



**Cofnodion Wedi'i Cadarnhau o Gyfarfod Cyhoeddus Pwyllgor
Gwybodaeth, Ymchwil a Hysbysrwydd
, 16 Mehefin 2026 13:00
Cynhaliwyd yn 3.5 CQ2 a thrwy Microsoft Teams**

Yn bresennol:		
Sian Griffiths	(SG)	Cadeirydd y Pwyllgor a Chyfarwyddwr Anweithredol (Iechyd y Cyhoedd)
Tamsin Ramasut	(TR)	Cyfarwyddwr Anweithredol (Cydraddoldeb ac Amrywiaeth)
Yn Bresennol:		
Alisha Davies	(AD)	Pennaeth Ymchwil a Datblygu
Claire Birchall	(CB)	Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio, Ansawdd a Llywodraethu Integredig
Christopher Johnson	(CJo)	Pennaeth Rhaglen Frechu yn erbyn Clefydau Ataliadwy (VPDP), Dirprwy Gyfarwyddwr Diogelu Iechyd (ar gyfer eitem 3.1)
Danielle Gething	(DG)	Pennaeth Rheoli Risg (ar gyfer eitem 2)
Elen de Lacy	(EDL)	Arweinydd Partneriaeth Strategol Ymchwil a Gwerthuso (ar gyfer eitem 4.1)
Jenna Goldsworthy	(JG)	Arweinydd Portffolio (Cyfarwyddiaeth Ymchwil, Data a Digidol) (ar gyfer eitem 4.4)
Jim McManus	(JM)	Cyfarwyddwr Cenedlaethol Iechyd a Llesiant
Kerry Bailey	(KB)	Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd (ar gyfer eitem 4.3)
Liz Blayney	(LB)	Dirprwy Ysgrifennydd y Bwrdd a Dirprwy Bennaeth Uned Fusnes y Bwrdd
Louisa Nolan	(LN)	Pennaeth Gwyddor Data (ar gyfer eitem 4.2 a 4.4)
Stuart Silcox	(SS)	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Llywodraethu Integredig
Sumina Azam	(SA)	Cyfarwyddwr Cenedlaethol Polisi ac Iechyd Rhyngwladol
Tom Fowler	(TF)	Dirprwy Gyfarwyddwr Cenedlaethol Gwasanaethau Diogelu Iechyd a Sgrinio
Ymddiheuriadau		
Catherine Purcell	(CP)	Cyfarwyddwr Anweithredol (Prifysgol)
Clare Jenkins	(CJ)	Is-Gadeirydd Bwrdd Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chyfarwyddwr Anweithredol
Iain Bell	(IB)	Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwybodaeth ac Ymchwil Iechyd y Cyhoedd



Meng Khaw	(MK)	Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwasanaethau Diogelu Iechyd a Sgrinio, Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol.
Paul Veysey	(PV)	Ysgrifennydd y Bwrdd a Phennaeth Uned Fusnes y Bwrdd
Pippa Britton	(PB)	Cadeirydd
Tracey Cooper	(TC)	Prif Weithredwr
Ysgrifenyddiaeth		
Ffion Lloyd	(FL)	Swyddog Cymorth y Bwrdd
<i>Dechreuodd y cyfarfod am 13:30</i>		
KRIC 1/2026.03.17 Croeso, Cyflwyniadau ac Ymddiheuriadau		
Agorodd y Cadeirydd y cyfarfod a chroesawodd bawb oedd yn bresennol.		
Nododd y Pwyllgor fod y cyfarfod yn cael ei recordio er mwyn sicrhau cywirdeb y cofnodion ac y byddai'r recordiad yn cael ei ddileu unwaith y cytunwyd ar y cofnodion yn y cyfarfod canlynol ar 15 Medi 2026.		
KRIC 1.1/2026.03.17 Datganiadau o Fuddiant		
Nid oedd unrhyw ddatganiadau o fuddiant ychwanegol i'r rhai a ddatganwyd eisoes ar y Gofrestr Datganiadau o Fuddiant.		
KRIC 2.5/2026.03.17 Rheoli Risg		
KRIC 2.5.1/2026.03.17 Cofrestr Risgiau Strategol		
Rhoddodd DG drosolwg o Risgiau Strategol 1, 4 a 5, a oedd o fewn cylch gwaith y Pwyllgor. Nododd DG fod y papur yn adrodd ar y sefyllfa ar 1 Ebrill 2026, fel y'i cymeradwywyd gan y Tîm Gweithredol Busnes ar 20 Mai 2026. Amlygodd DG nad oedd unrhyw newid wedi bod yn y sgoriau risg ers y cyfnod adrodd blaenorol.		
Darparwyd diweddariadau i'r Risgiau Strategol o dan gylch gwaith y Pwyllgor:		
• Risg Strategol Un (methu â chyflawni ein rôl i ddylanwadu ar newid system i atal, lleihau anghydraddoldebau iechyd a mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd) • Risg Strategol Pedwar (methu â lliniaru effeithiau iechyd y cyhoedd newid hinsawdd ar boblogaeth Cymru yn effeithiol) – amlinellodd SA ddatblygiadau allweddol ers cyfarfod blaenorol y Pwyllgor: ○ Roedd y Cynllun Ymateb i'r Hinsawdd wedi'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru. ○ Roedd adroddiad ansoddol Rhaglen Gwaith Addasu GIG Cymru wedi'i gwblhau a nodwyd cynnydd cadarnhaol. ○ Roedd gwaith wedi'i wneud ar yr Asesiad Risg Hinsawdd a'r Cynllun Ymateb, a oedd yn cynnwys mapio risg llifogydd ac asesu gwydnwch sefydliadol i risgiau sy'n gysylltiedig â'r hinsawdd. ○ Roedd gwaith yn parhau i fapio adnoddau i flaenoriaethau strategol, fodd bynnag roedd angen dadansoddiad pellach. • Risg Strategol Pump (manteisio'n llawn ar ddigidol a data i wella iechyd y cyhoedd yng Nghymru) – amlygodd SA ac AD bod y risg yn cael ei hailfframio i		



adlewyrchu integreiddio trawsnewid digidol a data yn well, a bod angen dulliau rheoli newid mwy cynhwysfawr ar draws rhaglenni cymhleth, system gyfan. Nodwyd bod disgrifiad risg diwygiedig a chynllun gweithredu ategol yn cael eu datblygu a byddent yn cael eu cyflwyno i'r Bwrdd.

