

cynllunio ar gyfer iechyd a lles gwell yng Nghymru

Briff ar integreiddio cynllunio ac iechyd y cyhoedd ar gyfer ymarferwyr sy'n gweithio mewn awdurdodau cynllunio lleol a sefydliadau iechyd yng Nghymru



Cymdeithas Cynllunio Gwlad a Thref, gydag Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru



ynllunio ar gyfer lechyd a Lles Gwell yng Nghymru Briff ar Integreiddio Cynllunio ac lechyd y Cyhoedd ar gyfer Ymarferwyr sy'n Gweithio mewn Awdurdodau Cynllunio Lleol a Sefydliadau lechyd yng Nghymru

Cymdeithas Cynllunio Gwlad a Thref, gydag Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar lechyd Cymru
ac lechyd Cyhoeddus Cymru

© Tachwedd 2016

Awduron:

Michael Chang, TCPA

Liz Green, Uned Gymorth Asesu Effaith ar lechyd Cymru/lechyd Cyhoeddus Cymru

Hilde Steinacker, TCPA

Steinthora Jonsdottir, lechyd Cyhoeddus Cymru

Cydnabyddiaeth:

Dymuna'r awduron gydnabod y cyfraniad a wnaed gan nifer o unigolion yn ystod y broses o ysgrifennu'r ddogfen hon. Derbyniwyd cyfraniadau trwy e-bost yn ogystal â thrwy fynychu gweithdy rhanddeiliaid a gynhaliwyd ar 20 Mai 2016 yng Nghaerdydd. Y cyfranogwyr yw:

- **Sumina Azam**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Rodney Berman**, BMA Cymru
- **Bronia Brendall**, Cyfoeth Naturiol Cymru
- **Hywel Butts**, Llywodraeth Cymru
- **Rachel Davies**, Dinas a Sir Abertawe
- **Nerys Edmonds**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Maria Godfrey**, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- **Nicola Gordon**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Lara Griffiths**, Cyngor Sir Ddinbych
- **Ed Huckle**, Public Health England
- **Kristian James**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Lisa James**, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- **Adam Jones**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Mark Newey**, Llywodraeth Cymru
- **Lee Parry-Williams**, lechyd Cyhoeddus Cymru/Uned Gymorth Asesu Effaith ar lechyd Cymru
- **Kay Powell**, TCPA
- **Ruth Tipping**, Cyfoeth Naturiol Cymru
- **Jonni Tomos**, Llywodraeth Cymru
- **Sue Toner**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Malcolm Ward**, lechyd Cyhoeddus Cymru
- **Stuart Williams**, Cyngor Sir Caerdydd

Cynnwys

0 Crynodeb gweithredol

tudalen 2

1 Cyflwyniad

tudalen 3

- 1.1 Diben a chynulleidfa
- 1.2 Pam mae cynllunio ar gyfer iechyd a lles mor bwysig

2 Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

tudalen 8

- 2.1 Cyd-destun polisi cynllunio
- 2.2 Rolau a chyfrifoldebau sefydliadau cynllunio allweddol
- 2.3 Cyfleoedd i dimau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â chynllunio datblygiad (polisi)
- 2.4 Cyfleoedd i dimau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â rheoli datblygiad (ceisiadau cynllunio)

3 Cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunio yn system iechyd y cyhoedd

tudalen 15

- 3.1 Cyd-destun polisi iechyd
- 3.2 Rolau a chyfrifoldebau sefydliadau iechyd allweddol
- 3.3 Cyfleoedd i gynllunwyr ymgysylltu â system iechyd y cyhoedd

4 Cyfleoedd yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

tudalen 19

- 4.1 Cyd-destun polisi lles
- 4.2 Rolau a chyfrifoldebau cyrff allweddol
- 4.3 Sicrhau cynrychiolaeth gynllunio ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus
- 4.4 Sefydlu cynllunio lleol ar gyfer amcanion iechyd yn y cynllun a'r datganiad lles lleol

5 Adnoddau ymarferol

tudalen 22

6 Casgliadau

tudalen 28

Atodiad 1 Geirfa

tudalen 29

Atodiad 2 Adnoddau defnyddiol a sefydliadau cenedlaethol

tudalen 31

Atodiad 3 Crynodebau amserol

tudalen 33

Atodiad 4 Iechyd y boblogaeth yng Nghymru

tudalen 36

Adran 0

Crynodeb gweithredol

Gall y ffordd yr ydym yn cynllunio ac yn dylunio'r amgylchedd adeiledig gael effaith sylweddol ar iechyd a lles pobl. Mae gan awdurdodau cyhoeddus Cymru – y 22 awdurdod cynllunio lleol a'r saith Bwrdd Iechyd Lleol ledled Cymru – ddyletswyddau a phwerau penodol, fel y nodir mewn deddfwriaeth, i wella lles a lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Cafodd y Briff hwn ei ysgogi gan y ddyletswydd a roddwyd ar gyrff cyhoeddus gan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 i gyfrannu at gyflawni nodau lles cenedlaethol, a thrwy gryfhau'r system gynllunio sy'n cael ei harwain gan gynlluniau, eto gyda gofyniad i gyfrannu at nodau lles, a sefydlwyd gan Ddeddf Cynllunio (Cymru) 2015. Mae'r newidiadau deddfwriaethol hyn yn gyfle amserol i ddatblygu arweiniad ymarferol ar gyfer ymarferwyr cynllunio ac iechyd y cyhoedd a gwneuthurwyr polisiâu, i'w helpu i ystyried iechyd a lles wrth lunio cynlluniau lles lleol a Chynlluniau Datblygu Lleol ac wrth wneud penderfyniadau ar geisiadau cynllunio.

Mae TCPA, Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) ac Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cydweithredu i ddatblygu'r Briff hwn fel canllaw ymarferol ar gyfer ymarferwyr ar draws disgyblaethau. Mae wedi cael ei gryfhau trwy gyfraniad rhanddeiliaid cenedlaethol a lleol eraill i'r broses atal, yn cynnwys trafodaethau mewn gweithdy cynghori. Mae wedi ei anelu'n benodol at gynllunwyr ac arbenigwyr amgylcheddol ac iechyd y cyhoedd sy'n gweithio mewn llywodraeth leol, timau iechyd y cyhoedd lleol, a Byrddau Iechyd Lleol, yn ogystal ag ymarferwyr eraill sy'n gweithio yn yr amgylcheddau adeiledig a naturiol.

Yn ogystal â sefydlu polisi a gofynion deddfwriaethol ar gyfer cynllunio ar gyfer iechyd yn y systemau cynllunio ac iechyd y cyhoedd presennol, mae Adrannau 2 a 3 o'r Briff yn amlygu – ac yn dangos trwy arfer da presennol – lle gellir cymryd camau penodol ar gyfnodau allweddol o'r systemau perthynol. Mae Adran 4 yn awgrymu sut y gall y gofynion lles newydd helpu i ffurfio gweithredoedd strategol wrth gynllunio ar gyfer iechyd, ac mae Adran 5 yn rhoi

adnoddau ymarferol ar gyfer mynd trwy'r prosesau a'r protocolau yn y meysydd cynllunio ac iechyd.

Daw'r Briff i ben trwy nodi pedair neges sy'n hanfodol i wella polisi ac ymarfer wrth gynllunio ar gyfer iechyd a lles:

- yn gryfach gyda'n gilydd trwy gydweithredu gwell;
- tystiolaeth a rennir, yn arwain at weithredoedd polisi a rennir;
- gweithredoedd polisi a rennir, yn arwain at ganlyniadau a rennir; a
- meithrin perthynas hanfodol a chyfnewid gwybodaeth.

Adran 1

Cyflwyniad

1.1 Diben a chynulleidfa

Cafodd paratoi a chyhoeddi'r Briff hwn ei ysgogi gan ddatblygiadau deddfwriaethol diweddar yng Nghymru mewn tri maes sydd yn gorgyffwrdd:

- **Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015** yn rhoi dyletswydd ar gyrff cyhoeddus, yn cynnwys awdurdodau cynllunio lleol a Byrddau Iechyd Lleol, i gyfrannu at gyflawni nodau lles cenedlaethol, yn cynnwys iechyd, cydlyniant a chydaddoldeb.
- **Mae Deddf Cynllunio (Cymru) 2015** yn cryfhau rôl y system gynllunio sy'n cael ei harwain gan gynlluniau yn cyflwyno datblygu cynaliadwy ac yn cyfrannu at nodau lles trwy baratoi Cynlluniau Datblygu Lleol ac wrth wneud penderfyniadau cynllunio.
- **Mae Deddf yr Amgylchedd (Cymru) 2016** yn nodi rôl statudol Cyfoeth Naturiol Cymru yn paratoi datganiadau ardal i gyfrannu at reolaeth gynaliadwy yr amgylchedd naturiol.

Nid yw cynllunio ar gyfer iechyd a lles yn weithgaredd newydd, ac mae eisoes enghreifftiau o arfer da ar draws Cymru. Ond, gan gymryd y tri darn o ddeddfwriaeth gyda'i gilydd, mae gan y proffesiwn cynllunio, gyda mewnbwn gan weithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol, bellach rwymedigaeth gliriach i wella iechyd a lles, darparu amgylcheddau cynaliadwy sy'n creu lle o ansawdd uchel, a lleihau anghydraddoldebau iechyd ar draws cymunedau.

Nod y Briff hwn yw:

- cyflwyno cynllunwyr i'r system iechyd y cyhoedd a gweithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol i'r system gynllunio a nodi ble mae gofynion deddfwriaethol a pholisi allweddol yn gorgyffwrdd;
- amlygu cyfleoedd yn ystod cyfnodau allweddol yn y ddwy system (fel paratoi Cynlluniau Datblygu Lleol) lle gall mwy o weithio integredig rhwng cynllunwyr a gweithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol helpu i gyflwyno canlyniadau iechyd, lles a chynaliadwyedd;
- amlygu cyfleoedd i hybu iechyd a lles; a
- chyfeirio at adnoddau, gwybodaeth ac enghreifftiau defnyddiol o arfer da.

Er y gellir darllen y ddogfen hon o glawr i glawr, gall rhai darllenwyr yn lle hynny ddewis canolbwyntio ar destunau ac adnoddau penodol. Mae Ffigur 1 ar dudalen 4 yn rhoi trosolwg o gynnwys y Briff ac yn dangos sut maent yn cyd-fynd â'i gilydd.

Mae'r Briff hwn wedi ei anelu'n benodol at gynllunwyr, arbenigwyr iechyd yr amgylchedd ac iechyd y cyhoedd sy'n gweithio mewn llywodraeth leol, timau iechyd y cyhoedd lleol, a Byrddau Iechyd Lleol. Bydd hefyd yn ddefnyddiol i'r rheiny mewn proffesiynau amgylchedd adeiledig eraill i sicrhau mwy o waith cydgyssylltiedig lleol wrth lunio lles a chynaliadwyedd cymunedau a lleoedd.

Gall hefyd helpu'r rheiny yn y sector preifat, darparwyr gofial iechyd a'r gymuned a grwpiau trydydd sector i ddeall y cyd-destun ehangach y maent yn gweithredu ynddo a'r ffordd y gallent helpu i ddarparu buddion iechyd ehangach.

Fodd bynnag, cydnabyddir y bydd y darllenwyr yn cynnwys llawer o ymarferwyr a swyddogion sydd eisoes yn fwy profiadol yn y maes ac y gallai fod angen adnoddau manylach, mwy hygyrch i gyfeirio atynt a'u defnyddio. Nod y Briff hwn yw ychwanegu gwerth i waith presennol a darparu rhai o'r adnoddau ymarferol hyn.

Adran 1: Cyflwyniad



Ffigur 1
Crynodeb o'r testunau a'r adrannau

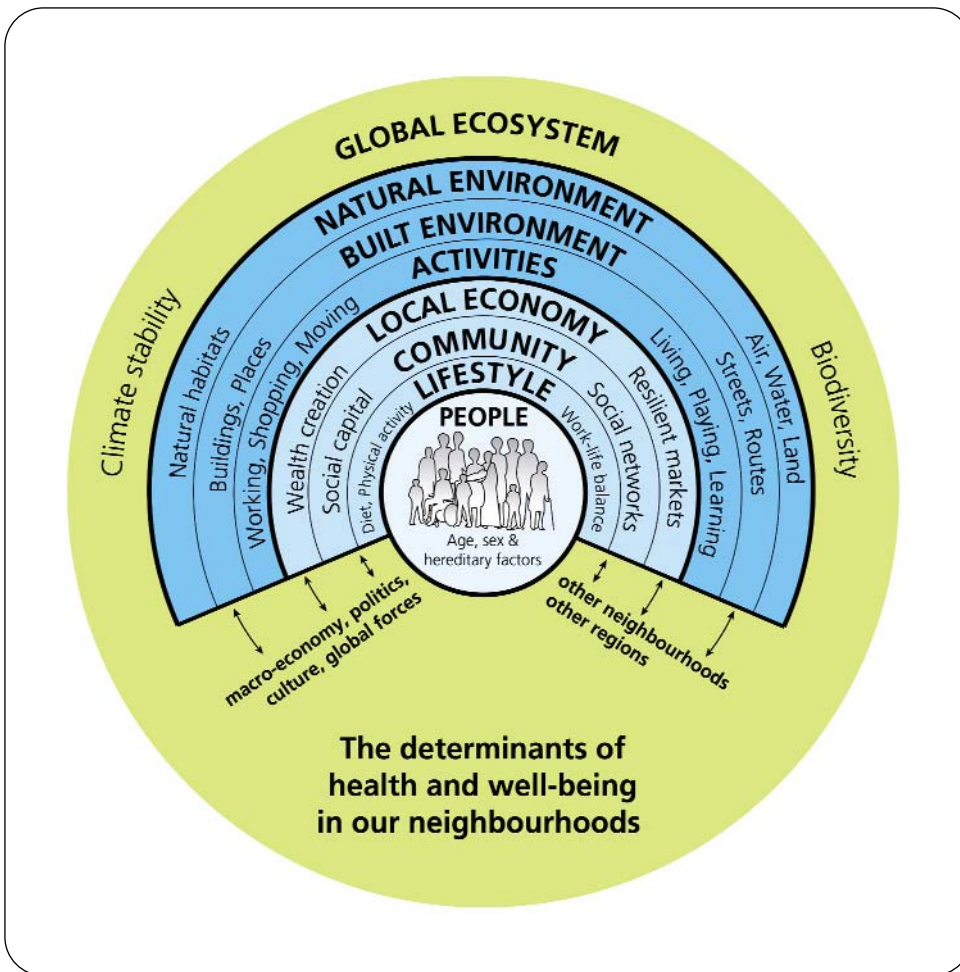
Adran 1: Cyflwyniad

1.2 Pam mae cynllunio ar gyfer iechyd a lles mor bwysig

Mae tystiolaeth gref sy'n cysylltu canlyniadau iechyd a lles ag ansawdd amgylcheddau adeiledig a naturiol, y mae gan y system gynllunio ddylanwad mawr drostynt. Yn fras:

<p>Effeithiau economaidd:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mae creu lleoedd da yn ychwanegu rhwng 5% a 50% i werth masnachol datblygiadau preswyl. ● Buddion lleihau peryglon iechyd a diogelwch mewn tai yng Nghymru i'r GIG yw tua £67 miliwn y flwyddyn. ● Pe byddai pob aelwyd (yn Lloegr) yn cael mynediad teg i ofod gwyrdd o ansawdd da, gellid creu arbedion o £2.1 biliwn y flwyddyn mewn costau iechyd. ● Byddai arbedion i GIG Cymru a Lloegr o newid moddol i gerdded a beicio yn fwy na £17 biliwn dros gyfnod o 20 mlynedd.
<p>Yr amgylchedd adeiledig:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mae defnydd cymysg o dir, dwysedd poblogaeth uwch a chynllun strydoedd cysylltiedig yn gysylltiedig â mwy o debygolrwydd o gerdded, rhwng 25% a 100%. ● Mae buddsoddi mewn cymdogaethau mwy cyfeillgar i gerdded yn werth da am arian. Dangosodd gwerthusiadau o effaith buddion cost nifer o brosiectau cymdogaethau cyfeillgar i gerddwyr gymarebau cadarnhaol o ran gwerth am arian.
<p>Yr amgylchedd bwyd:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Canfuwyd bod cyswllt â siopau bwyd cyflym yn gysylltiedig â bwyta mwy o fwyd cyflym, a chyda BMI (mynegai mas y corff) hyd at 1.21 yn uwch na'r rheiny oedd â llai o gyswllt. ● Mae siopau bwyd cyflym wedi eu lleoli'n bennaf mewn ardaloedd â statws economaidd-gymdeithasol is. ● Gall llai na 30 munud o arddio rhandir arwain at welliannau o ran hunan-barch a hwyliau trwy leihau tensiwn ac iselder. Canfu astudiaeth yng Nghymru fod gan arddwyr rhandir dros 50 oed lawer llai o straen o'u cymharu ag oedolion eraill o'r un oed.
<p>Yr amgylchedd naturiol:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Canfu astudiaeth yng Nghaerffili a gynhaliwyd gyda dynion oedrannus fod cynnydd yn y gofod gwyrdd sydd ar gael o fewn 440 metr o'r cartref yn cael effaith sylweddol ar lefelau gweithgaredd corfforol. ● Nododd cleifion iechyd meddwl lefelau poeni is ar ôl cymryd rhan mewn taith natur 90 munud ond ni nododd cleifion a gymerodd ran mewn taith gerdded debyg mewn amgylchedd trefol unrhyw welliannau. ● Amcangyfrifwyd bod gwerth posibl rôl mannau gwyrdd trefol (yn deillio o'u pwysigrwydd hamdden) yn gwella iechyd corfforol a meddyliol, yn gyfwerth â £2.1 biliwn o ran gostyngiad mewn costau trin iechyd.
<p>Trafnidiaeth a theithio egnïol:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gall seilwaith trafndiaeth gyhoeddus arwain at gynnydd mewn teithiau cymudo egnïol, gostyngiad yn y teithiau a wneir yn y car, a chynnydd yn yr amser cymudo wrth feicio wythnosol. ● Mae cyfraddau marwolaeth 30% yn is ar gyfer cymudwyr sy'n beicio na chymudwyr sy'n defnyddio trafndiaeth oddefol.
<p>Noder: Cyflwynir crynodebau tystiolaeth testunol yn Atodiad 3 – ar gyfer cyfeiriadau, gweler y cyfeiriadau tystiolaeth yn y crynodebau testunol</p>	

Adran 1: Cyflwyniad



Ffigur 2
Map iechyd anheddle – y berthynas rhwng iechyd a’r amgylcheddau ffisegol, cymdeithasol ac economaidd

Ffynhonnell: H. Barton and M. Grant: ‘A health map for the local human habitat’. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 2006, Cyf. 126 (6), 252-253. <http://dx.doi.org/10.1177/1466424006070466>

Mae iechyd a lles ar gyfer unigolion a’r gymuned ehangach yn cael eu pennu gan ystod eang o ffactorau, yn cynnwys gwneuthuriad genetig, dewisiadau’n ymwneud â ffordd o fyw, lleoliadau diwylliannol a chymunedol, a ffactorau amgylcheddol a byd-eang. Mae’r ffactorau hyn yn llunio iechyd a lles a chânt eu galw yn benderfynyddion ehangach neu gymdeithasol iechyd – gweler Ffigur 2, uchod.

Ar gyfer y system gynllunio a’r rheiny sy’n gweithio gydag ef ac ynddo, gellir bodloni amcanion iechyd a lles (gweler Ffigur 3 ar dudalen 7) trwy arferion cynllunio cynaliadwy da a chreu mannau – testun y Briff hwn. Amlygodd Adolygiad Strategol Marmot o Anghydraddoldebau Iechyd¹ hefyd bwysigrwydd cyfraniad y system gynllunio.

