



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Gwneud Gwahaniaeth:

Buddsoddi mewn Iechyd a
Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru

Tystiolaeth Ategol

2016



ISBN 978-1-910768-32-7

© 2016 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a geir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na fydd o fewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint yn y trefniant, y dyluniad a'r cynllun argraffyddol yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Dylunio: Jenney Creative www.jenneycreative.co.uk

Cynnwys

Awduron a Chydnabyddiaethau 2

Rhestr termau 3

Cyflwyniad 5

Rhesymeg 6

Methodoleg 8

Tystiolaeth Ategol 9

Datblygu cadernid gydol oes ac ar draws lleoliadau

1. Sicrhau dechrau da mewn bywyd i bawb 10
2. Hybu llesiant meddwl ac atal afiechyd meddwl 14
3. Atal achosion o drais a cham-drin 18

Ymdrin â mathau niweidiol o ymddygiad a diogelu iechyd

4. Lleihau nifer yr unigolion sy'n ysmegu 23
5. Lleihau nifer yr unigolion sy'n camddefnyddio alcohol a sylweddau 29
6. Hyrwyddo gweithgarwch corfforol 35
7. Hyrwyddo deiet iach ac atal gordewdra 38
8. Diogelu rhag afiechyd a nodi afiechydon yn gynnar 43

Ymdrin â'r penderfynyddion economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach o ran iechyd

9. Lleihau anghydraddoldebau economaidd a chymdeithasol 52
10. Sicrhau amgylcheddau naturiol ac adeiledig diogel sy'n hybu iechyd 57

Cyfeiriadau 61

Atodiadau 79

Awduron a Chyfranwyr

Arweiniwyd y gwaith o ddatblygu'r adroddiad hwn gan Mariana Dyakova*. Fe'i hysgrifennwyd gan Mariana Dyakova*, Teri Knight** a Sian Price** gyda chymorth Sumina Azam*, Elodie Besnier*, Alisha Davies*, Nathan Lester**, Isabel Puscas** a Malcolm Ward*. Rhoddodd Mark A Bellis* a Chrissie Pickin** gyngor ac arweiniad wrth ddatblygu'r adroddiad.

Grŵp arbenigol lefel uchel

Rydym yn ddiolchgar i'r arbenigwyr cenedlaethol a rhyngwladol ym maes iechyd y cyhoedd, polisi, astudiaethau cymdeithasol, cydraddoldeb ac economeg a gyfarfu ym mis Ionawr 2016 i drafod negeseuon ac argymhellion allweddol ac i roi cyngor ar strwythur a chynnwys yr adroddiad. Gwnaethant hefyd ddarparu tystiolaeth ychwanegol ac adborth yn ystod y broses o ddatblygu'r adroddiad.

Eva Elliott, Athrofa Cymdeithas, Iechyd a Llesiant Caerdydd (CISHeW), Ysgol Gwyddorau Cymdeithasol Prifysgol Caerdydd

Robin Ireland, Grŵp Anghydraddoldebau Iechyd

Marcus Longley, Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru

Martin O'Neill, Athrofa Cymdeithas, Iechyd a Llesiant Caerdydd (CISHeW), Ysgol Gwyddorau Cymdeithasol Prifysgol Caerdydd

John Wyn Owen, Comisiwn Bevan

Aaron Reeves, Ysgol Economeg a Gwyddorau Gwleidyddol Llundain

Sarah Simpson, EquiACT

Ted Schrecker, Y Ganolfan Polisi ac Iechyd Cyhoeddus, Prifysgol Durham

Stephen Wright, Ymgynghorydd annibynnol ym maes economeg iechyd

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch o galon i'r canlynol am ddarparu tystiolaeth a sylwadau ychwanegol:

Julie Bishop, Huw Brunt, Nicola Gordon, Ashley Gould, Christian Heathcote-Elliott, Rosemary Fox, Ciaran Humphreys, Dyfed Huws, Adam Jones, Angela Jones, Craig Jones, Sarah Jones, Carolyn Lester, Sue Mably, Tracy Price, Richard Roberts, Janine Roderick, Quentin Sandifer, Rob Sage, Hannah Show, Josie Smith, Robert Smith, Daniel Thomas, Angela Tinkler a Holly Walsh o Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn ogystal â Phill Chick, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg; Stephen Macey, ASH Cymru a Clare Bamba, Prifysgol Durham.

Mae'r adroddiad hwn wedi'i gymeradwyo gan Gyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru.

Cyfarwyddiaethau *Polisi, Ymchwil a Datblygiad Rhyngwladol ac **Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Rhestr Termâu

Aniwrysm Aortig yn yr Abdomen

Chwydd (aniwrysm) yn yr aorta - y brif bibell waed sy'n arwain oddi wrth y galon, i lawr drwy'r abdomen i weddill y corff. Mae aniwrysmau mawr yn anghyffredin, ond gallant fod yn ddifrifol iawn, a dyna pam y cynigir prawf sgrinio i'r rhan o'r boblogaeth sy'n wynebu'r risg fwyaf.

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod

Mae Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yn brofiadau llawn straen sy'n brifo plentyn yn uniongyrchol (e.e. camdriniaeth) neu'n effeithio arno drwy'r amgylchedd y mae'n byw ynddo (e.e. cael ei fagu mewn tŷ lle ceir trais domestig). Gall Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod barhau i niweidio iechyd unigolion drwy gydol eu bywydau.

Ardaloedd Rheoli Ansawdd Aer

Yn ôl Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig y DU, rhaid i Awdurdod Lleol ddatgan unrhyw leoliadau o fewn ei ffiniau lle nad yw'n debygol y caiff amcanion ansawdd aer eu cyflawni fel Ardal Rheoli Ansawdd Aer. Gall yr ardal gynnwys un neu ddwy stryd yn unig, neu gallai fod yn llawer mwy. O ganlyniad, mae'n ofynnol i'r Awudrod Lleol lunio cynllun i wella ansawdd aer yn yr ardal honno - Cynllun Gweithredu Ansawdd Aer Lleol.

Buddsoddiadau gorau

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn diffinio 'buddsoddiad gorau' fel ymyrraeth sy'n ddichonadwy ac yn briodol i'w weithredu o fewn cyfyngiadau systemau iechyd gwledydd ag incwm isel a chanolig, yn ogystal ag un sy'n gosteffeithiol iawn. Mae **buddsoddiadau gorau** yn ymyriadau a all gostio mwy neu greu llai o gynnydd mewn iechyd, ond sy'n dal yn cynnig gwerth da am arian.

Mynegai màs y corff

Mesur p'un a ystyrir bod pwysau rhywun yn iach ar gyfer ei daldra. Caiff ei gyfrifo drwy rannu pwysau mewn cilogramau yn ôl sgwâr taldra mewn metrau. Felly, caiff ei fynegi fel kg/m².

Cyfwng hyder (ansicrwydd)

Ym maes ymchwil iechyd, bydd astudiaeth unigol yn ymchwilio i sampl cynrychioliadol o boblogaeth ac felly bydd canlyniadau'r astudiaeth honno yn rhoi amcangyfrif o werth y boblogaeth gyfan o'r hyn yr ymchwilir iddo. Fel arfer, caiff canlyniadau'r astudiaeth honno eu mynegi fel 'amcanbwynt' er enghraifft, y 'cymedr', a 'chyfwng hyder'. Yr amcanbwynt yw'r canlyniad ar gyfer y sampl astudiaeth honno ac mae'r cyfwng hyder yn rhoi ystod o werthoedd i ni y gallwn gael dewis lefel o hyder ynddi (fel arfer, 95% neu 99%) o werth y boblogaeth.

Hynny yw, mae'r cyfwng hyder yn rhoi arwydd i ni o'r manylder/diffyg manylder y mae'r sampl astudiaeth wedi amcangyfrif gwerth y boblogaeth; po fwyaf yw'r cyfwng, y lleiaf manwl yw'r amcangyfrif.

Costeffeithiol

Gwerth da am yr arian a dalwyd. Mae ymyrraeth '**hynod gosteffeithiol**' neu '**gosteffeithiol iawn**' yn un sydd, ar gyfartaledd, yn rhoi blwyddyn ychwanegol o fywyd iach (sy'n cyfateb i osgoi un Blwyddyn o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd (gweler isod)) am lai na'r incwm blynyddol cyfartalog y pen (y Cynnyrch Domestig Gros (gweler isod) cyfartalog y pen). Ystyrir bod ymyrraeth sy'n gwneud hynny am lai na theirgwaith y Cynnyrch Domestig Gros y pen yn dal yn werth rhesymol am arian neu'n '**gymharol gosteffeithiol**' ac ystyrir bod ymyrraeth sy'n gwneud hynny am fwy na theirgwaith y Cynnyrch Domestig Gros yn '**llai costeffeithiol**'.

Arbed costau

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn diffinio ymyriadau ataliol sy'n arbed costau fel dulliau effeithiol sy'n creu buddiannau iechyd (a buddiannau eraill) ychwanegol am gost y mae cymdeithas yn barod i'w thalu; bydd y rhain yn arbed costau os caiff y buddiannau ychwanegol eu creu am gost is na'r arfer cyffredin.

Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr

Arolwg wyneb yn wyneb yw Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr, yr arferwyd ei alw'n Arolwg Troseddu Prydain, sy'n holi pobl sy'n byw mewn aelwydydd yng Nghymru a Lloegr am eu profiadau o amrywiaeth o droseddau dros y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r arolwg yn cyfweld oedolion a phlant a chaiff ei gynnal yn barhaus gyda thua 35,000 o oedolion a 3,000 o blant rhwng 10 a 15 mlwydd oed yn cael eu cyfweld bob blwyddyn.

Blwyddyn o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd

Gellir ystyried un Flwyddyn o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn un flwyddyn o fywyd 'iach' a gollir oherwydd salwch neu anaf ac fe'i defnyddir fel mesur o effaith afiechyd, cyflwr iechyd neu anaf o ran y blynyddoedd o fywyd iach a gollir.

Cynnyrch Domestig Gros

Mesur ariannol o werth yr holl nwyddau a gwasanaethau terfynol a gynhyrchir o fewn cyfnod (chwarterol neu flynyddol) ar y farchnad. Defnyddir amcangyfrifon nominal o Gynnyrch Domestig Gros yn gyffredin i bennu perfformiad economaidd gwlad gyfan neu ranbarth, ac er mwyn gwneud cymariaethau rhyngwladol.

Arolwg o ymddygiad iechyd ymhlith plant oedran ysgol

Cynhelir yr arolwg hwn mewn sawl rhanbarth a gwlad yn Ewrop bob pedair blynedd gydag adroddiad interim bob dwy flynedd. Mae'n dadansoddi tueddiadau allweddol mewn canlyniadau iechyd, ymddygiad, a chyd-destun cymdeithasol plant oedran ysgol yn genedlaethol.

Cymhareb Costeffeithiolrwydd Cynyddrannol

Ystadegyn a ddefnyddir wrth ddadansoddi costeffeithiolrwydd er mwyn crynhoi costeffeithiolrwydd ymyrraeth gofal iechyd. Fe'i diffinnir yn ôl y gwahaniaeth mewn cost rhwng dwy ymyrraeth bosibl, wedi'i rannu â'r gwahaniaeth yn eu heffaith. Mae'n cynrychioli'r gost gynyddrannol gyfartalog sy'n gysylltiedig ag un uned ychwanegol o'r mesur o effaith a gellir ei defnyddio fel rheol wrth ddyrannu adnoddau.

Disgwyliad oes

Amcangyfrifiad o nifer y blynyddoedd y gellid disgwyl i unigolyn fyw yn seiliedig ar flwyddyn ei eni, ei oedran ar y pryd a ffactorau demograffig eraill yn cynnwys rhyw. Mae **disgwyliad oes iach** yn amcangyfrif o nifer y blynyddoedd y gallai unigolyn fyw mewn cyflwr iechyd llawn.

Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is

Mae'r rhain yn rhan o hierarchaeth ddaearyddol a gynlluniwyd i wella'r broses o adrodd ar ystadegau ardaloedd bach yng Nghymru a Lloegr. Cânt eu creu o grwpiau o Ardaloedd Cynnyrch cyffiniol ac maent wedi'u creu i fod mor gyson â phosibl o ran maint poblogaeth, ac fel arfer maent yn cynnwys rhwng pedair a chwe Ardal Cynnyrch.

Isafswm Pris Uned

Polisi prisio yw hwn sy'n nodi'r pris sylfaenol ar gyfer alcohol, na ellir ei werthu islaw'r pris hwnnw. Po fwyaf o alcohol fydd mewn diod, y cryfaf ydyw, ac felly y drutaf ydyw. Nod y math hwn o bolisi yw lleihau faint o alcohol a gaiff ei yfed a'r niwed cysylltiedig drwy gynyddu pris diodydd alcoholig sydd â lefelau uchel o alcohol ond sy'n rhad iawn ar hyn o bryd.

Safon Genedlaethol Cofnodi Troseddau

Safon ledled y DU yw hon ar gyfer cofnodi troseddau yn unol â'r Gyfraith. Ei nod yw canolbwyntio ar y dioddefwr a chynnal cysondeb wrth gofnodi rhwng pob heddlu. Mae'n seiliedig ar ddefnyddio diffiniadau cyfreithiol o droseddau mewn adroddiadau dioddefwyr.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Mae NICE yn darparu canllawiau a chyngor cenedlaethol er mwyn gwella iechyd a gofal cymdeithasol.

Rhaglenni Cyfnewid Nodwyddau a Chwistrellau

Math o fenter i leihau niwed yw'r rhain sy'n rhoi nodwyddau a chwistrellau glân i bobl sy'n chwistrellu cyffuriau. Ei nod yw lleihau'r risg o drosglwyddo afiechydon penodol fel HIV/AIDS neu hepatitis.

Dros bwysau a gordew

Ar gyfer oedolion Cawcasaid, caiff BMI o: 18.5 – 24.9 kg/m² ei ystyried yn bwysau iach 25.0 – 29.9 ei ystyried yn rhywun sydd dros bwysau 30.0 – 39.9 ei ystyried yn ordewdra Mae dros 40 yn ordew (afiachus) iawn.

Ar gyfer plant a'r glasoed mae BMI yn amrywio gydag oedran a rhyw, felly defnyddir siartiau cyfeirio twf er mwyn nodi eu statws pwysau. Ceir rhagor o wybodaeth a'r siartiau cyfeirio ar wefan yr Arsyllfa Gordewdra Genedlaethol (Lloegr): http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/measurement/children.

Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd

Mae Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd yn fesur o faich afiechyd, yn cynnwys ansawdd y bywyd a gaiff ei fyw, a'i hyd. Caiff ei ddefnyddio mewn gwerthusiad economaidd er mwyn asesu gwerth am arian ymyriadau iechyd. Mae un Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd yn cyfateb i un flwyddyn o fywyd o iechyd perffaith. Cyfrifir Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd drwy amcangyfrif y blynyddoedd o fywyd sy'n weddill ar gyfer unigolyn yn dilyn triniaeth neu ymyrraeth benodol a phwysoliad bob blwyddyn gyda sgôr ansawdd bywyd (ar raddfa o sero i 1). Yn aml, caiff hyn ei fesur yn ôl gallu'r unigolyn i gyflawni gweithgareddau bywyd bob dydd, bod yn rhydd o boen ac aflonyddwch meddwl. Mae NICE yn defnyddio cost fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd o £20,000 i £30,000 er mwyn pennu'r 'trothwy', ac mae'n llai tebygol y caiff triniaethau/ymyriadau uwchlaw hwn eu hargymell i'w defnyddio yn y GIG.

Elw o Fuddsoddi

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (2014) yn diffinio ymyriadau ataliol sy'n cynnig Elw o Fuddsoddi fel dulliau costeffeithiol lle mae'r buddiannau ariannol i'r sector iechyd a sectorau eraill yn fwy na'r buddsoddiad cychwynnol.

Stigma

Gall stigma fod ar ffurf bwlio, tynnu coes, sylwadau llym, gwahaniaethu neu ragfarn yn seiliedig ar nodweddion neu gredoau unigolyn.

Steroid a Chyffur sy'n Gwella Delwedd

Mae'n cyfeirio at unrhyw sylweddau (cyfreithlon neu anghyfreithlon) y gall unigolyn eu cymryd er mwyn gwella perfformiad neu ymddangosiad corfforol.

Cyflwyniad

Ynglŷn â'r Adroddiad hwn

Mae'r adroddiad hwn yn cynnig tystiolaeth ymchwil a barn arbenigol i gefnogi atal afiechyd a lleihau anghydraddoldebau er mwyn cyflawni economi gynaliadwy, cymdeithas ffyniannus a'r lefelau iechyd a llesiant gorau posibl i'r genhedlaeth hon a chenedlaethau'r dyfodol yng Nghymru.

Mae **Iechyd Cyhoeddus Cymru** wedi datblygu'r adroddiad hwn fel rhan o'i genhadaeth i ddiogelu, gwella a hyrwyddo iechyd a llesiant y bobl yng Nghymru a lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Mae'r adroddiad hefyd yn adlewyrchu cyfrifoldeb Iechyd Cyhoeddus Cymru i hysbysu, cefnogi ac eirioli o blaid polisi iechyd ehangach a dulliau gweithredu ac ymyriadau traws-sector gan gynnig buddiannau i'r bobl, i'r system iechyd, i gymdeithas ac i'r economi.

Mae'r adroddiad wedi'i **lywio gan:**

- **Tystiolaeth ymchwil**

- **Canllawiau ac arbenigedd proffesiynol** ym maes iechyd y cyhoedd, polisi, astudiaethau cymdeithasol, cydraddoldeb ac economeg

- **Blaenoriaethau Cymru** ar gyfer iechyd a llesiant

- **Cyd-destun polisi ac iechyd** yng Nghymru ar hyn o bryd

Mae'r adroddiad yn **cynnwys tair rhan a gyhoeddir ar wahân:**

- 1** Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru - **Crynodeb Gweithredol**;
- 2** Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru - **Tystiolaeth Ategol** (y ddogfen hon); a
- 3** Cyfres o **8 ffeithlun** yn canolbwyntio ar heriau iechyd allweddol i Gymru ac atebion awgrymedig yn seiliedig ar dystiolaeth.

Ceisiwyd dwy brif ffynhonnell o dystiolaeth er mwyn cefnogi'r achos dros fuddsoddi yn iechyd y cyhoedd: tystiolaeth ymchwil ac ystadegau iechyd Cymru. Ar gyfer pob ardal flaenoriaeth, mae'r adroddiad yn cyflwyno data perthnasol ar boblogaeth Cymru a chrynodeb byr o ganfyddiadau'r dystiolaeth ymchwil a geir o fewn ffynonellau a ddewiswyd yn bwrpasol. Disgrifir y fethodoleg ar gyfer dod o hyd i ffynonellau o dystiolaeth ymchwil a'u defnyddio ar dudalen 12.

Nid yw'n adolygiad cynhwysfawr o iechyd y cyhoedd ond mae'n cyflwyno crynodeb dethol o'r dystiolaeth ymchwil, y data a'r wybodaeth gyd-destunol a oedd ar gael ar adeg datblygu'r adroddiad.

Rhesymeg

Y cyd-destun

Mae tueddiadau globaleiddio a demograffig cyfredol, costau dynol ac ariannol cynyddol salwch ac anghydraddoldebau mewn iechyd, ac adnoddau economaidd ac adnoddau naturiol cynyddol gyfyngedig yn bygwth cynaliadwyedd ac iechyd a llesiant y bobl sy'n byw ac yn gweithio yng Nghymru. Rydym yn wynebu **heriau newydd** - poblogaeth sy'n tyfu ac yn heneiddio ac sy'n byw mewn salwch gyda sawl cyflwr cronig, adnoddau naturiol prin, caledi economaidd a chyllidebau cyhoeddus tynnach, epidemigion newydd a bygythiadau diogelwch byd-eang. Rydym yn dal i gael trafferth i ymladd yn erbyn tlodi ac anghydraddoldebau sy'n effeithio ar ragolygon gydol oes o fywyd iach, hapus a chynhyrchiol i ormod o bobl yng Nghymru.

Mae polisi o **'galedi'** yn golygu mwy fyth o gyfyngiadau ar adnoddau cyhoeddus, sy'n amrywio yn ôl argyfyngau economaidd, gwleidyddol a chymdeithasol. Bydd dewisiadau ynghylch cyllid cyhoeddus yn effeithio'n uniongyrchol ar iechyd y cyhoedd felly ceir achos dros **asesu'r effaith ar iechyd**, yn enwedig mewn perthynas â pholisiau a rhaglenni y tu allan i'r sector iechyd. Rhagwelir, ar ôl 2015, y gall toriadau ar wariant cyhoeddus ledled y DU arwain at ostyngiad mewn gwariant cyhoeddus fel cyfran o'r cynnyrch domestig gros i'r lefelau a welwyd yn y 1930au (Johnson, 2014; Taylor-Gooby, 2015). Ar yr un pryd, **mae canlyniadau iechyd toriadau mewn gwariant cymdeithasol yn effeithio'n anghymesur ar y bobl, y cymunedau a'r rhanbarthau tlotaf** (Beatty a Fothergill, 2016). Mae effeithiau pellach ar iechyd, sy'n anoddach i'w gwahanu'n epidemiolegol, ond o leiaf yr un mor arwyddocaol mae'n debyg, yn gysylltiedig â **straen ansicrwydd cronig ac analluogrwydd** (Marmot a Sapolsky, 2014; Whitehead et al., 2016).

Mae'r **'llithriad ffordd o fyw'** yn her arall i iechyd y cyhoedd, h.y. y duedd i fentrau polisi ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ddechrau gyda chydabyddiaeth eang o'r angen i weithredu ar benderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd (uwch), ond, wrth iddynt gael eu gweithredu, byddant yn llithro i lawr er mwyn canolbwyntio'n bennaf ar ffactorau ffordd o fyw unigol (Hunter et al., 2009). Mae angen i wneuthurwyr penderfyniadau a llunwyr polisiau ystyried y ffenomen hon a **chydbwysio eu dull gweithredu gan ddefnyddio polisiau ac ymyriadau uwch ac is.**

Mae angen newid y sefyllfa, a hynny ar fyrder gan gyflwyno atebion newydd, mwy effeithiol ac effeithlon wedi'u llywio gan dystiolaeth ac arbenigedd er mwyn ymdrin â'r heriau sy'n gysylltiedig â'r hinsawdd gyfredol o galedi ac er mwyn sicrhau buddiannau iechyd a buddiannau economaidd i Gymru yn y dyfodol.

Mae Cymru mewn sefyllfa unigryw i wneud gwahaniaeth. Mae cyd-destun ffafriol o ran deddfwriaeth a pholisi yn cynnig cyfleoedd allweddol i weithio'n wahanol - ar draws sectorau a chyda chymunedau ac i ymdrin â'r heriau iechyd, cymdeithasol ac economaidd cynyddol mewn ffordd fwy effeithiol a chynaliadwy. Gellir sicrhau datrysiadau cynaliadwy drwy **Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015** sy'n unigryw, a deddfwriaeth arall, fel *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2016* a *Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013*. Mae egwyddorion Datblygu Cynaliadwy a Gofal Iechyd Darbodus yng Nghymru ynghyd â'r dull gweithredu Gweithio drwy Systemau hefyd yn allweddol er mwyn hwyluso, galluogi a gweithredu newid cadarnhaol.

Y pum **Egwyddor Datblygu Cynaliadwy**, y cytunwyd arnynt gyda'r boblogaeth yng Nghymru yw: atal, safbwynt hirdymor, integreiddio, cydweithredu a chyfranogi. Cânt eu hategu i raddau gan y pedair **egwyddor Gofal Iechyd Darbodus**: 'peidio ag achosi niwed', 'cydgynhyrchu', 'lleihau amrywiadau amhriodol' a 'gofalu am y rhai â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf'. Un o'r galluogwyr allweddol ar gyfer pob ymyriad iechyd yw **'gweithio drwy systemau'** er mwyn gwella iechyd y cyhoedd, h.y. rhoi dull gweithredu systemau cyfan ar waith sy'n cysoni polisiau cyhoeddus, llifoedd ariannol ac atebolrwydd â threfniadau darparu lleol y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector ac asedau a chanlyniadau cyffredin.

Bydd dull gweithredu cydweithredol gyda phwyslais ar atal ac iechyd y cyhoedd yn helpu i ymateb i'r heriau iechyd, cymdeithasol ac economaidd yng Nghymru, heddiw ac yn y dyfodol.

Mae cyflawni iechyd a llesiant cynaliadwy i bobl Cymru yn berthnasol i bawb. Mae'n gofyn am drafodaeth, cyfrifoldeb cyffredin a chytundeb ar harneisio camau gweithredu a buddsoddiad. Dylid cynnwys pob rhanddeiliad perthnasol: gwneuthurwyr penderfyniadau a llunwyr polisiâu mewn llywodraeth genedlaethol a lleol, uwch arweinwyr ar draws pob gwasanaeth cyhoeddus yn cynnwys y rhai â chyfrifoldebau iechyd y cyhoedd, cynllunwyr a rheolwyr, gweithwyr proffesiynol y mae eu rôl yn effeithio ar iechyd a llesiant pobl ac, yn bwysicaf oll, cymunedau lleol, y trydydd sector a sefydliadau preifat.

Darpariaeth iechyd cyhoeddus yng Nghymru

Ceir corff sylweddol o dystiolaeth ymchwil sy'n dangos bod yr **amgylchedd economaidd, cymdeithasol a naturiol lle y cawn ein magu, lle y byddwn yn byw ac yn gweithio yn benderfynydd pwysig o ran ein hiechyd a'n llesiant ni a'n plant** – yn uniongyrchol a thrwy ein ffyrdd o fyw.

Mae atal - cael gwared ar y ffactorau sy'n achosi iechyd gwael ac anghydraddoldebau (yn hytrach nag ymdrin â'r canlyniadau) - yn cynnig gwerth da am arian. Mae polisiâu ac ymyriadau ataliol yn achub bywydau, yn arbed arian ac yn gwella llesiant meddyliol, corfforol a chymdeithasol pobl. Maent yn dangos buddiannau byrdymor a hirdymor ymhell y tu hwnt i'r system iechyd - ar draws cymunedau, cymdeithas a'r economi.

Nododd adolygiad systematig diweddar (Mason et al., 2016) fod **ymyriadau iechyd y cyhoedd lleol a rhaglenni cenedlaethol yn gosteffeithiol ac yn sicrhau elw sylweddol ar fuddsoddiad.** Amcangyfrifwyd bod yr elw canolrifol cyffredinol ar fuddsoddiad yn **£14.3 am bob £1 a gaiff ei gwario, yn amrywio o** elw canolrifol ar fuddsoddiad o £27.2 i £1 ar gyfer ymyriadau iechyd y cyhoedd cenedlaethol i ganolrif o £4.1 i £1 ar gyfer ymyriadau iechyd y cyhoedd lleol.

Yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael, blaenoriaethau iechyd y cyhoedd a'r cyd-destun yng Nghymru, a chanllawiau a chynghor arbenigol, mae'r adroddiad hwn yn nodi **tri maes blaenoriaeth i gymryd cam gweithredu ataliol** gan ganolbwyntio ar **ddeg mater iechyd y cyhoedd allweddol:**

A. Datblygu cadernid gydol oes ac ar draws lleoliadau

1. Sicrhau dechrau da mewn bywyd i bawb
2. Hybu llesiant meddwl ac atal afiechyd meddwl
3. Atal achosion o drais a cham-drin

B. Ymdrin â mathau niweidiol o ymddygiad a diogelu iechyd

4. Lleihau nifer yr unigolion sy'n ysmegu
5. Lleihau nifer yr unigolion sy'n camddefnyddio alcohol a sylweddau
6. Hyrwyddo gweithgarwch corfforol
7. Hyrwyddo deiet iach ac atal gordewdra
8. Diogelu rhag afiechyd a nodi afiechydon yn gynnar

C. Ymdrin â'r penderfynyddion economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach o ran iechyd

9. Lleihau anghydraddoldebau economaidd a chymdeithasol a lliniaru caledi
10. Sicrhau amgylcheddau naturiol ac adeiledig diogel sy'n hybu iechyd

Mae'r meysydd hyn yn rhyng-gysylltiedig ac yn rhyngddibynnol, gan rannu penderfynyddion ac atebion cyffredin.

Methodoleg

Tystiolaeth ymchwil

Er mwyn nodi tystiolaeth ymchwil sy'n cefnogi'r dull gweithredu a gaiff ei hyrwyddo yn yr adroddiad hwn ar gyfer iechyd y cyhoedd, cynhaliwyd cyfres o brosesau i chwilio am lenyddiaeth sy'n canolbwyntio ar bynciau penodol. Roedd y rhain yn dilyn y fethodoleg safonol a ddefnyddiwyd o fewn Gwasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (<http://howis.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/64577>) er mwyn nodi dogfennau perthnasol sy'n bodoli eisoes. Dewiswyd y rhai a gyflawnodd y meini prawf canlynol i gael eu cynnwys:

- Cyhoeddwyd o fewn y 10 mlynedd diwethaf
- Ffynonellau lefel uchel (h.y. adolygiadau systematig, synthesis tystiolaeth wedi'i gyfuno â modelu, neu ganllawiau)
- O ffynonellau dibynadwy (o ran eu bod yn defnyddio methodoleg gadarn¹ a thryloyw) a/neu gydnabyddedig (e.e. gan gorff arbenigol)
- Yn cynnwys disgrifiad o fuddiannau economaidd ac iechyd dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar iechyd y cyhoedd i unigolion a llywodraethau A/NEU
- Amcangyfrif o'r costau o fethu â mynd i'r afael â'r heriau iechyd y cyhoedd presennol A/NEU
- Crynodeb o'r dystiolaeth ar gyfer costeffeithiolrwydd dulliau gweithredu iechyd y cyhoedd ac atal A/NEU
- Crynodeb o'r ymyriadau ataliol sy'n dangos tystiolaeth ar gyfer elw cynnar ar fuddsoddiad, ac sy'n sicrhau elw tymor hwy.

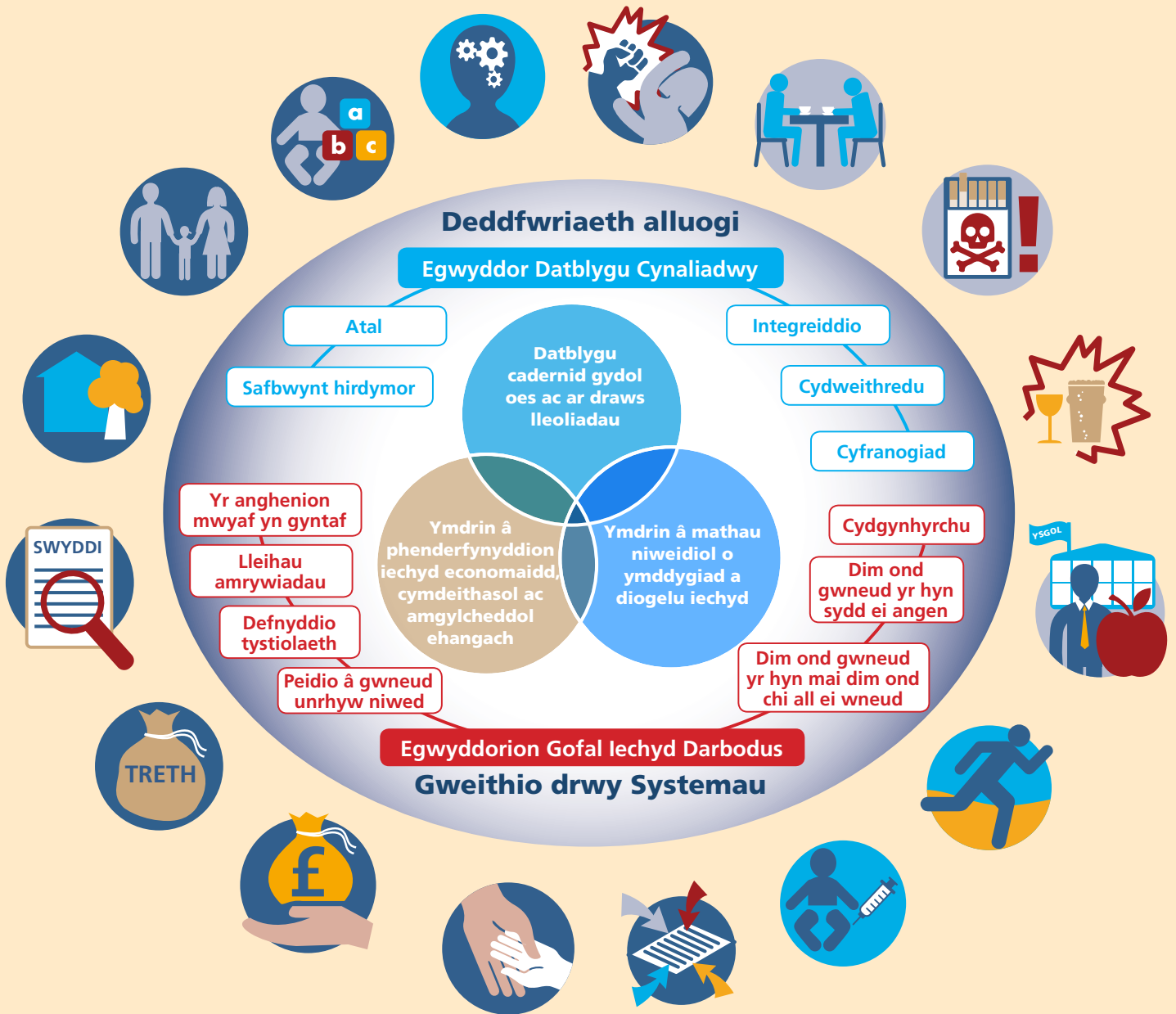
Ar gyfer datblygu rhan ffeithlun yr adroddiad hwn, defnyddiwyd data o'r ffynonellau sylfaenol a nodwyd yn yr adroddiadau lefel uchel a ddewiswyd, at ddibenion eglurhaol, neu o ffynonellau sylfaenol a nodwyd gan arbenigwyr pwnc o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru lle roedd bylchau yn y data a ddarparwyd gan yr adroddiadau lefel uchel a ddewiswyd.

Ystadegau ar gyfer poblogaeth Cymru

Darparwyd data gan yr Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus a gafwyd o ffynonellau data oedd ar gael yn hytrach na gwaith ymchwil newydd. Lle nad oes rhai ar gael, mae ffigurau ar gyfer Cymru wedi'u hamcangyfrif o ddata diweddaraf y Deyrnas Unedig (y DU)/Lloegr/data arall fesul pen o'r boblogaeth heb eu haddasu - mae allosodiadau o'r fath wedi'u nodi â * yn y ddogfen hon.

¹ Yn dilyn egwyddorion adolygu systematig craidd: strategaeth chwilio gynhwysfawr ac wedi'i nodi, detholiad o ffynonellau yn seiliedig ar feini prawf gwrthrychol, asesu risg o duedd o ran ffynonellau sylfaenol a/neu a oes methodoleg wedi'i datblygu gan gorff arbenigol e.e. NICE.

Tystiolaeth Ategol



Datblygu cadernid gydol oes ac ar draws lleoliadau

1. Sicrhau dechrau da mewn bywyd i bawb

Negeseuon allweddol:

- Mae iechyd y fam cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd, yn ogystal â'r cartref a'r amgylchedd ehangach lle caiff plant eu magu yn cael effaith sylweddol ar eu datblygiad corfforol, cymdeithasol, emosiynol a gwybyddol.
- Mae datblygiad gwael yn y blynyddoedd cynnar yn effeithio ar iechyd unigolyn drwy gydol ei fywyd. Mae hefyd yn effeithio ar gyrhaeddiad addysgol, cyflogaeth neu incwm ac ar gymdeithas yn gyffredinol.
- Mae byw mewn tlodi ac amddifadedd yn cynyddu'r risg o farwolaeth ac iechyd gwael, yn enwedig gordewdra.
- Ceir achos economaidd cryf dros fuddsoddi mewn rhaglenni blynyddoedd cynnar - yn enwedig y rhai sy'n targedu'r 1000 o ddiwrnodau cyntaf (o adeg cenhedlu hyd at ail ben-blwydd y plentyn).
- Dylai ymyriadau datblygiad plentyn cynnar fynd y tu hwnt i oroesiad a datblygiad corfforol plentyn i gwmpasu datblygiad cymdeithasol, emosiynol a gwybyddol.
- Mae ymyriadau dilynol gyffredinol ac wedi'u targedu yn ddiweddarach ym mywyd plentyn a pherson ifanc yn ei arddegau yn bwysig er mwyn cynnal y cynnydd a wnaed yn y blynyddoedd cynnar.

1.1 Profiad yn y blynyddoedd cynnar: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Mae profiad plentyn yn ystod y blynyddoedd cynnar yn dylanwadu'n gryf ar ei siawns mewn bywyd (y Comisiwn ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd, 2008). Mae datblygiad corfforol, cymdeithasol, emosiynol a gwybyddol yn y blynyddoedd cynnar yn effeithio ar feysydd fel cyrhaeddiad addysgol, cyflogaeth neu incwm yn ogystal ag ar ganlyniadau iechyd gydol oes (Marmot et al., 2010). Yn 2008, amcangyfrifwyd nad oedd mwy na 200 miliwn o blant yn fyd-eang yn cyflawni eu potensial datblygiadol llawn (Grantham-McGregor et al., 2008). Yn Lloegr, yn 2012, ystyriwyd nad oedd dros 37% o blant a oedd yn dechrau'r ysgol yn 'barod i fynd i'r ysgol', mesur o ddatblygiad corfforol a sgiliau cymdeithasol plentyn wrth ddechrau yn yr ysgol (GMCA AGMA, 2012). Byddai'r ffigur cymaradwy ar gyfer Cymru yn nodi bod mwy na 13,000 o blant y flwyddyn dan anfantais o'r cychwyn, o ran eu cyrhaeddiad addysgol posibl a thrywydd bywyd yn y dyfodol*.

Yng Nghymru, mae cyfraddau gordewdra uwch a chyfraddau imiwneiddiad is ymhlith plant sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig o gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Llywodraeth Cymru, 2014). Mae effeithiau hyn yn uniongyrchol, yn hirdymor ac yn cwmpasu sawl cenhedlaeth, gan ddylanwadu ar y genhedlaeth nesaf a'u holl ragolygon mewn bywyd. Er enghraifft, mae plant sy'n cael eu magu mewn aelwydydd difreintiedig yn fwy tebygol o fod yn oedolion tlawd eu hunain - gan barhau â'r un cylch dieflig (Field, 2010).

Mae'r anghydraddoldebau hyn yn cychwyn hyd yn oed cyn i blentyn gael ei eni gan fod iechyd y fam a'i sefyllfa economaidd-gymdeithasol yn effeithio'n uniongyrchol ar iechyd plant ac oedolion, gan ddylanwadu ar gorff a datblygiad ymennydd plentyn a'r tebygolrwydd y bydd yn datblygu afiechydon penodol yn ddiweddarach yn ei fywyd (Johnson, Jones a Paranjothy, 2014).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Yng Nghymru yn 2011, cofnodwyd bod gan fwy na 2400 o fabanod a anwyd yn fyw bwysau geni isel (wedi'u geni yn pwysu llai na 2500g) (6.8% o'r holl fabanod a anwyd yn fyw) (Johnson, Jones a Paranjothy, 2014).
- Yng Nghymru yn 2013, roedd cyfraddau marwolaethau newyddanedigion a babanod yn uwch yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig. Mae'r ffigurau diweddaraf yn dangos bod y gyfradd marwolaethau babanod fesul 1,000 o enedigaethau ar gyfer y bumed fwyaf difreintiedig bron 50% yn uwch nag yn y bumed leiaf difreintiedig (Llywodraeth Cymru, 2014).
- Mae data a gasglwyd yng Nghymru a Lloegr rhwng 2005 a 2006 yn dangos y gellid bod wedi osgoi chwarter yr holl farwolaethau o dan flwydd oed pe byddai'r risg a oedd yn gysylltiedig â'r holl enedigaethau yr un fath ag ar gyfer merched sy'n wynebu'r lefel isaf o amddifadedd (Llywodraeth Cymru, 2014).
- Cafodd llai na chwarter y babanod yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (22.5%) eu bwydo yn llwyr ar y fron 10 diwrnod ar ôl cael eu geni o gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (46.8%) (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).
- Ceir cydberthynas gref rhwng lefel gordewdra ac amddifadedd. Roedd 14.7% o'r plant rhwng 4 a 5 mlwydd oed sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o Gymru yn 2014/15 yn ordev, o gymharu â 7.3% yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016b).
- Yng Nghymru yn 2013, roedd canran y plant oedd wedi cael yr imiwneiddiadau arferol erbyn iddynt fod yn 4 mlwydd oed yn amrywio o 78% yn y bumed Ardal Cynnyrch Uwch Haen Is fwyaf difreintiedig i 87% yn y bumed ardal leiaf difreintiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2013); bwlch difrifol o gymharu â'r targed o 95% a ddiffiniwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).
- Yn 2014/15, roedd 35.4% o blant 5 mlwydd oed yng Nghymru wedi cael profiad o bydredd dannedd. Mae lefelau pydredd dannedd wedi gostwng ers 2007/08 (47.6%), er bod y lefelau yn dal yn uwch nag ar gyfer Lloegr (25%) (Morgan a Monaghan, 2016).
- Mae lefelau pydredd dannedd yn uwch yn y cymunedau tlotaf. Yn 2014/15, roedd canran y plant 5 mlwydd oed oedd â phydredd dannedd yn 24.9% yn y bumed leiaf difreintiedig o'r boblogaeth o gymharu â 45.4% yn y bumed fwyaf difreintiedig o'r boblogaeth (Morgan a Monaghan, 2016).

1.2 Effaith a chostau profiadau niweidiol yn y blynyddoedd cynnar - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Mae mwy o famau ifanc (o dan 25 mlwydd oed) sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel a/ neu mewn ardaloedd difreintiedig yn cael mwy o fabanod â phwysau geni isel. Mae hyn yn gysylltiedig â lefelau uwch o farwolaethau babanod, disgwyliad oes is, risg uwch o anabledd a'r tebygolrwydd o ddatblygu diabetes, strôc a chlefyd y galon pan fyddant yn oedolion, yn ogystal â chyrhaeddiad addysgol is (Johnson et al., 2014). Yn y pen draw, bydd hyn yn arwain at gostau i'r GIG a chymdeithas ehangach. Er enghraifft, mae babanod sy'n byw mewn cartrefi lle ceir tlodi tanwydd (oer a llaith) yn fwy tebygol (o 30%) o orfod mynd i'r ysbyty neu wasanaethau gofal sylfaenol (Whitehead M. et al., 2014).

Mae rhianta hefyd yn ffactor allweddol yn natblygiad ymddygiadol ac iechyd meddwl plentyn. Mae plant sy'n byw drwy Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod, fel trais, esgeulustod neu fyw ag unigolion â phroblemau camddefnyddio sylweddau, yn wynebu risgiau uwch o afiechyd cynamserol ac o ddatblygu ymddygiad sy'n niweidio iechyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a).

Gall effaith y cyfryw Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod fod yn gyfrifol am bron i chwarter yr oedolion sy'n ysmegu ar hyn o bryd, mwy na thraean o'r achosion o feichiogrwydd ymysg pobl ifanc yn eu harddegau a mwy na hanner yr achosion o drais, defnydd o heroin/crac a chyfnodau yn y carchar a nodir gan y rhai a gymerodd ran yn yr astudiaeth. Wedi'i adlewyrchu yn nheleau poblogaeth, gallai cael gwared ar Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod arwain at fwy na 125,000 yn llai o ysmygwyr, neu ddefnyddwyr e-sigarêts, ledled Cymru, a thros 55,000 yn llai o bobl sydd wedi defnyddio heroin neu grac cocên (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a).