- Mynegodd SA bryder parhaus ynghylch ansawdd a chapasiti data, yn enwedig mewn perthynas â data gofal sylfaenol, a nododd fod hyn yn parhau i ddarparu sicrwydd cyfyngedig. Er ei fod yn cydnabod y cynnydd a wnaed, pwysleisiodd y Cadeirydd rywfaint o anesmwythdra gweddilliol yn y maes hwn, a gofynnodd am ailystyried hyn yn dilyn trafodaeth bellach ar lefel y Bwrdd.
- Rhoddodd DG sicrwydd bod cysylltiad uniongyrchol rhwng Risg Strategol 5 a Risg Strategol 2, a oedd yn cael ei oruchwyllo gan y Pwyllgor Pobl a Datblygu Sefydliadol, a chadarnhaodd fod y risgiau cydberthynol hyn yn cael eu hystyried ar y cyd.

Amlygodd SG sylw at bryderon ynghylch capasiti iechyd yr amgylchedd ac eglurder y system, yn enwedig mewn perthynas â rôl partneriaid allanol fel Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), a nododd ddiffyg eglurder ynghylch cyfrifoldebau yn dilyn newidiadau mewn trefniadau cymorth. Cyngorodd SA fod trafodaethau gydag UKHSA yn parhau, gyda chyfarfod wedi'i drefnu i egluro rolau a chyfrifoldebau, a chadarnhaodd y byddai diweddariad yn cael ei gyflwyno i gyfarfod y Pwyllgor yn y dyfodol.

Cam Gweithredu: SA

Cwestiynodd TR y dehongliad o'r sefydliad yn gweithredu o fewn, ond ymhell y tu mewn i'w barodrwydd i dderbyn risg datganedig, ac awgrymodd y gallai hyn ddangos dull sy'n rhy amharod i gymryd risg a methiant posibl i wneud y mwyaf o gyfle. Cydnabu DG hyn, ond nododd fod fframweithiau parodrwydd i dderbyn risg wedi'u bwriadu i gefnogi cydbwysedd rhwng bod yn rhy amharod i gymryd risg a chymryd cyfleoedd, a chynghorodd y byddai hyn yn cael ei archwilio ymhellach fel rhan o ymchwiliad manwl arfaethedig i sicrwydd risg mewn cyfarfod yn y dyfodol.

Diolchodd SG i DG am y diweddariad, a chymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** ynghylch rheoli Risg Strategol o fewn y Sefydliad.

KRIC 2.5.2/2026.03.17

Y Gofrestr Risg Gorfforaethol

Rhoddodd DG ddiweddariad ar y Gofrestr Risg Gorfforaethol, a nododd fod y Tîm Arwain wedi ystyried y diweddariad yn ei gyfarfod ym mis Ebrill.

Cadarnhaodd DG nad oes unrhyw risgiau newydd wedi'u cynnig i'w cynnwys, ac nad oes unrhyw risgiau wedi'u cynnig i'w dad-ddwysáu ar y Gofrestr Risg Gorfforaethol ar hyn o bryd.

Amlygodd DG newidiadau i sgoriau risg ar y Gofrestr:

- Risg 1758 – roedd y sgôr risg wedi'i gostwng o 15 i 12.
- Risg 2003 - roedd y sgôr risg wedi'i gostwng o 15 i 12, ac wedi'i halinio â'r diweddariadau cynnydd a amlinellwyd yn y drafodaeth Risg Strategol.



Croesawodd y Pwyllgor y diweddariadau a nododd fod cyfeiriad teithio'r sgoriau risg yn gadarnhaol.

Diolchodd SG i DG am y diweddariad a chymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** bod risgiau corfforaethol yn destun craffu priodol.

KRIC 3.1/2026.03.17

Imiwneiddio

Rhoddodd CJo gyflwyniad ar y Rhaglen Imiwneiddio, gyda ffocws ar frechu teg, heriau cyflwyno systemau, a risgiau datblygol.

Pwysleisiodd CJo nad oedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu gwasanaethau brechu'n uniongyrchol, ond yn hytrach yn chwarae rhan arwain system, gan weithio ochr yn ochr â Byrddau Iechyd a Llywodraeth Cymru i ddarparu tystiolaeth, gwyliadwriaeth a chymorth i wella'r nifer sy'n cael brechiadau. Amlygodd CJo y ffaith bod hyn yn creu her strwythurol, gan nad oedd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ddylanwadau cyflawni uniongyrchol, ond serch hynny roedd disgwyl iddo ddylanwadu ar ganlyniadau ar draws y system.

Amlinellodd CJo y meysydd allweddol o gynnydd, a oedd yn cynnwys parhau i flaenoriaethu brechu teg fel conglfaen dull imiwneiddio cenedlaethol. Roedd hyn cynnwys:

- Datblygu Rhwydwaith Brechu Teg
- Cyflwyno pecyn cymorth brechu teg
- Gwelliannau mewn gallu cadw gwyliadwriaeth trwy ddata ar lefel unigol
- Gwaith ehangach ar ymgysylltu â'r cyhoedd a llythrennedd brechlynnau, gan gynnwys cyflwyno rhaglen addysgol "patrôl imiwnedd" WHO mewn ysgolion.

