



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



World Health Organization
Collaborating Centre on Investment
for Health and Well-being

Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd: Safbwyntiau aml-wlad

Rhan o Wythnos Ewropeaidd Iechyd y Cyhoedd, 22-26 Mai 2023



WHO CC Iechyd Cyhoeddus Cymru a
Rhwydwaith Rhanbarthau Iechyd Ewropeaidd WHO

24 Mai 2023

Awduron

Lauren Couzens, Rheolwr Rhaglen, Iechyd a Thegwch Rhyngwladol, Sara Cooklin-Urbano, Gwyddonydd Iechyd y Cyhoedd, (Iechyd Rhyngwladol), Mariana Dyakova, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Jo Peden, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd; Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant (WHO CC).

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i gydweithwyr yn Rhwydwaith Rhanbarthau Iechyd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO RHN) am hwyluso'r gwaith o drefnu'r gweminar, a chydweithwyr ar draws Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru am eu cymorth.

Cynnwys

Awduron	2
Diolchiadau	2
Cyd-destun strategol a chyfraniad	4
Cyflwyniad	5
Cwmpas	5
Dadansoddi Dadelfennu a'r Pum Amod Hanfodol	6
Cyfranogwyr a chyflwyniadau	7
Gwlad: Cymru	
Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd yng Nghymru: papur trafod Dadansoddiad Dadelfennu	8
Gwlad: Yr Eidal	
Cyfraniad System Gwylidwriaeth yr Eidal i'r fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd	9
Gwlad: Yr Eidal	
Canfyddiadau o Ranbarth Emilia-Romagna: Prif ddysgu, blaenoriaethau, a goblygiadau	10
Gwlad: Yr Eidal	
Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal: Canfyddiadau o Ranbarth Veneto	11
Gwlad: Slofenia	
Atchweliad Blinder-Oaxaca ar gyfer Anghydraddoldebau Iechyd	13
Gwlad: Yr Eidal	
Bywydau Iach, Llewyrchus i Bawb yn yr Eidal: Dysgu o Brofiad Lombardy	14
Cyfleoedd a Chamau Gweithredu Seiliedig ar Atebion	15
Darllen pellach	16
Cyfeiriadau	16

Cyd-destun strategol a chyfraniad

Cymru oedd y wlad gyntaf i gymhwyso'r fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Ewropeaidd (HESRI) (1) arloesol, gan leoli ei hun fel dylanwadwr byd-eang a safle arloesi byw ar gyfer tegwch iechyd. Trwy gyflwyno Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MOU) (2) rhwng Swyddfa Ranbarthol WHO ar gyfer Ewrop a Llywodraeth Cymru, sefydlwyd menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRI) (3) i hwyluso a chefnogi atebion cynaliadwy a blaenoriaethu buddsoddiad ar sail tystiolaeth, gan weithio tuag at gau'r bwlch iechyd yng Nghymru a thu hwnt.

Mae WHESRI yn cyfrannu at weithredu Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (4), y Ddyletswydd Economaidd Gymdeithasol (5) a chynllun hirdymor Cymru Iachach ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol (6). Mae'n adeiladu ar adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru (7), gan atgyfnerthu'r achos dros fuddsoddi mewn atal, llesiant a thegwch tuag at sicrhau Cymru iachach, mwy cyfartal a llewyrchus ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.

At hynny, mae'r gwaith hwn yn cefnogi Cymru a gwledydd eraill i symud Agenda 2030 y Cenhedloedd Unedig (UN) ar gyfer Datblygu Cynaliadwy (8) a Rhaglen Waith Ewropeaidd WHO Gweithredu ar y Cyd ar gyfer Iechyd Gwell (9) ymlaen.



Cyflwyniad

Mae annhegwch iechyd yn gysylltiedig â ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol ehangach. Felly mae angen cymryd camau i fynd i'r afael ag annhegwch mewn iechyd ar lefel strwythurol, gan gydnabod y cyfyngiadau sy'n effeithio ar allu a chyfle unigolyn neu gymuned i alluogi newid.

Mae tystiolaeth o sut mae ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol yn pennu canlyniadau iechyd yn hysbys; fodd bynnag, trwy ddefnyddio technegau i fesur cyfraniad cymharol y gwahanol ffactorau hyn wrth egluro patrymau a thueddiadau mewn tegwch iechyd a llesiant, gall llunwyr polisi ac ymarferwyr wneud penderfyniadau mwy effeithiol ar y cymysgedd o bolisiâu a gwasanaethau y dylent fuddsoddi ynddynt, er mwyn cau bylchau iechyd yn eu cymunedau a'u gwledydd.

