



Canolfan Gydweithredol Sefydliad  
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi  
ar gyfer Iechyd a Llesiant



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



**WHIASU**

Wales Health Impact  
Assessment Support Unit  
Uned Gymorth Asesu  
Effaith ar Iechyd Cymru

# Asesu'r Effaith ar Iechyd (HIA) a Chynlluniau Datblygu Lleol (CDLL): Pecyn Cymorth ar gyfer Ymarfer

Liz Green, Lee Parry-Williams, Ed Huckle  
Awst 2021



# Diolchiadau

Hoffai'r awduron ddiolch i'r canlynol am dreulio amser yn rhoi adborth a sylwadau ar y drafft.

- Sumina Azam, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Mark A. Bellis, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Andrew Buroni, RPS Consultants
- Michael Chang, Public Health England
- Gemma Christian, Llywodraeth Cymru
- Lara Griffiths, Cyngor Sir Ddinbych
- Richard Mattheys a Thîm Polisi Cynllunio Pen-y-bont ar Ogwr
- Andy Netherton, Public Health England
- Carl Petrovsky, Public Health England
- Beth Preece, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Laura Taylor Green, Cyngor Sir Essex
- Stuart Williams, Cyngor Dinas Caerdydd

ISBN 978-1-78986-154-366

© 2021 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL)

[www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/) ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwyg yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.



# Cynnwys

Rhagwelir y bydd y Pecyn Cymorth yn cael ei ddarllen i ddechrau fel un ddogfen gyflawn ond efallai y bydd y rhai sy'n gyfarwydd â chynllunio ac iechyd y cyhoedd ond yn dymuno darllen yr adrannau hynny sy'n berthnasol ac yn ddefnyddiol iddyn nhw.

I rai, bydd y Pecyn Cymorth yn darparu golwg ffres neu newydd ar HIA a / neu gynllunio defnydd tir ond i ymarferwyr eraill mwy profiadol, bydd yn ddiweddariad ar y pwnc.

Mae **Rhan A yn amlinellu'r cyd-destun ac ysgogiadau polisi, ac mae Rhan B yn cynnwys cyngor ac adnoddau ymarferol** y gellir eu defnyddio fel ffynhonnell gyfeirio hygrych pan fo angen wrth ddatblygu Cynlluniau Datblygu Lleol (CDLI), Cynlluniau Datblygu Strategol (CDS) a Chanllawiau Cynllunio Atodol (CCA).





## Rhan A: Cyd-destun a Pholisi

### 1.0 Cyflwyniad a diben

Bu cynnydd yn y momentwm yng Nghymru i integreiddio iechyd a llesiant yn well mewn polisiau cynllunio gofodol er mwyn cefnogi'r broses o greu 'amgylcheddau iach' a all yn eu tro hwyluso ffyrdd iach o fyw ac ymddygiad iach. Cefnogwyd hyn yn ystod y blynyddoedd diwethaf gan Lywodraeth Cymru, cynllunio gofodol rhanbarthol a lleol, a pholisiau a systemau iechyd sydd wedi adeiladu ar y themâu craidd sydd wedi'u cynnwys yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (Llywodraeth Cymru, 2015), Deddf Cynllunio (Cymru) (Llywodraeth Cymru, 2015a) a Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) (Llywodraeth Cymru, 2017).

Atgyfnerthwyd pwysigrwydd y berthynas rhwng cynllunio gofodol a'r systemau iechyd yng nghyhoeddiad 2016, *'Cynllunio ar gyfer iechyd a lles gwell yng Nghymru: Briff ar integreiddio cynllunio ac iechyd y cyhoedd ar gyfer ymarferwyr sy'n gweithio mewn awdurdodau cynllunio lleol a sefydliadau iechyd yng Nghymru'* (Chang et al, 2016). Roedd cyhoeddiad 2016 yn gatalydd i adeiladu ar, a hwyluso, trefniadau cydweithio agosach

rhwng swyddogion iechyd y cyhoedd a swyddogion cynllunio defnydd tir ac roedd yn cwmpasu'r ddau sector, y systemau a'r cyfleoedd ar gyfer gweithio ar y cyd. Mae pwysigrwydd a natur rhyng-gysylltiedig iechyd a chynllunio wedi cynyddu yn sgil y pandemig COVID-19 a'r effaith y mae mesurau i reoli trosglwyddiad yr haint, megis y cyfyngiadau symud, wedi'i chael mewn perthynas â thai, cyfleoedd cyflogaeth a mynediad at leoedd. Mae 'Adeiladu Lleoedd Gwell' Llywodraeth Cymru (Llywodraeth Cymru, 2020) yn cydnabod hyn ac yn anelu at gefnogi'r adferiad drwy gynllunio defnydd tir.

Nod y ddogfen hon yw parhau i gefnogi'r cydweithio parhaus rhwng y sectorau cynllunio ac iechyd y cyhoedd yng Nghymru er mwyn sicrhau'r canlyniadau iechyd a llesiant cadarnhaol mwyaf posibl drwy bolisiau cynllunio defnydd tir sy'n creu cymunedau iach, teg a chydlynol. Mae'r *Pecyn Cymorth ar gyfer Ymarfer* yn canolbwyntio ar baratoi Cynlluniau Datblygu Lleol (CDLI) a Chanllawiau Cynllunio Atodol (CCA) ond gallai hefyd lywio a chefnogi'r gwaith o ddatblygu Cynlluniau Datblygu Strategol (CDS) ac adolygiadau o CDLI.

### Nodau'r Pecyn Cymorth yw:

- Amlinellu'r ystyriaethau strategol a all gefnogi darparu'r mewnbwn iechyd y cyhoedd mwyaf posibl i bolisi cynllunio defnydd tir
- Ailgyflwyno'r fframweithiau polisi perthnasol gan gynnwys unrhyw gynnydd ers cyhoeddi *Cynllunio ar gyfer Iechyd a Lles Gwell* yn 2016 a nodi unrhyw ddiweddariadau
- Amlygu pwyntiau penodol yn y broses datblygu polisi lle y gellir gwneud cyfraniadau Iechyd Cyhoeddus allweddol i gefnogi a llywio'r polisi
- Darparu gwybodaeth ategol i sicrhau'r ystyriaeth fwyaf posibl o iechyd a llesiant wrth gynllunio prosesau datblygu drwy ddefnyddio HIA
- Rhoi enghreifftiau o astudiaeth achos diweddar o fywyd go iawn a'r mewnwelediad gan y swyddogion a weithiodd ar y rhain
- Darparu adnoddau ymarferol i ddefnyddio HIA yn y broses datblygu polisi, yn bennaf ar lefel leol ond gellid eu defnyddio ar lefel ranbarthol neu genedlaethol lle a phan fo hynny'n berthnasol (Gweler Rhan B, Adrannau 3 a 4).

Mae'r adnodd wedi'i anelu'n bennaf at swyddogion iechyd y cyhoedd, swyddogion polisi cynllunio defnydd tir ac awdurdodau lleol. Yn yr un modd, gall fod yn ddefnyddiol i'r rhai sy'n gweithio o fewn Byrddau Iechyd lleol, adrannau ychwanegol llywodraeth leol, swyddogion iechyd yr amgylchedd, y Trydydd Sector ac eraill yn ymwneud â'r amgylchedd adeiledig i sicrhau gwaith lleol mwy cydgysylltiedig ac integreiddio ymarfer.

## 1.1 COVID-19

Datblygwyd y **Pecyn Cymorth ar gyfer Ymarfer** cyn pandemig y coronafeirws COVID-19 ac fe'i cwblhawyd yn ystod y pandemig. Mae'n ddigon posibl y bydd agweddau ar y pandemig hwn, megis dulliau o ymdrin â manau cyhoeddus a phreifat, a fydd dros amser ac ar ôl myfyrio, yn dylanwadu ar gynllunio gofodol a sut mae defnydd tir yn cael ei ddyrannu. Heb os, bydd llawer iawn o ymchwil yn cael ei wneud yn y dyfodol, yn archwilio holl ddimensiynau COVID-19 a'i ganlyniadau hirdymor, gan gynnwys y canlyniadau i iechyd a llesiant a lleoedd, manau, tai a sut mae poblogaethau'n eu defnyddio ac yn rhyngweithio ynddynt.

Ym mis Gorffennaf 2020, cynhaliodd Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) asesiad o effaith ar iechyd (HIA) polisi cadw pellter cymdeithasol yng Nghymru: **'Asesiad o'r Effaith ar Iechyd o'r 'Polisi Aros Gartref ac Ymbellhau Cymdeithasol' yng Nghymru mewn ymateb i'r pandemig COVID-19'** (Iechyd Cyhoeddus Cymru). Mae hyn yn nodi'r effaith ar gyflogaeth, teithio llesol, rhyngweithio cymdeithasol a chymunedol mewn manau a lleoliadau cyhoeddus a thai - y mae pob un ohonynt yn cael eu hystyried yn rhan o brosesau llunio Cynlluniau Datblygu Lleol - ac yn atgyfnerthu'r berthynas rhwng y rhain ac iechyd a llesiant cadarnhaol a negyddol ac anghydraddoldebau iechyd.

Cynhaliwyd HIA dilynol a oedd yn asesu effaith gweithio gartref ac ystwyth ar y boblogaeth yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020a). Unwaith eto, amlygodd hyn bwysigrwydd yr amgylchedd adeiledig a naturiol wrth hwyluso gweithio gartref a gweithio'n ystwyth ac iechyd a llesiant.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod yr angen i ganolbwyntio ar *'Adeiladu Lleoedd Gwell'* fel rhan o'r adferiad o'r pandemig (Llywodraeth Cymru, 2020). Gofynnwyd hefyd i unrhyw Awdurdodau Cynllunio lleol yng Nghymru yr oedd eu Cynlluniau Datblygu Lleol yn cael eu hadolygu ac nad oeddent eto wedi'u cyflwyno i'w harchwilio, i gynnal *'Asesiad o Effaith COVID-19'* arnynt (Llywodraeth Cymru, 2020b). Gall y Pecyn Cymorth hwn hefyd gynorthwyo'r awdurdodau hynny i wneud hyn.

## 1.2 Pam mae cydweithio rhwng cynllunwyr defnydd tir ac ymarferwyr iechyd y cyhoedd mor bwysig?

Cydnabyddir yn eang bod cysylltiad annatod rhwng cynllunio ac iechyd a llesiant (Marmot, 2011, Public Health England, 2017, Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018). Yn wreiddiol, crëwyd y system gynllunio mewn ymateb i bryderon iechyd y cyhoedd ynghylch lledaeniad clefydau heintus, yr angen am well ansawdd aer, gwell tai a chynllunio trefi (Brody et al, 2000, Barton, 2017).