Nododd CJo hefyd fod rhaglenni brechu wedi mabwysiadu dull cwrs bywyd cyfan cynyddol, yn ymestyn o feichiogrwydd hyd at oedolaeth hŷn.

Cynghorodd CJo fod anghydraddoldebau yn y maes hwn wedi ehangu dros y blynyddoedd diwethaf, yn enwedig yn dilyn pandemig COVID-19, er bod arwyddion cynnar yn awgrymu gwelliant posibl yn y cyfnod adrodd diweddaraf. Amlygodd bod anghydraddoldebau yn aml yn cael eu gyrru gan ffactorau mynediad a system yn hytrach nag amharodrwydd i frechu, a chyfeiriodd at enghreifftiau megis hygyrchedd apwyntiadau, modelau darparu gwasanaethau, a rhwystrau ymarferol y mae teuluoedd yn eu hwynebu. Roedd y sbardunwyr penodol yn cynnwys absenoldeb o'r ysgol, heriau gyda chydsyniad mewn ysgolion uwchradd, rhwystrau logistaidd i deuluoedd mwy o faint, a heriau wrth gasglu cofnodion brechu ar gyfer unigolion sy'n dod i Gymru yn ddiweddarach yn eu plentyndod.

Amlinellodd CJo hefyd fod gwaith ymgysylltu a mewnwelediad wedi'i wneud i ddeall yn well rhwystrau i frechu, gan nodi canfyddiadau datblygol megis effaith gorbryder ynghylch nodwyddau ac ofn colli ysgol ymhlith pobl ifanc, yn ogystal â phwysigrwydd cyd-gynhyrchu atebion gyda phoblogaethau targed.



Trafododd y Pwyllgor y pwyntiau canlynol:

- Nifer yr heriau ar lefel system, yn enwedig y gallu cyfyngedig i drosi tystiolaeth yn newidiadau cyson mewn modelau cyflawni. Darparodd y Prif Swyddog Iechyd enghreifftiau lle roedd ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth - megis rhoi brechiadau ffliw i blant mewn meithrinfeydd neu wahodd cleifion yn rhagweithiol i gael brechiad rhag yr eryr wedi dangos gwell cyfranogiad, ond nid oeddent wedi'u mabwysiadu'n gyson ar draws Byrddau Iechyd.
- Cododd TR bryderon ynghylch atebolrwydd a chwestiynodd faint o ddylanwad sefydliadol oedd ar y system. Gofynnodd hefyd am eglurhad ynghylch a oedd gwelliannau mewn anghydraddoldebau brechu wedi'u gwireddu dros amser. Cydnabu CJo yr heriau hyn, a chadarnhaodd, er y bu rhywfaint o gynnydd, fod y newid wedi bod yn raddol ac yn annigonol, a bod angen dulliau system ehangach i sbarduno gwelliant.
- Holodd TR hefyd am y model darparu, yn benodol a allai ymwelwyr iechyd a bydwagedd chwarae rhan fwy wrth ddarparu brechiadau. Cefnogodd CJo y dull hwn, a nododd fod modelau cyflwyno aml-broffesiynol yn gysylltiedig â mwy o ddefnydd. Cyfeiriodd at enghreifftiau lle'r oedd rhaglenni brechu a ddarparwyd gan fydwagedd wedi cyflawni canlyniadau gwell.
- Myfyriodd TF y gallai rôl Iechyd Cyhoeddus Cymru fod wedi bod yn angenrheidiol ond nid yn ddigonol wrth gyflawni effeithiolrwydd y system, a phwysleisiodd bwysigrwydd gweithio mewn partneriaeth a'r heriau o ran dylanwadu ar newid ymddygiad ar draws y system. Amlygodd y gallai gwahanol safbwyntiau ar draws y system iechyd cyhoeddus ehangach hefyd effeithio ar fabwysiadu dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- Nodwyd cymhlethdod tirwedd y system, a oedd yn cynnwys trefniadau cyflawni dameidiog, arferion amrywiol ar draws byrddau iechyd, a chyfleoedd a gollwyd ar gyfer integreiddio ar draws gwasanaethau (e.e. cyfleoedd brechu yn ystod cysylltiadau gofal iechyd eraill). Amlygodd SG bwysigrwydd meddwl system gyfan, a chyfleoedd i wella nifer y bobl hŷn sy'n cael brechiadau a thrwy ryngweithiadau iechyd cyhoeddus ehangach.
- Nododd JM berthnasedd brechu o fewn mentrau iechyd ehangach mewn ysgolion a'r gweithlu, ac awgrymodd fod cyfleoedd i gryfhau integreiddio ar draws rhaglenni a chynyddu'r pwyslais ar frechu fel elfen graidd o atal.
- Amlygodd SA waith parhaus i gryfhau tystiolaeth economeg iechyd, a holodd sut y gellid defnyddio data ymhellach i dargedu atal achosion, yn enwedig yng ngoleuni risgiau'r frech goch. Cadarnhaodd CJo fod gwaith dadansoddi wedi'i wneud i nodi ardaloedd sydd mewn mwy o berygl o frigiadau ac i lywio ymyriadau wedi'u targedu.
- Nodwyd y manteision ariannol ac iechyd cyhoeddus sylweddol o atal, a oedd yn cynnwys tystiolaeth bod cost ymateb i achosion yn sylweddol uwch na chost rhaglenni brechu ataliol. Pwysleisiodd CJo yr her barhaus o ddangos tystiolaeth o ganlyniadau lle mae niwed wedi'i osgoi, a phwysigrwydd cryfhau'r naratif ynghylch effaith atal.