Mae deall y ffactorau sydd â'r cysylltiad agosaf â gwahaniaethau mewn iechyd yn allweddol i nodi ysgogiadau polisi i leihau anghydraddoldebau iechyd a gwella iechyd a llesiant ar draws poblogaethau.

Mae'r papur hwn yn crynhoi gweminar ar ddadansoddiadau dadelfennu menter yr Adroddiad Statws Tegwch Iechyd (HESRi), gyda thrafodaeth aml-wlad ar ddulliau a chanfyddiadau o Gymru, yr Eidal a Slofenia. Roedd y gweminar yn adeiladu ar waith blaenorol a gynhaliwyd mewn cydweithrediad â Swyddfa Ewropeaidd ar gyfer Buddsoddi mewn Iechyd a Datblygu Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (Fenis, yr Eidal).

Cwmpas

Roedd y gweminar yn sesiwn a oedd yn canolbwyntio ar atebion a oedd yn archwilio sut mae cymhwyso'r fethodoleg dadansoddiad dadelfennu arloesol wedi creu mewnwelediad i ysgogwyr anghydraddoldebau iechyd. Yn ogystal â phrofiadau lleol o ddehongli a chymhwyso'r fethodoleg, bu'r panel yn trafod sut y gellir ei defnyddio i lywio camau gweithredu polisi pellach ac atebion posibl i leihau anghydraddoldebau iechyd. Nodau'r gweminar oedd:

- Rhannu profiadau aml-wlad ar ddefnyddio'r fethodoleg dadelfennu a sut y gellir ei defnyddio fel arf i fesur tegwch iechyd;
- Helpu i lywio camau gweithredu polisi pellach ac atebion posibl i leihau'r bwlch iechyd yng Nghymru a thu hwnt; a
- Cael mewnwelediad i'r camau nesaf posibl ar gyfer gweithredu gan ddefnyddio'r fethodoleg ymhlith rhanbarthau'r fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd.

Dadansoddi Dadelfennu a'r Pum Amod Hanfodol

Mae cymhwyso methodoleg dadelfennu Blinder-Oaxaca yn arf arloesol y gellir ei gymhwyso i ddeall y ffactorau sy'n ysgogi annhegwch iechyd. Mae'r dadansoddiad wedi'i rannu yn ôl y Pum Amod Hanfodol ar gyfer Iechyd (Blwch 1), sy'n cwmpasu polisiau a ystyrir yn allweddol i sicrhau tegwch iechyd o fewn poblogaeth. Trwy ddefnyddio'r fethodoleg Dadansoddiad Dadelfennu, mae'n bosibl amcangyfrif cyfraniad cymharol pob ffactor, neu amod hanfodol, at ysgogwyr anghydraddoldebau iechyd.

Blwch 1: Y pum Amod Hanfodol ar gyfer Bywydau Iach a Llewyrchus i Bawb: Fframwaith HESri WHO yn dangos y gwahanol fathau o bolisiau ar draws sectorau i fynd i'r afael â phenderfyniadau ehangach iechyd



1. Iechyd a gwasanaethau iechyd

Polisiau sy'n ceisio sicrhau argaeledd, hygyrchedd, fforddiadwyedd ac ansawdd gwasanaethau ac ymyriadau ataliol a gofal iechyd.

Er enghraifft, amddiffyn iechyd, hybu a gwella iechyd, gofal sylfaenol, eilaidd a gofal wedi'i drefnu.



2. Iechyd a diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol

Polisiau sy'n anelu at ddarparu diogelwch a chefnogaeth economaidd i leihau canlyniadau iechyd a chymdeithasol tlodi ac incwm isel trwy gydol oes unigolyn.

Er enghraifft, cefnogaeth ariannol i rieni, pobl hŷn neu'r di-waith.



3. Iechyd ac amodau byw

Polisiau sy'n ceisio sicrhau cyfleoedd ar gyfer amodau byw ac amgylcheddau sy'n cael dylanwad cadarnhaol ar iechyd a llesiant pobl, a mynediad atynt.

Er enghraifft, cynllunio, tai diogel o ansawdd da, aer glân, mannau gwyrdd.



4. Iechyd a chyfalaf cymdeithasol a dynol

Polisiau sy'n ceisio datblygu a chryfhau cysylltiadau cymdeithasol ac asedau cymunedol, gan gynnwys addysg, sgiliau, adnoddau cymunedol a rhyngweithiadau cymdeithasol ystyrion i hyrwyddo dysgu, ac amddiffyn a hyrwyddo iechyd a llesiant trwy gydol oes unigolyn.

Er enghraifft, gwella hyfforddiant, prentisiaethau, adeiladu cydlyniant cymunedol a chydnerthedd, ymddiriedaeth, ymdeimlad o berthyn.