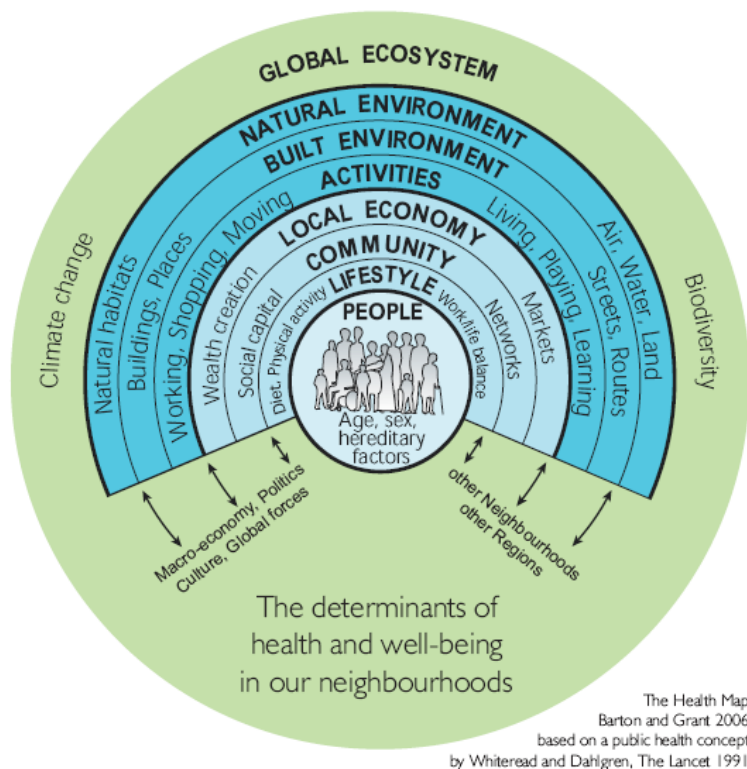
Fodd bynnag, mae prif nodau cynllunio defnydd tir heddiw yn canolbwyntio ar ddatblygiad cynaliadwy i ddiwallu anghenion cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol, darparu tai o safon, a datblygu defnydd tir ar gyfer gwasanaethau hanfodol (gan gynnwys gofal iechyd) a sicrhau bod cymunedau a lleoedd sydd wedi'u cynllunio'n dda yn cael eu creu. Mae gan gynllunio ran bwysig i'w chwarae o ran hwyluso a galluogi iechyd a llesiant a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn ogystal â datblygu a siapia amgylcheddau trefol a gwledig. Mae'n gwneud hyn drwy sicrhau bod tir ar gael ac yn cael ei ddefnyddio i adeiladu tai o ansawdd da, hwyluso mynediad at wasanaethau gan gynnwys iechyd, hamdden a manwerthu a sicrhau bod ardaloedd cyflogaeth yn cael eu creu. Er mwyn cyflawni'r nodau hyn, mae'r system gynllunio yn cydnabod yr angen i weithio gydag ymgynghorwyr arbenigol fel Byrddau Iechyd Lleol (BILL) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) i gael barn arbenigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan y sector iechyd y cyhoedd.

Ceir dystiolaeth fanwl o gyfraniad cynllunio defnydd tir at wella iechyd a llesiant, a cheir dealltwriaeth eang o hyn (Marmot, 2011, Public Health England, 2017, Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2018). Mae'r ddealltwriaeth hon wedi'i fframio o fewn cysyniad cadarnhaol o iechyd, sy'n cwmpasu llesiant meddyliol, corfforol a chymdeithasol ac sy'n cael ei nodi yn niffiniad Sefydliad Iechyd y Byd sy'n nodi:

*'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity' (WHO, 1948)*

Mae gwella iechyd a llesiant y boblogaeth gan gynnwys lleihau anghydraddoldebau iechyd yn un o gyfrifoldebau allweddol Iechyd Cyhoeddus Cymru a Byrddau Iechyd Lleol. Mae'r ddwy system yn cydnabod bod ganddynt rôl wrth ddylanwadu ar benderfynyddion ehangach allweddol (megis ymddygiad sy'n effeithio ar iechyd er enghraifft, gweithgaredd corfforol a'r amgylchedd bwyd; a ffactorau cymunedol a chymdeithasol fel creu lleoedd a seilwaith cymunedol) drwy gynllunio defnydd tir fel y dangosir yn Ffigur 1 isod.

**Ffigur 1: Penderfynyddion ehangach iechyd - Y Map Iechyd**  
(Barton a Grant, 2006)



Mae cynllunio defnydd tir yn cyfrannu at iechyd a llesiant ar draws nifer o benderfynyddion ehangach gan gynnwys:

- Effeithiau economaidd
- Yr amgylchedd adeiledig a naturiol
- Yr amgylchedd bwyd
- Trafnidiaeth a theithio llesol
- Cydlyniant cymdeithasol a chymunedol
- Hygyrchedd cyfleusterau a gwasanaethau

Mae 'Cynllunio ar gyfer iechyd a lles gwell yng Nghymru: Briff ar integreiddio cynllunio ac iechyd y cyhoedd ar gyfer ymarferwyr sy'n gweithio mewn awdurdodau cynllunio lleol a sefydliadau iechyd yng Nghymru' (Chang et al, 2016) yn parhau i fod yn berthnasol iawn ac mae'n ffynhonnell gyfeirio ac yn ddiweddiad defnyddiol i ymarferwyr a swyddogion sy'n ymwneud â'r sectorau cynllunio defnydd tir ac iechyd y cyhoedd.

Nodau'r cyhoeddiad penodol hwnnw oedd:

- Cyflwyno cynllunwyr i'r system iechyd y cyhoedd a gweithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol i'r system gynllunio a nodi lle mae gofynion deddfwriaethol a gofynion polisi allweddol yn gorgyffwrdd.
- Tynnu sylw at gyfleoedd ar gamau allweddol yn y ddwy system, gan gynnwys datblygu polisi cynllunio lleol, lle y gall mwy o weithio integredig rhwng cynllunwyr a gweithwyr proffesiynol iechyd y cyhoedd helpu i sicrhau canlyniadau iechyd, llesiant a chynaliadwy.
- Ailarfarnu'r dystiolaeth sy'n cysylltu canlyniadau iechyd a llesiant ag ansawdd yr amgylchedd adeiledig a naturiol.

Roedd y cyhoeddiad yn gatalydd yng Nghymru i ddatblygu a meithrin trefniadau cydweithio agosach rhwng swyddogion iechyd y cyhoedd, swyddogion cynllunio defnydd tir a swyddogion yr amgylchedd. Mae hyn yn parhau i gael ei gryfhau drwy waith sy'n cael ei wneud yn genedlaethol ac yn lleol yn Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU)<sup>1</sup> ac ystod eang o sefydliadau a chyrrff cyhoeddus.

<sup>1</sup> Mae Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) yn rhan o Gyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredol WHO ar gyfer 'Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant' yn Iechyd Cyhoeddus Cymru



## 2.0 Polisiâu a sbardunau ar gyfer HIA

Mae'r polisiâu a'r canllawiau y manylir arnynt yn yr adran hon yn berthnasol i'r drafodaeth nid yn unig oherwydd y pynciau y maent yn ymdrin â hwy ond oherwydd y dull a fabwysiadwyd gan Lywodraeth Cymru i'w datblygu - dull a ymgorfforir yn sbardunau strategol Llywodraeth Cymru fel Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 (y Ddeddf Llesiant) (Llywodraeth Cymru, 2015) sy'n hyrwyddo datblygu cynaliadwy, meddwl integredig yn yr hirdymor a chydweithio. Mae Blwch 1 yn amlinellu'r Ddeddf. Mae'r cysyniad o 'Iechyd ym Mhob Polisi' wedi cael ei weithredu'n rhan o'r Ddeddf Llesiant drwy roi cyfrif am oblygiadau iechyd, llesiant a thegwch fel rhan o'i saith Nod Llesiant. Diffinnir Iechyd ym Mhob Polisi fel:

*“An approach to public policies that **systematically takes into account the health implications of decisions, seeks synergies, and avoids harmful health impacts, in order to improve population health and health equity**”*

*(8<sup>fed</sup> Cynhadledd Fyd-eang ar Hybu Iechyd, Helsinki, 2013)  
(WHO, 2013)*

### Blwch 1: Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) (Llywodraeth Cymru, 2015) yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus ymgymryd â gwaith datblygu cynaliadwy (gan ganolbwyntio'n benodol ar lesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol) drwy sefydlu Amcanion Llesiant i gynyddu i'r eithaf eu cyfraniad at gyflawni saith Nod Llesiant a ddiffinnir gan y Ddeddf. Mae'r Nodau'n cynnwys 'Cymru Iachach' a 'Cymru sy'n Fwy Cyfartal' sydd ill dau yn cysylltu'n uniongyrchol ag iechyd y cyhoedd, cydraddoldeb, gofal a gwasanaethau iechyd a hefyd ymarfer HIA. Mae'r pum Nod sy'n weddill yn cwmpasu'r penderfynyddion iechyd ehangach, er enghraifft, 'Cymru Gydnerth' gyda'i bwyslais ar amgylcheddau, 'Cymru o Gymunedau Cydlynus' sy'n cysylltu â phenderfynyddion cymunedol a chymdeithasol fel rhwydweithiau cymunedol ac ymdeimlad o berthyn. Mae'r Ddeddf Llesiant hefyd yn ddarlun clir o weithredu Iechyd ym Mhob Polisi drwy ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus ddangos sut y maent yn ymdrechu i gynyddu eu cyfraniad at y Nodau Llesiant i'r eithaf drwy'r egwyddor datblygu cynaliadwy a'r pum ffordd o weithio - a grynhoir fel: integreiddio, cynnwys, meddwl yn yr hirdymor, atal a chydweithio.

Drwy hyrwyddo Iechyd ym Mhob Polisi, mae hefyd yn creu cysylltiad allweddol â HIA - sef y prif gyfrwng i sbarduno a chymhwyso Iechyd ym Mhob Polisi yn ymarferol (Leppo 2013, WHO 2013, Rogerson et al. 2020, Green et al. 2020). Gall y Pecyn Cymorth hwn gefnogi cyrff cyhoeddus a sefydliadau eraill yn effeithiol i ddangos sut y maent yn cyflawni eu dyletswyddau yn ymarferol, gan gynnwys Dyletswydd Economaidd-Gymdeithasol Cymru (Llywodraeth Cymru, 2021) sy'n ceisio sicrhau canlyniadau gwell i'r rhai sy'n profi anfantais economaidd-gymdeithasol. Gall hefyd ddefnyddio a chysylltu â Chynlluniau Llesiant lleol ac adroddiadau Tueddiadau'r Dyfodol er enghraifft.

## 2.1 Polisi Cynllunio yng Nghymru

Cafodd Polisi Cynllunio Cymru (PCC) (Rhifyn 10) (Llywodraeth Cymru, 2018) ei ddiwygio a'i ddiweddarau'n sylweddol yn 2018 a'i ddiwygio eto yn 2021 (Llywodraeth Cymru, 2021a). Mae'n adlewyrchu gofynion y Ddeddf Llesiant ar gyfer cyrff cyhoeddus ac yn pwysleisio'r angen am weithio'n integredig ar draws sectorau gan gynnwys disgyblaethau 'cynllunio' ac 'iechyd y cyhoedd' er mwyn cyflawni cymunedau llewyrchus, iach, teg a chynaliadwy yng Nghymru drwy greu lleoedd yn effeithiol. Mae'r canllaw diwygiedig (Llywodraeth Cymru, 2021a) hefyd yn rhoi cyfeiriad clir ynghylch asesu effeithiau posibl ar iechyd drwy '*...ddulliau integredig a rennir i gasglu tystiolaeth a chynnal asesiadau...*' (t.30).

Mae polisi cynllunio a'i weithrediad hefyd yn cael ei adlewyrchu yn Neddff Cynllunio (Cymru) 2015 (Llywodraeth Cymru, 2015a), Llawlyfr Cynlluniau Datblygu Lleol (Argraffiad 3) (Llywodraeth Cymru, 2020a) a strategaethau gofodol eraill gan gynnwys Cymru'r Dyfodol - Fframwaith Datblygu Cenedlaethol Cymru (Llywodraeth Cymru, 2021b). Mae'r Llawlyfr CDLL diwygiedig (Llywodraeth Cymru, 2020a) yn nodi '*mae'r Gyfarwydddeb Asesiad Amgylcheddol Strategol (AAS) (Atodiad I (f)) yn ei gwneud yn ofynnol i ystyried iechyd pobl fel rhan o'r asesiad o effeithiau amgylcheddol. Gellir ehangu elfen iechyd AAS i gynnwys amcanion iechyd corfforol ac iechyd meddwl Asesiad o'r Effaith ar Iechyd*' ac mae defnyddio'r broses HIA o fewn Arfarniad Cynaliadwyedd Integredig (ACI) a / neu fel proses annibynnol yn cael ei hyrwyddo gan Lywodraeth Cymru.

Yng Nghymru, mae Arfarniad Cynaliadwyedd Integredig yn ymgorffori AAS. Yn y gwaith o baratoi a datblygu Cymru'r Dyfodol defnyddiwyd y dull hwn gyda HIA cynhwysfawr ac ystyriaeth o iechyd ac anghydraddoldebau wedi'u cydblethu i'r ACI (Llywodraeth Cymru, 2021b).