Diolchodd SG i CJo am y cyflwyniad, a chynigiodd, gan fod y materion dylanwadu ac arweinyddiaeth system yn y maes hwn wedi'u hamlygu, y dylid amlygu hyn yn ôl i'r



Bwrdd i'w ystyried a'i drafod ymhellach ar sut y gallai'r sefydliad wneud y mwyaf o'i effaith ar wella nifer y bobl sy'n cymryd brechiadau a lleihau anghydraddoldebau.

Cam Gweithredu: LB

Cymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** o'r cyflwyniad ynghylch y trefniadau sydd ar waith i adrodd ac ymchwilio i anghydraddoldebau yn y nifer sy'n derbyn brechlynnau.

KRIC 4/2026.03.17	Eitemau ar gyfer Sicrwydd
--------------------------	----------------------------------

KRIC 4.1/2026.03.17	Strategaeth Ymchwil a Gwerthuso
----------------------------	--

Derbyniodd y Pwyllgor y wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd gweithredu Strategaeth Ymchwil a Gwerthuso'r sefydliad.

Amlinellodd AD y cynnydd dros y chwe mis blaenorol yn erbyn pedwar prif biler y Strategaeth: adeiladu diwylliant ymchwil, cryfhau rheoli a chyflwyno ymchwil, datblygu partneriaethau strategol, a gwella cyd-gynhyrchu a chyfranogiad y cyhoedd. Amlygodd AD y cynnydd sylweddol ar draws pob maes, yn enwedig wrth gryfhau trefniadau llywodraethu ymchwil mewn ymateb i Gylchlythyrau Iechyd Cymru, a oedd wedi cynnwys gwaith gyda chydweithwyr Cyllid i sicrhau cydymffurfedd â gofynion newydd.

Amlygodd AD bwyntiau allweddol o'r diweddariad:

- Adroddwyd ar gynnydd mewn datblygu capasiti a gallu o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru, a oedd yn cynnwys llwyddiant y rhaglen fentora ymchwil dan arweiniad EDL a gefnogodd ymgysylltiad staff mewn gweithgaredd ymchwil, datblygu cynigion, a chyd-fynd â chyfleoedd ariannu. Nodwyd ymhellach fod gweithgarwch ymchwil wedi cynyddu ar draws meysydd strategol allweddol, gan gynnwys hinsawdd, gamblo, anghydraddoldebau iechyd, a modelu polisi.
- Cyflawniad sylweddol wrth sicrhau cymeradwyaeth i gynnal cymrodyr polisi Ymchwil ac Arloesi'r DU, a oedd yn nodi'r tro cyntaf i Iechyd Cyhoeddus Cymru gymryd rhan yn y cynllun hwn a ariennir yn llawn. Nodwyd bod incwm grantiau a gweithgaredd datblygu cynigion yn cynyddu, a oedd yn dangos trywydd cadarnhaol mewn perfformiad ymchwil.
- Adroddwyd ar gynnydd cryf ar bartneriaeth strategol gyda Phrifysgol Caerdydd drwy sefydlu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MoU), a chadarnhawyd bod trafodaethau cynnar ar y gweill gyda Phrifysgol Bangor i ddatblygu trefniant tebyg. Esboniodd EDL fod y dull MoU wedi'i fwriadu i ganolbwyntio ymdrech gydweithredol ar feysydd blaenoriaeth allweddol er mwyn galluogi mwy o effaith wrth gynnal partneriaethau presennol.
- Ni fyddai'r Strategaeth bresennol (sydd i ddod i ben yn 2026) yn cael ei disodli'n llawn, ond yn hytrach byddai'n cael ei hymestyn i 2029, wedi'i chefnogi gan gynllun cyflawni â mwy o ffocws i ganolbwyntio ymdrech ar feysydd blaenoriaeth a chyflymu cynnydd.

Diolchodd SG i AD ac EDL am y diweddariad, a nododd y cynnydd sylweddol a wnaed a datblygiad platfform sefydliadol cryf ar gyfer ymchwil. Croesawodd SG hefyd y llwyddiant wrth ddenu cymrodyr UKRI a'r cynnydd mewn incwm grantiau, a nododd y rhain fel dangosyddion o ddilysu allanol ac aeddfedrwydd sefydliadol.



Holodd SA am y dull o alinio partneriaethau â Phrifysgol Bangor o fewn y fframwaith strategol ehangach ac amlygodd bwysigrwydd gwaith gwerthuso sy'n gysylltiedig â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru, yn enwedig rhaglen y Sefydliad Tegwch Iechyd. Cadarnhaodd AD fod trafodaethau gyda Llywodraeth Cymru yn parhau, gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu cymorth cynghori dibynadwy wrth ddatblygu dulliau gwerthuso, er nad oedd rolau a chyfrifoldebau ar gyfer gweithgaredd gwerthuso ffurfiol wedi'u cwblhau eto.

Cwestiynodd TR sut roedd y sefydliad yn diffinio ac yn dangos arweinyddiaeth system, a oedd yn cynnwys sut mae effaith yn cael ei mesur a'i thystiolaethu. Cefnogodd JM y pwynt hwn, a nododd yr angen am fwy o eglurder a chywirdeb wrth ddefnyddio terminoleg, yn enwedig wrth ddiffinio beth a olygir gan "arweinyddiaeth system" a "chymorth system". Cydnabu SG hyn a chynigiodd y dylid gwneud gwaith pellach i egluro rôl ac effaith y sefydliad fel arweinydd system. Cytunwyd y byddai hyn yn cael ei archwilio ymhellach y tu allan i'r cyfarfod a'i ddwyn yn ôl i'r Pwyllgor yng nghyfarfod mis Rhagfyr i'w drafod yn fanylach.

