

Cyflwr addysg ac ymarfer
meddygol yn y DU

Profiadau yn y gweithle 2025

Crynodeb gweithredol



Crynodeb gweithredol

Yn dilyn nifer o flynyddoedd o ddirywiad ym mhrofiadau meddygon yn y gweithle, mae data o'n harolwg Baromedr 2024 yn dangos gwelliannau graddol am yr ail flwyddyn yn olynol. Fodd bynnag, mae llawer o heriau'n parhau, ac nid oes lle i orffwys ar ein rhwyfau. Mae system iechyd y DU dan straen ddifrifol o hyd, ac mae canfyddiadau meddygon o fethiannau diogelwch cleifion yn dal i beri pryder, gan ddangos ychydig iawn o welliant dros y blynyddoedd diwethaf. Mae meddygon teulu o dan bwysau mawr o hyd. Mae profiadau addysgwyr meddygol a meddygon dan hyfforddiant yn rhoi darlun pryderus o risg i gyflenwad y gweithlu yn y dyfodol. Mae rhai grwpiau, gan gynnwys meddygon anabl a meddygon o leiafrifoedd ethnig, yn adrodd am brofiadau gwaeth. Gyda chynlluniau newydd y llywodraeth ar gyfer gwella iechyd a gofal ledled y DU, a chynlluniau ariannol a nodir yn yr Adolygiad o Wariant,² dylid manteisio ar y cyfleoedd nawr i ymateb i'r heriau a amlygwyd yn ein data. Rhaid rhoi blaenoriaeth i sicrhau gwelliannau cynaliadwy sy'n darparu gofal gwell i gleifion.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein dealltwriaeth o brofiadau meddygon yn y gweithle o arolwg Baromedr 2024, cyfweiliadau cysylltiedig, a dadansoddiad o fwriadau i adael y proffesiwn yn y DU.

Yn yr adroddiad hwn, nodir tri maes her allweddol sy'n codi o'n tystiolaeth.

- Mae angen cymryd camau penodol i sicrhau bod meddygaeth deulu yn dod yn rhan

gynyddol ddeniadol sy'n cael cefnogaeth dda yn y gweithlu ym mhob lleoliad.

- Rhaid diwygio'r system hyfforddi i sicrhau ei bod yn addas i'r diben ac yn sicrhau bod pob meddyg yn cael cyfleoedd i ddatblygu ei yrfa.
- Rhaid cydnabod a mynd i'r afael â gwahaniaethau mewn profiadau rhwng grwpiau penodol o feddygon.

Strwythur yr adroddiad hwn

Mae dwy ran i Cyflwr addysg ac ymarfer meddygol yn y DU: profiadau yn y gweithle 2025. Mae Rhan 1 yn trafod canfyddiadau a chasgliadau'r gwaith ymchwil sylfaenol a gynhaliwyd ar gyfer yr adroddiad hwn a chyd-destun gofal iechyd ehangach y DU.

Mae Rhan 2 yn cyflwyno canfyddiadau'r gwaith ymchwil sylfaenol, yn seiliedig yn bennaf ar arolwg Baromedr 2024.

Mae'r penodau yn Rhan 2 yn nodi beth mae'r canfyddiadau'n ei ddangos am brofiadau meddygon yn y gweithle yn 2024, profiadau meddygon ar draws gwledydd y DU, ac amrywiol brofiadau gwahanol grwpiau o feddygon yng ngweithlu'r DU.

Rhan 1: Cipolwg ar ein hymchwil, y cyd-destun ehangach, a barn y GMC

Pennod 1: Mae'r gwelliannau graddol diweddar yn gadarnhaol, ond mae pryderon o hyd

Mae'r gwelliannau parhaus yn gadarnhaol

Mae canlyniadau arolwg Baromedr 2024 yn cynrychioli ail flwyddyn olynol o welliant parhaus ond graddol. Mae system iechyd y DU yn dod ati'i hun yn raddol yn sgil pandemig y coronafeirws, gan fod profiadau meddygon wedi dirywio'n sylweddol ar ôl y cyfnod hwnnw. Rydym yn gweld y duedd hon am i fyny ym mhedair gwlad y DU.