## 2.2 Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 ac Asesu'r Effaith ar Iechyd

Mae HIA yn offeryn allweddol i godi ymwybyddiaeth o'r effaith y mae sectorau a ddisgrifiwyd yn draddodiadol fel rhai 'nad ydynt yn sectorau iechyd' (megis cynllunio a thai) yn ei chael ar iechyd a llesiant yng Nghymru a sut y gallant gefnogi gwella iechyd, gwaith atal a diogelu iechyd. Fel y nodwyd eisoes, mae HIA hefyd yn offeryn allweddol i gymhwyso iechyd ym Mhob Polisi a'r egwyddor Datblygu Cynaliadwy drwy ddod â rhanddeiliaid ynghyd (**cyfranogi / cynnwys**) ystyried effeithiau tymor byr a thymor hir polisiâu neu gynlluniau (**meddwl yn y tymor hir**), mewn ffordd gydweithredol ac integredig (**cydweithio; integreiddio**) i gynyddu effeithiau / cyfleoedd cadarnhaol posibl neu liniaru unrhyw effeithiau negyddol neu effeithiau negyddol anfwriadol (**atal**).

Mae pasio Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 (Llywodraeth Cymru, 2017), yn rhoi dyletswydd ar gyrff cyhoeddus i gynnal HIA mewn amgylchiadau penodol. Bydd y rhain yn cael eu cynnwys mewn rheoliadau statudol yn unol â chyfarwyddyd y Prif Weinidog. Nid yw'r rhain wedi'u cyhoeddi adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn.

## Blwch 2: Diffiniad o Asesu'r Effaith ar Iechyd (HIA)

Diffinnir HIA fel (EHP, 1999):

*'A combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of the population, and the distribution of those effects within the population' (t.4)*

Mae WHIASU hefyd yn ei ddeall fel (WHIASU, 2012):

*'...proses y mae tystiolaeth (o wahanol fathau), diddordebau, gwerthoedd ac ystyron yn cael eu trafod rhwng rhanddeiliaid perthnasol (gwleidyddion, gweithwyr proffesiynol a dinasyddion) er mwyn deall a rhagweld yn ddychmygus effaith newid ar iechyd ar anghydraddoldebau iechyd mewn poblogaeth benodol' (t.4)*

Mae'r olaf o'r diffiniadau hyn yn pwysleisio'n benodol rôl tystiolaeth a chyfranogiad rhanddeiliaid yn y broses HIA. Fodd bynnag, gall tystiolaeth, a mathau o dystiolaeth, olygu gwahanol bethau mewn gwahanol sectorau a gall 'ansawdd a baich prawf' fod yn wahanol rhwng sectorau. Bydd nifer o sectorau, gan gynnwys iechyd y cyhoedd, yn defnyddio'r 'egwyddor ragofalus' mewn rhai amgylchiadau. Mae hyn yn dynodi, lle y gallai fod risg bosibl i iechyd pobl ond nad yw cryfder y dystiolaeth yn sefydlu achos ac effaith yn llawn, yna dylid cymryd camau rhagofalus i osgoi niwed neu risg i iechyd a llesiant. Yn yr un modd, mae cynllunio defnydd tir yn seiliedig ar dystiolaeth ac felly mae'n darparu fframwaith delfrydol ar gyfer cydweithio cryfach tuag at amcanion a chanlyniadau a rennir ar gyfer lleoedd a phobl yng Nghymru.

Mae Adeiladu Lleoedd Gwell (Llywodraeth Cymru, 2020) yn cydnabod gwerth HIA a'r angen i ystyried effaith cynllunio gofodol wrth adfer o'r pandemig COVID-19. Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd lleoedd a gofodau yn ystod y cyfnod a sut y maent wedi dylanwadu ar brofiadau poblogaethau o fesurau fel gweithio gartref a newid yn yr amgylchedd bwyd a manwerthu (Llywodraeth Cymru, 2020, Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020a, Chang et al, 2020).

## 2.3 Ystyriaethau Strategol Iechyd y Cyhoedd

Fel y sefydliad iechyd cyhoeddus mwyaf blaenllaw a Sefydliad Iechyd Cyhoeddus cenedlaethol Cymru, mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) ran ganolog i'w chwarae wrth ddylanwadu ar bolisi ac ymarfer yn ymwneud ag iechyd a chynllunio gofodol, a llywio hynny, ochr yn ochr â Chyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd lleol. Ar y cyd, mae ganddynt y potensial i arwain, cydlynu a chefnogi'r system iechyd y cyhoedd gyfan i wneud hyn, i gefnogi'r broses o gyflawni'r hyn sy'n nod i bawb, sef creu cymunedau sy'n croesawu ac yn cyflawni'r egwyddorion a nodir yn y Ddeddf Llesiant a helpu i gyflawni'r Nodau Llesiant cenedlaethol.

Mae gan ICC a Byrddau Iechyd Lleol ran i'w chwarae hefyd o ran cynorthwyo pob sector a sefydliad i sicrhau'r canlyniadau iechyd a llesiant gorau posibl nid yn unig drwy brosesau cynllunio gofodol ond drwy eu strategaethau a'u cynlluniau eu hunain (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020b). Bydd y rôl hon yn cael ei chryfhau drwy Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 (Llywodraeth Cymru, 2017), sy'n cyflwyno dyletswydd statudol mewn perthynas â HIA. Mae gan ICC rôl ddiffiniedig o ran cynorthwyo cyrff cyhoeddus i weithredu darpariaethau HIA y Ddeddf drwy sicrhau bod hyfforddiant ar gael a chynhyrchu canllawiau ac adnoddau fel y Pecyn Cymorth hwn

## 2.4 Datblygu Polisi Cynllunio, Iechyd y Cyhoedd a HIA

Gall eirioli dros gynnwys iechyd y cyhoedd mewn iechyd a llesiant, a galluogi hynny i gael ei ystyried, gyfrannu at amcanion polisi cynllunio a'u cryfhau. Gall hefyd helpu i gyflawni a chefnogi polisi a phenderfyniadau cynllunio gofodol ar gyfer y dyfodol.

Mae cynnwys iechyd, llesiant a HIA yn y broses o ddatblygu/paratoi CDLL yn un dull o sicrhau bod sylw penodol yn cael ei roi i ganlyniadau iechyd a llesiant y boblogaeth ac unrhyw anghydraddoldebau a all godi'n anfwriadol fel rhan o weithredu cynllun sydd wedi'i fabwysiadu.

Nid oes angen i hyn fod yn orchwyl mawr ond gall ddefnyddio tystiolaeth a gwybodaeth iechyd sydd eisoes wedi'u casglu fel rhan o gamau cychwynnol llunio CDLL er enghraifft, ar y camau Materion ac Opsiynau neu Strategaeth a Ffefrir yn ystod Arfarniad Cynaliadwyedd (AC).

Gall HIA hefyd ddarparu cyfleoedd penodol i gynnwys rhanddeiliaid allweddol gan gynnwys rhanddeiliaid o'r sector iechyd, ac ysgogi trafodaethau rhwng swyddogion cynllunio, swyddogion iechyd y cyhoedd a swyddogion gwasanaethau gofal iechyd a all arwain at fynediad at gronfeydd data iechyd y cyhoedd a chronfeydd data eraill.

Gall hyn gynnwys hwyluso gweithdy/gweithdai Cyfranogol Cyflym sy'n canolbwyntio ar lesiant fel rhan o'r prosesau ymgynghori gofynnol. Byddai gweithdy yn un math o broses ymgynghori a chasglu tystiolaeth i lywio'r CDLL terfynol. Mae angen i'r rhai sy'n cynnal HIA cadarn ac addas at y diben gynnwys cymunedau / rhanddeiliaid lleol er mwyn cael tystiolaeth a safbwyntiau lleol cyd-destunol a llywio'r CDLL.

Ochr yn ochr â hyn, gall godi ymwybyddiaeth ymysg cymuned bod gan y system gynllunio gyfraniad cadarnhaol ehangach i'w wneud tuag at iechyd a llesiant heblaw sicrhau defnydd tir ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd a gall y cymunedau hynny gyfrannu at y prosesau cynllunio defnydd tir mewn ffordd effeithiol. Yn ogystal, mae'r dull cyfranogol o ymgynghori yn darparu tystiolaeth o gymhwyso'r *5 Ffordd o Weithio* (Llywodraeth Cymru, 2015).

P'un a gafwyd ymgysylltiad a chyfraniad llawn gan y system iechyd y cyhoedd drwy gydol cyfnodau datblygu'r CDLL neu beidio, yna byddai ymgymryd â HIA ar gam allweddol er enghraifft, y cam Strategaeth a Ffefrir, yn rhoi cyfle i ymchwilio ymhellach i'r goblygiadau i iechyd a llesiant yn sgil polisiau sy'n esblygu. Byddai hyn yn tynnu ar wybodaeth a phrofiad rhanddeiliaid allweddol a all gyflwyno ystod o safbwyntiau i'r trafodaethau. Yn yr achos hwn, dylai rhanddeiliaid fod yn gynrychioliadol o bob sector (y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector), poblogaethau (hŷn, plant a phobl ifanc) a meysydd polisi yr effeithir arnynt (tai, datblygu economaidd) i roi dull iechyd ym Mhob Polisi o lunio polisiau ar waith o ddifrif.

Gellid defnyddio'r dull hwn hefyd i ymgysylltu â'r cyhoedd yn ehangach a gallai fod yn fwy effeithiol ac 'ychwanegu gwerth' o ran cael mewnwelediad cymunedau ynghylch datblygu CDLL o'i gymharu â chyfarfodydd agored cyhoeddus neu sesiynau 'galw heibio'. Mae HIA yn gwneud hyn oherwydd gall hwyluso trafodaethau eang a chanolbwyntio ar ffactorau cadarnhaol a chyfleoedd posibl ynghyd ag effeithiau negyddol ac effeithiau negyddol ac anfwriadol

## 2.5 Cynlluniau Datblygu Lleol a HIA

Mae sectorau cynllunio gofodol ac iechyd yn unedig o ran y nod o integreiddio iechyd a llesiant yn well mewn polisi cynllunio defnydd tir lleol ond hefyd i gefnogi a darparu cyfleoedd i swyddogion cynllunio gofodol ymgysylltu a rhyngweithio â rhanddeiliaid a chymunedau craidd. Gall hyn helpu i gryfhau cynlluniau ond hefyd i fodloni gofynion ymgynghori a gofynion y Ddeddf Llesiant (Llywodraeth Cymru, 2015).

Mae CDLL yn darparu canolbwynt ar gyfer gweithredu polisi defnydd tir lleol yn strategol ac yn yr hirdymor. Mae datblygu CDLL yn broses fanwl wedi'i llywio gan y Llawlyfr Cynlluniau Datblygu Lleol Argraffiad 3 (Llywodraeth Cymru, 2020a).

Yng Nghymru, mae ymarferwyr iechyd y cyhoedd a swyddogion iechyd yr amgylchedd o fewn y system iechyd y cyhoedd wedi bod yn gweithio gydag awdurdodau cynllunio lleol a byrddau iechyd lleol a thimau iechyd cyhoeddus ar CDLL a CCA gan gynnwys, Ynys Môn, Blaenau Gwent, Caerdydd, Conwy, Abertawe a Wrecsam ers sawl blwyddyn (Cyngor Sir Ynys Môn 2008, Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent 2010, Cyngor Dinas Caerdydd, 2012, Parry-Williams 2015, Robert a Holmes 2012, Sayed a Baines 2018). Fodd bynnag, gyda diweddariadau i bolisiau cenedlaethol fel y Ddeddf Llesiant a PCC yn ddiweddar, mae cyfle nawr i gryfhau a chadarnhau ymhellach unrhyw gydweithio a gwaith partneriaeth neu ffurfio a meithrin perthnasoedd newydd.

