Iechyd Cyhoeddus Cymru
Public Health Wales

Polisi ac Iechyd Rhyngwladol
Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant

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

Mewnwelediadau Iechyd Rhyngwladol: Dulliau o Fesur a Chynyddu Gwariant a Buddsoddiad mewn Gwaith Ataliol

Hydref 2026

Mae'r ddogfen yma ar gael yn Saesneg / This document is available in English

Awduraeth, diolchiadau a gwybodaeth gyswllt

Datblygir yr adroddiad hwn gan y tîm Mewnwelediadau Iechyd Rhyngwladol yn y Gyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Awduron a chyfranwyr

Serena Ryan*, Keira Charteris, Emma Begley, Mariana Dyakova, Daniela Stewart, Zuwaira Hashim, Brendan Collins

**Prifysgol Maastricht*

Diolch yn arbennig i'r Is-adran Tystiolaeth Ymchwil Gwyddonol a Joanna Davies, Pennaeth Economeg Iechyd, Dadansoddeg Uwch a Modelu Polisi yn Llywodraeth Cymru am eu mewnbwn. Rydym yn ddiolchgar i Sumina Azam, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Polisi ac Iechyd Rhyngwladol a Ciarán Humphreys, Pennaeth Penderfynyddion Ehangach Iechyd yn Iechyd Cyhoeddus Cymru am eu hadborth defnyddiol.

Cysylltu â ni

Mariana.Dyakova@wales.nhs.uk

Beth yw Mewnwelediadau Iechyd Rhyngwladol?

Mae'r adroddiadau hyn yn defnyddio polisïau rhyngwladol ac arferion gorau, tystiolaeth a chanllawiau, gan roi gwybodaeth ymarferol i lywio a chryfhau iechyd y cyhoedd a'r system gofal yng Nghymru.

Cafodd y gyfres ei lansio yn ystod pandemig COVID-19 yn 2020 (câi ei alw’n Sganio’r Gorwel Rhyngwladol bryd hynny), ac roedd yr adroddiadau’n cefnogi ymateb ac adferiad deinamig iechyd cyhoeddus Cymru. Ers 2022, mae'r cwmpas wedi ehangu i gynnwys ystod eang o bynciau iechyd sy'n dod i'r amlwg ac sy'n flaenoriaeth, a gomisiynwyd gan randdeiliaid allweddol megis Llywodraeth Cymru a chyrff gweithredol y GIG.

Mae'r gwaith hwn yn rhan o ddull systematig ehangach Iechyd Cyhoeddus Cymru o gasglu gwybodaeth a throsi tystiolaeth yn bolisi ac ymarfer, gan gefnogi gweithredu cydlynol, cynhwysol, ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sy'n datblygu gweithrediad Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) a chynllun strategol Cymru Iachach tuag at Gymru iachach, fwy cyfartal, gwydn, ffyniannus, a chyfrifol yn fyd-eang.

Ymwadiad: Mae’r adroddiadau yn cynnig crynodeb lefel uchel o ddysgu rhyngwladol yn unig. Gan ddefnyddio methodoleg adolygu cyflym Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), maent yn darparu cipolwg ar y dystiolaeth, y polisïau, y dulliau ymarferol, y profiadau a'r enghreifftiau diweddaraf o fywyd go iawn o wledydd dethol, a chanllawiau gan sefydliadau byd-eang allweddol. Nid yw'r adroddiadau'n gynhwysfawr ac nid ydynt wedi'u hanelu at ddarparu adolygiad tystiolaeth, dadansoddiad na sicrwydd ansawdd manwl. Gan dynnu ar lenyddiaeth wyddonol a llenyddiaeth lwyd, maent yn cynnwys y ffynonellau gwybodaeth i alluogi archwiliad pellach.

Cynnwys

Awduraeth, diolchiadau a gwybodaeth gyswllt 2

1. Negeseuon allweddol 4

Tabl byrfoddau 7

2. Mesur gwariant ar waith ataliol 10

3. Mecanweithiau ar gyfer symud cyllidebau tuag at atal 13

4. Mewnwelediadau gwledydd: 19

De Corea 19

Yr Almaen 19

Estonia 20

Y Ffindir 21

1. Negeseuon allweddol

Pam mae'n bwysig

Er gwaethaf y **baich enfawr y mae clefydau y gelli eu hatal yn ei roi ar iechyd, cymdeithas a’r economi**, ac er pa mor **werthfawr** y gall ymyriadau ataliol fod, mae **tanfuddsoddi mewn gwaith ataliol yn parhau i fod yn her**.

- Mae systemau iechyd yn parhau i neilltuo **cyfran fach o wariant gofal iechyd ar gyfer ymyriadau ataliol (iechyd y cyhoedd)**, sef 3.4% ar gyfartaledd ar draws gwledydd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) yn 2025.
- Mae ymyriadau ataliol (iechyd y cyhoedd) yn cynnig **gwerth uchel am yr arian** o ran canlyniadau iechyd (megis atal marwolaethau cynamserol a chynyddu disgwyliad oes), gwella llesiant y boblogaeth a chymdeithas, lleihau'r galw am wasanaethau cyhoeddus, gwella gwydnwch y system iechyd, a chyfrannu at ffyniant a chynaliadwyedd economaidd ehangach.
- **Mae'r bwlch hwn yn bwysicach nag erioed** wrth i Ewrop (gan gynnwys Cymru) wynebu mwy a mwy o heriau, megis poblogaeth sy'n heneiddio, mwy o glefydau cronig, anghydraddoldebau iechyd sy'n ehangu, a newid hinsawdd.

Y canfyddiadau allweddol

1. **Diffiniad anghyson a mesuriadau tameidiog**
   - **Nid oes cytundeb cyffredinol o ran y diffiniad** o waith ataliol, mae'n amrywio o wlad i wlad ac wrth i ddulliau mesur amrywio.
   - Fframwaith **System Cyfrifon Iechyd (SHA) 2011** yw'r cyfeirnod rhyngwladol mwyaf cyffredin, ond mae anghysondeb ar draws gwledydd o ran sut caiff ei gymhwyso.
   - Mae **gwariant ar waith ataliol traws-sectoraidd** mewn addysg, tai, trafnidiaeth a diogelwch cymdeithasol yn **tueddu i gael ei eithrio** o gyfrifon iechyd, gan olygu bod **amcangyfrifon gwariant yn isel iawn**.
   - Heb fesuriad cyson, nid oes gan lunwyr polisi **ddigon o ddata cadarn i feincnodi** gwariant a buddsoddiad na chyflwyno achos credadwy i ddeiliaid cyllidebau a chyllidwyr.

2. **Mae’r rhwystrau** sy’n atal buddsoddiad mewn gwaith ataliol yn cynnwys:
   - Mae **diffyg cydymffurfiad** rhwng cylchoedd gwleidyddol a chyllidebol, amserlenni ar gyfer gwaith ataliol, cymhellion strwythurol/system a blaenoriaethau rhanddeiliaid yn **sbarduno meddylfryd a dyraniad cyllid sydd ond yn ystyried y tymor byr**.
   - Mae **cyni cyllidol a thoriadau gwariant** yn enwedig o niweidiol iawn i waith ataliol, ffactorau sy’n tueddu i gael eu llunio gan benderfyniadau gwleidyddol.
   - **Diffyg cefnogaeth draws-sector, diffyg cynhwysiant mewn mesuriadau a diffyg tystiolaeth a chydnabyddiaeth** o ganlyniadau, enillion a gwerth am arian ehangach gwaith ataliol.

3. **Mecanweithiau** ar gyfer amddiffyn a chynyddu gwariant ar waith ataliol
   - Mae **amddiffyniad cyllidol/cyllidebol strwythurol** yn rhagofyniad ar gyfer sefydlogrwydd hirdymor cynaliadwy.
   - Mae mecanweithiau **cyllidol a llywodraethiant** yn cael eu defnyddio fwyfwy, gan gynnwys:
     - ✓ **Trethiant wedi'i neilltuo (wedi'i glustnodi)** – neilltuo'r refeniw o dreth benodol at ddiben gwariant penodol
     - ✓ **Cyllidebau wedi'u neilltuo** – llinellau cyllideb neilltuedig/wedi'u diogelu ar gyfer gwaith ataliol
     - ✓ **Cyllido sy'n seiliedig ar ganlyniadau a buddsoddi mewn effaith** – modelau talu am

lwyddiant a bondiau effaith gymdeithasol
- ✓ **Dyraniadau gorfodol cydwladol** – pennu gwariant gofynnol ar lefel rhoddwr / deddfwriaethol
- ✓ **Fframweithiau gwerthuso estynedig** – sy'n cofnodi enillion cymdeithasol ac economaidd ehangach i gryfhau'r dystiolaeth, i gydnabod ac i ddenu cyfraniad ariannol traws-sector.

Mewnwelediadau gwledydd:

Mae enghreifftiau o wledydd eraill sy'n tynnu sylw at bedwar o wahanol fecanweithiau a all symud cyllidebau tuag at waith ataliol:

- Mae'r ffordd y mae **treth tybaco ddinesig De Korea yn cael ei glustnodi** yn darparu cyllid hyrwyddo iechyd sefydlog drwy benderfyniad gan Cynghorau Dinesig *(gweler tudalen 16).*
- Mae'r **Almaen** wedi sefydlu **rhwymedigaethau lleiafswm gwariant deddfwriaethol** ar gronfeydd salwch, gan atal dirywiad a gosod **lleiafswm ar gyfer buddsoddi mewn gwaith ataliol** *(gweler tudalen 16).*
- Mae mudiad **eiriolaeth aml-randdeiliaid Estonia** wedi sicrhau ehangiad deddfwriaethol ar refeniw'r Gronfa Yswiriant Iechyd, gan ddangos y gall **cynghreiriau traws-sector cynaliadwy sy'n cyd-fynd â blaenoriaethau'r weinyddiaeth** gyllid oresgyn bylchau ariannu *(gweler tudalen 17).*
- **Mae model clustnodi'r Ffindir** wedi darparu dros **30 mlynedd o gyllid sefydlog ar gyfer hyrwyddo iechyd**, gan ddangos gwerth **ffrydiau refeniw pwrpasol a chynlluniau rhagweithiol** i atal erydiad sylfaen refeniw. Mae hefyd yn defnyddio **ystod eang o ddangosyddion i fesur a llywio** gwariant ar waith ataliol *(gweler tudalen 18).*

