



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Nodi opsiynau polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd: dadansoddi polisi a chyfleoedd dysgu i Gymru

Adroddiad ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mai 2025



Nodi opsiynau polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd: dadansoddi polisi a chyfleoedd dysgu i Gymru

Awduron a chyfranwyr

Lisa Jones, Mennatallah Abdelgawad a'r Athro Mark Bellis

Sefydliad Iechyd y Cyhoedd, Cyfadran Iechyd, Arloesedd, Technoleg a Gwyddoniaeth, Prifysgol John Moores Lerpwl

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i Dr Rebecca Hill, Dr Sumina Azam a'r Athro Jo Peden o Iechyd Cyhoeddus Cymru am roi adborth a chyfrannu at ddatblygu'r adroddiad. Hoffem hefyd ddiolch i Julie Sloan o Iechyd Cyhoeddus Cymru am ei chymorth wrth gynhyrchu'r adroddiad.

©2025 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru / Prifysgol John Moores Lerpwl. Gellir atgynhyrchu'r ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) ar yr amod ei fod yn cael ei wneud yn gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyddestun camarweiniol. Dylid rhoi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru / Prifysgol John Moores Lerpwl. Mae hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru / Prifysgol John Moores Lerpwl.

ISBN: 978-1-83766-603-4

Cynnwys

Crynodeb gweithredol	4
1. Cyflwyniad	7
2. Data tueddiadau rhyngwladol ar anghydraddoldebau iechyd o fewn gwledydd	8
3. Y cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd	13
4. Trafodaeth	28
5. Cyfeiriadau	32
Atodiad 1. Crynodeb o astudiaethau gyda data tueddiadau ar wahaniaethau mewn canlyniadau iechyd oedolion a babanod	38
Atodiad 2: Polisiâu a strategaethau Cymreig sy'n berthnasol i anghydraddoldebau iechyd	46
Atodiad 3: Data cymhariaeth ar lefel gwlad	48
Atodiad 4: Adroddiadau ar lefel gwlad a dogfennau polisi	51

Tabl o dablau

Tabl 1: Dadansoddiad o dueddiadau amser o anghydraddoldebau daearyddol mewn 32 o wledydd yr AEE, 2009 i 2019 (Chen-Xu et al., 2024)	10
Tabl 2: Enghreifftiau fesul gwlad o weithredu polisi ar anghydraddoldebau iechyd ar draws y pum amod hanfodol	17
Tabl 3: Agweddau at economi les yn y Ffindir, Gwlad yr Iâ, yr Alban a Chymru	24

Crynodeb gweithredol

Cefndir polisi

Mae anghydraddoldebau iechyd yn cael eu cydnabod fel problem yn y rhan fwyaf o wledydd ledled y byd ac maent yn bryder mawr i lunwyr polisi. Mae llawer o wledydd wedi cymryd camau i leihau'r gwahaniaethau mewn iechyd a welir ar draws poblogaethau gyda ffocws mawr ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Mae'r adroddiad hwn yn amlygu camau gweithredu polisi ar draws saith gwlad incwm uchel y mae eu systemau gwleidyddol a'u dewisiadau polisi yn debyg i rai Cymru.

Tueddiadau rhyngwladol mewn anghydraddoldebau iechyd

Mae astudiaethau diweddar yn dangos bod llawer o wledydd incwm uchel wedi gweld cynnydd mewn anghydraddoldebau iechyd. Mae astudiaethau o fylchau mewn marwolaethau oedolion a babanod o fewn ystod o wledydd incwm uchel yn nodweddiadol yn dangos bod yr ardaloedd a'r grwpiau mwyaf difreintiedig wedi gweld cyfradd arafach o welliant mewn disgwyliad oes o gymharu â'r ardaloedd a'r grwpiau lleiaf difreintiedig. Yn y Deyrnas Unedig a'r Almaen, mae data'n awgrymu bod gwelliannau mewn disgwyliad oes wedi arafu yn y blynyddoedd diwethaf.

Y cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd

Mae ymrwymiad i weithredu ar anghydraddoldebau iechyd yn gofyn am ewylllys gwleidyddol lefel uchel a diwylliant cryf o gydweithio rhwng sectorau y tu mewn a'r tu allan i'r llywodraeth. Yng Nghymru, mae'r cyd-destun strategol a pholisi ar gyfer gweithredu wedi'i gryfhau gan ddarnau allweddol o ddeddfwriaeth alluogi sy'n cefnogi mwy o ffocws ar atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Fodd bynnag, mae heriau a chyfyngiadau mawr hefyd o ran pa gamau polisi sy'n bosibl o fewn y pwerau y gall Llywodraeth Cymru eu harfer o dan ddatganoli.

Y cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd

Mae offeryn polisi tegwch iechyd Sefydliad Iechyd y Byd wedi'i strwythuro o amgylch pum maes gweithredu polisi.

Gwasanaethau Iechyd	Diogelwch Incwm ac Amddiffyniad Cymdeithasol	Amodau Byw	Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol	Cyflogaeth ac Amodau Gwaith
--------------------------------	---	-----------------------	---	--

Rydym wedi crynhoi enghreifftiau allweddol o gamau gweithredu polisi ar draws saith gwlad incwm uchel o faint poblogaeth tebyg ac sy'n debyg i Gymru yn eu systemau gwleidyddol a'u dewisiadau polisi: Y Ffindir, Seland Newydd, Gwlad yr Iâ, Slofenia, Yr Alban, Iwerddon a Gwlad Belg.

Gwasanaethau Iechyd

Roedd camau gweithredu polisi allweddol yn canolbwyntio ar leihau amseroedd aros a dulliau cydweithredol o fewn y system iechyd. Mae llywodraethau'r Ffindir ac Iwerddon wedi rhoi polisiâu penodol ar waith i leihau amseroedd aros, gan gynnwys newidiadau deddfwriaethol a buddsoddiadau ariannol sylweddol. O Slofenia a Gwlad yr Iâ, fe wnaethom nodi enghreifftiau o raglenni a oedd yn canolbwyntio ar gryfhau rôl darparwyr gofal iechyd sylfaenol trwy ymgysylltu â phartneriaid cymunedol a mynd i'r afael ag anghenion iechyd cymunedol trwy gydweithio rhwng sectorau a phartneriaethau cymunedol.

Diogelwch Incwm ac Amddiffyniad Cymdeithasol

Mae diddordeb wedi cynyddu mewn darparu sicrwydd trwy Incwm Sylfaenol Cyffredinol ac mae treialon o bolisiâu tebyg i Incwm Sylfaenol Cyffredinol yn y Ffindir a Chymru yn llywio datblygiad polisi yn y maes hwn. Mae galwadau o'r newydd hefyd i adolygu'r system nawdd cymdeithasol yng Nghymru. Mae'r Alban wedi defnyddio ei phwerau datganoledig i sefydlu system nawdd cymdeithasol newydd, sy'n darparu budd-daliadau fel taliadau anabledd plant ac oedolion a Thaliad Plant yr Alban.

Amodau Byw

Defnyddir fframweithiau economaidd rhanbarthol yn gyffredin i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau rhanbarthol, ond mewn ymdrech i gydgysylltu strategaethau datblygu economaidd ac iechyd y cyhoedd, mae Public Health Scotland wedi cydweithio'n ddiweddar â Dinas-ranbarth Glasgow i integreiddio iechyd i benderfyniadau economaidd rhanbarthol. Mae sicrhau cartrefi iach a rhoi diwedd ar ddigartrefedd yn flaenoriaethau polisi allweddol mewn llawer o wledydd sy'n anelu at gydraddoli amodau byw. Mae Menter Cartrefi Iach (Healthy Homes) Seland Newydd yn enghraifft o bartneriaeth barhaus a arweinir gan y llywodraeth ar dai. Y Ffindir yw'r unig wlad Ewropeaidd sydd wedi gweld gostyngiad yn nifer y bobl sy'n ddigartref ac fe'i hystyrir yn arweinydd byd o ran gweithredu'r dull Tai yn Gyntaf.

Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol

Mae cyfalaf cymdeithasol a dynol yn rhan o bedwar cyfalaf lles Sefydliad Iechyd y Byd ac fe'u hystyrir yn hanfodol ar gyfer cyflawni datblygiad cynhwysol a chynaliadwy. Mae Cymru, ynghyd â'r Ffindir, Gwlad yr Iâ a'r Alban i gyd wedi ymrwymo i wneud cynnydd tuag at Economi Les a symud y tu hwnt i GDP a thwf economaidd fel arwydd o gynnydd.

Cyflogaeth ac Amodau Gwaith

Mae arferion llafur a chyflogaeth yn ffactorau allweddol ym mhenderfynyddion masnachol iechyd a niwed cynyddol i iechyd. Gall polisiâu'r Llywodraeth gefnogi cydfargeinio i wella arferion llafur a chyflogaeth, ac mae Gwlad Belg, Gwlad yr Iâ, y Ffindir a Slofenia wedi cynnal cyfraddau uchel o sylw undebau yn erbyn gostyngiadau mewn mannau eraill. Mae ymgais Seland Newydd i gyflwyno cydfargeinio ar draws y sector drwy'r Ddeddf Cytundebau Cyflog Teg yn rhoi enghraifft bellach o weithredu gan y llywodraeth. Mae afiechyd yn sbardun mawr i anweithgarwch economaidd ledled y DU ac mae angen ymyriadau polisi sy'n canolbwyntio ar amddiffyn y rhai sydd mewn perygl o adael cyflogaeth am resymau iechyd a helpu'r rhai sydd am ddychwelyd i'r gwaith. Mae model 'siop un stop' gwasanaethau cyflogaeth ac iechyd integredig y Ffindir yn enghraifft o bolisi yn y maes hwn, a ariennir ar y cyd gan y gwasanaethau cyflogaeth a gwasanaethau iechyd a chymdeithasol lleol.

Blynyddoedd Cynnar, Plentyndod, a Llencyndod

Mewn gwledydd sy'n cynnwys Cymru, yr Alban ac Iwerddon, mae fframweithiau polisi integredig a dulliau llywodraeth gyfan yn nodwedd allweddol o gynlluniau i gefnogi lles plant. Ystyrir bod polisiâu addysg a gofal plentyndod cynnar yn hanfodol ar gyfer hyrwyddo tegwch mewn canlyniadau iechyd a datblygiad plant. Yn ddiweddar, mae Slofenia a'r Ffindir wedi gweithredu hawl gyfreithiol i addysg a gofal plentyndod cynnar yn dilyn diwedd absenoldeb rhiant â thâl ac mae ganddynt ddull integredig sy'n seiliedig ar system unedol.

Cyfleoedd dysgu i Gymru

- Gyda datblygiad fframwaith iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer rôl arwain systemau ym maes gofal iechyd y cyhoedd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023), mae potensial i ddysgu o'r camau polisi yn Slofenia, Gwlad yr Iâ, ac Iwerddon ynghylch datblygu gwasanaethau hybu iechyd ac atal ar lefel leol a'r strwythurau sydd eu hangen i gefnogi gweithio rhwng sectorau.
- Mae'n bosibl y bydd cyfleoedd i ddysgu o'r cydweithio rhwng Public Health Scotland a Dinas-ranbarth Glasgow (Winterbottom, 2023) i arwain y gwaith o gynnwys iechyd y cyhoedd yn fwy wrth ddatblygu a chyflawni polisi economaidd rhanbarthol yng Nghymru.
- Gyda'r alwad i greu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer tai yng Nghymru (Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru, 2024), mae cyfleoedd i roi iechyd wrth wraidd polisi tai.

Casgliad

Mae'r data rhyngwladol yn amlygu natur barhaus a chymhleth anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig y rhai sy'n cael eu hysgogi gan ffactorau economaidd-gymdeithasol. Er gwaethaf amrywiol strategaethau a pholisïau, erys gwahaniaethau sylweddol mewn canlyniadau iechyd ar draws grwpiau poblogaeth mewn gwledydd incwm uchel, wedi'u gwaethygu gan heriau diweddar megis yr ymatebion i'r argyfwng ariannol byd-eang a'r pandemig COVID-19.

Mae canfyddiadau allweddol yr adroddiad hwn yn amlygu'r angen am ddulliau polisi cynhwysfawr ac amlochrog i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae'r dystiolaeth yn amlygu pwysigrwydd cadw mynediad teg at ofal iechyd, ehangu'r wladwriaeth les, a thargedu ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd trwy strategaethau rhyng-sectorol cydgysylltiedig. Drwy ddysgu o enghreifftiau rhyngwladol ac addasu polisiâu llwyddiannus, gall Cymru weithio tuag at gamau gweithredu effeithiol i leihau anghydraddoldebau iechyd a gwella iechyd a lles cyffredinol y boblogaeth. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn gofyn am ewyllys gwleidyddol lefel uchel, cydweithredu rhyng-sectoraidd cryf, ac ymrwymiad i gamau gweithredu polisi cynaliadwy hirdymor. Bydd yr ymdrechion hyn nid yn unig yn gwella canlyniadau iechyd ond hefyd yn cyfrannu at gymdeithas decach a chyfiawn.

1 Cyflwyniad

1.1 Camau gweithredu polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

Mae anghydraddoldebau iechyd yn cael eu cydnabod fel problem yn y rhan fwyaf o wledydd o amgylch y byd. Maent wedi dod yn bryder mawr i lunwyr polisi yn y degawdau diwethaf ac ers hynny, mae llawer o wledydd wedi datblygu strategaethau cynhwysfawr i leihau'r gwahaniaethau mewn iechyd a welir ar draws poblogaethau gyda ffocws mawr ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Trwy'r 2000au, datblygwyd strategaethau cenedlaethol cynhwysfawr yn Lloegr, yr Iseldiroedd a'r gwledydd Nordig (Mackenbach a Bakker, 2003; Mackenbach, 2019). Fodd bynnag, er gwaethaf yr ymwybyddiaeth a'r cynnydd cynyddol hwn mewn gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol, maent yn parhau i ddyfalbarhau ac wedi cael eu gwaethygu ymhellach gan bandemig COVID-19. Er bod gwahanol ddulliau polisi wedi'u cynnig i leihau anghydraddoldebau iechyd a bod llawer o dystiolaeth wedi cronni am y ffactorau sy'n cyfrannu at anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol, mae diffyg tystiolaeth glir ynghylch pa ymyriadau a pholisïau sy'n eu lleihau (Jones et al., 2023; Mackenbach, 2019).

Serch hynny, mae ymchwilwyr wedi ceisio llunio gwersi i lunwyr polisi. Er enghraifft, gan ddefnyddio enghreifftiau hanesyddol o leihau anghydraddoldebau iechyd ar raddfa fawr, mae Bamba (2022) wedi nodi tri mecanwaith sy'n gysylltiedig â lleihau anghydraddoldebau iechyd: ehangu'r wladwriaeth les, gwell mynediad at ofal iechyd a gwell ymgorfforiad gwleidyddol. Mae Mackenbach (2019) hefyd yn tynnu sylw at bolisi lles gan awgrymu y dylid gwneud mwy o ran datblygu polisïau lles confensiynol megis trethiant incwm blaengar, rhwydi diogelwch nawdd cymdeithasol, a pholisïau tai cymdeithasol. Defnyddir y trosiad 'sylfaenol-eilaidd (upstream-downstream)' yn eang mewn trafodaethau ar y cyd-destunau polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn pwysleisio cynigion polisi sydd â'r nod o fynd i'r afael ag achosion 'sylfaenol' o anghydraddoldebau iechyd (fel incwm, addysg, a chyflogaeth), ond mae Mackenbach (2019) yn dadlau y dylai anghydraddoldebau o ran dod i gysylltiad â ffactorau risg 'eilaidd', megis amodau gwaith a thai penodol ac ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd gan gynnwys ysmegu ac yfed alcohol gael eu targedu'n benodol mewn polisi hefyd.

1.2 Nodau ac amcanion

Nod y prosiect hwn oedd ystyried y gwahaniaethau mewn gweithredoedd polisi rhwng gwledydd, a gyflwynwyd i leihau anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Trwy ddadansoddiad polisi, ein nod oedd cael dealltwriaeth o ba gamau gweithredu neu ddulliau polisi a oedd yn ymddangos i fod yn gweithio i leihau anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Er mwyn cyflawni nod ein prosiect, aethom i'r afael â'r tri amcan canlynol:

- Archwilio data tueddiadau rhyngwladol ar anghydraddoldebau iechyd o fewn gwledydd (Adran 3). Fodd bynnag, gyda thueddiadau hanesyddol a diweddar yn dangos bylchau sefydlog neu rai sy'n ehangu mewn iechyd yn ôl ffactorau economaidd-gymdeithasol yn y rhan fwyaf o wledydd, nid yw'n bosibl ar hyn o bryd nodi'r cyfraniad y mae gwahanol fathau o bolisïau wedi'i wneud at leihau anghydraddoldebau iechyd.

- Adolygu'r cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd (Adran 4) ar draws pum parth fframwaith tegwch iechyd Sefydliad Iechyd y Byd yng Nghymru a saith gwlad incwm uchel o faint poblogaeth tebyg ac sydd â thebygrwydd i Gymru o ran eu systemau gwleidyddol a'u dewisiadau polisi: Y Ffindir, Seland Newydd, Gwlad yr Iâ, Slofenia, Yr Alban, Iwerddon a Gwlad Belg.
- Cynnal dadansoddiad bylchau (Adran 5) yn erbyn y cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol yng Nghymru i nodi pa bolisiau neu ddulliau gweithredu ychwanegol y gallai fod yn werth eu hystyried yng Nghymru.

2 Data tueddiadau rhyngwladol ar anghydraddoldebau iechyd o fewn gwledydd

2.1 Cyflwyniad

I archwilio data tueddiadau rhyngwladol ar anghydraddoldebau iechyd o fewn gwledydd, ceisiwyd astudiaethau a oedd yn adrodd am ddata tueddiadau ar wahaniaethau rhanbarthol neu economaidd-gymdeithasol o fewn y wlad ar ganlyniadau yn ymwneud â marwolaethau oedolion neu fabanod. Fe wnaethon ni chwilio Medline (trwy Ovid) a Google Scholar ym mis Mawrth ac Ebrill 2024 gan ddefnyddio'r llinyn chwilio canlynol o Lewer et al. (2019): ("amddifadedd" NEU "tloedi" NEU "incwm" NEU "economaidd-gymdeithasol" NEU "anghydraddoldeb") AC ("priodoleddig" NEU "hyd oes mewn blynyddoedd" NEU "blynyddoedd o fywyd a gollwyd oherwydd marwolaeth (YLL)" A ("marwolaeth*").

2.2 Anghydraddoldebau mewn marwolaethau oedolion

Nodwyd cyfanswm o 16 astudiaeth o wledydd incwm uchel a gyhoeddwyd ers 2018. Rhoddir crynodeb o'r astudiaethau hyn yn Nhabl 4 yn Atodiad 1. O'r 16 astudiaeth, roedd dwy yn cynnwys mwy nag un wlad. Mae erthygl ddiweddar gan Chen-Xu et al. (2024) a gyhoeddwyd yn y Lancet Public Health yn adrodd ar ddadansoddiad o dueddiadau amser o gyfraddau blynyddoedd o fywyd a gollwyd o bob achos wedi'i safoni yn ôl oedran (YLL) ar lefel is-genedlaethol ar draws 32 o wledydd yn yr Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE). Mae'r astudiaeth gan Brønnum-Hansen et al. (2021) yn archwilio newidiadau mewn disgwyliad oes ac amrywioldeb hyd oes yn Nenmarc, y Ffindir, Norwy, a Sweden dros ddau ddegawd. Gwnaed mwyafrif yr astudiaethau eraill mewn gwledydd sengl, gan gynnwys Norwy (Clarsen et al., 2022), Denmarc (Jensen et al., 2023), Gwlad Belg (Otavova et al., 2024), yr Eidal (Petrelli et al., 2024), y Ffindir (Suulamo et al., 2024), y Ffindir (Suulamo et al., 2021), Canada (Shahidi et al., 2020); yr Almaen (Tetzlaff et al., 2024) a'r Deyrnas Unedig (Currie et al., 2021; Currie et al., 2023; Lewer et al., 2019; Seaman et al., 2019; Steel et al., 2018; Walsh et al., 2020). Cynhaliwyd un astudiaeth (Buajitti et al., 2020) yn nhalaith Ontario yng Nghanada.