Cam Gweithredu: AD/EDL

Cymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** ynghylch cynnydd ar weithredu Strategaeth Ymchwil a Gwerthuso'r sefydliad.

KRIC 4.2/2026.03.17

Y Fframwaith Canlyniadau

Rhoddodd LN drosolwg o'r gwaith i ddatblygu a gwreiddio system y Fframwaith Canlyniadau ar draws y sefydliad.

Amlygodd LN ddiweddariadau allweddol o'r adroddiad:

- Gwaith a wnaed ar gynlluniau modelu a gwerthuso, a oedd yn cynnwys gwaith i asesu cost iechyd meddwl, ac i adeiladu ar waith blaenorol mewn perthynas â gordewdra. Cynghorodd LN fod y gwaith hwn wedi'i fwriadu i gryfhau gallu'r sefydliad i fynegi effaith a gwerth, yn enwedig wrth gefnogi trafodaethau system ehangach.
- Parhaodd gwaith ar Ddisgwyliad Oes Iach i fod o ddiddordeb sylweddol o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru ac yn allanol, a oedd yn cynnwys ymgysylltu â Llywodraeth Cymru a chydweithio parhaus â'r Prif Swyddog Meddygol.
- Roedd cynlluniau wedi'u hamlinellu i adolygu dangosyddion perfformiad i sicrhau bod dangosyddion yn darparu'r wybodaeth gywir ar yr amser cywir. Pwysleisiodd y dylid ystyried dangosyddion unigol fel signalau yn hytrach na mesurau cyflawn o berfformiad, a bod angen datblygu dull mwy cyd-destunol ac integredig i ddod â dangosyddion lluosog ynghyd â modelu a thystiolaeth, er mwyn cefnogi dealltwriaeth ddyfnach o flaenoriaethau sefydliadol.
- Datblygu grŵp sganio'r gorwel sydd wedi'i alinio i'r penderfynyddion ehangach Blaenoriaeth Strategol. Esboniodd LN y byddai'r grŵp hwn yn integreiddio data, dadansoddiad, ymchwil a thystiolaeth i lywio argymhellion ar gyfer blaenoriaethau sefydliadol, a chefnogi adrodd i grwpiau llywodraethu fel Pwyllgorau a'r Bwrdd. Nododd LN fod y dull hwn yn anelu at wneud y mwyaf o werth o adnoddau dadansoddi presennol, a gellid ei ehangu ymhellach yn amodol ar gapasiti.



Diolchodd SG i LN am y diweddariad.

Trafododd y Pwyllgor y pwyntiau canlynol:

- Ceisiodd SG sicrwydd bod anghydraddoldebau wedi'u hymgorffori yn y Fframwaith Canlyniadau. Cadarnhaodd LN fod anghydraddoldebau'n cael eu hadrodd ar wahân ar hyn o bryd, ond cydnabu fod cyfle i integreiddio dadansoddi anghydraddoldebau'n well, yn enwedig drwy'r gwaith sganio'r gorwel, ond nododd fod cynnydd yn y maes hwn yn rhannol ddibynol ar well data ar gael.
- Myfyriodd JM ar sesiwn diweddar ar ddangosyddion effaith gyda'u tîm arwain estynedig, a nododd fod y dull o ymdrin â'r Fframwaith Canlyniadau yn pwysleisio cyd-gynhyrchu, lle'r oedd timau rhaglenni'n cymryd rhan weithredol mewn datblygu mesurau effaith yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar ddadansoddeg ganolog. Nododd JM fod hyn wedi cryfhau perchnogaeth ac wedi sicrhau perthnasedd i gyflawniad gweithredol. Cytunodd LN â'r dull hwn a phwysleisiodd y byddai cam nesaf y datblygiad yn canolbwyntio ar sicrhau bod meddwl am ganlyniadau wedi'i ymgorffori yn y gwaith o gyflwyno rhaglenni, yn hytrach nag fel ymarfer dadansodol ar wahân.
- Nododd AD fod y Fframwaith Canlyniadau yn ymgorffori gwerthusiad meintiol ac ansodol, a byddai'n cynnwys ymgysylltu wedi'i dargedu â grwpiau a oedd yn llai tebygol o gymryd rhan er mwyn deall yn well anghydraddoldebau ac amrywiadau mewn canlyniadau.
- Holodd TR sut mae dysgu o weithgarwch gwerthuso, yn benodol enghraifft y rhaglen rhagsefydlu ac adsefydlu yng Nghaerdydd a'r Fro, yn cael ei drosi i welliant system ehangach. Cydnabu LN, er bod canfyddiadau'r gwerthusiad wedi cefnogi cyllid a chynaliadwyedd lleol, fod cyfle i wella'r rhannu a'r graddio rhagweithiol o arfer gorau ar draws byrddau iechyd.
- Cefnogodd JMs y pwynt hwn, gan nodi bod gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl wrth nodi a lledaenu ymyriadau effeithiol, a phwysleisiodd bwysigrwydd cymhwyso tystiolaeth gyson ar draws y system wrth addasu'r ddarpariaeth i gyd-destunau lleol.

Gwnaeth y Pwyllgor y canlynol:

- Cymerodd **sicrwydd** ynghylch gweithredu a defnyddio system fesur Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC).
- Cymerodd **sicrwydd** bod gwaith ar y gweill i ymgorffori'r system fesur ymhellach yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) ac adrodd ar berfformiad.

KRIC 2.4/2026.03.17

Gofal Sylfaenol (Ffocws ar Anghydraddoldebau)

Rhoddodd ZW a KB gyflwyniad i'r Pwyllgor ar y rhaglen Gofal Sylfaenol i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Nododd ZW fod y rhaglen yn anelu at wella tegwch iechyd drwy Ofal Sylfaenol, a chydabu, er bod penderfyniadau ehangach iechyd y tu allan i ofal iechyd, fod gan y GIG rôl sylweddol o hyd wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Amlygodd ZW y



ffaith bod gofal sylfaenol yn cyfrif am y rhan fwyaf o gysylltiadau cleifion, sy'n ei wneud yn lleoliad hollbwysig ar gyfer atal ac ymyrraeth gynnar.