Mae WHIASU wedi darparu arweiniad, cyngor a chymorth i swyddogion cynllunio gofodol ac iechyd y cyhoedd sy'n dymuno ystyried iechyd a llesiant yn fwy cynhwysfawr yn eu prosesau cynllunio defnydd tir. Mae HIA yn un o'r dulliau allweddol y gellir eu defnyddio ynghyd â, neu'n ychwanegol at, fathau eraill o ddulliau asesu effaith fel AAS ac AC a gall gyfrannu at y sylfaen dystiolaeth ar adegau priodol o fewn proses ddatblygu'r CDLL.

Nodwyd bod HIA yn gwneud '*cyfraniad ystyrllon at y broses o lunio'r cynllun*' (Llywodraeth Cymru, 2020a). Cyfarwyddir y system cynllunio gofodol i '*nodi mesurau rhagweithiol ac ataliol i leihau anghydraddoldebau iechyd*' (Llywodraeth Cymru, 2021a).

Felly mae gan swyddogion cynllunio gofodol, iechyd y cyhoedd a gwasanaethau iechyd gyfle i goleddu HIA er mwyn llywio penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a dylanwadu arnynt gan ddarparu dull cryf a chydlynol o sicrhau'r canlyniadau iechyd a llesiant gorau posibl a chyflawni'r Nodau Llesiant. Cyn mabwysiadu CDLL ac wrth ei baratoi, gall cynnal HIA sicrhau: bod y CDLL yn gwneud y mwyaf o unrhyw effeithiau cadarnhaol / cyfleoedd posibl i iechyd a llesiant yn sgil y cynllun; lliniaru unrhyw effaith negyddol neu ganlyniadau negyddol anfwriadol; chwilio am synergeddau yn y broses; a gwneud y mwyaf o'r egwyddor datblygu cynaliadwy a phum ffordd o weithio Cymru fel y nodwyd yn gynharach yn y testun hwn.

Mae WHIASU wedi cynhyrchu canllawiau ymarferol ar gyfer HIA (WHIASU, 2012) sy'n mabwysiadu dull methodolegol tryloyw, systematig ond hyblyg. Mae'r dull hwn yn hyrwyddo gwerth ymgysylltu cynhwysol cynnar â chymunedau a sefydliadau i gefnogi nodi mesurau i wneud y gorau o gyfleoedd i iechyd a lleihau unrhyw effeithiau niweidiol neu effeithiau negyddol anfwriadol. Gall nodi unrhyw 'fylchau' mewn Cynllun neu bolisi y gallai fod angen eu trafod a mynd i'r afael â nhw. Mae hefyd yn nodi unrhyw grwpiau poblogaeth posibl neu wirioneddol a allai gael eu heffeithio ac yn nodi sut y gellir mynd i'r afael â'r effeithiau hyn. Diweddarwyd y canllaw hwn ddiwethaf yn 2012 ac ers hynny mae ymarfer yng Nghymru wedi esblygu, gyda rhestrau gwirio ac offer newydd wedi'u datblygu i gefnogi a galluogi ymarfer. Mae'r adnodd hwn yn cynnwys yr offer newydd a diwygiedig ac maent i'w gweld yn Adran 4 ac ar-lein yn: <https://phwwhocc.co.uk/?lang=cy> a [www.whiasu.wales.nhs.uk](http://www.whiasu.wales.nhs.uk).

Mae gan randdeiliaid iechyd y cyhoedd ran bwysig i'w chwarae o ran cefnogi cynllunwyr defnydd tir sydd wedi comisiynu, neu sy'n cynnal, asesiadau integredig a / neu HIA annibynnol. Mae hyn yn cynnwys canllawiau ar gymhwysu ac amseru HIA ac integreiddio iechyd a llesiant i asesiadau effaith eraill fel Asesiadau o'r Effaith Amgylcheddol (AEA) neu AAS / AC.

Bydd ymgysylltiad a deialog gynnar rhwng cynllunwyr defnydd tir ac iechyd y cyhoedd yn sicrhau bod iechyd a llesiant yn cael eu hystyried yn gyfannol ac yn eu cyfanwydd a bod unrhyw bolisiau neu gynlluniau yn cael eu hystyried drwy lens penderfynyddion ehangach iechyd a llesiant. Mae hyn yn berthnasol ar bob cam o'r camau datblygu polisi a gall olygu darparu tystiolaeth, cyfeirio at adnoddau a gwybodaeth iechyd ynghyd â mewnbwn a chymorth ymarferol ar gyfer cynnal asesiadau o effaith gan gynnwys HIA.

## 2.6 Astudiaethau Achos

### Astudiaeth Achos 1 - 'Parod i'w Ddatblygu'

Mae'r astudiaeth achos ganlynol wedi'i hysgrifennu o safbwynt ymarferwyr iechyd y cyhoedd sydd wedi darparu, ac sy'n parhau i ddarparu, cymorth i dimau polisi cynllunio awdurdodau lleol. Er bod y cymorth cychwynnol ar ffurf hwyluso gweithdai HIA mewn **partneriaeth** â thîm yr ALL, mae eu myfyrdodau yn ddefnyddiol o ran deall manteision cydweithio ychwanegol i gefnogi'r gwaith ehangach o ddatblygu a chymhwyso polisi cynllunio.

Mae'r astudiaeth achos hon yn seiliedig ar brofiad ymarferwyr Iechyd y Cyhoedd o dîm Iechyd y Cyhoedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) yng Ngogledd Cymru. Maent yn darparu cymorth a chefnogaeth i arweinwyr cynllunio polisi sy'n gyfrifol am ddatblygu CDLL Cyngor Sir y Fflint a Chyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam.

Mae'r teitl yn cyfeirio at y cyfleoedd a gafwyd drwy gryfhau'r cydweithio rhwng gweithwyr proffesiynol iechyd y cyhoedd lleol a'r proffesiwn cynllunio gofodol i sicrhau bod canlyniadau iechyd a llesiant ac anghydraddoldebau iechyd yn cael eu hystyried yn llawn yn y prosesau cynllunio defnydd tir.

Nid yw cynllunio ar gyfer iechyd a llesiant yn weithgaredd newydd ond mae datblygiadau polisi diweddar fel y PCC diwygiedig wedi atgyfnerthu rôl CDLL o ran cyfrannu at ganlyniadau iechyd a llesiant cadarnhaol ac ystyried anghydraddoldebau iechyd yn y boblogaeth. Mae cyflawni HIA o fewn proses ddatblygu'r CDLL wedi bod yn un dull a nodwyd i alluogi ymarferwyr iechyd y cyhoedd i gydweithio â chynllunwyr gofodol.

Hwylusodd tri ymarferydd iechyd y cyhoedd weithdai HIA mewn cydweithrediad â'r Awdurdod Lleol (ALL) yn ystod ymgynghoriadau cyn-adneuo CDLL eu priod ALL. Mae'r gwaith cynllunio/cwmpasu ar gyfer y sesiynau wedi arwain at gryfhau perthnasoedd gwaith rhwng y tîm iechyd y cyhoedd a swyddogion cynllunio yn yr ALLau. Rhestrir y manteision cychwynnol a nodwyd gan ymarferwyr iechyd y cyhoedd isod:

- Cafodd ymarferwyr Iechyd y Cyhoedd well dealltwriaeth o broses y CDLL, rôl y cynllunydd a'r hyn y gellir (ac na ellir) mynd i'r afael ag ef mewn perthynas â blaenoriaethau iechyd y cyhoedd o fewn y rheoliadau a'r broses gynllunio.
- Mae ymgymryd â'r gweithdai HIA wedi cyfrannu at adeiladu perthnasoedd rhwng partneriaid/rhanddeiliaid allweddol fel y Byrddau Iechyd Lleol a chynllunwyr, y gobeithir y byddant yn datblygu ymhellach y tu allan i'r broses CDLL.
- Yn achos Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam, cynhaliwyd gweithdy HIA yn y cam Strategaeth a Ffefrir a dilynwyd hyn gan weithdy ychwanegol yn y cyfnod Cyn-adneuo (Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam, 2018). Cydnabuwyd bod ystod ehangach o randdeiliaid wedi ysgogi trafodaeth ag iddi ffocws ehangach ar bynciau yn yr ail weithdy. Mae hyn yn dangos bod gan randdeiliaid ddealltwriaeth ehangach o'r broses a chanlyniadau iechyd y cyhoedd, y gellid mynd i'r afael â hwy drwy'r broses gynllunio. Un enghraifft oedd trafodaeth ar fannau chwarae naturiol/agored.

- Mae un ymarferydd iechyd y cyhoedd wedi bod yn rhan o ddau weithdy'r ALL ar gyfer y camau Cyn-adneuo. Ymdriniodd yr ymarferydd â'r gwaith cwmpasu ar gyfer yr ail weithdy yn wahanol ar ôl cael mewnwediad gwerthfawr o'r gweithdy cyntaf. Gan gydnabod cymhlethdod y cynllun Cyn-adneuo, roedd y gwaith cwmpasu ar gyfer yr ail weithdy yn cynnwys blaenoriaethu'r amcanion strategol Cyn-adneuo i ganolbwyntio arnynt yn yr asesiad. Fe'u nodwyd drwy ystyried yr anghydraddoldebau iechyd presennol yn y sir y gellid mynd i'r afael â hwy yn rhannol drwy amcanion strategol penodol. Yna defnyddiodd yr hwyluswyr gwestiynau wedi'u targedu i gychwyn y drafodaeth ar gyfer yr asesiad a arweiniodd at drafodaeth fwy gwybodus ac ehangach.
- Roedd yr holl ymarferwyr yn cydnabod bod canfyddiadau'r gweithdai HIA er nad oeddent yn dylanwadu'n uniongyrchol ar gynnwys y CDLL cyn-adneuo wedi nodi meysydd i'w datblygu yn y dyfodol megis cyflwyno CCA penodol h.y. Iechyd a llesiant a Seilwaith mannau gwyrdd / agored. Yn y dyfodol, bydd y rhain yn dylanwadu ar yr ystyriaeth a roddir i ganlyniadau iechyd a llesiant mewn ceisiadau datblygu defnydd tir yn y dyfodol ac yn cryfhau'r ystyriaeth honno. Yn ogystal, mae defnyddio'r adroddiad sy'n deillio o'r gweithdy HIA wedi llywio ymatebion y Bwrdd Iechyd Lleol i geisiadau cynllunio penodol ynghylch pwyntiau allweddol fel trafndiaeth, mynediad at wasanaethau a theithio llesol.

- Mae'r ymarferwyr wedi meithrin gwell dealltwriaeth o'r broses o ddatblygu CDLL. Maent wedi cydnabod y gallent gryfhau eu cyfraniad er mwyn mynd i'r afael â blaenoriaethau ac amcanion iechyd y cyhoedd allweddol drwy'r system gynllunio pe gallent gyfrannu yn gynharach yn y broses o ddatblygu'r CDLL. Mae gan iechyd y cyhoedd rôl o ran darparu tystiolaeth a dehongli data iechyd yng nghyd-destun y CDLL penodol a phe bai'r cyfraniad hwnnw'n cael ei wneud yn gynharach yn natblygiad y CDLL, byddai'n darparu mwy o gyfleoedd i ddylanwadu ar y CDLL sy'n cael ei ddatblygu a'r CDLL terfynol. Yn ogystal, maent yn cydnabod pe bai HIA yn cael ei gynnal wrth ddatblygu CDLL, y strategaeth a ffefrir o bosibl yw'r cam a fyddai'n creu'r budd mwyaf.
- Roedd yr holl ymarferwyr yn cydnabod pwysigrwydd parhau i ymwneud â'r broses cynllunio defnydd tir er mwyn gwneud y cyfraniad mwyaf posibl at wella iechyd a blaenoriaethau iechyd y cyhoedd allweddol.