Yn eu dadansoddiad o 32 o wledydd yr AEE, canfu Chen-Xu et al. (2024) fod YLLs yn is yn 2019 na 2009 ym mron pob rhanbarth is-genedlaethol yn y gwledydd. Fodd bynnag, roedd anghydraddoldebau daearyddol cymharol fach ac absoliwt yn parhau mewn YLLs. Mae Tabl 1 yn crynhoi newidiadau o fewn gwledydd mewn anghydraddoldebau daearyddol ar draws rhanbarthau NUTS 2 rhwng 2009 a 2019. Mae'n gyffredin i anghydraddoldebau

iechyd gael eu mesur yn y ddwy ffordd wahanol hyn. Mae Chen-Xu et al. (2024) yn gwerthuso anghydraddoldebau cymharol mewn YLLs gan ddefnyddio'r cyfernod Gini, gyda chyfernod Gini o 100% yn cynrychioli anghydraddoldeb llwyr a 0% yn dynodi cydraddoldeb llwyr. Mesurwyd anghydraddoldebau absoliwt mewn YLLs gyda'r mynegai llethr o anghydraddoldeb, sy'n cynrychioli'r gwahaniaeth absoliwt cyfartalog mewn YLLs rhwng y rhanbarthau mwyaf breintiedig a mwyaf difreintiedig ym mhob gwlad. Ni welodd llawer o wledydd newid sylweddol mewn anghydraddoldebau daearyddol cymharol neu absoliwt mewn YLLs, ond gwelodd Gwlad Pwyl ostyngiadau bach mewn anghydraddoldeb daearyddol cymharol ac absoliwt ymhlith dynion ac mewn anghydraddoldeb daearyddol absoliwt (ond nid cymharol) ymhlith menywod. Gwelodd Denmarc hefyd ostyngiadau mewn anghydraddoldeb daearyddol cymharol ac absoliwt ymhlith dynion. Fodd bynnag, nid oes trafodaeth bellach gan Chen-Xu et al. nac esboniadau posibl pam y profodd Gwlad Pwyl a Denmarc y gostyngiadau hyn.

Gwelwyd tueddiadau gwrthgyferbyniol ar gyfer anghydraddoldebau cymharol ac absoliwt hefyd (e.e., ar gyfer dynion yng Ngwlad Belg) ond nid yw hyn yn anghyffredin pan gaiff mesurau absoliwt a chymharol o anghydraddoldebau eu cymharu dros amser (Mackenbach, 2015; Swyddfa Gwella Iechyd a Gwahaniaethau, 2023). At hynny, anaml y gwelir culhau mewn anghydraddoldebau cymharol yn erbyn cefndir o ostyngiad mewn marwolaethau, tra nad yw culhau anghydraddoldebau absoliwt yn anghyffredin (Mackenbach, 2019). Fel y cyfryw, gall casgliadau am newidiadau mewn anghydraddoldebau dros amser amrywio yn ddibynnol ar sut mae'r gyfradd marwolaethau sylfaenol yn newid (Keppel et al., 2013). Fel y mae Chen-Xu et al. yn nodi, "mae anghydraddoldebau llwyr yn gyffredinol yn lleihau gydag YLLs is oherwydd bod effaith gyffredinol YLL yn cael ei leihau. I'r gwrthwyneb, mae anghydraddoldebau cymharol yn ymddangos yn amlycach neu'n fwy amlwg o'u cymharu ag anghydraddoldebau absoliwt, yn enwedig pan fo lefelau YLL yn is".

Tabl 1: Dadansoddiad o dueddiadau amser o anghydraddoldebau daearyddol mewn 32 o wledydd yr AEE, 2009 i 2019 (Chen-Xu et al., 2024)

	Anghydraddoldebau cymharol*		Anghydraddoldebau absoliwt**	
	Menywod	Dynion	Menywod	Dynion
Awstria	↔	↔	↔	↔
Gwlad Belg	↔	Wedi cynyddu ↑	↔	Wedi gostwng ↓
Bwlgaria	↔	↔	↔	↔
Tsiecsia	↔	↔	↔	Wedi gostwng ↓
Denmarc	↔	Wedi gostwng ↓	↔	Wedi gostwng ↓
Y Ffindir	↔	↔	↔	↔
Ffrainc	↔	↔	↔	Wedi gostwng ↓
Yr Almaen	Wedi cynyddu ↑	↔	Wedi cynyddu ↑	Wedi gostwng ↓
Gwlad Groeg	↔	↔	↔	↔
Hwngari	Wedi cynyddu ↑	↔	Wedi cynyddu ↑	↔
Yr Eidal	↔	↔	↔	↔
Yr Iseldiroedd	↔	↔	↔	↔
Norwy	↔	↔	↔	↔
Gwlad Pwyl	↔	Wedi gostwng ↓	Wedi gostwng ↓	Wedi gostwng ↓
Portiwgal	↔	↔	↔	Wedi gostwng ↓
Rwmania	↔	Wedi cynyddu ↑	Wedi gostwng ↓	Wedi cynyddu ↑
Sbaen	↔	↔	↔	Wedi gostwng ↓
Sweden	↔	↔	↔	↔
Y Swistir	↔	↔	↔	↔
Y Deyrnas Unedig	↔	↔	Wedi cynyddu ↑	↔

↔ = dim newid ystadegol arwyddocaol mewn anghydraddoldeb; Wedi cynyddu ↑ = cynnydd ystadegol arwyddocaol mewn anghydraddoldeb; Wedi lleihau ↓ = gostyngiad ystadegol arwyddocaol mewn anghydraddoldeb.

*Yn seiliedig ar newid canrannol cyfartalog mewn anghydraddoldebau cymharol gan ddefnyddio cyfernod Gini o ranbarthau is-genedlaethol (NUTS 2) YLLs o 2009-2019, fesul rhywedd a gwlad ac ar draws holl ranbarthau'r AEE.

**Yn seiliedig ar newid blynyddol cyfartalog mewn anghydraddoldebau absoliwt gan ddefnyddio mynegai llethrau anghydraddoldeb (SII) rhanbarthau is-genedlaethol (NUTS 2) YLLs o 2009-2019, fesul rhywedd a gwlad ac ar draws holl ranbarthau'r AEE.

NUTS = Enwau Unedau Tiriogaethol at Ddibenion Ystadegaeth.

Ar draws yr astudiaethau a wnaed mewn gwledydd unigol, daeth llawer o hyd i batrymau tebyg i astudiaeth Chen-Xu et al. (2024). Roedd gostyngiadau cyffredinol mewn marwolaethau, ond bwlch parhaus ac, mewn rhai gwledydd, bwlch cynyddol yn seiliedig ar amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Gwelwyd hyn ar draws mesurau anghydraddoldeb ar lefel ardal ac ar lefel unigol. Canfu llawer o astudiaethau fod y bwlch rhwng y lleiaf a'r mwyaf difreintiedig wedi ehangu dros y cyfnodau a astudiwyd, gan gynnwys yn Nenmarc (Jensen et al., 2023), Lloegr (Lewer et al., 2019), Cymru (Currie et al., 2021; Currie et al., 2023) a gwledydd eraill y Deyrnas Unedig (Walsh et al., 2020), Gwlad Belg (Otavova et al., 2024) a'r Almaen (Tetzlaff et al., 2024). Nododd astudiaethau a wnaed yn yr Almaen a'r Deyrnas Unedig fod gwelliannau mewn cyfraddau marwolaeth wedi arafu yn y cyfnodau ar ôl 2009 yn yr Almaen (Tetzlaff et al., 2024) ac ar ôl 2011/2013 yn Lloegr a'r Alban (Walsh et al., 2020). Ymhellach, mae Walsh et al. (2020) yn adrodd bod y data yn awgrymu cynnydd bach mewn marwolaethau ymhlith dynion yn yr Alban yn y cyfnod rhwng 2015 a 2017. Un eithriad oedd Norwy, gyda Clarsen et al. (2022) yn canfod bod gwahaniaethau rhanbarthol bach mewn disgwyliad oes a welwyd yn 1990 wedi gostwng erbyn 2019. Yn gyffredinol, gwelwyd bod lefelau anghydraddoldeb rhwng siroedd yn Norwy yn isel (Clarsen et al., 2022). Canfu Suulamo et al. (2021) hefyd fod amrywiadau lefel ddinesig gymharol sefydlog mewn marwolaethau pob achos wedi'u haddasu yn ôl oedran yn y Ffindir. Fodd bynnag, mae dadansoddiad o ddisgwyliad oes ac amrywiad oes ar draws y gwledydd Nordig (Norwy, y Ffindir, Sweden a Denmarc) gan Brønnum-Hansen et al. (2021) yn nodi graddiant cymdeithasol yn ôl incwm ym mhob un o'r pedair gwlad.

Archwiliodd dwy astudiaeth (Seaman et al., 2019; Brønnum-Hansen et al., 2021) wahaniaethau mewn amrywiad hyd oes. Mae amrywiad hyd oes yn fesur cyflenwol i ddisgwyliad oes, y gellir ei ddefnyddio i roi syniad o faint yr heterogenedd mewn oedran adeg marwolaeth ar draws y boblogaeth (van Raalte et al., 2018). Canfu Seaman et al. (2019) fod ardaloedd mwy difreintiedig yr Alban wedi profi amrywiad hyd oes uwch nag ardaloedd mwy breintiedig, a gwelwyd bod gwahaniaethau ar lefel ardal yn ehangu rhwng 1981 a 2011. Yr amrywiad hyd oes ar gyfer dynion yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn 2011 oedd 12.8 mlynedd o gymharu â 9.9 mlynedd ar gyfer yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Canfu'r dadansoddiad gan Brønnum-Hansen et al. (2021) fod gwahaniaethau mewn amrywiaeth hyd oes yn ôl chwarteli incwm ar draws y gwledydd Nordig. Cynyddodd amrywiad hyd oes yn y chwarteli incwm isaf ymhlith dynion a menywod yn Nenmarc a'r Ffindir, ac ymhlith menywod yn Sweden. Ni welwyd unrhyw newid mewn amrywiad hyd oes yn y chwartel incwm isaf ar gyfer dynion yn Sweden a merched yn Norwy. Gwelodd dynion Norwy yn y chwartel incwm isaf ostyngiad mewn amrywiad hyd oes.

Mae gwahaniaethau mewn ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd fel ysmygu, yfed alcohol, patrymau deietegol a gweithgarwch corfforol, yn cyfrannu at anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol. Fe wnaeth Currie et al. (2023) ddadansoddiad dadelfennu i archwilio cyfraniad achosion y gellir eu hosgoi at anghydraddoldebau mewn disgwyliad oes yng Nghymru. I fenywod, y prif gyfraniadau y gellid eu hosgoi oedd clefydau cylchrediad y gwaed, canserau, clefyd anadlol a marwolaethau cysylltiedig ag alcohol a chyffuriau. Ar gyfer dynion, roeddent yn glefydau cylchrediad y gwaed, marwolaethau cysylltiedig ag alcohol a chyffuriau, canserau, clefyd anadlol ac anafiadau. Roedd y pedwar cyflwr uchaf a gyfrannodd at anghydraddoldebau yr un fath ymhlith dynion a merched, er bod y drefn o fewn y pedwar uchaf ychydig yn wahanol. Yr achosion y gellid eu hosgoi oedd anhwylder rhwystrol cronig yr ysgyfaint (y cyfrannwr mwyaf ymhlith menywod a'r trydydd cyfrannwr mwyaf ymhlith dynion), clefyd isgemia'r galon (yr ail gyfrannwr fwyaf ymhlith menywod a'r cyfrannwr mwyaf ymhlith dynion), cancer yr ysgyfaint (y trydydd cyfrannwr mwyaf ymhlith menywod a'r pedwerydd cyfrannwr mwyaf ymhlith dynion) a'r anhwylderau/gwenwynau cyffuriau (y pedwerydd cyfrannwr mwyaf ymhlith menywod a'r ail gyfrannwr mwyaf ymhlith dynion).

2.3 Anghydraddoldebau mewn marwolaethau babanod

Nodwyd saith astudiaeth o wledydd incwm uchel a gyhoeddwyd ers 2018. Rhoddir crynodeb o'r astudiaethau hyn yn Nhabl 5 yn Atodiad 1. Cynhaliwyd pob un o'r saith astudiaeth mewn gwledydd sengl, gan gynnwys y Deyrnas Unedig (Best et al., 2019), yr Alban (Harpur et al., 2021), Lloegr (Robinson et al., 2019), UDA (Pabayo et al., 2019; Singh ac Yu, 2017) a'r Eidal (Simeoni et al., 2017; Simeoni et al., 2024). Archwiliodd y rhan fwyaf o astudiaethau fesurau anghydraddoldeb ar lefel ardal, gyda dim ond un astudiaeth (Singh ac Yu, 2019) yn archwilio lefel unigol o anghydraddoldeb yn seiliedig ar lefel addysg y fam. Prif ganlyniad diddordeb iechyd plant oedd marwolaethau babanod, a ddiffinnir fel marwolaeth o fewn blwyddyn gyntaf bywyd. Nododd pedair astudiaeth a wnaed yn y DU (Best et al., 2019), UDA (Pabayo et al., 2019) a'r Eidal (Simeoni et al., 2019; Simeoni et al., 2024), yn y drefn honno, gyfraddau marwolaethau newyddenedigol ac ôl-newyddenedigol. Archwiliodd dwy astudiaeth yn y DU (Best et al., 2019; Harpur et al., 2021) farw-enedigaethau.

Nododd astudiaethau a wnaed yn yr Alban (Harpur et al., 2021) ac UDA (Singh ac Yu, 2019) y bu gostyngiadau cyffredinol mewn cyfraddau marwolaethau babanod rhwng 2000 a 2018 a 1986 a 2016, yn y drefn honno. Fodd bynnag, fel y canfyddiadau ar gyfer canlyniadau iechyd oedolion, ar draws y tair gwlad (y DU, UDA a'r Eidal) roedd anghydraddoldebau parhaus mewn marwolaethau babanod. Dangosodd dwy astudiaeth a wnaed yn y DU (Best et al., 2019; Harpur et al., 2021) fod ardaloedd mwy difreintiedig yn profi cyfraddau uwch o farwolaethau babanod. Adroddodd Harpur et al. (2021) hefyd fod tueddiadau mewn marwolaethau babanod wedi newid ymhlith y cwintelau mwyaf difreintiedig ers 2016, ac ar ôl hynny dangoswyd tuedd cynyddol. Dangoswyd y patrwm hwn hefyd mewn astudiaeth yn yr UD (Singh ac Yu, 2019), wrth i famau â llai nag addysg ysgol uwchradd brofi risg sylweddol uwch o farwolaethau babanod na menywod â gradd coleg. Canfu astudiaeth arall yn yr UD (Pabayo et al., 2019) er nad oedd anghydraddoldeb incwm ar lefel dalaith (yn seiliedig ar y cyfernod Gini) wedi'i gysylltu'n sylweddol â risg uwch o farwolaethau babanod, roedd babanod a aned mewn taleithiau a oedd wedi profi cynnydd uwch mewn anghydraddoldeb incwm ers 1990 â risg uwch o farwolaeth na'r rhai a aned mewn taleithiau â chynnydd llai. Canfu dwy astudiaeth a wnaed yn yr Eidal (Simeoni et al., 2019; Simeoni et al., 2024) fod anghydraddoldebau wedi parhau rhwng rhanbarthau yng ngogledd a de'r wlad dros ddau gyfnod o ddadansoddi.

Archwiliodd dwy astudiaeth yn y DU (Harpur et al., 2021; Robinson et al., 2019) newidiadau mewn anghydraddoldeb dros amser. Archwiliodd Robinson et al. (2019) anghydraddoldebau mewn marwolaethau babanod ar draws tri chyfnod, cyn, yn ystod ac ar ôl gweithredu strategaeth anghydraddoldebau iechyd Lloegr gan lywodraeth y DU ym 1999. Archwiliodd Harpur et al. (2021) newid ar draws dau gyfnod o 8 mlynedd cyn ac ar ôl cyflwyno rhaglen galedi llywodraeth y DU yn 2010. Canfu Robinson et al. (2019) fod strategaeth anghydraddoldebau iechyd Lloegr yn gysylltiedig â dirywiad mewn anghydraddoldebau rhwng yr awdurdodau lleol mwyaf difreintiedig a gweddill Lloegr. Fodd bynnag, ni wnaeth Harpur et al. (2021) ddod o hyd i dystiolaeth gref o newid mewn anghydraddoldebau yn dilyn cyflwyno polisiâu caledi.

3 Y cyd-destun polisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd

3.1 Y cyd-destun polisi yng Nghymru

Fel gwledydd eraill yn y DU ac ar draws Ewrop, mae Cymru wedi profi anghydraddoldebau parhaus mewn disgwyliad oes i mewn i'r 21^{ain} ganrif. Fodd bynnag, fel y dangosir yn y data a adolygwyd yn Adran 2, mae gwelliannau mewn disgwyliad oes hefyd wedi arafu ledled y DU ers 2010 (Steel et al., 2018), ac mae bylchau absoliwt a chymharol mewn disgwyliad oes wedi cynyddu yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf (Currie et al., 2023). Mae poblogaeth Cymru yn hŷn ar gyfartaledd na phoblogaeth y DU (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2024) ac mae ganddi anghenion iechyd mwy cymhleth. Felly, mae maint yr her o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol yn parhau i fod yn fawr ac mae'r cynnydd o ran gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd wedi'i effeithio gan effeithiau deuol caledi a'r pandemig.

3.2 Strategaethau, polisiâu a dulliau gweithredu allweddol ar gyfer mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru

Mae'r rôl y gall Llywodraeth Cymru ei chwarae wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn sylweddol, ond mae'r pwerau y gall eu harfer o dan ddatganoli nawr ac yn y dyfodol yn creu cyfleoedd a heriau (Malcheva et al., 2024). Defnyddiwyd Llwyfan Datrysiadau Ecwiti Cymru i adolygu polisiâu a strategaethau sydd wedi'u gweithredu yng Nghymru (gweler Atodiad 2).

3.2.1 Trosolwg o strategaethau a pholisiâu allweddol

Cyhoeddwyd strategaeth hirdymor ar gyfer iechyd y cyhoedd yng Nghymru gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2024 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2024a) ac amlygodd fod y cyd-destun strategol a pholisi ar gyfer iechyd y cyhoedd wedi'i gryfhau gan sawl darn allweddol o alluogi cyfreithloni iechyd y cyhoedd sy'n herio cyrff y sector cyhoeddus i ystyried effaith hirdymor penderfyniadau, ac sy'n cefnogi mwy o ffocws ar atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau.

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Cyflwynwyd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) i ddeddfwriaeth yn 2015. Mae'r Ddeddf yn cynnwys saith nod ar gyfer 'Cymru iachach', 'Cymru sy'n fwy cyfartal', 'Cymru o gymunedau cydlynol', 'Cymru sy'n gyfrifol ar lefel fyd-eang', 'Cymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu', 'Cymru lewyrchus' a 'Chymru gydnerth'. Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus yng Nghymru weithio gydag eraill tuag at y nodau hyn. Mae Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol wedi'i sefydlu i sicrhau bod y Ddeddf yn cael ei gweithredu ac i fesur cynnydd tuag at gyflawni nodau lles yn erbyn 46 o ddangosyddion cenedlaethol (Llywodraeth Cymru, 2016). Mae'r Ddeddf wedi'i gweld yn eang fel darn o ddeddfwriaeth arloesol sy'n torri tir newydd (Messham a Sheard, 2020).

Cymru Fwy Cyfartal: Dyletswydd Economaidd-Gymdeithasol 2021

Daeth y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol i rym yng Nghymru yn 2021 a gosododd ddyletswydd statudol ar gyrff cyhoeddus yng Nghymru i ystyried sut y gall eu penderfyniadau strategol wella anghydraddoldeb canlyniadau i bobl sy'n profi anfantais economaidd-gymdeithasol (Llywodraeth Cymru, 2021a). Mae hefyd yn ychwanegu dealltwriaeth o anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol i'r nod o sicrhau Cymru Fwy Cyfartal yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020

Daeth Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) i rym yn 2023 (Llywodraeth Cymru, 2023a). Mae pedair rhan i'r Ddeddf: 'Dyletswydd Ansawdd', 'Dyletswydd Gonestrwydd', 'Corff Llais y Dinesydd (Llais)' ac 'Is-Gadeiryddion Ymddiriedolaethau'r GIG'. Mae cyflwyno dyletswydd ansawdd yn golygu bod yn rhaid i gyrff y GIG, gan gynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, sicrhau dull system gyfan o wella ansawdd gofal a chanlyniadau poblogaeth.