Goblygiadau ar gyfer polisi ac ymarfer

- Rhaid **gweithredu ar frys** i sicrhau **twf a chynaliadwyedd gwariant a buddsoddiad mewn gwaith ataliol** er mwyn achub bywydau, gwella llesiant, lleihau'r galw ar wasanaethau cyhoeddus ac iechyd, lleihau anghydraddoldebau, a sicrhau enillion economaidd a chymdeithasol ehangach.
- Sefydlu **fframwaith mesur cenedlaethol wedi'i gysoni,** sy'n rhyngweithredol â SHA 2011, er mwyn galluogi meincnodi trawslywodraethol cadarn. Gallai hyn gynnwys mesur 'cul' (system iechyd) a mesur 'eang' (traws-sector) ar gyfer gwariant ar waith ataliol.
- **Ehangu cwmpas cyfrifyddu gwaith ataliol** i gynnwys buddsoddiad traws-sector (e.e. addysg, tai, amddiffyniad cymdeithasol, ac ati), gan gryfhau'r dystiolaeth sydd ar gael i lywio penderfyniadau buddsoddi.
- Mae **gwell effeithlonrwydd yn y ffordd y mae adnoddau cyhoeddus yn cael eu dyrannu** yn hanfodol, yn ogystal â **gweithredu ffurfiau cyflenwol o gyllido** trwy ymgysylltu mwy â banciau datblygu, sefydliadau dyngarol, buddsoddwyr moesegol a busnesau sy'n gyfrifol yn gymdeithasol.
- **Cymhwyso dull llywodraethu trawsbynciol,** megis *Fframwaith Pum Dadl Sefydliad Iechyd y Byd (WHO)*, gan gysylltu gwariant ar waith ataliol ag anghenion iechyd, cyd-fuddion cymdeithasol, cynaliadwyedd cyllidol, capasiti system, a dewisiadau'r cyhoedd.
- Sefydlu **cyllidebau gwaith ataliol wedi'u neilltuo a/neu drethi wedi'u clustnodi gyda diogelwch statudol rhag ailddyrannu** a **chronfeydd wrth gefn ar gyfer erydiad y sylfaen refeniw**. Dylai hyn gynnal gwariant pan fydd derbyniadau treth yn is neu pan fo angen wrthbwyso toriadau gwariant mewn dirwasgiad.
- **Ymgorffori gwaith ataliol o fewn fframweithiau cyllideb tymor canolig** sy'n amddiffyn gwariant a buddsoddiad mewn gwaith ataliol ar draws cylchoedd gwleidyddol.
- **Defnyddio offerynnau ariannu newydd** sy'n denu adnoddau ychwanegol o'r sectorau preifat a dyngarol ac yn rhannu risg gyda nhw drwy fuddsoddiad sy'n seiliedig ar effaith / canlyniadau.
- **Mabwysiadu fframweithiau gwerthuso economaidd ehangach** , gan gynnwys *dadansoddiad cost-*

effeithiolrwydd dosbarthiadol (DCEA) ac Adenillion Cymdeithasol o Fuddsoddi (SROI) , i gofnodi'r canlyniadau cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol ac anghydraddoldeb ehangach a allai gryfhau a chymell buddsoddiad.

- Blaenoriaethu buddsoddiad mewn ymyriadau ataliol sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n cyflawni'r **effaith fwyaf ar iechyd a gwerth am arian**, gan dynnu ar ddulliau, megis *WHO Best Buys,* a pharhau i **ymateb i batrymau newidiol** o ffactorau risg a baich clefydau dros amser.
- Mae'n werth nodi y gallai rhai enghreifftiau o bolisïau ataliol a chyllid fod **y tu hwnt i bwerau datganoledig Llywodraeth Cymru,** megis polisïau trethiant.

Tabl byrfoddau

Term/Acronym	Diffiniad
WHO	Sefydliad Iechyd y Byd
NCDs	Clefydau anhrosglwyddadwy
OECD	Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd
EHIF	Cronfa Yswiriant Iechyd Estonia
CEA	Dadansoddiad Cost-Effeithiolrwydd
DALY	Blynyddoedd Bywyd wedi'u Addasu oherwydd Anabledd
ECEA	Dadansoddiad Cost-Effeithiolrwydd Estynedig
EU4Health	Rhaglen Iechyd yr UE 2021–2027 (cyfanswm o €4.4 biliwn; dyraniad gorfodol o 20% ar gyfer gwaith ataliol)
GDP	Cynnyrch Domestig Gros
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung (Yswiriant Iechyd Statudol yr Almaen)
HC.6	Cod swyddogaethol System Cyfrifon Iechyd 2011 ar gyfer Gofal Ataliol
HiAP	Iechyd ym Mhob Polisi
Morbi-RSA	Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (mecanwaith addasu risg yn seiliedig ar afiachusrwydd yr Almaen ar gyfer cronfeydd yswiriant iechyd statudol)
NCD	Clefyd Anhrosglwyddadwy (unigol); gweler hefyd NCDs (lluosog)
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol (y Deyrnas Unedig)
NPK	Nationale Präventionskonferenz (Cynhadledd Gwaith Ataliol Genedlaethol, yr Almaen)
ICC/PHW	Iechyd Cyhoeddus Cymru
QALY	Blwyddyn Bywyd wedi'i Addasu yn ôl Ansawdd
ROI	Enillion ar Fuddsoddiad
SDIL	Ardoll y Diwydiant Diodydd Meddal (Y Deyrnas Unedig, a gyflwynwyd yn 2018)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (Llyfr Cod Cymdeithasol V, yr Almaen - yn llywodraethu yswiriant iechyd statudol)
SHA	System Cyfrifon Iechyd (fframwaith ar y cyd rhwng WHO, OECD ac Eurostat ar gyfer dosbarthu gwariant iechyd)
SHI	Yswiriant Iechyd Statudol (a ddefnyddir yn systemau'r Almaen/Bismarck)
SROI	Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad
STEA	Canolfan Gyllido ar gyfer Sefydliadau Llesiant Cymdeithasol ac Iechyd (Y Ffindir)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Sefydliad Iechyd a Llesiant y Ffindir)

Cyflwyniad

Cwmpas a ffocws

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi **tystiolaeth ryngwladol a dulliau ymarferol** ar fesur, amddiffyn a chynyddu gwariant ar waith ataliol.

- Mae'n mabwysiadu **dull systemau**, gan gydnabod bod rhwystrau strwythurol a gwleidyddol yn sbarduno tanfuddsoddi mewn gwaith ataliol ac hefyd yn rhan o'r ateb.
- Caiff tystiolaeth ei grynhoi o ddau faes allweddol: **mesur gwariant ar waith ataliol a mecanweithiau ar gyfer amddiffyn a symud cyllidebau tuag at waith ataliol.**
- Mae **gweithrediad ymarferol** i'w weld mewn pedair gwlad: **De Corea, Estonia, yr Almaen, a'r Ffindir**.

Methodoleg: adolygiad tystiolaeth chwim a systematig gan ddefnyddio llenyddiaeth wyddonol a llenyddiaeth lwyd (h.y. cronfeydd data polisi); ac astudiaethau achos o wledydd, wedi'u dewis o ran perthnasedd i'r cyd-destun Cymreig ac argaeledd tystiolaeth.

Pam mae'r mater hwn yn bwysig?

Maint y broblem – mae marwolaethau y gellir eu hatal (marwolaethau cynamserol) yn faich enfawr yn Ewrop ac yn Fyd-eang.

- Amcangyfrifir bod clefydau anhrosglwyddadwy (NCD) wedi achosi oddeutu 43 miliwn o farwolaethau byd-eang yn 2021, gan gyfrif am oddeutu tri chwarter o'r holl farwolaethau nad oeddent yn gysylltiedig â'r pandemig[1]. Roedd oddeutu 18 miliwn o'r marwolaethau oherwydd heintiau anhrosglwyddadwy yn rhai cynamserol, h.y. ymhlith pobl o iau na 70 oed[1].
- Dros 50 mlynedd, mae brechlynnau wedi atal o leiaf 150 miliwn o farwolaethau[2] , fodd bynnag, gellid atal llawer mwy o farwolaethau o glefydau sydd â brechlynnau ar eu cyfer.
- Gellid osgoi oddeutu 1.8 miliwn o farwolaethau sy'n gysylltiedig â chlefydau anghrosglwyddadwy y flwyddyn yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, gyda 60% yn ataliol drwy leihau ffactorau risg ac ymyriadau iechyd cyhoeddus[2].
- Arweiniodd pandemig COVID-19 at o leiaf 14.8 miliwn o farwolaethau gormodol yn fyd-eang[3] ac o leiaf $15 triliwn mewn costau economaidd yn yr Unol Daleithiau yn unig, gan dynnu sylw at werth cael system iechyd cyhoeddus a diogelwch iechyd gref[4]. Roedd marwolaethau'n fwy cyffredin o lawer ymysg pobl sy'n byw mewn tlodi neu bobl â ffactorau risg y gellir eu hatal, e.e. ysmygu a gordewdra[5]. Bu farw o leiaf 2 filiwn o bobl o ganlyniad i COVID-19 yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd[6] .
- Mae Cymru yn wynebu baich tebyg o farwolaethau a allai gael eu hatal, gyda chlefyd cardiofasgwlaidd, canser, cyflyrau anadlol, a diabetes math 2 yn cyfrif am y rhan fwyaf o farwolaethau cynamserol[7].