1 *Fair Society, Healthy Lives*. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. Adolygiad Marmot, 2010. <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

Adran 1: Cyflwyniad

Meysydd o'r 'map iechyd'	Amcanion
Pobl	<ul style="list-style-type: none"> ● Darparu ar gyfer anghenion pob grŵp yn y boblogaeth. ● Lleihau anghydraddoldebau iechyd.
Ffordd o fyw	<ul style="list-style-type: none"> ● Hybu teithio egnïol. ● Hybu gweithgareddau hamdden sy'n egnïol yn gorfforol. ● Hwyluso dewisiadau bwyd a diod iach (yn cynnwys eiddo â thrwydded).
Cymuned	<ul style="list-style-type: none"> ● Hwyluso rhwydweithiau cymdeithasol a chydlyniant cymdeithasol. ● Cefnogi syniad o falchder lleol a hunaniaeth ddiwylliannol. ● Hybu amgylchedd diogel.
Yr economi leol	<ul style="list-style-type: none"> ● Hybu cyfleoedd hygyrch am swyddi ar gyfer pob rhan o'r boblogaeth. ● Annog economi leol gadarn, fywiog ac amrywiol.
Gweithgareddau	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau darparu cyfleusterau manwerthu, addysgol, hamdden, diwylliannol ac iechyd sydd yn hygyrch i bawb. ● Darparu cyfleusterau o ansawdd da, sydd yn ymateb i anghenion lleol.
Yr amgylchedd adeiledig	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau ansawdd da a chyflenwad gofynnol o dai. ● Hybu amgylchedd trefol gwyrdd sy'n cefnogi lles meddwl. ● Cynllunio amgylchedd sy'n ysgogi'n esthetaid, gyda lefelau sŵn derbyniol.
Yr amgylchedd naturiol	<ul style="list-style-type: none"> ● Hybu ansawdd aer da. ● Sicrhau diogelwch ac ansawdd cyflenwad dŵr a glanweithdra. ● Lleihau'r perygl o drychineb amgylcheddol.
Ecosystem fyd-eang	<ul style="list-style-type: none"> ● Hybu cyfnewid y defnydd o danwydd ffosil am ynni adnewyddadwy. ● Addasu'r amgylchedd i newid yn yr hinsawdd.

Ffigur 3

Amcanion iechyd a lles yn cynllunio ar gyfer iechyd, yn ymwneud â meysydd yn y 'map iechyd' (Ffigur 2)

Addaswyd o: M. Braubach and M. Grant (Eds): 'Evidence review on the spatial determinants of health in urban settings'. Atodiad 2, yn Urban Planning, Environment and Health: From Evidence to Policy Action. Adroddiad Cyfarfod. Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO, 2010, tud 22-97. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114448/E93987.pdf?ua=1

Adran 2

Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

'Mae'r system reoli yng Nghymru yn rheoli datblygiad a'r defnydd o dir er budd y cyhoedd.'

Deddf Cynllunio (Cymru) 2015 – Nodiadau Esboniadol. TSO, 2015.

<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/4/notes/division/1>

Gall cynllunio ymddangos fel system anodd i'w deall, ond mae ymgysylltu a chynnwys yn dod yn llawer mwy syml gyda dealltwriaeth o leoliad y pwyntiau mynediad (ac mae llawer ohonynt).

Mae'r Adran hon yn amlygu'r cyfleoedd i:

- Lunio Cynlluniau Datblygu Lleol trwy ddarparu tystiolaeth iechyd, datblygu polisiau sy'n benodol i iechyd, a llywio polisiau perthnasol eraill i fodloni nodau iechyd.
- Cynnal asesiadau o effaith Cynlluniau Datblygu Lleol a chynigion datblygu ar iechyd er mwyn lleddfu'r effaith ar iechyd, hybu'r buddion iechyd a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau.
- Dylanwadu ar y broses o bennu ceisiadau cynllunio trwy gymryd rhan mewn trafodaethau cyn gwneud cais, gan roi sylwadau ar geisiadau cynllunio fel ymgynghorai.
- Datblygu canllawiau cynllunio a thystiolaeth ar gyfer iechyd ar y cyd ar destunau penodol fel dwysedd siopau bwyd cyflym a mapio hygyrchedd, cynllunio cyfleusterau gofal iechyd, a seilwaith gwyrdd a darpariaeth teithio egnïol.
- Cyfrannu at adolygu polisiau cynllunio cenedlaethol allweddol i'r dyfodol, fel Polisi Cynllunio Cymru, Fframwaith Datblygu Cenedlaethol Cymru, a Nodiadau Cyngor Technegol.

2.1 Cyd-destun polisi cynllunio

Deddf Cynllunio (Cymru) 2015

TSO, 2015.

<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/4/contents/enacted>

Deddf Cynllunio Gwlad a Thref 1990 a Deddf Cynllunio a Phrynu Gorfodol 2004 yw'r prif ddarnau o ddeddfwriaeth gynllunio yng Nghymru a Lloegr, sydd wedi eu diwygio gan Ddeddf Cynllunio (Cymru) 2015. Gyda'i gilydd, mae'r darnau hyn o ddeddfwriaeth gynllunio, a'r rheoliadau ategol, yn nodi'r gofynion statudol a'r prosesau ar gyfer system gynllunio Cymru. Yn unol â'r Ddeddf Cynllunio a Phrynu Gorfodol, mae'n ofynnol ar bob awdurdod cynllunio lleol yng Nghymru i baratoi a mabwysiadu Cynllun Datblygu Lleol ar gyfer ei ardal.

Fframwaith Datblygu Cenedlaethol

<http://gov.wales/topics/planning/legislation/planning-wales-act-2015/development-planning/?lang=en>

Mae Deddf Cynllunio (Cymru) 2015 yn nodi gofyniad i Lywodraeth Cymru baratoi a chael y wybodaeth ddiweddaraf am y Fframwaith Datblygu Cenedlaethol (NDF), fydd yn disodli Cynllun Gofodol Cymru ac sydd i gael ei gyhoeddi yn 2020. Mae'n rhaid i awdurdodau cynllunio lleol ystyried yr NDF wrth baratoi Cynlluniau Datblygu Lleol. Mae'r NDF yn canolbwyntio ar faterion yn ymwneud â defnydd o dir a datblygiadau o arwyddocâd cenedlaethol.

Polisi Cynllunio Cymru

Rhifyn 9. Llywodraeth Cymru, Tachwedd 2016.

<http://gov.wales/topics/planning/policy/ppw/?lang=en>

Cynllunio Cymru (PPW) yw'r ddogfen bolisi genedlaethol drosfwaol sydd yn nodi polisiau defnydd o dir, yn cynnwys cynllunio ar gyfer cynaliadwyedd, trafnidiaeth, tai a rheoli peryglon amgylcheddol. Mae'n rhaid i awdurdodau cynllunio lleol ystyried PPW wrth baratoi Cynlluniau Datblygu Lleol. Mae PPW hefyd yn rhoi arweiniad penodol ar yr hyn y dylai Cynlluniau Datblygu Lleol eu cynnwys i lywio'r broses o bennu

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

ceisiadau cynllunio. Caiff ei ddiweddarau'n rheolaidd gan Lywodraeth Cymru.

Nodiadau Cyngor Technegol

<http://gov.wales/topics/planning/policy/tans/?lang=en>
Ategir Polisi Cynllunio Cymru gan gyfres o ganllawiau manwl ar destunau penodol. Nodiadau Cyngor Technegol (TAN) sydd yn berthnasol i iechyd a lles yw'r rheiny'n ymwneud â swm (1997), chwaraeon, adloniant a manau agored (2009), dylunio (2016) a thrafnidiaeth (2007). Mae'n rhaid i awdurdodau cynllunio lleol ystyried TAN wrth baratoi Cynlluniau Datblygu Lleol ac wrth wneud penderfyniadau cynllunio.

Canllawiau cynllunio technegol eraill

Mae hefyd Nodiadau Cyngor Technegol Mwynau (MTAN) (<http://gov.wales/topics/planning/policy/mineralstans/?lang=en>) ar ddatblygiadau mwynau, a chylchlythyrau cynllunio Llywodraeth Cymru i'w hystyried. MTAN 1: *Chwarela* a MTAN 2: *Glo* yn cynnwys gofynion asesu'r effaith ar iechyd ar gyfer datblygiadau newydd neu estynedig.

2.2 Rolau a chyfrifoldebau sefydliadau cynllunio allweddol

Y Gyfarwyddiaeth Gynllunio, Llywodraeth Cymru

Mae'r Gyfarwyddiaeth Gynllunio yn gyfrifol am sefydlu'r fframwaith deddfwriaethol a pholisi ar gyfer cynllunio yng Nghymru fel datblygu polisi (Polisi Cynllunio Cymru) ac arweiniad (Nodiadau Cyngor Technegol).

Arolygiaeth Gynllunio

Mae'r Arolygiaeth Gynllunio yn asiantaeth weithredol annibynnol o Lywodraeth Cymru gyda chyfrifoldeb dros archwilio Cynlluniau Datblygu Lleol a phenderfynu ar apeliadau cynllunio (yn cynnwys ceisiadau a 'alwyd i mewn' gan weinidogion) a phrosiectau seilwaith cenedlaethol.

Awdurdodau cynllunio lleol

Mae awdurdodau cynllunio lleol yn gyfrifol am gynllunio ar y lefel leol, yn cynnwys paratoi Cynlluniau Datblygu Lleol, adroddiadau monitro blynyddol, a phenderfynu ar geisiadau cynllunio ar gyfer datblygiadau newydd a chynlluniau adfywio. Ceir 25 o awdurdodau cynllunio lleol yng Nghymru: 22 o ardaloedd awdurdod lleol a thri Pharc Cenedlaethol.

2.3 Cyfleoedd i dimau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â chynllunio datblygiad (polisi)

Mae cynllunio datblygiad yn cyfeirio at y broses o greu'r gyfres o ddogfennau cynllunio lleol fel Cynlluniau Datblygu Lleol a chanllawiau cynllunio ategol (dogfennau cynllunio ategol), a wneir gan swyddogion cynllunio yn yr awdurdod cynllunio lleol. Mae'r dogfennau hyn yn creu'r fframwaith a'r meini prawf y caiff ceisiadau cynllunio unigol eu hystyried yn eu herbyn. Mae'n ofynnol ar bob awdurdod cynllunio lleol i greu CDLI i'r tymor canolig i hirdymor, a ddehonglir fel arfer i fod tua 15 mlynedd.

Mae cyfnodau cynnar creu Cynllun Datblygu Lleol yn cynnwys cydgrynhoi tystiolaeth a nodi'r weledigaeth a'r amcanion. O ganlyniad, y cynharaf y gall timau iechyd y cyhoedd gymryd rhan yn y broses o greu'r CDLI, mae'r ystyriaethau iechyd a lles yn fwy tebygol o fod yn rhai sefydledig. Mae'r broses ar gyfer creu Cynllun Datblygu Lleol yn dilyn cyfres o gyfnodau statudol dros nifer o flynyddoedd, pan fydd gan weithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol, y cyhoedd ac asiantaethau eraill gyfleoedd i roi mewnbwn, p'un ai eu bod yn ymgynghoreion statudol neu anstatudol. Gall cwmpas mewnbwn o'r fath amrywio, o ddarparu tystiolaeth iechyd y cyhoedd a datblygu polisiau sy'n benodol i iechyd i roi sylw ar asesiad amgylcheddol strategol/arfarniad cynaliadwyedd y CDLI.

Os yw'r Cynllun Datblygu Lleol eisoes wedi cael ei fabwysiadu gan yr awdurdod cynllunio lleol, bydd y cyfle i helpu i lunio polisiau yn gyfyngedig nes bod adolygiad llawn yn cael ei wneud. Mae hyn yn digwydd bob rhyw bedair blynedd. Os yw'r cynllun eisoes wedi cael ei fabwysiadu, dylai timau iechyd y cyhoedd ganolbwyntio ar gynorthwyo'r gwaith monitro trwy'r adroddiad monitro blynyddol.

Ceir cyfleoedd hefyd i dimau iechyd y cyhoedd gefnogi datblygiad y canllaw cynllunio ar faterion fel mynediad i fwydydd iach, seilwaith gwyrdd, dyluniad, trafndiaeth gynaliadwy a hyd yn oed canllawiau sy'n benodol i ardal. Dylai'r awdurdod cynllunio lleol a'r Bwrdd Iechyd Lleol gytuno ar weithgareddau o'r fath ar y cyd, yn unol â blaenoriaethau lleol.

Pa bolisiau cynllunio cenedlaethol y mae'n rhaid i Gynlluniau Datblygu Lleol eu hystyried mewn perthynas ag iechyd?

Mae'n rhaid i Gynlluniau Datblygu Lleol ystyried ystod o faterion cynllunio, datblygu tystiolaeth ategol, a datblygu polisiau yn unol â hynny er mwyn bodloni

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

Maes	Tystiolaeth berthnasol
Anghenion iechyd a lles lleol	<ul style="list-style-type: none"> ● Anghydraddoldebau mewn iechyd a bylchau mewn disgwyliad oes. ● Cyflyrau iechyd. ● Achosion a baich salwch. ● Tueddiadau fel gordewdra, anweithgarwch corfforol, cam-drin alcohol a lles meddwl. ● Heriau iechyd ar draws grwpiau cydraddoldeb.
Gwybodaeth yn seiliedig ar le	<ul style="list-style-type: none"> ● Mynegai amddifadedd lluosog (IMD). ● Hygyrchedd ac agosrwydd at wasanaethau cymunedol presennol. ● Diogelwch a throseddau (yn cynnwys diogelwch ar y ffordd). ● Lleoliadau ac ansawdd mannau gwyrdd ac agored. ● Ansawdd aer, sŵn a llygredd dŵr, a pheryglon iechyd yr amgylchedd eraill. ● Ardaloedd o berygl llifogydd. ● Mwynau a gwastraff.
Mynediad i/galw am gyfleusterau iechyd	<ul style="list-style-type: none"> ● Lleoliadau, hygyrchedd ac agosrwydd cyfleusterau iechyd presennol. ● Ansawdd, gallu a chyflwr cyfleusterau iechyd presennol.

Ffigur 4

Crynodeb o dystiolaeth ddefnyddiol

amcanion datblygu cynaliadwy. Mae polisi cynllunio lleol yn cynnwys Polisi Cynllunio Cymru a'r gyfres o Nodiadau Cyngor Technegol, Nodiadau Cyngor Technegol Mwynau, cylchlythyrau cynllunio a chanllawiau eraill. Mae'r rhestr wirio yn Ffigur 6 ar dudalen 23 yn nodi'r cyngor ymarferol. Dylid hefyd cadw mewn golwg y ffaith fod yn rhaid i Gynlluniau Datblygu Lleol ystyried ystod o strategaethau a chynlluniau eraill, a dyma'r adeg y dylai strategaethau iechyd a datganiadau lles, a thystiolaeth iechyd berthnasol, fod yn ddylanwad cryf.

Sut gall tystiolaeth iechyd lywio'r broses orau?

Bydd gan dîm lleol iechyd y cyhoedd, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru ac eraill yn yr awdurdod lleol gyfoeth o dystiolaeth iechyd i gefnogi datblygiad polisiâu cynllunio fydd yn cynyddu buddion iechyd i'r boblogaeth, fel y ffynonellau tystiolaeth a restrir yn Ffigur 4, uchod, ac sydd wedi eu crynhoi yn Atodiad 4. Bydd y wybodaeth yn ddefnyddiol yn nodi dosbarthiad heriau iechyd, ac yn eu cyflwyno ar fformatiau map a'u halinio i ragolygon twf a newid yn y boblogaeth. Dylai llawer o'r wybodaeth eisoes fod yn yr asesiad lles lleol.

Pa gamau o broses y Cynllun Datblygu Lleol all timau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â nhw?

Mae'r broses o greu'r Cynllun Datblygu Lleol yn cymryd blynyddoedd lawer ac mae'n mynd trwy ystod

o gamau sydd wedi eu nodi mewn statud. Mae hyn yn rhoi cyfle ar gyfer cyfranogiad anffurfiol a ffurfiol timau iechyd y cyhoedd. Mae cyngor ymarferol wedi ei nodi yn Ffigur 7 ar dudalen 24. Mae'n rhaid i awdurdodau cynllunio lleol ymgynghori â'r Bwrdd Iechyd Lleol² a dylent ystyried ymgynghori ag Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ystod proses y CDLI.³

Sut gall yr adroddiad monitro blynyddol helpu i olrhain cynnydd iechyd?

Mae'n ofynnol ar yr awdurdod cynllunio lleol baratoi adroddiad monitro blynyddol i adolygu cynnydd ar weithredu polisiâu yn y Cynllun Datblygu Lleol, a gall gyflwyno dangosyddion sydd yn cyd-fynd â pholisiâu'r CDLI er mwyn monitro cynnydd yn ymwneud ag iechyd a lles. Dylai pob awdurdod cynllunio lleol a Bwrdd Iechyd Lleol bennu pa ddangosyddion fydd yn cael eu datblygu a'u monitro, yn unol â blaenoriaethau iechyd lleol. Dylid ystyried sut i gyd-fynd â dangosyddion iechyd a lles cenedlaethol ar gyfer Cymru a'r asesiad amgylcheddol strategol/arfarniad cynaliadwyedd.

Llywio'r asesiad amgylcheddol strategol/arfarniad cynaliadwyedd

Mae'n ofynnol cynnal asesiad amgylcheddol strategol ac arfarniad cynaliadwyedd o'r Cynllun Datblygu Lleol, ac mae Llywodraeth Cymru'n argymhell bod y tasgau hyn yn

2 Rheoliadau Cynllun Cynllunio Gwlad a Thref (Cynllun Datblygu Lleol) (Cymru) (Diwygiad) 2015. Offeryn Statudol 2015 Rhif 1598 (W. 197). Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2015. <http://www.assembly.wales/laid%20documents/sub-ld10332/sub-ld10332-e.pdf>

3 *Llawlyfr Cynllun Datblygu Lleol*. Rhifyn 2. Llywodraeth Cymru, Awst 2105. <http://gov.wales/topics/planning/policy/policy-and-guidance-on-development-plans/ldpmanual/?lang=en>

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

cael eu gwneud gyda'i gilydd. Mae'r broses yn cynnwys ystyried effeithiau sylweddol tebygol y CDLI ar yr amgylchedd, yn cynnwys yr effaith ar iechyd dynol a'r boblogaeth; cynnig dewisiadau amgen i leddfu'r effeithiau hyn; a sefydlu mesurau i'w monitro. Gellid bwydo'r mesurau hyn i mewn i'r broses fonitro.

Gall asesu'r effaith ar iechyd lywio'r Cynllun Datblygu Lleol?

Gellir asesu'r effaith ar iechyd wrth ddatblygu'r Cynllun Datblygu Lleol, ar y cyd ag asesiadau amgylcheddol strategol ac asesiadau cynaliadwyedd, ond nid yw hwn yn ofyniad statudol. Ceir sawl enghraifft o asesu'r effaith ar iechyd, wedi eu cyhoeddi ar wefan Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU), yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=522>

Enghreifftiau o arfer da

Asesu'r effaith ar iechyd mewn Cynlluniau Datblygu Lleol

Mae cynghorau fel Dinas a Sir Abertawe a Dinas Caerdydd wedi asesu'r effaith ar iechyd (HIA) yn ymwneud â Chynlluniau Datblygu Lleol. Cynhaliodd Caerdydd HIA o'i hopsiynau CDLI dewisol a'i chynlluniau adneuo gan ddefnyddio pecyn cymorth hunanarfarnu Uned Datblygu Trefol Iach Llundain i ddechrau ac yn ddiweddarach, canllawiau Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru. Cynhaliwyd yr HIA gan grŵp o swyddogion o adrannau amrywiol o'r cyngor, yn cynnwys cynllunio, trafnidiaeth, tai a datblygu cynaliadwy, ynghyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Adroddiad Asesu'r Effaith ar Iechyd Cynllun Datblygu Lleol Caerdydd 2006-2026. Cyngor Dinas Caerdydd, Hyd. 2012 a Medi 2013.

http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/Background_Paper_3_-_Background_Technical_Paper_2_-_Health_Impact_Assessment_Report1.pdf a <https://www.cardiff.gov.uk/ENG/resident/Planning/Local-Development-Plan/Documents/Health%20Impact%20Assessment.pdf>

Amgylcheddau bwyd iach

Mae Cyngor Sir Ddinbych wedi creu canllaw cynllunio ategol ar siopau cludfwyd poeth er mwyn gweithredu polisiau ei Gynllun Datblygu Lleol i sicrhau hyfywedd ardaloedd masnachol. Mae'n nodi'r prif ystyriaethau, yn cynnwys dyletswyddau bwyta'n iach, ar gyfer awdurdodau lleol.

Canllawiau Cynllunio Ategol: Siopau Cludfwyd Poeth. Cyngor Sir Ddinbych, Ebrill 2015.

<http://www.denbighldp.co.uk/Webfiles/SPG/HFT%20SPG%20April%202015%20final%20published.pdf>

Tystiolaeth iechyd i'w defnyddio wrth gynllunio

Mae tîm cynllunio strategol Cyngor Swydd Gaerwrangon, gyda gwasanaethau plant a'r gyfarwyddiaeth iechyd, wedi llunio papur sydd yn nodi'r dystiolaeth iechyd i'w defnyddio fel sail dystiolaeth i lywio cynllunio datblygiad. Cefnogwyd datblygiad y papur gan weithdai lleol.

