



Y ffordd i adferiad: maniffesto RCP

Etholiad y Senedd 2026

Rhagair

Mae meddygon yng Nghymru yn darparu gofal o'r radd flaenaf. O ymchwil i ddiabetes, i ddiagnosteg a thriniaethau cancer yr ysgyfaint newydd, sydd wedi ennill gwobrau, i weithio gyda'n cymunedau lleol bywiog i leihau clefyd yr afu, rydyn ni'n falch o'r gofal rydyn ni'n ei ddarparu 24/7. Ond er gwaethaf yr enghreifftiau arbennig hyn, rydyn ni'n gwybod bod llawer o'n cleifion yn derbyn gofal brys mewn coridorau a chadeiriau neu'n dal i fod ar restrau aros ar gyfer triniaethau sy'n newid bywydau.

Cyhoeddodd y Grŵp Cyngori Gweinidogol ei adroddiad, *Perfformiad a chynhyrchiant GIG Cymru: adolygiad annibynnol*, ym mis Ebrill 2025. Rydyn ni'n croesawu'r adroddiad am ei fod yn cynnig ffocws clir ac argymhellion amserol, y gellir eu rhoi ar waith, sy'n tynnu sylw at y materion brys mewn gwasanaethau. Ond heb weithlu cynaliadwy, arbenigol, fydd dim o hyn yn bosibl.

Mae buddsoddiad hirdymor mewn hyfforddiant, recriwtio a chadw meddygon ledled Cymru yn hanfodol er mwyn sicrhau bod ein cleifion a'n cymunedau yn gallu cael mynediad at y gofal arloesol o ansawdd uchel y mae ein staff wedi ymrwymo i'w ddarparu. Mae hyn yn golygu sicrhau bod gweithlu priodol ledled Cymru a gwireddu potensial buddsoddi yn Ysgol Feddygaeth Bangor.

Mae angen i Gymru fod yn lle gwych i hyfforddi ac yn lle gwych i weithio.

Dyma pam rydyn ni'n galw am gynllun gweithlu hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'n rhaid i'r llywodraeth nesaf yng Nghymru hefyd fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cynyddol yng Nghymru. Mae hwn yn fater trawslywodraethol sy'n gofyn am gamau i atal salwch ym mhob adran o'r llywodraeth.

Mae ein maniffesto ar gyfer y Senedd 2026 yn benllanw misoedd o drafod, ac rwyf am ddiolch i bob un o'r meddygon a gymerodd ran yn ein trafodaethau ac a gyfrannodd eu syniadau. Diolch o galon.

Dr Hilary Williams
Is-lywydd RCP Cymru



1. Mynd i'r afael ag argyfwngau gweithlu'r GIG

Mae gennym argyfwng o ran recriwtio a chadw staff yn GIG Cymru, ac mae gormod o feddygon dan bwysau ac yn gorweithio.

Adroddiad gan y GMC ar gyflwr ymarfer meddygol ac addysgol yn y DU fod meddygon yng Nghymru wedi nodi amrywiaeth o rwystrau rhag darparu gofal da i gleifion, gan gynnwys:

- > Dywedodd 81 % o feddygon yng Nghymru nad oedd digon o staff (o'i gymharu â 72 % ar gyfartaledd yn y DU).
- > Dywedodd 52 % o feddygon yng Nghymru fod arweinyddiaeth sefydliadol yn wael (o'i gymharu â 45 % ar gyfartaledd yn y DU).
- > Dywedodd 53 % o feddygon yng Nghymru nad oeddent yn gallu cael gafael ar yr offer neu'r gwasanaethau angenrheidiol (o'i gymharu â 44 % ar gyfartaledd yn y DU).
- > Dywedodd 24 % o feddygon yng Nghymru nad oedd digon o gefnogaeth gan uwch gydweithwyr (o'i gymharu â 19 % ar gyfartaledd y DU) a dywedodd 19 % o feddygon yng Nghymru fod hyfforddiant neu baratoi annigonol yn rhwysr rhag gofal i gleifion (18 % ar gyfartaledd yn y DU).