## 2.7 Canllawiau Cynllunio Atodol (CCA)

Bydd CDLL sydd wedi defnyddio HIA ynghyd â phrosesau eraill yn sicrhau bod polisiâu'n adlewyrchu anghenion a materion iechyd y boblogaeth leol ac yn gosod safonau newydd ar gyfer datblygiadau neu safleoedd strategol yn yr ardal. Bydd hefyd yn nodi lle y gallai fod angen cryfhau'r canllawiau presennol neu ychwanegu canllawiau manwl o fewn CCA. Mae CCA yn cynnig arweiniad penodol sy'n cefnogi polisiâu CDLL ac yn ymhelaethu arnynt a'u nod yw arwain a gwella proses, dyluniad ac ansawdd datblygiadau newydd. O safbwynt system gynllunio, gellir trin CCA fel ystyriaeth berthnasol wrth benderfynu ar geisiadau cynllunio ac apeliadau. O safbwynt system iechyd y cyhoedd, mae cymryd rhan yn natblygiad CCA yn cynnig cyfleoedd ychwanegol i gryfhau / dylanwadu ar gyfraniad ceisiadau cynllunio i wella canlyniadau iechyd a llesiant a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

I'r rhai sy'n anghyfarwydd â hierarchaeth polisi cynllunio a CCA yn benodol, mae esboniad pellach isod ym Mluch 3 sy'n dangos natur gydgyssylltiedig y polisiâu ac felly'r cyfle ychwanegol y mae CCA yn ei ddarparu i wella canlyniadau iechyd a llesiant drwy'r broses gynllunio.

### Blwch 3: Canllawiau Cynllunio Atodol

Dyfyniadau o'r Llawlyfr CDLL, Argraffiad 3 (Llywodraeth Cymru, 2020a)

*'Dim ond y polisiâu yn y cynllun datblygu mabwysiedig sydd â statws arbennig o dan adran 38(6) PCPA 2004 wrth benderfynu ar geisiadau cynllunio. Fodd bynnag, gellir ystyried canllawiau cynllunio atodol fel ystyriaeth berthnasol cyn belled â'u bod yn deillio o'r cynllun datblygu mabwysiedig ac yn gyson ag ef a'u bod wedi bod yn destun ymgynghoriad eu hunain, a fydd yn eu gwneud yn fwy dylanwadol.'*

*'Nid yw canllawiau cynllunio atodol yn rhan o'r cynllun datblygu ac nid ydynt yn destun archwiliad annibynnol, ond mae'n rhaid iddynt fod yn gyson â'r cynllun a'r polisi cynllunio cenedlaethol. Ni ellir cysylltu canllawiau cynllunio atodol â pholisi cenedlaethol yn unig; mae'n rhaid bod yna bolisi CDLL neu faen prawf polisi sy'n darparu 'bachyn' y cynllun datblygu tra bod y cyfiawnhad rhesymedig yn rhoi eglurhad o'r polisi cenedlaethol cysylltiedig.'*

Mae'r **astudiaeth achos** (Cyngor Sir Ddinbych, 2017) isod yn disgrifio ac yn myfyrio ar gydweithio ar lefel leol i lywio'r adolygiad o CCA yng Nghymru ac yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o hynny.

## 2.8 Astudiaeth Achos 2

### Datblygu Nodyn Cyfarwyddyd CCA: Mannau Agored Cyhoeddus ar gyfer Hamdden gan Gyngor Sir Ddinbych (Cyngor Sir Ddinbych, 2017)

Roedd perthynas waith dda wedi datblygu dros nifer o flynyddoedd rhwng tîm cynllunio ALL Sir Ddinbych a Thîm Iechyd y Cyhoedd Betsi Cadwaladr. Pan oedd Swyddogion Polisi Cynllunio Cyngor Sir Dinbych yn datblygu CCA penodol a oedd yn canolbwyntio ar fannau agored cyhoeddus ar gyfer hamdden, cytunwyd i gynnal gweithdy HIA fel rhan o'r broses o ddatblygu CCA. Fe wnaethant gysylltu â chynrychiolydd ardal y tîm iechyd y cyhoedd lleol a WHIASU i hwyluso'r gweithdy HIA.

Isod, amlinellir y mewnwelediad a gafwyd gan y swyddog polisi cynllunio arweiniol ar gyfer y CCA mewn perthynas â sut y gwnaeth yr HIA lywio'r broses ymgynghori a dylanwadu ar ddogfen derfynol y CCA:

- Daeth yr HIA â chynrychiolwyr o adrannau mewnol a rhanddeiliaid allanol ynghyd gan ysgogi trafodaeth ddiddorol a safbwyntiau a syniadau gwahanol.
- Helpodd yr HIA i wella gwybodaeth am wasanaethau a gweithgareddau eraill o fewn y Cyngor a chaniatáu dull mwy integredig o ymdrin â'r cynnwys a chanllawiau yn y ddogfen hon.

- Roedd y ffaith bod y digwyddiad wedi'i hwyluso'n annibynnol gan WHIASU ac ICC wedi helpu i sicrhau bod y drafodaeth yn canolbwyntio ar effeithiau'r CCA ar iechyd, sef prif nod y gweithdy HIA.
- Roedd meddwl yn nhermau iechyd yn rhoi gogwydd gwahanol ar y CCA a sut y byddai'n effeithio ar iechyd grwpiau gwahanol o bobl.
- Fe wnaeth fy helpu i ystyried sut y byddai darpariaeth manau agored yn dylanwadu ar fywydau pobl, yn gadarnhaol ac yn negyddol nid dim ond y gynulleidfa darged o ddatblygwyr a swyddogion cynllunio.
- Nid oeddwn wedi ystyried o'r blaen sut y gallai'r CCA effeithio ar grwpiau'n gysylltiedig ag incwm, er enghraifft pe bai cost yn gysylltiedig â chyfleuster mewn man agored, gallai hyn gyfyngu ar ei hygyrchedd i rai grwpiau.
- Fe wnaeth hefyd wneud i mi ystyried yr iaith Gymraeg a diwylliant Cymru a sut y gellir ymgorffori hynny mewn cyfleusterau manau agored fel ardaloedd chwarae.
- Dylai grwpiau daearyddol gael mynediad at fannau agored a chyfleusterau os nad ydynt yn cael eu darparu mewn datblygiad tai newydd.

- Rhoddodd cynrychiolydd o Cyfoeth Naturiol Cymru gipolwg ar sut y gallwn gyfuno'r angen i ddarparu amwynder a man agored gwyrdd naturiol gydag effeithiau newid yn yr hinsawdd a'r risg gynyddol o lifogydd a glaw trwm. Amlygodd bwysigrwydd cynnwys gwahanol randdeiliaid a gwybodaeth er budd y gymuned leol sy'n byw yn y datblygiadau newydd yn y pen draw.
- Caniataodd i mi ystyried bod dull sy'n canolbwyntio ar chwaraeon yn bodoli o ran diffinio man agored ac nad yw'r mathau hyn o gyfleusterau yn hygyrch i bawb yn y gymuned, yn enwedig grwpiau ar incwm isel. Fe wnes i ystyried gwahanol fathau o ddarpariaeth o fannau agored ar gyfer chwaraeon yn y CCA diwygiedig fel traciau beicio mynydd, campfeydd awyr agored, llwybrau ffitrwydd a pharciau sglefrio sydd i gyd fel arfer yn rhad ac am ddim ac yn hygyrch i boblogaeth ehangach.
- Dull cyfannol lle mae pob safbwynt gwahanol yn cael ei ystyried a'u cyfuno lle y bo hynny'n bosibl er mwyn sicrhau bod y gymuned yn yr ardal honno'n cael y budd mwyaf. (Ymgorffori Seilwaith Gwyrdd yn y canllawiau ar fannau gwyrdd ar gyfer amwynderau a pharagraff newydd ar fannau gwyrdd naturiol a lled naturiol hygyrch).
- Amlygodd yr HIA gyfleoedd i wella iechyd megis gwella mynediad o ddatblygiadau newydd i gefn gwlad agored neu i aneddiadau / gwasanaethau eraill fel math o ddarpariaeth o fannau agored fel y gall pobl ddewis dulliau teithio llesol a fyddai yn y pen draw yn effeithio ar eu hiechyd mewn ffordd gadarnhaol. Arweiniodd hyn at gynnwys adran yng nghanllaw dylunio'r CCA ar gyfer coridorau gwyrdd a theithio llesol.
- Roedd rhannu'r drafodaeth yn benderfynyddion iechyd a llesiant yn caniatáu trafodaeth drefnus ar effeithiau, canlyniadau a chyfleoedd posibl ac yn caniatáu i'r grŵp ymdrin â'r holl bynciau yn yr amser a neilltuwyd ar gyfer y cyfarfod.
- Trafodwyd nid yn unig y pwyntiau cadarnhaol a negyddol ond cyfleoedd hefyd a gododd o'r ymgynghoriad ac a oedd yn fodd i wahanol safbwyntiau ddod ynghyd ar sut y gellir gwella a chyfoethogi'r CCA.
- Fe wnaeth cynnal yr HIA helpu i ystyried safbwyntiau ar gyfer yr Asesiad gorfodol o'r Effaith ar Lesiant a wneir ar yr holl ddogfennau polisi yn y Cyngor.

## 2.9 HIA ac Aseiad Cynaliadwyedd Integredig (ACI)

Gellir cynnal Aseidiadau o'r Effaith ar Iechyd ar wahân i'r broses AAS / AC, ochr yn ochr â hi, neu ei hintegreiddio i'r broses AAS/ AC fel rhan o Aseiad Cynaliadwyedd Integredig ar gyfer CDLL. Fel dull gweithredu, mae'r olaf yn gwneud synnwyr er mwyn gwneud y gorau o adnoddau. Fodd bynnag, rhaid i'r elfennau iechyd a llesiant ac anghydraddoldebau fod yn eglur - yn enwedig mewn unrhyw broses casglu tystiolaeth a gwaith a AC a gomisyndwyd.

Nod y canllaw hwn yw cefnogi cynllunwyr gofodol a swyddogion iechyd y cyhoedd i wneud y mwyaf o unrhyw gyfleoedd a allai godi i alluogi proses cynllunio a datblygu iach fel rhan o'r gwaith o baratoi CDLL. Dylid cynnal cyfarfodydd gydag ystod eang o gynrychiolwyr iechyd a llesiant ac argymhellir o leiaf un HIA neu weithdy rhanddeiliaid sy'n canolbwyntio ar iechyd a llesiant. Gall hyn fod yn rhan o ddigwyddiadau ymgynghori gorfodol y CDLL. Gall y Pecyn Cymorth hwn gefnogi cynnal HIA annibynnol, yn ogystal â rhoi cyfarwyddyd clir ar y ffordd orau i integreiddio iechyd, llesiant ac anghydraddoldebau i brosesau cynllunio lleol, rhanbarthol a chenedlaethol fel Cynlluniau Datblygu Strategol a Fframweithiau Datblygu Cenedlaethol. Mae'n cynnwys cyfres o adnoddau ac offer y gellir eu defnyddio a'u haddasu i anghenion lleol a chyd-destunau a pholisïau lleol.



## Rhan B: Ymarfer ac Adnoddau

**3.0 Ymarfer a chydweithio:** Proses y CDLL, pwyntiau sbarduno allweddol ar gyfer cydweithio ym maes lechyd y Cyhoedd ac integreiddio a dulliau gweithredu HIA.