Yr her o danfuddsoddi

- Yn hanesyddol, mae gwaith ataliol wedi cynrychioli **cyfran fach o gyfanswm gwariant y system iechyd**, gyda chyfartaledd o 3.4% ar draws gwledydd OECD (rhwng 3% a 7%) yn 2025[8].
- Mae'r Ganolfan Hirhoedledd Ryngwladol yn awgrymu y **gallai mwy o fuddsoddiad mewn gwaith ataliol gynyddu'r disgwyliad oes cyfartalog o dair blynedd**[9], fel y gwelwn yn enghraifft Canada[10].
- **Mae rhwystrau allweddol** yn cynnwys diffyg mandad gwleidyddol, cylchoedd etholiadol/cyllidebol byr, cymhellion anghyson ar draws rhanddeiliaid, mesur a meincnodi anghyson, adenillion gwasgaredig ar draws sectorau; eiriolaeth/lobïo cryfach dros wasanaethau brys ac iachaol; ac

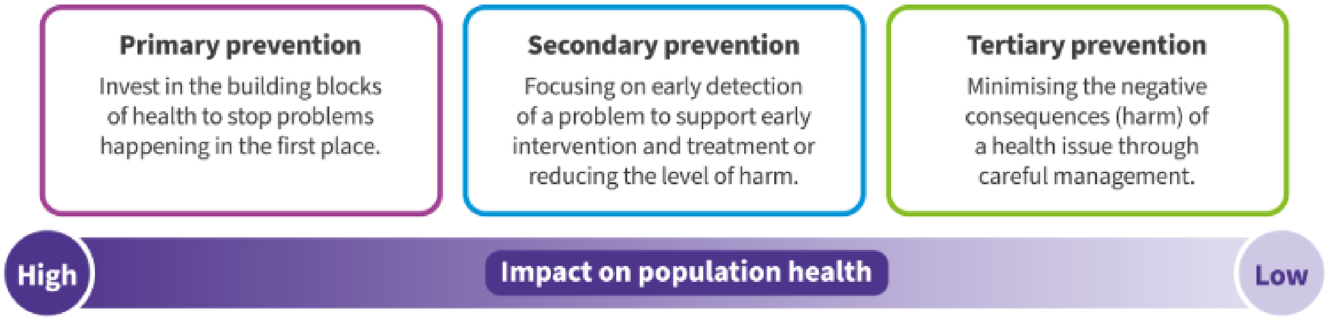
mewn rhai systemau iechyd, mae mecanweithiau ariannu yn cosbi buddsoddiad mewn gwaith ataliol[11].

2. Mesur gwariant ar waith ataliol

Diffinio gwaith ataliol

- **Nid oes cytundeb cyffredinol o ran y diffiniad o waith ataliol ac mae'n amrywio** o wlad i wlad.
- **Diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd (WHO)** o waith ataliol yw *set o ymyriadau penodol sy'n seiliedig ar y boblogaeth a rhai sy'n seiliedig ar unigolion sydd â'r nod o leihau baich clefydau a'r ffactorau risg cysylltiedig*[12].
- Diffinnir **lefelau gwaith ataliol** yn ôl y **gwahanol gamau a dargedir yn y broses glefyd**, sy'n amrywio o ran diffiniadau. At ei gilydd, maent yn cynnwys gweithgareddau ataliol *cynradd (ac weithiau yn cynnwys hyrwyddo iechyd/gwaith ataliol cychwynnol), eilaidd a thrydyddol* (Ffigur 1)[13,14].

Ffigur 1. Dull gwaith ataliol iechyd cyhoeddus[13]



Yng Nghymru , mae dealltwriaeth bod gwaith ataliol yn **fwy na dim ond atal clefydau**. Cytunodd Llywodraeth Cymru a Chomisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru ar ddiffiniad sy'n ystyried gweithio mewn partneriaeth ac adeiladu ar gryfderau ac asedau pobl a chymunedau[15].

<u>Mae'r adroddiad hwn</u> **yn defnyddio diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd o waith ataliol ym maes iechyd, gan gwmpasu gwaith ataliol sylfaenol ac eilaidd** sy'n gysylltiedig yn benodol â gwariant, cyllid neu gyllidebu'r system iechyd.

Mesur gwaith ataliol

- **Nid oes un dull mesur cyson** yn bodoli yn rhyngwladol. Rydym wedi nodi'r **chwe dull mwyaf cyffredin** (*Tabl 1)*.
- Mae **fframwaith System Cyfrifon Iechyd (SHA) 2011** yn system sy'n cael ei rhannu rhwng OECD, Eurostat a Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer dosbarthu a chymharu gwariant iechyd, a dyma'r system sy'n cael y mwyaf o ddefnydd.
  - ✓ Mae sut caiff ei ddefnyddio yn amrywio ar draws gwledydd ac astudiaethau.
  - ✓ Nid yw adroddiadau safonol SHA yn llwyddo i ddisgrifio ehangder yr holl gwaith sy'n ymwneud ag atal, mae angen modiwlau atodol (h.y. canllawiau a chategorïau adrodd ychwanegol) i gynnwys yr holl wariant ar waith ataliol[16,17].
- Mae llawer o wahanol ddulliau **yn darnio'r sylfaen dystiolaeth**, gan gyfyngu ar gymariaethau rhwng gwledydd, systemau ac astudiaethau[18].
- **Mae llawer o fframweithiau ataliol sy'n cael eu dyfynnu'n aml** yn canolbwyntio ar ddangos gwerth ac enillion ar fuddsoddiad (ROI) yn hytrach nag ar fesur gwariant gwirioneddol ar waith ataliol[19,20,21].

- Mae systemau mesur yn ei chael hi'n anodd cofnodi gwariant sy'n gysylltiedig a gwaith ataliol y tu allan i'r sector iechyd ffurfiol, a allai arwain at **danamcangyfrif systematig o ran buddsoddiad mewn gwaith ataliol**[22].
- Gwelwyd twf mewn **dulliau mesur dirprwyol a lleol** mewn ymateb i ddiffyg data cynhwysfawr cenedlaethol ar wariant ar waith ataliol[23].
- At ei gilydd, mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu bod **cyfaddawd yn bodoli rhwng cymhariaeth ryngwladol a bod yn gynhwysfawr**. Er enghraifft, mae fframwaith yr SHA yn galluogi cymhariaeth rhwng gwledydd, ond mae'n eithrio gwariant traws-sector; tra bod dulliau dirprwyol a dulliau ymyriadau penodol yn disgrifio darlun mwy cyflawn ond yn anodd eu cymharu ar draws systemau.

Tabl 1. Dulliau o fesur gwariant ar waith ataliol.

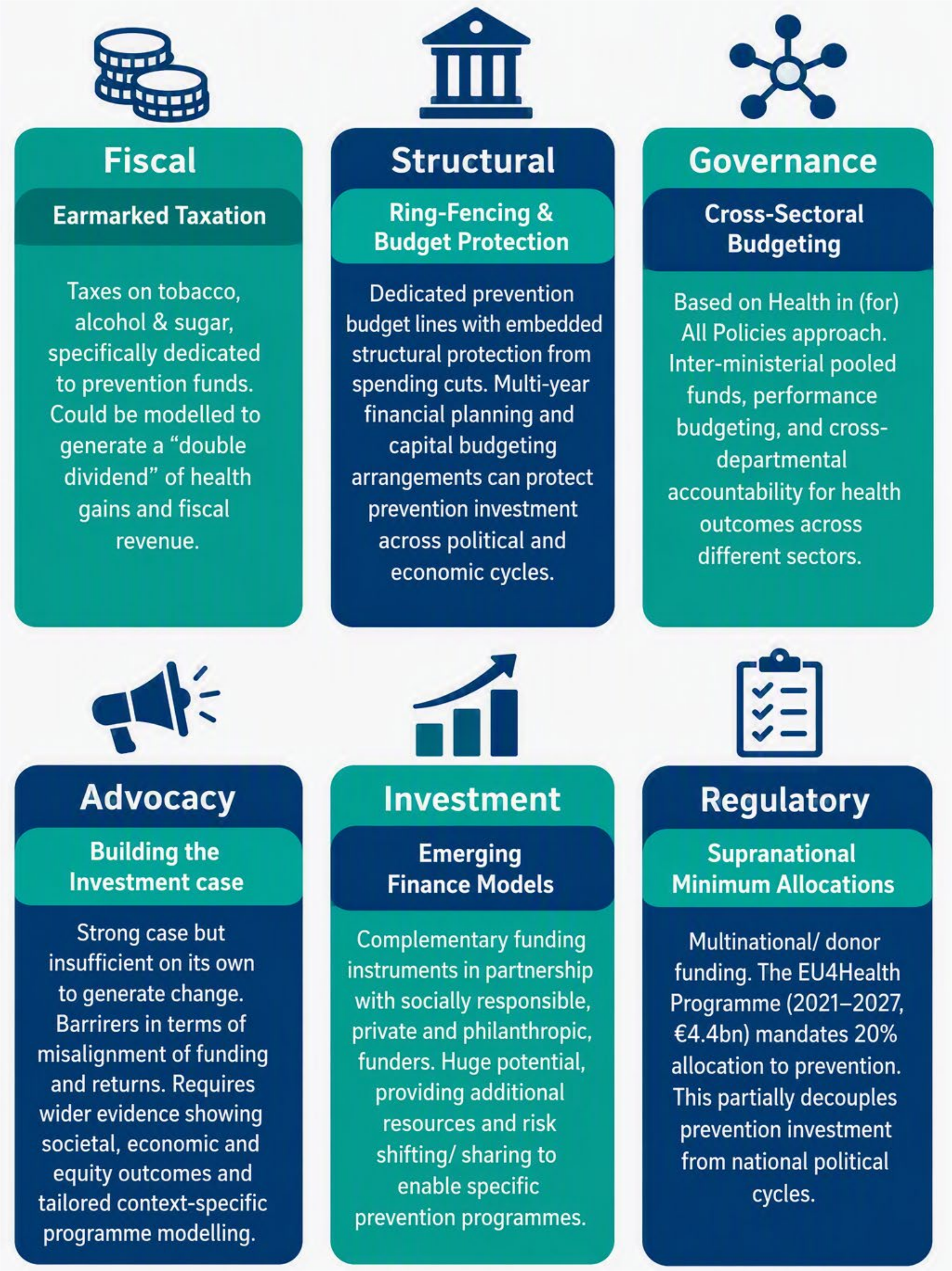
Fframwaith / Offeryn	Cwmpas	Cyfyngiad Allweddol
1) System Cyfrifon Iechyd (SHA, 2011, HC.6) Fframwaith ar y cyd rhwng WHO-OECD-Eurostat ar gyfer dosbarthu gwariant iechyd yn ôl swyddogaeth. Mae gwaith ataliol wedi'i gynnwys o dan god swyddogaethol HC.6 (Gofal Ataliol), sy'n cwmpasu imiwneiddio, canfod cynnar, monitro iechyd, cwnsela, gwyliadwriaeth epidemiolegol, a pharatoadau ar gyfer trychinebau [18,20]	Wedi'i gydnabod yn rhyngwladol, llawer o wledydd, wedi'i safoni	Ddim yn cynnwys gwariant traws-sector
2) Data Cyfrifeg a Gweinyddol Cenedlaethol Dull mesur ar lefel system sy'n defnyddio setiau data gwariant arferol a chyllido iechyd gan asiantaethau cenedlaethol a rhyngwladol i fesur gwariant ar waith ataliol a dadansoddi tueddiadau gwariant ar draws awdurdodaethau [9,20]	OECD aml-wlad	Ddim yn rhyngweithredol ar draws systemau
3) Dulliau Is-genedlaethol a Dirprwyol Dull mesur sy'n creu amcangyfrifon o wariant ar waith ataliol trwy edrych ar gyllidebau awdurdodau lleol, data gwariant rhaglenni neu ddangosyddion dirprwyol amgen lle nad oes data cyfrifyddu safonol ar gael ar gyfer gwaith ataliol[25,26, 27, 28]	Llywodraethau lleol y DU a'r Unol Daleithiau	Dim cymhariaeth draws-genedlaethol
4) Modelu Economaidd a Dadansoddi Cost-Effeithiolrwydd Dull dadansoddol sy'n amcangyfrif costau, canlyniadau a chost-effeithiolrwydd ymyriadau ataliol gan ddefnyddio data cynradd, technegau modelu economaidd, neu gyfuniad o'r ddau, yn hytrach na mesur gwariant cyfanredol ar waith ataliol yn uniongyrchol. Defnyddir modelu economaidd yn aml i ragweld canlyniadau hirdymor neu fynd i'r afael â bylchau data a gall hefyd gynnwys asesiadau o effaith y gyllideb [29, 30, 31]	Mesur lefel ymyrraeth	Ddim yn berthnasol i lefel y system
5) Fframweithiau Achosion Buddsoddi, e.e. Adenillion ar Fuddsoddiad Dull gwerthuso sy'n asesu'r adenillion economaidd a'r manteision ehangach o ymyriadau ataliol i gefnogi penderfyniadau ac i eirioli dros fwy o fuddsoddiad mewn gwaith ataliol[9, 32, 31]	Mesur ac eiriolaeth ar lefel rhaglen	Yn meintioli'r enillion yn hytrach na'r gwariant gwirioneddol
6) Astudiaethau Cost Salwch (COI) Maent yn mesur cyfanswm baich economaidd clefyd neu gyflwr iechyd penodol ar gymdeithas, gan gynnwys costau gofal meddygol ac anfeddygol uniongyrchol (e.e. taliadau am arosiadau ysbyty, ymweliadau â meddyg, cyffuriau presgripsiwn, ac ati); costau anuniongyrchol (gwerth adnoddau a gollwyd oherwydd y salwch, yn bennaf trwy golli	Mesur lefel clefyd/cyflwr	Ddim yn berthnasol i lefel y system