Cynllunio ar gyfer Iechyd ym Mhapur Technegol. Cyngor Swydd Gaerwrangon, Mawrth 2015.

http://www.worcestershire.gov.uk/downloads/file/5775/planning_for_health_in_worcestershire_technical_research_paper

Polisiau Cynllun Datblygu Lleol sy'n benodol i iechyd

Mae Polisi Cynllun Datblygu Lleol KP14 Cyngor Dinas Caerdydd: 'Byw'n iach' a Pholisi C6: 'Iechyd' yn enghreifftiau o bolisiau cynllunio sy'n benodol i iechyd a ddatblygwyd i sicrhau bod datblygiadau yn darparu ar gyfer teithio egniol, manau gwyrdd hygyrch y gellir eu defnyddio, mynediad i amgylchedd tyfu bwyd, yn cynnwys rhandiroedd, a mynediad i gyfleusterau gofal iechyd gyda'r nod o leihau anghydraddoldebau iechyd.

Cynllun Datblygu Lleol Caerdydd 2006-2026. Cyngor Dinas Caerdydd, Ionawr 2016.

<https://www.cardiff.gov.uk/ENG/resident/Planning/Local-Development-Plan/Examination/Pages/default.aspx>

Crynodeb o'r gweithredoedd allweddol

- Enwebu person cyswllt neu nodi cyfeiriad e-bost i gefnogi cyswllt rhwng yr awdurdod cynllunio lleol a'r tîm iechyd y cyhoedd lleol yn ystod y broses cynllunio datblygiad.
- Datblygu dealltwriaeth o'r cyfyngiadau a'r cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn ystod pob cam o greu'r Cynllun Datblygu Lleol.
- Ystyried y ffordd orau o gymhwyso dystiolaeth iechyd y cyhoedd i gefnogi'r broses gynllunio.
- Ystyried datblygu polisiau cynllunio sy'n benodol i iechyd neu'n berthnasol i iechyd.
- Ystyried cynnwys dangosyddion perthnasol i iechyd i gefnogi polisiau cynllunio penodol, y gellir, yn eu tro, eu defnyddio i helpu i lywio'r adroddiad monitro blynyddol.
- Ystyried a oes angen canllawiau cynllunio ategol i gefnogi'r gwaith o weithredu polisiau penodol i fodloni blaenoriaethau iechyd lleol.

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

2.4 Cyfleoedd i dimau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â rheoli datblygiad (ceisiadau cynllunio)

Diben yr Adran hon yw helpu awdurdodau cynllunio lleol a Byrddau Iechyd Lleol i adnabod angen am dystiolaeth a chymorth iechyd y cyhoedd yn ystod cyfnod rheoli datblygiad (cais cynllunio). Lle y bo'n bosibl, dylid blaenoriaethu ymdrech i gymryd rhan ymhellach 'i fyny' yn y broses cynllunio datblygiad yn y Cynllun Datblygu Lleol.

Sut mae'r broses rheoli datblygiad yn cysylltu â chynllunio datblygiad?

Bydd y rhan fwyaf o ddatblygiadau, yn cynnwys, ond nid yn gyfyngedig i estyniadau tai, ysgolion newydd, defnydd newydd a newidiol o fanwerthu a datblygiadau tai neu ddefnydd cymysg newydd ar raddfa fawr, angen caniatâd cynllunio gan yr awdurdod cynllunio lleol. Gelwir y broses gyffredinol o ddwyn datblygiad arfaethedig o'i gyfnod cychwynnol i'w ddarparu yn rheoli datblygiad. Bydd cynllunwyr yn asesu datblygiadau arfaethedig yn erbyn polisiâu cenedlaethol a nodir ym Mholisi Cynllunio Cymru a Nodiadau Cyngor Technegol ac yn erbyn eu polisiâu Cynllun Datblygu Lleol – dyma sylfaen y system 'arwain trwy gynllun'.

Beth yw'r mathau gwahanol o ddatblygiad a beth yw eu goblygiadau o ran iechyd?

Daw datblygiadau o fewn categorïau gwahanol yn ymwneud â defnydd o dir (tai, manwerthu, ysgolion, busnes ac ati) a throthwyon maint (fel 'mawr' ar gyfer datblygiadau o dros ddeg o unedau tai neu'n fwy nag 1 hectar mewn arwynebedd a 'bach' ar gyfer y rheiny sydd yn llai). Bydd eu heffaith ar amwynderau lleol, iechyd a lles yn amrywio o ran graddfa a lleoliad, yn dibynnu ar yr amgylchedd. Y tîm iechyd y cyhoedd lleol ddylai bennu natur a graddfa unrhyw oblygiadau iechyd a lles unrhyw ddatblygiad fel rhan o'r broses o flaenoriaethu pa geisiadau cynllunio y byddant yn cymryd rhan ynddynt. Mae Canllaw i Gynllunwyr Iechyd Cyhoeddus Cymru – *Pryd i Ymgynghori ag Iechyd y Cyhoedd i Gefnogi Awdurdodau Cynllunio Lleol*⁴ – yn nodi proses ar gyfer penderfynu a ddylid a phryd i ymgynghori ag iechyd y cyhoedd (a gweler Ffigur 9 ar dudalen 26).

Beth yw'r gofynion cyn gwneud cais?

Y broses cyn gwneud cais yw'r cam cyn bod cais cynllunio yn cael ei gyflwyno i'r awdurdod cynllunio lleol am benderfyniad. Mae'n ofynnol ar ymgeiswyr

cynllunio gynnal ymgynghoriad cyn gwneud cais gyda'r cyhoedd ac ymgynghoreion penodol ar gyfer datblygiadau 'mawr' a datblygiadau o arwyddocâd cenedlaethol (fel gorsaf pŵer niwclear newydd). Er na fydd angen ymgynghoreion ar gyfrif iechyd y cyhoedd, gall fod yn arfer da i gael mewnwelediad ganddynt yn gynnar ar gyfer mathau penodol o ddatblygiad arfaethedig, yn arbennig mewn ardaloedd sydd â chanlyniadau iechyd gwaeth neu lawer o grwpiau y mae'n hysbys eu bod yn agored i niwedd.

Sut gall timau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â'r broses o wneud cais cynllunio?

Mae cais cynllunio yn mynd trwy gyfres o gyfnodau statudol, fel y nodir mewn deddfwriaeth gynllunio. Mae pob un o'r cyfnodau hyn yn rhoi cyfleoedd ar gyfer ymgysylltu anffurfiol a ffurfiol a chyfranogiad timau iechyd y cyhoedd. Mae Ffigur 8 ar dudalen 25 yn nodi canllawiau pellach. Mae mwy o siawns o ddylanwadu ar ddatblygiad polisi os yw iechyd y cyhoedd yn rhan o'r broses yn gynt. Ceir cyfleoedd hefyd i dimau iechyd y cyhoedd ymgysylltu â chydweithwyr ym maes trwyddedu ac iechyd yr amgylchedd, sydd yn gweithredu eu prosesau statudol eu hunain.

A ddylid ymgynghori ag iechyd y cyhoedd?

Yn aml, nid yw cydweithwyr iechyd y cyhoedd yn ymwybodol o ddatblygiadau arfaethedig ac yn colli cyfleoedd i ddatblygu elfennau sy'n hybu iechyd neu i nodi goblygiadau iechyd negyddol. Mae Byrddau Iechyd Lleol yn ymgynghoreion yn unol â'r gyfundrefn gynllunio, ond nid ydynt yn ymgynghoreion statudol, felly mae'n bwysig sicrhau bod cyfranogiad iechyd y cyhoedd yn y broses gynllunio yn cael ei ffurfioli ac nid oes dibynnu ar gydberthynas rhwng unigolion yn unig. Er enghraifft, gellir sefydlu cyfeiriad e-bost neilltuoel gan dîm lleol iechyd y cyhoedd er mwyn i hysbysiaidau ynghylch ceisiadau cynllunio gael eu hanfon atynt – naill ai pob cais cynllunio, neu dim ond y rheiny a allai fod yn bryder i iechyd y cyhoedd. Mae ffigur 9 ar dudalen 26 yn nodi proses y gallai cynllunwyr ei defnyddio gyda chydweithwyr iechyd y cyhoedd.

A oes achos dros ddefnyddio rhestr wirio 'cynllunio ar gyfer iechyd'?

Mae rhai awdurdodau cynllunio lleol neu dimau iechyd y cyhoedd lleol yn defnyddio rhestr wirio gytûn 'cynllunio ar gyfer iechyd' i helpu i flaenoriaethu pa geisiadau cynllunio y dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol roi sylwadau arnynt. Gellir teilwra rhestr wirio o'r fath i set o gwestiynau i fynd i'r afael ag amcanion iechyd lleol

4 Canllaw i Gynllunwyr – Pryd i Ymgynghori ag Iechyd y Cyhoedd i Gefnogi Awdurdodau Cynllunio Lleol. Iechyd Cyhoeddus Cymru, Medi 2015. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/83906>

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

neu gall fod yn gynhwysfawr, yn cynnwys holl benderfynyddion ehangach iechyd. Ceir enghreifftiau o restrau gwirio a fabwysiadwyd yn ymarferol yn nes ymlaen yn yr Adran hon.

Ystyried iechyd a lles trwy asesu'r effaith amgylcheddol

O fis Mai 2017, mae Cyfarwyddiath EIA yr UE yn gofyn i bob asesiad o'r effaith amgylcheddol (EIA) ystyried 'iechyd y boblogaeth ac iechyd dynol'. Mae rheoliadau'r DU yn nodi'r trothwy ar gyfer y datblygiadau hynny sydd angen EIA, ond yn gyffredinol, mae angen EIA ar gyfer y datblygiadau hynny yr ystyrir eu bod yn cael effaith amgylcheddol sylweddol. Er na fydd pob cais cynllunio yn destun EIA, mae cyfeiriadau at ac ystyriaeth benodol o iechyd, lles ac anghydraddoldebau yn gyfle arall yn ystod y broses gynllunio.

Pa mor ddefnyddiol y gall asesu'r effaith ar iechyd fod?

Gall asesu'r effaith ar iechyd (HIA) fod o fudd fel offeryn ymgysylltu ac asesu ar gyfer cais cynllunio, yn arbennig y ceisiadau hynny nad oes angen EIA arnynt ond y gallai fod effeithiau iechyd sylweddol yn eu sgil o hyd. Gellir cynnal sawl math o HIA:

- Gall HIA 'cynhwysfawr' fod yn llethol o ran amser ac adnoddau – yn gofyn, er enghraifft, am chwilio'n helaeth am dystiolaeth, dadansoddi arbenigol, a chasglu data sylfaenol (yn cynnwys adborth ansoddol gan drigolion lleol a rhanddeiliaid eraill).
- Mae HIA 'cyflym' yn broses sy'n defnyddio llai o adnoddau ac yn fwy effeithiol o ran amser, sydd yn cynnwys ymchwilio gyda mwy o ffocws ar yr effaith ar iechyd (ond mae'n dal i ystyried ffynonellau tystiolaeth meintiol ac ansoddol, yn cynnwys rhywfaint o ymgynghori gyda rhanddeiliaid lleol).
- Mae HIA 'pen desg' yn defnyddio gwybodaeth sydd eisoes yn bodoli a thystiolaeth i gwblhau'r asesiad, gan ddefnyddio 'restrau gwirio' wedi eu cyhoeddi yn aml at y diben hwn.

Dylai'r dull a ddefnyddir i benderfynu pa fath o HIA sydd ei angen wrth ystyried cais cynllunio fod yn gymesur â maint, graddfa, cwmpas a natur y cais neu'r math o brosiect a'i oblygiadau tebygol i iechyd y cyhoedd a seilwaith iechyd.

Sut dylai sylwadau iechyd y cyhoedd gael eu cyflwyno?

Mae llwybr ffurfiol ar gyfer cyflwyno sylwadau am ystyriaethau iechyd y cyhoedd trwy Fyrddau Iechyd

Lleol, sydd yn ymgynghoreion anstatudol yn y broses gynllunio. Bydd awdurdodau cynllunio lleol yn cael llawer o sylwadau ar gais cynllunio yn ystod y cyfnodau ymgynghori. Mae'n bwysig strwythuro a chyflwyno ymateb sydd yn gryno, yn gysylltiedig â pholisïau cenedlaethol a rhai'r Cynllun Datblygu Lleol sydd wedi ei fabwysiadu, ac yn seiliedig ar dystiolaeth leol, ac sydd yn gwneud argymhellion i wneud y datblygiad yn dderbyniol.

Sut dylid defnyddio amodau cynllunio yn ymwneud ag iechyd?

Caiff amodau cynllunio eu gosod fesul achos i leddfu'r effeithiau sy'n deillio o ddatblygiad penodol. Mae blaenlwytho trafodaethau ar amodau cyn gwneud cais yn arfer da er mwyn annog cyflwyno manylion yn ystod y broses o wneud cais, yn hytrach nag yn ystod ymgynghoriad cyhoeddus yn ddiweddarach. Bydd gan awdurdodau cynllunio lleol fel arfer amodau cynllunio enghreifftiol, ond bydd angen i eiriad terfynol yr amodau gael eu hystyried yn ôl yr amgylchiadau datblygu a'u hasesu yn erbyn y chwe phrawf polisi yn Adran 3.5.2 o Bolisi Cynllunio Cymru.

A ellir defnyddio rhwymedigaethau cynllunio Adran 106 ar gyfer iechyd?

Gellir defnyddio rhwymedigaethau cynllunio Adran 106 i geisio cyfraniadau ariannol neu o fath arall gan ymgeiswyr cynllunio, i fynd i'r afael neu hyd yn oed hybu'r effaith ar iechyd a lles ar y safle yn deillio o'r datblygiad. Mae gofod agored newydd a gwell a gwelliannau i dir y cyhoedd, celfyddyd gyhoeddus a thrafnidiaeth gyhoeddus yn enghreifftiau o'r hyn y gellid ei sicrhau trwy drefniadau Adran 106. Bydd gan lawer o awdurdodau cynllunio lleol bolisïau Cynllun Datblygu Lleol neu ddogfennau cynllunio atodol yn nodi'n glir yr hyn y maent yn disgwyl i ymgeiswyr cynllunio ei gyfrannu. Gellir defnyddio'r Ardoll Seilwaith Cymunedol (CIL) hefyd i ariannu anghenion cyfalaf a chynnal a chadw seilwaith cymdeithasol lleol ehangach i gefnogi blaenoriaethau iechyd a lles.

Beth yw'r cysylltiadau â'r gyfundrefn caniatâd amgylcheddol?

Mae caniatâd cynllunio a chaniatâd amgylcheddol yn amodol ar geisiadau ar wahân, ond maent yn agos gysylltiedig hefyd. Mae caniatâd amgylcheddol yn pennu a ellir rheoli gweithred yn barhaus i atal neu leihau llygredd. Rhoddir caniatâd gan Gyfoeth Naturiol Cymru.⁵ Dylai'r ddwy broses ystyried peryglon ac effeithiau amgylcheddol ac mae eu hangen cyn y gall

5 Am fwy o arweiniad, gweler tudalen Cyfoeth Naturiol Cymru 'Rheoli datblygiad' ar y we, yn <https://naturalresources.wales/planning-and-development/development-management/?lang=en>

Adran 2: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio

datblygwr barhau â'r datblygiad arfaethedig. Os bydd unrhyw faterion arwyddocaol yn cael eu nodi, argymhellir bod caniatâd amgylcheddol yn cael ei brosesu ar yr un pryd â'r cais cynllunio, er mwyn datrys unrhyw broblemau mor gynnar â phosibl.

Beth yw 'dosbarthiadau defnydd' a pham maent yn bwysig?

Mae deddfwriaeth cynllunio cenedlaethol yn categoreiddio defnydd gwahanol o dir ac adeiladau yn 'ddosbarthiadau defnydd', fel y nodir yn y Gorchymyn Dosbarthiadau Defnydd. Mae dealltwriaeth o'r Gorchymyn Dosbarthiadau Defnydd yn berthnasol am y gall fod angen caniatâd cynllunio ar unrhyw newid mewn defnydd – er enghraifft o siop fanwerthu (wedi ei chategoreiddio fel defnydd 'A1') i siop fwyd a diod ('A3'). Mae newidiadau o'r fath yn rhoi cyfleoedd i hybu manwerthu bwyd iachach ac ardaloedd siopa bywiog ac amrywiol trwy atal lluosogi a gorgrynodiad o adeiladau sy'n cyflenwi bwydydd afiach.

Enghreifftiau o arfer da

Mabwysiadu rhestr wirio cynllunio ar gyfer iechyd lleol

Mae Uned Datblygiad Trefol Iach Llundain wedi datblygu rhestr wirio i sicrhau bod goblygiadau iechyd a lles ceisiadau cynllunio mawr yn cael eu hystyried yn gyson. Trwy uno gofynion a safonau polisiâu cynllunio cenedlaethol a rhai Llundain sydd yn dylanwadu ar iechyd a lles, mae'r rhestr wirio yn ceisio prif ffyrddio iechyd yn y system gynllunio.

Rhestr Wirio Cynllunio Trefol Iach. Uned Datblygiad Trefol Iach Llundain, Gorffennaf 2015.

<http://www.healthyrbandevelopment.nhs.uk/our-services/delivering-healthy-urban-development/health-impact-assessment/>

Templed ymateb i iechyd y cyhoedd

Mae tîm iechyd y cyhoedd Caerdydd a'r Fro wedi dyfeisio templed i helpu'r Bwrdd Iechyd Lleol i ymateb i geisiadau cynllunio. Mae'n nodi'r fframweithiau polisi ar gyfer iechyd a chynllunio a meysydd i roi sylwadau arnynt yn ymwneud â darpariaeth gwasanaethau gofal iechyd a materion iechyd y cyhoedd. Mae'r tîm iechyd y cyhoedd lleol wedi datblygu protocol o ymgysylltu rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol y Fro a Chyngor Dinas Caerdydd a Chyngor Bro Morgannwg gyda'r bwriad o sicrhau gwasanaeth iechyd a chyfleusterau iechyd y cyhoedd priodol yn ymwneud â datblygiad ar raddfa fawr. Mae hefyd wedi datblygu model ariannol cynllunio ar gyfer iechyd.

Asesu'r perygl amgylcheddol ac iechyd y cyhoedd

Cefnogir Byrddau Iechyd Lleol i roi cyngor arbenigol ar iechyd y cyhoedd gan y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Amgylcheddol yng Nghymru (cydweithrediaeth rhwng tîm diogelu iechyd Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chanolfan Peryglon Ymbelydredd, Cemegol ac Amgylcheddol yng Nghymru Public Health England), sydd yn rhoi asesiad cyfannol o'r perygl i iechyd y cyhoedd yn sgil peryglon amgylcheddol ac yn cynghori ar fesurau i ddiogelu cymunedau, yn cynnwys cyngor i awdurdodau cynllunio lleol ar ddatblygiadau arfaethedig neu bresennol.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/83906>

Protocol asesu'r effaith ar iechyd ar gyfer ceisiadau cynllunio

Mae Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) wedi cyhoeddi canllawiau ar asesu'r effaith ar iechyd (HIA), o ystyried yr angen i gynnal HIA i fonitro a gweithredu penderfyniad cynllunio (gweler *Gwella Iechyd a Lleihau Anghydraddoldebau*, yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/improvinghealthenglish.pdf>). Mae WHIASU wedi cynnal sawl HIA, a gellir gweld yr astudiaethau achos yn <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10092>

Crynodeb o'r gweithredoedd allweddol

- Enwebu person cyswllt neu nodi cyfeiriad e-bost i gefnogi cyswllt rhwng yr awdurdod cynllunio lleol a'r tîm iechyd y cyhoedd lleol yn ystod y broses rheoli datblygiad.
- Cytuno ar broses o ymgysylltu tîm iechyd y cyhoedd yn y cyfnod cyn gwneud cais ac mewn ymgynghoriad yn ystod y cyfnod o wneud cais.
- Lle y bo'n briodol, cytuno ar ofynion ar gyfer asesu'r effaith ar iechyd rhwng yr awdurdod cynllunio lleol a thîm lleol iechyd y cyhoedd ar gyfer datblygiadau penodol lle gallai fod goblygiadau posibl i iechyd.
- Sicrhau bod ystyriaethau iechyd a lles yn cael eu hystyried yn ddigonol yn ystod y broses o asesu'r effaith ar yr amgylchedd.
- Cyflwyno ymatebion iechyd y cyhoedd priodol i ymgynghoriad cyhoeddus.
- Ystyried a oes angen amodau cynllunio neu rwymedigaethau cynllunio Adran 106 i fynd i'r afael ag effeithiau penodol ar iechyd.