Mae bodlonrwydd meddygon wedi gwella, mae eu risg o orweithio wedi lleihau, ac mae llwythi gwaith wedi mynd yn haws. Mae'r hyn sy'n sbarduno'r gwelliant hwn ledled y DU yn debygol o fod yn gymhleth ac yn amrywiol, hyd yn oed os yw rhai o'r ffactorau craidd yn glir. Mae ein hymchwil yn nodi ffactorau y tu ôl i brofiadau mwy cadarnhaol meddygon ac yn cynnig cipolwg ar sut i adeiladu ar y momentwm cadarnhaol hwn.

Er gwaethaf gwelliannau calonogol, mae llawer o heriau o hyd

Ar lawer o fetrigau, mae'r data'n waeth yn 2024 nag yn 2019, sef y flwyddyn cyn y pandemig. Mae canfyddiadau meddygon o fethiannau o ran diogelwch a gofal cleifion yn peri pryder ac nid ydynt yn dangos llawer o welliant. Yn yr un modd, prin fod teimladau meddygon o gael eu cefnogi gan gydweithwyr a rheolwyr wedi newid er gwaethaf y gwelliannau a welwyd mewn manau eraill.

Mae ein hymchwil yn dangos bod meddygon bodlon â'u dyheadau'n cael eu cyflawni, sy'n cael eu cefnogi a'u gwerthfawrogi yn y gwaith ac sy'n teimlo bod ganddynt gydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith, mewn sefyllfa well o lawer i ddarparu gofal da na'r rhai sy'n ei chael hi'n anodd. Roedd ein hadroddiadau blaenorol ar gyflwr addysg feddygol ac ymarfer meddygol yn tynnu sylw at ba mor effeithiol y gall newidiadau bach yn y gweithle fod i feddygon ar y rheng flaen, fel cynllunio rota'n well a chael chyfleusterau newid gwell.

Rhaid i ni fod yn ymwybodol o'r risgiau parhaus o ran dal gafael ar feddygon a beth yw effaith colli staff talentog. Gallai hyn fygwth uchelgeisiau'r llywodraeth i leihau amseroedd aros a darparu gofal gwell i gleifion.

Mae ein data'n tynnu sylw at y tair her fawr ganlynol o ran meddygaeth deulu, hyfforddiant, a gwahaniaethau ym mhrofiadau meddygon.

Meddygon teulu yw'r grŵp sydd dan y pwysau mwyaf yn y gweithlu o hyd

Mae ein canfyddiadau'n dangos mai meddygon teulu yw'r grŵp sydd dan y pwysau mwyaf yn y gweithlu meddygol o hyd – sefyllfa rydym ni wedi'i gweld ers cyn y pandemig. Adroddodd meddygon teulu am brofiadau gwaeth na meddygon eraill yn gyson. Gyda chwech o bob deg o feddygon teulu yn dweud eu bod yn ei chael yn anodd darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (o'i gymharu â phedwar o bob deg o'r holl feddygon).

Gwyddom o adroddiad *Cyflwr addysg ac ymarfer meddygol yn y DU: profiadau yn y gweithle 2024*³ nad yw niferoedd meddygon teulu wedi gweld cynnydd fel y mae swyddi meddygol eraill, a bod meddygaeth deulu yn cael trafferth denu graddedigion o'r DU i swyddi hyfforddi. Mae'r Cynllun Iechyd 10 Mlynedd yn Lloegr⁴ yn rhoi pwyslais o'r newydd ar ofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd yn y gymuned, ac mae uchelgeisiau tebyg yng ngwledydd eraill y DU. Mae'n hanfodol fod y cynlluniau hyn yn cynnwys camau penodol i wneud meddygaeth deulu yn rhan ddeniadol sy'n cael gefnogaeth dda yn y gweithlu ym mhob lleoliad.