Yn ogystal â hyn, roedd 66 % o feddygon yn gweithio y tu hwnt i'r oriau ar yr amserlen o leiaf unwaith yr wythnos (62 % ar gyfartaledd yn y DU) ac roedd 37 % o feddygon yn teimlo nad oeddent yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith o leiaf unwaith yr wythnos (33 % ar gyfartaledd yn y DU).

Gyda rhy ychydig o'r staff cywir yn gweithio yn y GIG, mae'n cymryd mwy o amser i gleifion gael y gofal cywir – ac i'r rhai sy'n gweithio yn y gwasanaeth iechyd, mae'r llwyth gwaith yn cynyddu ac mae'r morâl yn gostwng.

Rhaid i lywodraeth nesaf Cymru roi blaenoriaeth i fynd i'r afael â'r argyfwng recriwtio a chadw staff yng Nghymru. Er mwyn cadw pobl yn gweithio yn y GIG a gwella gofal cleifion, mae angen i ni fuddsoddi yn y bobl iawn – mae timau cyson dan arweiniad arbenigwyr yn darparu gofal mwy diogel ac effeithlon, ond mae llawer o leoliadau gofal iechyd, yn enwedig y tu allan i dde-ddwyrain Cymru, yn ddibynnol iawn ar staff dros dro, gan fod bylchau rota bellach yn amlwg.

Mae Coleg Brenhinol y Meddygol (RCP) wedi galw'n gyson am gynllun gweithlu hirdymor y GIG dan arweiniad clinigol – galwad a adleisiwyd gan Archwilio Cymru, a ganfu hefyd fod staff dan bwysau gyda lefel uchel o salwch a throsiant staff, a bod yn rhaid dibynnu ar staff locwm.

Mae cadw'r genhedlaeth nesaf o feddygon yn hanfodol. Nid yw hyfforddiant meddygol ôl-raddedig yn y DU yn addas ar gyfer y dyfodol. Dim ond 44 % o'r ymatebwyr i'n harolwg cenedlaethol o'r genhedlaeth nesaf o feddygon wedi cymhwyso a ddywedodd eu bod yn fodlon â'u hyfforddiant clinigol. Cyfeiriwyd at ddiffyg goruchwyliaeth, bylchau rota gormodol a mynediad cyfyngedig i hyfforddiant cleifion allanol a gweithdrefnol oll fel problemau. Mae cystadleuaeth gynyddol am swyddi hyfforddi hefyd yn achosi pryder sylweddol ymhlith meddygon iau a rhai wedi cymhwyso. Yn 2024, roedd ceisiadau am hyfforddiant meddygaeth fewnol yn fwy na'r swyddi oedd ar gael o 73 % - cynnydd o 30 % yn 2019.

Yng Nghymru, mae angen i ni ganolbwyntio ar atebion lleol i'n poblogaeth. Dywed meddygon sydd wedi cymhwyso wrthym eu bod yn wynebu nifer o rwystrau o ran hyfforddi a gwella eu gyrfa – yn benodol, mae angen i ni ddatblygu cynlluniau hyfforddi 'aros yn lleol'. Mae buddsoddi mewn meddygon sy'n aros yn lleol yn golygu buddsoddi yn y gymuned leol a'r economi.

'Mae angen i ni allu gwneud y gorau o'n meddygon sydd newydd eu hyfforddi a rhoi cyfle iddyn nhw ddod yn feddygon yng Nghymru.'
(Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru)



Dylai'r llywodraeth nesaf yng Nghymru:

- > **Ddatblygu cynllun gweithlu hirdymor y GIG dan arweiniad clinigol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.** Dylai hwn nodi dull newydd o recriwtio a chadw staff, ystyried effaith patrymau gweithio sy'n newid a gweithio hyblyg, mynd i'r afael â materion seilwaith, technoleg a'r amgylchedd gwaith, a buddsoddi mewn arweinwyr clinigol lleol i ddarparu newid o ran gwasanaeth, o ofal digidol i ofal cymunedol.
- > **Sicrhau bod y cynllun gweithlu yn mynd i'r afael ag anghenion presennol ac yn y dyfodol y boblogaeth ledled Cymru,** yn enwedig cleifion hŷn a mwy bregus, sydd ar hyn o bryd yn ddibynnol iawn ar ofal aciwt.
- > **Ystyried y gwersi y gellid eu dysgu o ganfyddiadau adolygiad GIG Lloegr o hyfforddiant meddygol ôl-raddedig,** gan weithio'n agos gyda llywodraeth y DU ac Addysg a Gwellu Iechyd Cymru i wella profiad ac ansawdd hyfforddiant meddygol a lleihau cymarebau cystadleuaeth ar gyfer lleoedd hyfforddi meddygol.
- > **Buddsoddi mewn meddygon fel arweinwyr ledled Cymru.** Mae meddygon fel arweinwyr yn dod â gwerth gwirioneddol trwy ddeall anghenion cleifion a realiti darpariaeth glinigol; felly, dylai meddygon fel arweinwyr fod ar flaen y gad o ran sicrhau rhagoriaeth. Mae hyn yn golygu blaenoriaethu amser i sicrhau newid, ochr yn ochr â meithrin arbenigedd mewn data a gweithredu technolegau newydd a deallusrwydd artifisial.
- > **Cael y pethau sylfaenol yn iawn.** Rhaid i gyflogwyr sicrhau bod gan feddygon leoedd diogel, cyfforddus i orffwys, mynediad at fwyd a diod iach, poeth ar gael 24/7, a mynediad at swyddfa hanfodol a TG.
- > **Cefnogi amser gwarchodedig ar gyfer addysg, ymchwil a hyfforddiant.** Mae hyn yn hanfodol ar gyfer datblygu gyrfa a gwellu clinigol, ond nid yw'n cael ei flaenoriaethu ar hyn o bryd mewn llawer o gynlluniau swyddi clinigol.

- > **Cymryd dull dim goddefgarwch tuag at aflonyddu, bwlio a chamymddwyn rhywiol yn y gweithle yn y GIG.** Rhaid i staff deimlo'n ddiogel ac wedi'u grymuso i siarad ac mae'n rhaid i hyn arwain at newid.

2. Rhoi blaenoriaeth i atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

'Mae'r cyfan yn gysylltiedig yn fy marn i – mae angen i chi fuddsoddi os ydych chi am fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.'
(Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru)

Os ydym am fynd i'r afael â'r galw cynyddol am wasanaethau'r GIG, mae angen i'r llywodraeth nesaf yng Nghymru fynd i'r afael â thlodi ac anghydraddoldebau iechyd. Bydd lleihau anghydraddoldebau iechyd, yn y tymor hir, yn lleihau salwch y gellir ei osgoi a'r pwysau y gellir ei osgoi ar y gwasanaeth iechyd.

Mae tlodi cynyddol a gostyngiad mewn safonau byw yn cynyddu lefelau salwch ac afiechyd. Yng Nghymru, mae bron i chwarter yr aelwydydd bellach yn byw mewn tlodi, credir bod 31 % o blant yn byw mewn tlodi, ac oedolion mewn gwaith yw'r grŵp mwyaf o bobl (57 %) sy'n byw mewn tlodi. Rydyn ni hefyd yn gwybod bod rhai unigolion a chymunedau mewn perygl uwch o dlodi ac effeithiau sy'n gysylltiedig ag iechyd.

Mae heriau penodol i Gymru hefyd – mae un o bob tri o bobl yng Nghymru yn byw mewn ardaloedd gwledig yr effeithir arnynt gan incwm isel a chyfleoedd cyflogaeth cyfyngedig, pobl ifanc yn ymfudo, mynediad gwael at wasanaethau iechyd a gofal a phoblogaeth sy'n heneiddio. Rhaid rhoi blaenoriaeth i recriwtio a chadw meddygon yn yr ardaloedd hyn er mwyn lleihau amrywiaeth mewn gofal a chreu gwasanaethau clinigol sefydlog sy'n gweithio i'r boblogaeth leol.