Adran 3

Cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunio yn system iechyd y cyhoedd

'Mae Llywodraeth Leol yn hanfodol i iechyd a lles, er enghraifft drwy ei gwasanaethau addysg, tai ac amgylcheddol...'

Law yn Llaw at Iechyd – Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru. Llywodraeth Cymru, 2011. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/togetherforhealth.pdf>

Mae'r Adran hon yn rhoi cyflwyniad i system iechyd y cyhoedd a chyfrifoldebau iechyd y cyhoedd, er mwyn rhoi dealltwriaeth well o'r cyfleoedd sydd ar gael i feithrin cysylltiadau a datblygu cyfliniad â'r broses gynllunio.

3.1 Cyd-destun polisi iechyd

Dangosyddion Ein Dyfodol Iach, 2015

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/83567>
Nododd fframwaith strategol *Ein Dyfodol Iach*, a gyhoeddwyd yn 2009, yr agenda ar gyfer iechyd y cyhoedd ac mae'n ymrwymo Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid mewn llywodraeth leol a Byrddau Iechyd Lleol i wella iechyd a lles. Nododd weledigaeth a themâu allweddol, yn cynnwys lleihau annhegwch iechyd a darparu cymunedau cynaliadwy iach. Mae set o ddangosyddion wedi cael eu datblygu i fonitro cynnydd yn erbyn y blaenoriaethau yn *Ein Dyfodol Iach*, a gallai'r dangosyddion hyn fod yn ddefnyddiol yn llywio polisiâu Cynllun Datblygu Lleol a'u monitro.

Cymru Iachach, Hapusach a Thecach. Cynllun Strategol Iechyd Cyhoeddus Cymru 2015-2018

Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ebrill 2015. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/82750>
Mae Cynllun Strategol Iechyd Cyhoeddus Cymru yn nodi saith blaenoriaeth, yn cynnwys dylanwadu ar bolisi i helpu i amddiffyn a gwella iechyd y boblogaeth. Mae hwn yn ysgogwr i gynrychiolwyr Iechyd Cyhoeddus Cymru i ymgysylltu â chynllunwyr (ymysg gwneuthurwyr polisiâu eraill) er mwyn hybu ystyriaeth o iechyd a lles yn y broses o gynllunio polisi a gwneud penderfyniadau.

Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru

Llywodraeth Cymru, Tachwedd 2011.

<http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/together/?lang=en>

Mae'r Weledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru yn nodi, gyda ffocws clir ar gyflenwi, saith maes newid, yn cynnwys gwella iechyd trwy weithgareddau'r Byrddau Iechyd Lleol i greu Cymru iach.

Fframwaith Cynllunio GIG Cymru

Llywodraeth Cymru, Diweddarwyd 2016.

<http://gov.wales/topics/health/nhswales/organisations/planning/?lang=en>

Mae Fframwaith Cynllunio GIG Cymru yn rhoi arweiniad ar gyfer datblygu cynlluniau tymor canolig integredig (IMTP) gan Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG. Mae IMTP yn canolbwyntio ar y rôl cynllunio iechyd gyda'r bwriad o ddatblygu a rheoli gwasanaethau gofal iechyd i ymateb i heriau lleol. IMTP yw'r cerbyd ar gyfer cryfhau partneriaethau sydd eisoes yn bodoli a chreu rhai newydd ar draws y sector cyhoeddus a'r trydydd sector.

Canllaw Buddsoddi yn Seilwaith Cymru

Cylchlythyr Iechyd Cymru. Llywodraeth Cymru, Mawrth 2015.

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/254/WHC-2015-012%20-%20English%20Version.pdf>

Mae'r Canllaw Buddsoddi yn Seilwaith Cymru yn nodi'r gofynion ar gyfer cynllunio, cyflenwi a rheoli buddsoddiad yn seilwaith y GIG (yn cynnwys tir ac adeiladau). Ei nod yw cefnogi'r gwaith o gyflenwi gwasanaethau diogel, cynaliadwy a hygyrch a darparu gofal yn agosach at y cartref; cynyddu'r defnydd effeithlon o asedau; gwella cyflwr a pherfformiad

Adran 3: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunio yn system iechyd y cyhoedd

asedau; a hybu arloesi i wella ansawdd gofal. Mae'n cefnogi'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd fel rhan o'r dystiolaeth i gyfiawnhau cynigion i fuddsoddi yn y seilwaith.

3.2 Rolau a chyfrifoldebau sefydliadau iechyd allweddol

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Sefydlwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) ym mis Hydref 2009, gan uno nifer o sefydliadau oedd yn gyfrifol am iechyd y cyhoedd yn flaenorol. Ei weledigaeth yw creu Cymru iachach, hapusach a thecach. Mae ganddo bedwar swyddogaeth statudol:

- Darparu a rheoli ystod o wasanaethau iechyd y cyhoedd, diogelu iechyd, gwella gofal iechyd, cynghori ar iechyd, amddiffyn plant a labordai microbiolegol, a gwasanaethau'n ymwneud â gwyliadwriaeth, atal a rheoli clefydau trosglwyddadwy.
- Datblygu a chynnal trefniadau ar gyfer darparu gwybodaeth am faterion sy'n ymwneud â diogelu a gwella iechyd yng Nghymru ar gyfer y cyhoedd; gwneud a chomisiynu ymchwil i faterion o'r fath.
- asglu, dadansoddi a lledaenu gwybodaeth am iechyd pobl Cymru yn systematig, yn arbennig yn cynnwys achosion, cyfraddau marwolaeth a goroesi canser, a mynychder anomaleddau cynhenid.
- Darparu, rheoli, monitor, gwerthuso a gwneud ymchwil i sgrinio cyflyrau iechyd a sgrinio materion yn ymwneud ag iechyd.

Daw gwella iechyd o dan Gyfarwyddiaeth Iechyd a Lles PHW. Caiff cyfrifoldebau gwella iechyd eu rhannu ar draws sawl tîm Cymru gyfan, yn ogystal â thimau iechyd y cyhoedd lleol. Gall y Gyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu Rhyngwladol helpu i gefnogi datblygiad polisi trwy ei gweithgareddau a'i chynnyrch.

Mae isadran Diogelu Iechyd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cefnogi pob asiantaeth sydd yn gysylltiedig â rheoli, atal a rheoli clefydau trosglwyddadwy yng Nghymru. Mae'n helpu i gyflenwi'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Amgylcheddol (h.y. y gwasanaeth sy'n ymdrin â pheryglon amgylcheddol ar wahân i'r rheiny sy'n gyfrifol am glefydau trosglwyddadwy) ar y cyd â Chanolfan Ymbelydredd, Peryglon Cemegol ac Amgylcheddol yng Nghymru Public Health England. Mae'r tîm integredig hwn yn rhoi cyngor a chymorth annibynnol, arbenigol a chyd-destunol i asiantaethau partner a'r cyhoedd.

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynorthwyo partneriaid lleol a chenedlaethol trwy ddarparu gwybodaeth iechyd er mwyn mynd i'r afael â materion iechyd y cyhoedd, gwella iechyd a gwasanaethau iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Ei nod yw rhoi cyfeiriad ac arweiniad ar y lefel gyd-destunol briodol, yn ogystal â gweithio gydag eraill i wella ansawdd y wybodaeth sydd ar gael ar iechyd a gwasanaethau iechyd yng Nghymru. Mae Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru yn adnodd gwybodaeth a thystiolaeth ar gyfer cynllunwyr sydd yn ceisio ymgorffori iechyd a lles i'r broses gynllunio.

Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru

Mae Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU) yn rhan o Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ei brif rolau yw:

- Cefnogi datblygiad a'r defnydd effeithiol o'r dull o asesu'r effaith ar iechyd (HIA) yng Nghymru trwy ddatblygu partneriaethau a chydweithrediadau gyda sefydliadau statudol, gwirfoddol, cymunedol a phreifat allweddol yng Nghymru.
- Darparu gwybodaeth a chynghori uniongyrchol i'r rheiny sydd yn cynnal HIA.
- Cyfrannu at ddarparu ymchwil newydd a rhoi mynediad i dystiolaeth bresennol, fydd yn llywio ac yn gwella safbwyntiau am effeithiau posibl polisïau, rhaglenni a phrosiectau.

GIG Cymru

Cafodd GIG Cymru ei ailstrwythuro'n sylweddol yn 2009. Mae'r GIG bellach yn cyflenwi gwasanaethau trwy'r Saith Bwrdd Iechyd, sy'n gyfrifol am wasanaethau gofal iechyd.

Byrddau Iechyd Lleol a Chyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd

Mae gan Gymru saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILI), sy'n cynllunio, yn sicrhau ac yn darparu gwasanaethau gofal iechyd yn eu hardaloedd. Nod y BILlau yw gwella iechyd eu cymunedau, lleihau anghydraddoldebau iechyd, a darparu gwasanaethau gofal iechyd effeithiol ac effeithlon, sy'n cael eu cysylltu trwy gynllun tymor canolog, integredig o flaenoriaethau gwasanaeth. Mae pob BILI yn penodi Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd, sy'n gyfrifol am iechyd y boblogaeth leol, yn arwain y gwaith o asesu anghenion lleol ac sy'n gyfrifol am lunio adroddiad blynyddol annibynnol ar iechyd y boblogaeth leol.

Tîm Lleol Iechyd y Cyhoedd

I bob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru ceir tîm lleol iechyd y cyhoedd (LPHT), sydd yn gweithio gyda'r

Adran 3: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunio yn system iechyd y cyhoedd

Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ac sy'n gyfrifol am ddarparu cymorth arbenigol ar iechyd y cyhoedd i gefnogi'r BILlau a rhanddeiliaid eraill. Mae timau lleol iechyd y cyhoedd hefyd yn cynllunio, datblygu, gweithredu a gwerthuso ystod o raglenni a gwasanaethau iechyd y cyhoedd sydd yn canolbwyntio ar wella iechyd, diogelu iechyd ac atal clefydau.

Cynghorau iechyd cymuned

Mae cynghorau iechyd cymuned yn cynrychioli llais y gymuned a'r cyhoedd yn gyffredinol yn y broses iechyd. Mae saith cyngor iechyd cymuned, ar y cyd â'r saith BILl.

3.3 Cyfleoedd i gynllunwyr ymgysylltu â system iechyd y cyhoedd

Nid oes unrhyw 'bwyntiau mynediad' statudol penodol mewn timau lleol iechyd y cyhoedd a Byrddau Iechyd Lleol lle gall cynllunwyr ymgysylltu – gall hyn fod yn heriol. Fodd bynnag, gyda'r ystod o bwyntiau mynediad statudol ac anstatudol ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd yn y system gynllunio (gweler Adran 2), mae eisoes lle sylweddol ar gyfer cydweithredu. Mae'r Adran hon yn amlygu cyfleoedd pellach i gynllunwyr gymryd rhan yn y gwaith o gynllunio cyfleusterau iechyd y cyhoedd a gwasanaeth iechyd. Mae'r egwyddor trosfwaol o ddatblygu cysylltiadau a phartneriaethau sydd wedi eu sefydlu rhwng y proffesiynau cynllunio ac iechyd yn bwysig iawn.

Yn y systemau iechyd a gofal, ceir cyfleoedd ar gyfer cydweithredu, yn cynnwys y canlynol:

- Bydd y **cynlluniau lles** newydd yn dod yn ganolbwynt. Yn flaenorol, darparodd y cynlluniau integredig unigol (yn cynnwys y strategaeth gymunedol, cynllun plant a phobl ifanc, y strategaeth iechyd, gofal cymdeithasol a lles, a chynllun partneriaeth diogelwch cymunedol) y sylfaen ar gyfer ymgysylltu.
- Mae'r **cynlluniau tymor canolig integredig** tair blynedd treigl statudol sy'n cael eu paratoi gan Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG yn rhoi cyfleoedd pellach i gynllunwyr gyfrannu at gynllunio iechyd ac yn helpu i sicrhau bod penderfyniadau cynllunio defnydd o dir yn cydfynd â'r sail dystiolaeth.

Sut mae'r cynlluniau tymor canolig integredig yn berthnasol i gynllunwyr, a sut gallai cynllunwyr gymryd rhan yn y broses gynllunio?

Fel y broses o gynllunio defnydd o dir, mae cynlluniau tymor canolig integredig yn mynd trwy broses o

ddatblygu, cymeradwyo a monitro. Mae hyn yn cynnwys casglu tystiolaeth a gweithgareddau asesu anghenion sydd yn cwmpasu iechyd a lles corfforol a meddyliol trigolion, cynllunio gallu ar draws yr holl wasanaethau iechyd a gofal ac ymgysylltu â chymunedau lleol a phartneriaid awdurdod lleol. Mae Ffigur 10 ar dudalen 27 yn nodi'r cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunwyr ac ystyried materion sy'n berthnasol i'r amgylcheddau adeiledig a naturiol, fel y rheiny a nodir yn Ffigur 3 ar dudalen 7, yn cynnwys ystyried lleoliad a hygyrchedd gwasanaethau i'r boblogaeth.

Mae cynllunio ar gyfer seilwaith iechyd yn faes amlwg ar gyfer cydweithredu, gan fod cynllunwyr yn cynllunio ar gyfer anghenion seilwaith cymdeithasol ar gyfer ardal yr awdurdod lleol, fel arfer, 15 mlynedd ymlaen llaw. Meysydd amlwg eraill yw cydweithredu i fynd i'r afael â gordewdra ac i hybu gweithgaredd corfforol trwy greu gofod agored; hwyluso teithio egnïol a lleihau amgylcheddau sy'n achosi gordewdra trwy brosesau cynllunio trefol iach; a lleddfu effeithiau amgylcheddol niweidiol ceisiadau cynllunio (fel effaith ar ansawdd aer). Os bydd asesu effaith ar iechyd yn digwydd fel rhan o Gynllun Datblygu Lleol, gellid ei ymestyn i asesu effaith datblygiadau seilwaith ar iechyd y boblogaeth.

A allai cynlluniau tymor canolig integredig, cynlluniau a datganiadau lles neu strategaethau eraill yn ymwneud ag iechyd fod yn berthnasol i'r broses gynllunio?

Dylid ystyried cynlluniau a strategaethau o'r fath a chyfeirio atynt fel rhan o sail dystiolaeth y Cynllun Datblygu Lleol ac o fewn testunau cyfiawnhau polisi. Gallant hefyd fod yn ystyriaethau perthnasol mewn penderfyniadau ar geisiadau cynllunio os ydynt yn cael effaith ar y ffordd y caiff safle ei ddatblygu ac os ydynt, yn unol ag Adran 3.1.4 o Bolisi Cynllunio Cymru, yn berthnasol i 'ddatblygiad a defnydd o dir sydd o fudd i'r cyhoedd'.

Ymgysylltu â thimau lleol iechyd y cyhoedd

Gall timau lleol iechyd y cyhoedd, mewn cydweithrediad â'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Amgylcheddol, gefnogi cynllunwyr mewn sawl ffordd, fel yr awgrymir yn Adran 2 – yn cynnwys darparu cyngor ac arweiniad ar asesu'r effaith ar iechyd a sylwadau ar geisiadau cynllunio. Bydd cael protocol ymgysylltu clir ar gyfer y broses o reoli datblygiad yn hanfodol. Bydd gan lawer o Fyrddau Iechyd Lleol strategaethau testunol neu sectoraidd sydd yn canolbwyntio, er enghraifft, ar bobl hŷn, gweithgaredd corfforol neu ystadau, fydd yn cyffwrdd ar

Adran 3: Cyfleoedd ar gyfer cynnwys cynllunio yn system iechyd y cyhoedd

benderfynyddion ehangach iechyd lle bydd gan y system gynllunio rôl. Gall Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd chwarae rhan ganolog yn sicrhau ymrwymiad lleol a gall flaenoriaethu gwaith gyda chynllunwyr i wella iechyd y boblogaeth.

Sut gall adroddiad blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd gydnabod cyfraniad cynllunio yn creu amgylcheddau iachach a phoblogaeth iachach?

Mae'n ofynnol ar Gyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd Bwrdd Iechyd Lleol lunio adroddiad blynyddol ar iechyd eu poblogaeth. Gan ei fod yn nodi prif flaenoriaethau iechyd ac yn esbonio pam y maent yn bwysig, mae'n gyfle delfrydol i sicrhau cydnabyddiaeth fwy cadarnhaol a rhagweithiol o gyfraniad y system gynllunio i fynd i'r afael â materion iechyd lleol. Trwy ddatblygu tystiolaeth iechyd, gall yr adroddiad blynyddol wneud argymhellion ar gyfer gweithredu'n lleol i fynd i'r afael ag amgylcheddau afiach a hybu mwy o ddeialog a chydweithredu gyda chynllunwyr.

Ymgysylltu â Byrddau Iechyd Lleol i ystyried anghenion seilwaith gofal iechyd yn ystod y broses gynllunio

Gall Byrddau Iechyd Lleol roi trosolwg i awdurdodau cynllunio lleol ac asesiad manwl o anghenion gwasanaeth a seilwaith y GIG, yn cynnwys cynlluniau i wella'r ystâd neu fuddsoddiadau. Byddai gwybodaeth o'r fath fel arfer yn cael ei mapio a dylai fod ar gael i awdurdodau cynllunio lleol er mwyn helpu i lywio polisiau Cynllun Datblygu Lleol a gofynion ar gyfer cynigion datblygu strategol. Yn arbennig, byddai gwybodaeth o'r fath yn ddefnyddiol yn sefydlu polisiau rhwymedigaeth gynllunio Adran 106 neu yn llywio'r atodlen seilwaith yn unol â'r Ardoll Seilwaith Cymunedol.

Crynodeb o'r camau allweddol

- Ymgysylltu a sicrhau adnoddau Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd yn y lle cyntaf, er mwyn dod â thystiolaeth ynghyd a rhannu blaenoriaethau lleol.
- Cynnal deialog gyda thimau lleol iechyd y cyhoedd er mwyn helpu i sefydlu polisiau sy'n berthnasol i iechyd a nodir ym Mholisi Cynllunio Cymru yn y Cynllun Datblygu Lleol a phrosesau rheoli datblygiad.
- Cynnwys blaenoriaethau a gweithredoedd amgylcheddol ehangach yn y broses gynllunio tymor canolig integredig.
- Ymchwilio i rolau ffurfiol a chyfraniadau ar gyfer cynllunwyr awdurdod lleol yn y broses gynllunio tymor canolig integredig.
- Rhannu tystiolaeth rhwng y Cynllun Datblygu Lleol a'r prosesau cynllun tymor canolig integredig, fel rhagamcanion poblogaeth a thwf a gallu ystadau a chynllunio galw.
- Archwilio cyfleoedd i asesu'r effaith ar iechyd yn ymwneud â strategaethau a chynlluniau er mwyn nodi materion effaith ar iechyd a gwella iechyd, yn arbennig yn ymwneud â'r amgylcheddau adeiledig a naturiol.
- Archwilio cyfleoedd i gyfrannu at a gwella ymgysylltu trwy'r gofynion lles newydd.
- Rhannu gwybodaeth ofodol am ragamcanion poblogaeth a meysydd twf er mwyn sicrhau bod cynllunio ar gyfer seilwaith gofal iechyd newydd yn cyd-fynd â datblygiadau iechyd.
- Cynnwys mynediad i gyfleusterau gofal iechyd mewn cynlluniau seilwaith.

Adran 4

Cyfleoedd yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Felly, mae'r rhyngweithio a'r integreiddio rhwng gwahanol bolisiau ar bob lefel, gan gynnwys tai, trafniadaeth, diwylliant a chwaraeon, addysg, yr economi a materion gwledig, yn gallu cyfrannu'n helaeth bob un at iechyd a lles yn gyffredinol, a helpu i leihau anghydraddoldebau iechyd.'

Bil Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Memorandwm Esboniadol, Llywodraeth Cymru, Gorff. 2014

Mae'r ddyletswydd a'r gofynion lles newydd ar gyrrff cyhoeddus yn rhoi cyfleoedd i wella iechyd ar lefel y boblogaeth ar draws ardaloedd lleol. Cynnal datblygiad cynaliadwy trwy'r ddyletswydd leol yn ogystal â'r swyddogaeth gynllunio yw'r egwyddor sylfaenol graidd.

Er bod y gofynion yn gymharol ddiweddar, a dim ond ar ddechrau 2016 y cafodd canllawiau statudol eu cyhoeddi, mae'r Adran hon yn amlygu ble mae'r synergeddau posibl i gynllunwyr a gweithwyr iechyd y cyhoedd proffesiynol o ran bodloni eu cyfrifoldebau lles ar y cyd.