5. Iechyd a chyflogaeth ac amodau gwaith

Polisiau sy'n anelu at wella effaith cyflogaeth, amodau gwaith a chydraddoldeb yn y gweithle ar iechyd.

Er enghraifft, argaeledd gwaith, cyflog byw, gofynion corfforol a meddyliol, sicrhau iechyd a diogelwch yn y gwaith.

Cyfranogwyr a chyflwyniadau

Nid oedd pob rhanbarth a ddangoswyd fel rhan o'r gweminar yn defnyddio'r Fethodoleg Dadelfennu yn yr un modd, gyda gofynion lleol yn llywio'r prosesau cymhwyso a gwneud penderfyniadau. Cyflwynir dehongliad cryno o'r gweminar yn y ddogfen hon a gellir gweld y recordiad fideo ar [wefan Llwyfan Datrysiadau Tegwch Iechyd Cymru](#).

Cadeiryddion:

Jo Peden, Ymgynghorydd mewn Iechyd y Cyhoedd, Canolfan Gydweithredol WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Bettina Menne, Cydlynnydd, Dinasoedd Iach WHO, Swyddfa Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Buddsoddi a Datblygu

Cymru

- **James Allen**, Gwyddonydd Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Yr Eidal

- **Elizabeth Tamang**, Cynrychiolydd Rhanbarthol dros Ewrop, rhanbarth Veneto, yr Eidal
- **Nadia Vimercati**, Rhanbarth Lombardia, yr Eidal
- **Luigi Palestini**, Rhanbarth Emilia-Romagna, yr Eidal
- **Luigi Bertinato**, Ysgrifennydd Gwyddonol Llywydd Athrofeydd Cenedlaethol yr Eidal, yr Eidal

Slofenia

- **Andrej Srakar**, Cydymaith Gwyddonol, Sefydliad Ymchwil Economaidd, Ljubljana; Athro Cynorthwyol, Ysgol Economeg a Busnes, Prifysgol Ljubljana

Gwlad: Cymru

Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd yng Nghymru: papur trafod Dadansoddiad Dadelfennu

James Allen, Gwyddonydd Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cyflwyniad i'r gweithgarwch

- Cynhaliwyd **Dadansoddiad Dadelfennu** er mwyn cael cipolwg ar yr anghydraddoldebau iechyd a brofwyd gan wahanol grwpiau poblogaeth yn y blynyddoedd yn arwain at bandemig Coronafeirws (COVID-19), gan ddefnyddio data o Arolwg Cenedlaethol Cymru.
- Defnyddiodd y dadansoddiad hwn dri mesur o iechyd hunangofnodedig:
 1. mynychder iechyd gweddol/gwael;
 2. mynychder llesiant meddyliol isel; a
 3. mynychder boddhad bywyd isel
- Gwnaed cymariaethau o iechyd hunangofnodedig rhwng:
 - y rhai sy'n cynilo £10/mis o leiaf a'r rhai nad ydynt yn gwneud hynny;
 - y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt yn dweud hynny;
 - y rhai sy'n adrodd am salwch, anabled neu lesgedd cyfyngus hirdymor a'r rhai nad ydynt yn gwneud hynny.

Crynodeb o'r canfyddiadau

- Canfuwyd bylchau iechyd sylweddol rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth yn y blynyddoedd yn arwain at COVID-19.
- Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol a Sicrwydd Incwm a Diogelwch Cymdeithasol oedd yn cyfrif am y rhan fwyaf o'r bylchau iechyd a welwyd yn y mwyafrif o'r canlyniadau iechyd a archwiliwyd.
- Gwasanaethau iechyd a gyfrannodd leiaf at wahaniaethau a welwyd yn y rhan fwyaf o'r canlyniadau iechyd a archwiliwyd.

- Y bylchau iechyd ar gyfer y rhai sy'n adrodd am salwch cyfyngus hirdymor, anabled neu lesgedd sy'n cael eu hesbonio leiaf o hyd.

Syniadau allweddol gan y siaradwr:

- Gellid defnyddio'r fethodoleg DD i dargedu buddsoddiad tuag at ymyriadau a pholisïau sy'n mynd i'r afael â'r amodau hanfodol sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o'r anghydraddoldebau iechyd a welwyd.
- Mae gan driongli canlyniadau'r DD a data gwariant cyhoeddus y potensial i ddatgelu aliniad neu ddiffyg cyfatebiaeth mewn penderfyniadau buddsoddi. Gallai hefyd ddarparu sbardun defnyddiol ar gyfer llywio a chryfhau'r achos dros fuddsoddi mewn tegwch llesiant ac iechyd.
- Goblygiadau polisi:
 - Dylai penderfyniadau polisi a buddsoddi yn y dyfodol ystyried a blaenoriaethu'r gwaith o liniaru ysgogwyr anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru.
 - Ni ddylid cynllunio ymyriadau i leihau anghydraddoldebau iechyd ar eu pen eu hunain.
 - Mae angen ymchwilio ymhellach i COVID-19 a'r argyfwng costau byw.
 - Mae angen archwilio, ymchwilio, casglu data a dadansoddi ymhellach, gan ymgysylltu â grwpiau a chymunedau yr effeithir arnynt a'u cynnwys, er mwyn deall y bwlch tegwch iechyd a'i ysgogwyr.