Mae angen blaenoriaethu addysg, hyfforddiant a datblygiad gyrfaol y gweithlu meddygol

Rydym yn tynnu sylw at bwysigrwydd blaenoriaethu addysg a hyfforddiant meddygon fel rhan annatod o wella'r gwasanaeth i gleifion. Meddygon dan hyfforddiant yw'r grŵp sy'n wynebu'r risg fwyaf o orweithio a dywedodd rhai fod yn rhaid iddynt wrthod cyfleoedd hyfforddi yn eu gwaith o ddydd i ddydd oherwydd eu llwyth gwaith trwm. Yn y cyfamser, mae hyfforddwyr weithiau'n camu i ffwrdd o rolau goruchwyllo oherwydd y pwysau sydd arnynt a diffyg amser i ddarparu hyfforddiant.

Nid yw meddygon eraill a gyflogir yn lleol yn cael mynediad at y cyfleoedd hyfforddi a fyddai'n eu helpu i ddatblygu eu gyrfaedd, gwella eu cyfraniad at ofal iechyd, a helpu i'w cadw yng ngweithlu meddygol y DU. Mae ymatebion i gwestiynau ein harolwg newydd ar ddatblygiad gyrfa yn rhoi darlun pryderus, gyda llawer o feddygon yn teimlo'n besimistidd am eu rhagolygon gyrfa.

Mae ein canfyddiadau'n tanlinellu pwysigrwydd moderneiddio'r system hyfforddi i fod yn un sy'n adlewyrchu anghenion y cleifion a'r cyhoedd yn well ac sy'n sicrhau bod pob meddyg yn gallu manteisio ar gyfleoedd dysgu i ddatblygu eu gyrfaedd. Mae angen mwy o gefnogaeth ar hyfforddwyr, addysgwyr a meddygon dan hyfforddiant i ddiogelu eu hamser ar gyfer goruchwyllo, dysgu a datblygu. Ar yr un pryd, ni ddylai meddygon nad ydynt ar lwybr hyfforddi ar hyn o bryd deimlo eu bod yn cael eu hamddifadu o'r cyfle i ddatblygu. Mae sicrhau bod cyfleoedd datblygu gyrfa ar gael i bob meddyg yn hanfodol i ddal gfael ar feddygon ac i ansawdd gofal.

Byddwn yn gweithio gyda'n partneriaid yn y system i foderneiddio a gwella llwybrau hyfforddi, ac yn gweithio i sicrhau bod rhaglenni'n hyblyg ac yn addas i'r diben. Rhaid i holl randdeiliaid gofal iechyd y DU weithio gyda'i gilydd i sicrhau bod gweithlu'r dyfodol yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt i lwyddo.

Mae nodweddion gwarchoddedig, yn enwedig anabledd ac ethnigrwydd, yn gysylltiedig ag anfantais

Mae canlyniadau ein harolwg yn dangos bod rhai meddygon yn profi anfanteision yn gysylltiedig â'u nodweddion personol neu warchoddedig. Mae hyn yn digwydd yng nghyd-destun gweithlu cynyddol amrywiol, sef newid sy'n cael ei sbarduno gan amrywiaeth y cyflenwad sydd wedi'i hyfforddi yn y DU a symudiad meddygon nad ydynt wedi cymhwyso yn y DU i ddod i ymarfer yn y DU.

Er gwaethaf yr amrywiaeth gynyddol hon, mae gwahaniaethau o hyd o ran profiad a chyfleoedd gyrfa – gyda meddygon anabl a meddygon o leiafrifoedd ethnig sydd wedi cymhwyso yn y DU yn adrodd am brofiadau gwaeth. Mae hyn yn atgyfnerthu pwysigrwydd sicrhau bod gweithleoedd meddygon yn groesawgar, cynhwysol a chefnogol.

Er bod y rhai sy'n ymuno o dramor yn tueddu i adrodd am brofiadau cymharol gadarnhaol, maent yn llai tebygol o ddweud eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn y gweithle na graddedigion o'r DU – sef elfen hanfodol wrth ddarparu gofal o ansawdd uchel. At hynny, mae graddedigion o leiafrifoedd ethnig yn y DU mewn mwy o berygl o orweithio na'u cymheiriaid gwyn. Ac nid yw meddygon anabl yn gwneud cystal â'u cydweithwyr nad ydynt yn anabl mewn nifer o fesurau. Mae meithrin gweithleoedd cynhwysol yn fwy na'r peth iawn i'w wneud, bydd hefyd yn helpu i fynd i'r afael â heriau mawr ar draws systemau iechyd, megis dal gafael ar weithlu talentog a gwella diogelwch cleifion. Byddwn yn parhau i gyflawni ein hymrwymiad i ddileu gwahaniaethu ac annhegwch o unrhyw fath mewn ymarfer meddygol.