4.1 Cyd-destun polisi lles

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

TSO, 2015.

<http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents/enacted>

Mae Adrannau 3 a 4 o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn rhoi dyletswydd datblygu cynaliadwy ar gyrrff cyhoeddus ac yn gofyn iddynt gyflawni eu swyddogaethau er mwyn cyflawni saith nod lles:

- Cymru lewyrchus.
- Cymru gydnerth.
- Cymru iachach.
- Cymru sy'n fwy cyfartal.
- Cymru o gymunedau cydlynus.
- Cymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu.
- Cymru sy'n gyfrifol ar lefel fyd-eang.

Mae canllawiau statudol manwl wedi cael eu datblygu ar gyfer y cyrrff cyhoeddus hynny (yn cynnwys Byrddau

Gwasanaethau Cyhoeddus) sydd yn destun y gofynion lles. Yn ogystal, mae Adran 4.4, 'Amcanion' Polisi Cynllunio Cymru, ar gynllunio ar gyfer cynaliadwyedd, yn nodi'r hyn y mae'r nodau lles yn ei olygu i'r system gynllunio.

Datganiadau ac amcanion lles, a chynlluniau lles lleol

Mae canllawiau statudol manwl ar Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), yn nodi'r gofynion ar gyfer datganiadau ac amcanion lles a chynlluniau lles lleol a rolau cyrrff cyhoeddus, ar gael yn

<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/statutory-guidance/?lang=en>

Ceir dau brif gynnyrch o'r gofynion lles:

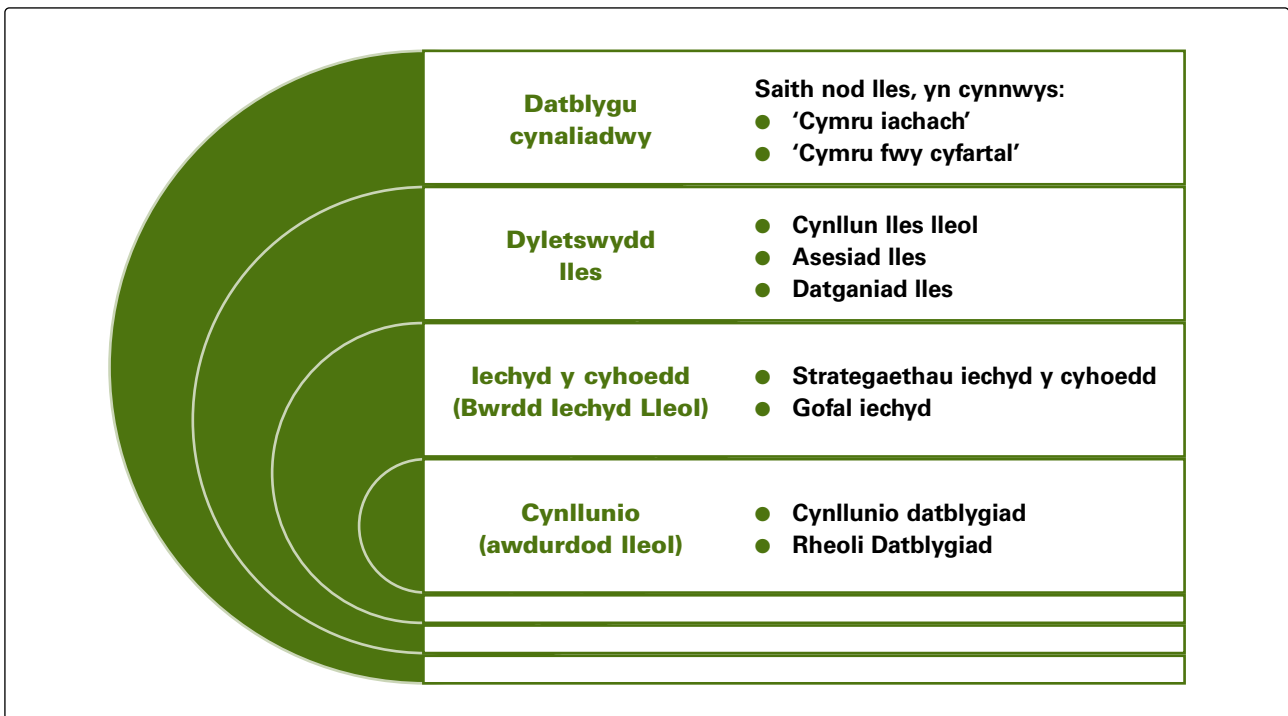
- **Y datganiad a'r amcanion lles** – set o amcanion lles i gael eu cyflenwi wrth gyflawni'r egwyddor datblygu cynaliadwy, a datganiad ynghylch sut i gyflawni'r amcanion hyn.
- **Cynllun ac asesiad lles lleol** – cynllun yn nodi sut i wella lles economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol yr ardal leol, wedi ei lunio gan ystyried asesiad o les economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol yn yr ardal, yn cynnwys ystyriaeth o raddau anghydraddoldebau iechyd.

Sut i Fesur Cynnydd Cenedl? Dangosyddion Cenedlaethol ar gyfer Cymru

Dangosyddion Cenedlaethol ar gyfer Cymru, fel sy'n ofynnol gan Adran 10(1) o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Llywodraeth Cymru, Mawrth 2016 <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/national-indicators/?lang=en>

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn rhoi dyletswydd ar weinidogion Cymru i ddarparu

Adran 4: Cyfleoedd yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015



Ffigur 5
Sut mae'r gofynion cynllunio, iechyd y cyhoedd a lles yn cyd-fynd

adroddiad blynyddol yn nodi'r cynnydd yn bodloni'r saith nod lles, gan ddefnyddio dangosyddion cenedlaethol. Mae set o 46 o ddangosyddion wedi cael eu cynnwys, yn cynnwys disgwyliad oes iach, ymddygiad yn ymwneud â ffordd o fyw iach, a lefelau amddifadedd. Mae'n rhaid i Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ystyried y dangosyddion hyn, fydd hefyd yn bwyntiau cyfeirio defnyddiol ar gyfer cyrff cyhoeddus.

4.2 Rolau a chyfrifoldebau cyrff allweddol

Cyrff cyhoeddus

Mae awdurdodau cynllunio lleol (fel rhan o awdurdodau lleol), Byrddau Iechyd Lleol ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gyrrff cyhoeddus. Yn unigol, mae'n rhaid iddynt sefydlu a chyhoeddi amcanion lles i gyfrannu at gyflawni bob un o'r saith nod lles. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau statudol ar rolau unigol cyrff cyhoeddus. Mae cynnyrch penodol corff cyhoeddus yn cynnwys:

- cyhoeddi amcanion a datganiad lles; a
- chyhoeddi adroddiad cynnydd blynyddol.

Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus

Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus sy'n dod â chyrrff cyhoeddus ynghyd mewn ardal awdurdod lleol gyda dyletswydd i wella lles cymdeithasol, economaidd,

amgylcheddol a diwylliannol yr ardal a chyfrannu at gyflawni'r saith nod lles a nodir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau statudol ar rôl gyfunol Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus. Mae cynnyrch penodol Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yn cynnwys:

- cynnal asesiad o les economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol (hefyd yn cwmpasu iechyd a lles);
- cyhoeddi cynllun lles lleol; a
- chyhoeddi adroddiad cynnydd blynyddol.

4.3 Sicrhau cynrychiolaeth gynllunio ar Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus

Pwy all fod yn rhan o'r Bwrdd?

Mae'r Ddeddf yn gofyn i'r awdurdod lleol, y Bwrdd Iechyd Lleol, yr awdurdod tân ac achub a Chyfoeth Naturiol Cymru fod yn aelodau statudol o'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus. Gan fod yr awdurdod cynllunio lleol yn rhan effeithiol o'r awdurdod lleol, mae gan gynllunwyr bwynt mynediad yn barod. Mae gan y Bwrdd y grym i wahodd cyfranogwyr eraill â budd o ran lles, yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru. Yn yr un modd, dylai timau iechyd y cyhoedd lleol fod yn rhan o'r trefniadau llywodraethu.

Adran 4: Cyfleoedd yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

A yw cynrychiolaeth ar gyfer cynllunio'n cael ei argymhell?

Bydd cyflawni dyheadau'r Ddeddf o ran iechyd a lles yn gofyn am weithgareddau yn ymwneud â phenderfynyddion amgylcheddol ehangach iechyd, yn cynnwys y rheiny'n ymwneud â'r amgylcheddau adeiledig a naturiol. Mae rôl cynllunio yn cyflawni nod lles 'Cymru iachach' a nodir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn amlwg ym Mholisi Cynllunio Cymru, a bydd cynllunio fel dull cyflenwi yn hanfodol i weithredu cynlluniau lles lleol. Bydd cynrychiolaeth gan yr awdurdod cynllunio lleol – neu rywun â gwybodaeth helaeth o'r system gynllunio – o fudd; gellir cyflawni hyn naill ai trwy aelodaeth o'r Bwrdd neu fel rhan o'r is-grwpiau.

4.4 Sefydlu cynllunio lleol ar gyfer amcanion iechyd yn y cynllun a'r datganiad lles lleol

Sut mae'r cynllun lles lleol yn berthnasol i'r Cynllun Datblygu Lleol?

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn diwygio deddfwriaeth i ddisodli'r strategaeth gymunedol gyda'r cynllun lles lleol, ac mae Cynlluniau Datblygu Lleol yn gyffredinol wedi cyfeirio blaenoriaethau strategaethau cymunedol fel sylfaen ar gyfer sefydlu'r weledigaeth ofodol ar amcanion lleol. Dylai'r cynllun lles lleol barhau i ategu Cynlluniau Datblygu Lleol i'r dyfodol, fydd yn gweithredu fel dull cyflenwi elfennau gofodol y cynllun lles.

Mae Polisi Cynllunio Cymru yn nodi amcanion cynllunio cenedlaethol ar gyfer cyflawni nod lles 'Cymru iachach' y bydd yn rhaid i Gynlluniau Datblygu Lleol ei ystyried. Yn lleol, dylai cyrff cyhoeddus sefydlu amcanion clir sydd yn berthnasol i'r amgylcheddau adeiledig a naturiol. Yna gellir ystyried yr amcanion hyn yn y broses o lunio Cynlluniau Datblygu Lleol newydd neu ddiwygio rhai sydd eisoes yn bodoli. Gall yr amcanion hyn wedyn fod yn ystyriaeth berthnasol wrth bennu ceisiadau cynllunio.

Gall y gofynion adrodd blynyddol ar gyfer y cynlluniau lles gyd-fynd â'r adroddiad monitro blynyddol sy'n cael ei lunio gan awdurdodau cynllunio lleol.

Pa amcanion lles lleol y gellir eu datblygu?

Dylai amcanion lles lleol fod yn seiliedig ar dystiolaeth leol a nodir yn yr asesiad lles. Fodd bynnag, dylai amcanion o'r fath gynnwys elfennau sy'n berthnasol i'r amgylcheddau adeiledig a naturiol er mwyn gallu eu hystyried fel ystyriaethau perthnasol wrth greu'r

Crynodeb o'r gweithredoedd allweddol

- Archwilio'r cyfle ar gyfer cynrychiolaeth gynllunio ar y Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus.
- Nodi ac asesu anghenion lles fel rhan o asesiad lles sydd yn amlwg yn mynd i'r afael â phenderfynyddion amgylcheddol ehangach iechyd.
- Trosi'r anghenion hyn yn ymyriadau cynllunio y gellir eu dwyn ymlaen trwy'r Cynllun Datblygu Lleol neu fel ystyriaethau perthnasol wrth bennu ceisiadau cynllunio.
- Sicrhau bod y prosesau cynllunio datblygiad a rheoli datblygiad yn ystyried cynnyrch y gofynion lles, yn cynnwys defnyddio'r asesiad lles fel rhan o'r sail dystiolaeth.
- Mabwysiadu proses glir i brosesau monitro ac adrodd blynyddol y Cynllun Datblygu Lleol a'r gofynion lles gyd-fynd.

Cynllun Datblygu Lleol a phennu ceisiadau cynllunio. Er enghraifft, gall amcanion lleol hybu gweithredoedd ym maes:

- tai;
- trafnidiaeth a theithio egnïol;
- diogelwch ar y ffyrdd;
- aer, sŵn a llygredd dŵr, halogi tir hanesyddol, a pheryglon amgylcheddol eraill;
- manau agored;
- seilwaith cymdeithasol;
- diogelwch cymunedol;
- darpariaeth iechyd a gofal; ac
- atal anafiadau.

Pa fath o dystiolaeth gynllunio all fwydo i mewn i'r asesiad lles?

Mae'r canllawiau statudol yn cyfeirio at y defnydd o arolygon cynllunio fel rhan o'r dystiolaeth. Yn ogystal, gall dystiolaeth sy'n cael ei pharatoi fel rhan o broses y Cynllun Datblygu Lleol fod yn ddefnyddiol hefyd, fel asesiadau manau agored a hamdden, asesiadau anghenion tai, ac arolygon trafnidiaeth. Gellir defnyddio dystiolaeth o gydran iechyd yr asesiad lles hefyd i gefnogi unrhyw amcanion yn y cynllun lles, h.y. nodi lefelau gordewdra a'r cymdogaethau lle maent fwyaf amlwg; a lefelau gweithgaredd corfforol a sut y gellir hwyluso gweithgaredd o'r fath ymhellach.

Adran 5

Adnoddau ymarferol

Mae Adrannau blaenorol y ddogfen hon yn rhoi mewnwelediad a throsolwg o'r ffordd y gall swyddogion cynllunio ac ymarferwyr y system iechyd a swyddogion arwain ymgysylltu a chymryd rhan yn y gwaith o integreiddio iechyd a chynllunio ar gyfer lles y boblogaeth. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 wedi ategu'r nod hwn, gyda'i ffocws ar hybu datblygu cynaliadwy – gyda chonglfeini cyfranogiad, integreiddio, meddwl a chydweithredu hirdymor. Gan weithio gyda'i gilydd, gall swyddogion cenedlaethol ac ymarferwyr gefnogi'r ymagwedd hon.

Mae'r Adran hon yn cynnwys diagramau a thablau gyda'r bwriad o egluro'r prosesau a'r protocolau perthnasol yn y meysydd cynllunio ac iechyd:

- **Adnodd 1:** Rhestr wirio Cynllun Datblygu Lleol.
- **Adnodd 2:** Cyfranogiad iechyd y cyhoedd yn y siart cynllunio datblygiad (polisi cynllunio).
- **Adnodd 3:** Cyfranogiad iechyd y cyhoedd yn y siart rheoli datblygiad (ceisiadau cynllunio).
- **Adnodd 4:** Ymgynghori gydag iechyd y cyhoedd mewn ceisiadau cynllunio – siart proses.
- **Adnodd 5:** Ystyriaethau cynllunio wrth ddatblygu cynllun tymor canolig integredig – rhestr wirio.

Maent wedi cael eu creu fel canllawiau cyfeirio cyflym, ac anogir ymarferwyr i'w haddasu a'u teilwra i amgylchiadau a phrosesau lleol. Dylent ychwanegu gwerth i drefniadau presennol a pheidio bod yn faich ychwanegol.

Adnodd 1: Rhestr wirio Cynllun Datblygu Lleol Ffigur 6, tudalen 23

Mae'r rhestr wirio'n rhoi man cychwyn da yn ystyried a yw Cynllun Datblygu Lleol (CDLI) yn 'cyd-fynd' â Pholisi Cynllunio Cymru (PPW) ar themâu allweddol yn ymwneud ag iechyd. Mae PPW yn darparu'r prif gyfeiriad ar gyfer CDLIau a cheisiadau cynllunio, ac mae'n cwmpasu ystod o faterion fel trafndiaeth, yr amgylchedd naturiol, tai, mwynau a hamdden. Gellir defnyddio'r rhestr wirio i arwain datblygiad CDLI neu

wrth adolygu CDLI presennol, ac i sicrhau bod y CDLI yn barod am yr Archwiliad yn Gyhoeddus.

Adnodd 2: Siart cyfranogiad iechyd y cyhoedd wrth gynllunio datblygiad (polisi)

Ffigur 7, tudalen 24

Mae'r siart yn rhoi canllaw dangosol i'r cwmpas ar gyfer cyfranogiad yn ystod pob cam o'r broses cynllunio datblygiad (polisi). Mae mwy o siawns o effeithio ar ddatblygiad polisi os yw ymarferwyr yn gysylltiedig yn ystod cyfnodau cynnar y broses, hyd at y cyfnod 'cyn-adneuo'. Mae Adran 2.3 yn rhoi esboniad a gwybodaeth bellach.

Adnodd 3: Siart cyfranogiad iechyd y cyhoedd wrth reoli datblygiad (ceisiadau cynllunio)

Ffigur 8, tudalen 25

Mae'r siart yn ganllaw dangosol o'r cwmpas ar gyfer cyfranogiad yn ystod pob cyfnod o'r broses rheoli datblygiad (cais cynllunio) ac mae'n nodi'r prif faterion a'r ystyriaethau ar gyfer cynllunwyr ac ymarferwyr iechyd y cyhoedd fel ei gilydd. Mae Adran 2.4 yn rhoi esboniad a gwybodaeth bellach.

Adnodd 4: Ymgynghori gydag iechyd y cyhoedd mewn ceisiadau cynllunio – siart broses

Ffigur 9, tudalen

Wedi ei gymryd o ganllaw cynllunwyr a ddatblygwyd yn 2015 gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gall y siart broses helpu cynllunwyr i bennu a ddylid a sut i hysbysu ac ymgynghori â swyddogion iechyd y cyhoedd am geisiadau cynllunio yr ystyrir eu bod yn peri pryderon yn ymwneud ag iechyd y cyhoedd.

Adnodd 5: Ystyriaethau cynllunio wrth ddatblygu'r cynllun tymor canolig integredig – rhestr wirio

Ffigur 10, tudalen 27

Gall y cynllun tymor canolig integredig, a gynhyrchir gan y Bwrdd Iechyd Lleol, fod yn ddull defnyddiol o sicrhau bod cynllunio iechyd y cyhoedd yn cyd-fynd â phrosesau cynllunio defnydd o dir a chynllunio seilwaith.

