaeth. Dylai iechyd y genedl fod wrth graidd pob penderfyniad sy'n cael ei wneud gan lywodraeth Cymru.

'Mae gwell iechyd yn ganolog i hapusrwydd a llesiant pobl. Mae hefyd yn gwneud cyfraniad pwysig i gynnydd economaidd, gan fod poblogaethau iach yn byw'n hirach, yn fwy cynhyrchiol, ac yn cynilo mwy.'²⁹

Mae gan feddygon a thimau meddygol ran allweddol i'w chwarae, nid yn unig drwy reoli afiechyd, ond hefyd drwy gynorthwyo pobl i fyw bywydau iachach. Gall defnyddio sgiliau ac arbenigedd meddygon ar draws y system helpu i adeiladu dyfodol iachach i unigolion, cymunedau a Chymru.



Fel mater o flaenoriaeth, rhaid i'r GIG fuddsoddi mewn gwasanaethau rheoli pwysau arbenigol, aml-ddisgyblaethol, sy'n cael eu harwain gan glinigwyr ledled Cymru, â safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau a chyflawni.³⁰ Mae gordewdra'n glefyd cronig nad yw'n eistedd yn gyfforddus o fewn y strwythurau cyllido a'r cyfundrefnau presennol. Mae angen dull gweithredu trosfwaol, sy'n darparu triniaeth drwy dîm aml-ddisgyblaethol, ac yn cael ei arwain gan glinigwyr – rhywbeth nad yw Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan wedi gallu ei chyflawni yn y degawd diwethaf. Mae miloedd o gleifion yn cael eu gadael i lawr bob blwyddyn, a disgwylir y bydd cost gordewdra i GIG Gymru yn cyrraedd £465 miliwn y flwyddyn erbyn 2050, â chost ehangach i'r gymdeithas a'r economi o £2.4 biliwn.³¹

Mae llygredd aer yn effeithio ar bawb. Mae'n ffactor risg mewn strôc, clefyd y galon ac asthma, ac yn gallu achosi canser. Bob blwyddyn mae dros 2,000 o fywydau'n cael eu byrhau yng Nghymru o ganlyniad i ansawdd aer gwael.³² Byddai Deddf Aer Glân yng Nghymru'n cynnwys canllawiau ansawdd aer Sefydliad Iechyd y Byd mewn cyfraith; yn gorfodi llywodraeth Cymru i gynhyrchu strategaeth ansawdd aer statudol bob 5 mlynedd; yn rhoi dyletswydd statudol ar awdurdodau lleol i fonitro ac asesu llygredd aer yn briodol, a chymryd camau i'w atal; ac yn cyflwyno 'hawl i anadlu' lle mae awdurdodau lleol yn gorfod hysbysu grwpiau agored i niwed pan mae lefelau neilltuol yn cael eu torri. Dylai llywodraeth nesaf Cymruhefyd gyflwyno targedau i leihau llygredd aer yn y GIG drwy ddarparu cynlluniau parcio a theithio di-dâl, buddsoddi yn y gwaith o drydaneiddio cerbydau'r GIG ac annog staff i feicio, cerdded a defnyddio cludiant cyhoeddus i ddod i'w gwaith.

Mae camddefnyddio alcohol yn faich mawr ar y GIG, yr heddlu a'r gymuned ehangach. Mae bron i un o bob pump oedolyn yng Nghymru yn yfed mwy na'r cyfanswm sy'n cael ei argymhell bob wythnos.² O'r holl alcohol sy'n cael ei werthu, y cynnyrch rhad iawn, megis poteli mawr o seidr cryf, sy'n bennaf gyfrifol am niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol. Y ffordd hawddaf o leihau'r galw am alcohol yw codi'r pris a gwyddom fod cyflwyno isafswm ar gyfer pris uned o alcohol yn ffordd effeithiol, seiliedig ar dystiolaeth, o fynd i'r afael ag anghydraddoldeb o ran iechyd a lleihau'r defnydd o alcohol.³³ Rydym wedi cefnogi cyflwyno isafswm pris uned yng Nghymru ac rydym yn annog llywodraeth nesaf Cymru i weithredu deddfwriaeth 2018 cyn gynted ag y bo modd, a gwerthuso ei heffaith. Dylid sefydlu gwasanaethau integredig ar gyfer trin ac atal camddefnyddio alcohol a sylweddau os oes bylchau'n bodoli. Dylai'r rhain fod yn seiliedig ar driniaeth person cyfan sy'n cydnabod anghenion cymhleth ac yn darparu cymorth integredig ar draws ystod o wasanaethau gan gynnwys gofal iechyd, gofal cymdeithasol, tai ac eraill.