Rheoliadau Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd (Cymru)

Rhoddodd Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 fandad ar Lywodraeth Cymru i sicrhau bod Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd (HIAs) yn orfodol o dan rai amgylchiadau. Gall HIAs helpu i nodi camau gweithredu sy'n gwella effeithiau iechyd cadarnhaol, lleihau rhai negyddol, a dangos sut y gall newidiadau leihau anghydraddoldebau, hybu iechyd, a meithrin amgylcheddau cefnogol. Wedi'i gydnabod gan Sefydliad Iechyd y Byd fel carreg filltir yn llwybr Cymru at ddod yn economi les, mae'r dull hwn yn rhan o strategaeth "Iechyd ym Mhob Polisi" y llywodraeth. Mae Rheoliadau asesiadau o'r effaith ar iechyd yn destun ymgynghoriad ar hyn o bryd (Llywodraeth Cymru, 2023b).

Strategaeth Cymru Ddi-fwg

Mae strategaeth 'Cymru Ddi-fwg' yn nodi cynlluniau i Gymru fod yn ddi-fwg erbyn 2030. Mae'r strategaeth yn canolbwyntio ar dair thema allweddol: 'Lleihau Anghydraddoldebau', 'Cenedlaethau'r Dyfodol' a 'Dull System Gyfan ar gyfer Cymru Ddi-fwg'. Yn yr un modd â pholisïau di-fwg eraill (a elwir hefyd yn 'bolisïau terfynu tybaco') nod strategaeth Cymru yw lleihau nifer y bobl sy'n ysmegu i lefelau isel iawn.

3.2.2 Gweithgareddau a dulliau cefnogi eraill

Cymru Iachach: Cynllun Hirdymor ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae'r strategaeth 10 mlynedd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, "Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol", a gyhoeddwyd gyntaf yn 2018, yn nodi 'dull system gyfan ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol'.

Rhaglen Iechyd y Cyhoedd Seiliedig ar Werth

Mae iechyd y cyhoedd sy'n seiliedig ar werth (VBPH) yn gysyniad sy'n dod i'r amlwg ym maes iechyd y cyhoedd (Raymond et al., 2023). Lansiwyd rhaglen waith Iechyd Cyhoeddus Cymru ar VBPH yn 2022 i hyrwyddo ac arloesi wrth gymhwyso dulliau ac offer gwerth cymdeithasol. Mae'r dull yn defnyddio dulliau VBPH presennol, gan gynnwys dulliau enillion cymdeithasol ar fuddsoddiad (SROI), gyda'r nod o ddal canlyniadau ac effeithiau holistaidd (cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol) iechyd y cyhoedd.

Rhaglen Cymru Iach ar Waith

Mae Cymru Iach ar Waith yn rhaglen genedlaethol sy'n anelu at wella iechyd ac atal afiechyd ymhlith y boblogaeth o oedran gweithio. Mae'r rhaglen yn darparu cynnig digidol i gyflogwyr a gweithleoedd yng Nghymru, sy'n seiliedig ar ddull hunangyfeiriedig ar gyfer iechyd gweithwyr a gweithleoedd.

3.3 Camau gweithredu polisi ar y penderfynyddion ehangach

Nodwyd camau gweithredu polisi perthnasol gennym mewn saith gwlad incwm uchel:

- Y Ffindir
- Seland Newydd
- Gwlad yr Iâ
- Slofenia
- Yr Alban
- Iwerddon
- Gwlad Belg

Cynhaliwyd chwiliadau ar Google, gwefan Sefydliad Iechyd y Byd a gwefannau llywodraethau gwledydd unigol i nodi adroddiadau a dogfennau polisi (gweler Atodiad 3 am restr lawn). Ystyriwyd adroddiadau a dogfennau, a chafodd manylion camau gweithredu polisi perthnasol eu hechdynnu a'u categorio gan ddefnyddio fframwaith polisi aml-sector pum amod hanfodol Sefydliad Iechyd y Byd (Blwch 1). Mae Tabl 2 yn crynhoi'r enghreifftiau allweddol o weithredu polisi ar anghydraddoldebau iechyd a ddewiswyd. Mae Atodiad 3 yn darparu data cymharu ar lefel gwlad ar ddangosyddion perthnasol.

Blwch 1 . Pum Cyflwr Hanfodol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Tegwch Iechyd

Mae'r categori **iechyd a gwasanaethau iechyd** yn cynnwys polisiâu sy'n sicrhau argaeledd, hygyrchedd, fforddiadwyedd ac ansawdd gwasanaethau a rhaglenni atal, triniaeth a gofal iechyd.

Mae'r categori **iechyd a sicrwydd incwm ac amddiffyniad cymdeithasol** yn cynnwys polisiâu sy'n sicrhau sicrwydd incwm sylfaenol a lleihau canlyniadau iechyd a chymdeithasol niweidiol tlodi dros gwrs bywyd.

Mae'r categori **iechyd ac amodau byw** yn cynnwys polisiâu sy'n cydraddoli cyfleoedd gwahaniaethol, mynediad, ac amlygiad i amodau amgylcheddol a byw sy'n effeithio ar ein hiechyd a'n lles.

Mae'r categori **iechyd a chyfalaf dynol a chymdeithasol** yn cynnwys polisiâu sy'n gwella cyfalaf dynol ar gyfer iechyd trwy addysg, dysgu a llythrennedd; a pholisiâu sy'n gwella cyfalaf cymdeithasol unigolion a chymunedau mewn ffordd sy'n amddiffyn ac yn hybu iechyd a lles.

Mae'r categori **iechyd a chyflogaeth ac amodau gwaith** yn cynnwys polisiâu sy'n gwella effaith iechyd cyflogaeth ac amodau gwaith, gan gynnwys argaeledd, hygyrchedd, sicrwydd, cyflogau, gofynion corfforol a meddyliol, ac amlygiad i waith anniogel.

Tabl 2: Enghreifftiau fesul gwlad o weithredu polisi ar anghydraddoldebau iechyd ar draws y pum amod hanfodol

Gwlad	Gwasanaethau iechyd	Sicrwydd incwm ac amddiffyniad cymdeithasol	Amodau byw	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Blynyddoedd cynnar, plentynodod a llencyndod
Cymru	Datblygwyd y Polisi 3 P fel cynllun adfer ar gyfer cleifion sy'n aros am driniaeth. Mae'r rhaglen Llunio Lleoedd ar gyfer Llesiant yn ymgorffori dulliau systemau o ymdrin ag iechyd a lles drwy Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus lleol.	Cynllun peilot incwm sylfaenol ar gyfer y rhai sy'n gadael gofal. Amcan y Strategaeth Tlodi Plant i gynyddu incwm teuluoedd i'r eithaf.	Rhaglen Cartrefi Clyd Newydd i ddarparu gwasanaeth cyngori a gwelliannau ffisegol i aelwydydd ar incwm isel. Cynllun gweithredu cenedlaethol lefel uchel yn anelu at wneud digartrefedd yn brin, yn fyr ac yn ddi-ail.	Cynnydd tuag at ddod yn economi les. Mae ymrwymiad i les cenedlaethau'r dyfodol wedi'i ymgorffori drwy Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru).	Mae Cymru iach ar Waith a'r Rhaglen Rheoli Iechyd Cyflogaeth yn darparu adnoddau i gyflogwyr yng Nghymru. Mabwysiadu blaenoriaethau allweddol o adroddiad y Comisiwn Gwaith Teg.	Strategaeth Tlodi Plant i gefnogi'r cychwyn gorau mewn bywyd. Cyllid ar gyfer rhaglenni blynyddoedd cynnar.
Gwlad Belg	Mesurau i liniaru rhwystrau ariannol i fynediad at ofal iechyd ar gyfer y rhai mwyaf difreintiedig yn economaidd.		Mae Cyfansoddiad Gwlad Belg yn cynnwys yr hawl i dai gweddus.		Agwedd strwythuredig iawn at gyd-fargeinio. Creu swyddi drwy'r cynllun peilot Tirïogaethau Diweithdra Hirdymor.	
Y Ffindir	Deddfwriaeth i leihau'r amseroedd aros ar gyfer gofal iechyd sylfaenol.	Rhoddod Llywodraeth y Ffindir arbrawf incwm sylfaenol ar waith yn 2017-2018. Derbyniodd unigolion di-waith 25-58 oed dalïad diamod misol o EUR 560.	Mae Llywodraeth y Ffindir wedi gosod nod i ddileu digartrefedd erbyn 2027. Mae cynlluniau gweithredu cenedlaethol wedi safoni'r egwyddor tai yn gyntaf ac mae llochesi wedi'u disodli gan unedau tai rhent.	Cynnydd tuag at ddod yn economi les.	Gwasanaethau sy'n diwallu anghenion cyflogaeth a chymdeithasol ac iechyd pobl gyda'i gilydd.	Hawl gyfreithiol a dull integredig ar gyfer addysg a gofal plentynodod cynnar.

Gwlad	Gwasanaethau iechyd	Sicrwydd incwm ac amddiffyniad cymdeithasol	Amodau byw	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Blynyddoedd cynnar, plentynodod a llencyndod
Gwlad yr Iâ	Mae'r rhaglen Hybu Cymunedau Iach yn darparu seilwaith ar gyfer llywodraethu a mynd i'r afael ag anghenion cymunedol.			Cynnydd tuag at ddod yn economi les.		
Iwerddon	Gweithredu Cynlluniau Gweithredu Rhestr Aros blynyddol ers 2022. Lansiwyd Rhaglen Cymunedau Iach Sláintecare yn 2021 i ddarparu mwy o wasanaethau iechyd a lles mewn 19 cymuned.					Fframwaith polisi'r llywodraeth gyfan ar gyfer plant a phobl ifanc.
Seland Newydd	Sefydlodd Deddf Pae Ora (Dyfodol Iach) 2022 strwythur a threfniadau atebolrwydd newydd ar gyfer y system iechyd. Chwe maes blaenoriaeth ar gyfer newid.		Nod Menter Cartrefi Iach (Healthy Homes) Seland Newydd yw cynyddu nifer y plant sy'n byw mewn cartrefi cynnes, sych ac iach. Cyflwynwyd y Safon Cartrefi Iach (Healthy Homes) yn gyfraith yn 2019 i gau'r bwlch rhwng cartrefi ar rent a chartrefi perchenfeddianwyr.	Cynnydd tuag at ddod yn economi les. Lansio'r gyllideb les.		

Gwlad	Gwasanaethau iechyd	Sicrwydd incwm ac amddiffyniad cymdeithasol	Amodau byw	Cyfalaf cymdeithasol a dynol	Cyflogaeth ac amodau gwaith	Blynyddoedd cynnar, plentynod a llencyndod
Yr Alban		Cyflwynwyd Taliad Plant yr Alban yn 2021 ar gyfer teuluoedd incwm isel ar ben budd-daliadau plant y DU a budd-daliadau eraill. Taliad wythnosol o £25 am bob plentyn dan 16 oed.		Bu Public Health Scotland yn cydweithio i ymgorffori iechyd a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd mewn polisi economaidd rhanbarthol. Cynnydd tuag at ddod yn economi les.		Fframwaith polisi'r llywodraeth gyfan ar gyfer plant a phobl ifanc.
Slofenia	Model newydd â ffocws cymunedol ar gyfer canolfannau hybu iechyd mewn canolfannau gofal iechyd sylfaenol ar draws Slofenia					Hawl gyfreithiol a dull integredig ar gyfer addysg a gofal plentynod cynnar.

3.3.1 Iechyd a gwasanaethau iechyd

Lleihau amseroedd aros mewn gofal iechyd

Mae tystiolaeth empirig o sawl gwlad yn awgrymu y gallai unigolion â statws economaidd-gymdeithasol uwch aros llai am wasanaethau iechyd a ariennir yn gyhoeddus na'r rhai â statws economaidd-gymdeithasol is (Martin et al., 2020). Mae amseroedd aros felly yn her bwysig i systemau gofal iechyd cyffredinol a allai waethygu anghydraddoldebau iechyd presennol. Cafodd pandemig Covid-19 effaith fawr ar systemau iechyd ledled y byd ac yn sgil hynny, mae llawer o wledydd wedi wynebu heriau o ran lleihau rhestrau aros. Nodwyd camau polisi penodol i leihau rhestrau aros/amseroedd aros ar gyfer y Ffindir ac Iwerddon.

Yn 2023, diwygiodd Senedd y Ffindir y Ddeddf Gofal Iechyd (116/2023) i gyflwyno **deddfwriaeth i sicrhau uchafswm amseroedd aros ar gyfer problemau iechyd corfforol a meddyliol nad ydynt yn rhai brys**. O fewn gofal iechyd sylfaenol, gosodwyd y trothwy i ddechrau ar 14 diwrnod o fis Medi 2023, gyda hyn yn cael ei fyrhau'n raddol i 7 diwrnod erbyn mis Tachwedd 2024. Mae'r llywodraeth wedi gwneud buddsoddiad untro o EUR 400 miliwn i leihau amseroedd aros.

Yn Iwerddon, mae **Cynlluniau Gweithredu Rhestr Aros blynyddol** wedi'u hariannu a'u rhoi ar waith ers 2022. Nod y Cynllun Gweithredu Rhestrau Aros ar gyfer 2024 (WLAP 2024) yw sicrhau gostyngiadau yn nifer y rhestrau aros ac amseroedd aros trwy fuddsoddiad o EUR 360 miliwn. Mae WLAP 2024 yn cynnwys 19 o gamau gweithredu wedi'u targedu o dan dri philer: darparu capasiti, diwygio gofal wedi'i drefnu a galluogi diwygio gofal wedi'i drefnu.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei chynllun i leihau rhestrau aros yn 2022 (Llywodraeth Cymru, 2022a), a oedd yn amlinellu pum uchelgais allweddol i leihau amseroedd aros. Mae'r **polisi 3P** (Hyrwyddo, Atal, a Pharatoi ((Promote, Prevent, Prepare)) ar gyfer gofal wedi'i gynllunio) hefyd wedi'i ddatblygu fel cynllun adfer lle bydd pobl sy'n aros am driniaeth yn cael eu cefnogi i hunanreoli eu cyflwr (Llywodraeth Cymru, 2023c).

Dulliau cydweithredol o fewn y system iechyd

Er mwyn mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd, mae angen cryfhau cyfeiriadedd cymunedol darparwyr gofal iechyd sylfaenol, yn ogystal â'u hymgyssylltiad â phartneriaid cymunedol yn eu dalgylchoedd (Frieden, 2010).

Enghraifft o weithredu polisi yn y maes hwn yw creu **Canolfannau Hybu Iechyd (HPCs)** yn Slofenia. Crëwyd HPC ym mhob canolfan gofal iechyd sylfaenol yn 2002 i ddarparu ymyriadau ffordd o fyw yn erbyn ffactorau risg allweddol ar gyfer clefydau anhrosglwyddadwy. Rhwng 2013 a 2016, rhoddwyd rôl newydd i'r HPCs i greu partneriaethau, gan gynnwys gyda gwasanaethau cymdeithasol a sefydliadau anllywodraethol, i baratoi strategaethau lleol a chynlluniau gweithredu i nodi a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Daeth prosiect peilot gyda thri HPC i ben yn 2016 gyda chynlluniau i gyflwyno'r model newydd i 25 HPC ychwanegol erbyn 2020 ac roedd Cynllun Gofal Iechyd Cenedlaethol 2016-2025 yn nodi cynlluniau i ehangu'r model yn systematig i bob canolfan gofal iechyd sylfaenol. Mae dull rhyng-sectoraidd tebyg wedi'i roi ar waith yng Ngwlad yr Iâ drwy'r **rhaglen Cymunedau sy'n Hybu Iechyd**, sy'n darparu seilwaith ar gyfer llywodraethu a mynd i'r afael ag anghenion iechyd cymunedol.

Wedi'i datblygu gan bwyllgor seneddol hollbleidiol arbennig, mae Sláintecare yn rhaglen 10 mlynedd o ddiwygio iechyd sy'n cael ei rhoi ar waith yn Iwerddon. Cyflwynwyd **Rhaglen Cymunedau Iach Sláintecare** yn 2021 fel rhan o Gynllun Gweithredu Strategol Iwerddon Iach 2021–2025. Mae'r Rhaglen Cymunedau Iach wedi sefydlu strwythur cyfreithiol i awdurdodau lleol weithio mewn ffordd ryng-sectoraidd gydag asiantaethau cymunedol a gwasanaethau iechyd ar gyfer gwella iechyd a lles. Mae system iechyd y cyhoedd Seland Newydd hefyd wedi cael ei diwygio yn ystod y blynyddoedd diwethaf ac **mae Deddf Pae Ora (Dyfodol Iach) 2022** wedi sefydlu strwythur a threfniadau atebolrwydd newydd ar gyfer y system iechyd cyhoeddus. Mae chwe maes blaenoriaeth ar gyfer newid, gan gynnwys creu strategaethau iechyd newydd sy'n targedu menywod, pobl o'r Môr Tawel a chymunedau gwledig yn benodol.

Mae'r cyd-destun polisi yng Nghymru yn hyrwyddo gweithio rhwng sectorau a systemau i gefnogi iechyd a lles. Mae'r **rhaglen Llunio Lleoedd ar gyfer Llesiant** (a gefnogir gan gyllid gan y Sefydliad Iechyd), er enghraifft, yn hyrwyddo llywodraethau lleol a phartneriaid lleol i weithredu ar benderfynyddion ehangach iechyd trwy wreiddio dulliau gweithredu seiliedig ar systemau trwy Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGCau) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2024b).

3.3.2 Iechyd a nawdd incwm ac amddiffyniad cymdeithasol

Rhaglenni incwm sylfaenol ac isafswm

Mae diddordeb mewn darparu incwm sylfaenol cyffredinol (UBI), system o drosglwyddiadau arian cyffredinol i ddinasyddion sy'n oedolion, wedi cynyddu'n aruthrol yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Awgrymwyd bod UBI yn ffordd fwy effeithiol o reoli systemau amddiffyn cymdeithasol a thrwy effeithio ar benderfynyddion materol, bioseicogymdeithasol ac ymddygiadol iechyd, a all wella iechyd a lles (Johnson et al., 2020; Johnson et al., 2022). Mae treialon diweddar o bolisiau tebyg i UBI wedi'u cynnal neu wedi'u cynllunio mewn sawl gwlad incwm uchel gan gynnwys Cymru (Jones, 2021), ac yn ddiweddar cyflwynodd Llywodraeth Cymru dreial bach o **incwm sylfaenol Cymreig ar gyfer pobl ifanc sy'n gadael y system ofal** (Llywodraeth Cymru, 2022b).

Cynhaliodd Llywodraeth y Ffindir un o'r treialon mwyaf o bolisi tebyg i UBI dros ddwy flynedd rhwng Ionawr 2017 a Rhagfyr 2018. Roedd y dull yn cynnwys **incwm sylfaenol rhannol** a oedd yn darparu taliad diamod misol o EUR 560 i unigolion di-waith 25-58 oed (Kangas et al., 2019).

Diwygiadau i nawdd cymdeithasol

Gan ddefnyddio eu pwerau datganoledig, sefydlodd Llywodraeth yr Alban system nawdd cymdeithasol newydd ar gyfer yr Alban drwy Ddeddf Nawdd Cymdeithasol (Yr Alban) 2018. Ar hyn o bryd mae Nawdd Cymdeithasol yr Alban yn darparu saith budd-daliad sydd ar gael yn yr Alban yn unig gan gynnwys taliadau anabledd plant ac oedolion a **Thaliad Plant yr Alban** (SCP), a ddechreuodd yn 2021. Estynnwyd y SCP i blant o dan 16 oed yn 2022 ac mae'n rhoi taliad wythnosol o £25 am bob plentyn cymwys i deuluoedd sy'n gymwys i hawlio budd-daliadau eraill, heb unrhyw gyfyngiad ar nifer y plant mewn teulu a all gael y taliad.