Mae datblygiad ymddygiadol is-optimaidd pan yn ifanc yn dylanwadu'n sylweddol ar gymdeithas yn ddiweddarach mewn bywyd, yn enwedig i'r system cyfiawnder troseddol. Canfu adolygiad o dri arolwg carfan genediaethau fod mwy na 80% o'r holl weithgarwch troseddol ym Mhrydain wedi'i briodoli i bobl a gafodd broblemau ymddygiad yn ystod eu plentyndod neu lasoed. Mae hyn yn cynrychioli cyfanswm cost o £60 biliwn y flwyddyn i gymdeithas yng Nghymru a Lloegr (Richards ac Abbott, 2009).

1.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Amcangyfrifwyd y byddai'r elw o fuddsoddi mewn cyfalaf dynol am uned o ddoler a gaiff ei buddsoddi ar oedrannau gwahanol (gan dybio bod un ddoler yn cael ei buddsoddi i ddechrau ar bob oedran) ar ei uchaf ar gyfer rhaglenni wedi'u targedu at y blynyddoedd cynharaf (0 i 3 mlwydd oed), yna ar gyfer raglenni cyn ysgol (4 i 5 mlwydd oed) ac yna ar gyfer ymyriadau yn yr oedrannau ysgol ac ôl-ysgol (hyfforddiant mewn swydd) (Heckman, 2008).

Mae'r 1000 o ddiwrnodau cyntaf - o ddechrau beichiogrwydd hyd at ail ben-blwydd y plentyn - yn cynnig ffenestr cyfle allweddol ar gyfer buddsoddiad er mwyn sicrhau dyfodol iach a chynhyrchiol i blant (Sefydliad Iechyd y Byd, 2013). Ceir achos economaidd cryf dros fuddsoddi ym mlynyddoedd cynnar bywyd, gan fod rhaglenni blynyddoedd cynnar yn aml yn rhatach na'r gwasanaethau sydd eu hangen i fynd i'r afael â chanlyniadau corfforol, meddyliol, ymddygiadol ac economaidd-gymdeithasol datblygiad plentyn cynnar gwael. Mae un amcangyfrif yn awgrymu y bydd y gost i economi'r DU o barhau i fynd i'r afael â'r lefelau o broblemau cymdeithasol a geir ar hyn o bryd bron yn £4 triliwn dros gyfnod o 20 mlynedd. Eto, gallai buddsoddi mewn ymyriadau wedi'u targedu, gofal plant cynhwysol ac absenoldeb rhieni â thâl helpu i ymdrin â chymaint â £1.5 triliwn o gost y problemau cymdeithasol hyn ledled y DU (Action for Children, 2009; Marmot et al., 2010). Byddai amcangyfrif cyfatebol ar gyfer Cymru yn golygu arbediad o £72 biliwn*.

Mae Comisiwn Sefydliad Iechyd y Byd ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd (y Comisiwn ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd, 2008) yn awgrymu y dylai ymyriadau datblygiad plant cynnar fynd y tu hwnt i oroesiad y plentyn ac ymyriadau datblygiad corfforol i gynnwys ymyriadau sy'n targedu datblygiad cymdeithasol, emosiynol a gwybyddol. Mae'r rhain yn cynnwys cymorth i famau cyn ac ar ôl rhoi genedigaeth, cymorth gyda bwydo ar y fron a maeth, cymorth rhianta, mynediad i wasanaethau iechyd a gofal plentyn, a mynediad i addysg gynnar (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt). Dylai rhaglenni datblygiad plant cynnar fod yn gynhwysol, dylent gynnwys sylw arbennig neu ymyriadau wedi'u targedu tuag at y plant sydd fwyaf agored i niwed fel plant ag anghenion arbennig neu'r rhai sy'n byw mewn cymunedau difreintiedig (y Comisiwn ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd, 2008). Mae rhai nodweddion ymyriadau datblygiad plant cynnar - fel cymarebau plant-i-staff is, gofalywyr/athrawon wedi'u hyfforddi'n well a rhaglenni mwy dwys a chynhwysfawr sy'n diwallu anghenion gwahanol plant - yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell (Marmot et al., 2010).

Mae'r rhan fwyaf o werthusiadau economaidd ymyriadau datblygiad plant cynnar yn cynnig gwerth da am arian. Canfu adolygiad o werthusiadau rhaglenni datblygiad plant cynnar a gynhaliwyd rhwng 2004 a 2008 mewn gwledydd Americanaidd ac Ewropeaidd fod yr elw i gymdeithas am bob doler a fuddsoddwyd yn amrywio o \$1.26 i \$17.07 (mae hyn yn trosi i elw am bob £1 a fuddsoddwyd o rhwng £1.30 a £16.80²) ac awgrymwyd y gall fod buddiannau ac elw ehangach ar fuddsoddiad dros amser (yn ystod y 15 i 20 mlynedd nesaf ar ôl yr ymyrraeth) ac ym mhob rhan o'r teulu a dargedwyd (gan effeithio'n gadarnhaol ar frodyr a chwiorydd iau ac yn y genhedlaeth nesaf) yn ogystal â buddiannau cymdeithasol uwch nad ydynt yn rhai ariannol (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015). Er enghraifft, am bob \$1 (neu £0.70) a wariwyd ar ofal cynenedigol ar gyfer merched ar incwm isel, caiff \$3.38 (neu £2.30) ei arbed ar ofal meddygol i fabanod yn ystod blwyddyn gyntaf eu bywydau (Korkodilos ac Omonijo, 2015); mae pob £1 a gaiff ei buddsoddi mewn rhaglenni rhianta er mwyn atal anhwylder ymddygiad yn arbed £8 dros 6 blynedd mewn cost a gafodd ei hosgoi i'r GIG, addysg a chyflawnder troseddol (Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd, 2014); mae'r rhaglen Americanaidd Nurse-Family Partnership, rhaglen ymweliadau amenedigol a roddwyd ar waith yn y DU, wedi dangos elw o fuddsoddi o \$5.06 am bob doler a gaiff ei gwario (Cunha, Heckman, Lochner, and Masterov, 2006 fel y dyfynnwyd yn nogfen Heckman J., 2008).

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (2009) wedi nodi bod y rhaglen rianta 'Triple P' - Positive Parenting Programme (Allen, 2011; London Economics, 2012), yn ymyrraeth costeffeithiol wrth leihau anhwylder ymddygiad; arweiniodd y rhaglen at arbediad amcangyfrifedig o £19.5 miliwn, o gymharu â'r £4.6 miliwn a gostiodd.

Daeth Marmot et al., (2010) i'r casgliad fod mynediad at addysg a gofal cynnar o safon yn gwella canlyniadau plant, yn enwedig ymysg plant sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig neu sydd ag anghenion addysgol arbennig. Fodd bynnag, er bod ymyriadau dwys yn y blynyddoedd cynnar yn allweddol, cydnabyddir bod ymyriadau dilynol cyffredinol ac wedi'u targedu yn ddiweddarach ym mywyd plentyn a pherson ifanc yn ei arddegau yn bwysig er mwyn cynnal y cynnydd a wnaed yn y blynyddoedd cynnar (Marmot et al., 2010).

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn argymhell sawl ymyrraeth er mwyn gwella argaeledd fflworid i atal pydredd dannedd ymysg plant sy'n wynebu risg uchel, yn cynnwys ymyriadau mewn meithrinfeydd ac ysgolion fel cynlluniau brwsio dannedd dan oruchwyliaeth a rhaglenni farnais fflworid. Ar hyn o bryd, mae NICE yn cynnal proses werthuso a modelu tystiolaeth er mwyn nodi'r dulliau gweithredu mwyaf costeffeithiol o atal pydredd dannedd (NICE, 2014).

2 Troswyd ar gyfer yr adroddiad hwn gan ddefnyddio trosrwr arian cyfred OANDA (www.oanda.com/currency/converter) a gyrchwyd 260516.

2. Hybu llesiant meddwl ac atal afiechyd meddwl

Negeseuon allweddol:

- Mae afiechyd meddwl yn cyfrif am faich afiechyd ac anabledd sylweddol ac, o ganlyniad, o'r gost i wasanaethau, a rhagwelir y bydd hyn yn cynyddu.
- Mae afiechyd meddwl yn gysylltiedig ag iechyd corfforol gwaeth, cynnydd mewn ymddygiadau risg o ran iechyd, addysg wael a lefelau uwch o ddiweithdra.
- Mae anghydraddoldeb yn benderfynydd afiechyd meddwl allweddol - mae afiechyd meddwl yn arwain at anghydraddoldeb pellach.
- Gall profiadau cynnar arwain at ganlyniadau hirdymor o ran datblygiad iechyd a datblygiad cymdeithasol plant a phobl ifanc, a chostau cysylltiedig i gymdeithas a gwasanaethau cyhoeddus.
- Mae afiechyd meddwl yn cael effaith economaidd sylweddol, yn cynnwys costau oherwydd colli cynhyrchiant a'r ffaith ei fod yn un o'r prif resymau dros gael budd-daliadau analluogrwydd.
- Gallai buddsoddi i wella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ymyriad cynnar arwain at arbedion sylweddol i wasanaethau cyhoeddus eraill.
- Mae buddsoddiad mewn ymyriadau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, yn enwedig y rhai mwyaf agored i niwed, yn debygol o arwain at arbedion hirdymor drwy leihau'r risg o broblemau iechyd meddwl, cyfraddau troseddu a chysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol a thrwy wella rhagolygon cyflogaeth.

2.1 Iechyd meddwl a llesiant: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Mae iechyd meddwl yn fater iechyd y cyhoedd. Afiechyd meddwl yw'r prif gyfrannwr unigol at y baich afiechyd yn y DU. Nid oes unrhyw gyflwr iechyd arall yn cyfateb i afiechyd meddwl o ran graddau cyfunol mynychder, parhad ac ehangder yr effaith. Caiff ei gysylltu'n gyson ag amddifadedd, incwm isel, diweithdra, addysg wael, iechyd corfforol gwaeth a lefelau uwch o ymddygiad risg o ran iechyd (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010).

Mae pobl ag afiechyd meddwl difrifol yn fwy tebygol o ddatblygu salwch difrifol, fel diabetes, clefyd y galon, strôc neu glefyd anadlol, cyn cyrraedd 55 mlwydd oed. Mae ganddynt gyfraddau ysmegu a gordewdra uwch hefyd o gymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol, e.e. mae 61% o'r bobl â sgitsoffrenia yn ysmegu ac mae 33% ohonynt yn ordew; mae 46% o'r bobl ag anhwylder deubegynol yn ysmegu ac mae 30% ohonynt yn ordew (y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2006). Mae pobl ag afiechyd meddwl difrifol yn marw 15-20 o flynyddoedd yn ifancach na'u cyfoedion yn y boblogaeth gyffredinol (Bailey S, 2013).

Mae i afiechyd meddwl gost ddynol a chymdeithasol yn ogystal â chost economaidd, gyda chostau ehangach yn Lloegr yn dod i £105 biliwn y flwyddyn (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010).

Mae'r rhan fwyaf o achosion o afiechyd meddwl yn dechrau cyn i unigolyn fod yn oedolyn ac yn aml yn parhau drwy gydol ei fywyd. Mae Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yn digwydd cyn i unigolyn gyrraedd 18 mlwydd oed ond bydd yn eu cofio drwy gydol ei fywyd fel oedolyn.

Mae'r profiadau hyn yn amrywio o achosion o gam-drin llafar, meddyliol a chorfforol, i amlygiad i alcoholiaeth, defnydd o gyffuriau a thrais domestig yn y cartref. Mae 41% o'r oedolion yng Nghymru a gafodd bedwar profiad niweidiol neu fwy yn ystod eu plentyndod bellach yn byw gyda lefelau isel o lesiant meddwl. Mae hyn yn cymharu â 14% o'r unigolion hynny na chawsant unrhyw Brofiadau Niweidiol yn ystod eu Plentyndod (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Bydd gwella iechyd meddwl yn gynnar mewn bywyd yn lleihau anghydraddoldebau, yn gwella iechyd corfforol, yn lleihau ymddygiad sy'n achosi risg ac yn gwella disgwyliad oes, cynhyrchiant economaidd, gweithrediad cymdeithasol ac ansawdd bywyd. Caiff manteision diogelu a hyrwyddo iechyd meddwl eu teimlo ar draws cenedlaethau ac maent yn cronni dros sawl blwyddyn (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010). Mae hyrwyddo ac atal hefyd yn bwysig pan fydd pobl yn oedolion ac yn fwy oedrannus, ac mae gan bobl anghenion iechyd meddwl penodol yn ddiweddarach yn eu bywyd.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Yn seiliedig ar y Rhestr Iechyd Meddwl (MH1-5), nid oedd gan 74% o'r oedolion yng Nghymru unrhyw anhwylder iechyd meddwl cyffredin (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015).
- Yng Nghymru roedd cyfran yr oedolion a nododd fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl wedi cynyddu o 9% yn 2003/4 i 13% yn 2015. Drwy rannu'r ffigurau hyn yn ôl dosbarth economaidd-gymdeithasol, gwelwyd amrywiaeth o 9% ymysg ymatebwyr o grwpiau rheolwyr a gweithwyr proffesiynol i 24% ymysg y rheini a oedd yn ddi-waith ers cyfnod hir neu nad oeddent erioed wedi gweithio. Nododd 8% o'r bobl yn y cwntel lleiaf difreintiedig fod ganddynt gyflyrau iechyd meddwl, yn erbyn 20% yn y cwntel mwyaf (Llywodraeth Cymru, 2016a).
- Hunan-nododd cyfran uwch o ferched (16%) o gymharu â dynion (10%) fod ganddynt afiechyd meddwl. Ymysg menywod rhwng 45 a 64 mlwydd oed y gwelir y nifer uchaf o achosion o afiechyd meddwl (19%) a nodwyd (Llywodraeth Cymru, 2016a).
- Yng Nghymru, amcangyfrifir fod afiechyd meddwl yn costio £7.2 biliwn y flwyddyn i gymdeithas (Friedli a Parsonage, 2009).
- Yng Nghymru, roedd 10% o'r boblogaeth o oedolion (dros 16 mlwydd oed) yn cael triniaeth am iselder, 8% am orbryder a 2% am gyflyrau iechyd meddwl eraill yn 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016b).
- Yn ôl y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, roedd ychydig o dan 1% o boblogaeth Cymru ar gofrestr o gleifion â sgitsoffrenia, anhwylder affeithiol deubegynol, seicosis arall neu roeddent ar therapi lithiwm (y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2015).
- Yn ôl Adroddiad gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, roedd 37,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda demensia yn 2011 (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2011).

Arolwg Ymddygiad Iechyd ymhlith Plant Oedran Ysgol 2013-14 (Llywodraeth Cymru, 2015).

- Dywedodd 18% o blant eu bod wedi teimlo'n nerfus fwy nag unwaith yr wythnos yn ystod y 6 mis diwethaf.
- Dywedodd 18% o blant eu bod wedi teimlo'n isel fwy nag unwaith yr wythnos yn ystod y 6 diwethaf.
- Ymysg disgyblion blwyddyn 11 (15-16 mlwydd oed), nododd 84% o fechgyn a 73% o ferched bod eu boddhad bywyd yn 6 neu'n uwch ar raddfa o 1 i 10.
- Nododd dros draean o ddisgyblion eu bod wedi cael eu bwlio yn yr ysgol yn ystod y deufis diwethaf.

Ym Mhrydain Fawr, mae gan 6% o blant rhwng 5 ac 16 mlwydd oed anhwylder ymddygiad - y broblem iechyd meddwl fwyaf cyffredin ymysg plant, sy'n cyfrif am tua 23,993 o blant yng Nghymru*. Mae anhwylder ymddygiad yn parhau pan fydd unigolion yn oedolion mewn tua 40% o achosion (Friedli a Parsonage, 2009).

2.2 Effaith a chostau afiechyd meddwl - i'r unigolyn, y system iechyd, y gymdeithas ehangach a'r economi

Yn 2004, anhwylder meddyliol (yn cynnwys anaf a gyflawnwyd gan yr unigolyn), oedd yn gyfrifol am 22.8% o'r holl faich afiechyd yn y DU, o gymharu ag 16.2% ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd a 15.9% ar gyfer canser, fel y'i mesurwyd yn ôl Blwyddyn o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2008).

Rhagfynegir, erbyn 2030, y bydd cyflyrau niwroseiciatrig yn gyfrifol am y cynnydd cyffredinol mwyaf mewn Blynyddoedd o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn y DU (Sefydliad Iechyd y Byd, 2004). Nodir bod iselder yn gyfrifol am 7% o'r baich afiechyd yn y DU, mwy nag unrhyw gyflwr iechyd arall (Sefydliad Iechyd y Byd, 2004). Yng Nghymru, mae 9% o oedolion yn cael triniaeth am iselder ac 8% am orbryder (Llywodraeth Cymru, 2015a). Mae nifer yr achosion o afiechyd meddwl ymysg carcharorion yn peri pryder penodol. Dengys amcangyfrifon ar gyfer 2005 - 2006 gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder y gall anhwylderau seicotig effeithio ar gymaint â 10% o'r carcharorion yng Nghymru a Lloegr a bod 61% ohonynt yn debygol o fod ag anhwylderau personoliaeth ac y gall fod gan 36% ohonynt orbryder a/neu iselder (yr Ombwdsmon Carachardai a Phrawf, 2016).

Costiodd afiechyd meddwl £10.4 biliwn i'r GIG (10.8% o gyllideb y GIG) yn 2010 (yr Adran Iechyd, 2010) ac amcangyfrifwyd i 10.48% o gyllideb 2008/9 y GIG yn y DU gael ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl (yr Adran Iechyd, 2012).

Amcangyfrifir bod afiechyd meddwl yn y DU yn costio £110 biliwn y flwyddyn i gymdeithas yn gyffredinol (McCrone et al., 2008; Friedli a Parsonage, 2009). Amcangyfrifir bod problemau iechyd meddwl yng Nghymru wedi costio £7.2 biliwn y flwyddyn yn 2007/08. O gymharu, roedd y gost gyfanredol yn fwy na chyfanswm y gwariant cyhoeddus yng Nghymru ar iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer pob cyflogwr iechyd ar y cyd, a ddaeth i £6.1 biliwn yn 2007/08. Mae'r gwariant ar iechyd meddwl yn anghymesur o isel, gan gyfrif am 12.2% o'r gwariant cyhoeddus ar iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol yng Nghymru (Friedli a Parsonage, 2009).

Plant a phobl ifanc

Gall profiadau cynnar arwain at ganlyniadau hirdymor o ran datblygiad iechyd meddwl a datblygiad cymdeithasol plant a phobl ifanc (NICE, 2010b; Iechyd Cyhoeddus Cymru).

Gallai cost cyfnod yn yr ysbyty i blant a phobl ifanc a dderbynnir am hunan-niweidio fod tua £200 i £870 bob tro (Y rhestr genedlaethol o gostau cyfeirio'r GIG ar gyfer 2008-09 codau HA71B a PA50Z). Nid yw hyn yn cynnwys cost derbyn unigolyn i gael therapi dwys na chostau unedau dibyniaeth uchel, a all fod yn ofynnol mewn nifer fach o achosion.

Amcangyfrifir bod cost gymedrig afiechyd meddwl yn ystod plentyndod a'r glasoed i gymdeithas yn y DU yn amrywio o £11,030 i £59,130 bob blwyddyn fesul plentyn (Suhrcke, Pillas a Selai 2008); amcangyfrifir bod cyfanswm costau'r gweithgarwch troseddol a oedd yn gysylltiedig ag anhwylder ymddygiad yng Nghymru a Lloegr yn £22.5 biliwn bob blwyddyn ac amcangyfrifir bod cost flynyddol bellach o £37.5 biliwn o ganlyniad i anhwylder ymddygiad is na'r trothwy (Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury, 2009). Ar gyfer Cymru yn unig, byddai hyn yn cynrychioli cost flynyddol o £1.2 biliwn*. Amcangyfrifir bod costau gydol oes anhwylder ymddygiad ymysg plant yn y DU ar gyfer pob carfan blwyddyn yn £5.2 biliwn ac amcangyfrifir eu bod yn £23.6 biliwn ar gyfer anhwylder ymddygiad is na'r trothwy (Friedli a Parsonage, 2009).

Oedolion

Afiechyd meddwl yw'r prif achos dros dalu budd-dal analluogrwydd yn y DU; anhwylder meddyliol neu anhwylder ymddygiad oedd prif gyflwr 43% o'r 2.6 miliwn o bobl ar fudd-daliadau cysylltiedig ag iechyd hirdymor (yr Adran Gwaith a Phensiynau, 2010).

2.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Plant a phobl ifanc

Gellid lleihau nifer yr oedolion sy'n byw â lefel isel o lesiant meddwl yng Nghymru fwy na chwarter (27%) pe na byddai unigolion yng Nghymru yn cael eu hamlygu i brofiadau niweidiol yn ystod y plentyndod. Hynny yw, gallai dileu Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yng Nghymru o bosibl leihau nifer yr unigolion sy'n nodi bod ganddynt lefel isel o lesiant meddwl ychydig dros 100,000 gyda gostyngiad cysylltiedig mewn costau (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae gweithredu canllawiau NICE sef Gwella ansawdd bywyd plant a phobl ifanc (2010a) yn debygol o arwain at arbedion hirdymor yn sgil llai o risg o broblemau iechyd meddwl, cyfraddau troseddu is neu lai o gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol a mwy o gyfleoedd cyflogaeth pan fydd plentyn neu berson ifanc yn troi'n oedolyn ac yn dod yn annibynnol. Yn y byrdymor, gallai mynediad cynharach at wasanaethau iechyd meddwl arwain at arbedion mwy uniongyrchol i awdurdodau lleol drwy wella sefydlogrwydd lleoliadau a lleihau sawl gwaith y bydd yn rhaid symud rhwng lleoliadau.

Mae mynediad cynnar i ymyriadau iechyd meddwl yn debygol o leihau'r angen am dderbyniadau brys i'r ysbyty mewn cysylltiad ag achosion o hunan-niweidio neu sefyllfaoedd a allai fygwth bywyd. Er na chaiff arbedion eu costio, mae'r adroddiad yn cyfeirio at, er enghraifft, amcangyfrifir bod costau cyfartalog triniaeth flynyddol i unigolion ag iselder yn £2210 (McCrone et al., 2008), y gost gyfartalog amcangyfrifedig yr eir iddi ar gyfer pob trosedd yw £12,625, y gost flynyddol amcangyfrifedig am bob dyn mewn carchar lleol yw £27,275 a'r gost flynyddol amcangyfrifedig am bob merch mewn carchar lleol yw £42,477 (ESRC Society Today, 2009 fel y cyfeirir ato yn nogfen NICE 2010b).

Amcangyfrifwyd mai cyfanswm cost gofalu am blentyn heb unrhyw anghenion cymorth ychwanegol, a arhosodd yn yr un lleoliad maethu gan awdurdod am 20 mis, oedd £35,106. Roedd cyfanswm y gost ar gyfer plentyn ag anawsterau emosiynol ac ymddygiadol fwy na chwe gwaith yn uwch sef £215,756 (yr Adran Addysg a Sgiliau, 2005).

Yn seiliedig ar un enghraifft o broblem iechyd meddwl gyffredin - anhwylder ymddygiad, cyfanswm gwerth amcangyfrifedig atal mewn carfan blwyddyn (33,000 o enedigaethau) yng Nghymru yw £247.5 miliwn, a chyfanswm gwerth hyrwyddo iechyd meddwl cadarnhaol yw £1,113.75 miliwn, y naill am gost o £9.9 miliwn a'r llall am gost o £20 miliwn. Amcangyfrifwyd bod costau ymyrraeth yn isel iawn, yn amrywio o £1,350 i £6,000 fesul plentyn ar gyfer rhaglenni rhianta cyn-ysgol (Friedl a Parsonage, 2009).

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu rhestru yn Atodiad 1.

Oedolion

Amcangyfrifwyd bod cost flynyddol afiechyd meddwl i sefydliad sydd â 1000 o gyflogeion yn £835,355 ac y gallai gwella'r broses o reoli iechyd meddwl yn y gweithle, yn cynnwys atal a nodi problemau yn gynnar, arwain at arbedion blynyddol o £250,607 (Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury, 2009).

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu rhestru yn Atodiad 1.

3. Atal achosion o drais a cham-drin

Negeseuon allweddol:

- Mae trais a cham-drin yn faterion iechyd y cyhoedd pwysig.
- Mae trais domestig yn effeithio ar iechyd meddwl, iechyd emosiynol a seicolegol plentyn, ei ddatblygiad cymdeithasol ac addysgol a'r tebygolrwydd y bydd yn profi achosion o drais a cham-drin domestig neu'n eu cyflawni pan fydd yn oedolyn.
- Mae achosion o gam-drin domestig yn rhoi baich sylweddol ar y gwasanaethau cyhoeddus, sy'n golygu bod cyfran uchel o'r merched sy'n cael eu derbyn i adrannau damweiniau ac achosion brys, lleoliadau gofal sylfaenol, cynllunio teulu, iechyd atgenhedlol a rhywiol yn debygol o fod wedi profi achosion o drais a cham-drin domestig ar ryw adeg.
- Mae trais yn rhoi baich sylweddol ar wasanaethau cyhoeddus.
- Gallai lleihau achosion o drais a cham-drin arwain at arbedion sylweddol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

3.1 Achosion o drais a cham-drin: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Achosion o drais a cham-drin domestig

Amcangyfrifir bod tua 1.2 miliwn o ferched a 784,000 o ddynion rhwng 16 a 59 mlwydd oed yng Nghymru a Lloegr wedi profi achosion o gam-drin domestig³ yn 2010/11 (7.4% o ferched a 4.8% o ddynion). Mae o leiaf 29.9% o ferched a 17.0% o ddynion yng Nghymru a Lloegr wedi profi achosion o gam-drin domestig ers pan oeddent yn 16 mlwydd oed (Smith et al., 2012). Mae'n debygol bod yr amcangyfrif hwn yn rhy isel gan na chaiff pob achos o drais a cham-drin domestig ei gofnodi. Achosion o gam-drin gan bartner yw'r ffurf mwyaf cyffredin o drais domestig. Yn ôl Arolwg Troseddau Prydain 2010/11, dywedodd tua 4% o ddynion a 6% o ferched eu bod yn wedi profi achosion o gam-drin gan bartner yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a oedd yn cyfateb i tua 900,000 o ferched a 600,000 o ddynion. Roedd merched a brofodd achosion o gam-drin gan bartner hefyd yn fwy tebygol o brofi ymosodiad rhywiol difrifol (8% o gymharu ag 1%) na dynion a brofodd achosion o gam-drin gan bartner (Smith et al., 2012). Mae merched lesbiaidd a deurywiol yn profi achosion o drais a cham-drin domestig ar gyfradd debyg i ferched yn gyffredinol (1 o bob 4), er bod traean o hyn yn cael ei gyflawni gan ddynion (Hunt a Fish, 2008). Mae 49% o ddynion hoyw a deurywiol wedi profi o leiaf 1 achos o drais domestig a cham-drin ers pan oeddent yn 16 mlwydd oed. Mae hyn yn cynnwys achosion o drais a cham-drin domestig o fewn cydberthnasau o'r un rhyw (Guasp, 2012). Bydd y risg o brofi trais neu gam-drin domestig yn cynyddu os bydd rhywun yn:

- ferch
- 16-24 mlwydd oed (merched) neu 16-19 (dynion) (Smith et al., 2011)
- rhywun â salwch neu anabled hirdymor - mae hyn bron yn dyblu'r risg (Smith et al., 2011)
- rhywun sydd â phroblem iechyd meddwl (Trevillion et al., 2012)
- ferch sydd wedi gwahanu (Smith et al., 2011) - ceir mwy o risg o gam-drin o amgylch yr adeg gwahanu (Richards, 2004).

Mae'r risg yn uwch hefyd os bydd merch yn feichiog neu wedi rhoi genedigaeth yn ddiweddar a cheir cysylltiad cryf rhwng iselder ar ôl geni ac achosion o drais a cham-drin domestig.

³ Caiff achosion o drais a cham-drin domestig eu diffinio yma fel a ganlyn: achosion o gam-drin corfforol, bygythiadau, cam-drin nad yw'n gorfforol, ymosodiad rhywiol neu stelcio a gyflawnir gan bartner, cyn-bartner neu aelod o'r teulu

Mae camddefnyddio alcohol a chyffuriau yn chwarae rôl mewn achosion o drais a cham-drin domestig ond ni cheir dealltwriaeth dda o hyn. Canfu gwaith ymchwil fod 21% o bobl a gafodd eu cam-drin gan eu partner yn ystod y flwyddyn ddiwethaf o'r farn bod y cyflawnydd dan ddylanwad alcohol a bod 8% o'r farn ei fod dan ddylanwad cyffuriau anghyfreithlon (Smith et al., 2012).

Achosion o drais a cham-drin domestig rhwng rhieni yw'r math o drawma a gaiff ei gofnodi fwyaf ar gyfer plant (Meltzer et al., 2009). Yn y DU, nododd 24.8% o'r bobl ifanc rhwng 18 a 24 mlwydd oed eu bod wedi profi trais a cham-drin domestig yn ystod eu plentyndod (Radford et al., 2011). Mae'n effeithio ar eu hiechyd meddwl, eu hiechyd emosiynol a seicolegol a'u datblygiad cymdeithasol ac addysgol. Mae hefyd yn effeithio ar y tebygolrwydd y byddant yn profi achosion o drais a cham-drin domestig neu'n eu cyflawni fel oedolyn (Stanley, 2001; Holt, 2012). Ceir cysylltiad cryf rhwng achosion o drais a cham-drin domestig a ffurfiau eraill ar gam-drin plant: roedd yn nodwedd o fywyd teulu mewn 63% o'r adolygiadau o achosion difrifol a gynhaliwyd rhwng 2009 a 2001 (Brandon et al., 2012).

Trais

Mae Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr yn amcangyfrif y cafwyd 1.3 miliwn o ddigwyddiadau treisgar yn ystod y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 2015 (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015a) - 103,000 ar gyfer Cymru yn unig (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015b). Ni ddangosodd hyn unrhyw newid sylweddol o gymharu ag arolwg y flwyddyn flaenorol, yn dilyn cyfnod pan oedd y tueddiad sylfaenol ar i lawr yn gyffredinol. Ni welwyd unrhyw newid chwaith yn is-gategoriâu Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr trais gydag anaf a thrais heb anaf ac nid oedd y newidiadau ymddangosiadol (cynnydd o 8% mewn trais gydag anaf a gostyngiad o 8% mewn trais heb anaf) yn arwyddocaol yn ystadegol. Roedd tua 2 o bob 100 o oedolion wedi dioddef trosedd dreisgar yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, yn seiliedig ar yr arolwg ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2015, o gymharu â thua 5 o bob 100 o oedolion yn arolwg 1995.

Roedd y dioddefwyr o'r farn bod y troseddwr/troseddwr dan ddylanwad alcohol mewn 53% o'r digwyddiadau treisgar (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015c).

Dangosod troseddau trais yn erbyn unigolyn yng Nghymru a Lloegr a gofnodwyd gan yr heddlu yn ystod y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2015 gynnydd o 23% o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (i fyny o 634,623 i 779,027). Cafwyd cynnydd llawer mwy yn y categori trais heb anaf (cynnydd o 30%) o gymharu â thrais heb anaf (cynnydd o 16%) (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015a; b).

Yng Nghymru a Lloegr, dangosodd ffigurau troseddau a gofnodwyd gan yr heddlu yng Nghymru a Lloegr gynnydd o 37% yn yr holl droseddau rhywiol ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2015 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (i fyny o 64,229 i 88,219). Dyma'r lefel uchaf a gofnodwyd, a'r cynnydd canrannol blynyddol mwyaf, ers cyflwyno'r Safon Cofnodi Troseddau Cenedlaethol ym mis Ebrill 2002. Mae cynnydd yn nifer y troseddau yn erbyn oedolion a phlant wedi cyfrannu at y cynnydd hwn. Gwelwyd cynnydd ym mhob heddlu (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015b).

Mae Arolwg Troseddu Cymru a Lloegr yn amcangyfrif bod tua 373,000 o achosion o drais yn erbyn plant 10 i 15 mlwydd oed yn ystod y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2015 (y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015a).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Yn 2011/12 yng Nghymru, profodd 11% o ferched a 5% o ddynion achosion o gam-drin domestig⁴ (Robinson et al., 2012).
- Mae trais yn erbyn merched, achosion o gam-drin domestig a thrais rhywiol yn cyfrif am gyfran sylweddol o'r trais yng Nghymru. Dengys amcangyfrifon fod trais rhywiol wedi effeithio ar 3.2% o ferched a 0.7% o ddynion; roedd 3.1% o bobl hŷn wedi cael eu cam-drin neu eu hesgeuluso gan ofalwyr (Llywodraeth Cymru, 2014)
- Mae'r Arolwg o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yng Nghymru⁵ yn nodi bod 16% o oedolion a ymatebodd i'r arolwg wedi nodi iddynt fod yn dyst i achosion o drais a cham-drin domestig pan oeddent yn tyfu i fyny (Bellis et al., 2015).
- Yng Nghymru, roedd 30% o blant ysgol wedi bod yn ymladd yn gorfforol ac roedd 10% wedi bod yn ymladd deirgwaith yn ystod y 12 mis diwethaf (Llywodraeth Cymru, 2015).
- Mae'r Arolwg o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yng Nghymru⁵ yn adrodd ar brofiadau oedolion o drais pan oeddent dan 18 mlwydd oed, gan nodi bod 17% wedi cael eu cam-drin yn gorfforol a 10% wedi cael eu cam-drin yn rhywiol pan oeddent yn tyfu i fyny (Bellis et al., 2015).

3.2 Effaith a chostau achosion o drais a cham-drin - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach a'r economi

Achosion o drais a cham-drin domestig

Mae baich achosion o gam-drin domestig i'r gwasanaethau cyhoeddus yn sylweddol. Mae cyfran uchel o ferched sy'n cael eu derbyn i adrannau damweiniau ac achosion brys, lleoliadau gofal sylfaenol, cynllunio teulu, iechyd atgenhedlol a rhywiol yn debygol o fod wedi profi achosion o drais a cham-drin domestig ar ryw adeg (Alhabib et al., 2010; Feder et al., 2009). Mae rhwng 25% a 56% o gleifion seiciatrig sy'n ferched yn nodi eu bod wedi profi achosion o drais a cham-drin domestig yn ystod eu hoes (Oram et al., 2013).

Amcangyfrifir bod trais a cham-drin domestig wedi costio £15.7 biliwn i'r DU yn 2008 (Walby 2009). Roedd hyn yn cynnwys:

- ychydig dros £9.9 biliwn mewn costau 'dynol ac emosiynol'
- mwy na £3.8 biliwn i'r system cyfiawnder troseddol, gwasanaethau cyfreithiol sifil, gofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, tai a llochesi
- mwy na £1.9 biliwn i'r economi (yn seiliedig ar amser i ffwrdd o'r gwaith oherwydd anafiadau).

Mae amcangyfrifon yn seiliedig ar y boblogaeth ar gyfer Cymru yn awgrymu bod achosion o drais a cham-drin domestig yn costio £303.5 miliwn y flwyddyn ar draws y gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Amcangyfrifir bod y costau dynol ac emosiynol yn £522.9 miliwn* ychwanegol (Robinson et al., 2012).

Amcangyfrifir bod cost trin rhywun ag anhwylder straen wedi trawma o ganlyniad i achosion o drais a cham-drin domestig yn £4,700 (mewn costau iechyd a gofal cymdeithasol) fesul person bob mis yn 2014 (NICE, 2014a).

4 Wedi'i ddiffinio fel achos o gam-drin nad yw'n gorfforol, bygythiadau, gorfodaeth, ymosodiad rhywiol neu stelcio

5 Mae pobl a gafodd fwy o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod yn fwy tebygol o ddatblygu ymddygiadau sy'n niweidio eu hiechyd yn cynnwys yfed risg uchel, ysmegu, cymryd cyffuriau, cyflawni troseddau a chael cyfnod yn y carchar. Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod yn brofiadau llawn straen a all niweidio plentyn yn uniongyrchol neu effeithio ar yr amgylchedd lle mae'n byw e.e. cael ei wahanu oddi wrth ei rieni, trais domestig, afiechyd meddwl, camddefnyddio alcohol a chyffuriau a chyfnodau yn y carchar.

Trais

Mae gwaith ymchwil a wnaed gan Brifysgol Caerdydd (Sivarajasingam et al., 2015) yn dangos tuedd ar i lawr. Dangosodd eu harolwg blynyddol, a oedd yn cwmpasu sampl o adrannau achosion brys mewn ysbytai a chanolfannau galw i mewn yng Nghymru a Lloegr, ostyngiad cyffredinol o 10% yn nifer y cleifion a dderbyniwyd oherwydd trais difrifol yn 2014 o gymharu â 2013 (i lawr i 211,514 o dderbyniadau yn 2014). Mae data'r GIG ar dderbyniadau i ysbytai yn Lloegr oherwydd ymosodiadau yn dangos, ar gyfer y 12 mis hyd at ddiwedd mis Mawrth 2014, y cafwyd 31,243 o dderbyniadau i'r ysbyty oherwydd ymosodiadau, sy'n ostyngiad o 5% o gymharu â'r ffigurau ar gyfer y 12 mis blaenorol. Gwnaethant ganfod hefyd fod nifer y bobl ifanc 11 i 17 mlwydd oed a dderbyniwyd i'r ysbyty i gael triniaeth yn dilyn trais wedi gostwng 18%, o 25,108 yn 2013 i 20,553 yn 2014 (Sivarajasingam et al., 2015).

Amcangyfrifwyd bod trais yn costio mwy na £40.1 biliwn y flwyddyn i'r economi yng Nghymru a Lloegr (y Swyddfa Gartref, 2009) neu £2.2 biliwn y flwyddyn i Gymru yn unig*. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif bod 1.9 Blwyddyn o Fywyd a Addasir oherwydd Anabledd yn cael eu colli bob blwyddyn yn Ewrop oherwydd trais (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014). Amcangyfrifwyd bod trais wedi costio £2 biliwn i'r GIG yn y DU yn ystod 2007 (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014; y Swyddfa Gartref, 2009) - £96 miliwn y flwyddyn ar gyfer Cymru yn unig*.

Mae trais hefyd yn effeithio ar iechyd y gymuned yn gyffredinol. Gall ofn trais yn y gymuned gyfyngu ar y defnydd a wneir o fannau cyhoeddus ar gyfer gweithgarwch corfforol a chyfyngu ar gyfleoedd i blant chwarae yn yr awyr agored (yr Adran Iechyd, 2012).

Mae effaith trais yn arbennig o niweidiol pan gaiff plant eu hamlygu o oedran ifanc, gan gyfrannu at ragolygon gwael o ran iechyd a llesiant drwy gydol eu bywydau (yr Adran Iechyd, 2012). Bydd amlygiad i drais yn ystod plentyndod yn effeithio'n negyddol ar:

- Gyflawniad yn yr ysgol a rhagolygon economaidd fel oedolyn (yn cynnwys colli incwm) (Robinson et al., 2012)
- Ymddygiad a'r defnydd o alcohol a sylweddau fel dulliau negyddol o ymdopi
- Iechyd meddwl a gwydnwch
- Iechyd corfforol, gyda defnydd cynyddol o wasanaethau iechyd
- Iechyd rhywiol.

Nododd Baich Anafiadau yng Nghymru, adroddiad interim 2013 ar ymosodiadau fod y cyfraddau ar gyfer derbyn dynion fel cleifion mewnol yng Nghymru chwe gwaith yn uwch na'r cyfraddau ar gyfer derbyn merched. Mae'r cyfraddau ar gyfer derbyn rhywun fel claf mewnol ar eu huchaf ymysg dynion ifanc (Jones et al., 2013).

Yng Nghymru, gostyngodd y cyfraddau ar gyfer derbyn dynion ifanc 15 i 19 mlwydd oed i'r ysbyty o ganlyniad i anafiadau sy'n gysylltiedig ag ymosodiadau yn sylweddol rhwng 2009 a 2012. Mae gan y rheini yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig gyfraddau derbyn cleifion i'r ysbyty oherwydd ymosodiadau sydd 3.7 gwaith yn uwch na'r rhai yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Jones et al., 2013)

Ceir cydberthynas gref rhwng amddifadedd a thrais, sy'n debygol o fod oherwydd mwy o ffactorau risg fel diweithdra, pobl ifanc yn eu harddegau sy'n rhieni a chamddefnyddio sylweddau mewn ardaloedd difreintiedig. Mae anghyfartaledd yn rhagfynegydd gwell ar gyfer trais na thlodi, a all fod oherwydd ffactorau fel ymddiriedaeth gymdeithasol wael (yr Adran Iechyd, 2012).

3.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu cynnwys yn Atodiad 1.

Mae ymyriadau sy'n targedu plant a'u rhieni o ddiddordeb arbennig. Er enghraifft, mae rhaglenni i gefnogi merched sy'n agored i niwed sy'n famau am y tro cyntaf (Nurse Family Partnership) yn arbed £2 (UD\$2.88) am bob £0.70 (UD\$1) a gaiff ei buddsoddi ac yn lleihau nifer yr achosion o gam-drin plant ac ymddygiad troseddol (Aos S et al., 2004; Aos S et al., 2006 a ddyfynnwyd yn nogfen yr Adran Iechyd, 2012) ac mae ymyriadau gan rieni ar gyfer plant 5 mlwydd oed ag anhwylderau ymddygiad yn arbed 8 gwaith yn fwy na chost yr ymyrraeth (Knapp et al., 2011 a ddyfynnwyd yn nogfen yr Adran Iechyd (2011)). Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu rhestru yn Atodiad 1.

Gallai atal Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a gwella dycnwch a ffactorau amddiffynol ar gyfer plant leihau nifer yr achosion o drais a gyflawnir gan oedolion 60% a lleihau nifer yr achosion o ddiodef trais ymysg oedolion 57% (Bellis et al., 2015).

Amcangyfrifir bod £16.6 biliwn yn cael ei wario bob blwyddyn ledled Cymru a Lloegr ar wasanaethau cyhoeddus ymyriadau hwyr ar gyfer problemau fel problemau iechyd meddwl, diweithdra a throseddau ieuenctid, y gellir eu hatal ymysg plant a phobl ifanc (Chowdry ac Oppenheim, 2015). Caiff y costau hyn eu rhannu ymysg yr holl wasanaethau o'r awdurdodau lleol, y GIG, ysgolion, budd-daliadau, yr heddlu i'r system cyfiawnder troseddol. Awdurdodau lleol sy'n cael y gyfran fwyaf sef £6.5 biliwn, yna costau budd-daliadau o £3.7 biliwn a chostau'r GIG o £3 biliwn. Dim ond y costau cyllidol uniongyrchol ar gyfer un flwyddyn yw'r rhain ac nid ydynt yn cynnwys effaith hirdymor y canlyniadau gwael hyn na'r costau cymdeithasol ac economaidd ehangach (Chowdry ac Oppenheim, 2015).

Gallai lleihau nifer yr achosion o drais a cham-drin domestig drwy weithredu canllawiau NICE (PH50), arbed amcangyfrif o £4,700 y mis fesul person ar gostau gofal iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gysylltiedig â thrin a helpu unigolyn sy'n profi anhwylder straen wedi trawma o ganlyniad i drais a cham-drin o'r fath (NICE, 2014a). Er enghraifft, roedd rhaglen ar gyfer nodi achosion o drais a cham-drin domestig mewn meddygfeydd meddygon teulu (Identification and Referral to Improve Safety) (Devine A et al., 2010 a ddyfynnwyd yn nogfen NICE, 2014a), yn cynnwys rhoi hyfforddiant ymarferol i staff gofal sylfaenol, awgrym i ofyn am achosion o gam-drin yn y system cofnodion meddygol ac atgyfeiriadau at asiantaethau priodol. Costiodd yr ymyrraeth hon £0.55 fesul merch sydd wedi'i chofrestru â'r practis ac arweiniodd at gost i gymdeithas o £37 y flwyddyn fesul merch wedi'i chofrestru â'r practis ac arbediad o £1.07 i ddarparwr y gwasanaeth fesul merch bob blwyddyn.

