

SESIWN DDAEARYDDIAETH 5: Y BWLCH IECHYD

Ystod oedran: 11-16 oed

<p>Amlinelliad Bydd dysgwyr yn creu infograffeg i gynrychioli anghydraddoldebau mewn iechyd a gofal iechyd rhwng Ethiopia, Fiet-nam a'r DU. Byddant yn archwilio bylchau iechyd o fewn gwledydd drwy edrych ar sut y gall mynediad at ddŵr yfed diogel, iechydaeth a thrydan gael ei effeithio gan fyw mewn ardal drefol neu wledig. Yna bydd dysgwyr yn trafod amrywiaeth o wahanol safbwyntiau ar ofal iechyd yn Ethiopia a Fiet-nam o: pobl ifanc yng nghymunedau Bywydau Ifanc, swyddogion y llywodraeth, gweithwyr iechyd a swyddogion ymchwil Bywydau Ifanc. Yn olaf, bydd dysgwyr yn datrys 'dirgelwch' ynglŷn â pham mae un o bobl ifanc Bywydau Ifanc yn ei chael hi'n anodd cael mynediad at ofal iechyd da.</p>		
<p>Amcanion Dysgu</p> <ul style="list-style-type: none"> Datblygu sgiliau wrth ddadansoddi a chyflwyno data. Adnabod rhai anghydraddoldebau o ran iechyd a gofal iechyd rhwng Ethiopia, Fiet-nam a'r DU a disgrifio canlyniadau diffyg mynediad at ddŵr yfed, iechydaeth a thrydan ar iechyd. Adnabod bod mynediad at ddarpariaeth gwasanaeth cyhoeddus yn gallu cael ei effeithio gan fan preswyllo. Archwilio rhai o'r achosion lleol, cenedlaethol a byd-eang o ran anghydraddoldeb mewn darpariaeth gofal iechyd. 	<p>Canlyniadau dysgu</p> <ul style="list-style-type: none"> Bydd dysgwyr yn nodi rhai anghydraddoldebau o ran iechyd a gofal iechyd rhwng Ethiopia, Fiet-nam a'r DU. Bydd dysgwyr yn nodi effeithiau ethnigrwydd a lleoliad daearyddol ar ddarpariaeth gwasanaethau cyhoeddus. Bydd dysgwyr yn defnyddio infograffeg a siartiau bar i gyflwyno data. Bydd dysgwyr yn asesu gwahanol achosion anghydraddoldeb yn y ddarpariaeth gofal iechyd yn Fiet-nam. 	
<p>Cwestiynau allweddol</p> <ul style="list-style-type: none"> Pa anghydraddoldebau mewn iechyd a gofal iechyd sy'n bodoli rhwng y tair gwlad? Sut mae byw mewn ardal drefol neu wledig yn effeithio ar fynediad at ddŵr yfed yn Ethiopia? Beth yn eich barn chi yw'r prif rwystrau i ofal iechyd yn y gwledydd hyn? Beth ydych chi'n meddwl yw'r atebion posibl? 	<p>Adnoddau</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Sioe sleidiau Daearyddiaeth B</i> (sleidiau 27-33) Tafenni adnoddau: <ul style="list-style-type: none"> <i>Bylchau iechyd rhwng gwledydd</i> <i>Bylchau iechyd o fewn gwledydd - Tablau, Siartiau bar 1 a Siartiau bar 2</i> <i>Siarad am ofal iechyd yn Ethiopia a Fiet-nam</i> Tafenni gweithgareddau: <ul style="list-style-type: none"> <i>Meddwl am fylchau iechyd o fewn gwlad</i> <i>Cardiau dirgelwch gofal iechyd</i> 	
<p>Cysylltiadau â'r cwricwlwm</p>		
<p>Lloegr Daearyddiaeth CA3 <i>Dylid addysgu'r disgyblion i:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ddatblygu mwy o gymhwysedd mewn sgiliau daearyddol wrth ddadansoddi a dehongli ffynonellau data gwahanol. <p>Daearyddiaeth ddynol a ffisegol</p> <ul style="list-style-type: none"> Deall tebygrwydd, gwahaniaethau a chysylltiadau daearyddol rhwng lleoedd drwy astudio daearyddiaeth ddynol a ffisegol rhanbarth yn Affrica, a rhanbarth yn Asia. Deall y prosesau allweddol mewn daearyddiaeth ddynol yn ymwneud â: poblogaeth a threfoli; datblygiad rhyngwladol; gweithgarwch economaidd yn y sectorau cynradd, eilaidd, trydyddol a chwaternaidd; a'r defnydd o adnoddau naturiol. 	<p>Cymru: Daearyddiaeth CA3 Deall lleoedd, amgylcheddau a phrosesau</p> <ul style="list-style-type: none"> Egluro achosion ac effeithiau prosesau ffisegol a dynol a sut mae'r prosesau'n cydberthyn. Egluro sut a pham y mae lleoedd ac amgylcheddau yn newid a nodi tueddiadau a goblygiadau yn y dyfodol. <p>Cyfathrebu</p> <ul style="list-style-type: none"> Datblygu barn a deall bod gan bobl wahanol werthoedd, agweddau a safbwyntiau ar faterion daearyddol. <p>Ystod</p> <ul style="list-style-type: none"> Astudio'r byd cyfoethog a thlawd: datblygiad economaidd mewn gwahanol leoliadau/gwledydd. Astudio dinasyddion y dyfodol: materion yng Nghymru a'r byd ehangach o ran byw mewn modd cynaliadwy a chyfrifoldebau bod yn ddinesydd byd-eang. Gofyn - sut mae amgylcheddau a phobl yn rhyngweithio? 	<p>Yr Alban Astudiaethau cymdeithasol</p> <ul style="list-style-type: none"> Gallaf gymharu'r gwahaniaethau cymdeithasol ac economaidd rhwng gwledydd mwy a llai datblygedig yn economaidd a thrafod y posibilïadau ar gyfer lleihau'r gwahaniaethau hyn. SOC 3-11a Trwy drafodaeth, rwyf wedi nodi agweddau ar fater cymdeithasol i ymchwilio iddynt a thrwy gasglu gwybodaeth gallaf asesu ei heffaith ac agweddau y bobl yr effeithir arnynt. SOC 3-16a / 4-16b Gallaf ddadansoddi'r ffactorau sy'n cyfrannu at y gwaith o ddatblygu cymdeithas amlddwylliannol a gallant fynegi barn wybodus ar faterion sy'n gysylltiedig â hyn. SOC 4-16