Amlinellodd y cyflwyniad ddatblygiad y Rhaglen Teg i Bawb, a oedd yn cynnwys y sylfaen dystiolaeth, y dull cyd-gynhyrchu, a'r cynllun gweithredu ar draws y system. Nododd KB fod y rhaglen wedi'i datblygu mewn ymateb i fylchau yn y fframweithiau presennol a chyfyngiadau yn y data sydd ar gael, a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i'r tîm gynnal dadansoddiad newydd i nodi anghydraddoldebau parhaus ac effaith y ddeddf gofal gwrthgyfartal. Pwysleisiodd KB fod y rhaglen wedi'i hategu gan dystiolaeth, data, a phrofiad bywyd, ac wedi'i chefnogi gan ystod o offer a oedd yn cynnwys dangosfyrddau, canllawiau cynllunio, a rhestr wirio tegwch ar gyfer cynllunio gwasanaethau.

Diolchodd SG i KB a ZW am y cyflwyniad, a chroesawodd natur strwythuredig ac ymarferol y dull gweithredu.

Trafododd y Pwyllgor y pwyntiau canlynol:

- Gofynnodd SG am eglurhad ynghylch sut roedd y rhaglen yn trosi'n ddarpariaeth rheng flaen. Darparodd KB enghraifft o weithio ar lefel clwstwr yng Nghaerdydd, lle bu practisiau'n cydweithio i ddarparu imiwneiddio ac ymyriadau iechyd ehangach o fewn lleoliadau cymunedol. Esboniodd KB fod y dull hwn wedi gwella'r nifer sy'n cyfranogi ac wedi nodi angen heb ei ddiwallu (gan gynnwys diabetes heb ei ddiagnosis), ond nododd fod y ddarpariaeth yn gofyn am arweinyddiaeth leol, cydweithredu a goresgyn rhwystrau llywodraethu, yn enwedig o ran rhannu adnoddau a charfanau cleifion ar draws practisiau. Amlygodd KB mai rôl Iechyd Cyhoeddus Cymru oedd hwyluso, cefnogi a rhannu arferion gorau, a oedd yn cynnwys datblygu offer, lledaenu tystiolaeth a gweithio mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd, Llywodraeth Cymru a gwasanaethau rheng flaen.
- Croesawodd TR y ffocws cynyddol ar anghydraddoldebau ond cododd bryderon nad yw anghydraddoldebau efallai wedi'u hymgorffori fel blaenoriaeth graidd ar draws y system eto. Rhybuddiodd hefyd yn erbyn defnyddio rhestrau gwirio cydraddoldeb, ac amlygodd y risg y gallai ystyriaethau cydraddoldeb ddod yn ymarfer cydymffurfio yn hytrach na newid diwylliannol. Cydnabu KB gymhlethdod cyflawni newid diwylliant, a nododd fod y rhaglen yn canolbwyntio ar gefnogi a galluogi mabwysiadwyr cynnar, meithrin momentwm ar draws y system, a theilwra dulliau ar gyfer gwahanol gynulleidfaoedd.
- Holodd TR am effaith cynnwys anghydraddoldebau o fewn y contract meddygon teulu ac a fyddai hyn yn sbarduno newid ymddygiad. Cadarnhaodd KB fod gofynion iechyd cynhwysol wedi'u cyflwyno i'r contract Meddygon Teulu, gyda ffocws cychwynnol ar ddatblygu cofrestrau a chodi ymwybyddiaeth, a disgwylir datblygiad pellach dros amser.
- Holodd SG sut roedd y rhaglen yn ymgysylltu ag arferion nad oeddent mor ddatblygedig yn y maes hwn. Cynghorodd KB fod gwaith yn parhau i gefnogi'r rhai sy'n fodlon mabwysiadu'r gwaith hwn, ond cydnabu fod y cynnydd yn parhau i fod yn amrywiol a hyd yn oed ymhlith y rhai a fabwysiadodd yn gynnar



fod angen datblygiad pellach, yn enwedig mewn perthynas â defnyddio a mesur data.

- Nododd SA yr Uwchgynhadledd Gofal Sylfaenol sydd ar ddod, a gofynnodd pa agweddau ar y gwaith hwn y dylid eu hamlygu yn yr uwchgynhadledd. Ymatebodd ZW y byddai'r gwaith hwn yn gysylltiedig â meysydd lle mae angen symud i strategaeth atal a rheoli iechyd y boblogaeth, ond nododd mai'r neges allweddol fyddai bod cyfyngiadau presennol, megis mynediad at ddata gofal sylfaenol a setiau data cysylltiedig, yn cyfyngu ar y gallu i dargedu ymyriadau a gwerthuso effaith. Amlygodd ZW hefyd y byddai KB yn bwrw ymlaen â grŵp gorchwyl a gorffen cenedlaethol i edrych ar y dull o reoli iechyd y boblogaeth yng Nghymru.
- Nododd KB, er bod seilwaith data gwell yn bwysig, fod angen hefyd gwneud gwell defnydd o ddata a gwybodaeth bresennol, a oedd yn cynnwys setiau data sydd ar gael yn gyhoeddus a gwybodaeth leol. Amlygodd SA bwysigrwydd sicrhau bod data'n cael ei rannu'n effeithiol â gofal sylfaenol i gefnogi dealltwriaeth o anghenion y boblogaeth leol.
- O ran pwysigrwydd cydweithio ar draws y system, pwysleisiodd JM yr angen i Iechyd Cyhoeddus Cymru ystyried anghydraddoldebau'n gyson ar draws pob rhaglen a phartneriaeth, ac i gryfhau integreiddio ar draws gweithgareddau sefydliadol.
- Cododd TR gwestiynau ynghylch mesur effaith a dyrannu adnoddau, ac a oedd digon o adnoddau'n cael eu cyfeirio at y meysydd lle'r oedd yr angen mwyaf. Cydnabu Kerry hyn a nododd fod practisiau mwy difreintiedig yn aml yn wynebu galw uwch gyda llai o adnoddau, a oedd yn cyfyngu ar eu gallu i ymgymryd â gwaith iechyd y boblogaeth rhagweithiol.