**3.1 Mae'r adran hon yn darparu adnoddau ymarferol i alluogi cynllunwyr defnydd tir ac arbenigwyr iechyd y cyhoedd ar HIA i ymgysylltu a chydweithio fel y gallant nodi ac, os oes angen, mynd i'r afael â blaenoriaethau a materion iechyd y cyhoedd ochr yn ochr â chryfhau amcanion cynllunio defnydd tir, gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid a thystiolaeth.**

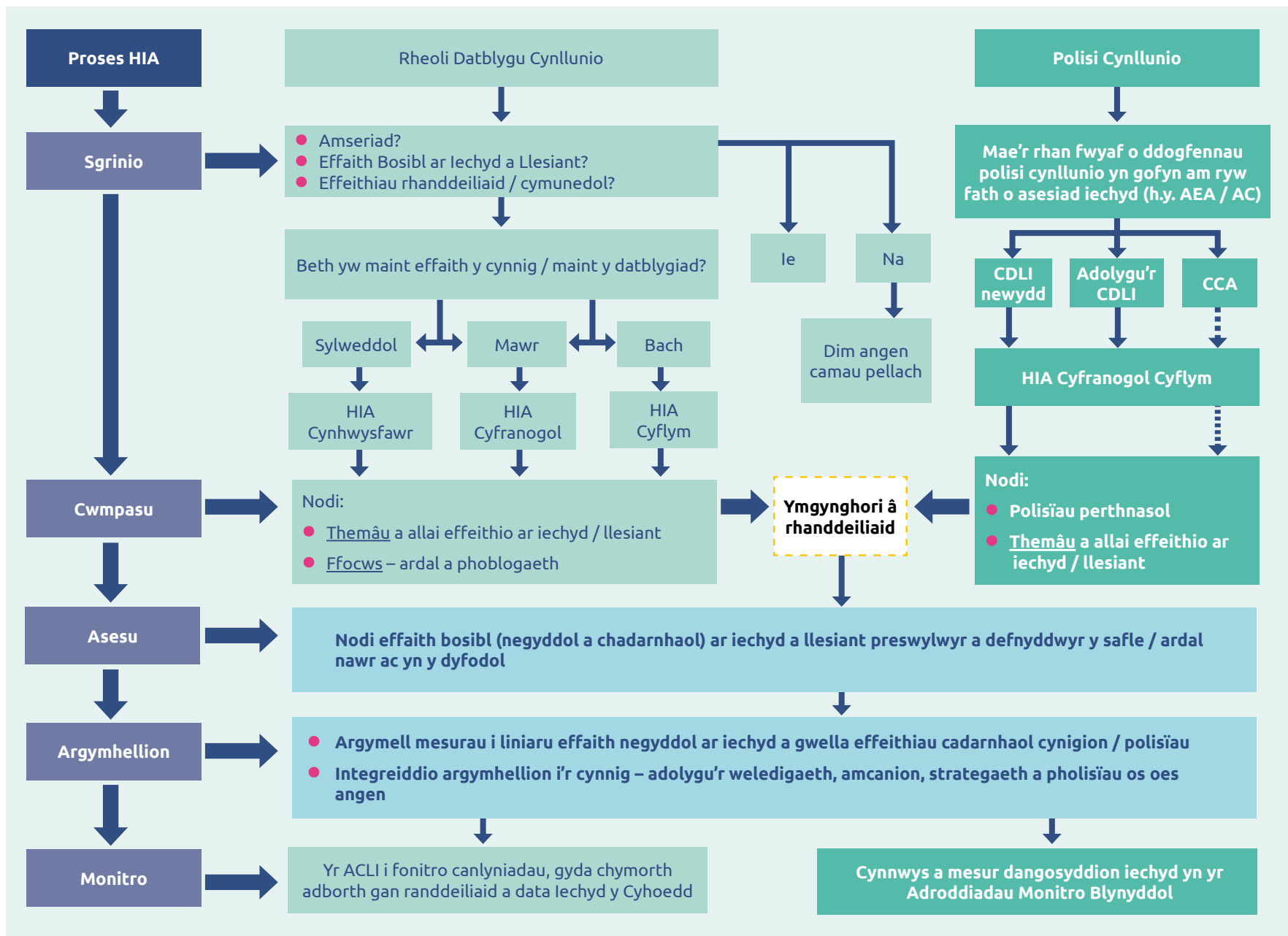
Mae hyn yn cynnwys

- Sbardunau cydweithio yn y broses o ddatblygu CDLL
- Cymhwysu HIA i'r eithaf mewn polisiâu cynllunio a gwaith rheoli datblygiadau<sup>2</sup> Adnoddau ymarferol i gefnogi gweithredu HIA

Mae Ffigur 1 yn dangos y camau allweddol yn y broses HIA a sut y mae'r rhain yn gysylltiedig â chamau yn y prosesau rheoli datblygu a pholisi cynllunio. Mae'n tynnu sylw at y mathau o HIA y gellir eu cyflawni a sut y mae camau'r broses HIA yn cyfateb â chamau'r prosesau a'r gweithgareddau cynllunio.

<sup>2</sup> Arferai hyn gael ei alw'n reolaeth gynllunio neu reolaeth datblygu ac mae'n ymwneud â cheisiadau cynllunio a datblygu a'r broses

**Ffigur 1: Proses HIA yn dangos y camau allweddol mewn polisi cynllunio (yn cynnwys rheoli datblygu er mwyn cymharu)**  
 (Wedi'i addasu o *Health Impact Assessments in Planning Toolkit* (2016) Cyngor Sir Gaerwrangon)



### 3.2 Mae Tabl 1 yn darparu rhesymeg ac atebion i gwestiynau posibl y gellir eu gofyn ynghylch pam y dylai'r rhai sy'n datblygu polisiau cynllunio defnydd tir ystyried cynnal HIA fel rhan o'r datblygiad hwnnw.

Tabl 1. Ystyriaethau strategol i wneud y defnydd gorau o HIA wrth ddatblygu polisi cynllunio

Pwyntiau Allweddol	
<b>Pam cynnal HIA?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sicrhau sylfaen dystiolaeth gadarn ar gyfer iechyd a llesiant</li> <li>✓ Nodi anghenion/problemâu iechyd lleol yn uniongyrchol gan randdeiliaid perthnasol mewn modd cyfranogol</li> <li>✓ Sicrhau bod polisiau'n adlewyrchu anghenion priodol y gymuned leol</li> <li>✓ Mae'r Cynllun Datblygu yn cefnogi cymunedau iach a chynaliadwy</li> </ul>
<b>Pwy ddylai gynnal HIA?</b>	<p>Awdurdod Cynllunio Lleol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yn fewnol (ystyriwch gynnwys y Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus)</li> <li>✓ Ymgynghorwyr allanol</li> </ul>
<b>Pryd y dylid cynnal HIA?</b>	<p>Ar Gam Cynnar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Casglu tystiolaeth</li> <li>✓ Problemau ac Opsiynau</li> <li>✓ Y Strategaeth a Ffefrir (fel rhan o'r ymgynghoriad i sicrhau'r manteision mwyaf)</li> <li>✓ Cam Adneuo</li> </ul>
<b>Pa fath o HIA y dylid ei gynnal?</b>	<p>Cynllun Datblygu Lleol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HIA Cyfranogol Cyflym</li> </ul> <p>Adolygiad o Gynllun Datblygu Lleol neu Ddogfen Gynllunio Atodol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HIA Cyfranogol Cyflym</li> </ul>
<b>Sut y dylid cynnal HIA?</b>	<p>Mae dwy ffordd o gynnal HIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asesiad annibynnol</li> <li>✓ Integreiddio o fewn y Broses Arfarnu Cynaliadwyedd (AC) ehangach</li> </ul>
<b>Beth yw gwerth ychwanegol HIA?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Darperir tystiolaeth ansoddol a meintioliol ychwanegol i ychwanegu at y sylfaen bresennol</li> <li>✓ Yn cyd-fynd â phob cam ymgynghori fel proses gyfranogi</li> <li>✓ Gwell cysylltiadau â meysydd a sectorau polisi fel agendâu iechyd cyhoeddus a llesiant</li> <li>✓ Mwy o gyd-ddealltwriaeth ymhlith ymarferwyr iechyd cyhoeddus a gweithwyr proffesiynol yn y maes cynllunio</li> <li>✓ Dealltwriaeth, atebolrwydd ac ystyriaeth amlwg o effaith cynllunio ar iechyd a llesiant y boblogaeth/cymuned leol</li> </ul>

### 3.3 Sbardunau cydweithio ar gyfer Swyddogion Cynllunio Defnydd Tir ac Iechyd y Cyhoedd o fewn camau allweddol Proses Datblygu CDLL

Mae datblygu CDLL yn cynnwys nifer o gamau allweddol. Nod unrhyw gydweithio rhwng y systemau cynllunio gofodol ac iechyd y cyhoedd a'r broses datblygu polisi cynllunio yw sicrhau bod ystyriaeth lawn o ganlyniadau iechyd a llesiant posibl gan gynnwys ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cysylltiedig yn cael eu hystyried yn y broses ar yr amseroedd mwyaf priodol. Mae Tabl 2 yn amlygu'r camau allweddol a'r pwyntiau penodol lle y byddai cyfraniadau gan y sector iechyd y cyhoedd yn fwyaf effeithiol i gefnogi Swyddogion Polisi Cynllunio er mwyn cryfhau integreiddio iechyd a llesiant ac anghydraddoldebau yn eu prosesau datblygu polisi a CDLL. Mae hefyd yn nodi sut a phryd y gellir gwneud y mwyaf o HIA er budd pawb drwy gydol camau'r broses CDLL.

Tabl 2. Cydweithio rhwng y sector cynllunio defnydd tir a'r sector iechyd y cyhoedd

Cam y CDLL	Ystyriaeth	Camau Gweithredu
<b>Paratoi a chynllunio ar gyfer datblygu'r CDLL</b>	Nodi a sefydlu cysylltiadau allweddol rhwng yr Awdurdod Cynllunio Lleol (ACLI) a'r Tîm Iechyd y Cyhoedd lleol os nad yw'n hysbys eisoes.	Gwahodd cynrychiolydd Iechyd y Cyhoedd (IC) i fod yn aelod o'r Fforwm Rhanddeiliaid Allweddol er mwyn ystyried gwybodaeth a thystiolaeth iechyd y cyhoedd ar bob cam o ddatblygiad y CDLL yn ogystal â'r gynrychiolaeth bresennol gan Fyrddau Iechyd.
<b>Cytundeb Cyflawni'r CDLL</b>	<p>Cyfle i gynnwys y dull HIA fel rhan o unrhyw gynlluniau ymgysylltu â rhanddeiliaid a chynlluniau ymgynghori ar adegau priodol yn y broses CDLL h.y. y Strategaeth a Ffefrir.</p> <p>Cynnwys datganiad o fwriad yn y Cytundeb Cyflawni mewn perthynas ag iechyd a llesiant a defnyddio HIA wedi'i arwain gan benderfynydd ehangach i lywio'r Arfarniad Cynaliadwyedd (AC) a'r Asesiad Amgylcheddol Strategol (AAS).</p> <p>Mae angen cyfeirio at Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 - Rheoliadau ar gyfer HIA Statudol (bydd y manylion yn cael eu diweddarau pan gyhoeddir rheoliadau HIA mewn perthynas â CDLL).</p>	<p>Rhoddir cyfle i gynrychiolydd IC gyfrannu at ddrafftio'r Cytundeb Cyflawni (CC).</p> <p>Cynnwys datganiad yn y CC sy'n nodi y bydd HIA yn cael ei gynnal a / neu ei integreiddio fel rhan o'r broses AC ac y bydd gweithdai cyfranogol HIA yn cael eu cynnal ar gamau priodol yn natblygiad y CDLL / CCA.</p> <p>Nodi y bydd yn dilyn dull WHIASU (a phan gyhoeddir rheoliadau statudol HIA Deddf Iechyd y Cyhoedd fel y bo'n briodol).</p>