Mae poblogaeth Cymru'n heneiddio ac mae'n hanfodol bod llywodraeth nesaf Cymru yn gwneud popeth o fewn ei gallu i sicrhau bod pobl yn gallu byw'n iach am fwy o amser. Os ydym yn buddsoddi mewn atal, nid oes rhaid i fynd yn hŷn olygu mynd yn sâl.

Mae polisïau i leihau gordewdra a'r defnydd o dybaco, fepio ac alcohol yn allweddol i sicrhau bod pobl yn cael y siawns orau bosibl o gadw'n iach. Rhaid rhoi blaenoriaeth hefyd i ddelio â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol iechyd— mae popeth yn effeithio ar ein hiechyd, o ble rydyn ni'n byw ac yn gweithio, i'r bwyd rydyn ni'n ei fwyta a'r aer rydyn ni'n ei anadlu. Rhaid i lywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r pethau sy'n gwneud clefion yn sâl yn y lle cyntaf, gan fuddsoddi mewn tai, blynyddoedd cynnar, addysg, cymunedau, busnes, y gymuned, yr amgylchedd ac ansawdd aer.

Llygredd aer yw'r risg iechyd amgylcheddol mwyaf yn fyd-eang, gan arwain at golli blynyddoedd iach o fywyd a marwolaeth gynamserol – mae'n niweidiol i bawb, ond mae'n effeithio'n anghymesur ar y grwpiau mwyaf agored i niwed mewn cymdeithas. Yng Nghymru bob blwyddyn, mae rhwng 1,000 a 1,400 o farwolaethau yn cael eu priodoli i ddod i gysylltiad â llygredd aer. Rydyn ni bellach yn gwybod bod llygredd aer yn fygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd, gan effeithio ar bron pob organ yn y corff a'r prif afiechydon sy'n effeithio arnynt. Rhaid i lywodraethau cenedlaethol a lleol yng Nghymru gymryd camau cynyddol uchelgeisiol i leihau nifer y bobl sy'n dod i gysylltiad â llygredd aer yn yr awyr agored a dan do.

Dylai'r llywodraeth nesaf yng Nghymru:

- > **Weithredu polisi 'Cenedl Marmot', wedi'i gefnogi gan gynllun gweithredu trawslywodraethol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru.**

Dylai'r cynllun hwn gydbwysu mesurau cyffredinol gyda chymau gweithredu wedi'u targedu ar gyfer grwpiau penodol, gan neilltuo adnoddau yn ôl lefelau angen.

- > **Gweithredu Deddf yr Amgylchedd (Ansawdd Aer a Seinweddau) (Cymru) 2024.** Er mwyn diogelu iechyd y cyhoedd, dylai llywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid a dinasyddion, gan gynnwys grwpiau ymylol a bregus, i gyflawni lefelau canllawiau ansawdd aer byd-eang 2021 Sefydliad Iechyd y Byd.
- > **Ariannu a chyflwyno ymgyrch aer glân iechyd cyhoeddus.** Dylai hyn ddarparu gwybodaeth gywir a dibynadwy am effeithiau iechyd yn sgil dod i gysylltiad â llygredd aer yn y tymor byr a'r hirdymor.
- > **Ystyried effeithiau anghymesur llygredd aer ar grwpiau difreintiedig.** Dylai hyn gynnwys anghydraddoldebau cydnabyddedig sy'n seiliedig ar ethnigrwydd ac amddifadedd, a chanolbwyntio ar ardaloedd a phoblogaethau sydd â lefelau uchel o lygredd aer ac sydd fwyaf agored i niwed i'w hiechyd yn sgil llygredd.
- > **Gweithredu'r Bil Tybaco a Fêps yng Nghymru.** Byddai hyn yn creu'r genhedlaeth 'ddi-fwg' gyntaf – rhaid i lywodraeth Cymru sicrhau bod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn cael eu hariannu'n ddigonol.
- > **Ymrwymo i weithredu'n feiddgar i atal gordewdra.** Dylai llywodraeth Cymru weithredu Rheoliadau Bwyd (Hyrwyddo a Chyflwyno) (Cymru) 2025, cyfyngu ar hyrwyddo prisiau bwydydd afiach a sicrhau mynediad, cyllid a chymorth teg ar gyfer gwasanaethau rheoli pwysau.