Yng Nghymru, llywodraeth y DU sy'n gweinyddu'r rhan fwyaf o fudd-daliadau nawdd cymdeithasol. Fodd bynnag, mae datganoli pwerau i'r Alban wedi arwain at alwadau o'r newydd i adolygu'r system yng Nghymru, gan y credir y byddai hyn yn gwella canlyniadau i bobl yng Nghymru (e.e., Sefydliad Bevan, 2016). Un o amcanion Strategaeth Tlodi Plant Cymru (Llywodraeth Cymru 2024a) yw cynyddu incwm teuluoedd i'r eithaf ac amlygu uchelgeisiau ar gyfer creu system fudd-daliadau Gymreig gydlynol a thosturiol.

3.3.3 Iechyd ac amodau byw

Fframweithiau economaidd rhanbarthol

Mae anghydraddoldebau rhanbarthol yn bryder mewn llawer o wledydd incwm uchel (OECD, 2023; Bachlter a Downes, 2023) ac maent wedi'u gwreiddio ar draws gwledydd y DU. Er bod strategaethau datblygu economaidd ac iechyd y cyhoedd yn tueddu i gael eu cynllunio ar wahân, mae cydnabyddiaeth gynyddol y gall datblygu economaidd a pholisi rhanbarthol chwarae rhan bwysig mewn gwella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd (Naik et al., 2020).

Yn yr Alban, mae **rhaglen Economiâu ac Iechyd Rhanbarthol Public Health Scotland** wedi cynnwys cydweithrediad rhwng Public Health Scotland a Dinas-ranbarth Glasgow i wreiddio iechyd a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn rôl Partneriaethau Economaidd Rhanbarthol ac i wneud y mwyaf o'r dylanwad y gall Public Health Scotland ei gael ar wneud penderfyniadau economaidd (Winterbottom, 2023).

Yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi symud i ddull seiliedig ar leoedd ar gyfer datblygu economaidd ac wedi gweithio gydag awdurdodau lleol a chyrff rhanbarthol ar draws pedwar rhanbarth Cymru i ddylunio Fframweithiau Economaidd Rhanbarthol ar y cyd.

Cartrefi iach

Mae tai ac ansawdd tai yn hanfodol i iechyd a lles da'r boblogaeth (Howden-Chapman et al., 2023). Yn Seland Newydd, bu partneriaeth gydweithredol ddegawd o hyd dan arweiniad y llywodraeth, **Menter Cartrefi Iach (Healthy Homes) Seland Newydd**, sy'n anelu at gynyddu nifer y plant sy'n byw mewn cartrefi cynnes, sych ac iach. Warmup New Zealand: Heat Smart oedd un o'r cynlluniau mwyaf yn y byd i ôl-ffitio inswleiddio a roddwyd ar waith (Grimes et al., 2011) a chyflwynwyd Safon Cartrefi Iach (Healthy Homes) yn gyfraith yn 2019 drwy Reoliadau Tenantiaethau Preswyl (Safonau Cartrefi Iach ((Healthy Homes))) 2019. Nod y Ddeddf yw cau'r bwlch mewn ansawdd tai rhwng eiddo rhent a chartrefi perchen-feddianwyr.

Yng Nghymru, mae Comisiynwyr Cenedlaethau'r Dyfodol, y Gymraeg a Phlant wedi galw'n ddiweddar ar Lywodraeth Cymru i greu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer tai yng Nghymru (Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru, 2024). Bydd **Rhaglen Cartrefi Clyd Llywodraeth Cymru** yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaeth cynghori a gwelliannau ffisegol i aelwydydd ar incwm isel. Mae'r llywodraeth yn parhau i ariannu rhaglen ôl-osod sy'n canolbwyntio ar y stoc tai cymdeithasol bresennol ac mae'r rhaglen Nyth yn darparu cymorth ar gyfer inswleiddio ôl-osod yn y sector preifat (Senedd Cymru, 2023).

Rhoi diwedd ar ddigartrefedd

Mae ansicrwydd tai a digartrefedd yn gyffredin mewn llawer o wledydd incwm uchel a'r Ffindir yw'r unig wlad Ewropeaidd sydd wedi gweld gostyngiad yn nifer y bobl sy'n ddigartref. Wedi'i ategu gan ddull polisi 'Tai yn Gyntaf', lansiodd Llywodraeth y Ffindir ei pholisi digartrefedd cenedlaethol cyntaf yn 2008 (PAAVO 2008-2015) ac ers hynny maent wedi gosod nod i ddileu digartrefedd erbyn 2027. Roedd **model Tai yn Gyntaf y Ffindir** yn cynnwys cydweithio rhwng y llywodraeth genedlaethol, llywodraethau dinesig, a sefydliad anllywodraethol a chyfunwyd cymorth ariannol gyda gwasanaethau cymorth integredig a thargededig. Elfen allweddol o'r rhaglen oedd darparu anheddau newydd a lleoedd tai â chymorth, gan gynnwys drwy newid llochesi a rennir gydag unedau tai rhent gyda thenantiaethau parhaol.

Mae Cynllun Gweithredu Lefel Uchel Rhoi Terfyn ar Ddigartrefedd yng Nghymru yn adeiladu ar Strategaeth 2019 i Roi Terfyn ar Ddigartrefedd (Llywodraeth Cymru, 2021b). Mae'r cynllun gweithredu yn nodi cyfres o gydrannau sy'n anelu at "wneud digartrefedd yn brin, yn fyr ac yn ddi-ail" gan gynnwys trawsnewid y system ddigartrefedd, atal, a set o gamau gweithredu ategol trosfwaol. Mae trawsnewid y system yn cynnwys rhaglen Tai yn Gyntaf gwerth £1.9 miliwn. Yn ddiweddar, mae Cymorth Cymru a Rhwydwaith Tai yn Gyntaf Cymru wedi cyhoeddi set o egwyddorion cenedlaethol diwygiedig ar gyfer gwasanaethau Tai yn Gyntaf yng Nghymru (Rhwydwaith Tai yn Gyntaf Cymru a Cymorth Cymru, 2024).

3.3.4 Iechyd a chyfalaf cymdeithasol a dynol

Mae pum amod hanfodol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer tegwch iechyd yn pwysleisio pwysigrwydd cyfalaf cymdeithasol a dynol. Mae cyfalaf cymdeithasol yn cyfeirio at y rhwydweithiau a'r perthnasoedd o fewn cymdeithas a chyfalaf dynol at y nodweddion personol, y wybodaeth a'r sgiliau a ymgorfforir mewn unigolion. Credir bod y ddau gysyniad yn sbardunau sylweddol i dwf economaidd a chynhyrchiant ac, ynghyd â'r blaned a'r economi, maent yn rhan o bedwar cyfalaf lles Sefydliad Iechyd y Byd (Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2023).

Agweddau economi les

Mae **dull yr Economi Les** yn symud gwledydd y tu hwnt i gynnyrch mewnwladol crynswth (CMC) a thwf economaidd fel arwydd o gynnydd. Yn Ewrop, mae'r Ffindir, Gwlad yr Iâ, yr Alban a Chymru i gyd wedi ymrwymo i ddod yn economïau lles ac yn gwneud cynnydd tuag at ddod yn economïau lles (Sefydliad Iechyd y Byd, 2023). Mae Tabl 5 yn rhoi crynodeb o sut mae pob gwlad wedi ymdrin â'r cysyniad o economi les.

Mae llywodraeth Seland Newydd hefyd wedi ceisio ymgorffori lles mewn polisi economaidd a lansiwyd "cyllideb les" yn 2019 i arwain penderfyniadau buddsoddi a chyllido ar draws y llywodraeth. Ystyriwyd bod y dull hwn yn newydd gan ei fod yn golygu newid sylweddol mewn arferion cyllidebu arferol drwy ganolbwyntio ar bum maes blaenoriaeth: (i) gwella iechyd meddwl; (ii) lleihau tlodi plant; (iii) mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau a wynebwr gan bobl frodorol Māori ac Ynysoedd y Môr Tawel; (iv) ffynnu mewn oes ddigidol; a (v) thrawsnewid i economi gynaliadwy ag allyriadau isel.

Tabl 3: Agweddau at economi les yn y Ffindir, Gwlad yr Iâ, yr Alban a Chymru

Gwlad	Diffinio lles	Ffocws polisi	Rôl iechyd y cyhoedd	Mesur a monitro cynnydd
Y Ffindir	Mae lles yn gyfystyr â llesiant. Yn gysylltiedig â chynaliadwyedd cymdeithasol ac yn cydnabod y gyd-ddibyniaeth â chynaliadwyedd economaidd ac amgylcheddol.	Ail-fframio'r wladwriaeth les gyda pholisïau newydd sy'n: • Diogelu pobl a'r blaned. • Hyrwyddo heddwch a diogelwch. • Sicrhau cynaliadwyedd ariannol gyda phoblogaeth sy'n heneiddio. • Canolbwyntio ar gynwysoldeb y farchnad lafur a sicrwydd incwm.	Yn gwasanaethu fel cynullydd, gan hwyluso deialog draws-lywodraethol. Yn cyfrannu at ddylunio polisiau sy'n cynyddu eu dylanwad ar les. Yn gwella'r system wladwriaeth les bresennol trwy ehangu ar a mynd y tu hwnt i'r syniad o "leched ym Mhob Polisi", sydd wedi bod yn sail ar gyfer trawsnewid tuag at economïau sy'n canolbwyntio ar les.	Datblygu system ddangosyddion economi les sy'n canolbwyntio ar newidynnau economaidd-gymdeithasol ac amodau byw.
Gwlad yr Iâ	Ymdrinnir â llesiant fel cysyniad holistaidd. Yn cwmpasu dimensiynau goddrychol a gwrthrychol. Mae cysylltiad uniongyrchol rhwng lles a ffactorau yn y gymdeithas, yr economi a'r amgylchedd.	Dychwelyd at "ddull gwladwriaeth Nordig" traddodiadol gyda'r nod o ddiogelu lles pobl trwy system les gref. Mae pobl ifanc yn weithgar yn y farchnad lafur, yn creu cydbwysedd mwy cynaliadwy rhwng bywyd a gwaith, ac yn gwella cydraddoldeb rhywiol a chyfleoedd i fenywod a merched. Yn cyd-fynd â gweithredu'r Nodau Datblygu Cynaliadwy.	Yn chwarae rôl hanfodol fel eiriolwr a chymhellwr ar gyfer newid ac yn cyfrannu at gynllunio polisiau sy'n cynyddu eu dylanwad ar les. Yn gwella'r system wladwriaeth les bresennol trwy ehangu ar a mynd y tu hwnt i'r syniad o "leched ym Mhob Polisi", sydd wedi bod yn sail ar gyfer trawsnewid tuag at economïau sy'n canolbwyntio ar les.	Cefnogir system dangosyddion economi les gan arolygon iechyd a lles y cyhoedd rheolaidd. Chwe blaenoriaeth lles: • Iechyd meddwl. • Tai diogel. • Gwell cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. • Dim allyriadau carbon. • Twf arloesi. • Gwell cyfathrebu cyhoeddus.

Gwlad	Diffinio lles	Ffocws polisi	Rôl iechyd y cyhoedd	Mesur a monitro cynnydd
Yr Alban	Diffinnir lles fel "byw'n dda" ac am "sut rydyn ni'n gwneud fel unigolion, cymunedau ac fel cenedl".	Wedi symud ei nod o gyflawni twf economaidd cynhwysol a chynaliadwy i greu economi les i bawb sy'n canolbwyntio ar: • Gyfiawnder Cymdeithasol. • Mynd i'r afael â lefelau uchel o dlodi plant ac anghydraddoldebau. • Diogelu adnoddau naturiol fel asedau ar gyfer y dyfodol.	Yn cyfrannu at ddylunio polisiau sy'n cynyddu eu dylanwad ar les.	Mae'r Fframwaith Perfformiad Cenedlaethol yn asesu cynnydd yn erbyn y "Canlyniadau Cenedlaethol" drwy fonitro dangosyddion sy'n mesur lles cenedlaethol ar draws meysydd economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol.
Cymru	Yn gysyniadol yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) drwy ei saith "Nod Lles".	Yn seiliedig ar ymrwymiad hirsefydlog i ddatblygiad cynaliadwy, cenedlaethau'r dyfodol a'r blynyddoedd cynnar. Mae'r "Economi Sylfaenol" yn cefnogi cymunedau lleol ac mae'n ymateb i'r heriau cymhleth, amlochrog o greu Cymru "gyfartal, ffyniannus a chydnerth".	Yn chwarae swyddogaeth hanfodol fel eirioltwr ac ysgogydd newid. Yn gwasanaethu fel cynullydd, gan hwyluso deialog draws-lywodraethol. Yn cyfrannu at ddylunio polisiau sy'n cynyddu eu dylanwad ar les.	Mae sawl mesur monitro ac atebolrwydd yn cefnogi Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Mae "Fframwaith Dangosyddion Lles Cenedlaethol" a "cherrig milltir cenedlaethol" cyfatebol yn llunio ac yn datblygu'r weledigaeth ar gyfer dyfodol sy'n seiliedig ar les. Gall Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol ddwyn cyrff cyhoeddus yn atebol drwy adolygu cyllidebau a herio penderfyniadau.

Ffynhonnell: Sefydliad Iechyd y Byd. Swyddfa Ranbarthol Ewrop. (2023). Deep dives on the well-being economy showcasing the experiences of Finland, Iceland, Scotland and Wales: summary of key findings. Sefydliad Iechyd y Byd. Swyddfa Ranbarthol Ewrop. Ar gael o: <https://iris.who.int/handle/10665/366279>.

3.3.5 Iechyd a chyflogaeth ac amodau gwaith

Mae perthynas ddeugyfeiriol rhwng iechyd a chyflogaeth yn yr ystyr y gall cyflogaeth o ansawdd da gael effaith gadarnhaol ar iechyd a bod iechyd da yn galluogi pobl i gymryd rhan yn y gweithlu. Mae arferion llafur a chyflogaeth cwmnïau, corfforaethau ac endidau masnachol eraill hefyd yn ffactor allweddol ym mhenderfynyddion masnachol iechyd a niwed cynyddol i iechyd (Gilmore et al., 2023). Lansiodd cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflogadwyedd a sgiliau, **Cymru Gryfach, Tecach, Werddach** (Llywodraeth Cymru, 2022c), yn 2022 ac roedd yn cynnwys camau gweithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb economaidd, creu cyflogaeth o ansawdd uchel, a chefnogi pobl â chyflwr iechyd hirdymor i weithio.

Gwella arferion llafur a chyflogaeth

Mae tystiolaeth bod cydfargeinio dros gyflogau ac amodau gwaith eraill yn cyfrannu at well iechyd yn y boblogaeth (Sochas a Reeves, 2023; Humphreys et al., 2022). Mae Llywodraeth Cymru wedi derbyn chwe argymhelliad blaenoriaeth o adroddiad **Gwaith Teg Cymru** (Comisiwn Gwaith Teg, 2019) a defnyddiwyd hwn hefyd i lywio Deddf Partneriaeth Gymdeithasol a Chaffael Cyhoeddus (Cymru) 2023, a ddaeth i rym ym mis Mai 2023.

Gall polisiâu'r llywodraeth gefnogi cydfargeinio, ac mae gan Wlad Belg, Gwlad yr Iâ, y Ffindir, a Slofenia oll gyfradd uchel o gwmpasu'r undeb (cydfargeinio) yn amrywio o 77% yn Slofenia i 96% yng Ngwlad Belg. Mae cydfargeinio yn hynod strwythuredig yng Ngwlad Belg, gydag undebau cenedlaethol a sefydliadau cyflogwyr yn cymryd rhan mewn bargeinio traws-sector ar lefel ganolog, yn ogystal ag ar lefel sectoraidd a chwmni (OECD, 2019).

Mae Seland Newydd wedi gweld gostyngiadau serth mewn cwmpas cydfargeinio (OECD, 2019), ond yn 2022 mabwysiadodd y llywodraeth bolisi bargeinio sectoraidd newydd trwy gyflwyno'r Ddeddf Cytundebau Cyflog Teg (Llywodraeth Seland Newydd, 2022). Er bod y ddeddf wedi'i diddymu ers hynny yn dilyn newid yn y llywodraeth, mae'n rhoi enghraifft o gamau gweithredu'r llywodraeth i ddod ag undebau a chymdeithasau cyflogwyr at ei gilydd i sicrhau gwell cyflog ac amodau drwy gydfargeinio ar draws y sector.

Diwallu anghenion iechyd a chyflogaeth pobl gyda'i gilydd

Mae cyfradd anweithgarwch economaidd oherwydd afiechyd wedi bod yn codi ar draws y DU ers 2019 ac mae wedi bod yn ffactor mwy y tu ôl i anweithgarwch economaidd nag mewn gwledydd incwm uchel eraill (Y Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol, 2023). Awgrymodd y Sefydliad Iechyd (Tinson et al., 2022; Atwell et al., 2024) y dylai ymyriadau polisi ganolbwyntio ar: 1) amddiffyn pobl sydd mewn perygl o adael cyflogaeth ar sail iechyd; a 2) helpu pobl sy'n profi iechyd gwael ac sydd am ddychwelyd i'r gwaith i oresgyn rhwystrau. **Mae Cymru iach ar Waith a'r Rhaglen Rheoli Iechyd Cyflogaeth** yn darparu adnoddau i gyflogwyr yng Nghymru ar sut i gefnogi pobl anabl a'r rheini â chyflyrau iechyd hirdymor ac i gefnogi camau gweithredu ar draws y system i atal pobl rhag gadael gwaith oherwydd salwch (Lewis a McKibben, 2022).

Credir bod darparu gwasanaethau i bobl ag anghenion iechyd gwael a chyflogaeth gyda'i gilydd yn elfen allweddol o system waith ac iechyd effeithiol. Mae gan y Ffindir dros ddegawd o brofiad o ddarparu gwasanaethau 'siop un stop'. Er enghraifft, mae **Canolfannau Gwasanaeth y Gweithlu** ar gyfer y di-waith hirdymor yn cael eu hariannu ar y cyd drwy'r gwasanaethau cyflogaeth a gwasanaethau iechyd a chymdeithasol lleol (Duell, 2023). Ar hyn o bryd, mae cynlluniau peilot llywodraeth leol (2021-2024) yn profi diwygiadau sy'n anelu at integreiddio cyflogaeth, addysg, a gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd yn agosach at ei gilydd (<https://tem.fi/en/local-government-pilots-on-employment>).

Mesurau creu swyddi

Mae'r gydberthynas rhwng diweithdra ac iechyd gwael wedi'i hen sefydlu. Mae **mentrau dim diweithdra hirdymor** a modelau tebyg wedi'u cynnig fel ateb arloesol i ddiweithdra hirdymor, gyda modelau'n cael eu cyflwyno yn y blynyddoedd diwethaf yn Ffrainc, Awstria a'r Iseldiroedd. Yng Ngwlad Belg, mae'r fenter "Tiriogaethau Dim Diweithdra Hirdymor" yn y camau cynnar o gael ei rhoi ar waith mewn ardaloedd o ddiweithdra uchel yn rhanbarthau Walloon a Phrifddinas Brwsel y wlad. Yn seiliedig ar fodel Ffrengig (Territoire Zéro Chômeur de Longue Durée), mae'r fenter yn rhaglen creu swyddi ar lefel leol sy'n anelu at ddarparu swyddi cynaliadwy mewn ymateb i anghenion lleol heb eu diwallu.

3.3.6 Lleihau anghydraddoldebau iechyd yn y blynyddoedd cynnar, plentyndod a llencyndod

Mae polisiâu sy'n anelu at gefnogi a gwella profiadau yn y blynyddoedd cynnar a phwyslais ar roi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn yn bwysig ar gyfer iechyd a lles gydol oes (Pearce et al., 2020). Er mwyn cefnogi plant trwy'r blynyddoedd cynnar a llencyndod, mae angen darparu cymorth i deuluoedd hefyd. Bydd camau gweithredu polisi ar draws y pum amod hanfodol ar gyfer tegwch iechyd hefyd yn gwella'r amodau y mae plant yn tyfu, yn dysgu ac yn chwarae ynddynt yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol. Mae **Strategaeth Tlodi Plant Cymru 2024** (Llywodraeth Cymru 2024a) yn cydnabod y gall tlodi gael effaith andwyol ar ddatblygiad plant a'r angen am bolisiâu blynyddoedd cynnar i gefnogi'r dechreuad gorau mewn bywyd.