Cam y CDLI	Ystyriaeth	Camau Gweithredu
<p><b>Casglu tystiolaeth a Phroblemau/ Gweledigaeth ac Amcanion</b></p>	<p>Mae gan IC/BI gyfoeth o dystiolaeth i gefnogi datblygu polisiau cynllunio a all sicrhau'r manteision iechyd mwyaf posibl i'r boblogaeth. Mae'r cyfraniad gan y maes IC i lywio'r sylfaen dystiolaeth a phapurau pwnc yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anghenion / gwybodaeth iechyd a llesiant lleol <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tueddiadau poblogaeth</li> <li>○ Anghydraddoldebau iechyd a bylchau mewn disgwyliad oes</li> <li>○ Cyflyrau iechyd</li> <li>○ Achosion a beichiau afiechyd</li> <li>○ Tueddiadau fel gordewdra, anweithgarwch corfforol, camddefnyddio alcohol a llesiant meddyliol</li> <li>○ Heriau iechyd ar draws grwpiau cydraddoldeb</li> <li>○ Demograffeg</li> </ul> </li> <li>● Gwybodaeth yn seiliedig ar le <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mynegeion amddifadedd lluosog (MALL)</li> <li>○ Hygyrchedd ac agosrwydd at wasanaethau cymunedol presennol</li> <li>○ Diogelwch a throsedd (gan gynnwys diogelwch ar y ffyrdd)</li> <li>○ Lleoliadau ac ansawdd manau gwyrdd ac agored</li> <li>○ Ansawdd aer, llygredd sŵn a dŵr, a pheryglon eraill i iechyd yr amgylchedd</li> <li>○ Ardaloedd lle ceir perygl o lifogydd</li> <li>○ Mwynau a gwastraff</li> </ul> </li> <li>● Mynediad at/galw am gyfleusterau iechyd <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lleoliadau, hygyrchedd ac agosrwydd at gyfleusterau iechyd presennol o bob math</li> <li>○ Ansawdd, gallu a chyflwr cyfleusterau iechyd presennol o bob math</li> </ul> </li> <li>● Ffynonellau tystiolaeth h.y. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cynllunio a gwybodaeth iechyd</li> <li>○ Amgylcheddau trefol/gwledig ac iechyd</li> <li>○ Buddsoddiad mewn iechyd ar gyfer gwahanol sectorau polisi fel tai</li> </ul> </li> </ul>	<p>Yr Awdurdod Cynllunio yn gofyn i gynrychiolydd IC gyfrannu tystiolaeth a/neu eu cyfeirio at ddogfennau a gwybodaeth iechyd.</p> <p>IC yn cyfrannu/cyfeirio pobl at wybodaeth iechyd, ystadegau a thystiolaeth arall.</p> <p>Noder: gall Byrddau Iechyd ddarparu tystiolaeth allweddol, data a mewnwelediad cyd-destunol mewn perthynas â Chyfleusterau Gofal Iechyd a chynllunio Ystadau.</p>

Cam y CDLI	Ystyriaeth	Camau Gweithredu
<p><b>Opsiynau Strategol a'r Strategaeth a Ffefrir</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cyfle i ystyried ymrwymiad i ddatblygu polisïau/CCA lleol penodol, i ategu'r CDLI h.y. datblygu CCA Iechyd a Llesiant neu HIA</li> <li>● Mae IC yn cyfrannu at y broses aseu ac arfarnu, AAS/AC a HIA fel sy'n briodol</li> <li>● Sicrhau bod iechyd a llesiant yn cael eu hystyried fel rhan o broses ymgynghori'r CDLI gan ddefnyddio HIA neu ddulliau eraill Iechyd ym Mhob Polisi</li> <li>● Cydnabuwyd y gellir sicrhau'r gwerth mwyaf o HIA yn y cam Strategaeth a Ffefrir pan all ddylanwadu ar y Cynllun a'r broses a'u llywio a gwneud y defnydd gorau o adnoddau h.y. drwy gynnal gweithdy hanner diwrnod/diwrnod llawn a harneisio rhyngweithio â rhanddeiliaid a'u cyfranogiad</li> </ul>	<p>Yr Awdurdod Cynllunio i gynnal gweithdy HIA Cyfranogol Cyflym o'r Strategaeth a Ffefrir fel rhan o'r cyfnod ymgynghori er mwyn cryfhau'r elfen iechyd a llesiant a chyfranogiad rhanddeiliaid a chyfrannu at integreiddio iechyd yn yr AC.</p> <p>IC neu'r BI i ddarparu cymorth i alluogi'r Awdurdod Cynllunio i gyflawni'r HIA yn ystod cam ymgynghori'r Strategaeth a Ffefrir, rolau i'w trafod ond gall yr elfennau gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sgrinio - gyda chynrychiolaeth o'r Fforwm Rhanddeiliaid Allweddol (bydd sgrinio nid yn unig yn ystyried a oes angen HIA ehangach ond hefyd yn cefnogi camau cynllunio a chwmpasu HIA)</li> <li>● Gwaith cwmpasu - ar gyfer gweithdy HIA Cyfranogol Cyflym gan gynnwys dadansoddiad o randdeiliaid a chynllunio'r logisteg a'r adnoddau sydd eu hangen</li> <li>● Gweithdy Cyfranogol Cyflym - hanner diwrnod / diwrnod llawn yn ôl yr angen</li> <li>● Adroddiad cryno byr i gyfrannu at y dystiolaeth a'r wybodaeth a gasglwyd yn yr ymgynghoriad</li> <li>● Awdurdod Cynllunio i ddangos sut y mae wedi ystyried a defnyddio'r wybodaeth a'r dystiolaeth ac ymateb i randdeiliaid</li> <li>● Noder: Mae angen cynrychiolaeth y Bwrdd Iechyd Lleol o fewn yr HIA yn ychwanegol at gynrychiolaeth Iechyd y Cyhoedd</li> </ul> <p><b>Mae amlinelliad llawn ynghyd ag adnoddau ar gyfer cynnal gweithdy HIA cyfranogol yn dilyn yr adran hon.</b></p>

Cam y CDLI	Ystyriaeth	Camau Gweithredu
<b>Paratoi ac Adneuo CDLI</b>		<p>Mae'r Awdurdod Cynllunio Lleol yn sicrhau bod IC a'r Bwrdd Iechyd Lleol ar y rhestr ddsbarthu ar gyfer ymgynghori ac ymatebion.</p> <p>Ystyried gweithdy HIA Cyflym pellach i sicrhau bod y cynllun a'r amcanion allweddol arfaethedig terfynol yn 'diogelu iechyd'.</p> <p>IC/BI yn cyflwyno ymatebion PH priodol i ymgynghoriad cyhoeddus.</p> <p>Sicrhau Ansawdd unrhyw adroddiad neu broses HIA (WHIASU, 2017).</p>
<b>Cyflwyno, Archwilio a Mabwysiadu</b>	<p>Datganiadau arbenigol i Arolygiaeth Gynllunio Cymru (os oes angen), gyda deallusrwydd a thystiolaeth iechyd</p> <p>Ceisio tystiolaeth ychwanegol gan randdeiliaid IC fel sy'n briodol/ofynnol i lywio ymateb yr Awdurdod Lleol (ALL) i'r Arolygiaeth Gynllunio.</p>	<p>IC i gynorthwyo Swyddogion Cynllunio drwy gyfrannu tystiolaeth ychwanegol yn ystod yr archwiliad (yn ôl y gofyn/fel y bo'n briodol).</p> <p>Mabwysiadu: Awdurdod Cynllunio Lleol i hyrwyddo ymwybyddiaeth i IC a BILL ynghylch Mabwysiadu'r CDLI.</p>
<b>Monitro</b>		<p>IC yn llywio/cytuno ar ddangosyddion sydd, lle y bo hynny'n briodol, yn gydnaws â dangosyddion iechyd a llesiant cenedlaethol/Cynlluniau ac Asesiadau Iechyd a Llesiant lleol.</p>
<b>Adolygiad o'r CDLI</b>		<p>IC i ddiweddarau tystiolaeth / llywio unrhyw ddatblygiad strategol allweddol o safbwynt BI y mae angen ei ystyried yng nghyd-destun polisi cynllunio.</p> <p>Ystyried gweithdy HIA Cyfranogol fel rhan o'r broses Adolygu.</p>
<b>Datblygiad parhaus y polisi cynllunio lleol h.y. Canllawiau Cynllunio Atodol</b>	<p>Cryfhau'r dull o ymgorffori iechyd a llesiant mewn polisi/prosesau cynllunio; ceisio cyfleoedd i gydweithio ar ddatblygu CCA penodol er mwyn gwella canllawiau polisi h.y. Mannau Agored, Iechyd a Llesiant, Amgylcheddau Pwysau Iach.</p>	<p>IC i gyfrannu at ddatblygu gwahanol fathau o waith a chynorthwyo cydweithwyr cynllunio lleol (os yw adnoddau a chapasiti'n caniatáu).</p> <p>Gweithdy sgrinio HIA i'w gynnal i ganfod a oes angen HIA ar gyfer unrhyw CCA arfaethedig</p>

### 3.4 Ymgymryd â Gweithdy HIA Cyfranogol

Mae'r adran hon yn darparu'r holl gamau cynllunio ac adnoddau angenrheidiol ar gyfer cynnal gweithdy HIA cyfranogol.

Gellir defnyddio'r dull hwn ar gyfer:

- Camau'r Cynllun Datblygu Lleol gan gynnwys adolygiadau o'r CDLI
- Camau'r Cynllun Datblygu Strategol gan gynnwys adolygiadau o'r CDS
- Canllawiau Cynllunio Atodol
- Briffiau Drafft ar gyfer Safleoedd Strategol Allweddol
- Cynlluniau, polisiâu a phrosiectau Trafnidiaeth
- Cynlluniau, polisiâu a phrosiectau Gwasttraff
- Polisiâu, cynlluniau a phrosiectau cynllunio gofodol eraill

Tabl 3. Proses, camau cynllunio ac adnoddau Gweithdy Cyfranogol HIA

Camau	Gweithgaredd	Adnoddau
<b>Cynllunio/ cwmpasu'r gweithdy</b>	<p>Cynllunio'r gweithdy</p> <p>Gallai Cytundeb Cyflawni'r CDLL amlinellu camau datblygu'r CDLL y mae'r Awdurdod Cynllunio yn teimlo fyddai'r cam/camau gorau ar gyfer cynnal HIA.</p> <p>Cynnal <b>Adolygiad Cwmpasu:</b></p> <p>Mae cwmpasu yn pennu'r logisteg (pwy, pryd, ble), y Cylch Gorchwyl, rolau a chyfrifoldebau, dadansoddiad o randdeiliaid ar gyfer gwahoddiadau.</p>	<p>Enghraifft o Dempled Gwaith Cwmpasu <b>(gweler Adran 4.1)</b></p>
<b>Gwahodd cyfranogwyr</b>	<p>Yr allwedd i sicrhau cynrychiolaeth dda o randdeiliaid yw rhoi rhybudd ymlaen llaw a darparu cyd-destun o beth i'w ddisgwyl a pham mae hyn yn cael ei wneud. Mae hyn yn gofyn am lythyr gwahoddiad ynghyd â dogfennau CDLL i'w hasesu. Mae hefyd yn ddefnyddiol cynnwys trosolwg o HIA a'r Agenda.</p>	<p>Trosolwg o HIA <b>(gweler Adran 4.2)</b></p> <p>Enghraifft o Agenda <b>(gweler Adran 4.3)</b></p>
<b>Cynnal y gweithdy</b>	<p>Gweithdy:</p> <p>Angen hwylusydd a chofnodwr</p> <p>Hyd 4 awr</p> <p>20 ar y mwyaf yn y grŵp (yn dibynnu ar nifer y gwahoddiadau efallai y bydd angen eu rhannu'n grwpiau llai ac felly bydd angen mwy o hwyluswyr/cofnodwyr)</p> <p>Lleoliad/cyfleusterau hygrych</p> <p>Os ar-lein - technoleg a llwyfannau hygrych a niferoedd grwpiau llai (argymhellir uchafswm o 10))</p>	<p>Cynllun sesiwn <b>(gweler Adran 4.4.1)</b></p> <p>Cyflwyniad yn rhoi trosolwg o'r CDLL, cyflwyniad i'r cysyniad o HIA a chynnwys data iechyd y cyhoedd allweddol sy'n berthnasol i'r materion yr ymdrinnir â hwy yn y CDLL. <b>(gweler Adran 4.4.2)</b></p> <p>Rhestrau gwirio Grwpiau Poblogaeth a Phenderfynyddion Ehangach <b>(gweler Adran 4.4.3)</b></p> <p>Templed cofnodi gweithdy HIA <b>(gweler Adran 4.4.4)</b></p> <p>Ffurflen gwerthuso sesiwn <b>(gweler Adran 4.4.6)</b></p>
<b>Ar ôl y gweithdy</b>	<p>Nodiadau drafft yn cael eu hysgrifennu a'u dosbarthu i'r holl fynychwyr er cywirdeb ac er mwyn cael diwygiadau a sylwadau ychwanegol</p>	
<b>Adroddiad</b>	<p>Os cynhaliwyd y gweithdy fel rhan o ymgynghoriad, anfonir yr adroddiad at y swyddog polisi cynllunio sy'n arwain y broses o goladu ymatebion i'r ymgynghoriad.</p> <p>O dan amgylchiadau eraill anfonir yr adroddiad at y rhai a gomisiynodd neu sy'n gyfrifol am y broses benderfynu.</p>	<p>Adroddiad Sampl <b>(gweler Adran 4.4.5)</b></p>
<b>Adolygu a Myfyrio ar y broses:</b>	<p>Cynnwys dangosyddion iechyd a llesiant yn yr Adroddiad Monitro Blynyddol ac unrhyw HIA fel rhan o adolygiad(au) o'r CDLL yn y dyfodol</p>	

## Adran 4

**Adnoddau ymarferol i'w defnyddio fel rhan o unrhyw Aseiad o'r Effaith ar Iechyd:**

### 4.4 Adnoddau ar gyfer Gweithdy

## Cyfeiriadau

Barton H and Grant M (2006) A health map for the local human habitat. *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Public Health*. [Ar lein] Ar gael yn: [\(11\) \(PDF\) A health map for the local human habitat \(researchgate.net\)](#) (Fel ar 14-06-2021).