3. Gofal cymdeithasol teg

Mae gormod o gleifion yn ysbytai Cymru'n cael eu trin mewn coridorau a chadeiriau. Roedd adroddiad diweddar gan y GMC wedi nodi bod cyfran uwch na'r cyfartaledd o feddygon yng Nghymru yn nodi bod llif cleifion neu bwysau o ran gwelyau yn rhwystro rhag gofal da i gleifion (69% o'i gymharu â 56% ar gyfartaledd yn y DU). Yn ôl arolwg gan RCP oedd yn rhoi cipolwg ar sefyllfa aelodau ym mis Chwefror 2025 roedd bron i bedwar o bob pump o feddygon wedi darparu gofal mewn amgylcheddau dros dro. Mae diffyg capasiti yn golygu bod cleifion bregus yn wynebu amodau anniogel heb unrhyw urddas.

Mae mynd i'r afael â'r argyfwng yn ein gwasanaeth iechyd yn golygu mynd i'r afael â'r tanfuddsoddiad mewn gofal cymdeithasol.

Mae'r broblem hon yn deillio o'r oedi wrth drosglwyddo cleifion i'w cartref o'r ysbyty. Gall claf sy'n ddigon da i adael yr ysbyty, ond nad yw'n gallu gadael oherwydd diffyg capasiti yn y gymuned, olygu nad oes gwely i glaf sâl sy'n cyrraedd yr ysbyty.

Yn 2024, y cyfartaledd o ran amser oedi i gleifion oedd yn addas i adael yr ysbyty oedd 5 wythnos.

Mae'r oedi'n bennaf oherwydd bod cleifion yn aros am asesiadau neu'n aros am leoliad cartref gofal neu ofal cartref addas, yn ôl cais rhyddid gwybodaeth diweddar y BBC.

Er mwyn gwella llif cleifion trwy'r ysbyty a chyflymu'r broses rhyddhau, mae angen tegwch o ran statws, cyllid a llywodraethu gofal cymdeithasol.

Dylai'r llywodraeth nesaf yng Nghymru:

- > **Ddatblygu a gweithredu cynllun wedi'i gostio'n llawn ar gyfer gofal cymdeithasol.**
- > **Mabwysiadu dull 'dim goddefgarwch' tuag at ofal yn y coridor a buddsoddi yn y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol**

Drwy ein gwaith gyda chleifion a meddygon, mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn gweithio i sicrhau newid gwirioneddol ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol. Fel y corff aelodaeth ar gyfer meddygon, rydym yn cynrychioli tua 40,000 o gymrodyr ac aelodau yn y DU ac ym mhedwar ban byd, ac oddeutu 1,300 o aelodau yng Nghymru, ar draws 30 o arbenigeddau meddygol – gan roi diagnosis a thriniaeth i filiynau o gleifion bob blwyddyn. Rydyn ni'n ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

Datblygwyd Y ffordd i adferiad: maniffesto'r RCP, etholiad Senedd 2026 drwy gyfres o drafodaethau bwrdd crwn a thrafodaethau un-i-un gyda meddygon ledled Cymru, gan gynnwys gydag is-lywydd yr RCP dros Gymru a chynrychiolwyr rhanbarthol yr RCP yng Nghymru. Cymeradwywyd y ddogfen gan is-lywydd y RCP dros Gymru cyn ei chyhoeddi.

Cyswllt: wales@rcp.ac.uk

Cyhoeddwyd Medi 2025