Rhan 2: Canfyddiadau o waith ymchwil sylfaenol

Pennod 2: Profiadau meddygon yn y gweithle yn 2024

Gwelliannau graddol mewn sawl maes, gan gynnwys y gallu i ddarparu gofal cleifion, bodlonrwydd a llwythi gwaith

Roedd dwy ran o bump o feddygon (40%) yn ei chael yn anodd darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos. Mae hyn yn ostyngiad bach o'r 43% yn 2023 ond yn dal yn uwch nag yn 2019, cyn y pandemig (34%). Lefel annigonol o staff yw'r rhwystr rhag darparu gofal sy'n cael ei adrodd amlaf o hyd. Dywedodd 72% o feddygon fod hyn yn rhwystr, i lawr o 79% yn 2023.

Yn 2024, ystyriwyd bod mwy o feddygon yn gwneud yn dda gyda'u llwyth gwaith (31%, i fyny o 27% yn 2023) yn seiliedig ar eu hymatebion i gwestiynau ynghylch pa mor aml roeddent yn gweithio y tu hwnt i'w horiau gwaith ar yr amserlen a pha mor aml roeddent yn teimlo nad oeddent yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith.

Cynyddodd bodlonrwydd meddygon gyda'u gwaith o ddydd i ddydd yn raddol dros y blynyddoedd diwethaf. Roedd 59% yn fodlon yn 2024, sef cynnydd o 53% yn 2023, er bod hyn yn dal yn is nag yn 2019 (63%).

Mae cyfran y meddygon a oedd yn y categori risg uchel o orweithio wedi gostwng o 25% yn 2022 i 18% yn 2024.

Mae rhai profiadau gwael o hyd

Cymerodd bron i chwarter y meddygon ledled y DU (23%) gyfnod o absenoldeb oherwydd straen

yn 2024. Mae hyn yn cyd-fynd â'r blynyddoedd diwethaf ond mae bron ddwywaith y gyfran o 12% yn 2019. Yn gyson â'r blynyddoedd diwethaf, dywedodd 15% o feddygon eu bod wedi cymryd camau caled i adael y proffesiwn yn y DU yn 2024.

Mae llawer o feddygon yn teimlo nad ydynt yn gallu datblygu eu gyrfa yn y ffordd y maent yn dymuno

Dim ond dau o bob pump (39%) o feddygon a holwyd oedd yn teimlo y gallent ddatblygu eu gyrfa fel yr oeddent yn dymuno. Roedd meddygon yn llai tebygol o deimlo eu bod yn gallu datblygu eu gyrfaedd os oeddent yn cael profiadau negyddol eraill, fel anghytuno bod ganddynt ddigon o ymreolaeth yn eu swydd (12%) neu eu bod yn cael trafferth darparu digon o ofal i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (28%).

Mae hyfforddwr yn rhoi'r gorau iddi oherwydd llwythi gwaith trwm

Roedd un o bob deg o feddygon (11%) wedi rhoi'r gorau i hyfforddi neu wedi treulio llai o amser fel hyfforddwr oherwydd pwysau llwyth gwaith a gallu cyfyngedig i ddod o hyd i amser i hyfforddi. Dyma oedd y trydydd addasiad mwyaf cyffredin oherwydd llwyth gwaith a adroddwyd gan feddygon ar ôl gwrthod ymgymryd â llwyth gwaith ychwanegol (39% o feddygon) a lleihau oriau contract (20%).

Pennod 3: Profiadau yn y gweithle fesul gwlad yn y DU

Lloegr

Yn gyffredinol, adroddodd meddygon yn Lloegr am brofiadau a oedd yn debyg i gyfartaledd y DU, gan mai'r grŵp hwn oedd y rhan fwyaf o'r sampl cyfan.