Mae amcangyfrifon o'r addasiad o Fodel Polisi Alcohol Sheffield ar gyfer Cymru yn awgrymu y byddai mabwysiadu polisi Isafswm Pris Uned o 50c fesul uned o alcohol yn effeithiol wrth leihau nifer y troseddau 4.6% bob blwyddyn ynghyd â'r costau sy'n gysylltiedig â'r niweidiau hynny (Meng et al., 2014).

Yn olaf, defnyddiwyd dull amlasiantaeth ar gyfer rhannu a defnyddio gwybodaeth ddi-enw ar anafiadau sy'n gysylltiedig ag achosion o drais er mwyn cyfrannu at y broses o atal trais yng Nghaerdydd (Florence et al., 2011). Dangoswyd y dull hwn er mwyn gwella dealltwriaeth o ardaloedd lle ceir problem o ran troseddau, dioddefwyr, troseddwyr a chymunedau sy'n wynebu risg ac roedd yn gysylltiedig â gostyngiad yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty oherwydd achosion o drais. Yn seiliedig ar y rhaglen a gafodd ei rhedeg yng Nghaerdydd rhwng 2003 a 2007, mae dull o'r fath yn arbed £82 i gymdeithas am bob £1 a fuddsoddwyd (Florence et al., 2014).

Ymdrin â mathau niweidiol o ymddygiad a diogelu iechyd

4. Lleihau nifer yr unigolion sy'n ysmegu

Negeseuon allweddol:

- Ysmegu yw'r ffactor unigol mwyaf y gellir ei atal sy'n achosi afiechyd a marwolaeth yng Nghymru ac mae'n ffactor sylweddol sy'n achosi anghydraddoldebau o ran iechyd a disgwyliad oes.
- Mae cyfran yr oedolion a'r bobl ifanc sy'n ysmegu yng Nghymru yn lleihau, ond mae un o bob pump oedolyn yn ysmegu o hyd.
- Mae cost ysmegu yn mynd y tu hwnt i wasanaethau gofal iechyd.
- Gall ysmegu achosi cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd, gan gynnwys cynyddu'r risg o gamesgor, geni cyn pryd a phwysau geni isel.
- Mae mwg ail-law yn garsinogen dynol ac ni nodwyd unrhyw lefel o amlygiad heb risg - gall arwain at ganlyniadau iechyd uniongyrchol a hirdymor.
- Mae plant sy'n dod i gysylltiad â mwg tybaco yn peri pryder penodol, gan eu bod yn wynebu risg uwch o heintiau anadlol is a marwolaeth sydyn babanod.
- Mae mwg ail-law yn cael effaith anghymesur ar iechyd babanod a gaiff eu geni mewn cartrefi incwm is. Mae cael eu magu mewn amgylchedd lle mae ysmegu yn norm yn golygu eu bod yn fwy tebygol o ddechrau ysmegu yn ystod eu harddegau.
- Gallai helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi leihau costau gofal iechyd.
- Gall ymyriadau i atal unigolion rhag dechrau ysmegu roi elw o fuddsoddi. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn argymhell dull gweithredu cynhwysfawr gan gynnwys diogelu pobl rhag mwg tybaco, rhybuddio pobl am y risgiau iechyd sy'n gysylltiedig ag ysmegu, helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi, ynghyd â gwahardd hysbysebion a threthiant er mwyn lleihau nifer y boblogaeth sy'n ysmegu.

4.1 Ysmegu: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Mae ysmegu yn achosi amrywiaeth o afiechydon, gan gynnwys canser, afiechydon cardiofasgwlaidd ac afiechydon anadlol. Mae'n gysylltiedig â llawer o gyflyrau dinistriol eraill megis dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig ag oedran, wlserau gastrig, analluedd ac osteoporosis. Gall achosi cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd, gan gynnwys cynyddu'r risg o gamesgor, geni cyn pryd a phwysau geni isel. Mae ysmegu hefyd yn gysylltiedig â chyfraddau goroesi is, oedi wrth i friwiau wella, mwy o heintiau, cyfnodau hirach yn yr ysbyty ac unigolion yn cael eu haildderbyn ar ôl llawdriniaeth (Delgado-Rodriguez et al., 2003; Theadom a Cropley, 2006).

Ysmegu yw'r ffactor unigol mwyaf y gellir ei atal sy'n achosi afiechyd a marwolaeth yng Nghymru, gan achosi tua 27,700 o dderbyniadau i'r ysbyty a 5,450 o farwolaethau ymhlith oedolion 35 oed a throsodd bob blwyddyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012). Roedd 19% o oedolion (16+ oed) yng Nghymru yn ysmegu ar y pryd yn 2015 a bu gostyngiad yn nifer yr oedolion sy'n ysmegu yn ystod y 10 mlynedd diwethaf (Llywodraeth Cymru, 2016). Mae

statws cymdeithasol-economaidd preswylwyr yng Nghymru yn cael dylanwad sylweddol ar dueddiadau ysmegu. Dengys Arolwg Iechyd Cymru 2015 (Llywodraeth Cymru 2016) fod nifer yr unigolion sy'n ysmegu yn llawer uwch yn yr ardaloedd o Gymru sy'n gysylltiedig â lefelau amddifadedd uchel.

Mae pobl o gefndiroedd galwedigaethol cyffredin a llafur bron i ddwywaith mor debygol o ysmegu â'r rheini o gefndiroedd rheoli neu broffesiynol (27% o gymharu ag 13%) (Y Ganolfan Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2014). Mae ysmegu yn gyfrifol am o leiaf hanner y risg ormodol o farwolaeth gynamserol ymhlith dynion canol oed â galwedigaethau llafur, o gymharu â'r rheini mewn grwpiau proffesiynol (Jha et al., 2006).

Mae nifer yr ysmygwyr yn arbennig o uchel ymhlith rhai grwpiau. Mae hyn yn cynnwys: pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol, y rheini â phroblemau iechyd meddwl, pobl yn y carchar a'r rheini sy'n ddigartref. Canfu arolwg o nifer yr ysmygwyr ymhlith dynion hoyw a deurywiol fod ychydig dros 35% ohonynt yn ysmegu sigarêts, gan gynnwys 48% a oedd yn HIV positif (Hickson et al., 2007). Mae llai o ddata ar gael yn y DU ar ferched lesbiaidd.

Mae nifer yr ysmygwyr yn arbennig o uchel ymhlith pobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl a phrin y mae'r nifer wedi newid yn y grŵp hwn yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013). Gellir priodoli'r rhan fwyaf o'r gostyngiad mewn disgwyliad oes ymhlith pobl ag afiechyd meddwl difrifol i ysmegu (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013). Mae traean (33%) o bobl â phroblemau iechyd meddwl (McManus, Meltzer a Champion, 2010) a mwy na dwy ran o dair (70%) o gleifion mewn unedau seiciatrig yn ysmegu tybaco (Jochelson a Majrowski, 2006).

Yn ôl Arolwg Iechyd Cymru 2014 (Llywodraeth Cymru, 2015a), lle y caiff ymatebwyr ag afiechyd meddwl eu diffinio fel y rheini sy'n nodi eu bod yn cael eu trin ar hyn o bryd am iselder, gorbyder neu 'afiechyd meddwl arall', roedd 33% o oedolion â salwch meddwl yn ysmegu. Mae hyn o gymharu â lefel ysmegu o 20% ymhlith y boblogaeth oedolion gyfan yng Nghymru.

Gall unigolion arbrofi a dechrau ysmegu mor gynnar â'u blynyddoedd yn yr ysgol gynradd. Yn 2013/14, roedd 8% o fechgyn a 9% o ferched 15-16 oed yn ysmegu'n rheolaidd (Llywodraeth Cymru, 2015a). Mae dwy ran o dair o ysmygwyr yn dechrau cyn 18 oed (Robinson a Bugler, 2010) ac mae bron i 40% yn dechrau ysmegu'n rheolaidd cyn 16 oed (SYG, 2013). Amcangyfrifir bob blwyddyn bod o leiaf 23,000 o bobl ifanc yng Nghymru a Lloegr yn dechrau ysmegu erbyn 15 oed o ganlyniad i ddod i gysylltiad ag ysmegu yn y cartref (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2010). Mae ysmygwyr ifanc hefyd yn debygol o ddangos lefelau dibyniaeth uwch ac yn llai tebygol o roi'r gorau iddi (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2010).

Mae llawer o ferched yn eu harddegau yn ysmegu yn ystod beichiogrwydd. Yn ôl Arolwg Bwydo Babanod 2010, roedd merched 20 oed neu'n iau chwe gwaith yn fwy tebygol na merched 35 oed neu'n hŷn o fod wedi ysmegu drwy gydol eu beichiogrwydd (35% o gymharu â 6%). Mae merched beichiog o alwedigaethau cyffredin a llafur yn llawer mwy tebygol o ysmegu ac o fod wedi gwneud hynny drwy gydol eu beichiogrwydd na merched o alwedigaethau proffesiynol a rheoli (20% o gymharu â 4%) (McAndrew et al., 2012). Yng Nghymru, yn 2014/15, gwnaeth 20% o famau ysmegu drwy gydol eu beichiogrwydd (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016). Rhoddodd mwy na hanner (55%) y gorau iddi ar ryw adeg cyn geni'r plentyn. Er nad oedd y rhan fwyaf o ferched a oedd wedi rhoi'r gorau iddi cyn eu beichiogrwydd neu yn ystod eu beichiogrwydd yn ysmegu o hyd yn fuan ar ôl geni'r plentyn, roedd bron i draean (31%) yn ysmegu eto lai na blwyddyn yn ddiweddarach (McAndrew et al., 2012). Oherwydd y stigma sy'n gysylltiedig ag ysmegu yn ystod beichiogrwydd, mae'n debygol na fydd cyfran sylweddol o ferched beichiog sy'n ysmegu yn cofnodi hynny.

Mae nicotin a fewnanadlir o ysmegu tybaco yn hynod gaethiwus, ond y tocsinau a'r carsinogenau mewn mwg tybaco yw'r ffactorau pennaf sy'n achosi salwch a marwolaeth yn hytrach na'r nicotin (NICE, 2013a). Nid yw effeithiau ysmegu wedi'u cyfyngu i'r ysmegwr ond gall effeithio ar y rheini o'i amgylch. Mae mwg ail-law yn garsinogen dynol ac ni nodwyd unrhyw lefel o amlygiad heb risg (Llawfeddyg Cyffredinol yr UD, 2006). Gall ei anadlu gael effeithiau uniongyrchol a hirdymor. Yn y byrdymor, gall waethygu symptomau anadlol a sbarduno pyliau o asthma. Yn y tymor hwy, gall gynyddu'r risg o afiechydon sy'n gysylltiedig ag ysmegu megis canser yr ysgyfaint (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2005; y Pwyllgor Gwyddonol ar Dybaco ac Iechyd, 2004).

Mae mwg ail-law yn cael effaith anghymesur ar iechyd babanod a gaiff eu geni mewn cartrefi incwm is. Yn ogystal, gan eu bod yn cael eu magu mewn amgylchedd lle mai ysmegu yw'r norm, maent yn fwy tebygol o ddechrau ysmegu yn ystod eu harddegau (Cymdeithas Feddygol Prydain, 2007; Coleg Brenhinol y Meddygon, 2010).

Mae dod i gysylltiad â mwg ail-law yn y cartref yn effeithio ar amcangyfrif o 5 miliwn o blant o dan 16 oed (Cymdeithas Feddygol Prydain, 2007). Amcangyfrifodd adroddiad ar blant yn y DU fod ysmegu goddefol wedi achosi 22,600 o achosion newydd o wichian ac asthma, 121,400 o achosion newydd o haint canol y glust a 40 o achosion o farwolaeth sydyn babanod bob blwyddyn. Mae mwg ail-law gartref yn arwain at risg ddwywaith yn uwch o farwolaeth sydyn babanod a risg o 50% yn uwch o heintiau anadlol is ac asthma mewn plant. Roedd cysylltiad cryf rhwng y canlyniadau hyn ag ysmegu gan y fam (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2010).

Yn 2014, nododd 30% o'r holl oedolion 16+ oed yng Nghymru nad oeddent yn ysmegu eu bod yn dod i gysylltiad rheolaidd â mwg 'ail-law' neu 'oddefol' (ASH Cymru, 2015). Mae plant yn arbennig yn dod i gysylltiad rheolaidd â mwg goddefol gartref. Yn 2010, derbyniwyd 571 o blant rhwng 0 a 14 oed i'r ysbyty oherwydd mwg ail-law (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012). Canfu astudiaeth Cysylltiad â Mwg Tybaco Amgylcheddol yn ystod Plentyndod (CHETS) Cymru 2 fod 22% o'r plant 10/11 oed yn eu carfan yn nodi bod o leiaf un rhiant yn ysmegu yn y cartref yn 2014 (Llywodraeth Cymru, 2014). Amcangyfrifwyd bod dod i gysylltiad â mwg ail-law yn y cartref yn y DU yn achosi tua 2,700 o farwolaethau ymhlith pobl rhwng 20 a 63 oed ac 8,000 o farwolaethau pellach ymhlith pobl 65 oed neu'n hŷn (Jamrozik K, 2005).

Gall rhoi'r gorau i ysmegu leihau'r risg o ganserau sy'n gysylltiedig ag ysmegu yn sylweddol o gymharu â pharhau i ysmegu (Yr Asiantaeth Ryngwladol ar gyfer Ymchwil ar Ganser, 2004 a 2012). Yng Nghymru yn 2015, nododd 68% o'r oedolion a oedd yn ysmegu eu bod yn awyddus i roi'r gorau iddi, ac roedd 41% o'r oedolion a oedd yn ysmegu wedi rhoi cynnig ar roi'r gorau iddi yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (Llywodraeth Cymru, 2016).

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn ceisio rhoi'r gorau iddi heb help, ond dim ond tua 4% o'r rheini sy'n rhoi'r gorau iddi heb ddefnyddio therapi ymddygiad neu therapi ffarmacolegol sy'n llwyddiannus am flwyddyn neu'n hwy (Hughes et al., 2004). Mae hyn o gymharu â thua 15% ar ôl blwyddyn ar gyfer y rheini sy'n rhoi'r gorau iddi gyda chymorth gan wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu'r GIG (Ferguson et al., 2005)

Dengys astudiaethau diweddar fod pobl â phroblemau iechyd meddwl yr un mor debygol o fod yn awyddus i roi'r gorau i ysmegu â'r boblogaeth gyffredinol - ac y gallant wneud hynny pan gânt gymorth yn seiliedig ar dystiolaeth. Fodd bynnag, nid oes cymorth ar gael bob amser (Jochelson a Majrowski 2006; Siru et al., 2009).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Arolwg Iechyd Cymru 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016)

- Roedd 19% o oedolion (16+ oed) yng Nghymru yn ysmegu ar y pryd yn 2015.
- Roedd y nifer uchaf o ysmygwyr ymhlith dynion a merched rhwng 16 a 44 oed, y naill yn 25% a'r llall yn 22%. Roedd y nifer isaf o ysmygwyr ymhlith y grŵp oedran 65+, sef 10%.
- Ceir gostyngiad yn y ganran o oedolion sy'n ysmegu rhwng 2004/05 (28%) a 2015 (19%). Mae lefelau ysmegu wedi gostwng ymhlith merched o 26% yn 2004/05 i 18% yn 2015 ac o 29% i 21% ymhlith dynion.
- Roedd pobl yn y cwintel mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o ysmegu (29%), o gymharu â'r bumed leiaf difreintiedig (11%).
- Roedd y nifer uchaf o ysmygwyr ymhlith pobl nad oeddent erioed wedi gweithio neu a oedd wedi bod yn ddi-waith ers cyfnod hir (43%), tra roedd y nifer isaf ymhlith y rheini mewn galwedigaethau rheoli neu broffesiynol, sef 11%.
- Yn 2015, nododd 16% o bobl nad oeddent yn ysmegu eu bod yn dod i gysylltiad â mwg ail-law mewn lleoliadau dan do, sy'n cynnwys eu cartrefi eu hunain a chartrefi pobl eraill, wrth deithio yn y car, ac mewn mannau eraill.
- Byddai 68% o ysmygwyr yn awyddus i roi'r gorau iddi, ac roedd 41% wedi ceisio rhoi'r gorau iddi yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Arolwg Ymddygiad Iechyd ymhlith Plant Oedran Ysgol (HSBC) 2013/14 (Llywodraeth Cymru, 2015b)

- Mae nifer yr ysmygwyr yn cynyddu yn ôl oedran. Nododd 4% o blant rhwng 11 ac 16 oed eu bod yn ysmegu o leiaf unwaith yr wythnos, gan gynyddu i 9% ar gyfer plant 15 ac 16 oed (Blwyddyn 11).
- Gostyngodd cyfraddau ysmegu ymhlith plant rhwng 11 ac 16 oed o 11% yn ysmegu o leiaf unwaith yr wythnos yn 2002 i 3% yn 2013/14.
- Dywedodd 13% o blant rhwng 11 ac 16 oed fod rhywun yn ysmegu y tro diwethaf yr oeddent mewn car - gan gynyddu i bron chwarter (23%) ar gyfer y rheini yn y grŵp lleiaf cefnog.
- Roedd 12% o blant rhwng 11 ac 16 oed wedi rhoi cynnig ar e-sigarét, gan gynyddu i un rhan o bump (22%) o blant 15 ac 16 oed (Blwyddyn 11). Yn gyffredinol, nododd 2% o'r plant rhwng 11 ac 16 oed eu bod yn ysmegu e-sigaréts yn rheolaidd.

Adroddiad Tybaco ac Iechyd yng Nghymru Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru 2012 (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012)

- Achosodd ysmegu 18% o'r holl farwolaethau ymhlith pobl 35 oed a throsodd yng Nghymru yn 2010.
- Roedd ysmegu tua dwywaith a hanner yn fwy cyffredin yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig. Er bod cyfraddau marwolaeth o ganlyniad i ysmegu yn gostwng ar draws pob pumed amddifadedd, maent yn gostwng yn gyflymach yn y bumed leiaf difreintiedig na'r bumed fwyaf difreintiedig.
- Roedd tua 5% o'r holl unigolion 35 oed a throsodd a dderbyniwyd i'r ysbyty o ganlyniad i ysmegu.
- Yn 2010, roedd tybaco 33% yn llai fforddiadwy nag yn 1980.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Cymharu Cymru a Lloegr

- Yn 2014 yng Nghymru, roedd 20% o oedolion (16+ oed) yn ysmegu ar y pryd, o gymharu ag 18% o oedolion (18+ oed) yn Lloegr (Llywodraeth Cymru, 2015a; Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015).
- Yn 2014 yng Nghymru, roedd 22% o ddynion ac 19% o ferched yn ysmegu ar y pryd. Yn 2014 yn Lloegr, roedd 20% o ddynion ac 16% o ferched yn ysmegu (Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015).
- Ar gyfer y cyfnod o 2007 i 2009, roedd y gyfradd marwolaethau o ganlyniad i ysmegu mewn pobl 35 oed a throsodd yn uwch yng Nghymru (235 fesul 100,000) nag yn Lloegr (216 fesul 100,000) (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012).

4.2 Effaith a chostau tybaco - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Amcangyfrifwyd mai cyfanswm cost ysmegu i gymdeithas y DU oedd £13.7 biliwn yn 2010. Roedd hyn yn cynnwys cost o £2.7 biliwn i'r GIG ond hefyd golledion mewn cynhyrchiant oherwydd seibiannau ysmegu (£2.9 biliwn) a chynnydd mewn lefelau absenoldeb (£2.5 biliwn) (NICE, 2013b; Cyfnewidfa Polisi, 2010).

Amcangyfrifwyd bod costau ysmegu yn £386 miliwn i'r GIG yng Nghymru yn 2007/08 - sy'n cyfateb i £129 y pen a 7% o gyfanswm gwariant gofal iechyd yng Nghymru. Amcangyfrifwyd bod ysmegu yn gyffredinol yn gyfrifol am 22% o gostau derbyn oedolion i'r ysbyty, 6% o gostau cleifion allanol, 13% o gostau ymgynghori meddygon teulu, 12% o gostau ymgynghori niwrsys practis ac 14% o gostau presgripsiynau (Phillips a Bloodworth, 2009).

Amcangyfrifodd dadansoddiad diweddarach mai cyfanswm cost ysmegu i'r GIG yng Nghymru yn 2012 oedd £302 miliwn y flwyddyn (Grant, 2013). Yn seiliedig ar y ffaith bod 20% o oedolion yn ysmegu yng Nghymru, mae hyn yn cyfateb i gost o £583 fesul oedolyn sy'n ysmegu*. Mae'n debygol y gellir priodoli'r gwahaniaethau rhwng y ddwy set o ffigurau, i raddau anhysbys, i'r fethodoleg wahanol a ddefnyddiwyd i'w cyfrifo.

Amcangyfrifwyd cost gyffredinol o £790.66 miliwn y flwyddyn i'r economi yng Nghymru yn 2012 (Grant, 2013). Yn seiliedig ar boblogaeth Cymru yn 2014, sef 3,092,036, mae hyn yn cyfateb i £256 y person (£1,526 yr oedolyn sy'n ysmegu) yng Nghymru; gan ddefnyddio cyfradd o 20% ar gyfer nifer yr ysmygwyr (gweler uchod), gellir amcangyfrif bod 518,274 o ysmygwyr 16+ oed yng Nghymru ar hyn o bryd ac felly bod oedolion sy'n ysmegu y naill yn costio £1,526 a'r llall yn costio £583 y flwyddyn i'r economi ac i'r GIG yng Nghymru*.

Yn ogystal ag effeithiau iechyd, mae ysmegu yn cael effaith economaidd uniongyrchol ar ysmygwyr. Yn 2014, bydd unigolyn sy'n ysmegu 20 sigarét brand premiwm y dydd wedi gwario tua £2,900 y flwyddyn ar sigaréts (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2014). Gall ysmegu ehangu'r anghysondeb economaidd sy'n bodoli yng Nghymru gan fod cost ysmegu yn cael mwy o effaith ar gartrefi tlotach o ystyried eu bod yn gwario cyfran fwy o'u hincwm gwario ar sigaréts o gymharu ag ysmygwyr mwy cyfoethog. Yn 2013-14 yng Nghymru, cafodd 116 o danau mewn cartrefi eu hachosi gan ddeunyddiau ysmegu (Llywodraeth Cymru, 2015a). Amcangyfrifwyd fod tanau yn y cartref yn costio £38 miliwn i'r economi yng Nghymru yn 2012 (Grant, 2013).

4.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Noda'r Memorandwm Esboniadol ar gyfer Bil Iechyd y Cyhoedd (Cymru) (Llywodraeth Cymru, 2015c): Amcangyfrifir ar gyfartaledd bod atal unigolyn rhag dechrau ysmegu yn arwain at un flwyddyn ychwanegol o fywyd ar gyfartaledd fesul unigolyn. Mae'r bywyd ychwanegol hwn yn werth £60,000 fesul unigolyn.

O gymharu ag ysmygwyr, bydd unigolyn 25 oed sy'n lleihau ei lefelau ysmegu yn byw am 2 flynedd ychwanegol ac yn arbed £882 i'r GIG. Bydd unigolyn 25 oed sy'n rhoi'r gorau iddi yn byw am 3.79 o flynyddoedd ychwanegol ac yn arbed £1,592 i'r GIG. Bydd ymyriad ysmegu sy'n cyflawni un unigolyn 50 oed sy'n lleihau ei lefelau ysmegu yn arbed tua £767 i'r GIG dros oes yr unigolyn hwnnw. Bydd ymyriad sy'n arwain at un unigolyn yn rhoi'r gorau iddi yn arbed £1,412 i'r GIG dros yr un cyfnod (NICE, 2013b). Amcangyfrifwyd pe byddai 100,000 o ysmygwyr yn rhoi'r gorau iddi, y gallai hyn o bosibl arbed £159 miliwn i'r GIG o ganlyniad i ostyngiad o ran derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer achosion o salwch sy'n gysylltiedig ag ysmegu a'r costau cysylltiedig o ran meddyginiaethau (NICE, 2013b).

Amcangyfrifwyd bod trin achosion o salwch sy'n gysylltiedig ag ysmegu mewn pobl â phroblemau iechyd meddwl yn costio £720 miliwn y flwyddyn i'r GIG ym maes gofal sylfaenol a gofal eilaidd. O ystyried y gall ysmegu leihau eu heffaith, mae ysmegu yn cynyddu costau cyffuriau seicotropig i'r DU hyd at £40 miliwn (Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013). Mae hyn yn cyfateb i tua £72,000 fesul 100,000 o'r boblogaeth. Gellid arbed arian o leihau nifer y cyffuriau seicotropig a gaiff eu rhagnodi (NICE, 2013b).

Amcangyfrifwyd, gan ddefnyddio templed costau NICE (NICE, 2010), y gellid arbed £443,064 y flwyddyn yng Nghymru pe cynyddwyd nifer y merched beichiog sy'n defnyddio gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu i 25% (Jones et al., 2012).

Mae Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn y gallai cyfuniad o ddiogelu pobl rhag tybaco, rhybuddio am beryglon tybaco, gorfodi gwaharddiadau ar hysbysebu tybaco, codi trethi ar dybaco a chynnig gwasanaethau cwnsela i ysmygwyr osgoi rhwng 20 a 30 miliwn o Flynyddoedd o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn Ewrop - yr amcangyfrifir ei fod yn fwy na 50% o gyfanswm y baich tybaco (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014).

5. Lleihau nifer yr unigolion sy'n camddefnyddio alcohol a sylweddau

Negeseuon allweddol:

- Mae alcohol yn fygythiad sylweddol i iechyd y cyhoedd o hyd, ac mae'n un o'r prif ffactorau sy'n achosi marwolaeth a salwch yng Nghymru. Mae yfed alcohol yn gysylltiedig â llawer o broblemau iechyd cronig, gan gynnwys afiechyd meddwl, cyflyrau yn ymwneud â'r afu, cyflyrau niwrolegol, gastroberfeddol a chardiofasgwlaidd a sawl math o ganser. Mae hefyd yn gysylltiedig â damweiniau, anafiadau a gwenwyno a phroblemau cymdeithasol megis troseddau, ymosodiadau a thrais domestig.
- Gall yfed yn ystod beichiogrwydd gael effaith andwyol ar y ffoetws datblygol gan arwain at bwysau geni is a thwf araf, anawsterau dysgu ac ymddygiad ac abnormaleddau wynebol.
- Mae alcohol yn effeithio ar wasanaethau cyhoeddus ehangach ac ar gymdeithas a chaiff effaith sylweddol ar yr economi.
- Mae ymyriadau lefel polisi yn debygol o fod yn hynod gosteffeithiol gyda'r 'buddsoddiadau gorau' yn cynnwys isafswm pris uned (MUP) o 50 ceiniog/uned o alcohol; cyfyngu argaeledd (dwysedd allfeydd, oriau a diwrnodau gwerthu) a gwell rheolaeth dros hysbysebu.
- Ar y tlotaf y mae alcohol yn effeithiol fwyaf gyda chyfraddau marwolaeth sy'n gysylltiedig ag alcohol yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llawer uwch na'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Mae camddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â risgiau sylweddol i iechyd, gan gynnwys gorbryder, colli cof neu allu gwybyddol, anafiadau damweiniol, hepatitis, haint HIV, coma a marwolaeth a gall hefyd arwain at risg uwch o heintiau a drosglwyddir yn rhywiol.
- Mae marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn lleihau yng Nghymru.

5.1 Camddefnyddio alcohol a sylweddau: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Mae camddefnyddio alcohol yn un o'r pryderon mwyaf y gellir ei atal o ran iechyd y cyhoedd. Amcangyfrifir y gellir priodoli dros 5% o'r baich afiechyd ac anaf byd-eang i achosion o gamddefnyddio alcohol. Bob blwyddyn, amcangyfrifir bod camddefnyddio alcohol yn cyfrannu at 3.3 miliwn o farwolaethau ledled y byd; ar lefel fyd-eang, alcohol yw'r bumed ffactor risg uchaf ar gyfer morbidrwydd a marwolaeth (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014a).

Mae yfed alcohol yn gysylltiedig â llawer o broblemau iechyd cronig, gan gynnwys afiechyd meddwl, cyflyrau yn ymwneud â'r afu, cyflyrau niwrolegol, gastroberfeddol a chardiofasgwlaidd a sawl math o ganser. Mae hefyd yn gysylltiedig â damweiniau, anafiadau a gwenwyno (Rehm et al., 2010). Gall yfed yn ystod beichiogrwydd hefyd gael effaith andwyol ar y ffoetws datblygol. Gall y problemau sy'n deillio o hynny gynnwys pwysau geni is a thwf araf, anawsterau dysgu ac ymddygiad ac abnormaleddau wynebol (Bwrdd Gwyddoniaeth Cymdeithas Feddygol Prydain, 2007). Mae bron i hanner yr holl ddynion a thros draean o'r merched yng Nghymru yn yfed mwy na'r canllawiau a argymhellir gyda chyfrannau sylweddol yn yfed ar lefelau sy'n debygol o fod yn niweidiol neu'n beryglus i iechyd (Llywodraeth Cymru 2016).

Daeth adolygiad llenyddiaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015a) yn ymchwilio i'r problemau iechyd, cymdeithasol a llesiant sy'n gysylltiedig ag alcohol yng Nghymru i'r casgliad bod lefelau cynyddol o gamddefnyddio alcohol yn gysylltiedig â lefelau cynyddol o droseddau, trais ac

ymsodiadau rhywiol, trais domestig a mathau eraill o drais, gyrru o dan ddylanwad alcohol, ymddygiad gwrthgymdeithasol ac anafiadau anfwriadol a bwriadol.

Yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf yn y DU, mae pris alcohol wedi codi ar gyfradd debyg i gynhyrchion eraill i ddefnyddwyr ond mae incwm wedi cynyddu'n llawer cyflymach. O ganlyniad, rhwng 1980 a 2008, daeth alcohol 75% yn fwy fforddiadwy (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2009). Ers 1987, er enghraifft, mae cwrw wedi dod 139% a gwin wedi dod 124% yn fwy fforddiadwy, pan gânt eu prynu mewn siop diodydd drwyddedig (Booth, Meier a Stockwell, 2008). Yn gyffredinol, caiff 80% o'r alcohol a brynir yn y DU ei brynu gan 30% o'r boblogaeth (Booth, Meier a Stockwell, 2008). Ym Mhrydain, cynyddodd lefel yr alcohol pur a werthir fesul oedolyn o 9.53 litr yn 1986/87 i uchafswm o 11.78 litr yn 2004/05, cyn gostwng i 10.59 litr yn 2010/11 (Cyllid a Thollau EM, 2012).

Mae camddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â risgiau sylweddol i iechyd, gan gynnwys gorbryder, colli cof neu allu gwybyddol, anafiadau damweiniol, hepatitis, haint HIV, coma a marwolaeth. Gall hefyd arwain at risg uwch o heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (NICE, 2007).

Yn y DU, amcangyfrifwyd bod tua 4 miliwn o bobl yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon bob blwyddyn; canabis yw'r cyffur a ddefnyddir fwyaf o bell ffordd, wedi'i ddilyn gan gocên ac ecstasi (Roe a Man, 2006). Ceir nifer llawer llai o achosion o gamddefnyddio opioidau, ond mae'n gysylltiedig â chyfraddau niwed uwch na defnyddio cocên neu ganabis.

Er bod y nifer yn anodd i'w hamcangyfrif, mae ffigurau yn awgrymu bod nifer yr unigolion sy'n chwistrellu opioidau a chrac cocên yn lleihau. Yn 2015, amcangyfrifwyd bod 17,598 o ddefnyddwyr opioidau yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014). Mae nifer y marwolaethau sy'n gysylltiedig ag opioidau (heroin neu fethadon) wedi lleihau dros y blynyddoedd. Fodd bynnag, yn ystod y degawd diwethaf (2002-2010), roeddent yn gyfrifol am tua dwy ran o dair o'r holl farwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau yn y DU (Davies, English, Stewart et al., 2012). Er bod marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau yn lleihau yng Nghymru, maent yn gyfrifol am fwy na 100 o farwolaethau bob blwyddyn o hyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a).

Mae data'r DU yn awgrymu bod y rhan fwyaf o bobl sy'n defnyddio steroidau anabolig yn eu chwistrellu gan olygu eu bod mewn perygl o heintiau bacterol a ffyngaidd a throsglwyddo feirysau a gludir yn y gwaed. Mae niferoedd cynyddol o gynhyrchion newydd yn cael eu chwistrellu (Y Cyngor Cynghori ar Gamddefnyddio Cyffuriau, 2010).

Yng Nghymru yn 2014-15, o blith y rheini rhwng 25 a 49 oed a oedd yn defnyddio rhaglenni cyfnewid nodwyddau a chwistrellau (NSP), disgrifiodd 9,066 (46.2%) ohonynt eu hunain fel defnyddwyr steroidau a chyffuriau gwella delwedd (SIED) yn bennaf. Mae nifer y bobl sy'n nodi eu bod yn defnyddio steroidau a chyffuriau gwella delwedd yng Nghymru yn lleihau yn ôl oedran (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b). Mae dwy ran o dair o unigolion rhwng 25 a 29 oed yn nodi eu bod yn defnyddio steroidau a chyffuriau gwella delwedd yn bennaf o gymharu â llai na thraean (28.5%) o'r unigolion rhwng 45 a 49 oed.

Roedd yr achosion o chwistrellu opioidau yn bennaf yng Nghymru yn 2014-15 ar eu huchaf ymhlith y rheini rhwng 35 a 39 oed, gyda 2,133 o unigolion yn nodi eu bod yn defnyddio gwasanaethau rhaglenni cyfnewid nodwyddau a chwistrellau, sef 50.1% o holl ddefnyddwyr rhaglenni o'r fath yn y band oedran hwnnw. Roedd yr achosion o ddefnyddio symbylwyr yn bennaf hefyd ar eu huchaf yn y band oedran hwn, gyda 534 o ddefnyddwyr gwasanaethau, sef 12.6% o'r holl unigolion rhwng 35 a 39 oed (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Yng Nghymru yn 2014-15, o blith y rheini o dan 25 oed a oedd yn defnyddio rhaglenni cyfnewid nodwyddau a chwistrellau, nododd 3,542 (81.7%) ohonynt eu bod yn defnyddio steroidau a chyffuriau gwella delwedd yn bennaf. Nododd 564 (13%) eu bod yn defnyddio opioidau yn bennaf (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu ymhlith pobl ifanc, bod grwpiau agored i niwed yn fwy tebygol o chwistrellu cyffuriau. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Troseddwyr ifanc a'r rheini sy'n ddigartref neu'n ymwneud â gwaith rhyw (Cusick, Martin a May, 2003)

- Y rheini sydd wedi'u gwahardd o'r ysgol (Melrose, 2004)
- Pobl ifanc â rhieni â phroblemau cyffuriau neu alcohol (Y Cyngor Cynghori ar Gamddefnyddio Cyffuriau, 2003)
- Y rheini sydd mewn gofal neu a fu mewn gofal (Ward, Henderson a Pearson, 2003).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Arolwg Iechyd Cymru 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016)

- Yn gyffredinol, bu gostyngiad bach o ran lefelau yfed uwchlaw'r canllawiau ers 2008. Nododd 26% o oedolion eu bod yn yfed alcohol ar gyfartaledd unwaith neu ddwywaith yr wythnos, a nododd 6% o oedolion eu bod yn yfed alcohol bron bob dydd.
- Nododd 2 o bob 5 (40%) o oedolion eu bod wedi yfed uwchlaw'r canllawiau a argymhellir⁶ o leiaf un diwrnod yr wythnos yn ystod yr wythnos diwethaf - 45% o ddynion a 34% o ferched.
- Nododd tua chwarter (24%) o oedolion eu bod wedi cael pwl o oryfed (30% o ddynion, 19% o ferched) h.y. mwy nag 8 uned i ddynion a 6 uned i ferched ar ddiwrnod yn ystod yr wythnos diwethaf.
- Roedd yfed uwchlaw'r canllawiau yn fwy cyffredin ymhlith dynion, ac roedd yn llai cyffredin yn y grŵp oedran hynaf.
- Nododd tua 15% o oedolion nad ydynt yn yfed o gwbl, a nododd 38% arall eu bod yn yfed llai nag unwaith yr wythnos.
- Roedd yfed uwchlaw'r canllawiau yn lleihau wrth i amddifadedd gynyddu ond roedd llai o amrywiad ar gyfer pyliau o oryfed.

Arolwg Ymddygiad Iechyd ymhlith Plant Oedran Ysgol (HSBC) 2013-14 (Llywodraeth Cymru, 2015b)

- Ymhlith plant rhwng 11 ac 16 oed, nododd 17% o fechgyn ac 14% o ferched eu bod yn yfed alcohol o leiaf unwaith yr wythnos.

Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c:

- Yn 2014, roedd 5,120 o achosion o blant mewn angen wedi'u cofrestru gydag awdurdodau lleol oherwydd bod rhiant yn camddefnyddio sylweddau, sef cynnydd o 3.7% o gymharu â 2013.
- Yn 2013/14, gwaharddwyd dros 350 o ddisgyblion o'r ysgol o ganlyniad i achos o gamddefnyddio sylweddau.

Derbyniadau i'r ysbyty

- Roedd cysylltiad cryf rhwng derbyniadau oherwydd alcohol ac amddifadedd gyda'r cyfraddau yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llawer uwch na'r cyfraddau yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Roedd derbyniadau a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn fwy cyffredin ymhlith unigolion rhwng 40 a 59 oed ond roedd derbyniadau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau yn fwy cyffredin ymhlith unigolion rhwng 20 a 39 oed (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c).

6 Mae hyn yn cyfeirio at ganllawiau alcohol 1995 adeg yr arolwg. Cyhoeddwyd canllawiau newydd yn 2016.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Marwolaeth

- Mae alcohol yn un o'r ffactorau sylweddol sy'n achosi marwolaeth a salwch yng Nghymru gyda thua 1,500 o farwolaethau yn cael eu priodoli i alcohol bob blwyddyn (1 o bob 20 o'r holl farwolaethau) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Roedd cysylltiad cryf rhwng marwolaethau oherwydd alcohol ac amddifadedd gyda'r cyfraddau yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llawer uwch na'r cyfraddau yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Ceir arwyddion bod y bwch anghydraddoldeb mewn cyfraddau marwolaeth yn ehangu dros amser (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Ceir tua 29 o farwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol bob wythnos yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Yn 2014, roedd 113 o farwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau yng Nghymru. Roedd marwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau ddwywaith mor uchel ymhlith dynion na merched (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c).
- Roedd marwolaethau a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn fwy cyffredin ymhlith unigolion rhwng 45 a 69 oed ond roedd marwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau yn fwy cyffredin ymhlith unigolion rhwng 25 a 44 oed (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c).

Cymharu Cymru a Lloegr

- Roedd cyfran uwch o blant (rhwng 11 ac 16 oed) yn yfed alcohol yng Nghymru nag yn Lloegr, yr Alban neu Weriniaeth Iwerddon (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Ymhlith oedolion, roedd cyfraddau yfed alcohol yn is yng Nghymru nag yn yr Alban, ond roeddent yn uwch na'r rheini a welwyd yn Lloegr (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).
- Roedd marwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau yn lleihau yng Nghymru ond roeddent yn cynyddu yn Lloegr a'r Alban. Fodd bynnag, roedd mwy na 100 o farwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chyffuriau o hyd yng Nghymru bob blwyddyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

5.2 Effaith a chostau camddefnyddio alcohol a sylweddau - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Alcohol

Fel y dangosir uchod, mae alcohol yn un o'r ffactorau sylweddol sy'n achosi marwolaeth a salwch yng Nghymru gyda thua 1,500 o farwolaethau yn cael eu priodoli i alcohol bob blwyddyn (1 o bob 20 o'r holl farwolaethau) a thua 29 o farwolaethau yn gysylltiedig ag alcohol bob wythnos (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014). Roedd marwolaethau a oedd yn benodol gysylltiedig ag alcohol ymhlith dynion yn 2013 yn sylweddol uwch yng Nghymru nag yn Lloegr (20.7 fesul 100,000 o gymharu ag 17.8 fesul 100,000) (SYG, 2015).

Roedd cysylltiad cryf rhwng marwolaethau oherwydd alcohol yng Nghymru ac amddifadedd gyda'r cyfraddau yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llawer uwch na'r cyfraddau yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014). Ceir arwyddion bod y bwch anghydraddoldeb mewn cyfraddau marwolaeth yn ehangu dros amser.

Mae alcohol yn gysylltiedig â nifer o broblemau cymdeithasol. Gall fod yn ffactor cyfrannol mewn hyd at un filiwn o ymosodiadau ac mae'n gysylltiedig â 125,000 o achosion o drais domestig

ym Mhrydain bob blwyddyn (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2009), sy'n cyfateb i fwy na 6,000 o achosion o drais domestig bob blwyddyn yng Nghymru.

Mae yfed trwm yn cynyddu'r risg o ddiweithdra, absenoldeb a phresenoliaeth (mynd i'r gwaith tra'n sâl) (Anderson, Moller a Galea, 2012). Caiff hyd at 17 miliwn o ddiwrnodau gwaith eu colli bob blwyddyn yn y DU drwy absenoldebau wedi'u hachosi gan yfed (mwy nag 810,000 yng Nghymru*) - a chaiff hyd at 20 miliwn eu colli drwy golli swydd neu gyfleoedd cyflogaeth is (bron i 1 miliwn o ddiwrnodau gwaith yng Nghymru*) (Uned Strategaeth y Prif Weinidog, 2004).

Gall effaith y rheini â phroblemau camddefnyddio alcohol ar aelodau'r teulu fod yn ddwys, gan arwain at deimladau o bryder, gofid, iselder, diymadferthedd, dicter ac euogrwydd. Gall arwain at bryderon ariannol a gofid ynghylch cyflwr iechyd corfforol a meddwl y defnyddiwr, yn ogystal â'i ymddygiad. Gall hefyd effeithio ar fywyd cymdeithasol y teulu a'i gwneud hi'n anodd i aelodau'r teulu gyfathrebu (Orford et al., 2005).

Amcangyfrifwyd bod niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol yn costio £21 biliwn y flwyddyn i gymdeithas yn y DU, mwy nag £1 biliwn yng Nghymru (Llywodraeth EM, 2012).

Nododd adroddiad gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a) yn ymchwilio i'r problemau iechyd, cymdeithasol a llesiant sy'n gysylltiedig ag alcohol yng Nghymru bod derbyniadau i'r ysbyty oherwydd cyflyrau y gellir eu priodoli i alcohol yn cynyddu dros amser gyda 34,077 o achosion wedi'u cofnodi yn 2013.

Amcangyfrifwyd bod achosion o yfed lefelau gormodol o alcohol wedi costio rhwng £69.9 miliwn a £73.3 miliwn i'r GIG yng Nghymru yn 2008/09. Amcangyfrifwyd bod rhwng £1.34 miliwn ac £1.41 miliwn yn cael ei wario bob wythnos yng Nghymru yn trin afiechydon a achoswyd gan achosion o yfed lefelau gormodol o alcohol yn 2008/09; rhwng £23.47 a £24.60 ar gyfer pob person yng Nghymru a rhwng 1.27% ac 1.33% o gyfanswm y gwariant ar ofal iechyd (Phillips et al., 2010). Cyfrifwyd hefyd bod costau derbyniadau i Adrannau Brys rhwng £35.3 miliwn a £37.5 miliwn yn 2008/09 yng Nghymru (Phillips et al., 2010).

Camddefnyddio sylweddau

Yng Nghymru a Lloegr yn 2003/04, amcangyfrifwyd bod achosion o ddefnyddio cyffuriau dosbarth A yn costio tua £15.4 biliwn mewn termau economaidd a chymdeithasol (Gordon et al., 2006). Amcangyfrifir bod y costau fesul blwyddyn fesul camddefnyddiwr cyffuriau yr eir iddynt gan y sector iechyd, gan ofal cymdeithasol, ac oherwydd marwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau a throeddau rhwng £11,800 a £44,000. Cyfrifwyd mai'r gost gyfartalog fesul person a oedd yn chwistrellu cyffuriau dros gyfnod o 6 mis oedd £5,936; a oedd yn cynnwys £931 mewn costau gofal iechyd, £167 mewn costau cymdeithasol, £693 mewn costau gwasanaethau dibyniaeth a £4,145 mewn costau i'r gwasanaeth troseddol (Neale et al., 2006). Mae hyn yn cyfateb i £11,800 fesul person sy'n chwistrellu cyffuriau bob blwyddyn.