Gwlad: Yr Eidal

Cyfraniad System Gwyliadwriaeth yr Eidal i'r fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd

Luigi Berinato, Adroddiad Cenedlaethol Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal

Cyflwyniad i'r gweithgarwch

- Arweinir menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal (IHESRi) gan Swyddfa Ewropeaidd WHO ar gyfer Buddsoddi mewn Iechyd a Datblygiad (Swyddfa Fenis Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO) o dan y cytundeb cydweithredol rhwng Swyddfa Fenis a Gweinyddiaeth Iechyd yr Eidal.
- Y prif nod yw cefnogi llunwyr polisi cenedlaethol a rhanbarthol i flaenoriaethu buddsoddiadau i fynd i'r afael â'r bylchau iechyd a llesiant presennol a chreu'r amodau sydd eu hangen i alluogi pawb sy'n byw yn yr Eidal i fyw bywydau iach a llwyrchus.
- Canolbwyntiodd y siaradwr ar fewnbwn System Gwyliadwriaeth yr Eidal (ISS) i IHESRi a dull methodolegol ISS.

Crynodeb o'r fethodoleg

- Mae'r ISS yn defnyddio pum system gwyliadwriaeth wahanol a oedd yn bwydo i IHESRi:
1. **System Gwyliadwriaeth yr Eidal ar gyfer Plant (0-2 oed):** yn monitro agweddau sy'n ymwneud ag iechyd plant ac agweddau allweddol ar draws y llwybr mamolaeth.
 2. **System Gwyliadwriaeth ar Ordewdra Plentyndod (6-10 oed):** system gwyliadwriaeth ar gyfer gorbwysedd, gordewdra a ffactorau risg cysylltiedig mewn plant ysgol gynradd.
 3. **Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oed Ysgol (11-17 oed):** casgliad o bum arolwg sy'n cyfrannu at y gwaith parhaus o fonitro ymddygiad iechyd plant oed ysgol. Cynhaliwyd yr arolygon hyn yn 2002, 2006, 2010, 2014 a 2018.

4. **System Gwyliadwriaeth Obstetrig yr Eidal:** casglu a lledaenu gwybodaeth am forbidrwydd a marwolaeth mamau difrifol.
5. **Systemau Gwyliadwriaeth "PASSI" a "PASSI d'Argento" (18-69 oed a thros 65 oed):** casglu gwybodaeth am rai cyflyrau sy'n benodol i bobl dros 65 oed i ddisgrifio ansawdd bywyd a thriniaeth ac anghenion gofal yn y grŵp oedran hwn. Maent hefyd yn "mesur" cyfraniad yr henoed i gymdeithas drwy waith cyflogedig neu weithgareddau di-dâl a gwirfoddol i gefnogi eu teuluoedd a'u cymuned ("yr henoed fel adnodd"), sy'n gofyn am iechyd corfforol da, annibyniaeth, llesiant seicolegol a llesiant cymdeithasol.

Syniadau allweddol gan y siaradwr:

- Yn ogystal â mynd i'r afael ag effeithiau negyddol uniongyrchol ar anghydraddoldebau iechyd, gall gweithredu sy'n canolbwyntio ar degwch liniaru effaith ergydion cymdeithasol ac economaidd yn y tymor hwy.
- Mae angen nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer cynllunio adferiad ôl-COVID blaengar i helpu i ailadeiladu'r Eidal fel gwlad decach.

Gwlad: Yr Eidal

Canfyddiadau o Ranbarth Emilia-Romagna: Prif ddysgu, blaenoriaethau, a goblygiadau

Luigi Palestini, Nicola Caranci, Innovazione nei servizi sanitari e sociali Regione Emilia-Romagna – Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Cyflwyniad i'r gweithgarwch

- Disgrifiodd y sgwrs hon y ffordd y casglwyd data yn ystod pandemig COVID-19 i alluogi gwyliadwriaeth o'r defnydd o wasanaethau ar draws graddiannau cymdeithasol i, er enghraifft, bennu nifer yr achosion o fynd i'r ysbyty.
- Roedd y data a gasglwyd yn canolbwyntio'n benodol ar degwch iechyd ac maent wedi'u defnyddio i lywio darpariaeth gwasanaeth yn well.