Gogledd Iwerddon

Yn gyffredinol, roedd y profiadau yn y gweithle a adroddwyd gan feddygon yng Ngogledd Iwerddon yn fwy negyddol na chyfartaledd y DU.

- Roedd 26% o feddygon yr Alban yn wynebu risg uchel o orweithio, o'i gymharu â 18% o feddygon y DU.
- Roedd 54% o feddygon yng Ngogledd Iwerddon yn ei chael yn anodd darparu gofal i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos, o'i gymharu â 40% ar gyfartaledd yn y DU.
- Dywedodd 73% o feddygon yng Ngogledd Iwerddon eu bod yn gweithio y tu hwnt i'w horiau ar yr amserlen o leiaf unwaith yr wythnos, o'i gymharu â 62% ar gyfartaledd yn y DU.

Yr Alban

Roedd y profiadau a adroddwyd gan feddygon yn yr Alban yn cyd-fynd yn agos â chyfartaledd y DU. Roedd meddygon yn yr Alban ychydig yn waeth na chyfartaledd y DU o ran gweld diogelwch cleifion yn cael ei beryglu (46% o'i gymharu â 40% ar gyfartaledd yn y DU). Fodd bynnag, roeddent yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn teimlo'n rhan o dîm cefnogol (78% o'i gymharu â 73% ar gyfartaledd yn y DU), ac yn llai tebygol o fod yn ystyried symud i ymarfer dramor (22% o'i gymharu â 27% ar gyfartaledd yn y DU).

Cymru

Adroddodd meddygon yng Nghymru am brofiadau a oedd yn gyffredinol yn debyg iawn i gyfartaledd y DU. Fodd bynnag, roeddent yn fwy tebygol na chyfartaledd y DU o nodi amrediad o rwystrau rhag darparu gofal da i gleifion, gan gynnwys:

- dim digon o staff (81% o'i gymharu â 72% ar gyfartaledd yn y DU)
- arweinyddiaeth sefydliadol wael (52% o'i gymharu â 45% ar gyfartaledd yn y DU)
- diffyg mynediad at gyfarpar neu wasanaethau angenrheidiol (53% o'i gymharu â 44% ar gyfartaledd yn y DU).

Pennod 4: Amrywiaeth yn y profiadau ar draws y gweithlu

Mae meddygon teulu a meddygon dan hyfforddiant yn adrodd am brofiadau gwaeth yn gyffredinol

Yn 2024, roedd profiadau meddygon teulu yn waeth ar y cyfan na phrofiadau grwpiau eraill o feddygon. Meddygon teulu oedd fwyaf tebygol o fod wedi cael anhawster darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (61% o'i gymharu â 40% o'r holl feddygon). Ac roeddent yn fwyaf tebygol o fod yn cael trafferth gyda'u llwyth gwaith (44% o'i gymharu â 29% o'r holl feddygon).

Meddygon dan hyfforddiant oedd y math ar y gofrestr oedd fwyaf tebygol o fod â risg uchel o orweithio (23% o'i gymharu â 18% o'r holl feddygon). Roeddent hefyd ychydig yn llai tebygol o ddweud eu bod yn cael mynediad digonol at gyfleoedd datblygu a dysgu.

Mae meddygon mewn rolau hyfforddi yn adrodd am brofiadau gwaeth na'u cymheiriaid nad ydynt yn hyfforddwyr

Roedd arbenigwyr a oedd yn hyfforddwyr yn cael profiadau a oedd yn gyson waeth na'r rhai nad oeddent yn hyfforddwyr. Roeddent yn fwyaf tebygol o fod yn cael trafferth gyda'u llwyth gwaith (26% o'i gymharu â 21% o'r holl feddygon). Ac roeddent yn fwy tebygol o fod wedi cael anhawster darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (38% o'i gymharu â 30%).

Yn gyffredinol, roedd meddygon teulu a oedd yn hyfforddwyr yn cael profiadau gwaeth, gan gynnwys bod yn fwy tebygol o fod wedi cael trafferth darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (68%), na meddygon teulu nad oeddent yn hyfforddwyr (58%).