Fel cynllun Plant a Phobl Ifanc Llywodraeth Cymru, yn yr Alban ac Iwerddon, mae polisiâu ar gyfer plant a phobl ifanc wedi'u tanategu gan fframweithiau'r llywodraeth gyfan. Er enghraifft, mae model yr Alban ar gyfer cefnogi lles plant, **Getting It Right for Every Child**, yn darparu fframwaith polisi integredig sy'n canolbwyntio ar newid diwylliant, systemau ac arfer. Yn Iwerddon, mae **Young Ireland a First 5** yn darparu fframwaith polisi cenedlaethol y llywodraeth gyfan i gefnogi'r blynyddoedd cynnar, plant, a'u teuluoedd.

Addysg a gofal plentyndod cynnar

Mae polisiâu addysg a gofal plentyndod cynnar (ECEC), sy'n canolbwyntio ar ddarparu gofal ac addysg i blant o dan oedran ysgol gorfodol, yn cael eu hystyried yn hanfodol ar gyfer hyrwyddo tegwch mewn canlyniadau iechyd a datblygiad plant. Yng Nghymru, gelwir yr ymagwedd at ECEC yn Chwarae, Dysgu a Gofal Plentyndod Cynnar ac mae'r llywodraeth yn ariannu tair rhaglen blynyddoedd cynnar: (1) Dechrau'n Deg ar gyfer plant 0-3 oed; (2) y Cynnig Gofal Plant ar gyfer plant 3-4 oed; ac addysg gynnar (Cyfnod Sylfaen) i blant 3-4 oed. Bu tuedd ar draws gwledydd tuag at integreiddio'r systemau ECEC ac roedd papur cabinet 2022 yn nodi'r weledigaeth ar gyfer system Gymreig yn seiliedig ar gyffredinolïaeth flaengar (Llywodraeth Cymru, 2022d).

Mae gwledydd yn gwahaniaethu yn eu hymagweddau at ECEC a gall canlyniadau ddibynnu ar y penderfyniadau polisi a wneir a sut y caiff polisiâu ECEC eu gweithredu (van Belle, 2016; Dallimore, 2019). Mae rhai gwledydd yn darparu hawl gyfreithiol i ECEC, ac mae Slofenia a'r Ffindir, er enghraifft, wedi gweithredu **hawl gyfreithiol i ECEC yn ddiweddar ar ôl i absenoldeb â thâl i rieni ddod i ben** (o 11 mis oed yn Slofenia ac o flwydd oed yn y Ffindir). Mae gan y ddwy wlad hefyd **ddull integredig ar gyfer ECEC**, yn seiliedig ar system unedol lle mae darpariaeth ar gyfer pob plentyn o dan oedran addysg orfodol yn cael ei threfnu a'i chyflwyno mewn un lleoliad.

4 Trafodaeth

4.1 Crynodeb

4.1.1 Tueddiadau byd-eang mewn anghydraddoldebau iechyd o fewn gwledydd

Mae astudiaethau o fylchau mewn marwolaethau oedolion a babanod o fewn ystod o wledydd incwm uchel yn nodweddiadol yn dangos bod yr ardaloedd a'r grwpiau mwyaf difreintiedig wedi gweld cyfradd arafach o welliant mewn disgwyliad oes o gymharu â'r ardaloedd a'r grwpiau lleiaf difreintiedig. Yn y Deyrnas Unedig a'r Almaen, mae data'n awgrymu bod gwelliannau mewn disgwyliad oes wedi arafu yn y blynyddoedd diwethaf. Er bod enghreifftiau hanesyddol o anghydraddoldebau iechyd yn cael eu lleihau ar raddfa, mae dadansoddiadau tueddiadau diweddar o wahaniaethau iechyd o fewn gwledydd yn dangos bod llawer o wledydd incwm uchel wedi profi cynnydd mewn anghydraddoldebau iechyd. Gan dynnu ar dystiolaeth sydd ar gael o'r Unol Daleithiau, y Deyrnas Unedig, Sweden, a Gorllewin Ewrop, mae Bambra (2024) wedi disgrifio bodolaeth cromlin siâp U mewn anghydraddoldebau iechyd ar draws yr 20fed a'r 21ain ganrif. Hynny yw, yn dilyn gostyngiad mewn anghydraddoldebau iechyd hyd at y 1980au cynnar, fe ddechreuon nhw gynyddu ac ehangu ymhellach o 2010 ymlaen.

4.1.2 Camau gweithredu polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

Er bod llawer o lywodraethau'n cymryd camau i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig yng ngoleuni effeithiau anghyfartal pandemig Covid-19, ni wnaethom nodi unrhyw enghreifftiau diweddar o raglenni trawslywodraethol cenedlaethol i leihau anghydraddoldebau iechyd. Strategaeth drawslywodraethol Lloegr a roddwyd ar waith rhwng 1997 a 2010 yw'r ymgais fwyaf uchelgeisiol o hyd i gyflawni polisi cenedlaethol i leihau anghydraddoldebau iechyd (Mackenbach, 2019). Roedd strategaeth Lloegr yn gysylltiedig â gostyngiadau cymedrol mewn anghydraddoldebau, gan gynnwys mewn disgwyliad oes a marwolaethau babanod (Barr et al., 2017; Robinson et al., 2019), ond nodwyd bod angen mwy o ymchwil i 'ddad-ddewis ei gynhwysion gweithredol' (Holdroyd et al., 2022).

Er bod consensws ymhlith ymchwilwyr yn y maes sy'n tynnu sylw at bwysigrwydd ehangu'r wladwriaeth les a mwy o fynediad at ofal iechyd ar gyfer cyflawni gostyngiadau mewn anghydraddoldebau iechyd (Mackenbach, 2019; Bambra, 2022), fodd bynnag, yng nghydestun y gwaith hwn, nid oedd yn bosibl argymhell camau gweithredu polisi penodol i leihau anghydraddoldebau iechyd. Yn lle hynny, rydym wedi tynnu sylw at gamau gweithredu polisi ar benderfynyddion iechyd ar draws saith gwlad incwm uchel o faint poblogaeth tebyg ac sydd â thebygrwydd yn eu systemau gwleidyddol a'u dewisiadau polisi i Gymru.

4.2 Yr hyn sydd angen i Gymru ddysgu

Mae ymrwymiad i weithredu ar anghydraddoldebau iechyd yn gofyn am ewylllys gwleidyddol lefel uchel a diwylliant cryf o gydweithio rhwng sectorau y tu mewn a'r tu allan i'r llywodraeth (Cairney et al., 2021; Green et al., 2021). Mae'r cyd-destun strategol a pholisi ar gyfer gweithredu ar anghydraddoldebau iechyd wedi'i gryfhau yng Nghymru gan sawl darn allweddol o ddeddfwriaeth alluogi sy'n cefnogi mwy o ffocws ar atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Fodd bynnag, mae heriau a chyfyngiadau mawr hefyd o ran pa gamau polisi sy'n bosibl o fewn y pwerau y gall Llywodraeth Cymru eu harfer o dan ddatganioli.

4.2.1 Ystyriaethau cyffredinol

Mae'r GIG yng Nghymru yn wynebu pwysau aruthrol ar hyn o bryd ac ychydig o gynnydd a wnaed o ran lleihau'r ôl-groniad o amseroedd aros ôl-bandemig. Bu galwadau i drawsnewid y dull o ddarparu iechyd a gofal yng Nghymru cyn (e.e., Llywodraeth Cymru, 2018) ac ers (e.e., Comisiwn Bevan, 2024) y pandemig. O ystyried bod cynyddu mynediad at ofal iechyd yn fecanwaith pwysig ar gyfer lleihau anghydraddoldebau iechyd (Mackenbach, 2019), ni ddylid diystyru pwysigrwydd cadw mynediad cyfartal at iechyd a gofal yng Nghymru. Mae ehangu'r wladwriaeth les hefyd wedi'i nodi fel mecanwaith pwysig ar gyfer lleihau anghydraddoldebau iechyd. Dylai unrhyw newidiadau i'r system nawdd cymdeithasol yng Nghymru ystyried y dystiolaeth ar y berthynas rhwng darpariaeth nawdd cymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd (Simpson et al., 2021) a'r cyfle ar gyfer synergeddau rhwng diwygio lles a pholisïau i leihau anghydraddoldebau iechyd (Mackenbach, 2019). Mae asesiad o'r effaith ar iechyd (HIA) yn ddull y gellir ei ddefnyddio i arwain yr ystyriaeth benodol o iechyd a lles mewn polisïau a'i ddefnyddio i sicrhau nad yw penderfyniadau polisi yn gwaethygu anghydraddoldebau iechyd a lles (Green et al., 2021). Mae Cymru mewn sefyllfa unigryw o fod ag Uned Asesu'r Effaith ar Iechyd (WHIASU, Iechyd Cyhoeddus Cymru) benodedig a chyfraith iechyd y cyhoedd sy'n ei gwneud yn ofynnol i HIAs gael eu cynnal o dan amgylchiadau diffiniedig.

Yn seiliedig ar y ddadl y dylai ffactorau risg ymddygiadol hefyd gael eu targedu'n benodol gan bolisi anghydraddoldebau iechyd (Mackenbach, 2019), ochr yn ochr â chamau gweithredu ar y penderfynyddion ehangach, dylid manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd ar gyfer mwy o weithio traws-lywodraethol a gweithredu rhyng-sectoraidd ar ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae Cymru'n gweithio tuag at ddyfodol di-dybaco drwy'r strategaeth Cymru Ddi-fwg ac mae ganddi strategaeth hirdymor i atal a lleihau gordewdra drwy Pwysau Iach: Cymru Iach, ond mae angen sicrhau bod camau gweithredu trawslywodraethol parhaus a strategaethau a pholisïau cydgysylltiedig rhwng sectorau yn cael eu defnyddio i dargedu a chefnogi gweithredu ar ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd yn effeithiol.

4.2.2 Crynodeb o gamau gweithredu polisi allweddol

O dan y categori **Gwasanaethau Iechyd**, roedd enghreifftiau allweddol o gamau gweithredu polisi yn canolbwyntio ar leihau amseroedd aros a dulliau cydweithredol o fewn y system iechyd. Mae llywodraethau'r Ffindir ac Iwerddon wedi rhoi polisïau penodol ar waith i leihau amseroedd aros, gan gynnwys newidiadau deddfwriaethol a buddsoddiadau ariannol sylweddol. O Slofenia a Gwlad yr Iâ, fe wnaethom nodi enghreifftiau o raglenni a oedd yn canolbwyntio ar gryfhau rôl darparwyr gofal iechyd sylfaenol trwy ymgysylltu â phartneriaid cymunedol a mynd i'r afael ag anghenion iechyd cymunedol trwy gydweithio rhwng sectorau a phartneriaethau cymunedol.

Cyfle dysgu:

Gyda datblygiad fframwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer rôl arwain systemau ym maes gofal iechyd y cyhoedd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023), mae potensial i ddysgu o'r camau polisi yn Slofenia, Gwlad yr Iâ, ac Iwerddon ynghylch datblygu gwasanaethau hybu iechyd ac atal ar lefel leol a'r strwythurau sydd eu hangen i gefnogi gweithio rhwng sectorau.

O ran **Diogelwch Incwm ac Amddiffyniad Cymdeithasol**, mae diddordeb wedi cynyddu mewn darparu sicrwydd trwy UBI ac mae treialon o bolisiau tebyg i UBI yn y Ffindir a Chymru yn llywio datblygiad polisi yn y maes hwn. Mae galwadau o'r newydd hefyd i adolygu'r system nawdd cymdeithasol yng Nghymru. Mae'r Alban wedi defnyddio ei phwerau datganoledig i sefydlu system nawdd cymdeithasol newydd, sy'n darparu budd-daliadau fel taliadau anabledd plant ac oedolion a Thaliad Plant yr Alban.

Defnyddir fframweithiau economaidd rhanbarthol yn gyffredin fel dull polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau rhanbarthol mewn **Amodau Byw**. Mae strategaethau datblygu economaidd ac iechyd y cyhoedd yn tueddu i gael eu cynllunio ar wahân, ond yn yr Alban, mae Public Health Scotland wedi cydweithio â Dinas-ranbarth Glasgow i integreiddio iechyd i benderfyniadau economaidd rhanbarthol. Mae sicrhau cartrefi iach a rhoi diwedd ar ddigartrefedd yn flaenoriaethau polisi allweddol mewn llawer o wledydd sy'n anelu at gydraddoli amodau byw. Mae Menter Cartrefi Iach (Healthy Homes) Seland Newydd yn enghraifft o bartneriaeth barhaus a arweinir gan y llywodraeth ar dai. Y Ffindir yw'r unig wlad Ewropeaidd sydd wedi gweld gostyngiad yn nifer y bobl sy'n ddigartref ac fe'i hystyrir yn arweinydd byd o ran gweithredu'r dull Tai yn Gyntaf.

Cyfleoedd dysgu:

Mae'n bosibl y bydd cyfleoedd i ddysgu o'r cydweithio rhwng Public Health Scotland a Dinas-ranbarth Glasgow (Winterbottom, 2023) i arwain y gwaith o gynnwys iechyd y cyhoedd yn fwy wrth ddatblygu a chyflawni polisi economaidd rhanbarthol yng Nghymru.

Gyda'r alwad i greu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer tai yng Nghymru (Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru, 2024), mae yna gyfleoedd i roi iechyd wrth wraidd polisi tai.

Mae pum amod hanfodol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer tegwch iechyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd **cyfalaf Cymdeithasol a Dynol** wrth hybu iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Ynghyd â lles y blaned a lles economaidd, maent hefyd yn rhan o bedwar cyfalaf lles Sefydliad Iechyd y Byd a ystyrir yn hanfodol ar gyfer cyflawni datblygiad cynhwysol a chynaliadwy. Mae Cymru, ynghyd â'r Ffindir, Gwlad yr Iâ a'r Alban i gyd wedi ymrwymo i wneud cynnydd tuag at Economi Les a symud y tu hwnt i GDP a thwf economaidd fel arwydd o gynnydd.

O dan y categori **Cyflogaeth ac Amodau Gwaith**, mae arferion llafur a chyflogaeth cwmnïau, corfforaethau ac endidau masnachol eraill hefyd yn ffactor allweddol ym mhenderfynyddion masnachol iechyd a niwed cynyddol i iechyd. Gall polisiâu'r Llywodraeth gefnogi cydfargeinio i wella arferion llafur a chyflogaeth, ac mae Gwlad Belg, Gwlad yr Iâ, y Ffindir a Slofenia wedi cynnal cyfraddau uchel o sylw undebau yn erbyn gostyngiadau mewn mannau eraill. Mae'r ymgais yn Seland Newydd i gyflwyno cydfargeinio ar draws y sector drwy'r Ddeddf Cytundebau Cyflog Teg, er iddi gael ei diddymu'n ddiweddarach, yn rhoi enghraifft bellach o weithredu gan y llywodraeth yn y maes hwn. Mae afiechyd yn sbardun mawr i anweithgarwch

economaidd ledled y DU ac mae angen ymyriadau polisi sy'n canolbwyntio ar amddiffyn y rhai sydd mewn perygl o adael cyflogaeth am resymau iechyd a helpu'r rhai sydd am ddychwelyd i'r gwaith. Mae model 'siop un stop' gwasanaethau cyflogaeth ac iechyd integredig y Ffindir yn enghraifft o bolisi yn y maes hwn, a ariennir ar y cyd gan y gwasanaethau cyflogaeth a gwasanaethau iechyd a chymdeithasol lleol.

Er y bydd camau gweithredu polisi ar draws y pum amod hanfodol ar gyfer tegwch iechyd yn gwella'r amodau y mae plant yn tyfu, yn dysgu ac yn chwarae ynddynt yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol, mae hefyd angen polisiâu sy'n anelu'n benodol at gefnogi a gwella profiadau drwy'r **Blynyddoedd cynnar, Plentyndod, a Llencyndod**. Mewn gwledydd sy'n cynnwys Cymru, yr Alban ac Iwerddon, mae fframweithiau polisi integredig a dulliau llywodraeth gyfan yn nodwedd allweddol o gynlluniau i gefnogi lles plant. Ystyrir bod polisiâu ECEC yn hanfodol ar gyfer hyrwyddo tegwch mewn canlyniadau iechyd a datblygiad plant. Yn ddiweddar, mae Slofenia a'r Ffindir wedi gweithredu hawl gyfreithiol i addysg a gofal plentyndod cynnar yn dilyn diwedd absenoldeb rhiant â thâl ac mae ganddynt ddull integredig sy'n seiliedig ar system unedol.

4.3 Casgliad

Mae'r data rhyngwladol yn amlygu natur barhaus a chymhleth anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig y rhai sy'n cael eu hysgogi gan ffactorau economaidd-gymdeithasol. Er gwaethaf amrywiol strategaethau a pholisiâu, erys gwahaniaethau sylweddol mewn canlyniadau iechyd ar draws grwpiau poblogaeth mewn gwledydd incwm uchel, wedi'u gwaethygu gan heriau diweddar megis yr ymatebion i'r argyfwng ariannol byd-eang a'r pandemig COVID-19. Mae canfyddiadau allweddol yr adroddiad hwn yn amlygu'r angen am ddulliau polisi cynhwysfawr ac amlochrog i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae'r dystiolaeth yn amlygu pwysigrwydd cadw mynediad teg at ofal iechyd, ehangu'r wladwriaeth les, a tharged ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd trwy strategaethau rhyng-sectorol cydgysylltiedig. Drwy ddysgu o enghreifftiau rhyngwladol ac addasu polisiâu llwyddiannus, gall Cymru weithio tuag at gamau gweithredu effeithiol i leihau anghydraddoldebau iechyd a gwella iechyd a lles cyffredinol y boblogaeth. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn gofyn am ewyllys gwleidyddol lefel uchel, cydweithredu rhyng-sectoraidd cryf, ac ymrwymiad i gamau gweithredu polisi cynaliadwy hirdymor. Bydd yr ymdrechion hyn nid yn unig yn gwella canlyniadau iechyd ond hefyd yn cyfrannu at gymdeithas decach a chyfiawn.

5 Cyfeiriadau

Atwell, S., Vriend, M., Finch, D., Mooney, A., et al. (2024). How can the next government improve the health of the workforce and boost growth? Y Sefydliad Iechyd, Llundain.

Bachtler, J., a Downes, R. (2023). Rethinking Regional Transformation: The State of Regional Policy in Europe, EoRPA Report 23/1, Consortiwm Ymchwil Polisi Rhanbarthol EoRPA, Canolfan Ymchwil Polisiâu Ewropeaidd, Prifysgol Strathclyde, Glasgow ac EPRC Delft.

Bambra, C. (2022). Levelling up: Global examples of reducing health inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), 908-913.

Bambra, C. (2024). The u-shaped curve of health inequalities over the 20th and 21st centuries. *International Journal of Social Determinants of Health & Health Services*. doi:[10.1177/27551938241244695](https://doi.org/10.1177/27551938241244695).

Barr, B., Higgerson, J., a Whitehead, M. (2017). Investigating the impact of the English health inequalities strategy: time trend analysis. *BMJ*, 358.

Y Sefydliad Bevan. (2016). Making welfare work for Wales: Should benefits for people of working age be devolved? [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.bevanfoundation.org/wp-content/uploads/2016/06/Executive-Summary-Cym.pdf>

Comisiwn Bevan. (2024). Y Sylfeini ar gyfer Model Iechyd a Gofal y Dyfodol yng Nghymru. [cyrchwyd 2024 Medi 13]. Ar gael o: <https://bevancommission.org/cy/the-future-foundations-for-the-future-model-of-health-and-care-in-wales/>

Brønnum-Hansen, H., Östergren, O., Tarkiainen, L., Hermansen, Å., et al. (2021). Changes in life expectancy and lifespan variability by income quartiles in four Nordic countries: a study based on nationwide register data. *BMJ Open*, 11(6), p.e048192.