gwaith neu farwolaeth gynamserol); a chostau anniriaethol (h.y. effeithiau personol anodd eu mesur fel poen, galar, a dioddefaint emosiynol)[33].		

3. Mecanweithiau ar gyfer symud cyllidebau tuag at atal

Gellir rhannu'r dystiolaeth ryngwladol yn **chwe mecanwaith** sy'n eirioli dros, yn amddiffyn neu'n cynyddu gwariant a buddsoddiad ar waith ataliol (Ffigur 2) [16, 24, 25] .

Ffigur 1. Mecanweithiau ar gyfer symud cyllidebau tuag at waith ataliol



Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi nodi amrywiaeth o offerynnau ariannol , mecanweithiau contractio a dulliau cyllidol fel atebion posibl i ariannu ymyriadau ataliol[24]:

- Gall **polisïau trethiant** chwarae amryw o rolau o godi refeniw i fynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd a llunio gweithgaredd economaidd i hyrwyddo iechyd a llesiant.
- Gall llywodraethau hefyd ddewis edrych ar **gyfalaf preifat a dyngarol**, megis buddsoddi effaith, i ategu cyllid cyhoeddus.
- Gall **cymysgedd priodol o offerynnau buddsoddi** ddarparu **cyllid cynaliadwy ar gyfer iechyd o ansawdd uchel a gwasanaethau cyhoeddus ehangach a hygyrch** a galluogi symudiad at waith ataliol.

Offerynnau cyllidol a strwythurol

Mae tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu mai'r **dulliau ariannu gwaith ataliol mwyaf effeithiol** yw'r rhai sy'n cyfuno **ymyriadau iechyd y boblogaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth â mecanweithiau ariannu pwrpasol**, megis **trethiant wedi'i glustnodi (refeniw wedi'i neilltuo)** neu **gyllidebau gwarchodedig**[9,17,20,24,25].

Trethiant wedi'i glustnodi

- Cydnabyddir bod offerynnau cyllidol (h.y. refeniw wedi'i neilltuo) yn effeithiol oherwydd eu bod yn gweithredu **fel ymyriadau ataliol** (e.e. yn annog ymddygiad iach) ac **fel offer ariannu** (e.e. cynhyrchu refeniw ar gyfer gwaith ataliol).
- Pan gaiff refeniw **ei glustnodi'n gyfreithiol ar gyfer atal clefydau/hyrwyddo iechyd**, gall y mecanweithiau hyn hefyd ddarparu **ffynhonnell warchodedig** o gyllid ar gyfer gwaith ataliol. Mae enghreifftiau'n cynnwys model treth tybaco trefol De Korea[17] a model STEA/Veikkaus y Ffindir[28] *(gweler astudiaethau achos).*
- Mae tystiolaeth yn arbennig o gryf ar gyfer **trethi ar dybaco**, **alcohol**, a **diodydd wedi'u melysu â siwgr**:
  - ✓ Gall cynnydd mewn trethi tybaco leihau nifer y bobl sy'n ysmygu a chreu refeniw ychwanegol sylweddol i lywodraethau, yn enwedig mewn lleoliadau incwm is[26]. Gallai cynyddu trethi'r **ecseis sigaréts** o **$1 y pecyn** gynyddu **refeniw treth tybaco o 47%**, yn ogystal â lleihau nifer y bobl sy'n ysmygu[26]. Yn Ynysoedd Philippines, pan **ddiwygiwyd treth tybaco**, gwelwyd **cynnydd o 114% mewn refeniw**, a defnyddiwyd 85% ohono ar gyfer yswiriant iechyd cyffredinol[26].
  - ✓ Yn yr un modd, mae "**difidend dwbl**" yn gysylltiedig â **chynnydd o 10% yn nhreth alcohol y DU**, gan gynhyrchu adenillion iechyd a buddion economaidd pan gaiff refeniw ei ailgylchu i wariant cyhoeddus[27].
- **Mae bregusrwydd sy'n seiliedig ar refeniw yn risg strwythurol allweddol**. Mae tystiolaeth o Dde Korea a'r Ffindir yn dangos y **gallai refeniw cysylltiedig ostwng** oherwydd llwyddiant polisïau gwrth-ysmygu neu niwed gamblo, gan ei gwneud yn ofynnol i lywodraethau **gynllunio'n rhagweithiol** ar gyfer ffrydiau refeniw amgen[17,28].
- Fodd bynnag, gallai offerynnau cyllidol gyflwyno **risg y bydd refeniw yn anghymell** gwaith ataliol dros y blynyddoedd, fel y mae rheoli tybaco'r DU yn ei ddangos[35].

Clustnodi a diogelu cyllidebol[17, 24]

- Mae clustnodi arian yn **amddiffyniad deddfwriaethol neu weinyddol o gyllid ar gyfer gwaith ataliol yn benodol,** i'w atal rhag cael ei ailddyrannu i wasanaethau iachaol, gan ddarparu mwy o ddiogelwch ar gyfer cynllunio a buddsoddi hirdymor.

- Cydnabyddir mai dyma’r **ymateb strwythurol mwyaf uniongyrchol** i'r tanariannu systematig o gyllidebau gwaith ataliol. Ceir tystiolaeth i gefnogi hyn o **systemau a ariennir gan drethi sy'n cynnal mwy o wariant ar waith ataliol** na systemau yswiriant iechyd cymdeithasol [16] .
- Mae'r Almaen yn dangos sut y gall **gofynion gwariant lleiaf deddfwriaethol** gefnogi lefelau uwch o wariant ar waith ataliol – y gyfran uchaf yn yr UE, sef 7.9%[36] *(gweler yr astudiaeth achos).*
- Fodd bynnag, **nid yw neilltuo arian yn unig yn gwarantu buddsoddiad cynaliadwy a gall erydu** o dan bwysau cyllidol parhaus.
- Mae tystiolaeth o 25 o wledydd yr OECD yn awgrymu bod **cyfuno cyllidol yn parhau i beryglu** gwariant ar waith ataliol (sef set o bolisïau llywodraeth sydd â'r nod o leihau diffygion cyllidebol trwy wneud toriadau gwariant, cynyddu refeniw, neu'r ddau), yn enwedig pan nad yw cyllidebau'n cael eu diogelu mewn termau real. Mae hyn yn adlewyrchu **natur hirdymor gwariant ar waith ataliol** lle mae manteision yn aml yn wasgaredig ac yn hwyr, ac felly'n **hawdd eu dadflaenoriaethu a'u lleihau yn wleidyddol**[15].
- **Mae'r OECD yn argymell dulliau cyflenwol**, gan gynnwys **fframweithiau cyllideb tymor canolig** (cynllunio ariannol aml-flwyddyn) a **threfniadau cyllidebu cyfalaf** (cynllunio a chyllido buddsoddiadau hirdymor), i amddiffyn buddsoddiad mewn gwaith ataliol ar draws cylchoedd gwleidyddol ac economaidd[37].
- Mae astudiaethau modelu yn dangos, yn absenoldeb amddiffyniad strwythurol, y gall cynnydd mewn cyllid i'r sector iachaol, gan gynnwys dyraniadau rhoddwyr â bwriadau da, **gryfhau, yn groes i’r disgwyl**, dylanwad gwleidyddol sectorau iachaol, gan eu galluogi i lobïo am gyfran fwy o wariant iechyd y llywodraeth ar draul gwaith ataliol[11].