Adran 5: Adnoddau ymarferol

Ffigur 6

Adnodd 1 – Rhestr wirio gydag ystyriaethau polisi ar gyfer sicrhau bod polisiâu datblygu lleol a phenderfyniadau cynllunio yn cyd-fynd â Pholisi Cynllunio Cymru

Themâu	Cwestiynau ar gyfer cynllunwyr	Cwestiynau ar gyfer ymarferwyr iechyd y cyhoedd
Cynaliadwyedd a lles <i>Cyfeirnod polisi PPW:</i> 4.4 Amcanion cynaliadwyedd	<ul style="list-style-type: none"> Sut mae blaenoriaethau iechyd lleol yn cael eu sefydlu i weledigaeth ac amcanion strategol y CDLI? 	<ul style="list-style-type: none"> Ydych chi wedi darparu cynllunio gyda gwybodaeth am flaenoriaethau iechyd?
Y gymdogaeth a'r amgylchedd adeiledig <i>Cyfeirnodau polisi PPW:</i> 4.11 Dyluniad da (hygyrchedd, dylunio troseddu allan) 11.1.3 Chwaraeon a hamdden	<ul style="list-style-type: none"> Sut gallwch chi gefnogi polisiâu CDLI ardal gyda thystiolaeth o ystadegau iechyd ardal leol, tystiolaeth o anghenion a thystiolaeth yn gyffredinol am effaith? Pa ddarpariaeth sy'n cael ei wneud i gynnwys cyfleoedd hamdden ffurfiol ac anffurfiol? 	<ul style="list-style-type: none"> Sut mae'r CDLI yn hybu patrymau a dyluniad datblygiad sy'n cefnogi teithio egnïol a lles corfforol a meddyliol?
Amgylcheddau bwyd <i>Cyfeirnod polisi PPW:</i> 5.5.18 Rhandiroedd	<ul style="list-style-type: none"> Sut mae ystyriaethau ar gyfer hybu mynediad i amgylcheddau bwyd iach yn cael eu cynnwys trwy dyfu bwyd neu trwy gyfyngu ar ormod o fanwerthu bwyd afiach o amgylch ysgolion (Mesur Bwyta'n Iach mewn Ysgolion (Cymru) 2009)? 	<ul style="list-style-type: none"> Allwch chi gefnogi polisiâu CDLI gyda thystiolaeth o ble mae poblogaethau agored i niwed yn cael eu lleoli'n ofodol o ran cyswllt ac agosatrwydd at ddefnydd o siopau manwerthu bwyd a mannau tyfu bwyd? Ydych chi wedi ystyried yr achos dros reoli manwerthu afiach fel siopau bwyd cyflym poeth?
Transport <i>PPW policy references:</i> 8.2 Hybu teithio egnïo 8.4 Rheoli traffig	<ul style="list-style-type: none"> Sut mae gofynion ar gyfer hybu llwybrau teithio egnïol (Deddf Teithio Egnïol (Cymru) 2013) a chynlluniau teithio'n cael eu cynnwys a'u hystyried o ran hybu iechyd? 	<ul style="list-style-type: none"> Allwch chi gefnogi gweithredu a monitro cynlluniau teithio yn barhaus?
Yr amgylchedd naturiol <i>PPW policy references:</i> 4.8.2 Lleiniau Glas a lletemau glas 11.1.11 Mannau agored gwyrdd	<ul style="list-style-type: none"> Sut mae'r CDLI yn cydnabod buddion ac yn cynllunio ar gyfer rhwydweithiau o seilwaith gwyrdd a glas? A allai fod cysylltiadau penodol â datganiadau ardal Cyfoeth Naturiol Cymru? 	<ul style="list-style-type: none"> A yw polisiâu CDLI ar ofod agored yn cael eu llywio gan dystiolaeth iechyd sydd yn dangos buddion i les corfforol a meddyliol? Allech chi weithio'n agosach er mwyn i adnoddau gyd-fynd â Chyfoeth Naturiol Cymru?
Diogelu iechyd ac iechyd yr amgylchedd <i>Cyfeirnodau polisi PPW:</i> 13.10 Ansawdd aer a dŵr 13.13 Llygredd sŵn a golau	<ul style="list-style-type: none"> Beth, ble ac i bwy mae peryglon o ran effaith sylweddol yn sgil llygredd a sŵn? 	<ul style="list-style-type: none"> Sut gallwch chi gefnogi cynllunio ar y cyd trwy ymgysylltu swyddogion iechyd yr amgylchedd a rhanddeiliaid perthnasol eraill?
Asesu'r Effaith ar Iechyd <i>Cyfeirnodau polisi PPW:</i> 2.4.5 Arfarniad integredig 14.8.5 Asesu'r effaith ar iechyd (gwaith cloddio glo brig)	<ul style="list-style-type: none"> A ddylid cynnwys gofyniad ar gyfer HIA fel polisi ar gyfer datblygiadau penodol, ac a fyddai'n ychwanegu gwerth i asesiadau presennol? 	<ul style="list-style-type: none"> Allwch chi gefnogi cynllunio wrth gynnal HIA ar y CDLI ac wrth sicrhau ansawdd HIA a dderbyniwyd yn ystod ceisiadau cynllunio?
Darpariaeth gofal iechyd <i>Cyfeirnod polisi PPW:</i> 9.2.9 Seilwaith cymdeithasol	<ul style="list-style-type: none"> A yw'r gofynion ar gyfer cyfleusterau gofal iechyd gan IMTP y bwrdd iechyd lleol yn cael eu hadlewyrchu yn yr amserlen cynllunio seilwaith? 	<ul style="list-style-type: none"> A yw strategaethau comisiynu iechyd wedi cael eu rhannu gyda'r awdurdod cynllunio lleol ac wedi eu hadlewyrchu yn y broses ddatblygu leol?

Adran 5: Adnoddau ymarferol

Ffigur 7

Adnodd 2 – Proses ar gyfer cynnwys iechyd y cyhoedd wrth gynllunio datblygiad (polisi) (gweler Adran 2.3 am fwy o wybodaeth)

Cyfnod	Sut i ymgysylltu (ar gyfer cynllunwyr)	Sut i ymgysylltu (ar gyfer ymarferwyr iechyd y cyhoedd)
<p>Cyfnod 1: Sail dystiolaeth Cwmpasu cychwynnol materion cynllunio, fersiwn ddrafft a strategaeth, polisiau yn seiliedig ar le a dyraniadau datblygiad, comisiynu a llunio tystiolaeth berthnasol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cwmpasu ymyriadau cynllunio sy'n berthnasol i iechyd: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ymyriadau cynllunio posibl. ■ Ardaloedd blaenoriaeth – ardaloedd o amddifadedd, gordewdra uchel. ● Alinio strategaethau a chynlluniau trwy ystyried: <ul style="list-style-type: none"> ■ Blaenoriaethau iechyd a nodir mewn datganiadau lles. ■ Cynlluniau a strategaethau Bwrdd Iechyd Lleol. ■ Cynlluniau a strategaethau corfforaethol eraill y cyngor. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Darparu tystiolaeth iechyd y cyhoedd i gynllunwyr fel rhan o sail dystiolaeth y CDLI (gweler tudalen 11, uchod). ● Gwneud cynllunwyr yn ymwybodol o flaenoriaethau iechyd a lles a gwasanaethau gofal iechyd lleol.
<p>Cyfnod 2: Cyn-adneuo – ymgynghoriad materion ac opsiynau</p> <p>Cyfnod 3: Ymgynghoriad cynllunio opsiynau dewisol cyn-adneuo Ymgysylltu rhanddeiliaid yn gynnar ac ymgynghoriad ffurfiol ar dystiolaeth, materion, amcanion, dyraniadau safle, polisiau ac adroddiad SA integredig/SA cychwynnol. Ystyried yr ymatebion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefnogi polisiau sy'n berthnasol i iechyd <ul style="list-style-type: none"> ■ Datblygu polisi iechyd penodol, yn cynnwys gofal iechyd. ■ Prif ffrydio iechyd i bolisiau a thestunau cyfiawnhau. ● Sefydlu iechyd mewn polisiau sy'n benodol i ardal a safleoedd: <ul style="list-style-type: none"> ■ Alinio ymyriadau cynllunio ag ardaloedd fydd yn elwa ar bolisiau iechyd penodol. ● Cyfrannu at y broses asesu ac arfarnu: <ul style="list-style-type: none"> ■ SEA/SA a HIA fel y bo'n briodol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ystyried y cyfleoedd i ddatblygu polisiau sy'n benodol i iechyd ar deithio egniol, gofod gwyrdd a mynediad i fwyd iach; ac yna cytuno gyda'r cynllunwyr. ● Rhoi sylw ar SEA/SA a nodi effeithiau a buddion iechyd a lles a mynd i'r afael ag unrhyw anghydraddoldebau. ● Cyfeirio at WHIASU neu LPHT am gyngor ac arweiniad am HIA fel y bo'n briodol. ● Cyflwyno ymateb iechyd y cyhoedd ffurfiol i'r cyfnodau ymgynghori trwy Gyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd.
<p>Cyfnod 4: Adneuo Ymgynghoriad ffurfiol ar y CDLI adneuo. Adroddiad SA. Ystyried yr ymatebion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gwirio cydymffurfio â pholisi a chanllawiau cenedlaethol: <ul style="list-style-type: none"> ■ Cyfeirio at bolisiau PPW a TAN. ● Gwirio cydymffurfio â chynlluniau a strategaethau eraill: <ul style="list-style-type: none"> ■ Cyfeirio at gynlluniau lles lleol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau bod elfennau iechyd polisiau cenedlaethol yn cael eu hystyried yn y CDLI drafft wrth ffurfio ymatebion i gynllunwyr.
<p>Cyfnod 5: Archwiliad yn Gyhoeddus (EiP) ac argymhellion yr arolygydd Profi'r CDLI gan yr arolygydd cynllunio, ar fformat trafodaethau testun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Chwilio am gefnogaeth tystion arbenigol a thystiolaeth gan iechyd y cyhoedd fel y bo'n briodol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefnogi cynllunwyr yn ystod yr archwiliad yn unol â'r cais. <ul style="list-style-type: none"> ■ Datganiadau arbenigol i'r arolygydd cynllunio os oes angen, gyda thystiolaeth iechyd.
<p>Cyfnod 6: Mabwysiadu awdurdod lleol Y pwynt pan fydd y CDLI yn dod i rym.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau bod iechyd y cyhoedd a chydweithwyr perthnasol ym maes iechyd yr amgylchedd yn ymwybodol o'r ddogfen a fabwysiadwyd. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hybu ymwybyddiaeth ymysg cydweithwyr iechyd y cyhoedd mewn Byrddau Iechyd Lleol a sefydliadau iechyd eraill ar y ddogfen a fabwysiadwyd.
<p>Cyfnod 7: Adolygiad monitro a chynllunio Mae'n ofynnol ar yr awdurdod lleol fonitro cynnydd ar weithredu polisiau a chyflawni targedau perthnasol mewn adroddiad monitro blynyddol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau bod dangosyddion sy'n berthnasol i iechyd wedi eu cynnwys yn y CDLI ac wedi eu hasesu yn yr adroddiad monitro blynyddol. ● Lle y bo'n briodol, ceisio cymorth a thystiolaeth gan iechyd y cyhoedd. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ymgynghori a chytuno gyda chynllunwyr ar gefnogi monitro blynyddol: <ul style="list-style-type: none"> ■ Nodi'r targedau a'r dangosyddion sy'n berthnasol i iechyd. ● Cyflwyno data iechyd ac anghydraddoldebau iechyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru i gynllunwyr fel rhan o'r adroddiad monitro blynyddol.

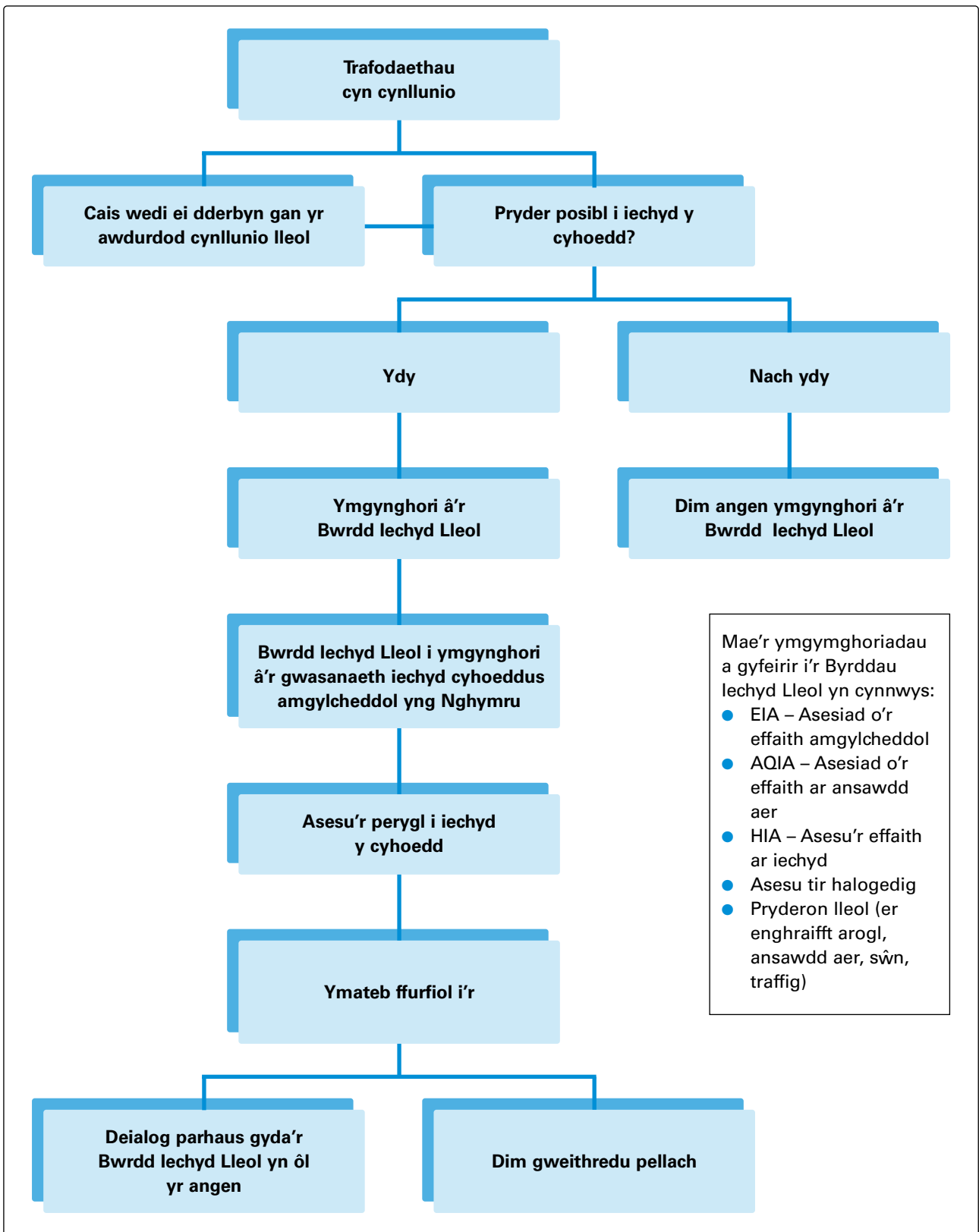
Adran 5: Adnoddau ymarferol

Ffigur 8

Adnodd 3 – Proses ar gyfer cynnwys iechyd wrth reoli datblygiad (ceisiadau cynllunio) (gweler Adran 2.4 am fwy o wybodaeth)

Cyfnod	Sut i ymgysylltu (ar gyfer cynllunwyr)	Sut i ymgysylltu (ar gyfer ymarferwyr iechyd y cyhoedd)
<p>Cyfnod 1: Trafodaeth cyn gwneud cais Cyngor a roddir gan gynllunwyr i ymgeiswyr cyn gwneud cais cynllunio..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cytuno ar drefniant ar gyfer hysbysu iechyd y cyhoedd gydag ymgynghoreion iechyd. • Amlygu'r angen am EIA neu HIA gyda'r ymgeisydd, a cheisio cefnogaeth ymgynghoreion iechyd y cyhoedd. • Gwirio'r hyn y mae'r CDLI a fabwysiadwyd yn ei ddweud am iechyd. • Ymgysylltu iechyd yr amgylchedd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceisio cytuno ar drefniant ar gyfer hysbysu iechyd y cyhoedd am y trafodaethau gyda'r cynllunwyr. • Deall yr hyn y gellir/na ellir ei ystyried wrth gynllunio – ystyriaethau perthnasol.
<p>Cyfnod 2: Cyflwyno a dilysu – Cynllunwyr yn gwirio'r cais i gael ei ddilysu, yn cynnwys gofynion gwybodaeth o'r rhestr ddilysu leol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod cyngor yn cael ei roi i'r swyddog dilysu ar gwmpas gofynion gwybodaeth iechyd, os yw'n ofynnol gan bolisi CDLI. • Sicrhau bod HIA neu asesiad rhestr wirio wedi ei gynnwys os oes angen ym mholisi CDLI ar gyfer datblygiadau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rhoi, lle y bo angen, y polisiau, y strategaethau neu'r datganiadau sefyllfa perthnasol i'r cynllunwyr. • Rhoi tystiolaeth iechyd i gynllunwyr.
<p>Cyfnod 3: Cyhoeddusrwydd ac ymgynghori Cyfnod ymgynghori statudol o 21 diwrnod i'r cyhoedd roi sylwadau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Darllen sylwadau cymunedol i gefnogi a/neu roi tystiolaeth o themâu cyffredin. • Unrhyw bryderon cymunedol i gael eu hamlygu i'r ymgynghoreion iechyd a'r ymgeisydd os yw'n briodol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ymateb yn ffurfiol i'r ymgynghoriad trwy'r Bwrdd Iechyd Lleol fel ymgynghorai iechyd. • Lle y bo angen, adolygu unrhyw wybodaeth ategol a ddarperir gan y cynllunwyr/ymgeisydd a rhoi ymateb iechyd y cyhoedd/asesiad risg iechyd y cyhoedd pellach.
<p>Cyfnod 4: Ymgynghori statudol Ymgynghori ag ymgynghoreion statudol ac anstatudol, gyda 21 diwrnod i ymateb.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau ymgynghori fel ymgynghorai ar iechyd y cyhoedd. • Awgrymu sut y gellir gwneud y datblygiad yn dderbyniol trwy amodau cynllunio neu rwymedigaethau Adran 106. • Adolygu sylwadau a wneir gan ymgynghoreion iechyd ac ystyried yr angen am fwy o ddeialog. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os oes angen ac os gwneir cais am hynny, ymgynghorai iechyd y cyhoedd i fynychu'r cyfarfod gyda'r swyddogion cynllunio.
<p>Cyfnod 5: Ystyriaeth Mae'r swyddog achos yn gwneud argymhellid i gael ei ystyried gan y pwyllgor cynllunio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os yw i gael ei drafod gan y pwyllgor cynllunio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolygu canlyniad y penderfyniad a pharhau i roi cymorth os oes angen.
<p>Cyfnod 6: Penderfyniad cynllunio Gwneir penderfyniad naill ai am gymeradwyaeth ddiamedod gydag amodau, neu wrthodiad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod amodau cynllunio'n ymwneud ag iechyd y cyhoedd a/neu rwymedigaethau Adran 106 a argymhellir yn cael eu cynnwys yn yr hysbysiad o'r penderfyniad. • Darparu ymgynghoreion iechyd gyda'r penderfyniad ysgrifenedig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cynorthwyo'r gwaith o fonitro a gweithredu rhwymedigaethau Adran 106.
<p>Cyfnod 7: Apêl (os caiff ei gyflwyno)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolygu unrhyw sylwadau a wneir gan ymgynghoreion iechyd yn cynnwys angen am fwy o ddeialog gyda'r ymgeisydd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cynorthwyo cynllunwyr gyda thystiolaeth os yw effaith ar iechyd yn bryder mawr mewn unrhyw apêl a wneir.
<p>Cyfnod 8: Dechrau a gorfodi'r datblygiad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau cydymffurfio â'r penderfyniad cynllunio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cynorthwyo'r cynllunwyr gyda thystiolaeth os yw effeithiau iechyd yn fater allweddol wrth orfodi.

Adran 5: Adnoddau ymarferol



Ffigur 9

Proses ar gyfer ymgynghori ag iechyd y cyhoedd

Ffynhonnell: *Planners Guide – When to Consult with Public Health in Supporting Local Planning Authorities*. Iechyd Cyhoeddus Cymru, Medi 2015. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/83906>

Adran 5: Adnoddau ymarferol

Cyfnod	Sut gall cynllunwyr ac ymarferwyr iechyd y cyhoedd ymgysylltu a chydweithredu
<p>Cyfnod 1: 'Cyfnod diagnostig' Deall eich poblogaeth/amgylchedd gofal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Archwilio'r cyfle i gynnal asesiadau anghenion ar y cyd a phroffiliau cymunedau a mannau lleol.
<p>Cyfnod 2: Ymgysylltu Siarad â'ch rhanddeiliaid</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ystyried sut y gallai cyfnodau ymgynghori statudol Cynllun Datblygu Lleol gyd-fynd â chyfnod ymgysylltu cynllun tymor canolog integredig. ● Cyfathrebu rhwng cynllunwyr awdurdod lleol a thimau iechyd y cyhoedd am flaenoriaethau a materion ar y cyd.
<p>Cyfnod 3: Cynllunio datblygiad Creu gweledigaeth a chanlyniadau sy'n diffinio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ystyried sut mae'r broses ddarlunio yn cyd-fynd â'r weledigaeth ofodol ac amcanion y Cynllun Datblygu Lleol. ● Annog cynllunwyr i fwydo i mewn i'r broses ddarlunio yn ffurfiol fel ymgynghoreion.
<p>Cyfnod 4: Cynllunio datblygiad Cyfleu gweithredoedd allweddol</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau bod blaenoriaethau a gweithredoedd yn adlewyrchu cyfraniad y system gynllunio i anghenion iechyd a chynllunio seilwaith. ● Sicrhau bod polisiau Cynllun Datblygu Lleol yn cyd-fynd â'r gweithredoedd a nodir yn y cynllun tymor canolog integredig.
<p>Cyfnod 5: Cymeradwyo cynllun</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicrhau bod cydweithwyr cynllunio a chydweithwyr a phartneriaid perthnasol eraill yr amgylchedd adeiledig yn ymwybodol o'r ddogfen a gymeradwywyd.
<p>Cyfnod 6: Monitro cynllun Dulliau monitro, llywodraethu a chyflenwi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nodi cyfleoedd i ddangosyddion monitro Cynllun Datblygu Lleol lywio dulliau monitro cynllun tymor canolog integredig. ● Er nad yw graddfeydd amser monitro yn cyd-fynd efallai, sicrhau bod prosesau cynllunio a monitro cynllunio iechyd yn adlewyrchu tystiolaeth a chanlyniadau a rennir. ● Cynnwys cynllunwyr mewn trefniadau llywodraethu a chyflenwi ffurfiol.