Nododd y Pwyllgor, er bod cynnydd wedi'i wneud yn y maes hwn, fod her sylweddol o hyd ar draws y system o ran ymgorffori tegwch, gwella'r defnydd o ddata, a sicrhau bod arferion gorau yn cael eu mabwysiadu'n gyson ar draws Cymru.

Cymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** bod dull cynhwysfawr, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ar waith ar gyfer datblygu gofal sylfaenol ar draws y system a nododd gynnydd o ran ei ddarparu.

Strategaeth a Phortffolio Digidol a Data

Rhoddodd JG y wybodaeth ddiweddaraf am y Strategaeth Ddigidol a Data a'r portffolio cysylltiedig.

Nododd JG fod y portffolio cyffredinol yn parhau i fod yn sylweddol o ran maint, a bod risg cyflawni cysylltiedig wedi'i nodi. Cadarnhaodd JG fod mesurau lliniaru yn cael eu harchwilio ar hyn o bryd i sicrhau bod y ddarpariaeth yn parhau ar y trywydd iawn ac i reoli cyfyngiadau capasiti.

Rhoddodd JG drosolwg o raglenni allweddol o fewn y portffolio:

- Roedd y **Rhaglen Ddigidol Diogelu Iechyd** yn parhau ar y trywydd iawn i'w chwblhau yng Nghyfnod 1, a disgwyliar y bydd yn cael ei chyflwyno'n llawn erbyn mis Ionawr 2028.



- Roedd oedi ac adolygiad o'r rhaglen Adnodd Data Cenedlaethol (NDR) dan arweiniad Iechyd a Gofal Digidol Cymru (IGDC) wedi effeithio ar gynnydd y **Rhaglen Sgrinio ar gyfer yr Ysgyfaint**. Cadarnhaodd JG fod trafodaethau'n parhau gydag IGDC i nodi lliniaru, a disgwylir ystyried datrysiad arfaethedig ym mis Gorffennaf. Eglurodd JG, er bod risg o ddibyniaeth, nad oedd oedi uniongyrchol i'r ddarpariaeth ar hyn o bryd, gan fod disgwyl yr effaith yn ddiweddarach yn amserlen y rhaglen.
- Roedd elfennau o'r **Rhaglen Data, Dadansoddi, Cofrestrau a'r Cwmwl** wedi cael eu heffeithio gan oedi Rhaglen Adnoddau Data Cenedlaethol IGDC, cyfyngiadau adnoddau a achoswyd gan yr oedi, a throsiant staff. Cadarnhaodd JG fod recriwtio ar y gweill yn yr ardaloedd yr effeithiwyd arnynt a bod disgwyl iddo gael ei gwblhau cyn bo hir, a fyddai'n helpu i sefydlogi'r ddarpariaeth.
- Nododd JG fod yr allbwn rheolaidd cyntaf a gynhyrchwyd drwy'r Llwyfan Data a Dadansoddi Cenedlaethol (NDAP) bellach wedi'i weithredu ar gyfer data gwyliadwriaeth amser real hunanladdiad tybiedig, gyda disgwyl allbynnau pellach ym mis Gorffennaf.
- Roedd y risg sy'n gysylltiedig â system Audit+ yn parhau i fod ar agor, gyda phenderfyniad yn yr arfaeth gan y Cyngor Meddygon Teulu ym mis Gorffennaf ynghylch dilyniant. Cadarnhaodd JG hefyd fod y mater blaenorol yn ymwneud â chyfraddau ymateb i arolygon bellach wedi'i ddatrys, gyda chamau gweithredu wedi'u cwblhau a'r risg wedi'i chau.

Gofynnodd SG am eglurhad ynghylch goblygiadau oedi ac adolygu'r NDR. Cadarnhaodd JG fod hyn yn ymwneud â phenderfyniadau ar lefel rhaglenni cenedlaethol, ac er ei fod yn cyflwyno mesurau lliniaru ansicrwydd, roedd camau lliniaru'n cael eu cymryd yn weithredol.

Amlinellodd LN y gwaith ar lywodraethu Deallusrwydd Artiffisial (AI) o fewn y sefydliad.

Esboniodd LN fod AI bellach wedi'i ymgorffori fel busnes fel arfer yn hytrach na rhaglen annibynnol, gyda ffocws ar sicrhau cydbwysedd priodol rhwng llywodraethu cadarn a galluogi arloesi.

Amlinellodd LN y trefniadau llywodraethu presennol, a oedd yn cynnwys:

- Yr Awdurdod Dylunio AI (AIDA), a oedd yn darparu goruchwyliaeth a sicrwydd;
- Y Gofrestr AI, a oedd â'r nod o gofnodi offer AI cymeradwy a rhai datblygol;
- System olrhain sicrwydd i fonitro gweithgaredd ehangach sy'n gysylltiedig ag AI, a fyddai'n cynnwys datblygu polisïau a chanllawiau.