Mecanweithiau llywodraethu ac eiriolaeth

Mae mecanweithiau llywodraethu ac eiriolaeth yn adeiladu **dull 'Iechyd ym Mhob Polisi' sy'n seiliedig ar dystiolaeth a gwerth ac eiriolaeth ar draws sectorau'r llywodraeth**. Maent yn cydnabod ac yn hyrwyddo'r gyd-ddibyniaeth agos rhwng iechyd a llesiant y boblogaeth, ymyriadau ataliol a'u canlyniadau ac adenillion o fuddsoddi mewn sectorau eraill, megis addysg, trafnidiaeth, tai, a'r economi ehangach.

Cyllidebu traws-sectoraidd ac aml-sectoraidd[23, 24, 25, 28]

- Mae **cronfeydd cronedig, ffrydiau ariannu plethedig** (cyfuno ffrydiau ariannu i gefnogi amcanion cyffredin wrth gynnal goruchwyliaeth annibynnol), ac **atebolrwydd trawsadrannol**, a ddefnyddir i gofnodi gwariant sy'n berthnasol i waith ataliol sydd y tu allan i gyllidebau iechyd confensiynol, oll yn enghreifftiau o hyn.
- Gallai'r rhain gynnwys **cyllidebu llesiant neu fwndeli o gyllid trawsadrannol** wedi'i dargedu at flaenoriaethau trawsbynciol allweddol, megis tlodi, yn ogystal â chyllid cronedig awdurdodau lleol.
- Mae tystiolaeth yn genedlaethol yn bennaf ac nid yw wedi'i safoni'n rhyngwladol eto.

Adeiladu'r achos economaidd/buddsoddi

Mae gwaith ataliol yn fuddsoddiad gwerthfawr gyda thystiolaeth yn dangos yn gyson y gall ddarparu cyd-fuddion sylweddol i iechyd, cymdeithas, economi ac amgylchedd. Y dull eiriolaeth hwn yw'r mwyaf cyffredin yn rhyngwladol.

- Mae ymyriadau iechyd cyhoeddus wedi dangos adenillion ar fuddsoddi (ROI) cyffredinol o 14.3 i [138].

- Yn Lloegr, mae gwariant grantiau iechyd cyhoeddus yn cynhyrchu rhwng tair a phedair gwaith yn fwy o adenillion iechyd fesul punt o gymharu â gwariant cyfatebol ar driniaethau'r GIG[39].
- Mae ei ddylanwad yn gyfyngedig pan fo arbedion ac elw yn mynd i ddeiliad cyllideb wahanol i'r un sydd wedi ariannu/gofyn i fuddsoddi. Er enghraifft, arbedion y sector iechyd yn erbyn gwariant llywodraeth leol; neu arbedion ac enillion traws-sector ehangach (h.y. cynhyrchiant, cyflogaeth) yn erbyn gwariant y sector iechyd[38, 20,16, 40].
- Mae eiriolaeth uwch yn cynnwys dulliau economaidd traddodiadol, e.e. dadansoddiadau cost-effeithiolrwydd a chost-budd (CEA/CBA) ac Adenillion o Fuddsoddi, yn ogystal â chynnwys ecwiti a gwerth cymdeithasol ehangach, e.e trwy **Ddadansoddiad Cost-Effeithiolrwydd Dosbarthu (DCEA)**[41]. Mae hyn yn asesu sut mae costau a manteision ymyrraeth yn cael eu dosbarthu ar draws gwahanol grwpiau cymdeithasol; ac **Adenillion Cymdeithasol o Fuddsoddi (SROI)** sy'n mesur canlyniadau ac enillion cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol ehangach[42].

Mecanweithiau ariannu a buddsoddi

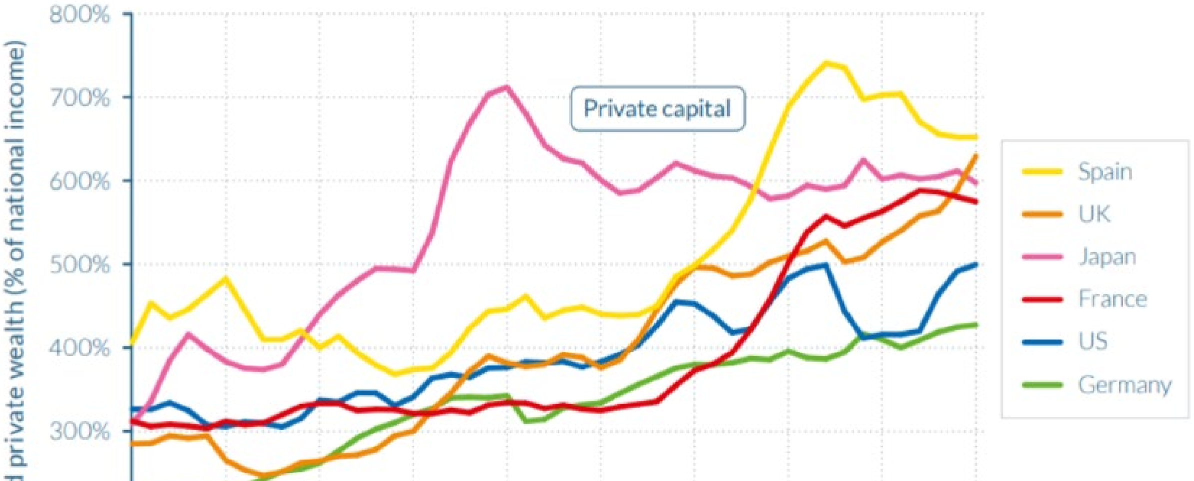
Mae mwy a mwy o gydnabyddiaeth bod **mynd i'r afael â heriau llesiant a chymdeithasol cymhleth yn gofyn am symud ystod ehangach o adnoddau ariannol ochr yn ochr â buddsoddiad cyhoeddus**.

- Er bod **buddsoddiad cyhoeddus yn parhau i fod yn hanfodol**, **nid oes digon** o arian cyhoeddus ar gael i fodloni anghenion y presennol a rhai'r dyfodol.
- Mae'r **bwlch rhwng y cyfalaf cyhoeddus sydd ar gael a faint o gyfalaf preifat** sydd yn yr economi yn parhau i ehangu *(Ffigur 2)*[43].
- Mae llywodraethau Ewropeaidd wedi bod yn gwario tua €1,000 yn llai y pen y flwyddyn ar addysg, iechyd a gofal cymdeithasol nag y byddent wedi'i wneud, yn dilyn y mesurau cyni sy'n gysylltiedig ag argyfwng ariannol 2008[44].

Mae angen hollbwysig am **fwy o effeithlonrwydd yn y ffordd y mae adnoddau cyhoeddus yn cael eu dyrannu**, yn ogystal â **gweithredu ffurfiau cyflenwol o gyllid** trwy ymgysylltu mwy â banciau datblygu, sefydliadau dyngarol, buddsoddwyr moesegol a busnesau sy'n gyfrifol yn gymdeithasol[45].

Mae cyllid a buddsoddiad pwrpasol newydd ar gyfer offerynnau ataliol yn cynnwys cyllid sy'n seiliedig ar ganlyniadau (bondiau effaith gymdeithasol), dyraniadau gorfodol cydwladol (e.e. gofyniad 20% EU4Health ar gyfer gwaith ataliol), a modelau buddsoddi amrywiol[46, 47, 48]. **Mae angen gwerthusiad tymor hwy** ar y rhan fwyaf o'r rhain i ddeall y canlyniadau a'r effeithiau a gynhyrchwyd.

Ffigur 2. Cymhareb cyfoeth preifat net a chyfoeth cyhoeddus net i incwm cenedlaethol mewn gwledydd cyfoethog, 1970–2015 [43]



Cyllido sy'n seiliedig ar ganlyniadau ac effaith gymdeithasol[24, 25, 49]

- **Mae bondiau effaith gymdeithasol a modelau talu-am-lwyddiant** yn strwythur ariannu newydd lle mae buddsoddwyr preifat neu ddyngarol (neu'r ddau) yn darparu cyfalaf ymlaen llaw ar gyfer rhaglenni ataliol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- **Mae'r buddsoddwyr yn cael eu had-dalu,** gyda llog, o'r arbedion cost sy'n cael eu cynhyrchu gan y rhaglenni hyn. Mae hyn yn trosglwyddo ac yn rhannu risg ariannol o gyrff llywodraeth/cyhoeddus i'r sectorau preifat a dyngarol.
- Mae'r model hwn yn caniatáu i fuddsoddiad mewn gwaith ataliol fynd rhagddo **y tu allan i gyfyngiadau'r cylchoedd cyllideb gyhoeddus blynyddol** sy'n cael eu hail-drafod o flwyddyn i flwyddyn mewn cylchoedd llywodraethu cyhoeddus.

Isafswm dyfarniad gorfodol cydwladol

- Mae rhai modelau ariannu rhoddwyr/rhyngwladol yn pennu **isafswm o ran y gyfran o'r gyllideb** y mae'n rhaid ei gwario ar waith ataliol, yn hytrach na gadael hyn i benderfyniadau blynyddol disgresiynol.
- **Mae Rhaglen EU4Health** (2021–2027, cyfanswm o €4.4 biliwn) yn ei gwneud yn ofynnol bod o leiaf 20% o'i chyllideb yn cael ei ddyrannu i hybu iechyd ac i atal clefydau [47] .
- Cynigiwyd model cymharol yn yr Unol Daleithiau: **Cronfa Seilwaith Iechyd Cyhoeddus bwrpasol** sy'n darparu $4.5 biliwn y flwyddyn mewn cyllid ffederal gorfodol, gan ddisodli'r cyllid iechyd cyhoeddus dewisol a oedd â hanes o fod yn ansefydlog [47] .
- Drwy **bennu isafswm gwariant** ar lefel gydwladol neu ddeddfwriaethol, mae'r dull hwn yn ynysu cyllidebau ataliol rhag y trafodaethau gwleidyddol a chyllidol blynyddol sy'n aml yn dylanwadu ar gyllid dewisol.

Drwy **brosiect Invest4Health** Horizon Europe[50], datblygwyd **Canllaw ar gyfer Ariannu Gwaith Ataliol a Hybu Iechyd**[51] sy'n amlinellu **dulliau ariannu amgen ac offer ymarferol**:

- Mae'n amlinellu'r dull o adeiladu achos dros waith ataliol gyda chyllidwyr, yn cymharu gwahanol fodelau ariannu, ac yn rhoi canllawiau cam wrth gam ar gyfer eu rhoi ar waith.
- Mae'n dangos nad oes un mecanwaith yn gweithio ar gyfer pob cyd-destun: mae angen i lywodraethau a sefydliadau bwyso a mesur eu hamcanion, eu partneriaethau a'u gallu eu hunain i ddewis y dull cywir.