Buajitti, E., Frank, J., Watson, T., Kornas, K., a Rosella, L.C. (2020). Changing relative and absolute socioeconomic health inequalities in Ontario, Canada: a population-based cohort study of adult premature mortality, 1992 to 2017. *PLoS One*, 15(4), p.e0230684.

Cairney, P., St Denny, E., a Mitchell, H. (2021). The future of public health policymaking after COVID-19: a qualitative systematic review of lessons from Health in All Policies. *Open Research Europe*, 1, 23.

Chen-Xu, J., Varga, O., Mahrouseh, N., Eikemo, T.A., et al. (2024). Subnational inequalities in years of life lost and associations with socioeconomic factors in pre-pandemic Europe, 2009–19: an ecological study. *Lancet Public Health*, 9(3), e166-e177.

Clarsen, B., Nylenna, M., Klitkou, S.T., Vollset, S.E., et al. (2022). Changes in life expectancy and disease burden in Norway, 1990–2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*, 7(7), e593-e605.

Currie, J., Boyce, T., Evans, L., Luker, M., et al. (2021). Life expectancy inequalities in Wales before COVID-19: an exploration of current contributions by age and cause of death and changes between 2002 and 2018. *Public Health*, 193, 48-56.

Currie, J., Schilling, H.T., Evans, L., Boyce, T. et al. (2023). Contribution of avoidable mortality to life expectancy inequalities in Wales: a decomposition by age and by cause between 2002 and 2020. *Journal of Public Health*, 45(3), 762-770.

- Dallimore, D. (2019). Addysg a Gofal Plentynod Cynnar yng Nghymru: cyflwyniad Briff Ymchwil. Gwasanaethau Ymchwil, Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Caerdydd.
- Duell, N. (2023). New forms of active labour market policy programmes. European Network of Public Employment Services. Y Comisiwn Ewropeaidd, Brwsel.
- Y Comisiwn Gwaith Teg. (2019). Gwaith Teg Cymru. Adroddiad y Comisiwn Gwaith Teg. [cyrchwyd 2024 Hyd 9]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/gwaith-teg-cymru>
- Frieden, T.R. (2010). A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*, 100, 590–5.
- Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru. (2024). Mae tai yn hanfodol i les yng Nghymru. [cyrchwyd 2024 Medi 11] Ar gael o: <https://www.futuregenerations.wales/news/housing-is-sylfaenol-i-les-yng-nghymru>.
- Gilmore, A.B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., et al. (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401, 1194-1213.
- Green, L., Ashton, K., Bellis, M. A., Clemens, T., a Douglas, M. (2021). 'Health in All Policies'—A Key Driver for Health and Well-Being in a Post-COVID-19 Pandemic World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9468.
- Grimes, A., Young, C., Arnold, R., Denne, T., et al. (2011). Warming Up New Zealand: Impacts of the New Zealand Insulation Fund on metered household energy use. New Zealand: Motu Economic and Public Policy Research.
- Holdroyd, I., Vodden, A., Srinivasan, A., Kuhn, I., et al. (2022). Systematic review of the effectiveness of the health inequalities strategy in England between 1999 and 2010. *BMJ Open*, 12, e063137.
- Rhwydwaith Tai yn Gyntaf Cymru a Cymorth Cymru. (2024). Egwyddorion Tai yn Gyntaf Cymru. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.cymorthcymru.org.uk/wp-content/uploads/2024/08/HF-Principles-2024-Cym.pdf>
- Howden-Chapman, P., Bennett, J., Edwards, R., Jacobs, D., et al. (2023). Review of the impact of housing quality on inequalities in health and well-being. *Annual Review of Public Health*, 44, 233-254.
- Humphreys, C., Heathcote-Elliott, C., ac Winding, C. (2022). Cyflawni gwaith teg ar gyfer iechyd, llesiant a thegwch - Beth yw gwaith teg, pam mae'n bwysig a beth allwch chi ei wneud. Canllaw i sefydliadau lleol a rhanbarthol yng Nghymru. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [cyrchwyd 2024 Hyd 9]. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/uned-penderfynyddion-ehangach-iechyd/gwaith-teg-ar-gyfer-iechyd-llesiant-a-thegwch/>
- Jensen, H.A.R., Møller, S.R., Christensen, A.I., Davidsen, M., et al. (2024). Trends in social inequality in mortality in Denmark 1995–2019: the contribution of smoking-and alcohol-related deaths. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 78(1), 18-24.
- Johnson, E.A., Johnson, M.T., ac Webber, L. (2020) Measuring the health impact of Universal Basic Income as an upstream intervention: holistic trial design that captures stress reduction is essential. *Evidence and Policy* 18(3), 583-594.
- Johnson, M.T., Johnson, E.A., Nettle, D., a Pickett, K.E. (2022). Designing trials of Universal Basic Income for health impact: identifying interdisciplinary questions to address, *Journal of Public Health*, 44(2), 408–416.

Jones, A. (2021). Incwm sylfaenol i wella iechyd a llesiant y boblogaeth yng Nghymru? Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Jones, L., a Bellis, M.A. (2023). Identifying evidence to support action to reduce socioeconomic inequalities in health: a systematic scoping and mapping review. Sefydliad Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl, DU.

Kangas, O., Jauhiainen, S., Simanainen, M., ac Ylikännö, M. (2019). The Basic Income Experiment 2017–2018 in Finland: Preliminary Results. Helsinki: Ministry of Social Affairs. Ar gael o: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161361>.

Keppel, K., Pamuk, E., Lynch, J., Carter-Pokras, O, et al. (2013). Methodological issues in measuring health disparities. Vital and Health Statistics. Cyfres 2, 141, 1-16:

Lewer, D., Jayatunga, W., Aldridge, RW, Edge, C., et al. (2020). Premature mortality attributable to socioeconomic inequality in England between 2003 and 2018: an observational study. Lancet Public Health, 5(1), e33-e41.

Lewis, R., a McKibben, MA (2022). Briff: y cynnydd mewn anweithgarwch economaidd oherwydd afiechyd. Iechyd Cyhoeddus Cymru a Cymru Iach ar Waith. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/healthy-working-wales/reports/the-rise-in-economic-inactivity-due-to-ill-health/>

MacBride-Stewart, S., a Parken, A. (2021). Anghydraddoldeb yng Nghymru'r Dyfodol: Meysydd gweithredu mewn gwaith, hinsawdd a newid demograffig Swyddfa Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru, y DU.

Mackenbach, J.P. (2015). Should we aim to reduce relative or absolute inequalities in mortality? European Journal of Public Health, 25(2), 185.

Mackenbach, J.P. (2019). Health inequalities: Persistence and change in modern welfare states. Oxford University Press, UDA.

Mackenbach, J.P, Bakker, M.J. (2003). Tackling socioeconomic inequalities in health: analysis of European experiences. Lancet, 362(9393), 1409-1414.

Malcheva, P., Petchey, L., ac Elias, S. (2024). Y tu hwnt i'r presennol: Sut i gymhwyso meddwl yn hirdymor i leihau anghydraddoldebau iechyd Iechyd Cyhoeddus Cymru, y DU.

Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., a Morrison, J. (2020). Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. Sefydliad Tegwch Iechyd, y DU.

Martin, S., Siciliani, L., a Smith, P. (2020). Socioeconomic inequalities in waiting times for primary care across ten OECD countries. Social Science & Medicine, 263, 113230.

Messham, E., a Sheard, S. (2020). Gan gymryd y golwg hir: datblygiad Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Health Research Policy and Systems, 18(33).

Naik, Y., Abbs, I., Elwell-Sutton, T., Bibby, J. et al. (2020). Using economic development to improve health and reduce health inequalities. Y Sefydliad Iechyd, Llundain.

Llywodraeth Seland Newydd. (2022). Deddf Cytundebau Cyflog Teg 2022. [cyrchwyd 2024 Hyd 9] Ar gael o: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2022/0058/latest/LMS655984.html>

OECD. (2019). Negotiating our way up: collective bargaining in a changing world of work. OECD Publishing, Paris.

OECD. (2023). OECD Regional Outlook 2023: The Longstanding Geography of Inequalities. OECD Publishing, Paris.

Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol. (2023). Fiscal risk and sustainability. Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol, Llundain.

Y Swyddfa Gwella Iechyd a Gwahaniaethau (2023). Measuring health inequalities – absolute and relative inequality. [cyrchwyd 2024 Mawrth 13]. Ar gael o: https://fingertips.phe.org.uk/documents/Absolute%20and%20relative%20inequality%20explainer_OHID.pdf

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2024). Population estimates for England and Wales: mid-2023. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/populationestimatesforenglandandwales/mid2023>

Otavova, M., Masquelier, B., Faes, C., van den Borre, L., et al. (2024). Trends in socioeconomic inequalities in cause-specific premature mortality in Belgium, 1998–2019. BMC Public Health, 24(1), 470.

Pearce, A., Mason, K., Fleming, K., Taylor-Robinson, D., ac Whitehead, M. (2020). Reducing inequities in health across the life-course: early years, childhood and adolescence. Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd: Copenhagen.

Petrelli, A., Ventura, M., Di Napoli, A., Pappagallo, M., et al. (2024). Socioeconomic inequalities in avoidable mortality in Italy: results from a nationwide longitudinal cohort. BMC Public Health, 24(1), 1-12.

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2024a). Ein Cynllun Strategol 2024-2027. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/amdanom-ni/gweithio-gydan-gilydd-ar-gyfer-cymru-iachach/ein-cynllun-strategol-2024-27/>

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2024b). Llundio lleoedd ar gyfer llesiant yng Nghymru. Briffio rhanddeiliaid. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://emedia1.nhs.wales/PublicHealthWales/assets/Shaping%20Places%20for%20Wellbeing%20Images/SPWW-Programme-briefing—March-V1.0.pdf>

Raymond, K., Haddock, R., Nathan, S., Harrison, R., a Meyer, L. (2023). Value-based public health: moving beyond value-based health care to support a wellbeing economy. Health Promotion Journal of Australia, 34(3), 675-680.

Robinson, T., Brown, H., Norman, P.D., Fraser, L.K., et al. (2019). The impact of new labour's English health inequalities strategy on geographical inequalities in infant mortality: a time-trend analysis. Journal of Epidemiology and Community Health, 73, 564–8.

Seaman, R., Riffe, T., Leyland, A.H., Popham, F., a van Raalte, A. (2019). The increasing lifespan variation gradient by area-level deprivation: a decomposition analysis of Scotland 1981–2011. Social Science & Medicine, 230, 147-157.

Shahidi, F.V., Parnia, A., a Siddiqi, A. (2020). Trends in socioeconomic inequalities in premature and avoidable mortality in Canada, 1991–2016. CMAJ, 192(39), E1114-E1128.

Simpson, J., Albani, V., Bell, Z., Bambra, C., a Brown, H. (2021). Effects of social security policy reforms on mental health and inequalities: a systematic review of observational studies in high-income countries. Social Science & Medicine, 272, 113717.

Sochas, L., a Reeves, A. (2023). Does collective bargaining reduce health inequalities between labour market insiders and outsiders? Socio-Economic Review, 21, 827-862.

Steel, N., Ford, J.A., Newton, J.N., Davis, A.C., et al. (2018). Changes in health in the countries of the UK and 150 English Local Authority areas 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet, 392(10158), 1647-1661.

Suulamo, U.D., Tarkiainen, L., Remes, H., a Martikainen, P. (2021). Changes in regional variation in mortality over five decades – The contribution of age and socioeconomic population composition. *SSM – Population Health*, 15, 100850.

Taylor-Collins, E., a Bristow, D. (2020). Gweinyddu nawdd cymdeithasol yng Nghymru: tystiolaeth o ddiwygiadau posibl. *Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, y DU*.

Tetzlaff, F., Sauerberg, M., Grigoriev, P., Tetzlaff, J., et al. (2024). Age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy in Germany, 2003–21: an ecological study. *Lancet Public Health*, 9(5), e295-e305.

Tinson A., Major A., a Finch, D. (2022). Is poor health driving a rise in economic inactivity? *Y Sefydliad Iechyd, Llundain*.

Van Belle, J. (2016). Early childhood education and care (ECEC) and its long-term effects on educational and labour market outcomes. *RAND Europe: Caergrawnt*.

Van Raalte, A.A., Sasson, I., a Martikainen, P. (2018). The case for monitoring life-span inequality. *Science*, 362(6418), 1002-1004.

Walsh, D., McCartney, G., Minton, J., Parkinson, J., et al. (2020). Changing mortality trends in countries and cities of the UK: a population- based trend analysis. *BMJ Open*, 10, e038135.

Llywodraeth Cymru. (2016). Sut mae mesur cynnydd cenedl? Dangosyddion cenedlaethol ar gyfer Cymru, Dangosyddion Cenedlaethol Cymru fel sy'n ofynnol gan adran 10(1) o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-06/national-indicators-for-wales.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2021a). Cymru Sy'n Fwy Cyfartal. Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol Deddf Cydraddoldeb 2010 [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-03/cymru-sy%E2%80%99n-fwy-cyfartal.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2021b). Rhoi diwedd ar Ddigartrefedd yng Nghymru: Cynllun gweithredu lefel uchel 2021-2026 [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-11/rhoi-diwedd-ar-ddigartrefedd-cynllun-gweithredu-lefel-uchel-2021-i-2026.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022a). Ein rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru. [cyrchwyd 2024 Mawrth 13]. Ar gael o: https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-04/ein-rhaglen-i-drawsnewid-a-moderneiddio-gofal-a-gynlluniwyd-a-leihau-rhestrau-aros-yng-nghymru_0.pdf

Llywodraeth Cymru. (2022b). Cynllun peilot incwm sylfaenol ar gyfer pobl ifanc sy'n gadael gofal. [cyrchwyd 2024 Mawrth 13]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cyhoeddi-cynllun-peilot-incwm-sylfaenol-i-bobl-syn-gadael-gofal>

Llywodraeth Cymru. (2022c). Cymru Gryfach, Decach a Gwyrddach. Cynllun Cyflogadwyedd a Sgiliau. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-05/cymru-gryfach-decach-a-gwyrddach-cynllun-cyflogadwyedd-a-sgiliau0.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2022d). Ehangu cymorth gofal plant. Papur cabinet (21-22)71. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2022/4/4/1649928674/ehangu-cymorth-gofal-plant-papur-cabinet.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2023a). Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru): crynodeb. Crynodeb o'r gyfraith newydd i wella ansawdd ac ymgysylltiad y cyhoedd mewn iechyd a gofal cymdeithasol. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2023/8/2/1690891636/deddf-iechyd-gofal-cymdeithasol-ansawdd-ac-ymgysylltu-cymru-crynodeb.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2023b). Dogfen Ymgynghori. Rheoliadau asesiadau o'r effaith ar iechyd. Ystyried rheoliadau drafft i fandadu'r defnydd o Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/rheoliadau-asesiadau-or-effaith-ar-iechyd>

Llywodraeth Cymru. (2023c). Annog, atal ac amser paratoi ar gyfer gofal a gynlluniwyd Grymuso pobl sy'n aros am driniaeth i wneud y gorau o'u hiechyd a'u lles. [cyrchwyd 2024 Mawrth 13]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2023/8/4/1692865313/annog-atal-ac-amser-paratoi-ar-gyfer-gofal-gynlluniwyd.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2024a). Strategaeth Tlodi Plant Cymru 2024. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2024-01/strategaeth-tlodi-plant-cymru-2024.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2024b). Rhaglen Cartrefi Clyd Newydd: asesiad effaith integredig. Asesiad effaith integredig (IIA) ar effaith y Rhaglen Cartrefi Clyd newydd. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/3/5/1709916344/rhaglen-cartrefi-cynnes-newydd-asesiad-effaith-integredig.pdf>

Senedd Cymru. (2023). Pwyllgor Deisebau. Insiwleiddio holl gartrefi Cymru rhag y gwres a'r oerfel... cyflwyno grantiau sy'n agored i bawb! [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://busnes.senedd.cymru/documents/s132413/Cymhwysedd%20-%20Nyth%20Cymru%20-%20nyth.llyw.cymru>

Winterbottom, J. (2023). GCR Collaboration with Public Health Scotland: update on progress. [cyrchwyd 2024 Medi 11]. Ar gael o: <https://onlineservices.glasgow.gov.uk/councillorsandcommittees/viewSelectedDocument.asp?c=P62AFQDNZ3DXNT81UT>.

Sefydliad Iechyd y Byd. (2023). Deep dives on the well-being economy showcasing the experiences of Finland, Iceland, Scotland and Wales: summary of key findings. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael o: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366279/WHO-EURO-2023-7033-46799-68216-eng.pdf?sequence=3>

Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. (2023). Health in the well-being economy. Background paper: working together to achieve healthy, fairer, prosperous societies across the WHO European Region. Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd, Copenhagen.

Atodiad 1. Crynodeb o astudiaethau gyda data tueddiadau ar wahaniaethau mewn canlyniadau iechyd oedolion a babanod
Canlyniadau iechyd oedolion

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Brønnum-Hansen et al., 2021 Denmarc, y Ffindir, Norwy a Sweden 1997-2017	Data ar sail cofrestr ar gyfer poblogaethau 30 oed a throsodd	Lefel unigol Rhannwyd unigolion yn chwarteli incwm (yn seiliedig ar incwm gwario cyfwerth fel y'i diffinnir gan Eurostat) o fewn pob cyfuniad o ryw ac oedran. Disgwyliad oes, amrywiad hyd oes	Cynyddodd disgwyliad oes yn 30 oed rhwng 1997 a 2017 ym mhob un o'r pedair gwlad ac ar draws chwarteli incwm. Cynyddodd y gwahaniaeth mewn disgwyliad oes rhwng y chwartel incwm uchaf ac isaf ar gyfer dynion ym mhob un o'r pedair gwlad. I fenywod, gostyngodd yn Nenmarc a'r Ffindir a chynyddodd yn Norwy a Sweden. Ar draws yr holl wledydd roedd graddiant cymdeithasol mewn amrywiad hyd oes, roedd gan unigolion ag incwm uwch amrywiad hyd oes is a disgwyliad oes uwch.
Buajitti et al., 2020 Ontario, Canada 1992-2017	Data sy'n seiliedig ar gofrestrau	Lefel ardal Pob cofnod marwolaeth a neilltuwyd i gwintel taleithiol yn seiliedig ar Fynegai Ymyleiddio Ontario Marwolaethau cynamserol	Gostyngodd cyfraddau marwolaethau cynamserol ym mhob grŵp economaidd-gymdeithasol rhwng 1992 a 2017. Cynyddodd anghydraddoldebau cymharol mewn marwolaethau cynamserol dros yr un cyfnod. Gwelwyd tuedd ar i lawr flwyddyn ar ôl blwyddyn mewn marwolaethau cynamserol oedolion yn gyson ar gyfer gwrywod a benywod rhwng 1992 a 2006. Arafodd gwelliannau ar ôl 2006 yn y grwpiau mwyaf difreintiedig a gwelwyd cynnydd nodedig mewn merched â statws economaidd-gymdeithasol isel ar gyfer rhai grwpiau oedran.
Chen-Xu et al., 2024 32 o wledydd yn yr Ardaloedd Economaidd Ewropeaidd 2009-2019	Eurostat Baich Clefydau Byd-eang 2019	Lefel ardal Cyfernod Gini o wahaniaeth cyfartalog cymharol cyfartalog YLLs rhwng rhanbarthau (NUTS 3 a NUTS 2) Marwolaethau cynamserol pob achos gan ddefnyddio cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran ar gyfer YLLs	Gwelwyd gostyngiadau mewn YLLs ar draws yr holl wledydd a'r rhan fwyaf o ranbarthau is-genedlaethol. Parhaodd anghydraddoldebau cymharol bach ac absoliwt mewn YLLs. Yn gyffredinol, lleihawyd anghydraddoldebau cymharol ar gyfer merched a chynyddwyd ar gyfer dynion. Ar gyfer gwahaniaethau absoliwt, nid oedd unrhyw newid sylweddol ond ar gyfer dynion, lleihawyd anghydraddoldebau absoliwt.