Ffigur 10

Cyfranogiad cynllunio posibl yn ystod proses datblygu cynllun tymor canolog integredig

Adran 6

Casgliadau

Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu sylfeini cryf ar gyfer gweithredu'n integredig i wella iechyd a lles ar gyfer pobl Cymru trwy ddeddfwriaeth, yn cynnwys Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Deddf yr Amgylchedd (Cymru) 2016. Mae Ffigur 11 yn crynhoi'r ffordd y gall y Briff hwn helpu i wella iechyd y cyhoedd a chyfranogiad rhanddeiliaid eraill wrth gynllunio.

Mae'r Briff yn cyflwyno pedair neges allweddol:

- **Yn gryfach gyda'n gilydd trwy gydweithredu gwell:** Ar adegau pan fydd llai o allu mae ysgogiad cryfach a mwy o gyfleoedd i ymarferwyr o fewn ac ar draws sefydliadau gwahanol i elwa ar rannu arbenigedd, yn arbennig wrth gynnal asesiadau tystiolaeth ac anghenion poblogaethau a mannau lleol.
- **Rhannu tystiolaeth yn arwain at weithredu polisiau a rennir:** Wrth ddatblygu tystiolaeth a rennir ceir dealltwriaeth a rennir o flaenoriaethau lleol yn seiliedig ar le ac uchelgeisiau datblygu hirdymor. Gall ymarferwyr ddefnyddio'r ystod o gyfleoedd anffurfiol a ffurfiol sydd eisoes yn bodoli sy'n cael eu cynnig gan y system gynllunio i ddatblygu polisiau a all wneud gwahaniaeth i iechyd y boblogaeth – ar deithio egniol, mannau

agored, chwarae a darpariaeth hamdden, amgylcheddau bwyd iach, tir cyhoeddus hygyrch a thai o ansawdd uchel.

- **Gweithredoedd polisi a rennir yn arwain at ganlyniadau a rennir:** Pan fydd cymunedau'n tyfu neu'n cael eu hadnewyddu, mae angen caniatâd cynllunio gan yr awdurdod cynllunio lleol. Gall ymarferwyr iechyd y cyhoedd gynorthwyo i amlygu nid yn unig ble bydd effeithiau negyddol ar iechyd yn digwydd, ond hefyd ble gellir gwneud gwelliannau i iechyd trwy asesu'r effaith ar iechyd. Gallant hefyd gynorthwyo' awdurdod cynllunio lleol i fonitro ac adolygu goblygiadau hirdymor penderfyniadau cynllunio wrth fodloni nodau lles.
- **Datblygu cyberthynas hanfodol a chyfnwid gwybodaeth:** Mae'r systemau cynllunio ac iechyd yn angenrheidiol o gymhleth, gan adlewyrchu cymhlethdodau mynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach lles ac anghydraddoldebau. Gyda llywodraeth leol yn gadarn wrth wraidd cynllunio ar gyfer iechyd a lles, mae'n gwneud synnwyr i weithwyr proffesiynol ddatblygu cyberthynas a rhwydweithiau i rannu arfer da a manteisio ar gyfleoedd i gydweithredu o fewn ac ar draws ardaloedd lleol.

Materion	I gynllunwyr	I ymarferwyr iechyd y cyhoedd
Codi ymwybyddiaeth a gwybodaeth am faterion	● Deall y bylchau yng ngwybodaeth iechyd staff am iechyd y cyhoedd.	● Deall y bylchau yng ngwybodaeth staff am gynllunio.
Gwella cyfathrebu ac ymgysylltu rhwng y proffesiynau	● Dechrau sgwrs am anghenion iechyd y cyhoedd a rhannu tystiolaeth ar y cyd.	● Enwebu rhywun i weithredu fel pwynt Cyswllt gyda chynllunwyr a rhannu ar y cyd.
Integreiddio iechyd i bolisiau cynllunio	● Mabwysiadu tystiolaeth iechyd mewn Cynlluniau Datblygu.	● Sicrhau bod tystiolaeth iechyd yn cael ei gyflwyno'n ofodol ac yn briodol ar gyfer cynllunwyr.
Ystyriaeth well o iechyd mewn penderfyniadau cynllunio	● Blaenlwytho ymgysylltu iechyd a deall buddion asesu effaith.	● Sicrhau proses o gefnogi cynllunwyr trwy geisiadau cynllunio.
Alinio strategaethau cynllunio ac iechyd	● Sicrhau bod trawsgyfeiriadau i bolisiau a strategaethau ein gilydd, a darparu elfen ofodol i'r cynllun lles lleol a'r strategaethau comisiynu.	

Ffigur 11

Gwella iechyd a cyhoedd a chyfranogiad rhanddeiliaid eraill wrth gynllunio

Atodiad 1

Geirfa

Ardoll Seilwaith Cymunedol (CIL)	Tâl yn ôl disgrisiwn a godir gan y cyngor ar ddatblygiadau newydd i gyfrannu at gostau cyfalaf neu gynnal a chadw seilwaith. Caiff yr hyn sy'n cael ei wario ar seilwaith lleol ei bennu gan bob cyngor, a gallai gynnwys seilwaith gofal iechyd/gwella iechyd.
Rheoli datblygiad	Mae hyn yn disgrifio'r broses o wneud cais cynllunio, lle mae ceisiadau cynllunio ar gyfer cynllun datblygu'n cael eu hasesu ar gyfer caniatâd cynllunio.
Asesiad o'r effaith amgylcheddol (EIA)	Nod EIA yw atal, lleihau neu wrthbwyso effeithiau amgylcheddol niweidiol sylweddol cynigion datblygu, a gwella'r effeithiau cadarnhaol. Mae angen EIA os yw'r datblygiad arfaethedig yn debygol o gael effaith sylweddol ar yr amgylchedd.
Asesu effaith ar iechyd (HIA)	Cyfuniad o weithdrefnau, dulliau ac offer lle gellir barnu polisi, rhaglen neu brosiect o ran ei effeithiau posibl ar iechyd poblogaeth a dosbarthiad yr effeithiau hynny yn y boblogaeth.
Cynllun Datblygu Lleol (CDLI)	Y cynllun ar gyfer datblygiad ardal leol i'r dyfodol, wedi ei lunio gan yr awdurdod cynllunio lleol.
Bwrdd Iechyd Lleol	Corff cyhoeddus sy'n gyfrifol am gynllunio, ariannu a chyflenwi gwasanaethau gofal sylfaenol, gwasanaethau ysbty ar gyfer cleifion mewnol a chleifion allanol, a gwasanaethau cymunedol a ddarperir trwy ganolfannau iechyd cymunedol.
Awdurdod cynllunio lleol (LPA)	Awdurdod cyhoeddus sy'n gyfrifol am gynnal swyddogaethau cynllunio statudol. Mae 22 LPA yng Nghymru.
Ystyriaeth berthnasol	Gall unrhyw ystyriaeth sy'n ymwneud â'r defnydd a datblygiad tir fod yn ystyriaeth gynllunio. Mae'n rhaid iddo 1) fod yn berthnasol i ddiben deddfwriaeth gynllunio, sef rheoleiddio datblygiad a'r defnydd o dir er budd y cyhoedd a 2) ymwneud yn deg a rhesymol â'r cais perthnasol. Yn aml, caiff y term 'pwysau' ei ddefnyddio i esbonio sut y caiff ystyriaethau perthnasol eu cymhwysu yn ymarferol.
Amod cynllunio	Gofyniad fel rhan o ganiatâd cynllunio i fynd i'r afael ag effaith, yn cynnwys cyflwyno mwy o fanylion i gael eu cymeradwyo cyn neu ar ôl y datblygiad.
Cytundeb/rhwymedigaeth Adran 106	Gofyniad cyfreithiol am gyfraniad ariannol neu o fath arall i fynd i'r afael ag effaith datblygiad, wedi ei drafod gyda datblygwyr fel rhan o roi caniatâd cynllunio.

Atodiad 1: Geirfa

Cadernid	Meini prawf allweddol pan fydd CDLI yn cael ei archwilio gan yr Arolygydd Cynllunio cyn cael ei fabwysiadu fel dogfen derfynol gan yr awdurdod lleol.
Asesiad amgylcheddol strategol (SEA)/ Arfarniad cynaliadwyedd (SA)	Nod SEA a SA yw cynyddu'r ystyriaeth o faterion amgylcheddol wrth wneud penderfyniadau yn ymwneud â dogfennau strategol fel CDLlau. Maent yn nodi effeithiau amgylcheddol arwyddocaol sy'n debygol o ddeillio yn sgil gweithredu'r cynllun neu unrhyw ddewisiadau amgen arfaethedig.
Canllawiau cynllunio atodol (SPG)	Dogfennau cynllunio anstatudol a ddatblygir i roi mwy o arweiniad ar bolisiâu CDLI.
Egwyddor datblygu cynaliadwy	Yng nghyd-destun Adran 5 o Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, bydd cyrff cyhoeddus sy'n gweithredu yn unol â'r egwyddor datblygu cynaliadwy yn sicrhau bod anghenion y presennol yn cael eu bodloni heb beryglu gallu cenedlaethau'r dyfodol i fodloni eu hanghenion nhw.

Atodiad 2

Adnoddau defnyddiol

Rhannu Pwrpas: Rhannu Dyfodol. Canllawiau Statudol ar Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015
Llywodraeth Cymru, Chwefror 2016.

<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/statutory-guidance/?lang=en>

Canllawiau gan Lywodraeth Cymru ar weithredu dyletswydd lles a gofynion ar gyfer cyhoeddus.

Templed iechyd y cyhoedd Caerdydd a'r Fro ar gyfer ymatebion i geisiadau cynllunio

Cyfeiriwch ymholiadau yn uniongyrchol i dîm iechyd y cyhoedd Caerdydd a'r Fro.

<http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/meet-the-public-health-team>

Planners Guide – When to Consult with Public Health in Supporting Local Planning Authorities

Iechyd Cyhoeddus Cymru, Medi 2015.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/83906>

Canllawiau i helpu awdurdodau cynllunio lleol i nodi pryd mae angen tystiolaeth a chymorth iechyd y cyhoedd yn ystod y cyfnod o reoli datblygiad (cais cynllunio) ac ystyried ymgysylltu ag iechyd y cyhoedd yn ystod y cyfnod cynllunio strategol.

Public Health in Planning Good Practice Guide

TCPA, gydag Angie Jukes (Cyngor Stockport) a Chimeme Egbutah (Cyngor Bwrdeistref Luton), Gorffennaf 2015.

http://www.housinglin.org.uk/_library/Resources/Housing/OtherOrganisation/TCPA_Public_Health_in_Planning_Good_Practice_Guide.pdf

Canllaw arfer gorau ar gyfer cynghorau ar gynnwys iechyd y cyhoedd a chydweithredu yn y broses gynllunio, yn cynnwys templed ac enghreifftiau.

Rhestr Wirio Cynllunio Trefol Iach

Uned Datblygu Trefol Iach Llundain, Gorffennaf 2015.

<http://www.healthyrbandevelopment.nhs.uk/our-services/delivering-healthy-urban-development/health-impact-assessment/>

Nod y rhestr wirio yw sicrhau bod goblygiadau iechyd a lles Cynlluniau Lleol a cheisiadau cynllunio mawr yn cael eu hystyried yn barhaus.

Asesu Effaith ar Iechyd: Canllaw Ymarferol

Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU), Tachwedd 2012

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=63782>

Pecyn cymorth cynhwysfawr ac ymarferol yn disgrifio proses HIA, gan ddarparu dulliau a rhestru adnoddau i gefnogi HIA polisi, rhaglen, cynllun, prosiect neu newid i sefydliad neu ddarpariaeth gwasanaeth cyhoeddus.

Adroddiadau HIA (Astudiaeth Achos)

Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU)

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10108>

Adroddiadau HIA a luniwyd gan WHIASU ar CDLlau.

Rhestr Wirio Lles Meddwl

Uned Genedlaethol Datblygu Iechyd Meddwl, Hydref 2010. Ar gael yn

<http://www.southwestyorkshire.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/06/mental-wellbeing-checklist.pdf>

Fframwaith ar gyfer rhoi ystyriaeth fanwl i les meddwl wrth gomisiynu, cyflenwi neu ddatblygu cynllun, polisi, strategaeth, gwasanaeth neu fenter.

Sefydliadau cenedlaethol defnyddiol

Uned Gymorth Asesu Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU)

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?OrgID=522>

Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Amgylcheddol

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=28457>

Iechyd Cyhoeddus Cymru

<http://www.publichealthwales.wales.nhs.uk>

Cyfoeth Naturiol Cymru

<https://naturalresources.wales>

RTPI Cymru

<http://www.rtpi.org.uk/the-rtpi-near-you/rtpi-cymru>

Cymorth Cynllunio Cymru

<http://www.planningaidwales.org.uk>

Atodiad 3

Crynodebau amserol

Iechyd a'r amgylchedd adeiledig

- Mae cymdogaethau gyda mynediad da i amrywiaeth o gyrchfannau (cymysgedd o ddefnydd o dir), rhwydweithiau stryd cysylltiedig a dwysedd uwch yn gyson gysylltiedig â thrigolion yn cerdded mwy. Gellir disgrifio'r nodweddion hyn fel 'ffurf drefol sy'n gyfeillgar i gerddwyr' ac maent yn dylanwadu ar faint y cerdded hyd yn oed pan fydd sawl gogwydd fel hunanddewis cymdogaeth yn cael ei ystyried (Sinnett *et al.*, 2011, McCormack & Shiell, 2011).
- Mae ffurfiau trefol sy'n gyfeillgar i gerdded wedi eu cysylltu â rhwng 25% a 100% o debygolrwydd cynyddol o gerdded (Sinnett *et al.*, 2011). Canfu astudiaeth ddiweddar, rhwng amgylcheddau oedd fwyaf a lleiaf cefnogol o weithgaredd corfforol, bod gwahaniaeth o hyd at 89 munud yn y gweithgaredd corfforol (cerdded fel trafndiaeth yn bennaf) ymysg trigolion (Sallis *et al.*, 2015)
- Mae estheteg y gymdogaeth a mynediad i gyfleusterau fel parciau neu draethau yn ffactorau pwysicach ar gyfer cerdded am hamdden (McCormack & Shiell, 2011; Goodell & Williams, 2007).
- Canfu astudiaeth yng Nghymru yn defnyddio'r dull arloesol o ddyluniad hydredol gan ddefnyddio data yn cwmpasu 12 mlynedd bod mynegai mas corff (BMI) trigolion yn agos gysylltiedig â nifer o nodweddion yn yr amgylchedd adeiledig fel dwysedd manwerthu uwch, a mwy o gyfleusterau hamdden (Sarkar *et al.*, 2013).
- Mae adolygiad o nifer o astudiaethau yn awgrymu ymhellach bod cysylltiadau cryf rhwng cerdded yn rheolaidd ac nid yn unig iechyd corfforol ond hefyd iechyd meddwl, gyda budd i straen, meddylfryd a hunan-barch, gorbryder a symptomau iselder (Sinnett *et al.*, 2011).
- Dangosodd gwerthusiadau o fudd cost-effeithiol nifer o brosiectau cymdogaeth sy'n gyfeillgar i gerddwyr gymarebau cost effeithiol cadarnhaol o hyd at 37.6 (Sinnett *et al.*, 2011).
- Yn 2011, cyfanswm y gost i GIG Cymru yn sgil ymdrin â pheryglon tai categori un, sydd yn

cynnwys grisiau anniogel, peryglon trydanol, lleithder a thwf llwydni, oerfel eithafol a gorboblogi, oedd tua £67 miliwn y flwyddyn.

- Mae gan Gymru gyfran uwch o dai o ansawdd gwael na Lloegr. Mae gan 29% o gartrefi Cymru o leiaf un perygl sylweddol i iechyd, o'i gymharu â 22% yn Lloegr (Davidson *et al.*, 2011).
- Mae ansawdd tai gwael yn gysylltiedig â mwy o berygl o glefydau cardiofasgwlaidd, clefydau anadlol, iselder a gorbryder. Cartrefi oer, llaith ac yn cynnwys llwydni yw'r peryglon mwyaf o ran cyflyrau anadlol, ansawdd aer mewnlol gwael, a llau llwch ac alergenau eraill. Mae'r math o dai a gorboblogi yn enghreifftiau pellach o ffactorau risg (Swyddfa Gwyddoniaeth a Thechnoleg y Senedd, 2011; Barnes *et al.*, 2013).

Cyfeiriadau tystiolaeth

- Barnes, M., Cullinane, C., Scott, S., Silvester, H. (2013) People Living in Bad Housing – Numbers and Health Impacts. London: Shelter
- Davidson M., Nicol, S., Roys, M., Beaumont, A. (2011) The Cost of Poor Housing in Wales. IHS BRE Press
- Gong, Y., Gallacher, J., Palmer, S., Fone, D. (2014) Neighbourhood green space, physical function and participation in physical activities among elderly men: The Caerphilly Prospective Study. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 11:40
- Goodell, S., Williams, C. (2007) The Built Environment and Physical Activity: What Is the Relationship? Briff Polisi Rhif 11. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation; 2007
- McCormack, G.R., Shiell, A. (2011) In search of causality: a systematic review of the relationship between the built environment and physical activity among adults. *International Journal of Behavioural Nutrition & Physical Activity*, Tachwedd, 13, 8, 125
- Parliamentary Office of Science and Technology (2011) Postnote 371, Housing and Health
- Sallis J.F., Cerin E., Conway T.L., *et al.* (2016), Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, 6736 (16), 348

Atodiad 3: Crynodebau amserol

- Sarkar, C., Gallacher, J., Webster, C. (2013) Built environment configuration and change in body mass index: The Caerphilly Prospective Study (CaPS), *Health & Place*, 19, 33-44
- Sinnott, D., Williams, K., Chatterjee, K., Kavill, N. (2011) Making the Case for Investment in the Walking Environment: A Review of the Evidence. Prifysgol Gorllewin Lloegr, Bryste, a Cavill Associates
- WHIASU (2014) Housing and Health Evidence Review for Health Impact Assessment (HIA)
- Ceir tystiolaeth mewn nifer o astudiaethau o effeithiau adferol manau gwyrdd ar anhwylder diffyg canolbwytio (ADD). Astudiodd Taylor *et al.* (2001) 96 o blant sydd yn ddiodeff o ADD a chanfod bod y plant yn profi llai o symptomau pan oedd ganddynt fynediad i ofod gwyrdd.
- Mae seilwaith gwyrdd yn cael effaith gadarnhaol anuniongyrchol ar iechyd, er enghraifft trwy reoleiddio'r hinsawdd. Canfu ymchwil ym Manceinion y gellir disgwyl i gynyddu seilwaith gwyrdd trefol 10% arwain at oeri o hyd at 2.5oC (Gill *et al.*, 2007).

Iechyd a'r amgylchedd naturiol

- Mae Natural England yn amcangyfrif pe byddai pob aelwyd yn Lloegr yn cael mynediad teg i ofod gwyrdd da, gellid gwneud arbedion o £2.1 biliwn bob blwyddyn mewn costau iechyd (Natural England, 2009).
- Mae pobl sydd â mynediad da i ofod gwyrdd 24% yn fwy tebygol o fod yn egniol (Natural England, 2009).
- Canfu astudiaeth a gynhaliwyd yng Nghaerffili yng Nghymru gyda dynion oedrannus fod cynnydd o'r gofod gwyrdd sydd ar gael o fewn 400 metr o'r cartref yn cael effaith sylweddol ar lefel y gweithgaredd corfforol (Gong *et al.*, 2014).
- Mae mynediad i ofod gwyrdd yn cael ystod o effeithiau cadarnhaol ar iechyd, trwy lefelau cynyddol o ymarfer corff, ac mae'n cael cyfres o effeithiau cadarnhaol ar fynegai mas y corff (Coombes *et al.* 2010) a chyflyrau eraill sydd fel arfer yn gysylltiedig ag anweithgarwch, fel diabetes, clefyd cardiofasgwlaidd, cyflyrau cyhyrsgerbydol a chanserau (Adran Iechyd, 2011)
- Gall mynediad i ofod gwyrdd hefyd arwain at welliannau mewn iechyd a lles meddwl, a chael effeithiau cadarnhaol ar iselder, straen a dementia (White *et al.*, 2013).
- Canfu astudiaeth mewn ysbyty fod cleifion â golygfa yn cynnwys coeden, o'u cymharu â golygfa o wal, yn aros yn yr ysbyty am lai o amser ar ôl llawdriniaeth a'u bod yn cael llai o sylwadau gwerthuso negyddol gan nyrsys (Ulrich, 1984).
- Mewn astudiaeth ddiweddar, nododd cleifion iechyd meddwl lefelau is o boeni ar ôl cymryd rhan mewn taith gerdded 90 munud ym myd natur, tra bod cleifion a gymerodd ran mewn taith debyg mewn amgylchedd trefol heb nodi unrhyw welliannau. Cafodd y canlyniadau a hunanadroddwyd eu profi hefyd gyda sgan o'r cortecs, oedd yn dangos bod ardaloedd o'r ymennydd sydd yn gysylltiedig â phoeni yn llai gweithredol yn y grŵp cyntaf (Bratman *et al.*, 2015).