Beth sy'n gweithio i atal ffactorau risg allweddol clefydau anhrosglwyddadwy

- Mae ymyriadau sy'n targedu ffactorau risgiau mawr clefydau anhrosglwyddadwy yn dangos adenillion ffafriol o'i gymharu â gwariant sy'n canolbwyntio ar driniaeth[38,19,39].
- Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn darparu rhestr o ymyriadau hynod gost-effeithiol – **"best buys"** i fynd i'r afael â chlefydau anhrosglwyddadwy[52].
- Mae Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO hefyd wedi **diffinio ac argymell** datrysiadau sydyn ar gyfer clefydau anhrosglwyddadwy, sef ymyriadau profedig a chost-effeithiol iawn sy'n cyflawni effaith fesuradwy ar iechyd y cyhoedd o fewn 5 mlynedd *(Ffigur 3)*[53].

- Mae'r dystiolaeth gryfaf yn ymwneud ag ymyriadau **sy'n lleihau cysylltiad pobl** â'r prif **ffactorau risg ymddygiadol ar gyfer Clefydau Anhrosglwyddadwy**, gan gynnwys defnyddio tybaco, yfed alcohol niweidiol, anweithgarwch corfforol, a deietau nad ydynt yn iach (Tabl 2)[1, 26, 27, 30].

Tabl 2: Ffactorau risg allweddol o ran clefydau anhrosglwyddadwy ac ymyriadau ariannu gwaith ataliol effeithiol

Ffactor risg	Polisi ataliol / ymyriadau ariannu
Defnyddio tybaco	Clustnodi trethi ecseis tybaco lle bo modd ar gyfer gwaith ataliol; deddfwriaeth ddi-fwg; ymgyrchoedd rhoi'r gorau i ysmygu yn y cyfryngau torfol. Wedi'i enghreifftio gan ddiwygiad treth pechodau De Korea ac Ynysoedd Philippines.
Anweithgarwch corfforol	Buddsoddi mewn seilwaith teithio llesol – cyllidebau trafnidiaeth a chynllunio wedi'u neilltuo; cynlluniau ymarfer corff ar bresgripsiwn; grantiau chwaraeon ysgol; rhaglenni llesiant yn y gweithle; cronni cyllidebau traws-sector ar draws iechyd, trafnidiaeth a llywodraeth leol.
Defnydd niweidiol o alcohol	Cynnydd mewn treth alcohol, a'r enillion wedi'i neilltuo i iechyd lle bo'n ymarferol; isafswm pris uned (fel y'i deddfwyd yn yr Alban 2018 a Chymru 2020); cyfyngiadau marchnata.
Deiet nad yw'n iach a gordewdra	Ardollau ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgr, e.e. Ardoll Diwydiant Diodydd Meddal y DU, 2018, gyda refeniw wedi'i glustnodi ar gyfer chwaraeon ysgol a chlybiau brecwast; polisïau ailfformiwleiddio bwyd; labelu ar flaen pecynnau; cyfyngu ar farchnata bwyd afiach i blant; cyfyngiadau cynllunio ar siopau bwyd cyflym ger ysgolion[30].

Ffigur 3. 25 datrysiadau sydyn sydd ag effaith fesuradwy mewn llai na 5 mlynedd[53]

4. Mewnwelediadau gwledydd:

De Corea

Cyd-destun system a pholisi

- Mae De Korea yn gweithredu **system yswiriant iechyd cenedlaethol** – model yswiriant iechyd cymdeithasol gorfodol gydag un yswiriwr ar gyfer y boblogaeth gyfan.
- Mae llywodraethau trefol (lleol) yn cadw awdurdod dros **refeniw treth lleol**.
- Mae hybu iechyd wedi'i ymgorffori yn y **Cynllun Iechyd Cenedlaethol** ac mae wedi arloesi **cyllid is-genedlaethol ar gyfer gwaith ataliol trwy raglen trefol bwrpasol**.

Ymyrraeth allweddol: Treth Tybaco wedi'i Chlustnodi, Cronfa Dinas Iach Wonju [54]

- Mae Prosiect Dinas Iach Wonju yn fenter hyrwyddo iechyd leol sy'n cysylltu **refeniw treth pechodau yn benodol â buddsoddiad mewn iechyd y boblogaeth**.
- Ym mis Hydref 2005, **pasiodd Cyngor Dinas Wonju benderfyniad** i neilltuo'r holl refeniw o'r dreth leol ar ddefnyddio tybaco (~26% o'r pris manwerthu) i brosiect Dinas Iach Wonju.
- Dyrannwyd arian **ar draws pedwar maes rhaglen, gan greu ffens ffurfiol** heb fod angen cyflwyno trethi newydd:
  - ✓ Hyrwyddo iechyd (gwella ffordd o fyw, rheoli clefydau cronig, rhoi'r gorau i ysmygu, seilwaith ymarfer corff)
  - ✓ Amgylcheddau iach (atal damweiniau, dinas werdd)
  - ✓ Mynediad at ofal iechyd (gwiriadau iechyd am ddim i deuluoedd incwm isel, gofal i'r henoed, atal clefydau heintus)
  - ✓ Datblygiad y diwydiant iechyd
- Cafodd refeniw ei glustnodi gan **benderfyniad lleol** yn hytrach na chyfraith genedlaethol, gan ei gwneud yn ofynnol i ddeddfu eto ym mhob newid maerol. Goruchwyliodd Pwyllgor Llywio’r ddinas y dyraniadau a’r ddarpariaeth flynyddol.

Yr Almaen

Cyd-destun system a pholisi

- Mae gan yr Almaen **strwythur ariannu datganoledig** , ac mae cyfrifoldebau llywodraethu yn cael eu rhannu ar draws llywodraethau ffederal a gwladwriaethol.
- Mae gwaith ataliol wedi'i ymgorffori yn fframwaith yswiriant iechyd statudol (GKV).
- Mae'r Almaen yn gweithredu **system yswiriant iechyd statudol** (GKV) – model yswiriant aml-dalwr gyda 73 o gronfeydd salwch cystadleuol. Mae'n cynnwys mecanwaith addasu risg yn seiliedig ar morbidrwydd (Morbi-RSA), lle mae cronfeydd salwch yn derbyn taliadau yn seiliedig ar broffil iechyd eu poblogaeth yswiriedig.
- Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall hyn greu **anghymhelliad ariannol i fuddsoddi mewn gwaith ataliol**, gan y gall cronfeydd gydag aelodau iachach gael llai o drosglwyddiadau wedi'u haddasu yn ôl risg na'r rhai â lefelau uwch o salwch[55].

Ymyrraeth allweddol: Rhwymedigaethau isafswm gwariant deddfwriaethol

- Deddfodd **Deddf Gwaith Ataliol 2015** (Präventionsgesetz) rwymedigaethau **isafswm gwariant ataliol blynyddol ar gronfeydd salwch (fesul person yswiriedig)**, yn dilyn degawd o ymdrechion deddfwriaethol aflwyddiannus [55].
- Ers 2016, mae'r Gynhadledd Genedlaethol ar Waith Ataliol (NPK) wedi cydlynu argymhellion fframwaith ffederal traws-sector ar draws **tri lleoliad cwrs bywyd** gan gynnwys ysgolion (plentyndod), gweithleoedd (bywyd gwaith) a bwrdeistrefi (canolfannau gofal dydd a chartrefi nyrsio – heneiddio).
- Mae hyn yn cwmpasu €7 fesul person yswiriedig y flwyddyn, gydag is-dargedau o €2 ar gyfer ymyriadau mewn lleoliadau a €2 ar gyfer hyrwyddo iechyd yn y gweithle.
- Mae cronfeydd hefyd yn cyfrannu €500 miliwn yn flynyddol at ei gilydd i Gronfa Iechyd Genedlaethol sy'n cefnogi prosiectau lleol a rhanbarthol.
- Ehangodd y ddeddf hefyd archwiliadau **canfod cynnar** ar draws pob grŵp oedran a chryfhaodd ddarpariaethau brechu.
- Mae hyn yn sicrhau **cyllid rhagweladwy, gorfodol** ar gyfer gwasanaethau sy'n hybu iechyd yn hytrach na dyraniad dewisol gan gronfeydd salwch unigol wedi'i yrru gan gymhellion ariannol.
- Yn dilyn hyn, yr Almaen bellach sy'n cofnodi'r **gyfran uchaf o wariant ar waith ataliol o fewn yr UE,** sef 7.9%[36].

Estonia

Cyd-destun system a pholisi

- Mae Estonia yn gweithredu **system yswiriant iechyd cymdeithasol**, a ariennir yn bennaf drwy glustnodi treth gyflog gymdeithasol drwy Gronfa Yswiriant Iechyd Estonia (EHIF).
- Mae'r sylfaen refeniw wedi'i chlymu'n dynn i gyflogau, gan olygu bod pwysau demograffig a'r farchnad lafur yn dylanwadu ar y gronfa.
- Cafodd diffygion parhaus EHIF ers 2013, a gyrhaeddodd €29.6 miliwn erbyn 2016, eu sbarduno gan boblogaeth yn heneiddio a dibyniaeth ar gyfraniadau cyflogres .
- Arweiniodd ymgyrch eiriolaeth aml-randdeiliaid ddegawd o hyd, a adeiladwyd o amgylch fframwaith pum dadl a dargedwyd at y Weinyddiaeth Gyllid, at ddiwygiadau deddfwriaethol i ehangu'r sylfaen ariannu[20].

Eiriolaeth aml-randdeiliaid i ehangu cyllideb iechyd y wlad[20]

Fe wnaeth ymdrech eiriolaeth hirdymor dan arweiniad y Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol a phartneriaid traws-sector ehangach helpu i sicrhau diwygiad deddfwriaethol yn 2017.