5.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Mae'r 'buddsoddiadau gorau' a all leihau lefelau yfed alcohol, niwed a chostau os cânt eu gorfodi'n llawn (WHO, 2014b) yn cynnwys cyflwyno isafswm pris uned (MUP) o 50 ceiniog/uned⁷ o alcohol; cyfyngu argaeledd, gan gynnwys dwysedd allfeydd, oriau a diwrnodau gwerthu; a gwell rheolaeth (gwaharddiadau) dros hysbysebu. Amcangyfrifwyd y gallai cyfyngu argaeledd alcohol fod yn gosteffeithiol iawn os caiff ei orfodi'n llawn - gan arbed rhwng \$550 a \$1,450 (tua £385-£1,000) ar gyfer pob blwyddyn o iechyd da a gaiff ei hadfer. Yn yr un modd, gallai gweithredu gwaharddiad cynhwysfawr ar hysbysebu fod yn gosteffeithiol iawn os caiff ei orfodi'n llawn - gan arbed rhwng \$1,000 a \$1,100 (tua £700-£770) ar gyfer pob blwyddyn o iechyd da a gaiff ei hadfer (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015).

⁷ Mae un uned o alcohol yn cyfateb i 10ml neu 8g o alcohol pur. Mae hyn yn cyfateb i un mesur sengl 25ml o whisgi (ABV 40%), neu draean peint o gwrw (ABV 5-6%) neu hanner gwydraid safonol (175ml) o win coch (ABV 12%).

Amcangyfrifwyd yng Nghymru y byddai cyflwyno isafswm pris uned (MUP) o 50 ceiniog ar gyfer alcohol yn arwain at 53 yn llai o farwolaethau yn gysylltiedig ag alcohol a 1,400 yn llai o dderbyniadau i'r ysbyty bob flwyddyn (Mang et al., 2014). Mae gwaith modelu yn awgrymu y byddai'r polisi hwn yn arwain at fwy o ostyngiadau mewn marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty fesul 100,000 o yfwyr ymhlith y rheini mewn tlodi na'r rheini nad ydynt mewn tlodi. Amcangyfrifir y bydd costau uniongyrchol i wasanaethau gofal iechyd yn lleihau gydag arbedion o £131 miliwn dros 20 mlynedd. Disgwylir i lefelau troseddu leihau ac amcangyfrifir y bydd 3,684 yn llai o droseddau bob flwyddyn. Amcangyfrifir y bydd costau troseddau yn lleihau £248 miliwn dros 20 mlynedd. Amcangyfrifir y bydd absenoldeb o'r gweithle yn lleihau gyda gostyngiad o 10,000 o ddiwrnodau absennol bob flwyddyn. Amcangyfrifir mai cyfanswm gwerth cymdeithasol gostyngiadau niwed o ran iechyd, troseddau ac absenoldeb o'r gweithle fydd £882 miliwn dros 20 mlynedd. Mae'r ffigur hwn yn cynnwys costau gofal iechyd uniongyrchol is, arbedion o ganlyniad i lai o droseddau a phlisma, arbedion o ostyngiad mewn absenoldebau o'r gweithle a phriadiad ariannol o'r buddiannau iechyd wedi'u mesur yn nhermau Blynnyddoedd o Fwyd yr Addaswyd eu Hansawdd (gan roi gwerth o £60,000 ar flwyddyn o'r fath yn unol â chanllawiau'r Swyddfa Gartref) (Meng et al., 2014).

Daeth yr adroddiad ar alcohol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015a) i'r casgliad bod ymyriadau lefel polisi yn debygol o fod yn hynod gosteffeithiol, felly hefyd ymyriadau cryno. Mae'r adroddiad yn crynhoi tystiolaeth ryngwladol sy'n cefnogi'r defnydd o bolisiau prisio alcohol i leihau fforddiadwyedd ac mae'n dyfynnu gwaith ymchwil a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru a nododd y byddai polisi o isafswm pris uned yn effeithiol wrth leihau'r alcohol a gaiff ei yfed, niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol (gan gynnwys marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol, unigolion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty, troseddau ac absenoldebau o'r gweithle) a'r costau sy'n gysylltiedig â'r niwed hwnnw. Nododd yr adolygiad hwn hefyd fod angen cynnal dadansoddiad pellach o'r elw o fuddsoddi yng Nghymru.

Mae King's Fund yn awgrymu bod cyfweiliadau cymell ym maes gofal sylfaenol yn cynnig elw o fuddsoddi - gan ddychwelyd £5 i'r sector cyhoeddus (o ran costau gofal iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol is) am bob £1 a gaiff ei gwario ar gyfweiliadau cymell a rhwydweithiau cefnogol ar gyfer pobl sy'n ddibynnol ar alcohol a chyffuriau (King's Fund a'r Gymdeithas Llywodraeth Leol, 2014).

Os yw rhaglenni nodwyddau a chwistrellau yn rhan o lwybr gofal integredig sy'n arwain at gynnydd yn nifer y bobl sy'n chwistrellu cyffuriau sy'n cymryd rhan mewn therapi amnewid opioidau, neu'n cymryd rhan mewn triniaeth cyffuriau arall, yna mae gostyngiad yn nifer y bobl sy'n chwistrellu cyffuriau yn debygol (NICE, 2014). Amcangyfrifir bod cyfarpar chwistrellu i berson sy'n chwistrellu cyffuriau seicoweithredol yn costio tua £200 y flwyddyn ac i berson sy'n chwistrellu cyffuriau gwella delwedd - a pherfformiad - ei fod yn costio tua £6 y flwyddyn ynghyd â chostau dosbarthu. Gall hyn osgoi'r gost flynyddol o drin person ag hepatitis C, sydd rhwng £22,000 a £41,000; ar gyfer person â feirws Imiwnoddiffygiant Dynol (HIV), mae'r gost rhwng £10,000 a £42,000 gan ddibynnu ar gam datblygiad yr afiechyd. Er enghraifft, ar gyfer pob 10% ychwanegol o bobl sy'n chwistrellu cyffuriau sy'n defnyddio rhaglen nodwyddau a chwistrellau, bydd gostyngiad yn nifer y bobl a gaiff ddiagnosis o feirws a gludir yn y gwaed megis hepatitis C (NICE, 2014).

6. Hyrwyddo gweithgarwch corfforol

Negeseuon allweddol:

- Nid oes digon o oedolion na phlant yng Nghymru yn ddigon gweithgar yn gorfforol i ddiogelu eu hiechyd.
- Mae ffordd o fyw eisteddog yn ffactor risg annibynnol ar gyfer rhai o'r prif ffactorau sy'n achosi afiechyd ac anabledd yn y DU.
- Gall cynyddu faint o weithgarwch corfforol y mae rhywun yn ei wneud wella eu llesiant corfforol a'u llesiant meddwl yn sylweddol, gall helpu i atal a rheoli sawl math o salwch gan gynnwys clefyd coronaidd y galon, rhai canserau, diabetes a lleihau'r risg o farw cyn amser.
- Gall anweithgarwch arwain at gostau economaidd sylweddol.
- Mae'r 'buddsoddiadau gorau' i gynyddu gweithgarwch corfforol yn cynnwys ymgyrchoedd yn y cyfryngau torfol, cefnogi teithio llesol (cerdded a seiclo), ymyriadau cryno ar gyfer gweithgarwch corfforol ym maes gofal sylfaenol a hyrwyddo gweithgarwch corfforol mewn gweithleoedd, ysgolion a chymunedau.

6.1 Anweithgarwch corfforol: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Gall cynyddu faint o weithgarwch corfforol y mae rhywun yn ei wneud wella eu llesiant corfforol a'u llesiant meddwl yn sylweddol a lleihau achosion o salwch ac afiechyd drwy gydol eu bywyd. Gall hefyd wella disgwyliad oes (NICE, 2014).

Gall gweithgarwch corfforol helpu i atal a rheoli mwy nag 20 o gyflyrau ac afiechydon, gan gynnwys clefyd coronaidd y galon, rhai canserau, diabetes, anhwylderau cyhyrsgerbydol, iselder ysgafn i gymedrig a gordewdra (NICE 2014; Yr Adran Iechyd 2011). Mae rhywfaint o dystiolaeth yn awgrymu bod ffordd o fyw eisteddog yn ffactor risg annibynnol ar gyfer rhai afiechydon penodol megis clefyd coronaidd y galon a diabetes math 2; mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu y gall hyd yn oed pobl sy'n cyflawni'r lefelau gweithgarwch corfforol a argymhellir fod mewn perygl os byddant yn treulio gormod o amser ar eu heistedd (Lee et al., 2012).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Arolwg Iechyd Cymru 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016)

- Yn 2015, nododd 64% o ddynion a 53% o ferched eu bod yn ymgymryd â gweithgarwch corfforol am 150 munud neu fwy yr wythnos.
- Nododd 29% o ddynion a 35% o ferched nad oeddent yn ymgymryd â gweithgarwch corfforol ar unrhyw ddiwrnod.
- Nododd dros hanner (52%) y rheini dros 65 oed nad oeddent wedi ymgymryd ag unrhyw weithgarwch corfforol yn ystod yr wythnos flaenorol. Roedd y ganran uchaf o bobl a oedd yn ymgymryd â gweithgarwch corfforol yn y dosbarth 'rheoli a phroffesiynol', sef 64%, ac roedd y ganran isaf ymhlith y rheini nad oeddent erioed wedi gweithio neu a oedd wedi bod yn ddi-waith ers cyfnod hir, sef 40%.
- Nododd 40% o oedolion yn y cwntel mwyaf difreintiedig eu bod wedi ymgymryd â llai na 30 munud o weithgarwch corfforol yn ystod yr wythnos flaenorol, o gymharu â 23% yn y cwntel lleiaf difreintiedig.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru::

Arolwg Ymddygiad Iechyd ymhlith Plant Oedran Ysgol (HSBC) 2013-14 (Llywodraeth Cymru, 2015b)

- Roedd 20% o fechgyn o gymharu ag 11% o ferched yn ymgymryd â gweithgarwch corfforol am 60 munud bob diwrnod yn ystod yr wythnos.
- Mae lefelau gweithgarwch corfforol yn lleihau yn ôl oedran.
- Mae canran y plant sy'n ymgymryd â gweithgarwch corfforol yn dangos tuedd ar i lawr o ymgymryd â llai o weithgarwch corfforol.

Arolwg Hamdden Awyr Agored Cymru 2014 (Cyfoeth Naturiol Cymru, 2015)

- Gwnaeth 93% o bobl yng Nghymru o leiaf un ymweliad awyr agored yn ystod y 12 mis diwethaf.
- Rhesymau iechyd oedd y rhwystr hirdymor a nodwyd fwyaf dros beidio ag ymweld â lleoliadau awyr agored.
- Roedd pobl ag unrhyw gymhwyster academiaidd yn fwy tebygol o ymweld â lleoliadau awyr agored na'r rheini heb unrhyw gymwysterau.

Cymharu â gwledydd eraill y DU

- Yn 2011, allan o'r pedair gwlad sy'n rhan o'r DU, canran yr oedolion sy'n bodloni'r canllawiau gweithgarwch corfforol yng Nghymru (ymgymryd â gweithgarwch corfforol ar 5 diwrnod neu fwy yr wythnos) oedd yr isaf i ferched a'r isaf ond un i ddynion (Adran Iechyd, 2011):
 - Cymru⁸ - 36% i ddynion a 23% i ferched
 - Lloegr⁸ - 40% i ddynion a 28% i ferched
 - Gogledd Iwerddon⁸ - 33% i ddynion a 28% i ferched
 - Yr Alban⁹ - 43% i ddynion a 32% i ferched

Bu newid ers hynny yn y canllawiau a ddefnyddir i fesur lefelau gweithgarwch corfforol yn y DU. Y dangosydd newydd a ddefnyddir yw "% yr oedolion sy'n cyflawni o leiaf 150 munud o weithgarwch corfforol yr wythnos, yn unol â'r canllawiau a argymhellir gan Brif Swyddog Meddygol y DU".

- Ar gyfer teithiau rhwng 1 a 2 filltir i'r ysgol ym Mhrydain Fawr: mae 31% o blant ysgol cynradd yn cerdded o gymharu â 62% o blant ysgol uwchradd sy'n cerdded neu'n seiclo (Yr Adran Drafnidiaeth, 2012)
- Yng Nghymru, mae pobl (oedolion a phlant) yn llai tebygol o gerdded fel dull trafnidiaeth na phobl yn Lloegr a'r Alban h.y. gwnaed 21% o deithiau ar droed yng Nghymru, o gymharu â 23% yn Lloegr a'r Alban (Llywodraeth Cymru, 2013).

8 30 munud neu fwy o ddwysedd cymedrig ar 5 diwrnod yr wythnos o leiaf

9 30 munud neu fwy o ddwysedd cymedrig ar y rhan fwyaf o ddiwrnodau'r wythnos

6.2 Effaith a chostau anweithgarwch corfforol - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Anweithgarwch corfforol yw'r pedwerydd ffactor risg uchaf ar gyfer marwolaeth byd-eang (6% o farwolaethau yn fyd-eang) ac amcangyfrifir bod anweithgarwch corfforol yn achosi 27% o'r achosion o ddiabetes a 30% o'r achosion o glefyd isgemig y galon (Sefydliad Iechyd y Byd, 2010). Yn y DU, amcangyfrifir bod 11% o achosion o glefyd coronaidd y galon, 13% o achosion o ddiabetes math 2, 18% o achosion o ganser y fron, 19% o achosion o ganser y colon ac 17% o achosion o farwolaeth cyn amser o ganlyniad i anweithgarwch corfforol (Lee et al., 2012).

Amcangyfrifwyd y bydd peidio â gweithredu mewn perthynas ag anweithgarwch corfforol yn arwain at golli 8.2 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd (DALY) yn Ewrop (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014). Amcangyfrifwyd bod anweithgarwch corfforol yn costio €150–300 fesul preswlydd bob blwyddyn yn Ewrop (Cavill et al., 2006).

Yn y DU, yn ôl amcangyfrifon 2006/7, roedd anweithgarwch corfforol yn costio cyfanswm o tua £0.9 biliwn i'r GIG yn y DU. Cyfrifir y swm hwn o'r costau yr eir iddynt oherwydd strôc, clefyd y galon, canserau colofrefrol, canser y fron a diabetes math 2 ac amcangyfrifwyd bod cost flynyddol anweithgarwch corfforol i'r GIG wedi'i chwyddo i gostau 2012/13 yn £1,067 miliwn (Scarborough et al., 2011). I Gymru, byddai hyn yn cynrychioli cost o £51 miliwn y flwyddyn i'r GIG*.

Yn ogystal â chostau gofal iechyd, ceir goblygiadau economaidd hefyd i'r unigolyn o ran lefelau cynhyrchiant is, a cholli enillion i'r system nawdd cymdeithasol o ran cynnydd mewn budd-daliadau analluedd a salwch, ac i gyflogwyr a'r economi ehangach o ran lefelau cynhyrchiant is a salwch. Yn seiliedig ar amcangyfrifon Lloegr, byddai cost anweithgarwch corfforol i'r economi yng Nghymru yn cynrychioli £314 miliwn y flwyddyn o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch a £57 miliwn y flwyddyn o farwolaethau cyn amser ymhlith pobl o oedran gweithio (Ossa a Hutton, 2002 fel y dyfynnwyd yn nogfen NICE, 2013). Roedd cyfanswm costau economaidd anweithgarwch corfforol yn y DU ar gyfer nifer o fathau o salwch a gynhowyd gan Sefydliad Prydeinig y Galon (Canolfan Genedlaethol Sefydliad Prydeinig y Galon, 2013) yn amrywio o £3.7 biliwn ar gyfer strôc i £18.9 biliwn ar gyfer clefyd coronaidd y galon.

6.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu cynnwys yn Atodiad 1.

Mae enghreifftiau eraill o 'fuddsoddiadau gorau' yn cynnwys ymgyrchoedd yn y cyfryngau torfol i hyrwyddo gweithgarwch corfforol a fyddai'n cynyddu'r gyfran o'r boblogaeth sy'n ymgymryd â gweithgarwch corfforol 2.35% am gost o lai na £1.40 (UD\$2) y pen, ymyriadau sy'n hyrwyddo gweithgarwch corfforol mewn gweithleoedd a fyddai'n cynyddu'r gyfran o gyflogaion sy'n ymgymryd â gweithgarwch corfforol 12% am lai na £4.11 (UD\$5.5) y pen (Sassi, 2010)¹⁰.

Amcangyfrifir bod ymyriadau cryno ym maes gofal sylfaenol sy'n hyrwyddo gweithgarwch corfforol yn costio rhwng £20 a £440 y flwyddyn o fywyd iach ychwanegol o ganlyniad i'r ymyriad. O gymharu, mae triniaeth statin i drin colesterol uchel yn costio rhwng £10,000 a £17,000 y flwyddyn o fywyd iach ychwanegol (Yr Adran Iechyd, 2012).

Yn seiliedig ar adolygiad tystiolaeth Sefydliad Iechyd y Byd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014), byddai cynyddu lefelau seiclo a cherdded mewn ardaloedd trefol yn arbed £0.9 biliwn i'r GIG yng Nghymru dros 20 mlynedd. Er enghraifft, byddai pob £1 a gaiff ei gwario ar ddarpariaeth seiclo yn arbed £4 mewn costau iechyd i'r GIG yng Nghymru*.

10 Cyfrifwyd y costau gan ddefnyddio newidydd arian cyfred ar-lein (www.xe.com/currencyconverter/) ar 5/5/16.

7. Hyrwyddo deiet iach ac atal gordewdra

Negeseuon allweddol:

- Mae mwy na hanner yr oedolion yng Nghymru a thros chwarter y plant dros bwysau neu'n ordew. Mae bod dros bwysau ac yn ordew yn gysylltiedig ag anfantais gymdeithasol, gyda lefelau uwch o fewn y poblogaethau mwyaf difreintiedig.
- Dim ond lleiafrif o oedolion yng Nghymru sy'n bwyta'r lefelau a argymhellir o ffrwythau a llysiau.
- Gall bod dros bwysau neu'n ordew arwain at gyflyrau meddygol cronig a difrifol, gan gynnwys clefyd coronaidd y galon, diabetes, strôc, gorbwysedd, osteoarthritis, cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd a rhai canserau a gall leihau disgwyliad oes yn sylweddol.
- Gall pobl sy'n ordew hefyd brofi problemau iechyd meddwl, bwllo neu wahaniaethu yn y gweithle.
- Bydd gwelliannau i'r Mynegai Crynswth Corfforol (BMI) a deiet yn lleihau amrywiaeth o gyflyrau gan arwain at arbedion sylweddol i'r GIG ac awdurdodau lleol.

7.1 Deiet nad yw'n iach, bod dros bwysau a gordewdra: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Ystyrir bod dros hanner y dynion a'r merched yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew ac mae'n bosibl fod y ffigur wedi'i danamcangyfrif (gweler isod). Ymddengys fod y duedd hon ar i fyny. Yn ystod yr 20 mlynedd nesaf, rhagwelir y bydd tri o bob pedwar person yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew (Bhimjiyani, Knuchel-Takano a Hunt, 2016). Noda Rhaglen Mesur Plant Cymru ar gyfer 2014/15 fod y rhan fwyaf o blant dosbarth derbyn yng Nghymru a fesurwyd o bwysau iach; fodd bynnag, roedd 26.2% dros bwysau neu'n ordew. Ceir cydberthynas gref ymhlith plant ac oedolion rhwng lefelau gordewdra ac amddifadedd, gyda'r rheini sy'n byw yn ein cymunedau mwy difreintiedig yn fwy tebygol o fod dros bwysau neu'n ordew. Mae hyn yn gyson ag Adolygiad Marmot (Marmot et al., 2010) a ganfu fod gordewdra yn gysylltiedig ag anfantais gymdeithasol gyda thueddiadau amlwg, yn enwedig ymhlith plant, yn ôl ardal breswyl.

Yn y DU, ymhlith dynion Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Gwyddelig y mae gordewdra fwyaf amlwg - a mae leiaf amlwg ymhlith dynion Tsieineaidd a Bangladeshi. Ymhlith merched, mae fwyaf amlwg ymhlith y rheini o darddiad Du Affricanaidd, Du Caribiaidd a Phacistaniaidd - a lleiaf amlwg ymhlith merched Tsieineaidd (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2005).

Gall bod dros bwysau neu'n ordew arwain at gyflyrau meddygol cronig a difrifol (Butland et al., 2007). Amcangyfrifir y caiff disgwyliad oes ei leihau rhwng 2 a 4 blynedd ar gyfartaledd i'r rheini â BMI rhwng 30 a 35 kg/m², a rhwng 8 a 10 mlynedd i'r rheini â BMI rhwng 40 a 50 kg/m² (Yr Arsyllfa Gordewdra Genedlaethol, 2010). Mae bod dros bwysau a gordewdra yn cyfrannu'n sylweddol at y cynnydd yn nifer yr achosion o ddiabetes math 2. Amcangyfrifir bod merched sy'n ordew tua 13 gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu diabetes math 2 a phedair gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu gorbwysedd na merched nad ydynt yn ordew (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2014). Amcangyfrifir bod dynion sy'n ordew tua 5 gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu diabetes math 2 a 2.5 gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu gorbwysedd na dynion nad ydynt yn ordew (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2014). Gall pobl sy'n ordew hefyd brofi problemau iechyd meddwl o ganlyniad i stigma a bwllo neu wahaniaethu yn y gweithle (Puhl a Heuer, 2009).

Yn ystod yr 20 mlynedd nesaf, gallai lefelau gordewdra cynyddol arwain at tua 4.62 miliwn o achosion ychwanegol o ddiabetes math 2 (221,700 yng Nghymru*); 1.63 miliwn o achosion o glefyd coronaidd y galon (78,200 yng Nghymru*) a 670,000 o achosion newydd o ganser (32,200 yng Nghymru*) (Bhimjiyani, Knuchel-Takano a Hunt, 2016).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Arolwg Iechyd Cymru 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016)

- Roedd 63% o ddynion a 56% o ferched naill ai dros bwysa¹¹ neu'n ordew.
- Roedd 23% o ddynion a 24% o ferched yn ordew.
- Roedd oedolion yn y cwintel mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o fod dros bwysau neu'n ordew (63%), o gymharu â'r cwintel lleiaf difreintiedig (54%).
- Mae'r canllawiau cyfredol yn argymhell y dylem fwyta o leiaf 5 dogn o ffrwythau a llysiau bob dydd, gydag un gyfran yn pwyso tua 80 gram. Dim ond tua thraean o ddynion (31%) a merched (33%) sy'n bodloni'r canllawiau ar gyfer bwyta ffrwythau a llysiau a bu gostyngiad yng nghanran yr oedolion sy'n bwyta 5 dogn neu fwy o ffrwythau a llysiau y dydd neu fwy rhwng 2008 (36%) a 2015 (32%).
- Roedd pobl yn y cwintel mwyaf difreintiedig yn llai tebygol o fwyta'r swm a argymhellir o ffrwythau a llysiau (26%), o gymharu â'r cwintel lleiaf difreintiedig (37%).

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014)

- Bu cynnydd yn y ganran o oedolion gordew ym mhob grŵp amddifadedd rhwng 2004/5-08 a 2009-12.
- Roedd y ganran uchaf o oedolion dros bwysau neu ordew yn y grŵp oedran 45-64 oed yn 2009-12, sef 67%.

Adroddiad Blynyddol Rhaglen Mesur Plant Cymru 2014/15 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016)

- Roedd bron i dri chwarter y plant (72.9%) o bwysau iach, ac roedd ychydig dros chwarter (26.2%) dros bwysau neu'n ordew.
- Roedd cydberthynas gref rhwng lefelau gordewdra ac amddifadedd - roedd 28.4% o blant a oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew, o gymharu â 20.9% yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Roedd lefelau uwch o fechgyn (26.9%) dros bwysau neu'n ordew o gymharu â merched (25.4%).

11 I gael diffiniadau o fod dros bwysau a gordewdra ymhlith oedolion a phlant - gweler y Rhestr Termau.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Arolwg Ymddygiad Iechyd ymhlith Plant Oedran Ysgol (HSBC) 2013-14 (Llywodraeth Cymru, 2015b)

- Roedd 21% o fechgyn a 15% o ferched rhwng 11 ac 16 oed dros bwysau neu'n ordew (yn seiliedig ar daldra a phwysau hunangofnodedig).
- Roedd chwarter y bobl ifanc yn bwyta losin unwaith y dydd neu fwy (24%).
- Roedd ychydig o dan draean (31%) o bobl ifanc rhwng 11 ac 16 oed yn bwyta ffrwythau unwaith y dydd neu fwy, gyda chwarter (24%) y plant yn bwyta ffrwythau unwaith yr wythnos neu lai.
- Mae ychydig yn fwy (33%) yn bwyta llysiau unwaith y dydd neu fwy, gydag un rhan o bump o bobl ifanc ond yn bwyta llysiau unwaith yr wythnos neu lai.

Cymharu Cymru a Lloegr

- Yn 2015 yng Nghymru, roedd 59% o oedolion dros bwysau neu'n ordew (Llywodraeth Cymru, 2016) o gymharu â 62% o oedolion yn Lloegr¹² yn 2014 (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2015).
- Yng Nghymru, roedd 26.2% o blant rhwng 4 a 5 oed dros bwysau neu'n ordew (Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016) o gymharu â 22.5% yn Lloegr¹³ yn 2014 (Y Ganolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2015).
- Canran yr oedolion sy'n bwyta'r swm a argymhellir o ffrwythau a llysiau y dydd oedd 32% yn 2014, yng Nghymru roedd yn 32% yn 2015, yn Lloegr yn 2013 roedd yn 26%¹⁴ (Llywodraeth Cymru, 2015a; Llywodraeth Cymru, 2016).

7.2 Effaith a chostau gordewdra a deiet gwael - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Mae deietau nad ydynt yn iach yn arwain at golli tua 15.3 miliwn o flynyddoedd a addasir ar gyfer anabledd yn Ewrop (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014a).

Mae gwariant ar iechyd unigolion gordew fwy na 30% yn uwch na'r rheini o bwysau normal. Mae gordewdra yn gyfrifol am rhwng 0.7 a 2.8% o gyfanswm gwariant iechyd y rhan fwyaf o wledydd (Withrow ac Alter, 2011).

Yn 2008/09, amcangyfrifwyd bod gordewdra yn costio dros £73 miliwn i'r GIG yng Nghymru. Roedd hyn yn cynyddu bron i £86 miliwn wrth gynnwys pobl dros bwysau. Amcangyfrifwyd bod rhwng £1.40 miliwn ac £1.65 miliwn yn cael ei wario bob wythnos yn trin afiechydon yn deillio o ordewdra, rhwng £25 a £29 y person a rhwng 1.3% ac 1.5% o gyfanswm gwariant gofal iechyd yng Nghymru (Phillips et al., 2010).

12 Daw data Cymru o Arolwg Iechyd Cymru ac maent yn hunangofnodedig. Daw data Lloegr o Arolwg Iechyd Lloegr a chaiff ymatebwyr eu mesur gan y cyfweydd neu nyrs. Gall hyn olygu bod nifer yr unigolion sydd dros bwysau neu'n ordew yng Nghymru wedi'i thanamcangyfrif.

13 Mae Rhaglen Mesur Plant Cymru a'r Rhaglen Mesur Plant Genedlaethol yn defnyddio dulliau tebyg a gellir cymharu eu canlyniadau.

14 Mae cwestiynau'r arolwg ychydig yn wahanol yng Nghymru a Lloegr, mae Arolwg Iechyd Cymru yn gofyn i ymatebwyr roi tic wrth ymyl bwydydd a symiau o restr, ac yn seiliedig ar yr ymatebion hyn, caiff nifer y dognau eu cyfrifo. Yn Arolwg Iechyd Lloegr, mae'r cyfweilwr yn gofyn cwestiynau am y math a'r swm o ffrwythau a llysiau a gaiff eu bwyta. Mae'r mathau gwahanol hyn o gwestiynau yn golygu y dylid bod yn ofalus wrth gymharu Cymru a Lloegr.

Amcangyfrifwyd mai cost uniongyrchol gordewdra i'r GIG oedd £5.1 biliwn ledled y DU yn 2011 (Scarborough et al., 2011). Yn seiliedig ar yr amcangyfrif hwn, wedi'i chwyddo i brisiau 2012/13, amcangyfrifwyd mai'r gost i'r GIG oedd £6.048 biliwn (NICE, 2014a). Amcangyfrifwyd hefyd, erbyn 2050, y byddai costau'r GIG y gellir eu priodoli i'r ffaith bod pobl dros bwysau neu'n ordew yn £9.7 biliwn y flwyddyn (Butland et al., 2007). Byddai hyn yn cynrychioli cost o £465 miliwn* i'r GIG yng Nghymru.

Amcangyfrifwyd bod pobl dros bwysau neu ordew yn costio bron i £16 biliwn i gymdeithas ac i'r economi ledled y DU yn 2007 (mwy nag 1% o'r cynnyrch domestig gros) ac amcangyfrifwyd y bydd y costau ehangach i gymdeithas ac i fusnesau yn cyrraedd £49.9 biliwn mewn prisiau heddiw erbyn 2050 os bydd cyfraddau gordewdra yn parhau i gynyddu (Butland et al., 2007) - £2.4 biliwn i Gymru yn unig*.

Mae merched gordew yn fwy tebygol o brofi cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd ac eir i gostau ychwanegol pan fydd merched yn datblygu cyflyrau megis diabetes yn ystod beichiogrwydd a chyneclampsia. Amcangyfrifwyd bod y naill yn costio £1,139 (Kitzmilller et al., 1998) a bod y llall yn costio £8,628 (Simon et al., 2006) fesul person, o gymharu â beichiogrwydd heb gymhlethdodau (costau 2010). Mae merched gordew yn fwy tebygol o fod angen toriad cesaraidd, sy'n costio £1,987 ychwanegol o gymharu ag esgor drwy'r fagina (tariff taliad yn ôl canlyniad, Lloegr 2010-11). Y tâl gormodol dyddiol am wely ar gyfer toriad cesaraidd â chymhlethdodau yw £385 (tariff cenedlaethol y GIG (Lloegr) 2010-2011).

7.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Os llwyddir i gyflawni a chynnal gwelliannau i BMI, bydd hyn yn lleihau amrywiaeth o gyflyrau sy'n gysylltiedig â gordewdra. Mae hyn yn cynnwys clefyd coronaidd y galon, diabetes math 2, strôc, gorbwysedd, osteoarthritis a rhai canserau (Bhimjiyani, Knuchel-Takano a Hunt, 2016). Gallai hyn arwain at arbedion sylweddol i'r GIG ac awdurdodau lleol. Er enghraifft, roedd cost diabetes i'r GIG yn 2010/11 tua £23.7 biliwn a rhagwelir y bydd yn cynyddu i £39.8 biliwn erbyn 2035/36 (NHS Choices, 2012). Gallai atal cynnydd o 1% yn nifer y bobl sydd dros bwysau neu'n ordew arbed tua £97 miliwn y flwyddyn i'r GIG ac awdurdodau lleol (NICE 2014b).

Amcangyfrifwyd y gallai cynnig gwasanaethau cwnsela i bobl ordew ym maes gofal sylfaenol ddarparu 5,700 o flynyddoedd ychwanegol o fywyd mewn iechyd da bob blwyddyn yng Nghymru* (Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, 2014).

Ynghyd ag anweithgarwch corfforol, mae deiet nad yw'n iach yn ffactor risg sylweddol o ran gordewdra. Mae Atodiad 1 yn crynhoi'r ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014b; Sefydliad Iechyd y Byd, 2011). Mae ymyriadau eraill a nodwyd fel 'buddsoddiadau gorau' gan Sefydliad Iechyd y Byd yn cynnwys lleihau'r halen a fwyteir, amnewid asidau trawsfrasterog a chodi ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddeiet iach a rheoli trethi a chymorthdaliadau bwyd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014b). Mae Public Health England wedi nodi cyfyngu trefniadau ar gyfer marchnata bwydydd a diodydd i blant ar draws pob cyfrwng (gan gynnwys llwyfannau digidol a thrwy nawdd) fel 'maes gweithredu' er mwyn lleihau faint o siwgwr a fwyteir (Tedstone et al., 2015).

Amcangyfrifwyd y gall ymgyrchoedd yn y cyfryngau torfol ar ddeietau iach arwain at gynnydd o fwy nag 18g (chwarter dogn) o ran faint o ffrwythau a llysiau a gaiff eu bwyta fesul person y dydd am gost o lai na £1.40¹⁵ (UD\$2) y pen (Sassi, 2010).

Yn UDA, amcangyfrifwyd y byddai diddymu'r cymhorthdal ar gyfer hysbysebu bwydydd nad ydynt yn iach i blant yn atal 129,061 (cyfwng ansicrwydd o 95% 48,200 i 212,365) o achosion o ordewdra ymhlith plant erbyn 2025. Byddai \$32.53 o gostau gofal iechyd yn cael eu harbed fesul doler a gaiff ei gwario (cyfwng ansicrwydd o 95% 12.42 i 53.35). Byddai treth ecseis ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgwr yn atal 575,936 (cyfwng ansicrwydd o 95% 131,794 i 1,890,715) o achosion o ordewdra ymhlith plant erbyn 2025 ac yn arbed \$30.78 (cyfwng ansicrwydd o 95% 6.07 i 112.94) o gostau gofal iechyd fesul doler a gaiff ei gwario. Gallai gweithredu safonau maeth ar gyfer y bwydydd a'r diodydd a gaiff eu gwerthu mewn ysgolion y tu allan i gyfnodau prydau bwyd atal 344,649 (cyfwng ansicrwydd o 95% 163,023 i 522,285) o achosion o ordewdra ymhlith plant erbyn 2025 ac arbed \$4.56 (cyfwng ansicrwydd o 95% 2.13 i 7.01) o gostau gofal iechyd fesul doler a gaiff ei gwario (Gortmaker et al., 2015).

Ar ôl cyflwyno treth o 10% ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgwr ym Mecsico, cafwyd gostyngiad o 6% ar gyfartaledd yn y diodydd wedi'u melysu â siwgwr a brynwyd, gyda gostyngiad uwch o 9% mewn cartrefi cymdeithasol-economaidd is (Tedstone et al., 2015).

15 Cyfrifwyd gan ddefnyddio newidydd arian cyfred ar-lein (www.xe.com/currencyconverter/) ar 5/5/16.

8. Diogelu rhag afiechyd a nodi afiechydon yn gynnar

Negeseuon allweddol:

- Mae afiechydon heintus yn faich iechyd ac economaidd sylweddol yng Nghymru o hyd.
- Mae cyfraddau HIV a heintiau eraill a drosglwyddir yn rhywiol a rhai heintiau a gludir yn y gwaed yn cynyddu.
- Mae anghydraddoldebau iechyd yn bodoli ar gyfer rhai afiechydon trosglwyddadwy.
- Mae brechu yn darparu elw o fuddsoddi.
- Mae canserau yn ffactor sylweddol sy'n achosi afiechyd a marwolaeth cyn amser yng Nghymru.
- Mae nifer yr achosion newydd o ganser ymhlith preswylwyr yng Nghymru yn parhau i gynyddu, ymhlith dynion a merched.
- Gall sgrinio ar gyfer cancer fod yn gosteffeithiol.
- Gallai nodi cancer yn gynnar arwain at ostyngiad yn yr achosion o ganser a gaiff eu nodi yn ystod derbyniadau brys i'r ysbyty; atgyfeiriadau mwy priodol i ofal eilaidd ar gyfer achosion a amheuir o ganser; gwell cyfnod goroesi i bobl â chanser a chyfraddau marwolaeth is o ganser.
- Ceir graddiant amddifadedd amlwg yn yr holl raglenni sgrinio i oedolion, ond nid oes unrhyw raddiant o ran cymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio clyw babanod newydd-anedig.

8.1 Diogelu iechyd a nodi afiechydon yn gynnar: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Afiechydon trosglwyddadwy

Caiff llawer o afiechydon yn ystod plentyndod eu rheoli drwy raglenni imiwneiddio llwyddiannus iawn gyda nifer yr unigolion a gaiff eu brechu dros 95% mewn llawer o ardaloedd o Gymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a). Mae'r achosion o'r frech goch a gafwyd yn Ne-orllewin Cymru yn 2013 (1,202 o hysbysiadau gydag 88 o achosion yn cael eu derbyn i'r ysbyty ac un farwolaeth) yn ein hatgoffa o effaith bosibl yr afiechydon hyn a phwysigrwydd buddsoddi yn yr rhaglenni hyn er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol ledled Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014a).

Mae adroddiad blynyddol diweddaraf COVER 2015/16 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a) yn dangos bod cwmpas blynyddol rhaglenni imiwneiddio ymhlith babanod a'r plant ifancaf yng Nghymru yn parhau'n uchel, ond gwelwyd gostyngiadau bach o ran nifer yr unigolion a gafodd rai imiwneiddiadau cyffredin, yn enwedig y rhai sy'n effeithio ar blant bach hŷn a phlant. Gostyngodd cyfran y plant sydd wedi cael yr imiwneiddiadau cyffredin disgwylidig erbyn pedair oed ychydig am yr ail flwyddyn yn olynol i 85%. O fewn y grŵp oedran hwn, nifer yr unigolion a gafodd yr ail ddogyn MMR oedd isaf a dyma hefyd lle y gwelwyd y gostyngiad mwyaf.

Cynyddodd y bwlch o ran nifer y plant pedair oedd a oedd wedi cael eu himiwneiddio sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r ardaloedd lleiaf difreintiedig am yr ail flwyddyn yn olynol, i 7.2%, ond roedd yn is o hyd na'r bwlch o 9% a nodwyd yn 2012/13 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).

Yng Nghymru yn 2014, cafwyd 189 diagnosis newydd o HIV (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016b).

Yn ystod yr un flwyddyn, amcangyfrifwyd bod 103,700 o bobl yn y DU yn byw ag HIV. O'u plith, amcangyfrifwyd nad oedd 18,100 (17%) yn ymwybodol eu bod wedi'u heintio (Public Health England, 2015a). Diagnosis hwyr, hynny yw, ar ôl y cyfnod pan ddylai'r driniaeth gwrthetrofeirrol fod wedi dechrau, neu pan fydd gan yr unigolyn eisoes salwch sy'n diffinio AIDS, yw un o'r ffactorau pwysicaf sy'n gysylltiedig â gwaith atal mewn perthynas ag HIV, datblygiad yr afiechyd a marwolaeth yn y DU. Mae diagnosis hwyr yn broblem sylweddol o hyd ymhlith pobl heterorywiol gyda 55% (1,381/2,490) yn cael diagnosis newydd yn ystod un o gamau hwyr yr haint yn 2014, gyda 51% (700/1,381) ohonynt yn bobl ddu Affricanaidd (Public Health England, 2015a).

Yn y DU, cynyddodd nifer yr achosion o gonorrhoea y rhoddwyd gwybod amdanynt 25% o 2010 i 2011 ac yn 2012, roedd 8,741 o achosion o dwbercwlosis (TB), yr ystyrir yn ffigur uchel o gymharu â'r rhan fwyaf o wledydd yng Ngorllewin Ewrop (Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, 2013). Amcangyfrifir bod haint gastroberfeddol yn effeithio ar 25% o'r boblogaeth bob blwyddyn, gan arwain at tua 1 miliwn o ymweliadau â meddygon teulu ac at golli bron i 29 miliwn o ddiwrnodau o'r ysgol neu'r gwaith (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2012 fel y dyfynnwyd yn nogfen y Swyddfa Seneddol Gwyddoniaeth a Thechnoleg, 2014). Yn 2011, collwyd 21% o'r holl ddiwrnodau gwaith oherwydd peswch, annwyd a ffliw (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2012 fel y dyfynnwyd yn nogfen y Swyddfa Seneddol Gwyddoniaeth a Thechnoleg, 2014).

Hepatitis B a C cronig yw'r prif gyflyrau sy'n achosi afiechyd yr afu ledled y byd (Perz, 2006) a'r ffactor mwyaf cyffredin ond un sy'n achosi afiechyd yr afu yn y DU, ar ôl alcohol (NICE, 2012).

Yn 2011, cofnodwyd 589 o achosion aciwt neu achosion aciwt tebygol o hepatitis B yn Lloegr (Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, 2012). Bydd cyfanswm nifer yr heintiau aciwt yn uwch na'r nifer a gofnodir. Amcangyfrifodd astudiaeth a amcangyfrifodd yr achosion blynyddol o hepatitis B yng Nghymru a Lloegr a gynhaliwyd rhwng 1995 a 2000 fod tua 7.4 fesul 100,000 o bobl yn dioddef o hepatitis B bob blwyddyn, yn seiliedig ar adroddiadau labordy (Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, 2012; Hahné et al., 2004), bod tua 3,700 o heintiau aciwt bob blwyddyn a bod tua 270 o achosion o hepatitis B cronig bob blwyddyn.

Mae hepatitis C yn haint feirrol a gludir yn y gwaed ac a drosglwyddir drwy ddod i gysylltiad â gwaed heintiedig, er enghraifft, drwy rannu nodwyddau a chyfarpar arall wrth chwistrellu cyffuriau. Yn y DU, caiff hepatitis C ei drosglwyddo yn bennaf drwy chwistrellu cyffuriau. Mae tua 70-75% o bobl a gaiff eu heintio â hepatitis C aciwt yn datblygu cyflwr cronig a all arwain at fethiant yr afu a chanser yr afu (NICE, 2012). Mae amcangyfrif cenedlaethol diweddar yn awgrymu bod gan tua 216,000 o bobl yn y DU hepatitis C cronig (Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, 2012; Gweithrediaeth yr Alban, 2008). O'u plith, mae tua 160,000 yn byw yn Lloegr (Harris, 2012).

Mae'r Asiantaeth Safonau Bwyd (ASB) yn amcangyfrif bod gwenwyn bwyd yn effeithio ar hyd at 5.5 miliwn o bobl yn y DU bob blwyddyn. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae cyfraddau gwenwyn bwyd drwy salmonela wedi lleihau ond erys cyfraddau campylobacter enteritis, sef yr achos gwenwyn bwyd mwyaf cyffredin, yn uchel (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014b).

Yn ystod hydref 2015, cafwyd cynnydd yn nifer yr achosion o gryptosporidiwm, sef parasit a gludir mewn dŵr (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016c). Mae rheoli'r parasit hwn yn parhau'n flaenoriaeth uchel i'r diwydiant dŵr yng Nghymru, ond hefyd i'r diwydiant hamdden gan fod pyllau nofio dan do yn gynyddol bwysig fel ffynhonnell drosglwyddo.