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Clarsen et al., 2022 Norwy 1990-2019	Baich Clefydau Byd- eang 2019	Lefel ardal Cyfernod Gini rhwng siroedd Pob achos YLL, YLD, a DALY, disgwyliad oes wedi'i addasu i iechyd	Gwellodd disgwyliad oes adeg geni ym mhob sir, gyda thueddiad ar i fyny mewn disgwyliad oes iach. Gradd uchel o gydraddoldeb rhwng siroedd o ran disgwyliad oes a disgwyliad oes iach. Canfuwyd bod gwahaniaethau rhanbarthol bach mewn disgwyliad oes yn 1990 wedi gostwng erbyn 2019. Roedd lefelau anghydraddoldeb yn isel ar draws y siroedd o ran achosion DALY lefel-1 (clefydau ac anafiadau anhrosglwyddadwy) a gostyngodd anghydraddoldebau mewn clefydau trosglwyddadwy, mamol, newyddenedigol a maethol. Roedd anghyftartedd o ran amlygiad i ffactorau risg lefel-1 (risgiau metabolig, risgiau ymddygiadol, a risgiau amgylcheddol neu alwedigaethol) yn isel. Nodwyd cyfraddau marwolaeth is ar gyfer clefyd isgemia'r galon a chanser yr ysgyfaint fel y prif resymau dros y disgwyliad oes cynyddol ym mhob sir.
Currie et al., 2021 Cymru 2002-2018	Data poblogaeth a marwolaethau canol blwyddyn Cymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol	Lefel ardal Amddifadedd ar lefel ardal fach a ddiffinnir gan gwintellau Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru Disgwyliad oes a chyfraniad achosion marwolaeth y gellir eu hosgoi	Cododd disgwyliad oes drwy gydol y cyfnod ar draws pob cwintel hyd at 2012-14. Gostyngodd disgwyliad oes yn y cwintellau mwyaf difreintiedig ar ôl 2012-14. Ar gyfer dynion a menywod, cododd y bwlch absoliwt mewn disgwyliad oes rhwng y cwintel mwyaf a lleiaf difreintiedig yn gyffredinol rhwng 2002-04 a 2016-18. Cynyddodd anghydraddoldebau cymharol mewn disgwyliad oes hefyd ar gyfer dynion a merched trwy gydol y cyfnod hwn.
Currie et al., 2023 Cymru 2002-2020	Data poblogaeth a marwolaethau canol blwyddyn Cymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol	Lefel ardal Amddifadedd ar lefel ardal fach a ddiffinnir gan gwintellau Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru Disgwyliad oes a chyfraniad achosion marwolaeth y gellir eu hosgoi	Cododd disgwyliad oes ar draws pob cwintel cyn gwastrâu tua 2012-14. Gostyngodd disgwyliad oes yn y cwintel mwyaf difreintiedig rhwng 2012-14 a 2018-20. Cododd tueddiadau mewn anghydraddoldebau disgwyliad oes absoliwt rhwng yr 20% o ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig yn gyffredinol rhwng 2002-04 a 2018-20 ymhlith dynion a menywod.

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Jensen et al., 2023 Denmarc 1995-2019	Data sy'n seiliedig ar gofrestrau	Lefel unigol Lefel addysgol cyrhaeddiad uchaf yn cael ei ddefnyddio fel dangosydd ar gyfer sefyllfa gymdeithasol Pob achos o farwolaethau, marwolaethau sy'n gysylltiedig ag ysmygu ac alcohol	Gwelwyd gostyngiad mewn marwolaethau o bob achos, yn gysylltiedig ag ysmegu ac yn gysylltiedig ag alcohol ar draws yr holl grwpiau addysgol ac ymhlith dynion a menywod (gyda rhai eithriadau). Yn gyffredinol, ehangodd y gwahaniaeth rhwng y chwarterl addysgol isaf ac uchaf, ym mhob achos, cyfraddau marwolaethau sy'n gysylltiedig ag ysmegu ac alcohol, yn y drefn honno, ymhlith dynion a menywod.
Lewer et al., 2019 Lloegr 2003-2018	Swyddfa Ystadegau Gwladol y DU	Lefel ardal Amddifadedd ar lefel awdurdod lleol a ddiffinnir gan ddegraddau yn y Mynegai Amddifadedd Lluosog Marwolaethau y gellir eu priodoli i anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol a YLLs i anghydraddoldeb	Gostyngodd cyfraddau marwolaethau cynamserol ar gyfer dynion a menywod ac ym mhob grŵp amddifadedd. Roedd gostyngiadau mewn cyfraddau marwolaethau absoliwt yn uwch ar gyfer grwpiau mwy difreintiedig. Roedd gostyngiadau cymharol yn fwy ar gyfer grwpiau llai difreintiedig gan arwain at gynydd mewn marwolaethau o ganlyniad i anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol. Yn nodweddiadol roedd gan ardaloedd o amddifadedd uwch werthoedd uwch o farwolaethau y gellir eu priodoli i anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol.
Otavova et al., 2024 Gwlad Belg 1998-2019	Data marwolaethau pob achos ac achos- benodol ar lefel unigol o'r Gofrestrfa Sifil	Lefel ardal Neilltuoedd ardaloedd daearyddol ddegradd amddifadedd yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Lluosog Gwlad Belg Cyfraddau marwolaethau cynamserol safonedig yn ôl oedran, ffracsïynau y gellir eu priodoli i'r boblogaeth a YLLs posibl	Gostyngodd cyfraddau marwolaethau cynamserol dros amser. Wrth gymharu cyfraddau marwolaeth cynamserol cyffredinol yn y cyfnodau 1998-2003 â 2014-2019, dangoswyd eu bod wedi gostwng dros amser yn y ddau ryw ac ar draws pob degradd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Mae'r gwahaniaeth cymharol mewn marwolaethau cynamserol rhwng degraddau wedi cynyddu oherwydd dirywiad cyflymach yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig o gymharu â'r ardaloedd mwyaf difreintiedig. Cynyddodd y gwahaniaeth cymharol rhwng yr ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig mewn dynion a merched o tua. 8%.
Petrelli et al., 2024 Yr Eidal 2012-2019	Cyfrifiad Poblogaeth a Thai 2011 Data sy'n seiliedig ar gofrestrau	Lefel unigol Lefel addysg fel procsi o statws economaidd-gymdeithasol Marwolaethau y gellir eu hatal a'u trin	Wedi arsylwi ar duedd wrthdro mewn cyfraddau marwolaethau wedi'u safoni yn ôl oedran yn ôl lefel addysg ar gyfer achosion marwolaeth y gellir eu hatal, y gellir eu trin ac na ellir eu hosgoi ymhlith dynion a menywod

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Seaman et al., 2019 Yr Alban 1981-2011	Cofnodion marwolaethau ar lefel unigol ac amcangyfrifon poblogaeth y cyfrifiad	Lefel ardal Sectorau cod post wedi'u neilltuo i gwintellau o amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn seiliedig ar sgôr Carstairs Marwolaethau achos-benodol ac amrywiad hyd oes	Cynyddodd y gwahaniaethau mewn amrywiaeth oes rhwng gwintellau amddifadedd dros y cyfnod ac mae'r graddiant economaidd-gymdeithasol ar gyfer amrywiaeth oes wedi cynyddu dros amser. Roedd gwrywod o'r cwintel mwyaf difreintiedig yn llusgo ymhellach y tu ôl i'r cyfartaledd cenedlaethol ac wedi cyfrannu at y graddiant serthach. Roedd merched o'r cwintel mwyaf difreintiedig yn cydgyfeirio tuag at y cyfartaledd cenedlaethol ac yn cyfrannu at ostyngiad yn y graddiant. Roedd gwrywod a benywod o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig yn ymwahanu oddi wrth y cyfartaledd amrywiad oes cenedlaethol.
Shahidi et al., 2020 Canada 1991-2016	Carfanau iechyd ac Amgylchedd Cyfrifiad Canada 1991, 1996, 2001, 2006 a 2011 sy'n gysylltiedig â Chronfa Ddata Marwolaethau Canada	Lefel unigol Incwm y cartref ac addysg. Marwolaethau cynamserol	Gostyngodd cyfraddau marwolaethau cynamserol a marwolaethau y gellir eu hosgoi yn y rhan fwyaf o grwpiau economaidd-gymdeithasol. Ni chafodd grwpiau sydd dan anfantais economaidd-gymdeithasol fudd cyfartal o'r gostyngiadau cyffredinol hyn mewn marwolaethau.
Steel et al., 2018 Y Deyrnas Unedig 1990-2016	Baich Clefydau Byd- eang 2019	Lefel ardal Amddifadedd mewn awdurdodau lleol a neilltuwyd gan ddefnyddio'r Mynegai Amddifadedd Lluosog YLLs, YLDs, a DALYs pob achos ac achos-benodol	Rhwng 1990 a 2016, gwellodd disgwyliad oes adeg geni ym mhob un o bedair gwlad y DU ar gyfer dynion a merched. Arafodd cyfradd y gwelliant o 2010. Yn Lloegr yn 2016, roedd cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran o bob achos YLL yn amrywio fwy na dwywaith rhwng yr Awdurdodau Lleol Haen Uwch â'r safleoedd IMD uchaf ac isaf. Roedd cyfraddau YLL wedi'u safoni yn ôl oedran ar gyfer y 15 (10%) o Awdurdodau Lleol Haen Uwch mwyaf difreintiedig a'r 15 lleiaf difreintiedig yn Lloegr yn cynyddu'n gyson yn yr ardaloedd difreintiedig ar gyfer y rhan fwyaf o gyflyrau. Yn gyffredinol roedd gan Awdurdodau Lleol Haen Uwch yn Llundain gyfraddau is o DALYs a YLLs na'r disgwyl ar gyfer lefel eu hamddifadedd.

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Suulamo et al., 2021 Y Ffindir 1972-2018	Data ar sail cofrestr ar gyfer y boblogaeth 30 oed a throsodd	Lefel ardal Yn seiliedig ar nodweddion economaidd-gymdeithasol unigol (lefel addysg, incwm a galwedigaeth) wedi'u nythu mewn bwrdeistrefi Pob achos o farwolaethau	Arhosodd amrywiad cyffredinol lefel ddinesig mewn marwolaethau o bob achos yn gymharol sefydlog dros y cyfnod.
Tetzlaff et al., 2024 Yr Almaen 2003-2019	Swyddfa Ystadegol Ffederal yr Almaen	Lefel ardal Ardaloedd a neilltuwyd i gwintellau yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Economaidd-Gymdeithasol yr Almaen Disgwyliad oes, marwolaethau oed- benodol ac achos-benodol	Cynyddodd disgwyliad oes ond arafodd y gwelliant ar ôl 2009. Cynyddodd y gwahaniaeth mewn disgwyliad oes rhwng y cwintellau o ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig ymhlith merched a gwrywod rhwng 2003 a 2019. Rhwng 2020 a 2021, gostyngodd disgwyliad oes mewn ardaloedd mwy a llai difreintiedig, ond roedd y cyflymder yn gyflymach mewn ardaloedd mwy difreintiedig gan arwain at fwlch cynyddol. Mae'r awduron yn nodi bod y pandemig wedi gwaethygu ehangu anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol ar lefel ardal mewn disgwyliad oes.
Walsh et al., 2020 Y Deyrnas Unedig 1981-2017	Cofnodion Cenedlaethol yr Alban, y Swyddfa Ystadegau Gwladol ac Asiantaeth Ystadegau ac Ymchwil Gogledd Iwerddon	Lefel ardal Lefelau amddifadedd o fewn gwledydd unigol a neilltuwyd gan ddefnyddio mynegeion amddifadedd ar wahân ar gyfer ardaloedd yr Alban, Lloegr a Gogledd Iwerddon	Gwelwyd newid yn y duedd marwolaethau ymhlith dynion o 2011/2013 ar gyfer yr Alban a Lloegr, ychydig o welliant a welwyd yn y cyfnodau canlynol. Mae data'n awgrymu y bu cynnydd bach (yn hytrach nag arafu) mewn cyfraddau marwolaethau ar gyfer yr Alban yn y cyfnod diweddaraf. Ar gyfer marwolaethau dynion o bob achos, cyfraddau uwch a welwyd yn y cyfnod diweddaraf ar gyfer y pumed mwyaf difreintiedig o'r boblogaeth ym mhob gwlad yn y DU. Gwelwyd tueddiadau tebyg ar gyfer menywod. Mae anghydraddoldebau absoliwt a chymharol wedi ehangu ar draws cwintellau amddifadedd ers 2011/2013 ym mhob gwlad yn y DU.

Canlyniadau iechyd plant

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Best et al., 2019 Cymru, Lloegr, yr Alban, a Thiriogaethau Dibynnol ar y Goron y DU 2014 – 2015	MBRRACE-UK	Lefel ardal Mesur Lleol Teuluoedd Incwm Isel wedi'i rannu'n gwintellau; yn seiliedig ar gyfran y plant sy'n byw mewn teuluoedd sydd naill ai'n derbyn budd-daliadau diweithdra neu'n derbyn credydau treth ag incwm a adroddwyd <60% o'r incwm canolrifol cenedlaethol. Marw-enedigaethau (≥24 wythnos o oedran beichiogrwydd) neu farwolaeth newyddenedigol (marwolaeth baban a aned yn fyw ≥24 wythnos o feichiogrwydd, 0–27 diwrnod ar ôl genedigaeth), yn seiliedig ar y system ddosbarthu Achosion Marwolaeth a Chyflyrau Cysylltiedig.	Cynyddodd cyfraddau gyda chwintel amddifadedd cynyddol. Roedd menywod yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig 1.68 gwaith yn fwy tebygol o gael marw-enedigaeth a 1.67 gwaith yn fwy tebygol o gael marwolaeth newyddenedigol na'r rhai yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
Harpur et al., 2021 Yr Alban 2000 – 2018	Cofnodion Cenedlaethol yr Alban	Lefel ardal Cwmpodd sgorau ar Fynegai Amddifadedd Lluosog yr Alban o ran incwm a chyflogaeth i gwintellau poblogaeth wedi'u pwysoli. Dadansoddiadau wedi'u hailadrodd ar lefel unigol gan ddefnyddio fersiwn wedi'i addasu o ddosbarthiad economaidd-gymdeithasol Ystadegau Gwladol pum dosbarth. Marwolaethau babanod (marwolaethau o fewn blwyddyn gyntaf bywyd) a marw-enedigaeth (babanod sy'n cael eu geni ar ôl 24+0 wythnos o feichiogrwydd neu wedi hynny nad oedd yn anadlu nac yn dangos unrhyw arwyddion eraill o fywyd)	Gostyngodd cyfraddau marwolaethau babanod rhwng 2000 a 2018, ac ni nodwyd unrhyw newid yn y duedd. Roedd cyfraddau marw-enedigaethau yn gymharol sefydlog rhwng 2000 a 2008 ond gwelwyd gostyngiad cyflymach o 2009 ymlaen. Cyfraddau marwolaethau babanod a marw-enedigaethau yn gyson uwch yn y cwintel mwyaf cymharol â lleiaf difreintiedig (2000 i 2018). Ers 2016, mae'r cwintellau mwyaf difreintiedig mewn cyfraddau marwolaethau babanod, newyddenedigol ac ôl-newydd-anedig wedi profi tuedd gynyddol mewn cyfraddau marwolaethau yn dilyn taflwybrau ar i lawr blaenorol. Roedd pob newid uned yn y cwintel, o'r lleiaf (C5) i'r mwyaf difreintiedig (C1) yn cyd-fynd â chynnydd o 16% yng nghyfradd marwolaethau babanod (IRR 1.16, 95% CI 1.13–1.19). Ni chanfu dadansoddiad o lethr a mynegeion cymharol anghydraddoldebau dystiolaeth gref o newid mewn anghydraddoldeb absoliwt neu gymharol mewn marwolaethau babanod, marwolaethau newyddenedigol, marwolaethau ôl-newydd-anedig, marwolaethau amenedigol estynedig neu gyfraddau marw-enedigaethau mewn dau gyfnod o 8 mlynedd (2002-2010 a 2011-2018).

Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	Canfyddiadau
Pabayo et al., 2019 UDA 2007 – 2010	System Ystadegau Hanfodol Cenedlaethol Ffeiliau Data Genedigaeth/ Marwolaeth Babanod Cysylltiedig Carfan yr UDA 2007-2010	Lefel ardal Anghydraddoldeb incwm lefel y wladwriaeth, wedi'i fesur gan y cyfernod Gini rhwng 2007 a 2010. Cyfrifwyd hefyd y newid yng nghyfernod Gini o 1900 i flwyddyn gen. Rheolwyd ffactorau lefel wladwriaeth (incwm canolrif, cyfran o'r boblogaeth sy'n ddu ac nad ydynt yn Sbaenaidd, maint y boblogaeth, ac adran gyfrifiad UDA) a lefel unigol (oedran y fam, hil/ethnigrwydd, addysg, statws priodasol a genedigaeth). Cyfradd marwolaethau babanod (marwolaethau o fewn 365 diwrnod i enedigaeth) a marwolaethau newyddenedigol (marwolaethau o fewn 28 diwrnod cyntaf bywyd)	Ar ôl rheoli ar gyfer cyd-newidynnau lefel y wladwriaeth ac unigol, nid oedd anghyfarfaledd incwm wedi'i gysylltu'n sylweddol â mwy o siawns o farwolaethau babanod neu newyddenedigol. Fodd bynnag, roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng newid mewn anghydraddoldeb incwm a chynnydd yn y tebygolrwydd o farwolaethau babanod (NEU 1.03, 95% CI 1.00, 1.07) a marwolaethau newyddenedigol (AOR 1.05, 95% CI 1.01, 1.09). Roedd babanod a babanod newydd-anedig a aned yn nhaleithiau UDA a brofodd gynnydd mwy mewn anghydraddoldeb incwm ers 1990 yn fwy tebygol o farw na'r rhai a aned mewn taleithiau â chynnydd llai mewn anghydraddoldeb incwm.
Robinson et al., 2019 Lloegr 1983 – 2017	Archif Data'r DU a'r Swyddfa Ystadegau Gwladol	Lefel ardal Mynegai Townsend o amddifadedd materol a ddefnyddir i nodi'r awdurdodau lleol mwyaf difreintiedig yn Lloegr Cyfradd marwolaethau babanod, nifer blynyddol genedigaethau a marwolaethau babanod o dan 1 oed mewn ardaloedd awdurdodau lleol ar draws Lloegr	Rhwng 1983-1998 (cyn strategaeth anghydraddoldebau iechyd Lloegr), cynyddodd anghydraddoldebau absoliwt rhwng yr awdurdodau lleol mwyaf difreintiedig a gweddill Lloegr (0.034 y flwyddyn 95% CI 0.001 i 0.067). Rhwng 1999–2010 (ar ôl y strategaeth), gostyngodd anghydraddoldebau absoliwt (–0.116 y flwyddyn 95% CI –0.178 i –0.053). Gostyngodd anghydraddoldebau cymharol ychydig hefyd. Ar ôl i gyfnod y strategaeth ddod i ben (2011–2017), cynyddodd anghydraddoldebau absoliwt (newid blynyddol = 0.042 y flwyddyn 95% CI –0.042 i 0.125).