- Fe wnaeth rhanddeiliaid fabwysiadu fframwaith gyson o bum dadl a oedd yn canolbwyntio ar anghenion iechyd, manteision cymdeithasol, cynaliadwyedd cyllidol, capasiti system ac awdurdod cyhoeddus.
- Yn bwysig, adeiladwyd yr achos o gwmpas blaenoriaethau'r llywodraeth a'r weinyddiaeth gyllid yn hytrach na chanlyniadau iechyd yn unig.
- Mae'r ymgyrch wedi uno cyrff llywodraeth, EHIF, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, cynrychiolwyr cleifion, a phartneriaid rhyngwladol, gan gynnal neges a sylfaen dystiolaeth

gyson dros ddegawd a mwy, a hynny er gwaethaf newidiadau mewn arweinyddiaeth wleidyddol.
- Dangosodd eiriolwyr y byddai peidio â diwygio cyllid iechyd yn creu pwysau cyllidol hirdymor mwy, gan olygu y byddai buddsoddi yn ddatrysiad i gostau'r dyfodol yn hytrach na gwariant ychwanegol.
- Cafodd y dull gydnabyddiaeth gan Sefydliad Iechyd y Byd am fod yn fodel ar gyfer eirioli dros ariannu iechyd yn drawslywodraethol.

Mae Estonia yn dangos bod sicrhau buddsoddiad hirdymor mewn iechyd a gwaith ataliol yn gofyn am fwy na thystiolaeth economaidd yn unig. Cafwyd llwyddiant drwy eiriolaeth barhaus, partneriaethau traws-sector cryf a chydweddu amcanion iechyd â blaenoriaethau cyllidol a gwleidyddol ehangach .

Ymyrraeth allweddol: Diwygio Refeniw Cronfa Yswiriant Iechyd Ewropeaid (EHIF) [20]

- Pan ddiwygiwyd Deddf Yswiriant Iechyd yn 2017, cyflwynwyd trosglwyddiadau cyllideb y wladwriaeth ar gyfer pensiynwyr nad ydynt yn gweithio. Dyma daliadau llywodraeth a wneir i'r Gronfa Yswiriant Iechyd Ewropeaidd (EHIF) ar ran pensiynwyr, gan nad ydynt yn talu'r dreth gymdeithasol sy'n ariannu'r system gan ei fod yn seiliedig ar gyflogres. Mae hyn yn ehangu sylfaen ariannu EHIF ac yn gwella cynaliadwyedd ariannol hirdymor.
- Cyflwynwyd trosglwyddiadau yn raddol trwy gydol 2022, ac fe'u deddfwyd trwy ddiwygio Deddf Yswiriant Iechyd.
- Dyma oedd y newid strwythurol mwyaf arwyddocaol i gyllid iechyd Estonia ers y 1990au, gyda throsglwyddiadau gwladol yn tyfu o 7% o refeniw EHIF yn 2018 i 13% erbyn 2022, er bod pwysau cynaliadwyedd tymor hwy sy'n gysylltiedig â phoblogaeth sy'n heneiddio Estonia yn parhau[48].

Y Ffindir

Cyd-destun system a pholisi

- Mae gan y Ffindir boblogaeth o 5.5 miliwn ac mae'r boblogaeth honno'n heneiddio, gyda baich cynyddol o afiechyd cronig, gan gynnwys clefyd cardiofasgwlaidd, canser, iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrysgerbydol.
- Er gwaethaf hyn, **mae cyfraddau marwolaethau y gellir eu hatal a'u trin yn parhau i fod islaw cyfartaledd yr UE**, gan adlewyrchu buddsoddiad hirdymor cryf mewn gwaith ataliol. Mae hyn yn cynnwys Prosiect Gogledd Karelia, a berodd i farwolaethau o glefyd cardiofasgwlaidd ostwng 73% dros 25 mlynedd.
- Mae gan y Ffindir **system iechyd gyffredinol a ariennir gan drethi**, gyda thua 80% o wariant iechyd yn cael ei ariannu'n gyhoeddus. Ers mis Ionawr 2023, mae gwasanaethau iechyd wedi'u trefnu trwy 21 o siroedd gwasanaeth llesiant, tra bod bwrdeistrefi yn cadw cyfrifoldeb dros iechyd y cyhoedd a hyrwyddo iechyd.
- Mae'r wlad hefyd yn **fuddsoddwr blaenllaw yn yr UE mewn gofal ataliol**, gan ddyrannu 6.4% o gyfanswm y gwariant iechyd i waith ataliol yn 2022, y drydedd gyfran uchaf yn yr UE[36].

Ymyriadau allweddol
Priodoli Refeniw a Throsglwyddo i'r Gyllideb Gyffredinol [21,28]

- Yn hanesyddol, caiff cyllid gwaith ataliol y Ffindir ei gefnogi trwy awdurdod cymorth gwladwriaethol annibynnol o dan y Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol ac Iechyd – y **Ganolfan Gyllido ar gyfer Sefydliadau Llesiant Cymdeithasol ac Iechyd (STEA).**

- O dan Ddeddf y Loterïau (2001), roedd y Ffindir **wedi deddfu i glustnodi refeniw gamblo** o'i monopoli gamblo gwladol "Veikkaus Oy" at ddibenion iechyd a llesiant.
- Darparodd hyn gyllid sefydlog, wedi'i glustnodi ar gyfer hyrwyddo iechyd, atal clefydau a llesiant cymdeithasol drwy STEA, gan ddosbarthu **dros €400 miliwn yn flynyddol** ar ei anterth.
- Mae STEA wedi bod yn dosbarthu **grantiau aml-flwyddyn** trwy brosesau ymgeisio ac asesu tryloyw. Mae'n prosesu tua 2,500 o geisiadau am gyllid yn flynyddol i 1,600–1,700 o dargedau iechyd a llesiant cymdeithasol, a reolir gan tua 800 o sefydliadau.
- **Ers 2024, mae'r cyllid hwn wedi'i drosglwyddo i gyllideb gyffredinol y wladwriaeth** i gynnal buddsoddiad wrth **leihau dibyniaeth ar refeniw gamblo, a ostyngodd wrth i bolisïau lleihau niwed gamblo lwyddo**.
- Galluogodd **tair degawd o fuddsoddiad sefydlog mewn gwaith ataliol** i'r Ffindir ddatblygu un o seilweithiau hybu iechyd cymdeithas sifil cryfaf Ewrop.
- Dangosodd y dull hwn, er y gall neilltuo gefnogi buddsoddiad hirdymor, **fod cynnal gwariant ar waith ataliol** yn gofyn am **ymrwymiad gwleidyddol i gynnal cyllid** pan fydd ffynonellau refeniw yn newid[21,28].

Cyllid wedi'i ddyrannu yn ôl mesur ystod eang o ddangosyddion atal[56]

- Mae Sefydliad Iechyd a Llesiant y Ffindir (THL) yn dyrannu tua 400 miliwn Ewro (1.5% o gyfanswm y gyllideb iechyd) ar gyfer gweithgareddau hyrwyddo iechyd, gwaith ataliol a llesiant.
- Mae'r gronfa hon wedi'i dyrannu i 21 o Siroedd Gwasanaethau Llesiant yn seiliedig ar fformiwla sy'n defnyddio **'cyfernodau HYTE'** , sy'n **mesur dangosyddion proses a chanlyniad cymharol ar draws amrywiol ganlyniadau iechyd a llesiant**. Mae cyfernod uwch yn arwain at ddyraniad cyllid cymharol uwch yn y rownd nesaf.
- **Nid yw'r cyllid a ddyrennir i siroedd yn seiliedig ar y cyfernod wedi'i glustnodi** , ond ei bwrpas yw **annog siroedd i fabwysiadu ystod eang o fesurau** sy'n atal afiechydon cronig cyffredin, yn hyrwyddo capasiti gweithredol pobl hŷn ac yn lleihau damweiniau, yn atal allgáu cymdeithasol, ac yn hyrwyddo cyflogaeth a llesiant cymdeithasol. Mae gwerthusiad o'r dull hwn wedi'i drefnu[57].
- **Mae dangosyddion prosesau** yn cynnwys: asesiad o anghenion cymorth y rhai sy'n absennol o'r ysgol, archwiliadau clinigau iechyd, darpariaeth frechu MMR ymhlith plant, ymyriadau alcohol cryno, cwnsela ffordd o fyw i bobl sydd mewn perygl o ddiabetes math 2, archwiliadau iechyd i'r di-waith, ac ati.
- **Mae dangosyddion canlyniad** yn cynnwys mesurau o lesiant a statws iechyd y boblogaeth: cleifion sy'n cael eu trin yn yr ysbyty oherwydd anaf neu wenwyno; toresgyrn clun ymhlith pobl 65 oed a hŷn, fel canran o'r grŵp oedran cyfatebol; pobl ifanc 18–24 oed nad ydynt mewn cyflogaeth, addysg na gwasanaeth milwrol (h.y. NEETs), fel canran o'r grŵp oedran; derbynwyr cymorth cymdeithasol sylfaenol tymor hir 25–64 oed, fel canran o'r grŵp oedran; pobl 18–34 oed sy'n derbyn pensiwn anabledd oherwydd anhwylderau meddwl, fel canran o'r grŵp oedran cyfatebol, ac ati.

Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd y Byd. (2025). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Sefydliad Iechyd y Byd. (2024). *Global immunization efforts have saved at least 154 million lives over the past 50 years*. https://www.who.int/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years
3. Msemburi, W., Karlinsky, A., Knutson, V., Aleshin-Guendel, S., Chatterji, S., a Wakefield, J. (2022, Rhagfyr 14). *The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic*. Nature.
4. Bruns, R., a Teran, N. (2022). *Weighing the cost of the pandemic*. Institute for Progress.
5. Mahamat-Saleh, Y., Fiolet, T., Rebeaud, ME, Mulot, M., Guihur, A., El Fatouhi, et al. (2021). *Diabetes, hypertension, body mass index, smoking and COVID-19-related mortality: A systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ Open, 11* (10), e052777.
6. Swyddfa Ranbarthol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Ewrop. (2022). *Two million confirmed deaths from COVID-19 in the European Region*. https://www.who.int/europe/news/item/12-05-2022-two-million-confirmed-deaths-from-covid-19-in-the-european-region
7. Sefydliad Bevan. (2021). *Wales needs action to tackle premature deaths from chronic diseases*. https://www.bevanfoundation.org/views/chronic-disease-health-wales/
8. Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) (2025). Health expenditure on prevention and primary healthcare. In Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Ar gael o: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/health-expenditure-on-prevention-and-primary-healthcare_e65bf24a.html
9. International Longevity Centre UK (ILC-UK). (2023). *ILC-UK urges the Health Secretary to invest at least 6% of the health budget on prevention and level the playing field on health*. https://ilcuk.org.uk/ilc-uk-urges-the-health-secretary-to-invest-more-in-prevention-and-level-the-playing-field-on-health/
10. Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) (2025). Health at a Glance 2025: Canada. Country note. Ar gael o: Health at a Glance 2025: Canada
11. Bishai D, Paina L, Li Q, Peters DH, Hyder AA. Advancing the application of systems thinking in health: why cure crowds out prevention. Health Res Policy Syst. 2014;12:28.
12. EMRO Sefydliad Iechyd y Byd. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Dyddiad cyrchu: 25.08.26. https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html
13. Iechyd Cyhoeddus yr Alban (2026) *Public health approach to prevention*. Ar gael o: The three levels of prevention - Public health approach to prevention - What we do and how we work - About us - Public Health Scotland
14. Cronfa'r Brenin. (2025) *What is prevention in health?* Ar gael yn. What Is Prevention In Health? | The King's Fund
15. Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru Cyngor i Lywodraeth Cymru ar Ystyried Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn y broses gyllidebu [Rhyngrwyd]. Caerdydd: Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru; [dyfynnwyd 27 Awst 2026]. Ar gael o: https://futuregenerations.wales/cym/resources/cyngor-i-lywodraeth-cymru-ar-ystyried-deddf-llesiant-cenedlaethaur-dyfodol-yn-y-broses-gyllidebu/
16. Jacques O, Noël A. The politics of public health investments. Soc Sci Med. 2022;309:115272.
17. O'Brien A, Curtis P, Charlesworth A. Revenue, capital, prevention: a new public spending framework for the future. Llundain: Y Sefydliad Iechyd, 2023.
18. Morgan D, James C. Investing in health systems to protect society and boost the economy: priority investments and order-of-magnitude cost estimates. OECD Health Working Papers No. 144. Paris: OECD Publishing; 2022.
19. Masters R, Anwar E, Collins B, Cookson R, Capewell S. Return on investment of public health interventions: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2017;71(8):827–34.
20. Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD), Yr Arsyllfa Ewropeaidd ar Bolisïau a Systemau Iechyd. Synthesis report 2025: health policy reform trends in the EU. Paris: OECD Publishing; 2025. Ar gael o: https://doi.org/10.1787/1f6a8e9a-en

21. Charlesworth A, Anderson M, Donaldson C, Johnson P, Knapp M, McGuire A, et al. What is the right level of spending needed for health and care in the UK? Lancet. 2021;397(10288):2012–22.

22. Sefydliad Iechyd y Byd. (2015). Promoting health, preventing disease: The economic case. Sefydliad Iechyd y Byd.

23. Resnick, B.A, Fisher, J.S, Colrick, I.P, a Leider, Y.H. (2017). The foundational public health services as a framework for estimating spending. American Journal of Preventive Medicine, 53(5), 646–651. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.015

24. Swyddfa Ranbarthol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Ewrop. Unlocking funding for well-being, equity and healthy societies: primer. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd; 2026 Ar gael o: Unlocking funding for well-being, equity and healthy societies: primer

25. Grimm SE, van Mastrigt G, Hiligsmann M. Advancing the economics of prevention: emerging methods and approaches. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2025;25(9):1255–62.

26. Riley WJ, Gearin KJ, Parrotta CD, Briggs J, Gyllstrom ME. Tax levy financing for local public health: fiscal allocation, effort, and capacity. Am J Prev Med. 2013;45(6):776–81.

27. Pilar MR, Eyler AA, Moreland-Russell S, Brownson RC. Actual causes of death in relation to media, policy, and funding attention: examining public health priorities. Front Public Health. 2020;8:279.

28. McCullough JM, Leider JP, Phillips MA. Integration of health and social services at the systems level: a framework for addressing funding and jurisdictional silos. Am J Public Health. 2020;110(S2):S197–203.

29. Barton P, Andronis L, Briggs A, McPherson K, Capewell S. Effectiveness and cost effectiveness of cardiovascular disease prevention in whole populations: modelling study. BMJ. 2011;343:d4044.

30. Collins M, Mason H, O'Flaherty M, Guzman-Castillo M, Critchley J, Capewell S. An economic evaluation of salt reduction policies to reduce coronary heart disease in England: a policy modeling study. Value Health. 2014;17(5):517–24.

31. Devaux M, Dorfmuller Ciampi M, Guignard R, Lerouge A, Aldea A, Nguyen-Thanh V, et al. Economic evaluation of the recent French tobacco control policy: a model-based approach. Tob Control. 2025;34(6):746–52.

32. Forman R, Permanand G, Cylus J, Lessof S, Azzopardi Muscat N, Figueras J. Financing for health system transformation: spending more or spending better (or both)? Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Sefydliad Iechyd y Bydar gyfer Ewrop, Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd; 2023.

33. Byford, S., Torgerson, DJ, a Raftery, J. (1987). Cost of illness studies. *decision-making*, *8*, 317-23.

34. International Longevity Centre UK (ILC-UK). (2023, Ionawr 25). *ILC-UK urges the Health Secretary to invest at least 6% of the health budget on prevention and level the playing field on health.* https://ilcuk.org.uk/ilc-uk-urges-the-health-secretary-to-invest-more-in-prevention-and-level-the-playing-field-on-health/

35. Ait Ouakrim, D., Wilson, T., Howe, S., Clarke, P., Gartner, C. E., Wilson, N., a Blakely, T. (2023). *Economic effects for citizens and the government of a country-level tobacco endgame strategy: A modelling study. Tobacco Control.* https://doi.org/10.1136/tc-2023-058131

36. Swyddfa Ranbarthol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Ewrop. Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling noncommunicable diseases: leveraging data for impact. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd; 2025. Ar gael o: https://www.who.int/europe

37. Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) Fiscal sustainability of health systems. Paris: OECD Publishing; 2024. Ar gael o: https://doi.org/10.1787/880f3195-en

38. Eurostat. Preventive health care expenditure statistics. Lwcsembwrg: Y Comisiwn Ewropeaidd (2025). Ar gael o: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventive_health_care_expenditure_statistics

39. Bertram M, Banatvala N, Kulikov A, Belausteguigoitia I, Sandoval R, Hennis A, et al. Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for non-communicable diseases. BMJ. 2019;365:l1648.

40. Willmott, M., Womack, J., Hollingworth, W., a Campbell, R. (2016). Making the case for investment in public health: experiences of Directors of Public Health in English local government. Journal of Public Health, 38(2), 237–242. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv035

41. Asaria, M., Griffin, S., a Cookson, R. (2016). Distributional cost-effectiveness analysis: a tutorial. Medical decision making, 36(1), 8-19.

42. Social Value International. *What is social value? And why it matters.* https://www.socialvalueint.org/what-is-social-value

43. World Inequality Lab. (2018). *Part III*. In *World Inequality Report 2018*. https://wir2018.wid.world/part-3.html
44. Van Lerven, F., Caddick, D., Mang, S., a Suttor-Sorel, L. (2022). *Europe's fiscal framework: The people's view? How austerity has made us poorer and less able to cope with crises*. New Economics Foundation & Finance Watch. https://www.finance-watch.org/wp-content/uploads/2022/11/NEF_FW_Europes-Fiscal-Framework-.pdf
45. Y Comisiwn Ewropeaidd. (2026). *European Child Guarantee: Preventing and combating poverty and social exclusion among children and families in the EU* (Communication Paper CP-014). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/document/download/7f60af79-936f-42b3-a6c4-a4639c6679ff_en?filename=EC-anti-poverty_ECG_2026.pdf
46. Lane, J., Edwards, R. T., Babarczy, B., Whiteley, H., Oruganti, V., Mölken, M. R. V., Invest4Health Consortium. (2025). A protocol for mobilising novel finance models for collaborative health promotion and disease prevention initiatives: taking a smart capacitating investment approach in the Invest4Health project. Frontiers in Public Health (12). https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426863
47. DeSalvo, K., Parekh, A., Hoagland, G. W., Dilley, A., Kaiman, S., Hines, M., a Levi, J. (2019). Developing a financing system to support public health infrastructure. American Journal of Public Health, 109(10), 1358–1361. https://doi.org/10.2105/ajph.2019.30521European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Overview of the statutory financing system: Estonia*. Health Systems and Policy Monitor. Dyddiad cyrchu 25.08.26. https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/hspm-estonia-2023/financing/overview-of-the-statutory-financing-system
48. Steverman, S. M., a Shern, D. L. (2017). Financing mechanisms for reducing adversity and enhancing resilience through implementation of primary prevention. 52 Academic Pediatrics, 17(7S), S144–S149. https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.003
49. Invest4Health. *Home*. https://invest4health.eu/
50. EuroHealthNet. *Guide for financing prevention and health promotion*. https://financing-guide.eurohealthnet.eu/
51. Sefydliad Iechyd y Byd. (2024). *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases* (2il Argraffiad.). https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078
52. Swyddfa Ranbarthol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Ewrop. *NCD quick buys: Public health impact in 5 years or less*. https://www.who.int/europe/teams/special-initiative-on-ncds-and-innovation/ncd-quick-buys
53. Nam EW, De Leeuw E, Moon JY, Ikeda N, Dorjsuren B, Park MB. Sustainable funding of health initiatives in Wonju, Republic of Korea via a tobacco consumption tax. Health Promot Int. 2011;26(4):457–64.
54. Weinhold I, Schindler C, Kossack N, Berndt B, Häckl D. Economic impact of disease prevention in a morbidity-based financing system: does prevention pay off for a statutory health insurance fund in Germany? Eur J Health Econ. 2019;20(8):1181–93.
55. Sefydliad Iechyd a Llesiant y Ffindir (THL). *Wellbeing services counties receive 400 million euros based on the promotion of health and wellbeing*. https://thl.fi/en/our-view/how-is-27-billion-euros-in-social-and-health-care-funding-allocated-/wellbeing-services-counties-receive-400-million-euros-based-on-the-promotion-of-health-and-wellbeing [thl.fi]
56. Haveri, A., Jalonen, H., Keskimäki, I., Saari, J., Tynkkynen, L.-K., Pekurinen, M., et al. (2026). *Interim evaluation of the wellbeing services county reform* (Cyhoeddiadau Llywodraeth y Ffindir 2026:18). Llywodraeth y Ffindir. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstreams/a98f97a6-a9f2-413b-ad89-a7b18cac2536/download