Mae gweithgarwch y ffliw a'r norofeirws yn cyrraedd uchafbwynt bob gaeaf, gan achosi lefelau morbidrwydd a marwolaeth gormodol a rhoi baich ar wasanaethau iechyd a gofal ac ysgolion (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016c).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Ers 2010, bu cynnydd cyffredinol yn nifer yr unigolion a gaiff ddiagnosis o rai heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (STI) yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2013).
- Mae nifer yr unigolion sy'n cael diagnosis newydd o HIV a gofnodwyd o bob lleoliad ledled Cymru wedi cynyddu ers 2012, gan gyrraedd y nifer blynyddol uchaf yn ystod y 15 mlynedd diwethaf yn 2014 (189 o achosion newydd; 6 fesul 100,000 o'r boblogaeth) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016b).
- Yn 2012, gwnaed diagnosis o 1.7 o achosion o sifffilis mewn clinigau iechyd rhywiol; 30.1 o achosion o gonorrhoea a 158.4 o achosion o Glamydia (fesul 100,000 o'r boblogaeth) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2013).
- Yng Nghymru, credir bod 50% o'r bobl sy'n chwistrellu cyffuriau wedi'u heintio â hepatitis C, ffigur sy'n debyg i ffigur Lloegr, ond sy'n uwch na degawd yn ôl yng Nghymru (19% yn 2003-2005) (Public Health England, 2015b).
- Ers 1996, mae gweithgarwch fflw tymhorol, fel y'i mesurir gan ymgynghoriadau â meddygon teulu, wedi cyrraedd uchafbwynt o 10 i 200 o ymgynghoriadau fesul 100,000 o'r boblogaeth bob wythnos. Nid yw hyn yn darparu amcangyfrif digonol o'r nifer wirioneddol gan na fydd llawer o bobl â'r fflw yn mynd i weld eu meddyg teulu (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016d).
- Erys cyfraddau TB yn gymharol sefydlog yng Nghymru gyda rhwng 4 a 7 o achosion newydd yn cael diagnosis fesul 100,000 o'r boblogaeth bob blwyddyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016e).
- Mae 60% o achosion o TB ymhlith pobl mewn grwpiau du a grwpiau lleiafrifoedd ethnig eraill, er bod achosion i'w gweld o hyd ymhlith cymunedau difreintiedig sy'n cynnwys pobl wyn yn bennaf yn Ne Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016e).
- Yn 2015, roedd 3,793 o adroddiadau labordy yn cadarnhau campylobacter yng Nghymru (126 fesul 100,000 o'r boblogaeth) (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016c).
- Yng Nghymru, o blith yr holl heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, mae E.coli yn dod i'r amlwg fel ffactor sylweddol sy'n achosi bacteraemia, gan arwain at 81 o achosion fesul 100,000 o ddiwrnodau gwely yn 2014 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).
- Yn 2014/15, cafwyd tri achos o Clostridiwm difficile fesul 1,000 o dderbyniadau i'r ysbyty mewn ysbytai yng Nghymru, 0.4 achos o facteraemia MRSA (Staffylococws awrews sy'n ymwrthod methisilin) fesul 1,000 o dderbyniadau i'r ysbyty ac 1.7 achos o facteraemia MSSA (Staffylococws awrews sy'n sensitif i fethisilin) fesul 1,000 o dderbyniadau i'r ysbyty (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Rhaglenni Sgrinio'r Boblogaeth

Proses o nodi pobl sy'n ymddangos yn iach a allai wynebu risg gynyddol o gyflwr yw sgrinio. Ym mhob rhaglen, cynigir prawf sgrinio i bobl gymwys, sy'n didoli'r bobl sy'n wynebu risg gynyddol o'r cyflwr a gaiff wedyn gynnig profion diagnostig. Ar ôl gwneud y diagnosis, daw'r llwybr sgrinio i ben a chaiff cyfranogwyr eu hatgyfeirio i gael y driniaeth briodol.

Bydd profion sgrinio bob amser yn methu â nodi rhai pobl â'r cyflwr (negatif ffug) ac yn nodi pobl eraill fel pobl sy'n wynebu risg gynyddol pan nad oes ganddynt y cyflwr mewn gwirionedd (positif ffug). Ni ellir byth cael gwared yn llwyr ar ganlyniadau negatif ffug na chanlyniadau positif ffug. Gall y prawf a'r ymchwiliad hefyd gael effeithiau andwyol, ac ni fyddai rhai

afiechydon a gaiff eu nodi gan y rhaglen sgrinio wedi achosi niwed yn ystod oes yr unigolyn. Felly, gall rhaglenni sgrinio wneud mwy o ddrwg na da. Er mwyn sicrhau na fydd hyn yn digwydd, mae Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU (UKNSC) yn rhoi cyngor i Weinidogion ac i'r GIG ym mhedair gwlad y DU am bob agwedd ar sgrinio. Caiff rhaglenni sgrinio arfaethedig eu hadolygu yn erbyn meini prawf a gydnabyddir yn rhyngwladol (Atodiad 2), a chynhelir ymgynghoriad cyhoeddus ar ei argymhellion. Dim ond os byddant yn bodloni'r meini prawf ac wedi'u hargymell gan yr UKNSC y caiff rhaglenni sgrinio eu cynnig gan y GIG yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Mae nifer yr achosion newydd o ganser ymhlith preswylwyr yng Nghymru yn parhau i gynyddu, ymhlith dynion a merched. Roedd 19,118 o achosion newydd yn 2014, cynnydd o fwy na 14% ers 2005 (Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru, 2016).

Canser serfigol

- Cofrestrwyd 164 o achosion newydd o ganser y serfics yng Nghymru yn 2014. Y Gyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran¹⁶(EASR) oedd 10.7, sy'n debyg i'r gyfradd yn 2001 (11.00). Cafwyd 52 o farwolaethau o ganser y serfics yn 2014; yr EASR oedd 3.2 yn 2014 a 6.1 yn 2001 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016f).

Sgrinio serfigol

- Erbyn 31 Mawrth 2015, roedd 78.0% o ferched yn y grŵp oedran targed (25-64 oed) wedi cael eu sgrinio gyda chanlyniad digonol o leiaf unwaith yn ystod y 5 mlynedd diwethaf, ac mae pob Bwrdd Iechyd yn llwyddo i sgrinio mwy na 76% o'i boblogaeth berthnasol (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015d).
- Yn 2014/15, gwahoddwyd tua 279,400 o ferched rhwng 25 a 64 oed i gael eu sgrinio, a sgriniwyd 207,600 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c).
- Archwiliodd labordai tua 218,500 o samplau o drigolion yng Nghymru yn 2014/15 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015d).
- Gwelwyd 7,900 o gleifion newydd mewn clinigau colosgopi yng Nghymru yn 2014/15, gyda 75% ohonynt wedi'u hatgyfeirio'n uniongyrchol gan Sgrinio Serfigol Cymru a 26% am resymau clinigol (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015d).

Canser colorefrol (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016f)

- Yn 2014, cofrestrwyd 1,327 o achosion newydd o ganser colorefrol ymhlith dynion yng Nghymru; yr EASR oedd 94.5 sy'n debyg i'r gyfradd yn 2001 (95.4).
- Yn 2014, cofrestrwyd 1,008 o achosion newydd o ganser colorefrol ymhlith merched yng Nghymru; yr EASR oedd 59.5, sef cynnydd o gymharu â 2001 (55.5).
- Bu farw 528 o ddynion o ganser colorefrol yn 2014. Yr EASR oedd 39.1; yn 2001, y gyfradd oedd 45.3. Bu farw 399 o ferched. Yr EASR oedd 22.5 yn 2014 a 27.6 yn 2001.

¹⁶ Mae safoni yn ôl oedran yn addasu cyfraddau i ystyried faint o hen bobl neu bobl ifanc yn y boblogaeth yr edrychir arnynt. Pan gaiff cyfraddau eu safoni yn ôl oedran, byddwch yn gwybod nad amrywiadau syml o ran strwythur oedran y boblogaethau sy'n gyfrifol am wahaniaethau yn y cyfraddau dros amser neu rhwng ardaloedd daearyddol. Mae hyn yn bwysig wrth ystyried cyfraddau canser gan fod canser yn afiechyd sy'n effeithio'n bennaf ar henoed. Felly, os na chaiff cyfraddau canser eu safoni yn ôl oedran, mae cyfradd uwch mewn un wlad yn debygol o adlewyrchu'r ffaith bod ganddi gyfran uwch o bobl hŷn.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Sgrinio'r Coluddyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016g)

- Erbyn 1 Hydref 2015, roedd 50.3% o bobl yn yr ystod oedran cymwys wedi cael eu sgrinio o fewn y ddwy flynedd a hanner ddiwethaf. Roedd mwy o ferched wedi cael eu sgrinio (52.9%) na dynion (47.6%).
- Roedd cyfran uwch o bobl yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig wedi cael eu sgrinio (57.1% o gymharu â 41.5% yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig).
- Ar gyfer y cyfnod o fis Ebrill 2014 hyd at fis Mawrth 2015:
 - gwahoddwyd 257,368 o gyfranogwyr i gymryd rhan mewn rhaglen sgrinio'r coluddyn
 - dilyswyd 148,093 o becynnau profi gyda 3.7% ohonynt wedi'u difetha ac ni ellid eu profi
 - cafodd 236 bobl ddiagnosis o ganser a chanfuwyd polypau yn achos 1,269 o gyfranogwyr ac fe'u tynnwyd yn ystod y flwyddyn.

Canser y fron (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016f)

- Cofrestrwyd 2,872 o achosion newydd o ganser y fron ymhlith merched yng Nghymru yn 2014. Yr EASR oedd 176.1; yn 2001, y gyfradd oedd 147.8.
- Yn 2014, bu farw 577 o ferched o ganser y fron yng Nghymru. Yr EASR oedd 34.8 yn 2014 a 46.8 yn 2001.

Sgrinio'r fron (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016h)

- Ar 31 Mawrth 2014, roedd 67% o ferched rhwng 53 a 70 oed wedi cael eu sgrinio yn ystod y tair blynedd flaenorol. Cafodd ychydig dros 117,000 o ferched 49 oed a throsodd eu sgrinio yn 2013-14. Dyma'r nifer fwyaf a welwyd erioed mewn blwyddyn ac mae'r rhaglen bellach yn gweithredu'n llawn yn dilyn cyfnod anodd wrth drosglwyddo i ddull gweithredu digidol.
- Yn 2013-14, gwahoddwyd dros 146,000 o ferched rhwng 50 a 70 oed i gael eu sgrinio, a sgriniwyd 71.9% ohonynt.
- Atgyfeiriwyd 5.1% o ferched am asesiad, a chanfuwyd cyfanswm o 1,235 o ganserau ymhlith merched 49 oed a throsodd a sgriniwyd.

Sgrinio am Aniwrysm Aortig yn yr Abdomen (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016i)

- Yn 2014-15, sgriniwyd 74.4% o bobl, gan amrywio o 71.5% ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys i 76.6% ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Cafodd cyfran uwch o ddynion yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig eu sgrinio (79.5%) o gymharu â'r ardaloedd mwyaf difreintiedig (67.7%).
- Rhwng mis Ebrill a mis Mawrth 2015:
 - Gwahoddwyd 20,685 o ddynion cymwys gan y rhaglen yn ystod y cyfnod hwn.
 - Daeth 16,243 o ddynion am eu sgan cyntaf ar gyfer aniwrysm aortig yn yr abdomen a chafwyd canlyniad pendant ar eu cyfer. O'u plith, canfu'r rhaglen sgrinio 208 (1.3%) o achosion o aniwrysm aortig yn yr abdomen.
 - Daeth 277 o ddynion i apwyntiadau goruchwyllo a chafodd 257 (92.8%) eu gweld o fewn y safon (aniwrysm aortig canolog yn yr abdomen ar gyfnod goruchwyllo chwarterol o fewn 11 i 15 wythnos, aniwrysm aortig bach yn yr abdomen ar gyfnod goruchwyllo blynyddol o fewn 50 i 56 wythnos yn dilyn eu sgan llwyddiannus blaenorol).
 - Sganiwyd 31 o ddynion a'u hatgyfeirio i dîm amlddisgyblaeth y rhwydwaith fasgwlaidd dewisol. Atgyfeiriwyd y rhan fwyaf o'r dynion (96.8%) o fewn dau ddiwrnod gwaith.
 - Cafodd 27 o ddynion lawdriniaeth trwsio agored neu lawdriniaeth trwsio aniwrysm endofasgwlaidd, cynhaliwyd llawdriniaeth 23 ohonynt (85.2%) o fewn 4 neu 8 wythnos i dderbyn yr atgyfeiriad.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

Rhaglen sgrinio clyw babanod newydd-anedig Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016j)

- Yn ystod 2013-14, roedd 33,928 o fabanod yn gymwys ac yn addas i gael eu sgrinio a chynigiwyd sgrinio i 99.9% o'r babanod cymwys gyda 99.4% yn cael eu profi. Prin iawn oedd y rhieni a wrthododd y prawf sgrinio.
- Daeth 92.7% o fabanod iach i'w hapwyntiadau sgrinio. Ni ddaeth 7.1% o fabanod i'w hapwyntiadau sgrinio neu canslwyd yr apwyntiad.
- Ledled Cymru, caiff 74.5% o fabanod iach eu sgrinio o fewn 7 diwrnod i'w geni.
- Mae 100% o fabanod risg uchel yn cwblhau'r rhaglen sgrinio ac mae 98.1% o fabanod iach yn cwblhau'r rhaglen sgrinio o fewn 4 wythnos.
- Ymhlith babanod a aned rhwng 1 Ebrill 2013 a 31 Mawrth 2014, caiff 0.9 fesul 1,000 o'r babanod hynny a gaiff eu sgrinio ddiagnosis o golled clyw parhaol uwchlaw 40dBHL¹⁷. Gosodwyd cymhorthion clyw ar 78.6% o fabanod o fewn 4 wythnos o gadarnhau bod nam ar eu clyw.
- Ers cyflwyno'r rhaglen sgrinio gyffredinol i fabanod, nifer yr unigolion â cholled clyw dwyochrog sylweddol parhaol (a ddiffinnir fel uwchlaw 40 dBHL) ymhlith plant o dan 5 oed yw 1.4 fesul 1,000.

8.2 Effaith a chostau - i'r unigolyn, y system iechyd, cymdeithas ehangach ac i'r economi

Afiechyd trosglwyddadwy

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif bod 15.9 miliwn o Flynyddoedd o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn cael eu colli bob blwyddyn yn Ewrop oherwydd afiechydon trosglwyddadwy (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014).

Nid oes data economaidd ar gyfer baich afiechydon trosglwyddadwy a chosteffeithiolrwydd atal afiechydon o'r fath ar gael ar gyfer Cymru yn benodol ar hyn o bryd. Yn y DU, amcangyfrifwyd bod pob unigolyn a dderbyniwyd i'r ysbyty yn ddirybudd oherwydd y ffliw yn costio £347-774 i'r GIG (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014; Yr Adran Iechyd, 2010) ac mewn astudiaeth fodol, er bod marwolaethau o H1N1v yn gymharol brin, amcangyfrifwyd bod baich cyffredinol y salwch wedi arwain at gollu mwy na 28,000 o flynyddoedd o fywyd yr addaswyd eu hansawdd yn ystod dwy don yr haint yn Lloegr (van Hoek et al., 2011).

Amcangyfrifwyd bod epidemig y frech goch wedi costio £433,000–995,000 i'r GIG dros y cyfnod o ddwy flynedd 2008/9 (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014; Yr Adran Iechyd, 2010).

Mae amcangyfrifon o'r costau gydol oes amcangyfrifedig sy'n gysylltiedig ag HIV ar gyfer unigolion sydd wedi cael diagnosis yn amrywio rhwng £280,000 a £360,000 yn y DU. (NICE, 2011c; Yr Asiantaeth Diogelu Iechyd, adroddiad 2009).

Amcangyfrifir mai'r costau gofal iechyd blynyddol fesul person sy'n gysylltiedig â rheoli sirosis digolledol yw £11,588 (Wright et al., 2006).

Mae'r Asiantaeth Safonau Bwyd (ASB) wrthi ar hyn o bryd yn dadansoddi effaith lawn campylobacter yn y DU, ond nododd amcangyfrifon blaenorol fod campylobacter yn achosi mwy

¹⁷ Mae clinigwyr yn mesur dwysedd sain mewn dB HL - Lefel Clywed desibelau h.y. dB mewn perthynas â'r seiniau tawelaf y dylai unigolyn ifanc iach allu eu clywed

na 100 o farwolaethau bob blwyddyn a'i fod yn costio tua £900 miliwn i'r economi yn y DU (Asiantaeth Safonau Bwyd, 2016).

Rhaglenni Sgrinio'r Boblogaeth

Canser Serfigol

Nod sgrinio serfigol yw lleihau nifer yr achosion o ganser serfigol drwy ganfod newidiadau cyn-falaen yn y serfics a'u trin. Canfu adolygiad diweddar o sgrinio serfigol yng Nghymru gan Ymchwil Canser y DU (Sgrinio Serfigol Cymru, 2012) y byddai canser serfigol bedair gwaith mor gyffredin pe na fyddai'r rhaglen sgrinio ar waith.

Canser y Coluddyn

Dangoswyd bod cynnig rhaglen sgrinio ar gyfer canser y coluddyn i ddynion a merched rhwng 50 a 74 oed yn lleihau cyfraddau marwolaeth o ganser y coluddyn 16% (Cyngor Sgrinio Cenedlaethol y DU, 2016). Rhaglen sgrinio'r coluddyn yw'r unig raglen sgrinio canser sy'n gwahodd dynion a merched. Cynigir apwyntiad sgrinio i ddynion a merched rhwng 60 a 74 oed yng Nghymru. Mae cyfraddau cyfranogi yn is na'r cyfraddau safonol ac mae'r rhaglen yn awyddus i sicrhau bod y grŵp oedran hwn yn cael y budd mwyaf posibl o'r rhaglen sgrinio cyn ei chynnig i bobl ifancach. Yn ogystal, gan mai gallu cyfyngedig sydd ar gael yng Nghymru o ran colonosgopi diagnostig, mae angen titradu'r galw a'r cyflenwad yn ofalus er mwyn sicrhau na chaiff gwasanaethau symptomatig eu dadsefydlogi. Yn ddiweddar, argymhellodd UKNSC (Tachwedd 2015) y dylid rhoi prawf mwy sensitif ar waith. Mae cynllun gweithredu wrthi'n cael ei baratoi. Bydd angen cymeradwyaeth gan Weinidogion.

Canser y Fron

Yn dilyn pryderon diweddar y gallai rhaglen sgrinio'r fron fod yn gwneud mwy o ddrwg na da o ganlyniad i roi diagnosis o ganser i ormod o ferched (gwneud diagnosis o ganserau drwy sgrinio na fyddent erioed wedi cael diagnosis symptomataidd yn ystod oes y ferch), cynhaliwyd adolygiad annibynnol ar ran CRUK (Panel Annibynnol y DU ar Sgrinio Canser y Fron, 2012). Canfu'r adolygiad fod y dystiolaeth ar y cyfan yn parhau i awgrymu y dylid cynnig apwyntiadau sgrinio penodol i ferched rhwng 50 a 70 oed, fel y cynigir yng Nghymru. Amcangyfrifodd y panel y byddai tua 1% o'r merched a wahoddwyd i gael eu sgrinio yn cael diagnosis gormodol o ganlyniad i hynny.

Ceir graddiant amddifadedd amlwg yn yr holl raglenni sgrinio i oedolion, ond nid oes unrhyw raddiant o ran cymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio clyw babanod (Atodiad 3). Yn achos y rhaglen sgrinio'r coluddyn, a gynigir i ddynion a merched, mae dynion yn systemataidd yn llai tebygol o gymryd rhan na merched. Caiff y canfyddiadau hyn eu hailadrodd ledled y DU.

8.3 Costeffeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Afiechyd trosglwyddadwy

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd ar gyfer afiechydon trosglwyddadwy y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu cynnwys yn Atodiad 1.

Pe cynyddwyd nifer y cleifion a gaiff ddiagnosis cynnar o HIV 1%, byddai hyn yn lleihau costau triniaeth ac yn creu arbedion. Gallai hyn arwain at arbedion o tua £212,000 y flwyddyn i ddynion sy'n cael rhyw gyda dynion a £265,000 y flwyddyn i Affricanaid du yn Lloegr (y ffigurau cyfatebol fyddai £12,114 a £15,143 i Gymru*). Amcangyfrifir yn ystod y flwyddyn gyntaf y gellid arbed £0.9 miliwn i ddynion sy'n cael rhyw gyda dynion a £0.3 miliwn i Affricanaid du yn Lloegr drwy osgoi trosglwyddo'r afiechyd ymlaen (NICE, 2011c).

Rhaid dangos bod pob rhaglen imiwneiddio cyffredin newydd a diweddar a gyflwynir yn y DU yn gosteffeithiol mewn perthynas â throthwyon arferol NICE.

Dangosodd gwaith modelu economaidd, ar y lefelau imiwneiddio presennol, fod ymdrechion i gynyddu nifer y plant sy'n cael eu brechu rhag y frech goch yn gosteffeithiol iawn ymhlith grwpiau lle mae'r niferoedd a gaiff eu himiwneiddio yn uchel ac yn isel. Dangoswyd bod cynyddu'r niferoedd a gaiff eu himiwneiddio ymhlith grwpiau lle mae'r niferoedd yn isel ychydig yn fwy effeithlon na chynyddu'r niferoedd a gaiff eu himiwneiddio ymhlith grwpiau lle mae'r niferoedd yn uchel (mae hyn yn wir os yw'r gost fesul plentyn yr un fath ym mhob grŵp). Byddai hefyd yn fwy effeithiol wrth leihau anghydraddoldebau iechyd. Awgrymodd y gwaith modelu y byddai ymweliadau cartref (sef y dull drutaf fwy na thebyg o gynyddu'r niferoedd a gaiff eu himiwneiddio un pwynt canran) yn ddefnydd costeffeithiol o adnoddau'r GIG. Awgrymir y byddai unrhyw ddull o gynyddu'r niferoedd a gaiff eu himiwneiddio, fwy neu lai, yn gosteffeithiol. Tanamcangyfrifodd y model gosteffeithiolrwydd brechiad MMR gan fethu â phriodoli unrhyw fuddiannau i'r ffaith ei fod yn atal haint clwy'r pennau a rwbela ar yr un pryd (mae'r brechiad yn cynnig diogelwch rhag tri haint gwahanol ar yr un pryd) (NICE, 2009).

Felly, amcangyfrifwyd mai cost trin y frech goch yn Ewrop oedd €209-480 (£159- 356) fesul achos, ac amcangyfrifwyd mai cost brechu rhag y frech goch a rheoli achosion o'r afiechyd oedd €0.17-0.97 (£0.13-0.74) fesul person (Carabin, 2003 fel y dyfynnwyd yn nogfen Sefydliad Iechyd y Byd, 2013b).

Daeth astudiaeth o effaith Ffliw Pandemig H1N1 ar ansawdd bywyd mewn perthynas ag iechyd i'r casgliad mai dim ond drwy ddefnyddio cyffuriau gwrthfeiol ar unwaith y ceid gostyngiad sylweddol yn nifer y blynyddoedd o fywyd yr addaswyd eu hansawdd, a dim ond yn yr achosion a gadarnhawyd. (van Hoek et al., 2011).

Sgrinio

Caiff ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau eu cynnwys yn Atodiad 1.

Gallai nodi canser yn gynnar arwain at ostyngiad yn yr achosion o ganser a gaiff eu nodi yn ystod derbyniadau brys i'r ysbyty; atgyfeiriadau mwy priodol i ofal eilaidd ar gyfer achosion a amheuir o ganser; gwell cyfnod goroesi i bobl â chanser a chyfraddau marwolaeth is o ganser (NICE 2015). Amcangyfrifwyd pe cynyddwyd cyfran yr achosion o ganser a gaiff ddiagnosis yn ystod camau 1 a 2 10%, y byddai rhwng 7000 a 9000 yn fwy o bobl yn goroesi canser am 5 mlynedd (Yr Adran Iechyd a Public Health England, 2014).

Sgrinio Serfigol

Amcangyfrifwyd y gallai sgrinio am ganser serfigol drwy ddulliau archwilio gweledol a thrin briwiau cyn-ganseraidd er mwyn atal canser serfigol osgoi 5 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop - sef 6% o gyfanswm y baich canser (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014).

Sgrinio'r coluddyn

Amcangyfrifwyd y gallai sgrinio am ganser colorefrol yn 50 oed a darparu triniaeth osgoi 7 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop - sef 9% o gyfanswm y baich canser (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014).

Amcangyfrifir y gellid arbed £488,898 o ostyngiad o 1% mewn achosion o ganser colorefrol a nodir drwy dderbyniadau brys o'r lefel bresennol o 25% i 24% (Y Rhwydwaith Gwybodaeth Canser Cenedlaethol 2013; NICE, 2015).

Sgrinio canser y fron

Canfu'r adolygiad annibynnol o'r dystiolaeth ar gyfer sgrinio'r fron a gynhaliwyd ar ran CRUK (Panel Annibynnol y DU ar Sgrinio Canser y Fron, 2012) fod y dystiolaeth, ar y cyfan, yn parhau i awgrymu y dylid cynnig apwyntiadau sgrinio penodol i ferched rhwng 50 a 70 oed, fel y cynigir yng Nghymru, a daeth i'r casgliad, yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, y byddai 681 allan o bob 10,000 o ferched a gaiff wahoddiad i apwyntiad sgrinio rhwng 50 a 70 oed yn cael diagnosis o ganser, gyda 129 ohonynt yn ddiagnosis gormodol; byddai'r rhaglen yn achub bywyd 43 o ferched. Mae hyn yn cyfateb i osgoi un farwolaeth o ganser y fron am bob 235 o ferched a gaiff wahoddiad i apwyntiad sgrinio am 20 mlynedd ac osgoi un farwolaeth ar gyfer pob 180 o ferched a ddaw i apwyntiadau. Ledled y DU, byddai hyn yn golygu y câi 1,300 o farwolaethau o ganser y fron eu hatal bob blwyddyn. Yn gyffredinol, mae hyn yn golygu y gwneir tri diagnosis gormodol ac y caiff y tri achos hwnnw o ganser y fron eu trin ar gyfer pob bywyd a achubir.

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif y gallai canfod achosion o ganser y fron drwy sgrinio mamograffig (rhwng 50 a 70 oed) a thrin pob cam o ganser atal 15 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop - sef 19% o'r baich canser amcangyfrifedig (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014).

Aniwrysm aortig yn yr abdomen

Amcangyfrifwyd mai costeffeithiolrwydd cynyddraddol hirdymor y rhaglen sgrinio ar gyfer aniwrysm aortig yn yr abdomen yn Lloegr oedd £5,758 (cyfwng hyder o 95% £4,285 i £7,410) fesul blwyddyn ychwanegol o fywyd, neu £7,370 (£5,467 i £9,443) fesul blwyddyn o fywyd ychwanegol yr addaswyd ei ansawdd (prisiau 2010-11) (Glover et al., 2014).

Ymdrin â phenderfynnyddion iechyd economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach

9. Lleihau anghydraddoldebau economaidd a chymdeithasol

Negeseuon allweddol:

- Mae anghydraddoldebau incwm wedi parhau dros yr ychydig ddegawdau diwethaf gan achosi bylchau ehangach mewn disgwyliadau o ran iechyd a bywyd rhwng gwledydd ac o fewn gwledydd.
- Yng Nghymru, mae pobl yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yn byw mwy o flynyddoedd mewn iechyd gwael ac maent yn fwy tebygol o fabwysiadu mathau o ymddygiad nad ydynt yn iach, o gymharu â phobl yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Mae anghydraddoldebau o'r fath yn cael effaith uniongyrchol ar gymdeithas gan eu bod yn arwain at lefelau uwch o anabledd, salwch, colli blynyddoedd o fywyd, colledion o ran cynhyrchiant a thaliadau budd-daliadau uwch.
- Mae'r effeithiau yn uniongyrchol, yn hirdymor ac yn cwmpasu sawl cenedlaeth, gan ddylanwadu ar y genhedlaeth nesaf a'i holl ragolygon mewn bywyd.
- Gall ymyriadau amgylcheddol a chymdeithasol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn iechyd arbed costau neu roi elw o fuddsoddi.
- Mae atal afiechyd drwy'r boblogaeth gyfan yn gyffredinol yn fwy effeithiol wrth leihau anghydraddoldebau iechyd na chanolbwyntio ar ymyriadau clinigol.

9.1 Anghydraddoldebau: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Cydnabyddir yn gyffredinol bod iechyd yn dilyn graddiant cymdeithasol. Mae iechyd yn gwella yn unol â safle economaidd-gymdeithasol. Mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yng Nghymru yn fwy tebygol o dreulio llai o flynyddoedd mewn iechyd gwael a byw bywydau byrrach o gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2011). Mae'r gwahaniaeth hwn mewn disgwyliad oes iach wedi parhau dros amser.

Mae anghydraddoldebau incwm wedi parhau (ac ehangu) dros yr ychydig ddegawdau diwethaf gan achosi bylchau ehangach mewn disgwyliadau o ran iechyd a bywyd rhwng gwledydd ac o fewn gwledydd (Weiss, 2015). Achosodd anghydraddoldebau iechyd fwy na 700,000 o farwolaethau a 33 miliwn o achosion o afiechyd yng ngwledydd yr UE yn 2004 (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014). Mae'r mater hwn yn arbennig o berthnasol i Gymru gan fod data OECD 2010 yn dangos bod lefel yr anghydraddoldebau iechyd ymysg pobl ifanc yng Nghymru yn uwch na chyfartaledd OECD a'r lefelau a geir yn yr Alban a Lloegr (Llywodraeth Cymru, 2011).

Mae anghydraddoldebau o'r fath yn cael effaith uniongyrchol ar gymdeithas gan eu bod yn arwain at lefelau uwch o anabledd, salwch a cholli blynyddoedd o fywyd. Canfu Adolygiad Marmot, pe byddai gan boblogaeth gyfan Lloegr yr un gyfradd marwolaethau â'r grwpiau mwyaf breintiedig yn 2009, y byddai hyn wedi arwain at 2.8 miliwn o flynyddoedd ychwanegol yn rhydd o salwch neu anabledd yn ogystal â rhwng 1.3 a 2.5 miliwn o flynyddoedd ychwanegol o fywyd

ymysg y grwpiau o'r boblogaeth sy'n marw cyn eu hamser o ganlyniad i anghydraddoldebau iechyd (Marmot et al., 2010).

Mae anghydraddoldebau economaidd a chymdeithasol wedi cael effaith negyddol ar iechyd a llesiant pobl ac wedi arwain at anghydraddoldebau iechyd (Whitehead et al., 2014). Yng Nghymru, mae pobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o fabwysiadu mathau o ymddygiad nad ydynt yn iach fel ysmegu neu ddeiet nad yw'n iach ac wynebu mwy o faich o ran marwoldeb yn gysylltiedig â gordewdra neu alcohol (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2011; Llywodraeth Cymru, 2015).

Mae'r effeithiau yn uniongyrchol, yn hirdymor ac yn cwmpasu sawl cenhedlaeth, gan ddylanwadu ar y genhedlaeth nesaf a'i holl ragolygon mewn bywyd. Er enghraifft, mae gan blant sy'n cael eu magu mewn aelwydydd difreintiedig gyfradd marwolaethau babanod uwch na'r cyffredin ac maent yn fwy tebygol o fod yn oedolion tlawd eu hunain - gan barhau â'r un cylch dieflig (Field, 2010).

Gall mesurau caledi effeithio'n anghymesur ar bobl dlawd, sydd dan anfantais yn gymdeithasol, o grwpiau dan anfantais gorfforol a meddyliol ac felly bydd anghydraddoldebau yn cynyddu. Er enghraifft, yn yr Alban, canfuwyd er bod yr holl grwpiau incwm yn gollwyr net o'r diwygiadau nawdd cymdeithasol, effeithiwyd yn fwy yn gymesur ar y tlotaf (Taulbut et al., 2016) ac mae'r Panel Ymchwilio i Gydraddoldeb Iechyd ar gyfer Gogledd Lloegr wedi amcangyfrif bod y cynnydd yn nifer yr aelwydydd yn y DU sy'n byw mewn tldi tanwydd yn ystod yr argyfwng ariannol presennol yn costio o leiaf £2.5 biliwn y flwyddyn i'r GIG; mae babanod sy'n byw mewn cartrefi lle ceir tldi tanwydd 30% yn fwy tebygol o orfod mynd i'r ysbyty neu o fod angen gwasanaethau gofal sylfaenol (Whitehead et al., 2014).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- **Yng Nghymru yn 2015, roedd mwy na 10 mlynedd o wahaniaeth o ran disgwyliad oes iach rhwng rhanbarthau yng Nghymru ar gyfer dynion a merched (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016):**
 - Canfuwyd mai yn Sir Fynwy y ceir y disgwyliad oes iach uchaf - 69.8 ar gyfer dynion a 70.7 ar gyfer merched.
 - Canfuwyd mai ym Mlaenau Gwent y ceir y disgwyliad oes iach isaf ar gyfer dynion (59.6 o flynyddoedd) ac ym Merthyr Tudful ar gyfer merched (59.3 o flynyddoedd).
 - Mae merched sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn treulio 74% o'u bywyd mewn iechyd da o gymharu ag 86% ar gyfer merched cyfatebol yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
 - Mae dynion sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn treulio 77% o'u bywyd mewn iechyd da a gall y rheini sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig fwynhau 89% o'u bywyd yn iach.
- **Yn seiliedig ar ddata Arolwg Iechyd Cymru ar gyfer 2015 (Llywodraeth Cymru, 2016):**
 - Mae pobl yn y cwntel mwyaf difreintiedig yn llai tebygol o fwyta'r swm a argymhellir o ffrwythau a llysiau (26%), o gymharu â'r cwntel lleiaf difreintiedig (37%).
 - Mae pobl yn y cwntel mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o fod dros eu pwysau neu'n ordew (63%), o gymharu â'r cwntel lleiaf difreintiedig (54%).
 - Mae pobl yn y cwntel mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o ysmegu (29%), o gymharu â'r cwntel lleiaf difreintiedig (11%).
 - Mae'r nifer uchaf o ysmygwyr ymhlith pobl nad ydynt erioed wedi gweithio neu sydd wedi bod yn ddi-waith ers cyfnod hir (43%), ac mae'r nifer isaf ymhlith y rheini mewn galwedigaethau rheoli neu broffesiynol, sef 11%.
 - Nododd 40% o oedolion yn y cwntel mwyaf difreintiedig eu bod wedi ymgymryd â llai na 30 munud o weithgarwch corfforol yn ystod yr wythnos flaenorol, o gymharu â 23% yn y cwntel lleiaf difreintiedig.

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Mae'r cyfraddau marwolaeth oherwydd ysmegu ddwywaith yn uwch mewn ardaloedd difreintiedig. Yn 2012, yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, ysmegu oedd yn cyfrif am 25.5% o farwolaethau oedolion ar gyfer dynion a 16.4% ar gyfer merched, ond yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig roedd ond yn cyfrif am 19.8% o farwolaethau dynion a 11.1% o ferched (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012).
- Dangosodd data o Arolwg Iechyd Cymru rhwng 2007 a 2009 fod gan ardaloedd difreintiedig fwy o faich o ran marwoldeb oherwydd alcohol a bod yfed alcohol yn ffynhonnell o anghydraddoldebau iechyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2011):
 - Roedd cyfran y bobl sy'n yfed uwchlaw'r canllawiau yn is yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (39%) o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig (50%).
 - Roedd marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol ar gyfer dynion yn y bumed fwyaf difreintiedig bron deirgwaith yn uwch nag yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (cymhareb cyfradd o 2.7), a bron ddwbl yn uwch ar gyfer merched (cymhareb cyfradd o 1.8).

9.2 Effaith a chostau anghydraddoldebau - i'r unigolyn, y system iechyd, y gymdeithas ehangach ac i'r economi

Amcangyfrifwyd bod cyfanswm y budd-daliadau a gollir oherwydd anghydraddoldebau iechyd yn yr UE yn 9.4% o'r cynnyrch domestig gros neu'n €980 biliwn (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014). Yn ôl data 2009, mae anghydraddoldebau o ran salwch yn Lloegr yn arwain at golledion cynhyrchiant o £31 i £33 biliwn y flwyddyn yn ogystal â £20 i £32 biliwn o golledion treth a thaliadau budd-daliadau uwch (Marmot et al., 2010). Byddai'r ffigurau cyfatebol ar gyfer yr economi yng Nghymru yn £1.8 i £1.9 biliwn y flwyddyn mewn colledion cynhyrchiant ac yn £1.1 i £1.8 biliwn y flwyddyn mewn costau budd-daliadau a threthi a gollir oherwydd anghydraddoldebau mewn salwch*.

9.3 Cost-effeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o ddull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Caiff ymyriadau y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd (2014) eu bod yn gost-effeithiol neu'n rhoi elw o fuddsoddi i wella iechyd eu cynnwys yn Atodiad 1.

Gan ddefnyddio adolygiad Sefydliad Iechyd y Byd (2014) a dogfennau eraill, mae dogfen friffio fwy diweddar gan GIG yr Alban yn awgrymu y gallai'r camau gweithredu canlynol sy'n seiliedig ar dystiolaeth wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd (NHS Health Scotland, 2016):

- Rhaglenni sy'n sicrhau incwm digonol, yn lleihau dyled ac yn lleihau anghydraddoldebau incwm
- Rhaglenni sy'n lleihau diweithdra ymysg grwpiau neu ardaloedd sy'n agored i niwed ac sy'n hyrwyddo iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn y gweithle
- Rhaglenni sy'n gwella amgylcheddau ffisegol, fel cynlluniau lleddfu traffig a chreu mannau gwyrdd
- Rhaglenni sy'n targedu grwpiau sy'n agored i niwed drwy fuddsoddi mewn gwasanaethau dwysach a ffurfiau eraill ar gymorth ar gyfer grwpiau o'r fath, yng nghyd-destun darpariaeth gynhwysol
- Rhaglenni blynyddoedd cynnar
- Polisiâu sy'n defnyddio rheoliad a phris (er enghraifft, isafswm pris uned neu drethi) er mwyn lleihau'r achosion o ymddygiad a allai beri risg.

Gall tystiolaeth o adolygiadau eraill a'r astudiaethau unigol y gwnaethant eu harchwilio roi enghreifftiau i gefnogi'r themâu hyn. Mae'n debygol mai polisiau ac ymyriadau sy'n mynd i'r afael yn uniongyrchol ag anghydraddoldebau cymdeithasol ac economaidd sy'n sbarduno anghydraddoldebau iechyd fydd fwyaf effeithiol (NHS Health Scotland, 2016). Er enghraifft, mae astudiaethau ym Mhrydain ac America ar gyflwyno cyflog byw wedi dangos bod polisi o'r fath yn gysylltiedig ag iechyd meddwl gwell a llai o risgiau marwoldeb, gydag effeithiau posibl ar draws cenedlaethau (Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd, 2014). Mewn enghraifft arall, amcangyfrifir bod diweithdra yn gysylltiedig â chyfradd marwoldeb 20-25% yn uwch yn ystod y 10 mlynedd ar ôl colli swydd, o gymharu â'r rheini a gyflogwyd yn y grŵp galwedigaethol cyfatebol (Bethune, (1997) fel y dyfynnwyd yn nogfen Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd, 2014).

Gall gwella'r amgylcheddau ffisegol lle mae pobl yn byw helpu i leihau anghydraddoldebau iechyd. Er enghraifft, canfu astudiaeth drawstoriadol yn Lloegr fod poblogaethau a gaiff eu hamlygu i'r amgylcheddau gwyrddaf hefyd yn wynebu'r lefelau isaf o anghydraddoldeb iechyd mewn perthynas ag amddifadedd incwm. Yn yr ardaloedd lleiaf gwyrdd, cymhareb marwoldeb pob achos ar gyfer y chwarterl mwyaf difreintiedig o ran incwm o gymharu â'r lleiaf difreintiedig oedd 1.93 (95% CI 1.86–2.01), ond roedd yn 1.43 (1.34–1.53) yn yr ardaloedd gwyrddaf (Mitchell, (2008) fel y dyfynnwyd yn nogfen Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd, 2014b). Gall cynlluniau lleddfu traffig helpu, fel y rhai a argymhellwyd gan NICE i gyflwyno parthau cyflymder 20 mya mewn ardaloedd difreintiedig lle mae plant a phobl ifanc yn wynebu risg. Mae NICE yn amcangyfrif y gallai camau o'r fath arwain at elw o fuddsoddi o 100% yn ystod y 12 mis cyntaf, yn seiliedig ar y costau a gafodd eu hadennill o'r anafiadau a'r marwolaethau a gaiff eu hosgoi (NICE, 2012).

Mae enghreifftiau o fuddsoddi mewn gwasanaethau cymorth dwysach wedi'u targedu at grwpiau difreintiedig ar gael gan NICE. Mae'r gost amcangyfrifedig fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd ar gyfer ymyrryd â grwpiau difreintiedig er mwyn eu helpu i roi'r gorau i ysmegu (neu i'w hannog i beidio â dechrau ysmegu yn y lle cyntaf) yn isel neu'n isel iawn fel arfer, ac nid yw'n debygol o fod yn uwch na £6,000. (Mae canllawiau NICE fel arfer yn ystyried bod ymyriadau sy'n costio llai na £20,000 £30,000 fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd yn gosteffeithiol (NICE, 2012).

Canfu dadansoddiad o'r defnydd o statinau er mwyn atal achos cyntaf o glefyd cardiofasgwlaidd ymysg merched difreintiedig ei fod yn gosteffeithiol, os oes mwy na 14% o'r boblogaeth yn wynebu risg. Er enghraifft, pan oedd 40% yn wynebu risg o glefyd cardiofasgwlaidd, amcangyfrifwyd bod gweithgareddau atal yn costio £8,500 fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd a enillwyd (£4,900 fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd ar gyfer dod o hyd i'r unigolyn a £3,600 fesul Blwyddyn o Fywyd yr Addaswyd ei Ansawdd ar gyfer ei drin). Roedd hyn yn cymharu â thua £125,600 pan mai dim ond 1.6% oedd yn wynebu risg (£122,000 fesul Blwyddyn yr Addaswyd ei Ansawdd ar gyfer dod o hyd i'r unigolyn a £3,600 fesul Blwyddyn yr Addaswyd ei Ansawdd ar gyfer ei drin) (NICE, 2012).

Gallai buddsoddi mewn ymyriadau wedi'u targedu ac ymyriadau cyffredinol yn ogystal ag absenoldeb rhieni â thâl gyfrannu at ymdrin â gwerth mwy nag £1.5 triliwn o gost problemau cymdeithasol (megis trosedd, afiechyd meddwl, teuluoedd yn chwalu, camddefnyddio sylweddau a gordewdra) yn y DU; sy'n cyfateb i £72 biliwn ar sail fras y pen i Gymru* (Marmot et al., 2010).

Mae tystiolaeth newydd hefyd yn awgrymu bod ymyriadau gan ddefnyddio trethi, rheoliadau neu ddeddfwriaeth yn arbennig o gosteffeithiol. Nid oes angen cymaint o adnoddau er mwyn eu cyflwyno ac mae ganddynt gwmpas eang. Maent hefyd yn dibynnu llai ar allu unigolion i ddeall negeseuon a gweithredu arnynt o gymharu â gwasanaethau sy'n rhoi cyngor er mwyn ceisio newid ymddygiadau. Fodd bynnag, gallant arwain at ganlyniadau economaidd ehangach, yn gadarnhaol ac yn negyddol, na chânt eu mesur fel arfer mewn astudiaethau cost-effeithiolrwydd (NHS Health Scotland, 2016). Er enghraifft, yn yr Alban, yn ystod y flwyddyn yn dilyn cyflwyno'r ddeddfwriaeth yn gwahardd ysmegu mewn mannau cyhoeddus amgaeedig yn 2006,

gostyngodd nifer y derbyniadau i'r ysbyty oherwydd trawiadau ar y galon a syndrom coronaidd aciwt 14% ymysg ysmygwyr a 21% ymysg pobl nad ydynt yn ysmegu (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015). Yng Nghymru, ar ôl cyflwyno deddfwriaeth Ddi-fwg yn 2007, gwelwyd gostyngiad yn yr achosion o amlygiad i fwg ail-law a gofnodwyd o 70% yn 2007 i 40% yn 2008 (Malam, 2015).

Mae astudiaeth a gynhaliwyd yn America yn 2005 wedi canfod y byddai gostwng pris bwyd iach fel ffrwythau a llysiau 1% yn unig drwy gymhorthdal cyhoeddus yn atal tua 10,000 o achosion o glefyd coronaidd y galon a strôc isgemig, ac mai defnyddwyr difreintiedig fyddai'n cael y budd mwyaf o fesur o'r fath (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015).

Mae astudiaeth modelu ar effaith bosibl trethi alcohol a pholisïau prasio ar anghydraddoldebau iechyd yn Lloegr yn 2014-2015, yn amcangyfrif y byddai trethi cyfeintiol ac isafswm pris uned ar alcohol yn lleihau faint o alcohol a gaiff ei yfed hyd at 6% yn y bumed dlotaf a 2-3% ymysg yr holl yfwyr trwm, gan arwain at ostyngiad o hyd at 8% yn y marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol (meier et al., 2016).