Barton H (2017) *City of well-being: a radical guide to planning*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Blaenau Gwent a WHIASU (2010) *Report on the Rapid HIA of the Deposit LDP for Blaenau Gwent County Borough Council*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Blaenau-Gwent-CBC-HIA-FINAL-8-3-2010.pdf> (Fel ar 03-09-2021).

Brody H, Rip MR, Vinten-Johansen P, Paneth N, Rachman S (2000) Map-making and myth-making in Broad Street: the London cholera epidemic, 1854. *Lancet* 2000; 356:64-8. doi:10.1016/S0140-6736(00)02442-9 pmid:10892779. [Ar lein] Ar gael yn: [\(11\) \(PDF\) Map-making and myth-making in Broad Street: The London cholera epidemic, 1854 \(researchgate.net\)](#) (Fel ar 14-06-2021)

Canolfan Polisi Iechyd Ewrop (1999) *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach- Gothenberg consensus Paper 1999*. [Ar lein] Ar gael yn: [Health Impact Assessment: \(healthedpartners.org\)](#) (Fel ar 14-06-2021).

Chang M, Green L, Steinacker H a Jonsdottir S (2016). *Cynllunio ar gyfer gwell iechyd a lles yng Nghymru: Briff ar integreiddio cynllunio ac iechyd y cyhoedd ar gyfer ymarferwyr sy'n gweithio mewn awdurdodau cynllunio lleol a sefydliadau iechyd yng Nghymru, TCPA, WHIASU, ICC*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/FINAL\\_HWBW\\_Briefing.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/FINAL_HWBW_Briefing.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Chang M, Green L, Cummins, S. (2020). *Commentary: All change. Has COVID-19 transformed the way we need to plan for a healthier and more equitable food environment?* Urban Design International. [Ar lein] Ar gael yn: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41289-020-00143-5> (Fel ar 03-09-2021).

Cyngor Caerdydd (2012) *Cardiff LDP 2006-2026: Background Technical paper No.2 HIA report*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Health\\_Impact\\_Assessment\\_Report1.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Health_Impact_Assessment_Report1.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Cyngor Sir Ddinbych (2017) *Supplementary Planning Guidance Note: Recreational Public Open Space – Denbighshire County Council Planning and Housing*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Open\\_Space\\_SPG\\_final\\_ENG.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Open_Space_SPG_final_ENG.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Cyngor Sir Gaerwrangon (2016) *Health Impact Assessments in Planning Toolkit*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://www.worcestershire.gov.uk/downloads/file/6948/health\\_impact\\_assessment\\_in\\_planning\\_toolkit](https://www.worcestershire.gov.uk/downloads/file/6948/health_impact_assessment_in_planning_toolkit) (Fel ar 03-09-2021).

Cyngor Sir Ynys Môn, (2008) *Ynys Mon LDP HIA Statement for Pre-Deposit Plan, Ynys Mon County Council*. [Ar lein] Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/Ynys%20Mon%20LDP%20HIA.pdf> (Fel ar 03-09-2021).

Green L, Gray B ac Ashton K (2019) Utilising Health Impact Assessment as a method to implement the Sustainable Development Goals: a case study from Wales. *Journal of Impact Assessment and Project Appraisal*. [Ar lein] Ar gael yn: [\(11\) \(PDF\) Using health impact assessments to implement the sustainable development goals in practice: a case study in Wales \(researchgate.net\)](#). (Fel ar 14/06/2021).

Green L, Jones D a Griffiths L (2017) *Report for the Health Impact Assessment of Recreational Public Open Space, Denbighshire County Council*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/DCC\\_Open\\_Space\\_SPG\\_HIA\\_final\\_report\\_-\\_Feb\\_2017.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/DCC_Open_Space_SPG_HIA_final_report_-_Feb_2017.pdf) (Fel ar 13-09-2021).

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018) *Creu Lleoedd a Mannau Iachach*. [Ar lein] Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Creu%20Lleoedd%20a%20mannau%20iachach.pdf> (Fel ar 14-06-2021).

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2020) *Asesiad o'r Effaith ar Iechyd o'r 'Polisi Aros Gartref ac Ymbellhau Cymdeithasol' yng Nghymru mewn ymateb i'r pandemig COVID-19*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/news/staying-at-home-policy-has-reduced-spread-of-coronavirus-but-has-also-had-other-positive-and-negative-impacts-on-the-well-being-of-welsh-society/asesiad-or-effaith-ar-iechyd-y-polisi-aros-gartref-a-chadw-pellter-cymdeithasol-yng-nghymru-mewn-ymateb-i/> (Fel ar 03-09-2021).

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2020a) *Byd pandemig COVID-19 a thu hwnt: Effaith gweithio gartref ac ystwyth ar iechyd y cyhoedd yng Nghymru. Adroddiad Cryno. Caerdydd, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/gall-gweithio-gartref-wella-llesiant-meddyliol-ond-gall-gynyddur-risg-o-straen-hefyd/effaith-gweithio-gartref-ac-ystwyth-ar-iechyd-y-cyhoedd-yng-nghymru-adroddiad-cryno/> (Fel ar 03-09-2021).

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2020b) *Integrated Medium Term Plan 2020-2023, ICC*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/about-us/board-and-executive-team/board-papers/board-meetings/2019-2020/23-january-2020/board-23-january-2020-agenda-and-papers/5-3-230120-intergrated-medium-term-plan-2020-23/> (Fel ar 14-06-2021).

Johnson T a Green L (2021) *Cynllunio a Galluogi Amgylcheddau Iach*. Iechyd Cyhoeddus Cymru. [Ar lein] Ar gael yn: <https://phwwhocc.co.uk/resources/planning-and-enabling-healthy-environments/> (Fel ar 03-09-2021).

Leppo et al. (2013) *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf) (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2015) *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents/enacted/welsh> (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2015a) *Deddf Cynllunio (Cymru) 2015*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/4/contents/enacted/welsh> (Fel ar 14-06-2021)

Llywodraeth Cymru (2017) *Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2017/2/contents/enacted/welsh> (Fel ar 14-06-21).

Llywodraeth Cymru (2018) ) *Polisi Cynllunio Cymru, Rhifyn 10*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2018-12/polisi-cynllunio-cymru-rhifyn-10.pdf> (Fel ar 14-06-2021)

Llywodraeth Cymru (2019) *Fframwaith Datblygu Cenedlaethol - Ymgynghoriad y Strategaeth a Ffeffrir*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/fframwaith-datblygu-cenedlaethol-trosolwg> (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2020) *Adeiladu Lleodedd Gwell*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-07/adeiladu-lleoedd-gwell-y-system-gynllunio-yn-sicrhau-dyfodol-cydnorth-a-mwy-disglair.pdf>. (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2020a) *Llawlyfr Cynllun Datblygu Lleol (Rhifyn 3)*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/llawlyfr-cynlluniau-datblygu-argraffiad-3-mawrth-2020> (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2020b) *Cynllunio a'r adferiad wedi Covid-19: llythyr at awdurdodau lleol*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cynllunio-ar-adferiad-wedi-covid-19-llythyr-awdurdodau-lleol> (Fel ar 15-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2021) *Y Ddyletswydd Economaidd Gymdeithasol 2021*. [Ar lein]. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/y-ddyletswydd-economaidd-gymdeithasol?ga=2.223294364.625466040.1630498617-577802179.1627228271> (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2021a) *Polisi Cynllunio Cymru, Rhifyn 11*, [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-02/polisi-cynllunio-cymru-rhifyn-11.pdf> (Fel ar 14-06-2021).

Llywodraeth Cymru (2021b) *Cymru'r Dyfodol: Y Cynllun Cenedlaethol 2040*. [Ar lein] Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cymru-r-dyfodol-y-cynllun-cenedlaethol-2040> (Fel ar 14-06-2021).

Parry-Williams L (2015) *Adroddiad: Briff Datblygu De Ddwyrain Abergele - Asesiad Effaith Iechyd Cyfranogol Cyflym*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Report\\_SE\\_Abergele\\_Development\\_Brief\\_HIA\\_V1\\_final\\_pdf1.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Report_SE_Abergele_Development_Brief_HIA_V1_final_pdf1.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Public Health England (2017) *Spatial planning for health. An evidence resource for planning and designing healthier places*. [Ar lein] Ar gael yn: [Spatial Planning for Health: an evidence resource for planning and designing healthier places \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk) (Fel ar 14-06-2021).

Robert P a Holmes P (2012) *Swansea LDP: HIA Scoping Report*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Local\\_Development\\_Plan\\_HIA\\_Swansea\\_.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Local_Development_Plan_HIA_Swansea_.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Rogerson B, Lindberg R, Baum F, Dora C, Haigh F, Simoncelli AM, Parry Williams L, Peralta G, Pollack Porter KM, and Solar O (2020) Recent Advances in Health Impact Assessment and Health in All Policies Implementation: Lessons from an International Convening in Barcelona. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7714. [Ar lein] Ar gael yn: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217714> (Fel ar 14-06-2021).

Sayed F and Baines B (2018) *Report on the Rapid Participatory Health Impact Assessment of the Deposit Local Development Plan Wrexham County Borough Council*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/Wrexham\\_Deposit\\_LDP\\_Rapid\\_HIA.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/Wrexham_Deposit_LDP_Rapid_HIA.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Tim Adolygiad Marmot (2011) *The Marmot Review: implications for spatial planning*. Available from: [The Marmot Review: Implications for Spatial Planning - IHE \(instituteofhealthequity.org\)](https://www.instituteofhealthequity.org) (Fel ar 14-06-2021).

Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru (2012) *Asesu'r Effaith ar Iechyd: Canllaw ymarferol*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Whiasu\\_Guidance\\_Report\\_Welsh\\_WEB.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Whiasu_Guidance_Report_Welsh_WEB.pdf) (Fel ar 03-09-2021).

Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) (2017). *Quality Assurance Review Framework for Health Impact Assessment (HIA)*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/QAF\\_Cymraeg.pdf](https://phwwhocc.co.uk/whiasu/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/QAF_Cymraeg.pdf) (Fel ar 14-06-2021).

Sefydliad Iechyd y Byd (1948) *Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July by representatives of 61 States* (Cofnodion Swyddogol Sefydliad Iechyd y Byd, rhif 2, tud. 100) a ddaeth i rym ar 7 Ebrill 1948.

Sefydliad Iechyd y Byd (2013) *Helsinki Statement on Health in all Policies*. [Ar lein] Ar gael yn: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf) (Fel ar 14-06-2021).