Canlyniadau'r gwaith

- Disgrifiodd y siaradwr sawl cam a gymerwyd i wella darpariaeth gwasanaeth gyda lens tegwch iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i:
 1. Gweithredu prosesau lleol ar gyfer tegwch iechyd ac ailfeddwl blaenoriaethau a strategaethau trwy ymgysylltu â rhanddeiliaid; roedd hyn yn cynnwys gweithdai ar gyfer Unedau Iechyd Lleol (LHUs) gyda rheolwyr cyffredinol a phartion eraill.
 2. Gweithio gydag awdurdodau lleol i ddiffinio blaenoriaethau, ac ymyriadau dichonadwy a mesuradwy i'w cynnal, megis cynlluniau gweithredu tegwch.
 3. (Ail)ddylunio byrddau tegwch i'w hintegreiddio'n well i brosesau sefydliadol.
 4. Cryfhau'r cysylltiad rhwng gwasanaethau epidemioleg a byrddau tegwch mewn LHUs.

5. Crynhoi tystiolaeth ar effaith ad-drefnu'r system iechyd ranbarthol ar fynediad i ysbytai a gofal ynddynt yn ystod y pandemig COVID-19 yn Emilia-Romagna.
6. Rhannu canfyddiadau epidemiolegol ar effaith anuniongyrchol pandemig COVID-19 ar anghydraddoldeb mewn mynediad i ysbytai a gofal ynddynt yn Emilia-Romagna.
7. Cynnal grwpiau ffocws gyda chynrychiolwyr tegwch LHU ar strategaethau effeithiol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau, megis parhad ac agosrwydd gofal, digideiddio gwasanaethau, rhwydweithio a chyfranogiad y trydydd sector.

Syniadau allweddol gan y siaradwr:

- Roedd adeiladu cysylltiadau strategol ar draws lefelau byd-eang, rhanbarthol a lleol yn fuddiol.
- Rhaid i ymchwil a chymorth epidemiolegol fod yn gydnaws â llywodraethu gwasanaethau gyda lens tegwch i sicrhau gweithredu sy'n seiliedig ar atebion a thargedu adnoddau'n effeithiol.
- Sicrhau tryloywder prosesau a chydgyhyrchu, gyda ffocws ar degwch nid yn unig i ddefnyddwyr, ond hefyd i weithwyr gofal iechyd.

Gwlad: Yr Eidal

Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal: Canfyddiadau o Ranbarth Veneto

Dr. Elizabeth Tamang, Dr.ssa Francesca Russo, Dr.ssa Federica Michieletto
Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria - Regione del Veneto

Cyflwyniad i'r gweithgarwch

- Tynnodd y siaradwr sylw at ganfyddiadau Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal o Ranbarth Veneto.
- Cyflawnwyd dau ddarn o waith:
 1. Adolygiad llenyddiaeth ar effaith pandemig COVID-19; ac
 2. Arolwg cartrefi a oedd yn cynnwys 16 o newidynnau ffordd o fyw (ee dangosyddion defnydd o alcohol, ysmegu ac anweithgarwch corfforol) a naw dangosydd economaidd-gymdeithasol (ee addysg, amodau economaidd, amodau cyflogaeth, cyfalaf cymdeithasol a lleoliad preswyl).

Crynodeb o'r canfyddiadau

- Dangosodd dadansoddiad o arolygon cartrefi fod anghydraddoldebau'n cael eu profi'n aml, a bod o leiaf un penderfynydd cymdeithasol yn effeithio'n sylweddol ar bob dangosydd. Er enghraifft:
 - Canfuwyd bod gan ddynion a menywod â llai o addysg, sefyllfaoedd ariannol gwaeth neu a oedd yn ddi-waith fwy o achosion o ysmegu.
 - Canfuwyd bod gan ddynion a menywod â llai o addysg, sefyllfaoedd ariannol gwaeth a pherthnasoedd anfoddhaol arferion bwyta gwaeth.
 - Canfuwyd bod dynion â sefyllfaoedd ariannol ac amodau gwaith gwaeth yn yfed mwy o alcohol.