Canfyddiadau			
Awdur(on) Gwlad Blwyddyn	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Ar lefel unigol neu ardal Mesur o anghydraddoldeb Mesur(au) canlyniad	
Simeoni et al., 2019; Simeoni et.al, 2024 Yr Eidal 2006 – 2015 a 2016 – 2020	Sefydliad Ystadegau Cenedlaethol Yr Eidal Achosion Marwolaethau a Chofrestrau Genedigaethau Byw	Lefel ardal Pum ardal ddaearyddol yr Eidal: Gogledd-orllewin (Piedmont, Dyffryn Aosta, Lombardia, Liguria), Gogledd- ddwyrain (Veneto, Trentino-De Tyrol, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna), Canolbarth (Twsgani, Marche, Wmbria, Lazio), rhanbarthau'r De (Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabrias, Apulia), a'r Ynysoedd (Sardinia a Sisili). Marwolaethau newyddenedigol (marwolaethau o fewn 28 diwrnod cyntaf bywyd), marwolaethau ôl- newydd-anedig (marwolaethau rhwng 28 diwrnod a diwedd blwyddyn gyntaf bywyd) a marwolaethau babanod (nifer y marwolaethau ym mlwyddyn gyntaf bywyd)	Rhwng 2006 a 2015, roedd marwolaethau yn uwch yn y rhanbarthau deheuol a'r prif ynysoedd nag yn y rhanbarthau canol-gogleddol. Yn 2020, roedd cyfraddau marwolaethau newyddenedigol yn y De 74% yn uwch nag yn y Gogledd. Roedd y gwahaniaeth mewn marwolaethau ôl-newydd-anedig a marwolaethau babanod rhwng y De a'r Gogledd yn llai.
Singh ac Yu, 2019 UDA 1915 – 2017	System Ystadegau Hanfodol Cenedlaethol	Lefel unigol Statws economaidd-gymdeithasol mamol yn seiliedig ar lefel addysg y fam (<12 oed; 12 oed; 13-15 oed; 16+ oed) Cyfradd marwolaethau babanod (heb ei diffinio)	Bu gostyngiadau mewn marwolaethau rhwng 1986 a 2016 ym mhob grŵp addysg ond tyfodd gwahaniaeth cyffredinol mewn marwolaethau babanod. Cynyddodd y sgôr mynegai anghydraddoldeb o 48% (1996) i 82% (2016). Yn 2016, roedd gan famau â llai nag addysg ysgol uwchradd (<12 oed) 2.4 gwaith y risg o farwolaethau babanod, 1.9 gwaith y risg o farwolaethau newyddenedigol, a 3.7 gwaith y risg o farwolaethau ôl-newydd-anedig na'r rhai â gradd coleg (16+ oed). Mae anghysondebau rhwng rhanbarthau wedi cynyddu gydag amser; mae taleithiau'r de-ddwyrain yn adrodd am gyfraddau marwolaethau babanod uwch nag eraill.

Atodiad 2: Polisiâu a strategaethau Cymreig sy'n berthnasol i anghydraddoldebau iechyd

Maes Ffocws	Strategaeth*	Polisi*
Gwasanaethau Iechyd	• Strategaeth digidol a data ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru • Rôl gwasanaethau cleifion allanol wrth drawsnewid gofal a gynlluniwyd yng Nghymru • Cryfhau ein system gofal cymunedol • Cynllun cyflawni ar gyfer camdefnyddio sylweddau 2019 i 2022 • Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 i 2022 • Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – cynllun cyflawni 2019 i 2022 • Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio • Strategaeth Gordewdra Pwysau Iach: Cymru Iach • Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol • Trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros y GIG • Cymru Ddi-fwg: Ein Strategaeth Rheoli Tybaco Hirdymor • Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd: triniaeth hormonau i gleifion sy'n oedolion sydd â dysmorffia rhywedd • Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd: Digartrefedd • Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd: Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid • Mwy Na Geiriau: Cynllun Iath Gymraeg mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol • Cynllun cyflenwi a gweithredu ar gyfer anabledd dysgu 2022 i 2026	• Starter ar gyfer Gofalwyr Di-dâl • Fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol • Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2026
Diogelwch Incwm ac Amddiffyniad Cymdeithasol	• Trechu tlodi tanwydd 2021 i 2035 2021 i 2035 • Cynllun ac Amcanion Cydraddoldeb: 2020 i 2024 • Codi Ymwybyddiaeth o Hawliau Plant • Cynnig Gofal Plant Cymru: Strategaeth Ddigidol a Gynorthwyr gan y Gwasanaeth Digidol Cenedlaethol • Strategaeth y DU ar gyfer Llesiant Ariannol: cynllun cyflenwi ar gyfer Cymru • Cynllun Gwella Cyllideb Llywodraeth Cymru 2023 i 2024	• Ein Cenhadaeth Genedlaethol: Safonau Uchel a Dyheadau i Bawb
Amodau Gwaith	• Strategaeth Gordewdra Pwysau Iach: Cymru Iach • Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol • Cynllun ac Amcanion Cydraddoldeb: 2020 i 2024 • Cynllun Gweithredu Teithio Llesol i Gymru • Cynllun Aer Glân i Gymru: Aer Iach, Cymru Iach • Ffyniant i Bawb: Cymru sy'n effro i'r hinsawdd • Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol: Fframwaith Cenedlaethol ar Gyfer Ymgysylltu â Goroeswyr • Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol: cynllun blynyddol cynghorwyr cenedlaethol 2021 i 2022 • Cynllun Cyflawni Carbon Isel	• Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2026 • Rhaglen Cartrefi Clyd Newydd: datganiad polisi

Maes Ffocws	Strategaeth*	Polisi*
	• Strategaeth Adeiladu Tai Cymdeithasol • Strategaeth ar gyfer Atal a Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd • Y Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Rheoli Llifogydd ac Erydu Arfordirol yng Nghymru • Cynllun ymdopi â thwydd oer • Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd: cynllun gweithredu lefel uchel 2021 i 2026 • Fframweithiau Economaidd Rhanbarthol • Tuag at Ddyfodol Diwastraff: Ein Strategaeth Wastraff • Cymru'r Dyfodol: Y Cynllun Cenedlaethol 2040 • Cynllun Strategol Sero Net Llywodraeth Cymru	
Cyfalfaf Cymdeithasol a Dynol	• Cryfhau ein system gofal cymunedol • Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – cynllun cyflawni 2019 i 2022 • Strategaeth Gordewdra Pwysau Iach: Cymru Iach • Cynllun ac Amcanion Cydraddoldeb: 2020 i 2024 • Strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio: Cynllun Cyflawni • Strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio: cynnydd y cynllun cyflawni Mai 2023 • Fframwaith Ymgysylltu a Chynnydd Ieuenctid • Cefnogi Pobl Ifanc yn y System Gyfiawnder • Strategaeth Ddigidol i Gymru • Cymraeg 2050: Ein Cynllun ar gyfer 2021 – 2026 • Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol: Strategaeth 2022 i 2026 • Yr Unedau Tystiolaeth Cydraddoldeb, Hil ac Anabledd • Cynllun Gweithredu LHDTG+ Cymru • Cynllun Gweithredu Cymru sy'n Falch o'r Mislif • Sicrhau Cyfiawnder i Gymru • Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol: Cynllun Dysgu a Gwella Parhaus 2023-25	• Siarter ar gyfer Gofalwyr Di-dâl • Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2026 • Cynllun Plant a Phobl Ifanc • Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol
Cyflogaeth ac Amodau Gwaith	• Strategaeth Gordewdra Pwysau Iach: Cymru Iach • Strategaeth Ddigidol i Gymru • Cynllun Cyflogadwyedd Traws-Lywodraeth • Strategaeth cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant y gweithlu 2021 i 2026 • Cymru Gryfach, Tecach, Werddach: Cynllun ar gyfer Cyflogadwyedd a Sgiliau • Fframweithiau Economaidd Rhanbarthol • Strategaeth Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol 2022 a thu hwnt	• Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2026

Wedi'u categorïddio yn ôl eu dosbarthiad ar Lwyfan Datrysïadau Ecwiti Iechyd Cymru.

Atodiad 3: Data cymhariaeth ar lefel gwlad										Cymharu cyd-destunau demograffig ac economaidd-gymdeithasol ar lefel gwlad									
	Gwlad Belg	Y Ffindir	Gwlad yr Iâ	Iwerddon	Seland Newydd	Slofenia	Yr Alban	Cymru	Y Deyrnas Unedig										
Ffactorau demograffig ^[1]																			
Maint y boblogaeth, 2022	11,640,788	5,556,108	382,005	5,100,229	5,124,100	2,108,732	5,448,000 ^[2]	3,132,000 ^[2]	67,596,281 ^[2]										
Cyfran y boblogaeth dros 65 oed (%), 2022	19.7	23.2	15.0	15.1	16.4	21.3	20.1 ^[3]	21.5 ^[4]	-										
Cyfradd ffrwythlondeb (genedigaethau byw fesul menyw), 2022	1.53	1.32	1.59	1.54	1.63	1.55	1.31 ^{*(5)}	1.49 ^{*(5)}	-										
Disgwyliad oes adeg geni (blynyddoedd), 2023	82.5	81.7	82.6	82.6 ^{**}	82.3 [*]	82.0	76.5 (m) ^b 80.7 (f) ^{b [6]}	77.9 (m) ^b 81.8 (f) ^{b [6]}	-										
Cyfradd marwolaethau babanod fesul 1,000 o enedigaethau byw	2.9 [*]	2.0 ^{**}	3.3 [*]	3.3 ^{**}	4.3 (2018)	2.5 ^{**}	3.5 ^{**[7]}	3.6 ^{**[8]}	-										
Ffactorau economaidd gymdeithasol																			
GDP fesul pen o'r boblogaeth (PPP rhyngwladol \$), 2023 ^[9]	70,456	65,061	77,567	127,623	54,110	54,948	-	-	58,906										
Cyfradd tlodi cymharol† (%), 2023 ^[10]	12.3	12.2	9.3 (2019)	12.0	12.4 ^[11] (2020)	12.7	-	-	12.4										
Cyfradd ddiweithdra (% rhwng 15 a 74 oed y), 2023 ^[12]	5.5	7.2	3.5	4.3	3.3 ^{**[11]}	3.7	3.5 ^[13]	3.7 ^[14]	3.7 ^[14]										
Anghydraddoldeb incwm gwario (% Gini), 2021 ^[15]	25.6	27.4	25.0 (2017)	29.1	32.0 (2020)	24.2	-	-	35.4										

Allwedd

† Cyfran o bobl sy'n ennill llai na 60% o'r incwm canolrifol, ar ôl trethi a throsglwyddiadau. * 2021; ** 2022; *** 2023
a DU, 2018 (21% yn yr Alban ar gyfer 2020-2023); b 2020 – 2022

Cynnyrch domestig gros y pen o'r boblogaeth ranbarthol: Cymru £27,274 Yr Alban £34,299

1. Archwiliwr Data OECD. 2023
2. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Population estimates for the UK, England, Wales, Scotland, and Northern Ireland: mid-2022.
3. Scotland's Census 2022 - Rounded population estimates.
4. Amcangyfrifon canol blwyddyn o'r boblogaeth: 2022. 2023 [dyfynnwyd 2024 Awst 5]; Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/amcangyfrifon-canol-blwyddyn-or-boblogaeth-2022>
5. Berrington A., K.B., Christison S., Kulu H., Understanding fertility trends in Britain: Do fertility intentions differ across England, Wales and Scotland? 2023.
6. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. National life tables – life expectancy in the UK: 2020 to 2022.
7. Cofnodion Cenedlaethol yr Alban. Vital Events Reference Tables 2022.
8. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Child and infant mortality in England and Wales: 2022.
9. Banc y Byd. CMC y pen, PPP (\$ rhyngwladol cyfredol) - aelodau'r OECD. 2024
10. EuroStat. At-risk-of-poverty rate by age group - EU-SILC survey. 2024
11. Arolygon Economaidd OECD: Seland Newydd 2024. 2024.
12. EuroStat. Unemployment by sex and age – annual data. 2024
13. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Employment, unemployment and economic inactivity in Scottish Borders. 2024
14. LLYW.CYMRU Ystadegau'r farchnad lafur (Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth) 2023. 2024 [dyfynnwyd 2024; Ar gael o: <https://www.gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2024/6/3/1719407202/labour-market-statistics-annual-population-survey-2023.pdf>.
15. Archwiliwr Data OECD: Income Distribution Database.

Cymharu canlyniadau lefel gwlad ar Fynegai Bywyd Gwell yr OECD

Mae'r lliwiau'n dynodi ystodau gwahanol o werthoedd: **gwyrdd golau** ar gyfer gwerthoedd uchel (9 ac uwch), melyn golau ar gyfer gwerthoedd canolig (7 i 8.9), a **chwrel golau** ar gyfer gwerthoedd is (islaw 7).

	Gwlad Belg	Y Ffindir	Gwlad yr Iâ	Iwerddon	Seland Newydd	Slofenia	Yr Alban	Cymru	Y Deyrnas Unedig
Tai	7.6	6.4	6.5	7.4	6.8	6.9	-	-	6.5
Incwm	5.2	3.8	6.4	4.1	6.0	2.8	-	-	5.4
Swyddi	8.0	8.2	9.7	8.1	8.3	7.5	-	-	8.4
Cymuned	6.0	8.9	10.0	8.9	8.5	8.5	-	-	7.3
Addysg	7.9	9.2	6.8	7.6	7.0	8.1	-	-	6.7
Amgylcheddol	5.8	9.8	9.7	7.1	8.1	6.8	-	-	6.8
Ymgysylltiad dinesig	7.2	5.4	6.6	2.9	7.5	4.3	-	-	7.1
Iechyd	8.1	7.6	8.6	9.2	9.2	7.3	-	-	7.8
Bodlonrwydd Bywyd	6.5	10.0	9.0	7.2	7.9	5.3	-	-	6.4
Diogelwch	6.4	9.3	9.3	8.3	7.3	9.7	-	-	8.6
Cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith	7.7	7.3	4.8	6.2	4.9	6.7	-	-	5.6

Atodiad 4: Adroddiadau ar lefel gwlad a dogfennau polisi

Gwlad Belg

- Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Van de Voorde, C. (2020). Health System Performance Assessment: how equitable is the Belgian health system? KCE Reports 334. Brwsel: Canolfan Wybodaeth Gofal Iechyd Gwlad Belg.
- Buffel, V., Nicaise, I. (2018). ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare: Gwlad Belg. Brwsel: Y Comisiwn Ewropeaidd.
- Cès, S., Baeten, R. (2020). Inequalities in access to healthcare in Belgium. Brwsel: Yr Arsyllfa Gymdeithasol Ewropeaidd.
- Federal Public Service Social Security. (2019). The evolution of the social situation and social protection in Belgium 2019. Brwsel: Nawdd Cymdeithasol FPS.
- Gerkens, S., Lefèvre, M., Bouckaert, N., Levy, M., Maertens de Noordhout, C., et al. (2024). Performance of the Belgian health system: Report 2024. Brwsel: Canolfan Wybodaeth Gofal Iechyd Gwlad Belg.
- OECD/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd. (2023). Belgium: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd, Brwsel.
- Markowitsch, J., Scharle, Á. (2024). Towards zero long-term unemployment in the EU: Job guarantees and other innovative approaches. Menter Arloesedd Cymdeithasol y Comisiwn Ewropeaidd.
- Renard, F., Scohy, A., De Pauw, R., Jurčević, J., Devleeschauwer, B. (2022). Health status report 2021: The state of health in Belgium. Brwsel: Sciensano.
- Van Aerden, K. (ed.), et al. (2019). CAUSINEQ. Causes of health and mortality inequalities in Belgium: multiple dimensions, multiple causes. Adroddiad Terfynol. Brwsel: Swyddfa Polisi Gwyddoniaeth Gwlad Belg

Y Ffindir

- Llywodraeth y Ffindir. (2023). A strong and committed Finland: Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government 20 June 2023. Helsinki: Llywodraeth y Ffindir.
- Juhila, K., Raitakari, S., Ranta, J. (2022). Housing First: Combatting Long-Term Homelessness in Finland, yn de la Porte, C. et al. (eds): Successful Public Policy in the Nordic Countries: Cases, Lessons, Challenges. Rhydychen: Oxford Academic.
- Kangas, O., Kallioma-Puha, L. (2018). ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare 2018. Brwsel: Y Comisiwn Ewropeaidd.
- Majlander, S., Kuusio, H., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., et al. (2021). Health monitoring and reducing health inequalities in Finland - observations of health inequalities and practical measures. Ymchwil yn gryno 70/2021. Helsinki: Sefydliad Iechyd a Lles y Ffindir.
- OECD/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd. (2023). Finland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd, Brwsel.
- Swyddfa Prif Weinidog y Ffindir. Cynnydd ar Nodau Datblygu Cynaliadwy yn y Ffindir. Aseidiadau gan y Llywodraeth a Sefydliadau Cymdeithas Sifil. Detholiad o'r adolygiad cenedlaethol gwirfoddol o'r Ffindir 2020. Helsinki: Llywodraeth y Ffindir.

Gwlad yr Iâ

- Gweinyddiaeth Iechyd Gwlad yr Iâ. (2019). Health Policy: A policy for Iceland's health services until 2030. Reykjavík: Gweinyddiaeth Iechyd Gwlad yr Iâ.
- OECD. (2017). Health policy in Iceland. Trosolwg Polisi Iechyd yr OECD. Paris: OECD Publishing.
- OECD/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd. (2021). Iceland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd, Brwsel.
- OECD/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd. (2023). Iceland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. Paris: OECD Publishing.
- Ólafsson, S. (2018). ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare. Brwsel: Y Comisiwn Ewropeaidd.
- Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. (2023). Country deep dive on the well-being economy: Iceland. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd.

Iwerddon

- A framework for improved health and well-being 2013-2025. Dulyn: Yr Adran Iechyd.
- Department of Health: Statement of Strategy 2023-2025. Dulyn: Yr Adran Iechyd.
- Yr Adran Iechyd. (2021). Healthy Ireland Strategic Action Plan 2021– 2025: Building on the first seven years of implementation. Dulyn: Swyddfa Cyhoeddiadau Llywodraeth Iwerddon.
- Healthy Ireland Outcomes Framework First Report: Medi 2022
- Sláintecare Action Plan 2023. Dulyn: Llywodraeth Iwerddon.
- Sláintecare Healthy Communities Progress Report 2022. Dulyn: Llywodraeth Iwerddon a Llywodraeth Leol Iwerddon.
- Sláintecare Implementation Strategy & Action Plan 2021–2023. Dulyn: Llywodraeth Iwerddon.
- Sláintecare Progress Report 2021–2023. Dulyn: Llywodraeth Iwerddon.

Seland Newydd

- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2020). Whakamaua: Māori Health Action Plan 2020–2025. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.
- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2023). Health System Reform Progress Report Q1 FY 2023/24. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.
- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2023). Health System Reform Progress Report Q2 FY 2023/24. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.
- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2023). New Zealand Health Strategy 2023. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.
- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2023). Pae Tū: Hauora Māori Strategy 2023. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.

- Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd. (2023). Provisional Health of Disabled People Strategy 2023. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.
- Pae ora: healthy futures for all New Zealanders. Government Policy Statement for Health 2022-2024. Wellington: Llywodraeth Seland Newydd.
- Public Health Advisory Committee. (2023). Position statement on Equity, Te Tiriti o Waitangi, and Māori Health. Wellington: Gweinyddiaeth Iechyd Seland Newydd.

Yr Alban

- Llywodraeth yr Alban. (2023). Equality, Opportunity, Community. Our Programme for Government. Caeredin: Llywodraeth yr Alban.
- Llywodraeth yr Alban. (2023). Long-term Monitoring of Health Inequalities March 2023 report. Caeredin: Llywodraeth yr Alban.
- The Scottish Parliament Health, Social Care and Sport Committee. (2022). Tackling health inequalities in Scotland 2022. Caeredin: Corff Corfforaethol Senedd yr Alban.
- The Scottish Parliament Health, Social Care and Sport Committee. (2022). Official report. Caeredin: Corff Corfforaethol Senedd yr Alban.

Slofenia

- Biennial Collaborative Agreement between the Ministry of Health of Slovenia and the regional office for Europe of the World Health Organization.
- Blenkuš, M.G., Bric, T.K., Zaletel, M., Grom, A.H., Lesnik, T. (eds.) et al. (2021). Inequalities in Health. Future challenges for intersectoral cooperation (summary). Ljubljana: Sefydliad Cenedlaethol Iechyd y Cyhoedd Slofenia.
- Bucciardini, R., Zetterquist, P., Rotko, T., Putatti, V., et al. (2023). Addressing health inequalities in Europe: key messages from the Joint Action Health Equity Europe (JAHEE). Archives of Public Health, 81, 89.
- OECD/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd. (2023). Slovenia: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/Arsyllfa Ewropeaidd ar Systemau a Pholisïau Iechyd, Brwsel.
- Vračko, P., Kolar, U. (eds). (2021). Public Health Achievements in Slovenia. Ljubljana: Sefydliad Cenedlaethol Iechyd y Cyhoedd Slofenia.

Nodi opsiynau polisi i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd: dadansoddi polisi a chyfleoedd dysgu i Gymru