Yn ôl yr amcangyfrif ceidwadol a roddwyd yn 2015, roedd cyfanswm cost smygu i'r gymdeithas, gan gynnwys gofal iechyd, gofal cymdeithasol, colli cynhyrchiant, sbwriel a thanau, o gwmpas £14 biliwn y flwyddyn yn y DU.³⁴ Yng Nghymru, mae dros 5,000 o farwolaethau y flwyddyn yn cael eu priodoli i smygu, ac mae dros 26,000 o'r derbyniadau i ysbysai bob blwyddyn yn gysylltiedig â smygu.³⁵ Dylai llywodraeth nesaf Cymru ddatblygu a bwrw ymlaen â chynllun rheoli tybaco newydd ac uchelgeisiol ar ôl i gynllun 2017–20 ddod i ben.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru:

- > sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn buddsoddi mewn gwasanaethau arbenigol i drin gordewdra, a'r rheini'n wasanaethau sy'n cael eu harwain gan glinigwyr
- > penodi arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gordewdra difrifol a chymhleth, a fydd yn atebol i'r prif weinidog
- > gosod targedau clir ac atebol ar gyfer atal a lleihau gordewdra
- > casglu data sy'n caniatáu gwerthusiad parhaus o lwyddiant rhaglenni iechyd y cyhoedd
- > ymrwmo i ddefnyddio incwm o Ardoll y Diwydiant Diodydd Meddal i ariannu rhaglenni iechyd y cyhoedd
- > dechrau labelu calorïau ar fwydlenni
- > cyflwyno Deddf Aer Glân ar gyfer Cymru a fydd yn gwella ansawdd yr aer rydym yn ei anadlu
- > cyflwyno targedau i leihau llygredd aer yn y GIG
- > mynd i'r afael ag effeithiau niweidiol alcohol drwy weithredu deddfwriaeth isafswm pris uned
- > cefnogi a buddsoddi mewn gwasanaethau integredig ar gyfer trin ac atal camdefnyddio alcohol a sylweddau
- > buddsoddi mewn dull triniaeth person cyfan sy'n cefnogi pobl sydd ag anghenion cymhleth o bob math
- > canolbwyntio o'r newydd ar gyflawni ac ymestyn Cynllun Rheoli Tybaco uchelgeisiol ar gyfer Cymru³⁶
- > lleihau anghydraddoldeb mewn iechyd drwy dargedu gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu at grwpiau risg uchel penodol
- > cefnogi'r ymgyrch 'Mannau Di-fwg'
- > cymryd camau i helpu pobl ifanc drwy ariannu gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu ar gyfer pobl ifanc yn benodol
- > creu datganiad consensws clir ynglŷn â defnyddio e-sigarêts er mwyn rhoi'r gorau i smygu
- > gweithredu trefniadau effeithiol i reoleiddio e-sigarêts
- > mynd i'r afael â thybaco anghyfreithlon yng Nghymru drwy fuddsoddi mewn ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd drwy Gymru gyfan
- > sicrhau bod pob fferyllfa yng Nghymru'n cynnig gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu lefel 3.

Dylai llywodraeth nesaf Cymru weithio gyda llywodraeth y DU er mwyn:

- > cyfyngu ar weithgareddau hyrwyddo cynnyrch afiach a gwahardd dangos hysbysebion bwyd sothach cyn 9pm
- > adolygu cyfraddau tollau alcohol er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchiad cywir o'r alcohol sydd mewn unrhyw ddiod
- > sicrhau bod defnyddwyr yn gallu gweld gwybodaeth gywir ar gynnyrch a chanllawiau ynglŷn â faint i'w fwyta neu ei yfed.



Beth mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn ei wneud i helpu?

Drwy ein gwaith gyda chleifion, meddygon ymgynghorol a hyfforddeion, rydym yn gweithio i sicrhau newid gwirioneddol ym mhob ysbyty ac yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru. Gallwch chi hefyd gyfrannu at waith Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru drwy anfon eich sylwadau, syniadau ac enghreifftiau o arferion da aton ni.