- Canfu'r chwiliad llenyddiaeth, o ganlyniad i'r pandemig COVID-19:
 - Roedd diweithdra yn effeithio ar fenywod yn bennaf.
 - Mae gweithio gartref, er gwaethaf ei fanteision, wedi achosi materion pwysig o ran tegwch oherwydd mathau o gyflogaeth ar draws graddiannau cymdeithasol.
 - Mae unigrwydd ar draws rhai sectorau o'r boblogaeth wedi cynyddu.
 - Mae gostyngiad cyffredinol mewn gweithgarwch corfforol a dirywiad mewn statws maethol wedi achosi cynnydd mewn cyfraddau gordewdra.
 - Canfuwyd bod rhai sectorau o'r boblogaeth wedi cynyddu eu cyfraddau gweithgarwch corfforol, yn enwedig y rhai a oedd eisoes yn actif. Mewn cyferbyniad, gostyngodd cyfraddau ymhlith y rhai a ddywedodd yn flaenorol nad oeddent yn gwneud fawr o weithgarwch corfforol.
 - Gostyngodd y defnydd arferol o alcohol ymhlith pobl ifanc ac arhosodd yn ddigyfnewid ymhlith oedolion.

Canlyniadau'r gwaith

- Dewisodd Rhanbarth Veneto ddilyn y Cynllun Atal Rhanbarthol 2020-2025 (RPP) gyda'r meysydd ffocws a ganlyn:
 - Clefydau cronig anhrosglwyddadwy;
 - Caethiwed a phroblemau cysylltiedig;
 - Damweiniau domestig a ffyrdd;
 - Damweiniau yn y gwaith a chlefydau galwedigaethol;
 - Amgylchedd, hinsawdd ac iechyd;

- Clefydau heintus sy'n flaenoriaeth;
 - Gweithleoedd sy'n hybu iechyd;
 - Bwrdeistrefi gweithredol; a
 - Chymunedau cyfeillgar i blant.
- Prif nod y rhaglen hon yw datblygu model strategol o atal integredig sy'n galluogi Veneto i ofalu am y boblogaeth gyfan, tra hefyd yn canolbwyntio ar y grwpiau mwyaf agored i niwed.
- Un o'r prif offerynnau i gyflawni hyn yw Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth Veneto dros Iechyd a grëwyd i gefnogi'r PRP. Sefydlodd gydweithrediad rhwng 20 o gyfarwyddiaethau rhanbarthol a deg corff rhanbarthol allanol arall sy'n anelu at hyrwyddo llesiant a'r hawl i iechyd trwy strategaethau a pholisïau sy'n cyd-fynd ag amcanion y RPP.

Gwlad: Slofenia

Atchweliad Blinder-Oaxaca ar gyfer Anghydraddoldebau Iechyd

Andrej Srakar, Sefydliad Ymchwil Economaidd (IER) a Phrifysgol Ljubljana, Ljubljana, Slofenia

Cyflwyniad i'r gweithgarwch

■ Disgrifiodd y siaradwr dair astudiaeth a ddefnyddiodd DD atchweliad Blinder-Oaxaca i archwilio anghydraddoldebau iechyd:

1. Astudiaeth a amcangyfrifodd gyfraniad ffactorau unigol at anghydraddoldebau yn y berthynas rhwng gofal hirdymor (LTC) a gofal iechyd yr henoed.
2. Astudiaeth a asesodd gyfraniad ffactorau unigol at anghydraddoldebau wrth dderbyn LTC i'r henoed trwy bersbectif cwrs bywyd.
3. Astudiaeth a asesodd gyfraniad ffactorau unigol at anghydraddoldebau yn nefnydd gofal iechyd Slofenia oherwydd pandemig COVID-19.

Crynodeb o'r canfyddiadau

1. **Anghydraddoldebau yn y berthynas rhwng LTC a gofal iechyd ar gyfer yr henoed:** cadarnhaodd y canlyniadau fod canlyniadau cadarnhaol i ddarpariaeth LTC ar leihau'r defnydd o ofal iechyd, gydag effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol sylweddol ar draws y rhan fwyaf o feini prawf. Cadarnhaodd DD Blinder-Oaxaca y rôl allweddol y mae incwm, addysg a rhywedd yn ei chwarae o fewn y gymdeithas hon.
2. **Anghydraddoldebau wrth dderbyn LTC trwy bersbectif cwrs bywyd:**
 - Dangosodd canlyniadau'r dadansoddiad fod rhywedd ac addysg yn rhagfynegwyr arwyddocaol o ran DD ar gyfer data panel.
 - Ar gyfer y gydran anesboniadwy o'r dadansoddiad, a geir yn aml gyda'r dull Blinder-Oaxaca, mae incwm yn rhagfynegydd ystadegol arwyddocaol o dderbyn gofal anffurfiol a'i fath, gan gynnwys LTC anffurfiol o fewn a thu allan i gartrefi. Er nad oedd gwahanol fathau o ofal LTC anffurfiol yn

arwyddocaol wahanol o ran agweddau anghydraddoldeb, canfuwyd eu bod yn cael eu dylanwadu gan rywedd ac addysg yn y gydran a esboniwyd o'r dadansoddiad ac incwm yn yr anesboniadwy.