Roedd meddygon arbenigedd ac arbenigol cyswllt (SAS) a oedd yn hyfforddwyr yn fwy tebygol o fod wedi gweithio y tu hwnt i'w horiau gwaith ar yr amserlen unwaith yr wythnos (59%) na meddygon SAS nad oeddent yn hyfforddwyr (48%).

Mae graddedigion o'r tu allan i'r DU yn adrodd ynghylch gwell profiadau na graddedigion o'r DU, ac roedd graddedigion o leiafrifoedd ethnig o'r DU wedi cael profiadau gwaeth na graddedigion gwyn o'r DU

Yn gyffredinol, dywedodd meddygon a oedd yn raddedigion o'r tu allan i'r DU eu bod wedi cael profiadau gwell na graddedigion o'r DU. Roedd graddedigion o'r tu allan i'r DU yn llai tebygol o fod wedi cael anhawster darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos (25% o'i gymharu â 51% o raddedigion y DU). Roeddent hefyd yn llai tebygol o fod yn cael trafferth â'u llwyth gwaith (24% o'i gymharu â 32% o raddedigion y DU).

Yn gyffredinol, roedd meddygon o leiafrifoedd ethnig a raddiodd yn y DU yn cael profiadau gwaeth na meddygon gwyn a raddiodd yn y DU a'r holl feddygon a raddiodd y tu allan i'r DU.

Graddedigion o leiafrifoedd ethnig yn y DU oedd:

- yn fwyaf tebygol o fod yn cael trafferth â'u llwyth gwaith (33% o'i gymharu â 29% o'r holl feddygon)
- yn lleiaf tebygol o deimlo y gallent ddatblygu eu gyrfa fel y dymunent (34% o'i gymharu â 39% o'r holl feddygon)
- yn fwyaf tebygol o fod â risg uchel o orweithio (24% o'i gymharu â 18% o'r holl feddygon).

Roedd profiadau negyddol meddygon anabl yn waeth i'r rhai yr oedd angen addasiadau rhesymol arnynt

Mae meddygon anabl yn dal i adrodd am fwy o brofiadau negyddol na meddygon nad ydynt yn anabl. Fodd bynnag, adroddodd meddygon anabl yr oedd angen addasiadau rhesymol arnynt yn y gwaith am brofiadau gwaeth na meddygon anabl eraill. Dywedodd 42% o feddygon anabl fod angen addasiadau rhesymol arnynt yn y gwaith. Yn wahanol i feddygon anabl nad oedd angen addasiadau rhesymol arnynt, roedd y meddygon hyn yn fwy tebygol o fod yn cael trafferth gyda'u llwyth gwaith (42% o'i gymharu â 29% o'r holl feddygon) ac yn llai tebygol o deimlo'n rhan o dîm cefnogol (67% o'i gymharu â 73% o'r holl feddygon).

E-bost: gmc@gmc-uk.org

Gwefan: gmc-uk.org

Ffôn: **0161 923 6602**

Cyngor Meddygol Cyffredinol, 3 Hardman Street, Manceinion M3 3AW

Ffôn testun: **ffoniwch 18001** yna **0161 923 6602** i

ddefnyddio'r gwasanaeth Cyfleu Testun.

Ymunwch â'r sgwrs



[instagram.com/gmcuk/](https://www.instagram.com/gmcuk/)



[facebook.com/gmcuk](https://www.facebook.com/gmcuk)



[linkd.in/gmcuk](https://www.linkedin.com/company/gmcuk/)



[youtube.com/gmcuktv](https://www.youtube.com/gmcuktv)

I ofyn am y cyhoeddiad hwn mewn fformat neu iaith arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602** neu e-bostiwch ni ar gmc@gmc-uk.org.

Mae croeso i chi gysylltu â ni yn Gymraeg. Byddwn yn ymateb yn Gymraeg, heb i hyn achosi oedi ychwanegol.

Cyhoeddwyd Awst 2025

© 2025 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Gellir atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei fod yn cael ei atgynhyrchu mewn ffordd gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint Cyngor Meddygol Cyffredinol dros y deunydd a nodi teitl y ddogfen.

Mae Cyngor Meddygol Cyffredinol yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750).

Cod: GMC/SOMEPWPE25ES_W/0825