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn ystyried mai trethiant yw'r cam gweithredu unigol mwyaf costeffeithiol wrth reoli tybaco (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015). Mae cyfraddau ysmegu yn uwch yn y grwpiau mwyaf difreintiedig (Llywodraeth Cymru 2016), ac maent yn ffactor sy'n cyfrannu'n sylweddol at anghydraddoldebau iechyd. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (2015) yn dyfynnu enghreifftiau o astudiaethau Ewropeaidd a ganfu fod cynyddu pris sigarêts 10% yn gostwng y cyfraddau ysmegu sigarêts 2.5% i 5% (Townsend, 1997; Gallues et al., 2003).

10. Sicrhau amgylchedd naturiol ac adeiledig diogel sy'n hybu iechyd

Negeseuon allweddol:

- Mae cael anaf yn un o'r prif ffactorau sy'n achosi marwolaeth ac anabledd ymysg pobl dan 45 oed a phobl hŷn yng Nghymru.
- Mae Trwyddedu Graddedig ar gyfer Gyrwyr (65 oed a hŷn) yn ymyrraeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth a allai achub bywydau a lleihau costau i gymdeithas yng Nghymru.
- Mae amlygiad i lygredd aer yn lleihau disgwyliad oes drwy gynyddu'r risgiau sy'n gysylltiedig â chlefyd y galon a strôc, clefydau anadlol, canser yr ysgyfaint ac effeithiau eraill ac mae'n arwain at gostau sylweddol i gymdeithas.
- Gall anghydraddoldebau o ran iechyd godi oherwydd amlygiad gwahanol i lygredd aer mewn cymunedau yng Nghymru.

10.1 Amgylchedd diogel ac iach: dimensiynau iechyd, cymdeithasol ac economaidd

Mae risgiau i iechyd a lles sy'n deillio o'r amgylchedd lle rydym yn byw yn cynnwys risgiau galwedigaethol, llygredd aer awyr agored trefol, dŵr anniogel, mwg dan do o danwyddau solet, amlygiad i blwm a newid byd-eang yn yr hinsawdd. Yn yr adroddiad hwn rydym yn cwmpasu anafiadau, llygredd aer a thai gan fod Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi nodi mai dyna yw'r ffactorau pwysicaf a mwyaf perthnasol yn yr adroddiad hwn.

Anaf

Mae cael anaf yn un o'r prif ffactorau sy'n achosi marwolaeth ac anabledd ymysg pobl dan 45 oed yng Nghymru; mae hefyd yn bwysig ymysg pobl hŷn. Fodd bynnag, mae'n hysbys hefyd na chaiff llawer o anafiadau eu cofnodi'n ddigonol neu y cânt eu cofnodi'n wael, sy'n golygu bod hyn yn debygol o fod yn amcangyfrif isel o faich anafiadau ar wasanaethau iechyd (Jones et al., 2012). Mae cwmpo ac anafiadau sy'n gysylltiedig â chwympo yn broblem gyffredin a difrifol ar gyfer pobl hŷn. Pobl 65 oed a hŷn sy'n wynebu'r risg fwyaf o gwmpo, ac mae 30% o bobl dros 65 oed a 50% o bobl dros 80 oed yn cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn (NICE, 2013).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Yn 2009, yng Nghymru, amcangyfrifwyd y cafwyd 1,100 o farwolaethau oherwydd anafiadau, 42,000 o dderbyniadau cleifion mewnol a 445,000 o ymweliadau ag adrannau achosion brys (Jones et al., 2012).

Llygredd Aer

Mae amlygiad i lygredd aer yn benderfynydd sylweddol o ran iechyd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015; Lim et al., 2012); mae'n lleihau disgwyliad oes drwy gynyddu risgiau marwoldeb ac afiachusrwydd sy'n gysylltiedig â chlefyd y galon a strôc, clefydau anadlol, canser yr ysgyfaint ac effeithiau eraill (Sefydliad Iechyd y Byd, 2013). Ar gyfartaledd, caiff disgwyliad oes pob unigolyn ei gwtogi 7-8 mis (Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, 2007). Yng nghyd-destun cyfoes rheoli ansawdd aer, y prif lygryddion sy'n peri pryder o ran iechyd y cyhoedd yw nitrogen deuocsid (NO₂) a deunydd gronynnol (PM₁₀ a PM_{2.5}). Yn y DU, mae baich iechyd sylweddol yn gysylltiedig ag amlygiad i'r llygryddion hyn. Mae tua 29,000 o farwolaethau a 307,000 o flynyddoedd o fywyd a gollir (Gowers et al., 2014), a 23,500 o farwolaethau a 277,000 o

flynnydoedd o fywyd a gollir (Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, 2015a), wedi'u priodoli i amlygiad $PM_{2.5}$ ac NO_2 bob blwyddyn, yn y drefn honno. Yng Nghymru, mae 1,320 o farwolaethau a 13,549 o flynyddoedd o fywyd a gollir wedi'u priodoli i amlygiad $PM_{2.5}$ bob blwyddyn, a 1,100 o farwolaethau a 13,200 o flynyddoedd o fywyd a gollir wedi'u priodoli i amlygiad NO_2 . O ystyried bod effaith llygryddion gwahanol yn gorgyffwrdd, amcangyfrifwyd bod tua 40,000 o farwolaethau (yn amrywio rhwng 44,750 a 52,500) yn digwydd bob blwyddyn yn y DU o ganlyniad i amlygiad i lygredd yn yr awyr agored yn gyffredinol (Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, 2016).

Er gwaethaf y gwelliannau mewn llygredd aer yn y DU yn gyffredinol dros y 50-60 mlynedd diwethaf, mae'n glir bod problemau'n codi sy'n parhau i beri risgiau sylweddol i iechyd boblogaeth. Ar lefel leol, mae tua 620 o Ardaloedd Rheoli Ansawdd Aer wedi'u datgan mewn 250 (62%) o Awdurdodau Lleol yn y DU (ers mis Ebrill 2015) (Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, 2015b). Yng Nghymru, ceir 35 o Ardaloedd Rheoli Ansawdd Aer gwahanol. Mae hyn yn peri pryder oherwydd gall rhai cymunedau fod wedi'u hamlygu i grynodiadau uwch o lygredd aer o gymharu â manau eraill. Hefyd, bydd risgiau iechyd ac effeithiau ar iechyd yn lleol yn amrywio'n sylweddol, a bydd amlygiad i lygredd aer gwahanol yn dylanwadu arnynt yn ogystal â rhagduediadau unigolion ac ar lefel y boblogaeth. Gall y ffactorau hyn fod yn 'gynhenid' (e.e. oedran, rhyw, geneteg) a/neu 'wedi'u caffael' (e.e. incwm, addysg, tai, cyflogaeth, mynediad i wasanaethau, salwch cronig sy'n gysylltiedig â ffordd o fyw/ymddygiad). Gallai bygythiad triphlyg llygredd aer, iechyd gwael ac amddifadedd cymdeithasol ddwysáu problemau drwy greu beichiau afiechyd anghymesur a mwy sylweddol rhwng rhanbarthau yng Nghymru ac o fewn y rhanbarthau hynny (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014).

Ystadegau allweddol ar gyfer Cymru:

- Mae tua 1,320 o farwolaethau a 13,549 o flynyddoedd o fywyd a gollir wedi'u priodoli bob blwyddyn i amlygiad i Ddeunydd Gronynnol ($PM_{2.5}$), a 1,100 o farwolaethau a 13,200 o flynyddoedd o fywyd a gollir wedi'u priodoli i amlygiad NO_2 (Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, 2015a).
- Cyhoeddwyd 35 o Ardaloedd Rheoli Ansawdd Aer gwahanol yng Nghymru (Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig, 2015b).

Tai

Mae ansawdd tai gwael, gan gynnwys materion megis llwydni, gwres gwael ac effeithlonrwydd ynni gwael, plâu, mwg ail-law, gormod o bobl, sŵn, diffyg manau gwyrdd a thocsinau, yn gysylltiedig ag afiechyd corfforol ac afiechyd meddwl, yn ogystal â chostau i'r unigolyn, y gymdeithas a'r GIG o ran troseddau cysylltiedig uwch, diweithdra a chostau triniaeth (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Ymysg y problemau iechyd sy'n gysylltiedig â'r materion hyn mae problemau anadlol, iselder, gorbryder, cyflyrau niwrolegol, gwybyddol, datblygiadol, cardiofasgwlaidd ac ymddygiadol, canserau, achosion o wenwyno a marwolaeth. Mae gan Gymru gyfran uwch o dai gwael na Lloegr, gyda 29% a 22% ohonynt yn cynnwys o leiaf un perygl sylweddol i iechyd, yn y drefn honno. Rhagwelodd ffigurau diweddar ar gyfer Cymru a Lloegr y cafwyd tua 42,734 o Farwolaethau Ychwanegol yn ystod y Gaeaf oherwydd cartrefi oer. Mae amcangyfrifon ar gyfer gaeaf 2014/15 yn dangos y gyfradd uchaf o farwolaethau oherwydd cartrefi oer ers dros bum mlynedd, gyda thua 12,806 o farwolaethau wedi'u priodoli i gartrefi oer ar gyfer y gaeaf hwnnw (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

10.2 Effaith a chostau - i'r unigolyn, y system iechyd, y gymdeithas ehangach ac i'r economi

Anafiadau

Amcangyfrifir bod derbyniadau i adrannau achosion brys oherwydd anafiadau wedi costio o leiaf £25.9 miliwn i'r GIG yng Nghymru yn ystod 2009 (Jones S et al., 2012). Byddai 59,177 o Flynyddoedd o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn gysylltiedig â'r anafiadau hyn pe byddai cost pob Blwyddyn o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd yn £30,000. Amcangyfrifir bod hyn yn cynrychioli isafswm o £1.8 miliwn mewn costau cymdeithasol bob blwyddyn (Jones et al., 2012).

Mae'r Adran Drafnidiaeth yn cyfrifo bod yr holl farwolaethau o ganlyniad i ddamweiniau ffordd yn ystod 2014 wedi costio tua £1.8 miliwn i economi'r DU (yr Adran Drafnidiaeth, 2015). Yng Nghymru yn 2014, cafwyd 104 o farwolaethau o ganlyniad i ddamweiniau ffordd, a gostiodd tua £187.2 miliwn i'r economi. Costiodd yr anafiadau difrifol tua £200,000 yn ystod 2014. Yna, gellir cymhwyso'r data hyn at unrhyw ymyrraeth traffig ffyrdd er mwyn mesur effaith (a gwneir hyn yn rheolaidd).

Mae cost ddynol cwympiadau yn cynnwys gofid, poen, anaf, colli hyder, colli annibyniaeth a marwoldeb. Mae cwympiadau hefyd yn effeithio ar aelodau teulu a gofalwyr pobl sy'n cwmpo. Amcangyfrifir bod cwympiadau yn costio mwy na £2.3 biliwn y flwyddyn i'r GIG (NICE, 2013).

Llygredd aer

Amcangyfrifir bod llygredd aer i'r unigolyn ac i gymdeithas yn costio tua £20 biliwn bob blwyddyn yn y DU, bron £1 biliwn bob blwyddyn ar gyfer Cymru* (gan ychwanegu'r costau sy'n gysylltiedig â gostyngiad mewn cynhyrchiant drwy ddiwrnodau gwaith a gollir, a chostau gwasanaethau iechyd) (Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol y Peditryddion ac Iechyd Plant, 2016). Amcangyfrifir bod marwolaethau cynamserol oherwydd llygredd aer yn y DU wedi costio UD\$ 83,069 miliwn yn 2010 ac amcangyfrifwyd mai 3.7% o gynnyrch domestig gros oedd costau economaidd y rhain yn ystod yr un flwyddyn (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015a). Mae Sefydliad Iechyd y Byd hefyd yn amcangyfrif bod 36,700 o Flynyddoedd o Fwyd a Addasir oherwydd Anabledd wedi'u colli oherwydd llygredd aer yn y Deyrnas Unedig yn ystod 2010 (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015a).

Tai

Mae mynd i'r afael â pheryglon categori un, sy'n cynnwys grisiau a stepiau anniogel, peryglon trydanol, lleithder a llwydni'n tyfu, oerfel eithafol a gorlenwi, yn costio tua £67 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru, fel yr amcangyfrifwyd yn 2011 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b). Amcangyfrifwyd bod y gost ehangach i gymdeithas, yn cynnwys ffactorau fel cyrhaeddiad addysgol gwael a llai o gyfleoedd mewn bywyd yn £168 miliwn y flwyddyn. Amcangyfrifwyd y gellid adennill cyfanswm y costau i gymdeithas ymhen naw mlynedd pe gwneid buddsoddiad i fynd i'r afael â'r problemau hyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

10.3 Cost-effeithiolrwydd ac elw o fuddsoddi o gael dull gweithredu ac ymyriadau iechyd y cyhoedd

Er bod bylchau difrifol yn y dystiolaeth economaidd oherwydd cymhlethdod peryglon amgylcheddol a'r effaith weladwy barhaus (h.y. afiechyd), mae Sefydliad Iechyd y Byd yn awgrymu bod y dulliau gweithredu iechyd y cyhoedd ynghyd â buddiannau iechyd, cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol y dangoswyd eu bod yn gosteffeithiol gydag elw posibl o fuddsoddi yn cynnwys trafniadaeth lesol, manau gwyrdd diogel, parthau allyriadau isel, rheoli cyflymder, cynlluniau gwres mawr, rheoliadau cemegol a chael gwared ar blwm a mercwri (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015b).

Anafiadau

Ceir ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sydd â'r nod o atal anafiadau, sy'n sicrhau elw o fuddsoddi, nad ydynt wedi'u gweithredu yng Nghymru; mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn amcangyfrif bod cyflwyno cynllun Trwyddedu Graddedig ar gyfer Gyrwyr yng Nghymru, bob blwyddyn, yn achub bywyd 27 o bobl, yn atal 300 o achosion brys ac yn arbed £13 miliwn i'r economi (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015a).

Gallai atal cwympiadau a thoriadau, drwy weithredu canllawiau NICE, leihau costau ysbytai. Er enghraifft, amcangyfrifodd NICE yn 2013 y gallai osgoi achos o dorri clun arbed costau derbyniadau i'r ysbyty o £5744 fesul claf ar gyfartaledd (NICE, 2013). Gallai hefyd arwain at ostyngiad mewn costau gwasanaethau ambiwlans o ganlyniad i lai o gwympiadau yn y gymuned, gan arbed tua £230 fesul galwad am ambiwlans (NICE, 2013).

Llygredd aer

Gall parthau allyriadau isel a rheoli cyflymder sicrhau elw o fuddsoddi. Mae dystiolaeth o'r Almaen yn awgrymu bod buddsoddiad o 1 biliwn o ddoleri'r UD wedi arwain at fuddiannau iechyd o tua 2 biliwn o ddoleri (Ubido a Scott-Samuel, 2015).

Mae cyflwyno'r tâl tagfeydd traffig yn Llundain wedi'i gysylltu â gostyngiad o 9% mewn derbyniadau i'r ysbyty oherwydd bronciolitis (cyflwr ar yr ysgyfaint) (Sefydliad Iechyd y Byd, 2015a).

Tai

Mae ansawdd tai gwael, gan gynnwys materion megis llwydni, gwres gwael ac effeithlonrwydd ynni gwael, plâu, mwg ail-law, gormod o bobl, sŵn, diffyg manau gwyrdd a thocsinau, yn gysylltiedig ag afiechyd corfforol ac afiechyd meddwl, yn ogystal â chostau i'r unigolyn, i gymdeithas a'r GIG o ran costau uwch sy'n gysylltiedig â throseddau, diweithdra a thriniaeth (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Mae buddsoddi i wella tai yn ffordd gosteffeithiol o atal afiechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Gallai arwain at lai o amser yn absennol o'r ysgol neu'r gwaith, mwy o ddefnydd o'r cartref at ddibenion astudio a hamdden, a gwell cydberthnasau rhwng aelodau'r cartref (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015b).

Gallai buddsoddi mewn dulliau inswleiddio a gwresogi er mwyn ymdrin â thai oer a llaith arbed £859 miliwn (gan dybio cyrhaeddiad llawn) am gost o £251 miliwn, gan arwain at elw o £608 miliwn i'r GIG yn Lloegr. Byddai hyn yn trosi yn £35 miliwn bron ar gyfer y GIG yng Nghymru (Sefydliad Iechyd y Byd 2014, Sefydliad Siartredig Iechyd Amgylcheddol, 2008).

Cyfeiriadau

Cyflwyniad

- Beatty C & Fothergill S. (2016). *The uneven impact of welfare reform. The financial losses to places and people*. Sheffield: Y Ganolfan Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol Ranbarthol, Prifysgol Sheffield Hallam. Ar gael yn: https://www.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/welfare-reform-2016_1.pdf [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Hunter DJ et al. (2009). *Learning lessons from the past: Shaping a different future*. Pwyllgor Gwaith 3 Adolygiad Marmot. Adroddiad is-grŵp trawsbynciol. Ar gael yn: <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/the-marmotreview-working-committee-3-report> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Johnson P. (2014). *Autumn Statement briefing 2014: Introductory remarks*. Llundain: Y Sefydliad Astudiaethau Cyllid. Ar gael yn: http://www.ifs.org.uk/uploads/publications/budgets/as2014/as2014_johnson.pdf [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Marmot MG a Sapolsky R. (2014). Of baboons and men. Social circumstances, biology, and the social gradient in health. Yn: M. Weinstein ac M. A. Lane gol. *Sociality, hierarchy, health: comparative biodemography: Papers from a workshop*. Washington DC: National Academies Press. tt. 365-388.
- Mason R et al. (2016). Quantifying the return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Environ Public Health* [Yn y wasg]
- Taylor-Gooby P. (2015). Making the case for the welfare state. *Policy Polit* 43: 597-614.
- Whitehead M et al. (2016). How could differences in 'control over destiny' lead to socio-economic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment. *Health Place* 39: 51-61.

Datblygu cadernid gydol oes ac ar draws lleoliadau

1. Sicrhau dechrau da mewn bywyd i bawb

- Action for Children. (2009). *Backing the future: why investing in children is good for us all*. Llundain: New Economics Foundation. Ar gael yn: <https://www.actionforchildren.org.uk/resources-and-publications/research/backing-thefuture-why-investing-in-children-is-good-for-us-all/> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Allen G. (2011). *Early intervention: The next steps*. Llundain: Llywodraeth EM. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/284086/early-intervention-next-steps2.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Y Comisiwn ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Cunha, Heckman, Lochner, and Masterov (2006) *THE DOLLARS AND CENTS OF INVESTING EARLY: Cost-Benefit Analysis in Early Care and Education*. Ar gael yn: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?jsessionid=EBF6B340DDA90862ED2E9F13CBFF26BA?doi=10.1.1.546.7473&rep=rep1&type=pdf> [Cyrchwyd: 16th May 2017]
- Field F. (2010). *The foundation years: preventing poor children becoming poor adults. The report of the Independent Review on Poverty and Life Chances*. Llundain: Swyddfa'r Cabinet. Ar gael yn: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110120090128/http://povertyreview.independent.gov.uk/media/20254/poverty-report.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016].
- Grantham-McGregor et al. (2007). Yn: Y Comisiwn ar Benderfynyddion Cymdeithasol Iechyd. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Ar gael yn: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Cymdeithas Awdurdod Cyfunol Manceinion Fwyaf Awdurdodau Manceinion Fwyaf (2012). *Greater Manchester's early years business case*. Manceinion: Cymdeithas Awdurdod Cyfunol Manceinion Fwyaf. Ar gael yn: http://archive.agma.gov.uk/cms_media/files/121031_ey2_business_case.pdf?static=1 [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Heckman J. (2008). *Early childhood education and care. The case for investing in disadvantaged young children*. Adroddiad 6 (2) DICE CESifo, 3-8. Ar gael yn <https://www.cesifo-group.de/ifoHome/publications/docbase/details.html?docId=14567157> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Johnson C, Jones S a Paranjothy S. (2014). *Low birth weight. Review of risk factors and interventions. Summary report*. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildrenMatFamiliesDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/04bbef464fb5969f80257d490044b09e/\\$FILE/Low%20Birth%20Weight%20summary%20v1.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/ChildrenMatFamiliesDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/04bbef464fb5969f80257d490044b09e/$FILE/Low%20Birth%20Weight%20summary%20v1.pdf) [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Korkodilos M ac Omonijo M. (2015). *Reducing infant mortality in London: An evidence-based resource* [Cyflwyniad Power Point]. Llundain: Public Health England.

- London Economics. (2012). *Cost benefit analysis of interventions with parents*. Adroddiad Ymchwil, Rhif DCSF-RW008. Llundain: London Economics. Ar gael yn: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DCSF-RW008.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Marmot M et al. (2010). *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post- 2010*. Llundain: Adolygiad Marmot. tt. 60.
- Morgan M a Monaghan N. (2016). *Picture of Oral Health 2016. Dental Epidemiological Survey of 5 year olds 2014/15*. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd. Ar gael yn: http://www.cardiff.ac.uk/data/assets/pdf_file/0006/218589/Picture-of-Oral-Health-2016.pdf [Cyrchwyd 7 Gorffennaf 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2009). *Antisocial personality disorder: prevention and management*. CG77. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg77> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2014). *Oral health: local authorities and partners. NICE guidelines [PH55]*. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph55> [Cyrchwyd: 7 Gorffennaf 2016]
- Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd. (2014). Local action on health inequalities: Understanding the economics of investments in the social determinants of health. *Health Equity Briefing 9*: Medi 2014. Ar gael yn https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/356051/Briefing9_Economics_of_investments_health_inequalities.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016a) *Offeryn gwyliadwraeth beichiogrwydd a phlentyndod: 2016. Dangosyddion beichiogrwydd (2014/15)*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/84866> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016b) *Rhaglen Mesur Plant Cymru: Rhyddhawyd yn 2016*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/86268> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015a). *Astudiaeth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod yng Nghymru. Profiadau niweidiol mewn plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru*. t:23. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc1d80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf) [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2013). *Iechyd Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/69321> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Richards M et al. (2009). *Childhood mental health and life chances in post-war Britain*. Llundain: Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury. Ar gael yn: <http://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=504de714-4a87-4c61-84a1-31d3ac16c0c> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury. (2009). *The chance of a lifetime: Preventing early conduct problems and reducing crime*. Llundain: SCM. Ar gael yn: <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/SCMHThechanceofalifetime.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2014). *Tueddiadau Arolwg Iechyd Cymru 2003/04-2014*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150603-welsh-health-survey-2014-health-related-lifestyle-trends-2003-04-2014-en.xlsx> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Whitehead M et al. (2014). *Due North: Report of the Inquiry on Health Equity for the North*. Lerpwl a Manceinion: Prifysgol Lerpwl a'r Ganolfan Strategaethau Economaidd Lleol. t.41 Ar gael yn: <http://www.cles.org.uk/wp-content/uploads/2014/09/Due-North-Report-of-the-Inquiry-on-Health-Equity-in-the-North-final1.pdf> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2015). *Promoting health, preventing disease. The economic case*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health; a public health report for EPHO8*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2013). *Essential nutrition actions; improving maternal, newborn, infant and young child health nutrition*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/84409/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

2. Hybu llesiant meddwl ac atal afiechyd meddwl

Bailey S et al. (2013). *Whole-person care: from rhetoric to reality. Achieving parity between mental and physical health*. Llundain: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Ar gael yn <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/OP88xx.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]

Yr Adran Addysg a Sgiliau. (2005). *Looking after children. At what cost? Resource pack*. Llundain: Yr Adran Addysg a Sgiliau. Ar gael yn: <http://www.cfc.org.uk/Documents/Publications/Resource%20Pack.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

- Yr Adran Gwaith a Phensiynau. (2010). *Administrative data in public health framework*. Llundain: Yr Adran Gwaith a Phensiynau.
- Yr Adran Iechyd. (2010). *Programme budgeting tools and data*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/resources/resources-for-cgcs/prog-budgeting/> [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Yr Adran Iechyd. (2012). *Policy paper. 2003-04 to 2010-11 programme budgeting data*. Taenlen Excel. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/2003-04-to-2010-11-programme-budgeting-data> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Comisiwn Hawliau Anabledd. (2006). *Equal treatment. Closing the gap A formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems*. Ar gael yn <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/DRC-Health-FI-main.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- ESRC Society Today, 2009 yn ôl y cyfeiriad yn nogfen y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a'r Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol. (2010b). *Promoting the quality of life of looked after children and young people costing report*. PH28. Llundain: NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph28/resources/costing-report-67424365> [Cyrchwyd: 5 Mai 2016] Friedli L a Parsonage M. (2009). *Hybu Llesiant meddwl ac atal afiechyd meddwl: yr achos economaidd dros fuddsoddi yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www.publicmentalhealth.org/Documents/749/Promoting%20Mental%20Health%20Report%20\(English\).pdf](http://www.publicmentalhealth.org/Documents/749/Promoting%20Mental%20Health%20Report%20(English).pdf) [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Friedli L a Parsonage M. (2007). *Mental health promotion: building an economic case*. Belfast: Cymdeithas Iechyd Meddwl Gogledd Iwerddon. Ar gael yn: http://www.chex.org.uk/media/resources/mental_health/Mental%20Health%20Promotion%20-%20Building%20an%20Economic%20Case.pdf [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Knapp M, McDaid D a Parsonage M. (2011). *Mental health promotion and prevention: the economic case*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: <http://www2.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEEnterprise/pdf/PSSRUfeb2011.pdf> [Cyrchwyd: 16 Mai 2016]
- McCrone P et al. (2008). *Paying the price. The cost of mental health care in England to 2026*. Llundain: King's Fund. Ar gael yn: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Paying-the-Price-the-cost-of-mental-health-care-England-2026-McCrone-Dhanasiri-Patel-Knapp-Lawton-Smith-Kings-Fund-May-2008_0.pdf [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal Clinigol. (2009a). *Promoting mental well being at work. Business case*. PH22. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph22/resources/business-case-67240333> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a'r Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol. (2010a). *Promoting the quality of life of looked after children and young people*. PH28. Llundain: NICE. (diweddarwyd yn 2015, ni newidiodd yr argymhellion). Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph28> [Cyrchwyd 5 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal a'r Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol. (2010b). *Promoting the quality of life of looked after children and young people costing report*. PH28. Llundain: NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph28/resources/costing-report-67424365>. [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2009b). *Mental well-being at work*. PH22. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph22/resources/mental-well-being-at-work-1996233648325>. [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. (2015) *Cymru* [Cronfa ddata] Ar gael yn <https://www.gpcontract.co.uk/browse/UK/15> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Yr Ombwdsmon Carchardai a Phrawf. (2016). *Learning from PPO investigations. Prisoner mental health*. Llundain: PPO. Ar gael yn <http://www.ppo.gov.uk/wp-content/uploads/2016/01/PPO-thematic-prisoners-mental-health-web-final.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd. (2014.) *Local action on health inequalities: Understanding the economics of investments in the social determinants of health. Health Equity Briefing 9: Medi 2014*. Ar gael yn https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/356051/Briefing9_Economics_of_investments_health_inequalities.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016). *Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u cysylltiad â Llesiant meddwl ymysg oedolion ym mhoblogaeth Cymru*. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Caerdydd, y DU. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fdc003ab86f/\\$FILE/ACE%20&%20Mental%20Wellbeing%20Report%20E.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fdc003ab86f/$FILE/ACE%20&%20Mental%20Wellbeing%20Report%20E.pdf) [Cyrchwyd 6 Mehefin 2016].
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) *Dangosyddion Ein dyfodol iach*, 2015. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/83745> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]
- Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2010). *No health without public health. The case for action*. Llundain: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Ar gael yn: https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS04_2010.pdf [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]

- Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury. (2009). *The chance of a lifetime: preventing early conduct problems and reducing crime*. Llundain: Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury. Ar gael yn: <http://www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/SCMHThechanceofalifetime.pdf>. [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Suhrcke M, Pillas D a Selai C. (2008). Economic aspects of mental health in children and adolescents. Yn: Sefydliad Iechyd y Byd. *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. tt.43-64. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/84623/E91921.pdf [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2016a). *Tueddiadau Arolwg Iechyd Cymru 2003/4-2015*. [Taenlen Excel]. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2016/160622-welsh-health-survey-trends-2003-04-04-2015-en.xlsx> [Cyrchwyd: 23 Meh 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2016b). *Arolwg Iechyd Cymru 2015. Tablau ar gyfer statws iechyd, salwch a chyflyrau eraill*. [Taenlen Excel] Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2016/160622-welsh-healthsurvey-2015-health-status-illnesses-other-conditions-en.xls> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015). *Ymddygiad Iechyd ymhlith plant oedran ysgol yng Nghymru 2013/14: canfyddiadau allweddol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2011). *Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia. Cymunedau Cefnogi Pobl â Dementia*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ar gael yn [http://www.cynulliad.cymru/Meeting%20Agenda%20Documents/National%20Dementia%20Vision%20for%20Wales%20\(PDF,%20162KB\)-15032011-212097/national_dementia_vision_for_wales.e_15.03.11-Cymraeg.pdf](http://www.cynulliad.cymru/Meeting%20Agenda%20Documents/National%20Dementia%20Vision%20for%20Wales%20(PDF,%20162KB)-15032011-212097/national_dementia_vision_for_wales.e_15.03.11-Cymraeg.pdf) [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health. A public health summary report for EPHO 8*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: <http://www.resolv.org/site-healthleadershipforum/files/2013/05/EPHO-8-BrochureDraft-12-April-2013.pdf>. [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2008). *Global burden of disease report. 2004 update*. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/ [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2004). *Projections of mortality and global burden of disease 2004–2030*. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/ [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

3. Atal achosion o drais a cham-drin

- Alhabib S, Nur U a Jones R. (2010). Domestic violence against women: systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence* 25:tt. 369–82.
- Aos S et al. (2004). *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy. Ar gael yn: <http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/881> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Aos S, Miller M a Drake E. (2006). *Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy. Ar gael yn: http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/952/Wsipp_Evidence-Based-Public-Policy-Options-to-Reduce-Future-Prison-Construction-Criminal-Justice-Costs-and-Crime-Rates_Full-Report.pdf [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Bellis M et al. (2008). Contribution of violence to health inequalities in England: demographics and trends in emergency hospital admissions for assault. *J Epidemiol Community Health* 62:1064-71
- Bellis M et al. (2015). *Astudiaeth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod yng Nghymru. Profiadau niweidiol mewn plentynod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg oedolion Cymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/77d051ad7fad077c80257f370038b0b7/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(W\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/77d051ad7fad077c80257f370038b0b7/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(W).pdf) [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Brandon M et al. (2012). *New learning from serious case reviews: a two year report for 2009–11*. Llundain: Yr Adran Addysg. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/184053/DFE-RR226_Report.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Chowdry H ac Oppenheim C. (2015). *Spending on late intervention and how we can do better for less*. Llundain: Early Intervention Foundation. Ar gael yn: <http://www.eif.org.uk/wp-content/uploads/2015/08/SPENDING-ONLATEINTERVENTION.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Clark KA, Biddle AK a Martin SL (2002). A cost–benefit analysis of the Violence Against Women Act of 1994. *Violence Against Women* 8:tt.417–28.
- Yr Adran Iechyd. (2012). *Protecting people promoting health. A Public health approach to violence prevention for England*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216977/Violence-prevention.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

- Devine A et al. (2010). Cost-effectiveness of Identification and Referral to Improve Safety (IRIS), a domestic violence training and support programme for primary care: a modelling study based on a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2: e001008.
- Feder G et al. (2009). How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *HTA* 13 (16). Ar gael yn: http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0011/64694/FullReporthta13160.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Florence C et al. (2011) Effectiveness of anonymised information sharing and use in health service, police, and local government partnership for preventing violence related injury: experimental study and time series analysis. *BMJ*, 2011;342:d3313
- Florence C et al. (2014) An economic evaluation of anonymised information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Inj Prev* 2014;20: 108-114.
- Guasp A. (2012). *Arolwg iechyd dynion hoyw a deurywiol Stonewall*. Caerdydd: Stonewall. Ar gael yn: https://www.stonewallcymru.org.uk/sites/default/files/arolwg_iechyd_dynion_hoyw_a_deurywiol_cymru_2012.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Holt A. (2012). *Adolescent-to-parent abuse: current understandings in research, policy and practice*. Bristy: The Policy Press.
- Y Swyddfa Gartref. (2009). *Saving lives. Reducing harm. Protecting the public: an action plan for tackling violence 2008–11 – one year on*. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100413151441/http://www.homeoffice.gov.uk/documents/violent-crime-action-plan-08/violent-crime-action-plan_1802082835.pdf?view=Binary [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Hunt R a Fish J. (2008). *Presgripsiwn am newid: prawf iechyd menywod lesbiaidd a deurywiol*. Llundain: Stonewall. Ar gael yn: https://www.stonewallcymru.org.uk/sites/default/files/presgripsiwn_am_newid_2008.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Jones S et al. (2013). *Baich anafiadau yng Nghymru: adroddiad interim 2013*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.ageingwellinwales.com/Libraries/Documents/The-Burden-of-Injury-in-Wales---Interim-Report-2013---Falls.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Klietz S, Borduin C a Schaeffer C. (2010). Cost-benefit analysis of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *J Fam Psychol* 24:tt.657–66.
- Knapp M, McDaid D a Parsonage M (2001). *Mental health promotion and prevention: the economic case*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn <http://www2.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEEnterprise/pdf/PSSRUfeb2011.pdf> [Cyrchwyd: 16 Mai 2016]
- Korkodilos M ac Omonijo M. (2015). *Reducing infant mortality in London: An evidence-based resource* [Cyflwyniad Power Point]. Llundain: Public Health England.
- Meltzer H et al. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child and Family Social Work* 14:tt. 491–501.
- Meng Y et al. (2014). *Model-based appraisal of minimum unit pricing for alcohol in Wales. An adaptation of the Sheffield Alcohol Policy model version 3*. Sheffield: Prifysgol Sheffield. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/caecd/research/2014/141208-model-based-appraisal-minimum-unit-price-alcohol-en.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016] Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2014a). *Domestic violence and abuse costing statement*. PH50. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/resources/costing-statement-69194701> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2014b). *Domestic violence and abuse: multi-agency working*. PH50. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50> [Cyrchwyd: 24 Mai 2016]
- Norman R et al. (2010). Cost-effectiveness of a programme to detect and provide better care for female victims of intimate partner violence. *J Health Serv Res Policy* 15: tt143–9.
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2015a). *Trosedd yng Nghymru a Lloegr. Y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2015*. Casnewydd: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/bulletins/crimeinenglandandwales/2015-07-16> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2015b) *Trosedd yng Nghymru a Lloegr: Tablau Data Ardaloedd yr Heddlu. Y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Rhagfyr 2015*. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/policeforceareadatatables> [Cyrchwyd: 24 Mai 2016]
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2015c). Pennod 5. *Violent crime and sexual offences - Alcohol-related violence*. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/2015-02-12/chapter5violentcrimeandsexualoffencesalcoholrelatedviolence> [Cyrchwyd: 25 Mai 2016]
- Oram S et al. (2013). Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *B J Psych* 202:tt:94–9.

- Radford L et al. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today*. Llundain: NSPCC. Ar gael yn: http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjg64008cTMAhWLPkQKHT5gAmcQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.crin.org%2Fen%2Fdocs%2F1323_child_abuse_neglect_research_PDF_wdf84181_original.pdf&usq=AFQjCNHOJpB9KNSqgrp3GYuWoxSeQB3L1Q [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Richards L. (2004). *Getting away with it: a strategic overview of domestic violence, sexual assault and serious incident analysis*. Llundain: Gwasanaeth yr Heddlu Metropolitanadd. Ar gael yn: <http://www.dashriskchecklist.co.uk/uploads/Getting%20Away%20with%20It.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Robinson A et al. (2012). *The Welsh Government's proposed Ending Violence Against Women and Domestic Abuse (Wales) Bill: Recommendations from the Task and Finish Group. Final report*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://orca.cf.ac.uk/64054/1/Robinson%20et%20al%20%282012%29%20Task%20and%20Finish%20Group%20Report.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Smith K et al. (2011). *Homicides, firearm offences and intimate violence 2009/10: supplementary volume 2 to Crime in England and Wales 2009/10*. 2il argraffiad Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116512/hosb0111.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Smith K et al. (2012). *Homicides, firearm offences and intimate violence 2010/11: supplementary volume 2 to Crime in England and Wales 2010/11*. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116483/hosb0212.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Stanley N. (2011). *Children experiencing domestic violence: a research review*. Signposts 7. Dartington: Research in Practice. Ar gael yn: https://www.safeguardingchildrenbarnsley.com/media/15486/domestic_violence_signposts_research_in_practice_-_july_2012.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Sivarajasingam V et al. (2015). *Violence in England and Wales in 2014: an accident and emergency perspective*. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd. Ar gael yn: http://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0009/95778/nvit_2014.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Trevillion K et al. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 7: e51740. Ar gael yn: <http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pone.0051740.PDF> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Walby S. (2009.) *The cost of domestic violence: up-date 2009*. Caerhirfryn; Prifysgol Caerhirfryn. Ar gael yn: <http://www.lancs.ac.uk/fass/sociology/profiles/34/> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015). *Ymddygiad iechyd ymhlith plant oedran ysgol yng Nghymru 2013/14: canfyddiadau allweddol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2014). *Adeiladu ymatebion effeithiol: adolygiad annibynnol o wasanaethau trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol yng Nghymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/building-effective-responses-independent-review-violence-against-women/?lang=cy> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health; a public health summary report for EPHO 8*. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Ymdrin â mathau niweidiol o ymddygiad a diogelu iechyd

4. Lleihau nifer yr unigolion sy'n ysmegu

- ASH Wales/Cymru. (2015). *Ysmegu yng Nghymru*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://ashwales.org.uk/cy/information-resources/topics/smoking-in-wales> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Cymdeithas Feddygol Prydain. (2007). *Breaking the cycle of children's exposure to cigarette smoke*. Llundain: Cymdeithas Feddygol Prydain. Ar gael yn: http://www.co.marquette.mi.us/departments/health_department/community_health/tobacco_education/docs/Children_Smoking_Report.pdf. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Delgado-Rodriguez M et al. (2003). A prospective study of tobacco smoking as a predictor of complications in general surgery. *Infect Control Hosp Epidemiol* 24:tt.:37–43.
- Ferguson J et al. (2005). The English smoking treatment services – one-year outcomes. *Addiction* 100 (Suppl 2):tt:59–69.
- Grant A. (2013). *The economic cost of smoking to Wales: a review of existing evidence*. Caerdydd: ASH Cymru. Ar gael yn: http://ashwales.org.uk/assets/factsheets-leaflets/cost_of_smoking_to_wales_2013.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. (2014). *Statistics on smoking: England, 2012*. Caerwysg: Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB14988/smok-eng-2014-rep.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

- Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. (2012). *Statistics on smoking: England, 2012*. Leeds: Canolfan Gwybodaeth y GIG. Ar gael yn: www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB07019/smok-eng-2012-rep.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. (2009). *Statistics on NHS Stop Smoking Services: Lloegr, mis Ebrill 2008 i fis Mawrth 2009*. Leeds: Canolfan Gwybodaeth y GIG.
- Hickson F et al. (2007). *Consuming passions: findings from the United Kingdom gay men's health survey 2005*. Llundain: Ymchwil Sigma. Ar gael yn: <http://www.sigmaresearch.org.uk/downloads/report07c.pdf>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Hughes J, Keely J a Maud S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction* 99:tt:29–38.
- International Agency for Research on Cancer. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans* 83. Ar gael yn: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- International Agency for Research on Cancer. (2012). *Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans* 100E. Ar gael yn: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/mono100E.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Jamrozik K. (2005). Estimate of deaths among adults in the United Kingdom attributable to passive smoking. *BMJ* 330:tt. 812.
- Jha P et al. (2006). Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland and North America. *Lancet* 368:tt. 367–70.
- Jochelson K a Majrowski B. (2006). *Cleaning the air: debating smoke-free policies in psychiatric units*. Llundain: Kings Fund. Ar gael yn: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/clearing-the-air-debating-smokefree-policies-psychiatric-units-karen-jochelson-bill-majrowski-kings-fund-18-july-2006.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Jones S et al. (2012). *Smoking in pregnancy: Briefing paper. Reproductive and Early Years Pathfinder Project*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/64809> [Cyrchwyd: 5 Mai 2016]
- Kings Fund. (2014). *Making the case for public health interventions. Public health spending and return on investment*. Llundain: KF. Ar gael yn: <http://www.local.gov.uk/documents/10180/5854661/Making+the+case+for+public+health+interventions/b6e8317e-dd06-492b-a9a3-c7da23edbe43> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- McAndrew F et al. (2012). *Infant feeding survey 2010*. Leeds: Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB08694> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- McManus S, Meltzer H a Campion J. (2010). *Cigarette smoking and mental health in England. Data from the adult Psychiatric Morbidity Survey 2007*. Llundain: Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Gymdeithasol. Ar gael yn: <http://www.natcen.ac.uk/media/21994/smoking-mental-health.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2013a). *Tobacco harm reduction*. PH45. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph45> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2013b). *Tobacco harm reduction costing report*. PH45. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph45/resources/costing-report-69105277> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal Clinigol. (2010). *Quitting smoking in pregnancy and following childbirth: costing template*. PH26. Llundain: NICE. Ar gael yn: <http://guidance.nice.org.uk/PH26/CostingTemplate/xls/English> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2015). *Office for National Statistics Integrated Household Survey 2014 January to December 2014: Experimental statistics* ONS. Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_418136.pdf [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.(2013) *Chapter 1 - Smoking (General Lifestyle Survey Overview - a report on the 2011 General Lifestyle Survey)*. [Ar-lein] Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776_302558.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Phillips CJ a Bloodworth A. (2009). Cost of smoking to the NHS in Wales. ASH Wales and British Heart Foundation Cymru. Ar gael yn: http://ashwales.org.uk/assets/factsheets-leaflets/cost_of_smoking_to_the_nhs_in_wales-2009.pdf [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]
- Policy Exchange. (2010). *Smoking costs £13.74 billion a year - tobacco duty needs to rise to reflect this, says think tank*. Datganiad i'r wasg, 18 Mawrth 2010. Ar gael yn: <http://www.policyexchange.org.uk/media-centre/press-releases/category/item/smoking-costs-1374-billion-a-year-tobacco-duty-needs-to-rise-to-reflect-this-says-think-tank> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Public Health England. (2015). *Public Health Outcomes Framework*. Ar gael yn: <http://www.phoutcomes.info/> [Cyrchwyd: 24 Mai 2016]

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016) *Offeryn gwyliadwraeth beichiogrwydd a phlentyndod. Dangosyddion beichiogrwydd (2014/15) [% y merched sy'n ysmegu yn ystod beichiogrwydd]*. Ar gael yn <https://public.tableau.com/profile/publichealthwalesobservatory#!/vizhome/Pregnancysurveillanceindicators2016/Pregnancyindicators> [Cyrchwyd: 27 Ebrill 2016]

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2012). *Tybaco ac iechyd yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/59878> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Robinson S a Bugler C. (2010). *Smoking and drinking among adults, 2008. General Lifestyle Survey 2008*. Casnewydd: Swyddfa Ystadegau Gwladol.

Coleg Brenhinol y Meddygon. (2013). *Smoking and mental health: a report by the Tobacco Advisory Group*. Llundain: RCP. Ar gael yn: https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/smoking_and_mental_health_-_full_report_web.pdf?7537870595093585378 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Coleg Brenhinol y Meddygon. (2010). *Passive smoking and children*. Llundain: RCP. Ar gael yn: <https://cdn.shopify.com/s/files/1/.../passive-smoking-and-children.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Coleg Brenhinol y Meddygon, (2005). *Going smoke-free: the medical case for clean air in the home, at work and in public places*. Llundain: RCP. Ar gael yn: <http://shop.rcplondon.ac.uk/products/going-smoke-free-the-medical-case-for-clean-air-in-the-home-at-work-and-in-public-places?variant=6364647749> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Y Pwyllgor Gwyddonol ar Dybaco ac Iechyd. (2004). *Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health*. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/259796/report.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Siru R, Hulse GK a Tait RJ. (2009). Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. *Addiction* 104:tt: 719–33.