- Yn olaf, ar gyfer gofal ffurfiol, roedd oedran ac incwm yn rhagfynegyddion pwysig ar gyfer y rhan a eglurwyd o'r atchweliad. Mae hyn yn dangos bod agweddau anghydraddoldeb ar ddarpariaeth LTC ffurfiol yn cael eu dylanwadu'n sylweddol gan y rhan fwyaf o ffactorau economaidd-gymdeithasol ac mae derbyn LTC ffurfiol yn Slofenia yn amodol ar yr agweddau hynny.

3. **Anghydraddoldebau yng ngofal iechyd Slofenia oherwydd COVID-19:** cyflwynodd yr astudiaeth hon fframwaith cysyniadol i ymchwilio i rolau cymharol polisiâu a thystiolaeth ar bennu lledaeniad COVID-19 trwy eu heffaith ar ymddygiad pobl.

Canlyniadau'r gwaith

- **Anghydraddoldebau yn y berthynas rhwng LTC a gofal iechyd i'r henoed:** mae yna gymwysiadau clir ar gyfer gweithredu polisi i gefnogi diwygiadau yn y dyfodol a allai, wrth ddefnyddio'r fethodoleg hon, gael eu trosi'n ddadansoddiad o fewn y wlad, gan ysgogi camau gweithredu sy'n seiliedig ar atebion. Gallai'r model hwn gynhyrchu allbwn a fyddai'n pennu effaith clefydau unigol a sut y gallai hyn newid oherwydd darpariaeth LTC.
- **Anghydraddoldebau yng ngofal iechyd Slofenia oherwydd COVID-19:** gallai'r fframwaith achosol hwn fod yn ddefnyddiol i ddadansoddi'n feintiol nid yn unig ganlyniadau iechyd, ond hefyd amrywiol ganlyniadau economaidd.

Gwlad: Yr Eidal

Bywydau Iach, Llewyrchus i Bawb yn yr Eidal: Dysgu o Brofiad Lombardy

Nadia Vimercati, Giusi Gelmi, Corrado Celata

Uned hybu iechyd ac atal, Rhanbarth Lombardia

Struttura Stili di vita per la Prevenzione, Promozione della Salute

Cyflwyniad i'r gweithgaredd a chrynodeb o'r dull gweithredu rhanbarthol

- Roedd y sgwrs hon yn canolbwyntio ar gyfraniad Rhanbarth Lombardy i fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd yr Eidal, gyda ffocws ar ymyriadau wedi'u targedu at blant 1-13 oed fel rhan o'r Rhwydwaith Ysgolion Iach.
- Gwnaeth hanner ysgolion y rhanbarth gymryd rhan yn y Rhwydwaith Ysgolion Iach, gyda 591 o ysgolion (allan o 1134) yn Rhaglenni Hybu Iechyd.
- Mae Lombardy yn cymryd rhan mewn astudiaeth draws-genedlaethol, Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol (HBSC), sy'n rhedeg bob pedair blynedd. Defnyddiwyd data o arolwg 2018 i archwilio iechyd a llesiant myfyrwyr yng nghyd-destun statws economaidd-gymdeithasol, math o ysgol, math o deulu a statws mudo, wedi'u cydberthyn â ffactorau gan gynnwys diet gwael, defnydd o ganabis, bwlio a seiberfwlio, amodau iach a defnydd o dybaco.

Crynodeb o'r canfyddiadau

- Canfuwyd bod y math o ysgol yr oedd y plentyn yn ei mynychu yn gysylltiedig â ffactorau risg ymddygiad iechyd a ffordd o fyw lluosog.
- Canfu'r graddiant cymdeithasol a adroddwyd mewn petruster brechu fod plant o deuluoedd mwy difreintiedig mewn mwy o berygl o gael COVID-19, gan dynnu sylw at anghydraddoldebau cymdeithasol a phwysigrwydd llythrennedd iechyd.
- Gellid defnyddio'r broses o nodi dangosyddion sydd wedi'u hintegreiddio yn y system casglu data i fonitro tueddiadau anghydraddoldebau iechyd.

Gwaith yn y dyfodol

- Mae canlyniadau'r canfyddiadau wedi arwain at yr ymrwymiad i waith yn y dyfodol, gan gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i:
 - Diweddarau proffil iechyd Rhwydwaith Ysgolion Iach Rete ac Ysgolion yn Hybu Iechyd yn seiliedig ar ddangosyddion newydd;
 - Nodi ardaloedd â mwy o anghydraddoldebau i alluogi blaenoriaethu ymyriadau; a
 - Gwerthuso Model Dinasoedd Iach Rete fel arf i leihau anghydraddoldebau.