Mae ein 36,000 o aelodau drwy'r byd (yn cynnwys 1,300 yng Nghymru) yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned mewn 30 o arbenigeddau clinigol gwahanol, gan ddiagnosio a thrin miliynau o gleifion sydd ag anhwylderau meddygol o bob math, yn cynnwys strôc, gofal am bobl hŷn, cardioleg a chlefydau anadlol. Rydym yn ymgyrchu o blaid gwelliannau mewn gofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd. Yng Nghymru, byddwn yn cydweithio'n uniongyrchol â byrddau iechyd, ymddiriedolaethau GIG ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru; byddwn yn ymweld ag ysbytai yn rheolaidd i gyfarfod clinigwyr, cleifion a rheolwyr; a byddwn yn cydweithredu â sefydliadau eraill i hybu ymwybyddiaeth o heriau i iechyd y cyhoedd.

Rydym yn trefnu cynadleddau o ansawdd da a digwyddiadau addysgu a gweithdai sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn. Drwy ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru, rydym yn ceisio tynnu sylw at yr arferion gorau yng Nghymru, drwy gystadlaethau llunio posterï a gwobrwyo hyfforddeion, ac rydym yn cynnal seremoni dra llwyddiannus bob yn ail flwyddyn ar gyfer aelodau a chymrodyr Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru.

Drwy ddylanwadu i greu newid ar lefel genedlaethol yng Nghymru, rydym wedi sicrhau llais cryf i Goleg Brenhinol y Meddygon mewn nifer o wahanol feysydd polisi, yn cynnwys y gweithlu meddygol, diwygio'r GIG a heriau i iechyd y cyhoedd. Rydym wedi galw'n gyson am ddull mwy cydgysylltiedig o recriwtio a chadw staff y GIG, am weithredu i sicrhau gwell cydbwysedd bywyd a gwaith i feddygon, ac am gynllun gweithlu a hyfforddi cenedlaethol dan arweiniad clinigwyr. Mae ein negeseuon am alcohol, gordewdra a thybaco wedi bod yn hanfodol wrth lunio polisi iechyd y cyhoedd dros y degawdau diwethaf.

Byddwn yn parhau â'n gwaith i gadw meddygaeth yn wych, ond mae problem system gyfan yn galw am ateb system gyfan. Mae'n bryd i'r sector iechyd a gofal ddod at ei gilydd i wneud pethau'n wahanol.

Er mwyn helpu i lunio dyfodol gofal meddygol yng Nghymru, ewch i'n gwefan:

www.rcplondon.ac.uk/wales

I roi'ch barn – neu ofyn am fwy o wybodaeth – anfonwch neges e-bost atom yn:

wales@rcplondon.ac.uk

Trydarwch i'n cefnogi:

@RCPWales

#MedicineisBrilliant

#MeddygaethynWych

Cyfeiriadau

- Jonathan Baxter a Stephen Boyce. *Y boblogaeth sy'n heneiddio yng Nghymru*. www.cynulliad.cymru/NAfW%20Documents/ki-020.pdf%20-%2003112011/ki-020-Cymraeg.pdf [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Llywodraeth Cymru. *National Survey for Wales 2018-19: Adult lifestyle*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2019.
- Llywodraeth Cymru. *National Survey for Wales 2018-19: Adult general health and illness*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2019.
- Llywodraeth Cymru. *Yn gryno – Cymru iachach: ein cynllun iechyd a gofal cymdeithasol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2018.
- Cyngor Meddygol Cyffredinol. *The state of medical education and practice in the UK: 2015*. Llundain: GMC, 2015.
- Cyngor Meddygol Cyffredinol. *The state of medical education and practice in the UK: 2018*. Llundain: GMC, 2018.
- Coleg Brenhinol y Meddygon. *Work and wellbeing in the NHS: why staff health matters to patient care*. Llundain: RCP, 2015.
- Coleg Brenhinol y Meddygon, 2017. Medical Training Initiative. www.rcplondon.ac.uk/education-practice/advice/medical-training-initiative [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Llywodraeth Cymru, 2018. Yr Ysgrifennydd Iechyd yn rhybuddio y gallai Brexit fod yn fygythiad i'r GIG. https://llyw.cymru/yr-ysgrifennydd-iechyd-yn-rhybuddio-y-gallai-brexit-fod-yn-fygythiad-ir-gig?_ga=2.248862279.1716148757.1565603518-1557896442.1542206695 [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru. *Cymru Iachach: Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol*. AaGIC a GCG: Caerdydd, 2019.
- N Trudgill. *Focus on physicians: census of consultant physicians and higher specialty trainees 2017–18*. Llundain: Federation of the Royal Colleges of Physicians, 2018.
- Coleg Brenhinol y Meddygon. *Gwneud pethau'n wahanol: cynorthwyo meddygon iau yng Nghymru*. Caerdydd a Llundain: RCP, 2019.
- Coleg Brenhinol y Meddygon. Chief registrar scheme. www.rcplondon.ac.uk/projects/chief-registrar-scheme [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Coleg Brenhinol y Meddygon. Flexible portfolio training. www.rcplondon.ac.uk/projects/flexible-portfolio-training [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Academy of Medical Royal Colleges. Medical Training Initiative. www.aomrc.org.uk/medical-training-initiative/ [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Coleg Brenhinol y Meddygon. *Mynd i'r afael â'r her: Gwella gofal aciwt, bodloni anghenion cleifion yng Nghymru*. Caerdydd a Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2014.
- GIG Cymru. Rhith-ward. http://www.biapowys.cymru.nhs.uk/rhith-ward/ [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- NHS England. Discharge to assess. www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-discharge-to-access.pdf [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- NHS Confederation. Cardiff and Vale University Health Board: Redesigning care pathways for frequent attenders. www.nhsconfed.org/resources/2017/06/cardiff-and-vale [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Downing A, Morris EJ, Corrigan N et al. High hospital research participation and improved colorectal cancer survival outcomes: a population-based study. *Gut* 2017;66:89–96.
- Jonker L, Fisher SJ. The correlation between National Health Service trusts' clinical trial activity and both mortality rates and Care Quality Commission ratings: a retrospective cross-sectional study. *Public Health* 2018;187:1–6.
- NHS Confederation, 2016. What implications could Brexit have for NHS patients? www.nhsconfed.org/blog/2016/07/what-implications-could-brexit-have-for-nhs-patients [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- The pharmaletter, 2016. Patient access to medical innovation under threat from Brexit, says ABPI. www.thepharmaletter.com/article/patient-access-to-medical-innovation-under-threat-from-brexit-says-abpi [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Association of Medical Research Charities. How to secure the best for life sciences after Brexit: five key areas. www.amrc.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=387e70d4-31b7-46f8-9dd0-5132cd8ad881 [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- Coleg Brenhinol y Meddygon. *Research for all: building a research active medical workforce*. Llundain: RCP, 2016.

- 26 Reid G. *Adolygiad o ymchwil ac arloesi a ariennir gan y llywodraeth yng Nghymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2018.
- 27 Llyw.Cymru. *Adolygiad o gyllido addysg uwch a threfniadau cyllido myfyrwyr: adroddiad terfynol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2016.
- 28 Llyw.Cymru. *Sêr Cymru*. <https://llyw.cymru/ser-cymru> [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- 29 World Health Organization. *Effective Aid Better Health*. Report prepared for the Accra High Level Forum on Aid Effectiveness 2–4 September 2008. WHO: Geneva, 2008.
- 30 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2019. RCP publishes response to Welsh government's Healthy Weight consultation. www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-publishes-response-welsh-governments-healthy-weight-consultation [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- 31 Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Gwneud gwahaniaeth: buddsoddi mewn iechyd a llesiant cynaliadwy I bobl Cymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016.
- 32 Robert Abernethy, Cynulliad Cenedlaethol Cymru. *Briff ymchwil: Ansawdd aer*. Caerdydd: Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2018.
- 33 Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 2009;104:179–90.
- 34 Action on Smoking and Health. *Smoking still kills. Protecting children, reducing inequalities*. Llundain: ASH, 2015.
- 35 Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ffigyrau newydd yn amcangyfrif marwolaethau a achosir gan smygu. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/newyddion/46443> [Darllenwyd 22 Gorffennaf 2019].
- 36 Llywodraeth Cymru. *Cynllun cyflawni Cymru ar reoli tybaco 2017-2020*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, 2017.



Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru
Tŷ Baltig
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FH

Ffôn +44 (0)29 2049 4737
Ebst wales@rcplondon.ac.uk
www.rcplondon.ac.uk/wales



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

@RCPWales