Theadom A a Cropley M. (2006). Effects of preoperative smoking cessation on the incidence and risk of intraoperative and postoperative complications in adult smokers: a systematic review. *Tobacco Control* 15:tt.352–8.

US Surgeon General. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. A report of the Surgeon General*. Rockville: Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Dynol. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2016). *Arolwg Iechyd Cymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd: 9 Meh 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015a). *Arolwg Iechyd Cymru 2014: Ffordd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd*. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/welsh-health-survey-2014-health-related-lifestyle>. [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015b). *Ymddygiad Iechyd ymhlith plant oedran ysgol yng Nghymru 2013/14: canfyddiadau allweddol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015c). *Prif danau damweiniol yn ôl achos a ffynhonnell y tân*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Community-Safety-and-Social-Inclusion/Community-Safety/Fire-Incidents/Fires-and-False-Alarms/accidentalprimaryfires-by-cause-sourceignition> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015d). *Bil Iechyd Cyhoeddus (Cymru). Memorandwm Esboniadol. Ymgorffori Asesiad Effaith Reoliadol a Nodiadau Esboniadol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://www.assembly.wales/laid%20documents/pri-ld10224-em/pri-ld10224-em-e.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2014). *Dod i gysylltiad â mwg ail-law mewn ceir, a'r defnydd a wna plant 10-11 mlwydd oed Cymru o e-sigarêts: CHETS Wales 2*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/exposure-secondhand-smoke-cars-ecigarette-use-among-children/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health; A public health summary report for EPHO* 8. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf. [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

5. Lleihau nifer yr unigolion sy'n camddefnyddio alcohol a sylweddau

Y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Cyffuriau (2003). *Hidden harm*. Llundain: Y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Cyffuriau. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/amcd-inquiry-hidden-harm-report-on-children-of-drug-users> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Cyffuriau. (2010). *Consideration of the anabolic steroids*. Llundain: Y Cyngor Cyngorol ar Gamddefnyddio Cyffuriau. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/119132/anabolic-steroids.pdf [Cyrchwyd 6 Mai 2016]

- Anderson P, Moller L a Galea G. (2012). *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Booth A, Meier P a Stockwell T. (2008). *Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A: systematic reviews*. Sheffield: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: https://www.shef.ac.uk/polopoly_fs/1.95617!/file/PartA.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Bwrdd Gwyddoniaeth Cymdeithas Feddygol Prydain. (2007). *Fetal alcohol spectrum disorders – a guide for health professionals*. Llundain: Cymdeithas Feddygol Prydain. Ar gael yn: <http://www.nofas-uk.org/PDF/BMA%20REPORT%204%20JUNE%202007.pdf>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Cusick L, Martin A a May T. (2003). *Vulnerability and involvement and in drug use and sex work*. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: www.sexworkeurope.org/sites/default/files/.../vulnerability_drugs_sw.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Donaldson L. (2009). *150 years of the annual report of the Chief Medical Officer: on the state of public health 2008*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_096231.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Gordon L et al. (2006). The economic and social costs of class A drug use in England and Wales 2003/04. Yn: N Singleton, R Murray a L Tinsley. gol. *Measuring different aspects of problem drug use: methodological developments*. Adroddiad Ar-lein y Swyddfa Gartref 16/06. 2il argraffiad. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116642/hoor1606.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Llywodraeth EM (2012). *The Government's Alcohol Strategy*. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224075/alcohol-strategy.pdf [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]
- Cyllid a Thollau EM (2012) *Alcohol Duties Archive* . Ar gael yn: <https://www.uktradeinfo.com/statistics/StatisticalFactsheet/Pages/FactsheetArchive.aspx> [Cyrchwyd: 5 Gorffennaf 2016]
- King's Fund a'r Gymdeithas Llywodraeth Leol (2014) Making the case for public health interventions [infographics]. Ar gael yn <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/making-case-public-health-interventions-sep-2014.pdf> [Cyrchwyd: 10/06/2016]
- Melrose M. (2004). Fractured transitions: disadvantaged young people, drug taking and risk. *Probation Journal* 51:tt. 327–41.
- Meng Y et al. (2014). *Model-based appraisal of minimum unit pricing for alcohol in Wales. An adaptation of the Sheffield Alcohol Policy model version 3*. Sheffield: Prifysgol Sheffield. Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/caecd/research/2014/141208-model-based-appraisal-minimum-unit-price-alcohol-en.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Morgan G a Smith J. (2015). *Substance misuse programme. Harm reduction database Wales: Take home naloxone 2014-15*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/1d876d9a88e4bab080257eb5003ad902/\\$FILE/HRD%20Wales%20-%20Take%20Home%20Naloxone%202014-15%20FINAL.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/1d876d9a88e4bab080257eb5003ad902/$FILE/HRD%20Wales%20-%20Take%20Home%20Naloxone%202014-15%20FINAL.pdf) [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2014). *Needle and syringe exchange programmes*. PH52. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph52> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2010). *Alcohol use disorders: preventing harmful drinking costing report*. PH24. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph24> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2007). *Substance misuse interventions for vulnerable under 25s*. PH4. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph4/chapter/1-recommendations> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Neale J et al. (2006). *Barriers to the effective treatment of injecting drug users*. Rhydychen: Prifysgol Brookes Rhydychen. Ar gael yn: http://dmri.lshtm.ac.uk/pdfs/neale_summary.pdf. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, (2015). *Alcohol related deaths in the United Kingdom: Registered 2013*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/alcoholrelateddeathsintheunitedkingdom/2015-02-11> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Orford J et al. (2005). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. Llundain: Taylor a Francis.
- Phillips CJ et al. (2010). *Assessing the costs to the NHS associated with alcohol and obesity in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ar gael yn: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/Economic%20impacts%20docs/alcoholmisuseandobesityreporten.doc>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Uned Strategaeth y Prif Weinidog. (2004). *Strategy unit alcohol harm reduction project: interim analytical report*. Llundain: Swyddfa'r Cabinet. Ar gael yn: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/Economic%20impacts%20docs/AlcoholHarmReductionStrategy.pdf>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2014). *Alcohol and health in Wales 2014*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/d7ead329fc08591480257d7200326f03/\\$FILE/AlcoholAndHealthInWales2014_v2a.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/d7ead329fc08591480257d7200326f03/$FILE/AlcoholAndHealthInWales2014_v2a.pdf) [Cyrchwyd: 26 Mai 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015a). *The case for investing in prevention: alcohol misuse*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015b). *Substance misuse programme. Harm reduction database Wales: Take home naloxone 2014-15*. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/ecf9e1d7909a8abc80257e0a0059e887/\\$FILE/Naloxone%20report%202014%20FINAL.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/ecf9e1d7909a8abc80257e0a0059e887/$FILE/Naloxone%20report%202014%20FINAL.pdf) [Cyrchwyd 26 Mai 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015c. *Substance misuse programme. Reading between the lines: The annual profile for substance misuse 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/9033e325fd64e85980257eed0031a86a/\\$FILE/Reading_between_the_lines_Annual_Profile_Substance_Misuse_Wales_2014-15.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/SubstanceMisuseDocs.nsf/5633c1d141208e8880256f2a004937d1/9033e325fd64e85980257eed0031a86a/$FILE/Reading_between_the_lines_Annual_Profile_Substance_Misuse_Wales_2014-15.pdf) [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Rehm J et al. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease – an overview. *Addiction* 105:tt: 817-43. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/20331573/> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Roe S a Man L. (2006). *Drug misuse declared: findings from the 2005/06 British Crime Survey – England and Wales*. Bwletin Ystadegau'r Swyddfa Gartref. Llundain: Y Swyddfa Gartref.

Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. (2009). *Statistics on alcohol: England*. Leeds: Canolfan Gwybodaeth am Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/pubs/alcohol09> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Ward J, Henderson Z a Pearson G. (2003). *One problem among many: drug use among care leavers in transition to independent living*. Astudiaeth Ymchwil y Swyddfa Gartref 260. Llundain: Y Swyddfa Gartref. Ar gael yn: http://www.drugsandalcohol.ie/5584/1/Home_Office_Research_Study_260_One_problem_among_many.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2016). *Arolwg Iechyd Cymru. 2015*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd: 9 Meh 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015a). *Tueddiadau Arolwg Iechyd Cymru 2003/04-2014*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150603-welsh-health-survey-2014-health-related-lifestyle-trends-2003-04-2014-en.xlsx> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015b) *2013/14 Ymddygiad Iechyd mewn plant oedran ysgol yng Nghymru: canfyddiadau allweddol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2015). *Promoting health, preventing disease. The economic case*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2014a). *Global status report on alcohol and health 2014*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2014b). *The case for investing in public health; a public health summary report for EPHO 8*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: <http://www.resolv.org/site-healthleadershipforum/files/2013/05/EPHO-8-Brochure-draft-12-April-2013.pdf>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

6. Hyrwyddo gweithgarwch corfforol

Sefydliad Prydeinig y Galon. (2013). *Economic costs of physical inactivity*. Birmingham: Canolfan Genedlaethol Sefydliad Prydeinig y Galon. Ar gael yn: <http://www.bhfactive.org.uk/userfiles/Documents/economiccosts.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Cavill N, Kahlmeier S a Racioppi F. (2006). *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

Yr Adran Iechyd (2011). *Start active, stay active: a report on physical activity for health from the four home countries Chief Medical Officers*. Llundain: Yr Adran Iechyd. <https://www.gov.uk/government/publications/start-active-stayactive-a-report-on-physical-activity-from-the-four-home-countries-chief-medical-officers>

Yr Adran Iechyd. (2012). *Let's get moving – A physical activity care pathway. Commissioning Guidance*. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216262/dh_133101.pdf [Cyrchwyd: 28 Ebrill 2016]

- Yr Adran Drafnidiaeth (2014.) *National Travel Survey: 2013*. Llundain: Yr Adran Drafnidiaeth. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistics/national-travel-survey-2013> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Lee IM et al. (2012). Physical activity series working group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380:tt. 219–29. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3645500/pdf/nihms385288.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2014) *Exercise referral schemes to promote physical activity*. PH54. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph54> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (2013). *Physical activity: brief advice for adults in primary care*. PH 44. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph44/resources/physical-activity-brief-advice-for-adults-in-primary-care-1996357939909> [Cyrchwyd: 24 Mai 2016]
- Cyfoeth Naturiol Cymru (2015). Adroddiad Llawn ar Arolwg Hamdden Awyr Agored Cymru. Ar gael yn: <https://naturalresources.wales/media/4757/wales-outdoor-recreation-survey-2014-final-report.pdf> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Ossa D a Hutton J. (2002). *The economic burden of physical inactivity in England*. Llundain: MEDTAP International
- Sassi F. (2010) *Obesity and the economics of prevention: fit not fat*. Paris: OECD Publishing. Ar gael yn: <http://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-and-the-economics-of-prevention-9789264084865-en.htm> [Cyrchwyd: 28 Ebrill 2016]
- Scarborough P et al. (2011). The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006–07 NHS costs. *J Public Health* 33:tt. 527–35. Ar gael yn: <http://pubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2011/05/11/pubmed.fdr033.full.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2016). *Arolwg lechyd Cymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: [Llywodraeth Cymru | Arolwg lechyd Cymru](http://llywodraeth.cymru.gov.uk/rolwg-lechyd-cymru) [Cyrchwyd: 9 Meh 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015a). *Tueddiadau Arolwg lechyd Cymru 2003/04-2014*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150603-welsh-health-survey-2014-health-related-lifestyle-trends-2003-04-2014-en.xlsx> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015b) 2013/14 *Ymddygiad iechyd mewn plant oedran ysgol yng Nghymru: canfyddiadau allweddol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2013). *Personal travel 2012*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2013/131128-personaltravel-2012-en.xlsx> [Cyrchwyd 24 Meh 2016]
- Sefydliad lechyd y Byd. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genefa: Sefydliad lechyd y Byd. Ar gael yn: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Sefydliad lechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health; a public health summary report for EPHO 8*. Copenhagen: Sefydliad lechyd y Byd. Ar gael yn: <http://www.resolve.org/site-healthleadershipforum/files/2013/05/EPHO-8-Brochuredraft-12-April-2013.pdf>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

7. Hyrwyddo deiet iach ac atal gordewdra

- Bhimjiyani A, Knuchel-Takano A a Hunt D. (2016). *Tipping the scales: Why preventing obesity makes economic sense*. Llundain: Fforwm lechyd y DU. Ar gael yn: <http://nhfshare.heartforum.org.uk/RMAssets/Modelling/Tipping%20The%20Scales%20-%20CRUK%20Full%20Report.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Butland B et al. (2007). *Foresight. Tackling obesities: future choices*. Llundain: Swyddfa Gwyddoniaeth y Llywodraeth. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/reducing-obesity-future-choices> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Gortmaker SL et al. (2015). Three interventions that reduce childhood obesity are projected to save more than they cost to implement. *Health Affairs* 34:tt. 1932–39.
- Canolfan Gwybodaeth am lechyd a Gofal Cymdeithasol. (2014). *Statistics on obesity, physical activity and diet England 2014*. Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB13648/Obes-phys-acti-diet-eng-2014-rep.pdf> [Cyrchwyd: 24 Mehefin 2016]
- Canolfan Gwybodaeth am lechyd a Gofal Cymdeithasol. (2015). *Health Survey for England, 2014* Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB19295> [Cyrchwyd 19 Mai 2016]
- Canolfan Gwybodaeth am lechyd a Gofal Cymdeithasol. (2005). *Health Survey for England - 2004: Health of ethnic minorities, Headline results*. Ar gael yn: <http://www.hscic.gov.uk/pubs/hse04ethnic> [Cyrchwyd 10 Meh 2016]
- Kitzmler JL et al. (1998). Assessment of costs and benefits of management of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 21:tt. 123–30.
- Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives*. Llundain: Adolygiad Marmot. Ar gael yn: <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

- McDaid D et al. gol. (2015). *Promoting health, preventing disease. The economic Case*. Maidenhead: McGraw Hill Education. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol. (2001). *Tackling obesity in England*. Llundain: NAO. Ar gael yn: <https://www.nao.org.uk/wpcontent/uploads/2001/02/0001220.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- NHS Choices (2012). *Diabetes: cases and costs predicted to rise*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.nhs.uk/news/2012/04april/Pages/nhs-diabetes-costs-cases-rising.aspx> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2014a) Behaviour change: individual approaches costing statement. PH49. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph49> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2014b). Managing overweight and obesity in adults; lifestyle weight management services. PH53. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph53> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Arsyllfa Gordewdra Genedlaethol. (2010). *Briefing note: obesity and life expectancy*. Rhydychen: Arsyllfa Gordewdra Genedlaethol. Ar gael yn: <http://www.noo.org.uk/gsf.php5?f=6874&fv=7199> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd. (2014). *Obesity and the economics of prevention: Fit not Fat. Key facts – England, update 2014*. Ar gael yn: <http://www.oecd.org/unitedkingdom/Obesity-Update-2014-ENGLAND.pdf> [Cyrchwyd: 28 Ebrill 2016]
- Phillips CJ et al. (2010). *Assessing the costs to the NHS associated with alcohol and obesity in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ar gael yn: <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/Economic%20impacts%20docs/alcoholmisuseandobesityreporten.doc>. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016). *Rhaglen mesur plant Cymru 2014/15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/67936>. [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2014). *Adnodd gordewdra Arolwg Iechyd Cymru*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/74120> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Puhl RM a Heuer CA. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* 17:tt. 941–64.
- Sassi F. (2010). Fighting down obesity. *OECD Observer*. Rhif 281. [Ar-lein] Ar gael yn: http://www.oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/3339/Fighting_down_obesity_.html [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Scarborough P et al. (2011). The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking alcohol and obesity in the UK. *J Public Health* tt: 1–9. Ar gael yn: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2011/05/11/pubmed.fdr033.full.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Simon J et al. (2006). Cost-effectiveness of prophylactic magnesium sulphate for 9996 women with pre-eclampsia from 33 countries: economic evaluation of the magpie trial. *BJOG* 113: tt.144–51.
- Tedstone A et al. (2015). *Sugar reduction. The evidence for action*. Llundain. Public Health England. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action> [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2016). *Arolwg Iechyd Cymru 2015*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Ar gael yn <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=cy> [Cyrchwyd: 9 Meh 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015a). *Arolwg Iechyd Cymru 2014 - prif ganlyniadau cychwynnol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2016/160601-welsh-health-survey-2015-initial-headline-results-cy.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Llywodraeth Cymru. (2015b). *Ymddygiad Iechyd ymhlith plant oedran ysgol yng Nghymru 2013/14: canfyddiadau allweddol*. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/caecd/research/2015/151022-health-behaviour-school-children-2013-14-key-findings-cy.pdf> [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd (2001). Reducing risks and preventing disease: population-wide interventions. Yn: Sefydliad Iechyd y Byd. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. tt.47-60 Ar gael yn: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]
- Withrow D ac Alter DA. (2011). The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev* 12:tt.131–41.
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2014a). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Sefydliad Iechyd y Byd. (2014b). *The case for investing in public health; A public health summary report for EPHO 8*. Genefa, Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf. [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]

8. Diogelu rhag afiechyd a nodi afiechydon yn gynnar

- Cancer Research UK. (2014). *Saving lives, averting costs: an analysis of the financial implications of achieving earlier diagnosis of colorectal, lung and ovarian cancer*. Llundain: Cancer Research UK. Ar gael yn: <http://www.incisivehealth.com/uploads/Saving%20lives%20averting%20costs.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Carabin, 2003 yn ôl y cyfeiriad yn nogfen Sefydliad lechyd y Byd (2013b). *Seven key reasons why immunization must remain a priority*. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad lechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]
- Sgrinio Serfigol Cymru (2012) Adroddiad Cenedlaethol ar Archwiliad Canser Serfigol Sgrinio Serfigol Cymru 1999-2009. Caerdydd: Sgrinio Serfigol Cymru. Ar gael yn: http://www.cervicalscreeningwales.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1032/cervical_ca_audit_wales_99-09.pdf [Cyrchwyd 1 Gor 2016]
- Yr Adran lechyd. (2014). *Improving outcomes: a strategy for cancer. Fourth annual report*. Llundain: Yr Adran lechyd. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/388160/fourth_annual_report.pdf [Cyrchwyd 10 Mai 2016]
- Yr Adran lechyd. (2010). *NHS reference costs 2008–2009* [gwefan]. Llundain: Yr Adran lechyd. Ar gael yn: <https://data.gov.uk/dataset/nhs-reference-costs2008-09> . [Cyrchwyd: 29 Meh 2016].
- Asiantaeth Safonau Bwyd (2016). *Campylobacter Evidence Programme*. [Ar-lein] Ar gael yn: <https://www.food.gov.uk/science/microbiology/campylobacterevidenceprogramme> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016].
- Hahné S et al. (2004). Incidence and routes of transmission of hepatitis B virus in England and Wales, 1995–2000: implications for immunisation policy. *J Clin Virol* 29:tt:211–20.
- Harris RJ et al. (2012). Hepatitis C prevalence in England remains low and varies by ethnicity: an updated evidence synthesis. *Eur J Public Health* 22:tt. 187–92.
- Yr Asiantaeth Diogelu lechyd (2013). *Gonococcal Resistance to Antimicrobial Surveillance Programme. Action plan for England and Wales: informing the public health response*. Llundain: Yr Asiantaeth Diogelu lechyd. Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140714084352/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317138215954 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Yr Asiantaeth Diogelu lechyd. (2012). Acute hepatitis B (England): annual report for 2011. *Infection Reports* 6 (34). Llundain: Yr Asiantaeth Diogelu lechyd
- Yr Asiantaeth Diogelu lechyd. (2011). *Time to test for HIV: expanded healthcare and community HIV testing in England*. Llundain: Yr Asiantaeth Diogelu lechyd. Ar gael yn: http://www.bhiva.org/documents/Publications/Time_to_test_final_report_Sept_2011.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Yr Asiantaeth Diogelu lechyd. (2009). *HIV in the UK. 2009 report*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/895/HIV%20in%20the%20UK%2020091.pdf> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Panel Annibynnol y DU ar Sgrinio Canser y Fron. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening. An independent review. *Br J Cancer* 108:tt. 2205–40.
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2015). *Suspected cancer recognition and referral and costing statement*. NG12. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2012). *Hepatitis B and C: ways to promote and offer testing costing report*. PH43. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph43> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2011a). *Increasing the uptake of HIV testing among black Africans in England*. PH33. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph33> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2011b). *HIV testing: increasing uptake in men who have sex with men*. PH34. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph34/chapter/2-public-health-need-and-practice> [Cyrchwyd: 6 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. (2011c). *Increasing the uptake of HIV testing among men who have sex with men costing report*. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph34> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (2009). *Immunisations: reducing differences in uptake in under 19's*. PH21. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph21> [Cyrchwyd: 16 Mawrth 2016]
- Gwasanaeth lechyd Cyhoeddus Cenedlaethol, Cymru (2016). *All Wales Surveillance of Laboratory Confirmed Infections*. 8 Chwe 2016. Ar gael yn: [http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/8bd416e77a76e50d80257f5500386ddb/\\$FILE/Monthly%20Lab%20201601.pdf](http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/8bd416e77a76e50d80257f5500386ddb/$FILE/Monthly%20Lab%20201601.pdf) [Cyrchwyd: 28 Meh 2016].
- Oddsson K. (2009). Cost-effectiveness of human papilloma virus vaccination in Iceland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 88:tt. 1411–6.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2012) yn ôl y cyfeiriad yn nogfen y Swyddfa Seneddol Gwyddoniaeth a Thechnoleg (2014) *Surveillance of infectious disease*. Nodyn 462. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-462/POST-PN-462.pdf> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]

Perz JF et al. (2006). The contribution of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. *J Hepatol* 45: 529–38

Public Health England. (2015a). *HIV in the UK – Situation Report 2015 Incidence, prevalence and prevention*. Llundain: Public Health England. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/477702/HIV_in_the_UK_2015_report.pdf [Cyrchwyd: 24 Mehefin 2016]

Public Health England. (2015b.) *Hepatitis C in the UK 2015 Report*. Llundain, Public Health England. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/448710/NEW_FINAL_HCV_2015_IN_THE_UK_REPORT_28072015_v2.pdf [Cyrchwyd: 28 Mehefin 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016a). *Vaccine uptake in children in Wales. January to March 2016*. Adroddiad COVER 118. Ar gael o [http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/VaccinationsImmunisationProgsDocs.nsf/\(\\$All\)/13E8A36AA9E6C04080257FB2004D07FA/\\$File/Cov16q1%20\(Report%20118\)%20v1.pdf?OpenElement](http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/VaccinationsImmunisationProgsDocs.nsf/($All)/13E8A36AA9E6C04080257FB2004D07FA/$File/Cov16q1%20(Report%20118)%20v1.pdf?OpenElement) [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016b) *New diagnoses of HIV in Wales by year of diagnosis and by sex: 1981-2014*. Ar gael yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=47059> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016c). *Campylobacter*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/44171/> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016d). *Weekly influenza activity in Wales*. Ar gael yn: <http://howis.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=26956> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016e). *Tuberculosis*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/44203/> [Cyrchwyd: 24 Mehefin 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016f). *Cancer in Wales 2016*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wcis.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1111/WCISU%20Statistical%20report%20%28bilinguall%29%20rotated.pdf> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016g). *Bowel screening Wales annual statistical report 2014 15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.bowelscreening.wales.nhs.uk/adroddiadau-ystadegol/> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016h). *Wales abdominal aortic aneurysm screening programme annual statistical report 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.aascreening.wales.nhs.uk/adroddiadau-ystadegol/> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016i). *Breast Test Wales performance report 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.breasttestwales.wales.nhs.uk/adroddiadau-1> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016j). *Newborn hearing screening Wales annual performance results 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn at: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/980/page/54171#ANNUAL_REPORTS [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015a) *Vaccine Uptake in Children in Wales COVER Annual report 2015*. Ar gael yn: [http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/VaccinationsImmunisationProgsDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/91c8c4ced6f7929280257e890050fb24/\\$FILE/COVER20142015_v1.pdf](http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/VaccinationsImmunisationProgsDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/91c8c4ced6f7929280257e890050fb24/$FILE/COVER20142015_v1.pdf) [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015b). *Clostridium difficile (C. difficile) a Staphylococcus aureus bacteraemia (MRSA and MSSA). Bi-annual Report. Time period: 1st April to 30th September 2015*. Dyddiad cyhoeddi: 27 Tachwedd 2015. Ar gael yn: [http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/WHAIPDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/1dc64b375950232480257f15005853ff/\\$FILE/Wales%20C.%20diff%20and%20S.%20aureus%20Apr-Sep%2015%20Report.pdf](http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/WHAIPDocs.nsf/3dc04669c9e1eaa880257062003b246b/1dc64b375950232480257f15005853ff/$FILE/Wales%20C.%20diff%20and%20S.%20aureus%20Apr-Sep%2015%20Report.pdf) [Cyrchwyd: 28 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015c). *Rhaglen sgrinio am oes*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.screeningforlife.wales.nhs.uk/hafan>

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015d). *Adroddiad ystadegol blynyddol Sgrinio Serfigol Cymru 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.cervicalscreeningwales.wales.nhs.uk/adroddiadau-ystadegol/> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2014a) *Measles outbreak*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/44195/> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2014b). *Salmonella*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=48023> [Cyrchwyd: 24 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2013). *HIV and STI trends in Wales. Surveillance Report. December 2013*. Ar gael yn: [http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/\(\\$All\)/B223E62F70BAF4A080257C51003D1E32/\\$File/HIV%20and%20STI%20trends%20in%20Wales%20Report%202013_2012data_v1.pdf?OpenElement](http://nww2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/($All)/B223E62F70BAF4A080257C51003D1E32/$File/HIV%20and%20STI%20trends%20in%20Wales%20Report%202013_2012data_v1.pdf?OpenElement) [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]

Gweithrediaeth yr Alban. (2008). *Hepatitis C action plan for Scotland: phase II: May 2008 – March 2011*. Caeredin: Gweithrediaeth yr Alban. Ar gael yn: <http://www.gov.scot/Publications/2008/05/13103055/17> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Cyngor Sgrinio Cenedlaethol y DU (2016). UK NSC recommendation on Bowel Cancer screening in adults. Ar gael yn: <http://legacy.screening.nhs.uk/bowelcancer> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016].

Van Hoek AJ et al. (2011). The impact of pandemic influenza H1N1 on health-related quality of life: A prospective population-based study. *PLOS One* DOI: 10.1371/journal.pone.0017030

Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in public health*; A public health summary report for EPHO 8. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Wright M et al. (2006). Health benefits of antiviral therapy for mild chronic hepatitis C: randomised control trial and economic evaluation. *HTA* 10:1-113. Ar gael yn: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-10/issue-21> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Ymdrin â phenderfynyddion iechyd economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach

9. Lleihau anghydraddoldebau economaidd a chymdeithasol

Azevedo Soares A. (2016). Putting taxes into the diet equation. *Bull World Health Organ* 94:tt.239-40. Ar gael yn: <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/4/16020416/en/> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Bethune A. (1997). Unemployment and mortality. Yn: F Drever, M Whitehead. gol. *Health inequalities*. Llundain: Y Llyfrfa.

Bultmann U et al. (2009). Coordinated and tailored work rehabilitation: a randomized controlled trial with economic evaluation undertaken with workers on sick leave due to musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil* 19(1):81–93.

Y Ganolfan Rheoli ac Atal Clefydau. (2012). Helmet use among motorcyclists who died in crashes and economic cost savings associated with state motorcycle helmet laws – United States 2008– 2010. *MMWR Weekly*. 61(23):425–30.

Davis A. (2011). *Essential evidence on a page: Nifer. 76 – benefits of switch from car to active travel*. Bryste: Cyngor Dinas Bryste. Ar gael yn: <http://travelwest.info/project/ee-76-benefits-shift-car-active-travel> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]

Yr Adran Iechyd. (2009). *Support related housing: incorporating support related housing into your efficiency programme*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20091105150144/http://www.dhcarenetworks.org.uk/library/Resources/CSSED/CSSEDProduct/srhdiscussion.pdf> [Cyrchwyd: 27 Meh 2016]

Dixon SL et al. (2012). Window replacement and residential lead paint hazard control 12 years later. *Environ Res* 113: 14–20.

Edwards RT et al. (2011). Enhancing ventilation in homes of children with asthma: cost–effectiveness study alongside randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 61(592):e733–741.

Elder RW et al. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol involved crashes: a systematic review. *Am J Prev Med* 27(1):57–65.

Asiantaeth Diogelu'r Amgylchedd. (2011). *Regulatory impact analysis for the final mercury and air toxics standards*. Washington: Asiantaeth Diogelu'r Amgylchedd. Ar gael yn: <https://www3.epa.gov/ttnecas1/regdata/RIAs/matsriaifinal.pdf> [Cyrchwyd: 5 Meh 2016].

Field F. (2010). *The foundation years: preventing poor children becoming poor adults. The report of the independent review on poverty and life chances*. Llundain: Swyddfa'r Cabinet. Ar gael yn: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110120090128/http://povertyreview.independent.gov.uk/media/20254/poverty-report.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Gains A et al. (2005). *The National Safety Camera Programme four year evaluation report*. Llundain: PA Consulting Group. Ar gael yn: http://discovery.ucl.ac.uk/1338/1/2004_31.pdf [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]

Gallus S et al. (2003.) Price and consumption of tobacco in Italy over the last three decades, *Eur J Cancer Prev* 12(4): 333–7.

Gatwood J et al. (2012). Seasonal influenza vaccination of healthy working-age adults: a review of economic evaluations. *Drugs* 72(1):35–48

Gorell RSJ a Tootill W.M.(2001). *Monitoring local authority road safety schemes using MOLASSES*. Wokingham: Transport Research Laboratory.

Greenspace Scotland. (2009). *Social return on investment (SROI) analysis of the Greenlink, a partnership project managed by the Central Scotland Forest Trust (CSFT)*. Stirling: Greenspace Scotland.

Ho KM et al. (2012). An injury awareness education program on outcomes of juvenile justice offenders in Western Australia: an economic analysis. *BMC Health Serv Res* 12: 279.

- Irvine L et al. (2010). Cost-effectiveness of a day hospital falls prevention programme for screened community dwelling older people at high risk of falls. *Age Ageing* 39(6):710–716
- Jarrett J et al. (2012). Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. *Lancet* 379(9832):2198–2205.
- Knapp M, McDaid D a Parsonage M. (2011). *Mental health promotion and prevention: the economic case*. Llundain: Yr Adran Iechyd. Ar gael yn: <http://www.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEEnterprise/pdf/PSSRUfeb2011.pdf> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Malam S. (2015) *Impact of smoking legislation in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <http://gov.wales/docs/phhs/publications/150203smokingquantitativereporten.pdf> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]
- Marmot M et al. (2010). *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post – 2010*. Llundain: Adolygiad Marmot. tt. 18.
- Meier et al. (2016). Estimated effects of different alcohol taxation and price policies on health inequalities. A mathematical modelling study in *PLoS Med*. 13(2): e1001963. Ar gael yn: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764336/> [Cyrchwyd: 27 Ebrill 2016]
- Mitchell R a Popham F. (2008) yn ôl y cyfeiriad yn nogfen Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd (2014b) Local action on health inequalities: Improving access to green spaces. *Health Equity Briefing* 8: Medi 2014. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/355792/Briefing8_Green_spaces_health_inequalities.pdf [Cyrchwyd: 19 Mai 2016]
- NHS Health Scotland. (2016). *Economics of prevention, inequality*. Briefing 3. Caeredin: NHS Health Scotland. Ar gael yn: http://www.healthscotland.com/uploads/documents/27001-Economics%20of%20Prevention_5736_WEB.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2012). *NICE local government briefings health inequalities and population health*. LGB4. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/advice/lgb4/chapter/introduction> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Perez K et al. (2007). Reducing road traffic injuries: effectiveness of speed cameras in an urban setting. *Am J Public Health* 97(9):1632–37
- Phillips CJ et al. (2011). Preventing bath water scalds: a cost-effectiveness analysis of introducing bath thermostatic mixer valves in social housing. *Inj Prev* 17(4):238–243.
- Pichery C et al. (2011). Childhood lead exposure in France: benefit estimation and partial cost-benefit analysis of lead hazard control. *Environ Health* 10:44.
- Public Health England a'r Sefydliad Tegwch Iechyd. (2014). Local action on health inequalities. Health inequalities and the living wage. *Health Equity Evidence Review* 6: Medi 2014. Ar gael yn: https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiu0JL_n8PMAhXHHxoKHfiNDIYQF-ggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.instituteofhealthequity.org%2Fprojects%2Fhealth-inequalities-and-the-living-wage%2Fevidence-review-6-health-inequalities-and-the-living-wage&usq=AFQjCNEiVsZjT62-UNIQIjJACK-IMIQ&bvm=bv.121099550,d.d2s [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2016). *Measuring inequalities 2016*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [Yn y wasg]
- Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2012). *Tybaco ac iechyd yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/59878> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2011). *Mesur anghydraddoldebau: Tueddiadau mewn marwolaethau a disgwyliad oes yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/newyddion/21228> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Shafi S, Parks J a Gentilello L. (2008). Cost benefits of reduction in motor vehicle injuries with a nationwide speed limit of 65 miles per hour (mph). *J Trauma* 65(5):1122–25.
- Taulbut M et al. (2016). *Pulling in different directions? The impact of economic recovery and continued changes to social security on health and health inequalities in Scotland*. Caeredin: NHS Scotland. Ar gael yn: <http://www.scotpho.org.uk/downloads/scotphoreports/scotpho160128-pulling-in-different-directions.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]
- Toloo GS, et al. (2013). Are heat warning systems effective? *Environ Health* 12: 27.
- Townsend, J. (1997). *Tobacco price and the smoking epidemic*. Copenhagen: Smoke free Europe.
- Trust for Public Land. (2008). *How much value does the city of Philadelphia receive from its park and recreation system?* Philadelphia: Trust for Public Land and Philadelphia Parks Alliance. Ar gael yn: http://cloud.tpl.org/pubs/ccpe_PhilaParkValueReport.pdf [Cyrchwyd: 29 Meh 2014].
- Wang P et al. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes. *JAMA* 298(12):1401–11

Weiss M. (2015). *Trading health? UK Faculty of Public Health policy report on the transatlantic trade and investment partnership*. Llundain: Cyfadran Iechyd y Cyhoedd. Ar gael yn: <http://www.fph.org.uk/uploads/FPH%20Policy%20report%20on%20the%20Transatlantic%20Trade%20and%20Investment%20Report%20-%20FINAL.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Llywodraeth Cymru. (2016). Arolwg Iechyd Cymru. 2015. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en> [Cyrchwyd: 9 Meh 2016]

Llywodraeth Cymru. (2015). *Tueddiadau Arolwg Iechyd Cymru 2003/04-2014*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150603-welsh-health-survey-2014-health-related-lifestyle-trends-2003-04-2014-en.xlsx> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2011). *Canlyniadau Iechyd Tecach i Bawb. Cynllun gweithredu strategol lleihau annhegwch ym maes iechyd. Symud yr agenda yn ei blaen. Ein dyfodol iach. Papur gwaith technegol 2*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/phhs/publications/110818fairercy.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Whitehead M et al. (2014). *Due north: report of the inquiry on health equity for the north*. Lerpwl: Prifysgol Lerpwl. tt.41. Ar gael yn: <http://www.cles.org.uk/wp-content/uploads/2014/09/Due-North-Report-of-the-Inquiry-on-Health-Equity-in-the-North-final1.pdf> [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Windle G et al. (2008). *Public health interventions to promote mental well-being in people aged 65 and over: a systematic review of effectiveness and cost-effectiveness*. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph16/evidence/effectiveness-and-cost-effectiveness-review-evidence-tables-371206766> [Cyrchwyd: 29 Meh 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2015). *Promoting health, preventing disease. The economic case*. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Wright A et al. (2005). Individual active treatment combined with group exercise for acute and sub acute low back pain. *Spine* 20(11):1235-41.

10. Sicrhau amgylchedd naturiol ac adeiledig diogel sy'n hybu iechyd

Sefydliad Siartredig Iechyd Amgylcheddol. (2008). *Good housing leads to good health: a toolkit for environmental health practitioners*. Llundain: Sefydliad Siartredig Iechyd Amgylcheddol. Ar gael yn: http://www.cieh.org/uploadedfiles/core/policy/housing/good_housing_leads_to_good_health_2008.pdf [Cyrchwyd: 27 Meh 2016]

Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig. (2015a). *Draft plans to improve air quality in the UK: talking nitrogen dioxide in our towns and cities. UK overview document*. Llundain: Defra. Ar gael yn: https://consult.defra.gov.uk/airquality/draft-aqplans/supporting_documents/Draft%20plans%20to%20improve%20air%20quality%20in%20the%20UK%20%20Overview%20document%20September%202015%20final%20version%20folder.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig. (2015b). *Summary AQMA data*. Llundain: Defra. Ar gael yn: <http://uk-air.defra.gov.uk/aqma/summary> 16/07/15. [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Adran yr Amgylchedd, Bwyd a Materion Gwledig. (2007). *The air quality strategy for England, Scotland, Wales and Northern Ireland (vol 1/2)*. Llundain: Defra. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/.../pb12670-air-quality-strategyvol2-070712.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Yr Adran Drafndiaeth (2015). *Accident and casualty costs*. RAS60. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/statistical-data-sets/ras60-average-value-of-preventing-road-accidents>. [Cyrchwyd: 10 Mai 2016].