Cyfleoedd a Chamau Gweithredu Seiliedig ar Atebion

Mae astudiaethau a gweithgareddau a amlygwyd yn y gweminar yn cryfhau'r achos dros fuddsoddi mewn tegwch llesiant ac iechyd yng Nghymru a thu hwnt.

Nodwyd nifer o bolisiâu a chamau gweithredu seiliedig ar atebion drwy gydol y gweminar. Er enghraifft:

- Dylai penderfyniadau polisi a buddsoddi yn y dyfodol ystyried a blaenoriaethu'r gwaith o liniaru ysgogwyr anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru.

- Ni ddylid cynllunio ymyriadau i leihau anghydraddoldebau iechyd ar eu pen eu hunain, gan gysylltu yn hytrach â rhanddeiliaid perthnasol, megis llunwyr polisi, y llywodraeth a rhanddeiliaid iechyd, gan ymgorffori'r farn bod y blociau adeiladu ar gyfer iechyd yn gymhleth ac yn amlochrog.

- Mae effeithiau COVID-19 a'r argyfwng costau byw dilynol yn gwreiddio'r gwahaniaethau presennol mewn canlyniadau cymdeithasol, ariannol, iechyd a llesiant. Mae angen mwy o ymchwil i ddeall y goblygiadau hirdymor yn llawn.

- Mae data tegwch iechyd cadarn yn hanfodol bwysig i ddisgrifio statws tegwch iechyd rhanbarth yn llwyddiannus.

- Mae dod â rhanddeiliaid byd-eang, cenedlaethol a rhanbarthol ynghyd yn gymorth i feithrin camau gweithredu sy'n seiliedig ar atebion.

- Mae dull system gyfan, cymdeithas gyfan yn fuddiol o ran gwella canlyniadau tegwch iechyd.

Darllen pellach

[Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd yng Nghymru: Papur Trafod Dadansoddi Dadelfennu - Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant \(phwwhocc.co.uk\)](https://phwwhocc.co.uk)

[Esboniad manwl a chynrychiolaeth graffigol o ddull dadelfennu Blinder-Oaxaca gyda'i gymhwysiad mewn anghydraddoldebau iechyd | Themâu sy'n Dod i'r Amlwg mewn Epidemioleg | Testun Llawn \(biomedcentral.com\)](https://biomedcentral.com)

[Health Equity Status Report initiative \(who.int\)](https://who.int)

[Health Equity Dataset \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io)

[Social determinants of health \(who.int\)](https://who.int)

Cyfeiriadau

1. WHO Regional Office for Europe. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. [Ar-lein] 2019. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.who.int/publications/i/item/9789289054256>
2. WHO Regional Office for Europe. New agreement between WHO/Europe and Welsh Government launched to accelerate action on health equity. [Ar-lein] 2020. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.who.int/europe/news/item/05-11-2020-new-agreement-between-who-europe-and-welsh-government-launched-to-accelerate-action-on-health-equity>
3. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRI) [Ar-lein] 2022. [15 01 2024] <https://phwwhocc.co.uk/ih/ein-gwaith/welsh-health-equity-status-report-initiative-whesri/?lang=cy>
4. Llywodraeth Cymru. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol [Ar-lein] 2015. [Dyfynwyd 24 01 2024.] <https://www.llyw.cymru/llesiant-cenedlaethaur-dyfodol-cymru>
5. Llywodraeth Cymru. Cymru Fwy Cyfartal: Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol [Ar-lein] 2022. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.llyw.cymru/cymru-fwy-cyfartal-y-ddyletswydd-economaidd-gymdeithasol>
6. Llywodraeth Cymru. Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol [Ar-lein]. 2021. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol>
7. Iechyd Cyhoeddus Cymru Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Lles Cynaliadwy ar gyfer Pobl Cymru [Ar-lein]. 2016. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://phwwhocc.co.uk/adnoddau/gwneud-gwahaniaeth-buddsoddi-mewn-iechyd-a-lles-cynaliadwy-ar-gyfer-pobl-cymru/?lang=cy>
8. United Nations. The Sustainable Development Agenda [Ar-lein]. 2020. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>
9. WHO Regional Office for Europe. European Programme of Work (2020–2025) – “United Action for Better Health in Europe” [Ar-lein]. 2022. [Dyfynwyd 15 01 2024.] <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993>



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



World Health Organization
Collaborating Centre on Investment
for Health and Well-being

Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

phw.nhs.wales

phwwhocc.co.uk

 @phwwhocc  Phwwhocc



ISBN: 978-1-83766-314-9