Cyfeiriadau tystiolaeth

- Coombes, E., Jones, P.J., Hillsdon, M. (2010) The relationship of physical activity and overweight to objectively measured green space accessibility and use. *Social Science & Medicine*, 2010, 70(6), 816-22.
- Yr Adran Iechyd (2011) Start Active, Stay Active. A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers
- Gill, S.E., Handley, J.F., Ennos, A.R., and Pauleit, S. (2007) Adapting cities for climate change: the role of green infrastructure. *Built Environment*, 33 (1), 115-133.
- Gong, Y., Gallacher, J., Palmer, S., Fone, D. (2014) Neighbourhood green space, physical function and participation in physical activities among elderly men: the Caerphilly Prospective study. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2014, 11, 40.
- Bratman, G.N., J., Hamilton, J.P., Hahn, K.S., Dailyd, G.C., Gross, J.J. (2015) Nature Experience Reduces Rumination and Subgenual Prefrontal Cortex Activation. *PNAS*
- Natural England (2009) Technical Information Note TIN055: An Estimate of the Economic and Health Value and Cost Effectiveness of the Expanded WHI Scheme 2009
- Taylor, A.F., Kuo, F., Sullivan, W.C. (2001) Coping with ADD: the surprising connection to green play setting. *Environment and Behaviour* 33 (1), 54-77.
- Ulrich, R. (1984) View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, Cyf. 224, Rhifyn 4647, tud. 420-421
- White, M.P., Alcock, I., Wheeler, B.W., Depledge, M.H. (2013) Would you be happier living in a greener urban area? A fixed-effects analysis of panel data. *Psychological Science*, 2013, 24(6), 920-8

Atodiad 3: Crynodebau amserol

Iechyd a'r amgylchedd bwyd

- Mae gordewdra – fel sawl ymddygiad afiach, fel smygu ac anweithgarwch corfforol – yn agos gysylltiedig â statws economaidd-gymdeithasol, gyda statws economaidd is yn cael ei gysylltu â mynychder uwch o ordewdra ac ymddygiad sy'n llai ymwybodol o iechyd (Pampel *et al.*, 2010). Fodd bynnag, mae'r union lwybrau lle mae hyn yn digwydd yn aneglur (Pampel *et al.*, 2010). Gall cyswllt â chludfwyd fod yn un ffactor sy'n cyfrannu, gan fod siopau cludfwyd wedi eu lleoli'n bennaf mewn ardaloedd â statws economaidd-gymdeithasol is (Arsyllfa Genedlaethol Gordewdra, 2012).
- Canfu rhai astudiaethau ddim cysylltiad rhwng crynodiad siopau cludfwyd â mynegai mas y corff (Griffiths *et al.*, 2014). Canfu eraill fod cyswllt â chludfwyd yn gysylltiedig â bwyta mwy o gludfwyd, a mynegai mas y corff uwch o hyd at 1.21 o'i gymharu â'r rheiny sy'n cael llai o gyswllt (Burgoine *et al.*, 2014). Canfu astudiaeth ddiweddar arall fod y cysylltiad hwn yn bresennol ar gyfer yr amgylchedd byw ond nid yr amgylchedd ysgol (Williams, 2015).
- Mae nifer o astudiaethau wedi canfod bod garddio rhandir yn gadarnhaol gysylltiedig ag iechyd. Canfu un astudiaeth y gall llai na 30 munud o arddio rhandir arwain at welliannau mewn hunan-barch a hwyliau trwy leihau tensiynau ac iselder (Wood *et al.*, 2015)
- Canfu astudiaeth o Gymru fod gan arddwyr rhandir dros 50 oed lefelau llawer is o straen o'u cymharu ag oedolion o oed tebyg oedd yn egniol mewn gweithgareddau awyr agored ac o dan do eraill (Hawkins *et al.*, 2011).
- Mae rhai astudiaethau wedi mynegi pryder am lefelau llygrwyr sy'n bresennol mewn bwyd cartref, yn arbennig mewn ardaloedd trefol (Prasad & Nazareth, 2000).
- Awgrymodd canfyddiadau astudiaeth ddiweddar a gynhaliwyd yn fod tomatos cartref yn dangos lefelau uwch o faeth na rhai sy'n cael eu gwerthu mewn archfarchnadoedd (Nutrition Insight, 2015).

Cyfeiriadau tystiolaeth

- Burgoine, T., Forouhi, N.G., Griffin, S.G., Wareham, N.J., Monsivais, P. (2014) Associations between exposure to takeaway food outlets, takeaway food consumption, and body weight in Cambridgeshire, UK: population based, cross sectional study. *BMJ*, 2014, 348
- Griffiths, C., Frearson, A., Taylor, A., Radley, D., Cooke, C. (2014) A cross sectional study investigating the association between exposure to

food outlets and childhood obesity in Leeds, UK. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 11, 138

- Hawkins, J.L., Thirlaway, K.J., Backx, K., Clayton, D. (2011) Allotment gardening and other leisure activities for stress reduction and healthy aging. *HortTechnology*, 2011, Hydref, Cyf. 21, Rhif. 5, 577-585
- National Obesity Observatory (2012) Obesity and the Environment: Fast Food Outlets. http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_15683_FastFoodOutletMap2.pdf
- Mae Astudiaeth Nutrition Insight (2015) yn Awgrymu bod Tomatos Cartref yn iachach
- Pampel, F.C., Krueger, P.M., Denney, J.T. (2010) Socio-economic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol.* 2010, Awst, 36, 349–370
- Prasad, L.R., Nazareth, B. (2000) Contamination of allotment soil with lead: managing potential risks to health. *Journal of Public Health Medicine*, Vol.22, No.4
- Williams, J., Scarbourough, P., Townsend, N., Matthews, A., Burgoine, T. (2015) Associations between food outlets around Schools and BMI among primary students in England: a cross-classified multi-level analysis. *PLoS one* 10 (7), e0132930
- Wood, C., Pretty, J., Griffin, M. (2015) A case-control study of the health and well-being benefits of allotment gardening. *Journal of Public Health*, DO:10.1093/pubmed/fdv146

Iechyd a theithio egniol

- Amcangyfrifwyd mai cost anweithgarwch corfforol yng Nghymru yw tua £650 miliwn y flwyddyn (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2009). Amcangyfrifwyd nad yw hanner menywod a thraean yr holl ddynion yng Nghymru yn bodloni canllawiau ar weithgaredd corfforol (Ystadegau Arolwg Iechyd Cymru, 2015).
- Gall cerdded yn rheolaidd leihau'r perygl o farwolaeth hyd at 20%, a'r perygl o glefyd cardiofasgwlaidd hyd at 30%. Mae hefyd yn lleihau'r perygl o bwysedd gwaed uchel, strôc a cholesterol uchel (Sinnott *et al.*, 2011).
- Mae gan deithiau byr mewn car mewn dinasoedd gyfradd allyriadau gymharol uchel fesul milltir. Gall lleihau'r teithiau hyn leihau allyriadau net mawr yn sylweddol. Y teithiau byr hyn hefyd sydd â'r potensial mwyaf o gael eu hamnewid am gerdded a beicio (De Nazelle *et al.*, 2010).
- Gall seilwaith trafndiaeth gyhoeddus arwain at gynydd mewn teithiau teithio egniol wrth gymudo,

Atodiad 3: Crynodebau amserol

gostyngiad mewn teithiau a wneir yn gyfan gwbl mewn car, a chynnydd mewn amser cymudo wythnosol ar feic (Ogilvie *et al.*, 2016)

- Canfuwyd bod marwolaethau 39% yn is ymysg cymudwyr sy'n beicio o'i gymharu â chymudwyr sy'n defnyddio trafndiaeth oddefol (Andersen *et al.*, 2000).
- Mae newid modd trafndiaeth hefyd wedi dangos ei fod yn gysylltiedig â gostyngiad sylweddol ym mynegai mas y corff dros amser ymysg y rheiny a newidiodd i deithio egniol (Martin *et al.*, 2015).
- Canfu ymchwilwyr a wnaeth astudiaeth hydredol fod pobl oedd yn cerdded neu'n beicio i'r gwaith yn elwa ar les meddwl gwell o'i gymharu â'r rheiny oedd yn teithio mewn car (Martin *et al.*, 2014).
- Ar y cyfan yn y DU, gallai'r arbedion posibl i'r GIG dros 20 mlynedd trwy newid moddol i gerdded a beicio fod dros £17 biliwn (Jarrett *et al.*, 2012).
- Canfu astudiaeth ddiweddar, gan ddefnyddio cymariaethau 'fesul awr' gyda dulliau eraill o deithio (yn lle'r cymariaethau mwy arferol neu ddata craidd 'fesul milltir'), nad yw beicio yn benodol yn fwy peryglus, a gallai mewn rhai achosion hyd yn oed fod yn llai peryglus na gyrru (Mindell *et al.*, 2012).
- Mae nifer o astudiaethau wedi canfod bod lefelau llygredd yn uwch y tu mewn i geir nag ar gyfer defnyddwyr ffordd eraill fel beicwyr a cherddwyr (Air Quality News, 2014; Rank *et al.*, 2001)
- Martin, A., Panter, J., Suhrcke, M., Ogilvie, D. (2015) Impact of changes in mode of travel to work on changes in body mass index: evidence from the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Cyf. 69, Rhifyn 8
- Mindell, J.S., Leslie, D., Wardlaw, M. (2012) Exposure-based, 'like-for-like' assessment of road safety by travel mode using routine health data. *PLoS One*. 2012, 7 (12), e50606
- Ogilvie, D., *et al.* (2016) 'Health impacts of the Cambridgeshire Guided Busway: a natural experimental study'. *Public Health Research*, Cyf. 4 Rhifyn 1
- Rank, J., Folke, J., Jespersen, P.H. (2001) Differences in cyclists and car drivers' exposure to air pollution from traffic in the city of Copenhagen. *Science of the Total Environment*, 279, 131-136
- Ystadegau Cymru Bwletin Ystadegol (2016). Arolwch Iechyd Cymru (2016)
- Sustrans (2006) Cludiant cynaliadwy ar gyfer Cymru. Mae'n Amser i Newid
- Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) Creu Cymru Egniol
- Sinnett, D., Williams, K., Chatterjee, K., Kavill, N. (2011) Making the Case for Investment in the Walking Environment: A Review of the Evidence. University of the West of England, Bristol, and Cavill Associates

Cyfeiriadau tystiolaeth

- Air Quality News.com (2013) Londoners measure personal air pollution exposure
- Andersen, L.B., Schnohr, P., Schroll, M., Hein, H.O. (2000) All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med*, 2000, 160(11), 1621-1628
- Gomm, P., Wengraf, I. (2013) The Car and the Commute. The Journey to Work in England and Wales. RAC Foundation
- DeNazelle, A., Morton, B.J., Jerrett, M., Crawford-Brown, D. (2010) Short trips: an opportunity for reducing mobile-source emissions? *Transportation, Research Part D*, 15, 451-457
- Jarret, J., Griffiths, U.K., Chalabi, Z., Edwards, P., Hanes, A. (2012) Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. *The Lancet*, 379, 2198-2205
- Martin, A., Goryakin, Y., Suhrcke, M. (2014) Does active commuting improve psychological well-being? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey. *Preventive Medicine*, Cyf. 69, 01.12.2014, p. 296-303

Atodiad 4

Iechyd y boblogaeth yng Nghymru

Mae'r Atodiad hwn yn rhoi cipolwg ar broffil iechyd y boblogaeth yng Nghymru, i ddangos graddfa'r her genedlaethol i wella lles. Bydd data mwy lleol, yn cynnwys gwybodaeth ychwanegol ar dai, trafndiaeth ac ansawdd amgylcheddol sydd yn cysylltu'n benodol ag ardaloedd penodol a'r amgylcheddau adeiledig a naturiol, yn fwy defnyddiol wrth fwydo i mewn i Gynlluniau Datblygu Lleol a gwneud penderfyniadau ar geisiadau cynllunio.

Demograffeg

- Mae poblogaeth Cymru wedi cynyddu o ryw 2.8 miliwn yn 1991ⁱ i ryw 3.1 miliwn yn 2014. Mae cyfran fwyaf y boblogaeth (27%) rhwng 45 a 64 oed, ac mae'r gyfran leiaf rhwng 16 a 24 oed (12%).ⁱⁱ
- Mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio, ac erbyn 2031 bydd dros ddwy ran o bump o'r boblogaeth dros 50 oed.ⁱⁱⁱ

Cyd-destun cymdeithasol ac amgylcheddol

- Dangosodd Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2014^{iv} fod pocedi o amddifadedd cymharol uchel yng nghymoedd De Cymru ac mewn dinasoedd mawr, yn ogystal â rhai trefi arfordirol a ffiniol Gogledd Cymru.
- Mae'r gyfradd ddiweithdra wedi gostwng dros y blynyddoedd diweddar o 8.5% yn 2011 i 6.3% yn 2015, ac mae amrywiadau rhwng ardaloedd awdurdod lleol, yn amrywio o 9.2% ym Mlaenau Gwent i 5.0% yn Sir Ddinbych.^v
- Yn 2014, hawliodd 13% o'r boblogaeth fudd-dal diweithdra; fodd bynnag, roedd hyn yn amrywio o 8.5% yng Ngheredigion i 19.3% ym Mlaenau Gwent.^{vi}
- Yn 2014, cofnododd yr heddlu 180,648 o droseddau, y rhan fwyaf yn rhanbarth De Cymru. Ymddygiad gwrthgymdeithasol yw'r mathu mwyaf cyffredin o droseddu o hyd.^{vii}

i *Amcangyfrifon Poblogaeth Canol blwyddyn yn ôl Awdurdod Lleol a Blwyddyn*. Llywodraeth Cymru, 2015. Ar gael yn: <https://statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Population-and-Migration/Population/Estimates/Local-Authority/populationestimates-by-localauthority-year>

ii *Usual Resident Population by Broad Age Group and Local Authority*. Llywodraeth Cymru, 2012.

<https://statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Census/2011/UsualResidentPopulation-by-BroadAgeGroup-LocalAuthority>

iii *Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2014-15*. Welsh Government, 2015.

<http://gov.wales/topics/health/professionals/cmo/annual/cmo-report-15/?lang=en>

iv *Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) 2014*. Diwygiwyd. Llywodraeth Cymru, 2014.

<http://gov.wales/docs/statistics/2015/150812-wimd-2014-revised-en.pdf>

v *Cyfraddau Diweithdra ILO yn ôl Ardaloedd Lleol Cymru a Blwyddyn*. Llywodraeth Cymru, 2015.

<https://statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Unemployment/ILO-Unemployment/ilounemploymentrates-by-welshlocalareas-year>

vi *Hawllyr Budd-daliadau Diweithdra yn ôl Awdurdod Lleol yng Nghymru, Mesur a Blwyddyn*. Llywodraeth Cymru, 2016.

<https://statswales.wales.gov.uk/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Key-Benefit-Claimants/benefitclaimants-by-welshlocalauthority-measure-year>

vii *Crime in England & Wales, Year Ending December 2014 – PFA Tables*. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2014.

<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/crime-stats/crime-statistics/year-ending-december-2014/rft-4.xls>

Atodiad 4: Iechyd y boblogaeth yng Nghymru

Iechyd a lles ac anghydraddoldebau

- Mae cyfran y boblogaeth sydd yn nodi iechyd cyffredinol da yn gyson is ymysg y rheiny sydd yn y cwintel mwyaf difreintiedig.
- Y gwahaniaeth yn nisgwylid oes rhwng y poblogaethau lleiaf difreintiedig a mwyaf difreintiedig yn 2005-09 oedd 7.1 o flynyddoedd ar gyfer menywod a 9.2 o flynyddoedd ar gyfer dynion.
- Disgwylid oes iach (blynyddoedd mewn iechyd da) oedd 63.5 o flynyddoedd ar gyfer dynion a 65.3 o flynyddoedd ar gyfer menywod yn 2005-09. Ymysg dynion, y disgwylid oes iach oedd 57.1 o flynyddoedd ym Mlaenau Gwent o'i gymharu â 68.2 o flynyddoedd yn Sir Fynwy.
- Mae gan blant sydd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig berygl o gael anaf neu farw sydd 70% yn uwch o'i gymharu â phlant sydd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.

Ymddygiad iechyd

- Mae dros hanner y boblogaeth sy'n oedolion wedi eu nodi i fod dros bwysau neu'n ordew (58%), yn yr un modd â 26% o blant 4-5 oed. Roedd 28.5% o blant sydd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig dros bwysau neu'n ordew o'i gymharu â 22.2% yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Mae tua 30% o'r boblogaeth sy'n oedolion yn nodi eu bod yn bodloni'r canllawiau ar gyfer gweithgaredd corfforol. Yn yr un modd, dim ond 35% o blant nododd eu bod yn gwneud o leiaf awr o weithgaredd corfforol bob dydd.
- Nododd 40% o boblogaeth Cymru eu bod yn yfed mwy na chanllawiau dyddiol 2014 o leiaf un diwrnod yr wythnos, a nododd 24% eu bod yn gor-yfed mewn pyliau (yfed mwy na dwywaith y canllawiau dyddiol). Yn flynyddol, gellir priodoli 4.9% o'r holl farwolaethau i alcohol.^{viii}
- Y milltiroedd cyfartalog a deithiwyd yn flynyddol mewn car yn 2008-10 oedd 3.734 o filltiroedd fesul person, o'i gymharu â 349 o filltiroedd ar fws a 300 o filltiroedd ar drên. Roedd nifer y milltiroedd a gerddwyd ac a feiciwyd ar y cyd tua 200 o filltiroedd y person.

Baich salwch a chlefydau

- Mae 33% o'r boblogaeth sy'n oedolion yn nodi bod ganddynt salwch hirdymor sy'n cyfyngu, yn cynnwys 15% yn nodi bod gweithgareddau'n cael eu cyfyngu cryn dipyn.^{ix}
- Mae cyflyrau cronig yn dal yn gyffredin, gyda phwysedd gwaed uchel (20%), salwch anadlol (13%), arthritis (12%), salwch meddwl (12%), cyflyrau'r galon (9%) a diabetes (7%) fwyaf cyffredin. Yn 2014, nododd 50% o'r boblogaeth sy'n oedolion eu bod yn cael eu trin am o leiaf un o'r cyflyrau hyn.
- Mae nifer yr achosion newydd o ganser yn dal i gynyddu, gydag 19,118 o achosion newydd yn 2014, cynnydd o 14% er 2005. Ceir tuedd gyffredinol o fynychder uwch o ganser mewn ardaloedd o amddifadedd uwch.^x
- Yn 2014, nododd 1 ym mhob 8 oedolyn eu bod yn cael eu trin am salwch meddwl. Mae canran uwch o fenywod (14%) na dynion (8%) yn nodi eu bod yn cael eu trin am salwch meddwl

viii *Alcohol ac Iechyd yng Nghymru 2014*. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. GIG Cymru, 2014.

[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)

ix *Arolwg Iechyd Cymru 2015: Y Prif Ganlyniadau Cychwynnol*. Welsh Government, 2016. <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>

x *Canser yng Nghymru*. Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Canser Cymru 2016. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016. <http://www.wcis.wales.nhs.uk/cancer-in-wales-1>

Atodiad 4: Iechyd y boblogaeth yng Nghymru

Ffynonellau gwybodaeth pellach

- **Offeryn Adrodd ar Asedau Iechyd**
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/79374>
- **Offeryn adrodd ar fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd ar gyfer Cymru**
<http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/public-health-framework?lang=en>
- **Mesur Anghydraddoldebau 2016**
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/87233>
- **Tueddiadau ffordd o fyw Arolwg Iechyd Cymru**
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/82563>
- **Offeryn gwylidwraeth beichiogrwydd a phlentyndod**
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/page/84657>