Gowers AM, Miller BG a Stedman JR. (2014). *Estimating local mortality burdens associated with particulate air pollution*. Llundain: Public Health England. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/332854/PHE_CRCE_010.pdf [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Jones S et al (2012). *The burden of injury in Wales*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PHWPapersDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/10630ae242ba186480257a99003784a0/\\$FILE/20%2009%20BurdenOfInjuryInWales2012%20final.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PHWPapersDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/10630ae242ba186480257a99003784a0/$FILE/20%2009%20BurdenOfInjuryInWales2012%20final.pdf) [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Lim S et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380:tt. 2224-60.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. (2013). *Falls in older people; assessing risks and prevention*. CG161. Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015a). *Environmental Public Health Team annual review 2014-15*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: ([http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/environmentalpublichealthdocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/980fc8786b1e2a2080257ee40034254c/\\$FILE/Environmental%20Public%20Health%20Annual%20Review%202014-15%20\(2\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/environmentalpublichealthdocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/980fc8786b1e2a2080257ee40034254c/$FILE/Environmental%20Public%20Health%20Annual%20Review%202014-15%20(2).pdf)). [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015b) *The case for prevention: Housing*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael o http://www.publichealthnetwork.cymru/files/3914/5218/0672/PHW_Case_for_Prevention_Housing_Report.pdf [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2014). *Environmental Public Health Team annual review 2013-14*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: ([http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/environmentalpublichealthdocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/6eea95e901a4f15080257d88003f5e2a/\\$FILE/Annual%20Review%202013-14%20FINAL.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/environmentalpublichealthdocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/6eea95e901a4f15080257d88003f5e2a/$FILE/Annual%20Review%202013-14%20FINAL.pdf)) [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol y Peditryddion ac Iechyd Plant. (2016). *Every breath we take: the lifelong impact of air pollution*. Llundain: RCP. Ar gael yn: <https://www.rcplondon.ac.uk/file/2912/download?token=5pFurNnk> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Ubido J a Scott SA. (2015). *Local interventions to tackle outdoor air pollution with demonstrable impacts on health and health service use*. LPHO Report series. No. 101, Rapid Evidence Review Series No.4, Liverpool: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Lerpwl. Ar gael yn: <https://www.liverpool.ac.uk/media/livacuk/instituteofpsychology/researchgroups/lpho/air,pollution,FINAL,FINAL.pdf> [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2015a). *Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: Clean air, health and wealth*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/276772/Economic-costthehealth-impact-air-pollution-en.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2015b) *Promoting Health, Preventing Disease. The Economic Case*. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283695/Promoting-Health-Preventing-Disease-Economic-Case.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 10 Meh 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2014). *The case for investing in Public Health*. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf [Cyrchwyd: 12 Mai 2016]

Sefydliad Iechyd y Byd. (2013). *Review of evidence on health aspects of air pollution—REVIHAAP*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd. Ar gael yn: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/193108/REVIHAAP-Final-technical-report-final-version.pdf?ua=1 [Cyrchwyd: 10 Mai 2016]

Atodiadau

Atodiad 1: Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

2. HYBU LLESIANT MEDDWL AC ATAL AFIECHYD MEDDWL

Ymyriadau iechyd y cyhoedd ar gyfer plant y nodwyd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Lleihau problemau ymddygiad drwy ddysgu cymdeithasol ac emosiynol yn yr ysgol ¹	Cost: £132 fesul disgybl bob blwyddyn Arbedion o £39 i'r sector iechyd yn ystod y flwyddyn gyntaf, gan gynyddu i £751 erbyn y bumed flwyddyn Arbedion cymdeithasol net o £6369 i'r gymdeithas gyfan erbyn y bumed flwyddyn (yn bennaf o ganlyniad i lefelau troseddu is)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; Astudiaeth fodelu
Ymyrryd er mwyn atal anhwylder ymddygiad yn ystod plentyndod ar gyfer carfan blwyddyn	Amserlen: yn seiliedig ar yr arbedion gydol oes a ragwelir Cost: £210 miliwn (cyfanswm cost rhaglen rhianta ar gyfer 35,000 o blant ag anhwylder ymddygiad (amcangyfrif o'r nifer flynyddol yn y DU) neu £6000 fesul unigolyn sy'n cymryd rhan yn y rhaglen Arbedion: £5.2 biliwn neu £150,000 fesul achos (cyfanswm buddiannau atal 35,000 o achosion o anhwylder ymddygiad ymhlith plant)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Friedli a Parsonage, 2007 y DU; Astudiaeth empiraidd
Ymyriadau gwrth-fwllo mewn ysgolion	Gallant ddychwelyd hyd at £15 am bob £1 a gaiff ei gwario	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; Astudiaeth fodelu
Rhaglenni rhianta i atal anhwylder ymddygiad	Ad-delir £8 dros chwe blynedd am bob £1 a gaiff ei buddsoddi	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; Astudiaeth fodelu
Ymyriadau a gynlluniwyd i atal iselder yn ystod plentyndod (11-17 oed)	ICER: UD\$ 5400 fesul blwyddyn o fywyd a addasir oherwydd anabledd (DALY) (o safbwynt y sector iechyd) ^{2,3} ICER (gweler y Rhestr Termau)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Mihalopoulos et al., 2012 Awstralia; Astudiaeth fodelu
Mae'r 'buddsoddiadau gorau' ⁴ o ran hybu iechyd meddwl yn cynnwys:	Helpu rhieni a'r blynyddoedd cynnar: hyfforddiant sgiliau rhianta/addysg cyn-ysgol/amgylchedd dysgu yn y cartref; Cefnogi dysgu gydol oes: ysgolion sy'n hybu iechyd ac addysg barhaus; Gwella bywydau gwaith: cyflogaeth/ gweithle; Camau cadarnhaol ar gyfer iechyd meddwl: ffordd o fyw (deiet, ymarfer corff, yfed yn synhwyrol) a chymorth cymdeithasol; Cefnogi cymunedau: gwelliannau amgylcheddol.	Friedli a Parsonage 2009 Cymru

Ymyriadau iechyd y cyhoedd ar gyfer oedolion y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Rhaglenni sgrinio mewn gweithleoedd ar gyfer iselder ac anhwylder gorbryder	Amserlen: 1-2 flynedd Cost: £20,600 yn ystod y flwyddyn gyntaf (fesul 500 o gyflogeion) Arbedion: £19,700 (500 o gyflogeion) yn ystod y flwyddyn gyntaf a £63,500 erbyn yr ail flwyddyn	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; astudiaeth fodelu
Hybu iechyd meddwl ac atal iselder yn y gweithle: diagnosis cynnar ac ymyriadau i gyflogeion â symptomau iselder ⁵	Amserlen: Blwyddyn Cost: UD\$ 100-400 fesul person bob blwyddyn Arbedion: UD\$ 1800 fesul cyflogai bob blwyddyn	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Wang et al., 2007 yr UD; astudiaeth empiraidd
Hybu llesiant yn y gweithle	Amserlen: Blwyddyn Cost: £40,000 Arbedion: £340,000 o fewn blwyddyn	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; astudiaeth fodelu
Nodi iselder ôl-enedigol yn gynnar ac ymyrryd (ymwelydd iechyd)	Amserlen: 18 mis Cost: roedd grŵp ymyrryd ataliol yn costio £119 yn fwy na'r driniaeth safonol Arbedion net: £383 fesul pâr mam-baban bob mis (cymdeithasol)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Petrou et al., 2006 y DU; Astudiaeth empiraidd
Therapi grŵp seicogymdeithasol i bobl hŷn y nodwyd eu bod yn unig	Amserlen: 2 flynedd Cost: €881 fesul person Arbedion: Gostyngiad net cymedrig mewn costau gofal iechyd: €943 fesul person bob blwyddyn	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Pitkala et al., 2009 y Ffindir; Astudiaeth empiraidd
Rhaglen hyfforddi undydd i swyddogion yr heddlu sy'n gwella eu gallu i ryngweithio ag unigolion â salwch meddwl	Amserlen: 6 mis Cost: UD\$ 120 fesul swyddog (hyfforddwyd 663 o swyddogion) Arbedion: mwy nag UD\$ 80 000 yn ystod y 6 mis canlynol (gan fod swyddogion yn treulio llai o amser ar alwadau i unigolion â salwch meddwl ar ôl cael hyfforddiant)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Krameddine et al., 2013 Canada; Astudiaeth arbrofol
Costeffeithiolrwydd ymyriadau gofal fesul cam wrth atal iselder a gorbryder yn ddiweddarach mewn bywyd	Amserlen: Blwyddyn Cost: £412 fesul derbynydd i'w rhoi ar waith £3196 fesul blwyddyn ychwanegol heb anhwylder o gymharu â gofal sylfaenol cyffredin	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Van't Veer-Tazelaar et al., 2010 Yr Iseldiroedd; Astudiaeth arbrofol
Hybu iechyd meddwl ac atal iselder ymhlith pobl hŷn: cymryd rhan reolaidd mewn dosbarthiadau ymarfer corff gan bobl hŷn yn Lloegr	Amserlen: o fewn 2 flynedd Costeffeithiol yn Lloegr: €17 172 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd (QALY) (prisiau 2004) (o safbwynt y system iechyd)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Munro et al., 2004 y DU; Treial clwstwr ar hap
Cyfeillio oedolion hŷn	Amserlen: yn ystod y flwyddyn gyntaf i'r GIG (prisiau 2008-2009) Cost £85 fesul person hŷn (cost i'r gwasanaethau cyhoeddus ar gyfer 12 awr o gyswllt cyfeillio) Arbedion bras o £40 fesul £85 a fuddsoddwyd felly nid yw'n gosteffeithiol o safbwynt gwariant cyhoeddus ond os yw'r dadansoddiad yn cynnwys y buddiannau ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â symptomau iselder is, gellir creu gwelliannau pellach sydd werth £270 fesul person felly mae'n debygol o fod yn gosteffeithiol gyda chymhareb costeffeithiolrwydd cynyddraddol (ICER) o tua £2,900.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; astudiaeth fodelu

3. ATAL ACHOSION O DRAIS A CHAM-DRIN

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Asesiad o Ddeddf Trais yn erbyn Merched 1994 UDA. Rhaglen pum mlynedd i gynyddu'r cosbau i gyflawnwyr, gwella adnoddau i'r heddlu, erlynwyr a darparwyr gwasanaethau i ddiodefwrwr a rhoi rhaglenni lleihau achosion o stelcio a thrais domestig cenedlaethol ar waith.	Am gost o UD\$ 1.6 biliwn am raglenni dros gyfnod o 5 mlynedd, llwyddwyd i osgoi UD\$ 14.8 biliwn mewn costau cymdeithasol net. Ar lefel unigol, arweiniodd costau o UD\$ 15.50 fesul merch at osgoi costau o UD\$ 159 fesul merch mewn perthynas ag erledigaeth droseddol.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Clark et al., 2002 Dadansoddiad o gostau a buddiannau
Rhaglen yn y DU i ganfod merched sydd wedi dioddef trais personol gan bartner (IPV) a chynnig gwell gofal iddynt. Cynigiodd y rhaglen addysg a chymorth i glinigwyr ym maes gofal sylfaenol er mwyn iddynt allu gwella eu gallu i nodi goroeswyr IPV a'u hatgyfeirio i asiantaeth eiriolaeth arbenigol neu seicolegydd â sgiliau arbenigol.	Costau wedi'u haddasu i brisiau 2005. Costau gweinyddol ar gyfer yr ymyrraeth £5,210 y flwyddyn. Amcangyfrifir mai'r gost gynyddraddol fesul merch fyddai £23.22. Yn cynnwys cost yr adnodd sgrinio, costau cynyddol rheolaeth is ynghyd ag unrhyw arbedion o ganlyniad i lai o drais. Y gymhareb costeffeithiolrwydd gynyddraddol (ICER) oedd £742 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd (trothwy parodrwydd i dalu o £30,000 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd) a nododd fod yr ymyrraeth yn debygol o fod yn gosteffeithiol.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Norman et al., 2010 Gwerthusiad o gosteffeithiolrwydd
Rhaglen gofal sylfaenol yn y DU i wella'r trefniadau ar gyfer nodi ac atgyfeirio merched sy'n dioddef trais domestig.	Byddai ymyrryd yn arwain at arbedion cost cymdeithasol o £37 fesul merch wedi'i chofrestru gyda meddyg teulu (cyfwng hyder o 95% arbediad o £178 am gost o £136) dros flwyddyn. Amcangyfrifwyd mai'r flwyddyn o fywyd gynyddraddol yr addaswyd ei ansawdd oedd 0.0010 (cyfwng hyder o 95% 0.0157 i 0.0101) fesul merch. Canfu dadansoddiad sensitifrwydd tebygolrwyddol fod 78% o atgynrchiadau model o dan drothwy parodrwydd i dalu o £20,000 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Devine et al., 2012 Astudiaeth costeffeithiolrwydd yn seiliedig ar efelychu
Dadansoddiad o gostau a buddiannau therapi amlsystemig ⁶ (MST) gyda throeddwy'r ifanc difrifol a threisgar yn UDA	Roedd y gostyngiadau a ganfuwyd o ran troseddoldeb wrth ddefnyddio MST o gymharu ag amodau therapi unigol yn gysylltiedig â gostyngiadau sylweddol yn y treuliau i drethdalwyr a cholledion anniriaethol i ddiodefwrwr troseddau, gyda buddiannau cronol yn amrywio o \$75,110 i \$199,374 fesul unigolyn a gymerodd ran mewn MST. Amcangyfrifwyd bod pob doler a gaiff ei gwario ar MST yn darparu arbedion rhwng \$9.51 a \$23.59 i drethdalwyr a diodefwrwr troseddau. Y cyfnod dilynol oedd 13.7 blwyddyn	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Kletz et al., 2010 Asesiad economaidd gan ddefnyddio data ailarestio o hap-dreial rheoledig
Ymyriadau gwrth-fwlio mewn ysgolion	Gallant ddychwelyd hyd at £15 am bob £1 a gaiff ei gwario	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011 y DU; Astudiaeth fodelu

4. LLEIHAU NIFER YR UNIGOLION SY’N YSMYGU

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu’n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Diogelu pobl rhag tybaco	Costeffeithiol iawn (gweler y Rhestr Termau)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014
Rhybuddio pobl am beryglon tybaco		
Gorfodi gwaharddiadau ar hysbysebu tybaco		
Codi trethi ar dybaco		
Cynnig cwnsela i ysmygwyr	Cymharol gosteffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	

5. LLEIHAU NIFER YR UNIGOLION SY’N CAMDDEFNYDDIO ALCOHOL A SYLWEDDAU

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu’n arbed costau

Intervention	Findings	Source
Cyfuniad o gyfyngu mynediad i alcohol a gaiff ei werthu, gorfodi gwaharddiadau ar hysbysebu alcohol a chodi trethi ar alcohol	Costeffeithiol iawn (< CDG fesul person): Amcangyfrifir y gellir osgoi rhwng 5 a 10 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd sy’n gysylltiedig â defnydd niweidiol o alcohol sy’n cynrychioli rhwng 10 ac 20% o’r baich alcohol yn Ewrop	Sefydliad Iechyd y Byd 2014
Gorfodi cyfreithiau yfed a gyrru (profion anadl)	Cymharol gosteffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Cynnig cyngor cryno ar gyfer yfed peryglus ⁷	Cymharol gosteffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Trin â chyffuriau	Mae pob £1 a gaiff ei gwario yn arbed £2.50 i gymdeithas o ran costau is i’r GIG ac ym maes gofal cymdeithasol a llai o droseddau	King’s Fund gan ddyfynnu NTA 2012

6. HYRWYDDO GWEITHGARWCH CORFFOROL

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Hyrwyddo gweithgarwch corfforol mewn ysgolion	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014
Cefnogi strategaethau trafndiaeth lesol	Cymharol gosteffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Cynnig cwnsela ym maes gofal sylfaenol	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Hyrwyddo gweithgarwch corfforol mewn gweithleoedd	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Newid o ddefnyddio car i drafnidiaeth lesol ⁸	Amserlen: Blwyddyn Buddiannau symud o ddefnyddio car i gerdded: £1220 fesul person bob blwyddyn (5 diwrnod yr wythnos, 46 wythnos y flwyddyn; drwy werthuso pedair effaith: y newid o ran amlygiad i lygredd aer amgylchynol i'r unigolion sy'n newid eu dull trafndiaeth, y budd i'w hiechyd, y budd o ran iechyd i'r boblogaeth gyffredinol oherwydd lefelau llygredd is a risg is o ddamweiniau). Buddiannau symud o ddefnyddio car i seiclo: £1121 fesul person bob blwyddyn (5 diwrnod yr wythnos, 46 wythnos y flwyddyn; drwy werthuso pedair effaith: y newid o ran amlygiad i lygredd aer amgylchynol i'r unigolion sy'n newid eu dull trafndiaeth, y budd i'w hiechyd, y budd o ran iechyd i'r boblogaeth gyffredinol oherwydd lefelau llygredd is a risg is o ddamweiniau).	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Davies 2011 y DU: astudiaeth foddelu
Cyflwyno croesfannau i gerddwyr a chyfleusterau eraill i gerddwyr	Yn unol â phrisiau 1999, cost gymedrig yr ymyrraeth £27,296; nifer gymedrig y damweiniau blynyddol a gaiff eu hatal 1.02; gwariant a arbedir fesul damwain £28,036 (gwariant a arbedir fesul damwain yw cost gyfartalog y math o gynllun wedi'i rannu â chyfartaledd y damweiniau blynyddol a gaiff eu hatal). Amserlen: blwyddyn; Cyfradd elw'r flwyddyn gyntaf ar gyfartaledd – 246%	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Gorell a Tootill 2001 y DU; o ddadansoddiad o gronfa ddata o gynlluniau peirianeg diogelwch a weithredir gan awdurdodau lleol yn y DU
Effaith cynyddu teithio llesol (cerdded a seiclo) mewn ardaloedd trefol yng Nghymru a Lloegr ar gostau i'r GIG	Amserlen: 20 flynedd Arbedion: £17 biliwn i'r GIG (gostyngiad yn nifer yr achosion o ddiabetes math 2, dementia, clefyd isgemig y galon, afiechydon ymenyddol-fasgwlaidd a chanser)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Jarrett et al., 2012 y DU; astudiaeth foddelu
Rhaglen Be Active Birmingham (defnydd am ddim o ganolfannau hamdden a mentrau eraill)	Gan dybio y caiff buddiannau lefelau gweithgarwch corfforol cynyddol eu cynnal dros 5 mlynedd, roedd cymryd rhan yn y rhaglen yn cynyddu disgwyliad oes o ran blynyddoedd o fywyd yr addaswyd ei ansawdd 0.06 mlynedd, ar gost ostyngol ddisgwyliedig o £3552 - £400 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd.	King's Fund (dim dyddiad) gan ddyfynnu Frew et al., 2014 y DU; arbrawf naturiol a dadansoddiad economaidd
Rhaglenni cwnsela i hyrwyddo gweithgarwch corfforol a chynllun cerdded cymunedol	Amserlen 6 mis Cost: £9.50–220 fesul cyfranogwr (yn y gymuned) Blynyddoedd o fywyd ychwanegol yr addaswyd eu hansawdd yn amrywio o 3.0 fesul 1000 o unigolion dros gyfnod o 6 mis (ymyrraeth cwnsela gweithgarwch corfforol) i 28.3 fesul 1000 o unigolion dros gyfnod o 6 mis (rhaglen gerdded gymunedol)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Windle et al., 2008 y DU; adolygiad systemataidd o effeithiolrwydd a chost

7. HYRWYDDO DEIET IACH A LLEIHOU GORDEWDRA

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Hyrwyddo bwyta'n iach mewn ysgolion	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014
Addysg iechyd yn y gweithle	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Ymyriadau gofal sylfaenol gan gynnwys cyngor wedi'i deilwra	Cymharol gosteffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Lleihau faint o halen a fwyteir	Costeffeithiol iawn (gweler y Rhestr Termau)	Sefydliad Iechyd y Byd 2011
Defnyddio brasterau aml-annirlawn yn lle traws-frasterau		
Hyrwyddo ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddeiet		
Cyfyngu'r broses o farchnata bwydydd a diodydd i blant		
Defnyddio brasterau annirlawn yn lle brasterau dirlawn		
Rheoli trethi a chymorthdaliadau bwyd		
Cynnig cwnsela ym maes gofal sylfaenol		
Darparu addysg iechyd mewn gweithleoedd	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	
Hyrwyddo bwyta'n iach mewn ysgolion	Llai costeffeithiol (gweler y Rhestr Termau)	

8. DIOGELU RHAG AFIECHYD A NODI AFIECHYDON YN GYNNAR

Ymyriadau iechyd y cyhoedd y nodwyd eu bod yn creu elw o fuddsoddi neu'n arbed costau

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Brechu rhag y frech goch, clwy'r pennau a rwbela (MMR) yn y DU	Amcangyfrifir bod costau'r DU rhwng £0.17 a 0.97 fesul person ac y byddai'n arwain at arbedion rhwng £240 730 a 544 490 o ganlyniad i gostau trin is dros gyfnod o 10 mlynedd	Sefydliad Iechyd y Byd 2013 Astudiaeth fodelu
Brechiadau niwmococol i blant o dan ddwy oed yn Sbaen	Cost amcangyfrifedig o €38.36 fesul dogn + €4.88 mewn costau gweinyddol fesul person ac amcangyfrifwyd y byddai'n arbed €22 miliwn dros flwyddyn.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Morano et al., 2011
Atal canser yr afu drwy frechiadau hepatitis B	Amcangyfrifwyd yn UDA y byddai hyn yn costio UD\$ 164 fesul blwyddyn o fywyd a achubwyd mewn perthynas ag imiwneiddio amenedigol (o safbwynt cymdeithasol) Mae Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn fod hyn yn gosteffeithiol iawn ³⁴	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Margolis et al., 1995 Astudiaeth fodelu
Brechiadau norofeirws dynol	Yn yr UD, gallai atal tua 1.0-2.2 miliwn o achosion (effeithiolrwydd 50%, cyfnod o 12 mis), gan gostio rhwng \$400 miliwn a \$1.0 biliwn ychwanegol, ond gallai arbed ≤\$2.1 biliwn (cyfnod o 48 mis)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Bartsch et al., 2012 Modelu efelychu
Gweithredu'r rhaglen brechu rhag feirws Papilloma Dynol deufalent ymhlith merched ifanc ynghyd â rhaglen sgrinio canser serfigol ar gyfer merched dros 40 oed	Yn yr Iseldiroedd, amcangyfrifwyd ei bod yn costio €19 500 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd dros gyfnod o 10 mlynedd (Sefydliad Iechyd y Byd 2014; Coupe et al., 2009)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Coupe et al., 2009 Modelu efelychu
Rhaglenni brechu rhag feirws papilloma dynol (ymhlith merched)	Yn Awstria, amcangyfrifir eu bod yn darparu ICER o €64,000 fesul blwyddyn o fywyd ychwanegol a €50,000 fesul blwyddyn o fywyd ychwanegol (y naill o safbwynt talwyr a'r llall o safbwynt cymdeithasol)	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Zechmeister et al., 2009 Astudiaeth fodelu
Brechu rhag feirws papilloma dynol	Yng Ngwlad yr Iâ, amcangyfrifir ICER o €18 500 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd a achubwyd	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Oddsson et al., 2009 Astudiaeth fodelu
Rhaglen brechu rhag rotafeirws cyffredin a defnyddio gofal iechyd ar gyfer plant â dolur rhydd (o dan 5 oed) cyn cael eu brechu ac ar ôl cael eu brechu	Yn UDA, amcangyfrifwyd bod y brechiad wedi arwain at ostyngiad o UD \$278 miliwn mewn costau triniaeth	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Cortes et al., 2011 Defnyddiwyd data o gronfeydd data hawliadau yswiriant iechyd nas rheolwyd cyn yr astudiaeth ac ar ôl yr astudiaeth
Costeffeithiolrwydd cyflwyno brechiadau rotafeirws yn Armenia	Amcangyfrifwyd y byddai'r rhaglen yn costio UD\$ 220 000 yn 2012 ac y gallai leihau costau gofal iechyd \$34,000 yn ystod y flwyddyn gyntaf, gan gynyddu i \$180,000 erbyn 2019. Amcangyfrifwyd lefel costeffeithiolrwydd o UD\$ 650 fesul blwyddyn o fywyd a addasir oherwydd anabledd (o safbwynt y sector iechyd); UD\$ 820 fesul blwyddyn o fywyd a addasir oherwydd anabledd (o safbwynt cymdeithasol). Roedd Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn y byddai hyn yn gosteffeithiol iawn.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Jit et al., 2011 Astudiaeth fodelu

Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Brechus rhag y fflw yng Nghymru a Lloegr	Amcangyfrifir y byddai £1.35 yn cael ei ddychwelyd am bob £1 a gaiff ei gwario ar raglen wedi'i thargedu o frechu rhag y fflw. Byddai'r arbedion hyn yn cynyddu i £12 fesul brechiad os caiff gweithwyr gofal iechyd eu cynnwys	Sefydliad Iechyd y Byd, gan ddyfynnu Scuffham a West, 2002 a Burls et al., 2006 Astudiaeth fodelu
Sgrinio am ganser serfigol drwy ddulliau archwilio gweledol a thrin briwiau cyn-ganseraidd er mwyn atal canser serfigol	Amcangyfrifwyd y gallai hyn atal 5 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop, sef 6% o'r cyfanswm baich canser. Mae Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn bod hyn yn gosteffeithiol iawn.	Sefydliad Iechyd y Byd 2014
Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif y gellid dod o hyd i achosion o ganser y fron yn ystod cam cynnar drwy sgrinio mamograffig (50-70 oed) a thrin pob cam	Amcangyfrifir y gallai hyn atal 15 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop, sef 19% o'r baich canser amcangyfrifedig. Mae Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn fod hyn yn gymharol gosteffeithiol.	
Sgrinio ar gyfer canser colofrol yn 50 oed a'i drin	Amcangyfrifwyd y gallai atal 7 miliwn o flynyddoedd o fywyd a addasir oherwydd anabledd yn Ewrop; 9% o'r baich canser. Mae Sefydliad Iechyd y Byd o'r farn bod hyn yn gymharol gosteffeithiol.	

9. LLEIHOU ANGHYDRADDOLDEBAU ECONOMAIDD A CHYMDEITHASOL

Ymyriadau i ymdrin â phenderfynyddion cymdeithasol y nodwyd eu bod yn darparu elw o fuddsoddi

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Tai	Tai cynnes fforddiadwy: inswleiddio a gwresogi yn y DU	<ul style="list-style-type: none"> Buddsoddiad o £251 miliwn i leihau effeithiau domestig oerfel gormodol Bydd arbedion o £859 miliwn (gan dybio y bydd pobl yn manteisio'n llawn ar y rhaglen) yn arwain at ddychwelyd £608 miliwn i'r GIG (Lloegr) Elw o fuddsoddi o fewn 0.3 mlynedd 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu CIEH 2008
	Tai â chymorth i deuluoedd ag anghenion emosiynol cymhleth a bywydau cythryblus yn y DU	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd (prosiect peilot yn 1999) Amserlen: nid oes amserlen ar gael Arbedion: £12 000 fesul cleient i awdurdodau lleol 	Sefydliad Iechyd y Byd, 2014 gan ddyfynnu'r Adran Iechyd 2009
	Atal pobl rhag llosgi yn y bath: dadansoddiad o gosteffeithiolrwydd cyflwyno falfiau cymysgu thermostateg ar gyfer baths mewn tai cymdeithasol	<ul style="list-style-type: none"> Costau: trin achosion o losgi yn y bath £25 226-71 902 Arbediad net: £1887-75 520 Elw o fuddsoddi: caiff £1.41 ei arbed am bob £1 a gaiff ei gwario 	Sefydliad Iechyd y Byd, 2014 gan ddyfynnu Phillips et al., 2011
Dyled	Gwasanaethau cyngor ar ddyledion (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth fodelu Amserlen: 2-5 mlynedd Ad-daliad: £2.92 fesul £1 o wariant 	Sefydliad Iechyd y Byd, 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Cyflogaeth	Triniaeth weithredol unigol wedi'i chyfuno ag ymarfer corff grŵp ar gyfer poen aciwt ac is-aciwt yn rhan isaf y cefn (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Arbedion: £250–578 fesul claf Amserlen: 1-2 wythnos 	Sefydliad Iechyd y Byd, 2014 gan ddyfynnu Wright et al., 2005
	Gwaith adsefydlu cydgyssylltiedig wedi'i deilwra gyda gweithwyr ar gyfnod o absenoldeb oherwydd salwch o ganlyniad i anhwylderau cyhyrysgerbydol (<i>Denmarc</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Gwerthusiad economaidd yn seiliedig ar hap-dreial rheoledig Amserlen: 6–12 mis Cost: UD\$ 2200 fesul person Arbedion: UD\$ 1366 fesul person ar ôl 6 mis; UD\$ 10 666 fesul person ar ôl 12 mis 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014, gan ddyfynnu Bultmann et al., 2009
	Sgrinio am iselder ac anhwylder gorbryder yn y gweithle (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth foddelu Amserlen: 1-2 flynedd Cost: £20 600 yn ystod y flwyddyn gyntaf (fesul 500 o gyflogeion) Arbedion: £19 700 (500 o gyflogeion) yn ystod y flwyddyn gyntaf a £63 500 erbyn yr ail flwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011
	Hybu iechyd meddwl ac atal iselder yn y gweithle: diagnosis cynnar ac ymyriadau i gyflogeion â symptomau iselder (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: Blwyddyn Cost: UD\$ 100-400 fesul person bob blwyddyn Arbedion: UD\$ 1800 fesul cyflogai bob blwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Wang et al., 2007
	Hybu llesiant yn y gweithle (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth foddelu Amserlen: Blwyddyn Cost: £40 000 Arbedion: £340 000 o fewn blwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Knapp et al., 2011

Ymyriadau i ymdrin â phenderfynyddion cymdeithasol y nodwyd eu bod yn arbed costau

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Tai	Gwella'r trefniadau awyru yng nghartrefi plant ag asthma (<i>Y Deyrnas Unedig</i>) Astudiaeth o gosteffeithiolrwydd ynghyd â hap-dreial rheoledig.	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: 12 mis Cost: £1718 fesul plentyn a gaiff becyn wedi'i deilwra o ymyriadau tai (awyru a gwresogi) ICER: £234 fesul gwelliant pwynt ar y raddfa asthma (£165 i blant ag asthma difrifol) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Edwards et al., 2011
	Taflenni atal pobl rhag cwmpo (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: 12 mis Cost: £349 fesul person ICER: £3320 fesul achos o gwmpo a gaiff ei atal 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Irvine et al., 2010
Cyflogaeth	Brechu oedolion iach o oedran gweithio rhag y ffliw tymhorol (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Adolygiad o werthusiadau economaidd Costau: UD\$ 85.92 fesul person Arbedion net: UD\$ 68.96 fesul person Cymhareb costeffeithiolrwydd (2 astudiaeth): UD\$ 26 565–50 512 fesul blwyddyn o fywyd yr addaswyd ei ansawdd (o safbwynt cymdeithasol) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Gatwood et al., 2012

Ymyriadau i ymdrin â phenderfynyddion amgylcheddol y nodwyd eu bod yn darparu elw o fuddsoddi

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Anafiadau traffig ffordd	Lleihau'r terfyn cyflymder cenedlaethol (<i>Yr Unol Daleithiau</i>) Dadansoddiad o gostau a buddiannau	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: Blwyddyn Arbedion: UD\$ 13 biliwn bob blwyddyn (gan gynnwys gostyngiad o UD\$ 2 biliwn mewn costau gofal trawma) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Shafi et al., 2008
	Defnyddio gwregysau diogelwch (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: Blwyddyn Arbedion: UD\$ 50 biliwn bob blwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 Shafi et al., 2008
	Defnyddio bagiau aer (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: Blwyddyn Arbedion: UD\$ 1.94 biliwn bob blwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Shafi et al., 2008
	Rhaglen gorfodi cyflymder ffoto radar ar draffordd yng nghanol dinas (<i>Sbaen</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: 2 flynedd Cost: €14.5 miliwn Arbedion net: €6.8 miliwn dros 2 flynedd 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Perez et al., 2007
	Arbedion cost economaidd sy'n gysylltiedig â chyfreithiau helmedau beic modur taleithiol (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: 2 flynedd Arbedion: UD\$ 725 fesul beic modur cofrestredig (o safbwynt cymdeithasol) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu CDC, 2012
	Yfed o dan ddylanwad alcohol: "Ymgyrch Awstralia" (<i>Awstralia</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth fodelu Amserlen: 23 mis Costau: AU\$ 403 174 y mis Arbedion: AU\$ 8 324 532 y mis, gan gynnwys AU\$ 3 214 096 mewn costau meddygol a gaiff eu hosgoi 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Elder et al., 2004
	Gorfodi terfynau cyflymder gan ddefnyddio camerâu diogelwch (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: 4 blynedd Costau: £96 miliwn y flwyddyn Arbedion: £258 miliwn y flwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Gains et al., 2005
Greenspace	Astudiaeth yr UD ar gyfer parciau dinesig yn Philadelphia (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: o fewn 5 mlynedd Arbedion: UD\$ 69.4 miliwn y flwyddyn drwy gostau gofal iechyd a gaiff eu hosgoi 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Trust for Public Land, 2008
	Prosiectau gwirfoddoli cadwraeth (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: dros 5 mlynedd Elw o fuddsoddi: £7.35 am bob £1 a gaiff ei buddsoddi 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Greenspace Scotland, 2009
Yr hinsawdd	Systemau rhybuddio rhag gwres (<i>Ewrop</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Adolygiad systemataidd Amserlen: 4 blynedd Cost: UD\$ 210 000 Arbedion: UD\$ 468 miliwn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Toloo et al., 2013

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Trafnidiaeth lesol	Newid o ddefnyddio car i drafnidiaeth lesol (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth fodelu Amserlen: Blwyddyn Buddiannau symud o ddefnyddio car i gerdded: £1220 y flwyddyn Buddiannau symud o ddefnyddio car i seiclo: £1121 y flwyddyn 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Davis, 2011
	Cyflwyno croesfannau i gerddwyr a chyfleusterau eraill i gerddwyr ar gyfer 579 o gynlluniau (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: Blwyddyn Cyfradd elw net y flwyddyn gyntaf - 246% 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Gorell a Tootill, 2001
	Effaith cynyddu teithio llesol mewn ardaloedd trefol yng Nghymru a Lloegr ar gostau i'r GIG (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: 20 flynedd Arbedion: £17 biliwn i'r GIG (gostyngiad yn nifer yr achosion o ddiabetes math 2, dementia, clefyd isgemig y galon, afiechydon ymenyddol-fasgwlaidd a chanser) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Jarrett et al., 2012
Peryglon amgylcheddol	Lleihau nifer y plant sy'n dod i gysylltiad â mercwri drwy safonau mercwri a gwenwyn aer (MATS) (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth empiraidd Amserlen: 10 mlynedd Arbedion: > UD\$ 37 biliwn y flwyddyn mewn budd-daliadau iechyd 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu, 2011
	Newid ffenestri a rheoli'r peryglon sy'n gysylltiedig â phaent plwm mewn adeiladau preswyl (<i>Yr Unol Daleithiau</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen: 12 mlynedd Arbedion net: UD\$ 1700–2000 fesul uned tai 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Dixon et al., 2012
	Cael gwared ar blwm o baent domestig a gwaith plymio mewn ardaloedd lle ceir perygl (<i>Ffrainc</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Astudiaeth fodelu Amserlen: blwyddyn o fywyd a ragwelir Cost: €3600–9200 fesul cartref Arbedion: Gostyngiad o €8800–51 400 o ran cost salwch fesul cartref di-blwm 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Pichery et al., 2011

Ymriadau i ymdrin â phenderfyniadau amgylcheddol y nodwyd eu bod yn arbed costau

Penderfynydd	Ymyrraeth	Canfyddiadau	Ffynhonnell
Anafiadau traffig ffordd	Rhaglen addysg ymwybyddiaeth o anafiadau ar ganlyniadau troseddwyd cyfiawnder ifanc yng ngorllewin Awstralia (<i>Awstralia</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Dadansoddiad economaidd Amserlen: 5 mlynedd Cost y rhaglen: UD\$ 33 735 Arbedion blynyddol: UD\$ 3765 (o anafiadau difrifol) Costeffeithiolrwydd: cost fesul trosedd a gaiff ei hatal: UD\$ 3124; cost fesul anaf difrifol a gaiff ei osgoi: UD\$ 42 169; cost fesul blwyddyn o fywyd ychwanegol: UD\$ 17 910 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Ho et al., 2012
Trafnidiaeth lesol	Rhaglenni cwnsela i hyrwyddo gweithgarwch corfforol a chynllun cerdded cymunedol (<i>Y Deyrnas Unedig</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Amserlen 6 mis Cost: £9.50–220 fesul cyfranogwr (yn y gymuned) blynyddoedd ychwanegol o fywyd yr addaswyd eu hansawdd: o 3.0 fesul 1000 o unigolion dros gyfnod o 6 mis (ymyrraeth cwnsela gweithgarwch corfforol) i 28.3 fesul 1000 o unigolion dros gyfnod o 6 mis (rhaglen gerdded gymunedol) 	Sefydliad Iechyd y Byd 2014 gan ddyfynnu Windle et al., 2008

Atodiad 2: Crynodeb o Feini Prawf Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU

■ Y cyflwr:

- A yw'n broblem iechyd bwysig?
- A oes dealltwriaeth epidemiolegol ohono?
- A oes tystiolaeth gadarn o'r cysylltiad rhwng marciwr yr afiechyd ac afiechyd difrifol neu afiechyd y gellir ei drin?

■ Y prawf

- A oes prawf sgrinio syml, diogel, manwl wedi'i ddilysu?
- A oes torbwynt addas y cytunwyd arno?
- A yw'n dderbyniol i'r boblogaeth darged?
- A oes polisi cytûn ar gyfer cynnal ymchwiliadau diagnostig pellach yn achos pobl a gaiff ganlyniadau cadarnhaol yn y prawf sgrinio?
- Os yw'r prawf ar gyfer mwtadiad neu gyfres o amrywynnau geneteg, a yw'r dull ar gyfer eu dethol a'u hadolygu yn glir?

■ Yr ymyrraeth

- A oes ymyrraeth effeithiol, gyda thystiolaeth bod trin y cyflwr yn ystod cam cyn-symptomataidd yn arwain at well canlyniadau?
- A oes polisiau yn seiliedig ar dystiolaeth y cytunwyd arnynt sy'n nodi pa unigolion y dylid cynnig triniaeth iddynt?

■ Y rhaglen

- A oes tystiolaeth o hap-dreialon rheoledig o ansawdd uchel fod y rhaglen sgrinio yn lleihau cyfraddau marwolaeth neu forbidrwydd?
- A oes tystiolaeth bod y rhaglen sgrinio gyfan yn dderbyniol i weithwyr iechyd proffesiynol a'r cyhoedd?
- A yw budd y rhaglen i unigolion yn gorbwyso'r niwed?
- A yw cost cyfle'r rhaglen sgrinio yn economaidd gytbwys mewn perthynas â gwariant ar ofal meddygol yn gyffredinol (gwerth am arian)?

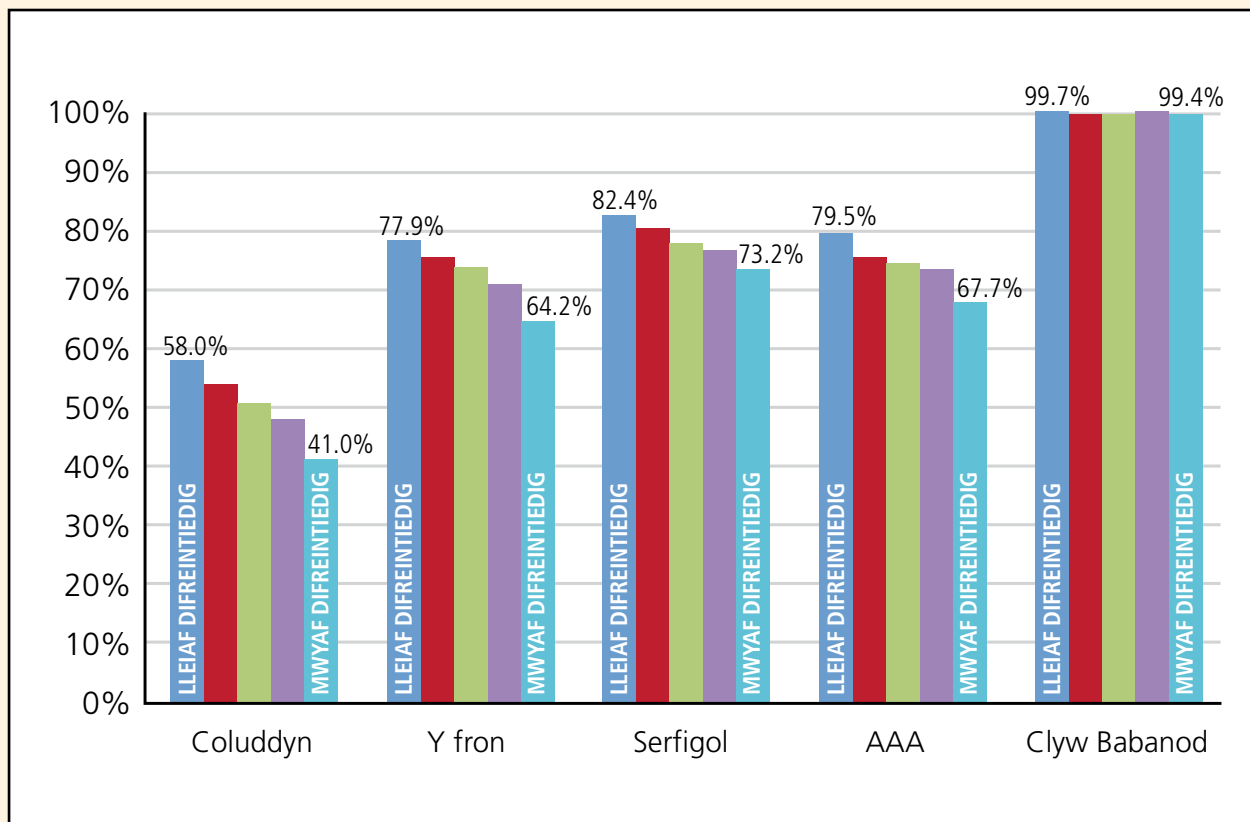
■ Meini prawf gweithredu

- A geisiwyd rheoli'r cyflwr mewn modd clinigol a sicrhau'r canlyniadau gorau i'r claf gan bob darparwr gofal iechyd cyn rhoi'r rhaglen ar waith?
- A ystyriwyd pob opsiwn arall ar gyfer rheoli'r cyflwr er mwyn sicrhau na ellid cyflwyno unrhyw ymyrraeth fwy costeffeithiol?
- A oes cynllun ar gyfer rheoli a monitro'r rhaglen sgrinio a'r safonau sicrhau ansawdd y cytunwyd arnynt?
- A oes cyfleusterau digonol ar gyfer cynnal profion, gwneud diagnosis a thrin?
- A oes gwybodaeth yn seiliedig ar dystiolaeth i'r cyfranogwyr?
- A ragwelwyd pwysau gan y cyhoedd i ehangu'r meini prawf cymhwysedd?

Ceir mwy o fanylion am y meini prawf a'r broses adolygu tystiolaeth ar wefan UKNSC yn <https://www.gov.uk/government/groups/uk-national-screening>, ynghyd â rhestr lawn o argyhmhellion, y dystiolaeth sylfaenol ac ymatebion i ymgynghoriadau cyhoeddus.

Atodiad 3: Cyfranogiad mewn rhaglenni sgrinio yng Nghymru yn ôl cwintelau amddifadedd WMD 2014-15⁹

Nifer/defnydd yn ôl cwintel amddifadedd, Cymru 2014/15



Troednodiadau i'r Atodiadau

- 1 Nododd Cam 1 o Raglen Trawsnewid Gwelliannau Iechyd yng Nghymru (2014) raglen iechyd meddwl aml-elfen mewn ysgolion, gan gynnwys y cwricwlwm; cymorth i fyfyrwyr/disgyblion; cysylltiadau â gwasanaethau; elfen cartref; llythrennedd emosiynol a chadernid ac aml-elfen fel ymyriadau yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gweithredu.
- 2 Er mwyn pennu 'gwerth' ymyriadau, mabwysiadwyd trothwy 'gwerth am arian' o \$50 000 fesul blwyddyn o fywyd a addasir oherwydd anabledd. Ystyriwyd bod cymarebau costeffeithiolrwydd cynyddraddol (ICER) islaw'r trothwy hwn yn werth 'da' am arian, ac ystyriwyd bod ICER uwchlaw'r trothwy hwn yn werth 'gwael' am arian. Ar gael yn: <http://howis.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/59811> [Cyrchwyd 4 Gorffennaf 2016]
- 3 Nid yw NICE erioed wedi nodi ICER na ddylid argymhell ymyriadau uwch ei ben nac islaw iddo. Fodd bynnag, yn gyffredinol, ystyrir bod ymyriadau ag ICER islaw £20,000 fesul blwyddyn ychwanegol o fywyd yr addaswyd ei ansawdd yn gosteffeithiol. Lle y bydd cyrff cynghori o'r farn na ddylai'r GIG ddarparu ymyriadau penodol ag ICER islaw £20,000 fesul blwyddyn ychwanegol o fywyd yr addaswyd ei ansawdd, dylent nodi rhesymau penodol am hyn. Wrth i ICER ar gyfer ymyrraeth gynyddu i'r ystod £20,000 i £30,000, dylai barn corff cynghori am ei dderbynioldeb fel defnydd effeithiol o adnoddau'r GIG gyfeirio'n benodol at y ffactorau perthnasol a ystyriwyd uchod. Uwchlaw ICER mwy credadwy o £30,000 fesul blwyddyn ychwanegol o fywyd yr addaswyd ei ansawdd, bydd angen i gyrff cynghori gyflwyno achos cynyddol gryfach dros gefnogi'r ymyrraeth fel defnydd effeithiol o adnoddau'r GIG mewn perthynas â'r ffactorau a ystyriwyd uchod (dyfarniadau gwerth cymdeithasol NICE; egwyddorion ar gyfer datblygu canllawiau NICE <https://www.nice.org.uk/get-involved/citizens-council>)
- 4 Gweler y rhestr termau ar gyfer diffiniad o 'fuddsoddiadau gorau'
- 5 Nodwyd rhaglenni iechyd meddwl yn y gweithle yn cynnwys polisi cefnogol; gwasanaeth cwnsela staff a rhaglenni cymorth a rheoli absenoldeb oherwydd salwch mewn modd gweithredol gan gam un o Drawsnewid Gwelliannau Iechyd yng Nghymru fel ymyriadau yn seiliedig ar dystiolaeth i'w gweithredu.
- 6 Mae therapi amlsystemaidd yn fath o ymyrraeth ddwys yn y cartref i deuluoedd pobl ifanc â phroblemau cymdeithasol, emosiynol ac ymddygiadol
- 7 Nodwyd ymyriadau cryno ar gyfer alcohol fel ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'w hystyried i'w gweithredu yn ystod cam 1 o'r Rhaglen Trawsnewid Gwelliannau Iechyd yng Nghymru yn 2014. Ar gael yn: <http://howis.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/59811> [Cyrchwyd 4 Gorffennaf 2016]
- 8 Nodwyd teithio llesol er mwyn cynyddu lefelau gweithgarwch corfforol y boblogaeth fel ymyrraeth i'w hystyried ar gyfer gwaith ymchwil a datblygu yn ystod cam 1 o'r Rhaglen Trawsnewid Gwelliannau Iechyd yng Nghymru yn 2014. Ar gael yn: <http://howis.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/59811> [Cyrchwyd 4 Gorffennaf 2016]
- 9 Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) Adroddiad Blynyddol yr Is-adran Sgrinio 2014/2015. Caerdydd, Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/40136> [Cyrchwyd 4 Gorffennaf 2016]

Amdanom ni

Nod Iechyd Cyhoeddus Cymru yw diogelu a gwella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd i bobl yng Nghymru.

Rydym yn rhan o'r GIG ac yn atebol i Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru.

Ein gweledigaeth yw Cymru iachach, hapusach a thecach. Rydym yn gweithio'n lleol, yn genedlaethol a chyda phartneriaid ar draws cymunedau yn y meysydd canlynol:

Diogelu iechyd – darparu gwybodaeth a chynghor a chymryd camau i ddiogelu pobl rhag afiechydon trosglwyddadwy a pheryglon amgylcheddol.

Gofal sylfaenol, cymunedol ac integredig – atgyfnerthu ei effaith ar iechyd y cyhoedd drwy bolisi, comisiynu, cynllunio a darparu gwasanaethau.

Microbioleg – darparu rhwydwaith o wasanaethau microbioleg sy'n helpu i wneud diagnosis o afiechydon trosglwyddadwy a'u rheoli.

Diogelu – darparu arbenigedd a chynghor strategol er mwyn helpu i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed.

Sgrinio – darparu rhaglenni sgrinio sy'n helpu i ganfod, atal a thrin afiechydon yn gynnar.

Deallusrwydd iechyd – darparu gwasanaethau dadansoddi data, canfod tystiolaeth a rheoli gwybodaeth mewn perthynas ag iechyd y cyhoedd.

Gwella ansawdd a diogelwch cleifion yn y GIG – rhoi gwybodaeth, cynghor a chymorth i'r GIG er mwyn helpu i wella canlyniadau i gleifion.

Polisi, gwaith ymchwil a datblygiad rhyngwladol – dylanwadu ar bolisi, cefnogi gwaith ymchwil a chyfrannu at waith datblygu iechyd rhyngwladol.

Gwella iechyd – gweithio ar draws asiantaethau a darparu gwasanaethau i'r boblogaeth er mwyn gwella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Rhagor o wybodaeth

Gwefan: www.publichealthwales.org
E-bost: generalenquiries@wales.nhs.uk
Twitter: @PublicHealthW
Facebook: www.facebook.com/#!/PublicHealthWales



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Gellir dod o hyd i'r adroddiad hwn, gan gynnwys
y Crynodeb Gweithredol, Tystiolaeth Ategol a Ffeithluniau
ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru
www.publichealthwales.wales.nhs.uk