Nododd LN fod un offeryn newydd (DetectedX) wedi'i ychwanegu at y gofrestr, ac fe'i disgrifiwyd fel offeryn hyfforddi risg isel ar gyfer radiolegwyr canser y fron, nad oedd yn cynnwys defnyddio data sefydliadol ac yn cefnogi dysgu clinigol.

Amlygodd LN hefyd waith parhaus i gryfhau llywodraethu:

- Cyflwyno dosbarthiad AI o fewn system Datix i gefnogi adrodd ar ddigwyddiadau;
- Datblygu polisi AI lefel uchel i ategu canllawiau mwy manwl; a



- Gweithio i fynd i'r afael â'r risgiau sy'n gysylltiedig âg "AI cysgodol", lle gall staff ddefnyddio offer allanol y tu allan i reolaeth y sefydliad.

Pwysleisiodd LN fod y dull yn anelu at annog defnydd diogel a phriodol o AI yn hytrach na chyfyngu ar arloesi, a'i fod i gael ei gefnogi gan ymwybyddiaeth a hyfforddiant staff.

Diolchodd SG i JG ac LN am y diweddariad.

Holodd TR am yr ystod o offer AI a ddefnyddir ac a ystyriwyd llwyfannau ychwanegol. Cadarnhaodd LN mai Microsoft Co-pilot yw offeryn cymeradwy'r sefydliad ar hyn o bryd, oherwydd ei integreiddio o fewn seilwaith y sefydliad a'r sicrwydd diogelwch data cysylltiedig. Nid oedd offer eraill wedi'u mabwysiadu ar y cam hwn oherwydd ystyriaethau llywodraethu a diogelwch. Ychwanegodd TF fod gwaith gweithredol ar y gweill i hyrwyddo mabwysiadu Copilot, a fyddai'n cynnwys cymorth a hyfforddiant ymarferol, ac amlygodd bod mewnwelediadau cynnar o waith peilot wedi dangos manteision mewn meysydd fel tasgau gweinyddol a rheoli llif gwaith. Nododd TF bwysigrwydd annog staff i ddefnyddio offer cymeradwy yn hytrach na llwyfannau allanol.

Myfyriodd SG ar bwysigrwydd cynnal cydbwysedd priodol rhwng arloesi a sicrwydd o ystyried cyflymder y newid yn y maes hwn, a'r angen i sicrhau bod goruchwyliaeth sefydliadol yn parhau i fod yn effeithiol.

Cymerodd y Pwyllgor **sicrwydd** bod Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyflawni ei Strategaeth Ddigidol a Data drwy'r Map Trywydd y cytunwyd arno a bod ganddo lywodraethu cadarn ar waith ar gyfer rheoli gwaith digidol a data.

Diweddariad ar Bolisiâu Corfforaethol Chwemisol

Rhoddodd LB drosolwg o'r diweddariad chwemisol ar Bolisiâu Corfforaethol o fewn cylch gwaith y Pwyllgor.

Nododd LB nad oedd unrhyw feysydd o bryder i'w hadrodd, a bod y sefyllfa gyffredinol yn adlewyrchu trefniadau rheoli ac adolygu polisiâu effeithiol, gyda dau bolisi o fewn y cwmpas ac yn gyfredol. Amlygodd LB bod y Polisi Camymddwyn Ymchwil yn destun ymgynghoriad ar hyn o bryd a bod disgwyl iddo gael ei adnewyddu maes o law.

Rhoddodd y pwyllgor **sicrwydd** ynghylch y blaenoriaethu a'r cynnydd a wneir i adolygu polisiâu, gweithdrefnau, a dogfennau rheoli ysgrifenedig eraill o fewn cylch gorchwyl y Pwyllgor.

KRIC 3/2026.03.17

Eitemau i'w Cymeradwyo

KRIC 3.1/2026.03.17

Cofnodion, Log Camau Gweithredu a Materion yn Codi o'r cyfarfod (09 Rhagfyr 2025)

Cymeradwyodd y Pwyllgor gofnodion cyfarfod 17 Mawrth fel cofnod cywir.

Cynghorodd LB fod pedwar cam gweithredu ar y gweill ar hyn o bryd, gyda diweddariadau byr wedi'u darparu. Nododd LB fod disgwyl diweddariadau mwy sylweddol, a chynigiodd y dylid diwygio'r dyddiadau targed ar gyfer y camau



gweithredu hyn i gyfarfod mis Medi, ac yna cyflwyno adroddiadau cynnydd mwy llawn i'r Pwyllgor:

- **Cam Gweithredu 2025/06** (amserlen ar gyfer system TG newydd)
- **Cam Gweithredu 2024/6** (datblygu ap y GIG)
- **Cam Gweithredu 2026/02** (Metrigau Perfformiad a Sicrwydd AI)
- **Camau Gweithredu 2026/04** (alinio â chynllun gwaith QSIC)

Amlygodd LB bod dau gam gweithredu wedi'u cwblhau ac argymhellir eu cau:

- **Cam gweithredu 2026/01**
- **Cam gweithredu 2026/03**

Cymeradwyodd y Pwyllgor y newidiadau i'r log camau gweithredu.

KRIC 5 /2026.03.17	Eitemau i'w Nodi
KRIC 5.1/2026.03.17	Diweddariad ar y Traciwr Argymhellion Archwilio
Nododd y Pwyllgor y Traciwr Argymhellion Archwilio er gwybodaeth.	
KRIC 7/2026.03.17	Gweinyddiaeth i Gloi
Unrhyw fater arall: Dim.	
Gwahoddwyd aelodau'r Pwyllgor i roi eu hadborth ar y cyfarfod drwy e-bost i LB, gan gynnwys unrhyw feysydd a weithiodd yn dda, ac unrhyw feysydd i'w gwella.	
Dyddiad y Cyfarfod Nesaf: 15 Medi 2026	
Daeth y cyfarfod i ben am 15:47	