Sylwer:

- *Cyfanswm yr amser sydd ei angen i gwblhau'r holl weithgareddau yn y sesiwn hon yw dros ddwy awr. Fel gyda sesiynau daearyddiaeth eraill, efallai y byddwch yn penderfynu hepgor rhai gweithgareddau yn dibynnu ar yr amser sydd ar gael a gwybodaeth, dealltwriaeth ac anghenion presennol eich dysgwyr. Bwriad y deunydd yw cefnogi eich addysgu yn hytrach na'i arwain. Efallai y bydd angen mewnbwn addysgu ychwanegol i ddatblygu gwybodaeth, sgiliau a dealltwriaeth dysgwyr o rai o'r cysyniadau hyn.*

Gweithgaredd 5.1 (45 mun)

Bylchau iechyd rhwng gwledydd

Sylwer: Os yw amser yn brin, gallai dysgwyr greu siartiau bar ac infograffeg o'r data fel gweithgaredd gwaith cartref.

- Trafodwch ffyrdd y gall iechyd pobl mewn gwlad ac ansawdd ei gofal iechyd gael eu mesur. Mae enghreifftiau ar sleid 28.
- Trefnwch y dysgwyr yn barau a rhoi copi i bob pâr o *Bylchau iechyd rhwng gwledydd*. Eglurwch fod y data hyn yn rhoi cliwiau am iechyd pobl a lefel y gofal iechyd yn Ethiopia, Fiet-nam a'r DU. Gofynnwch i'r dysgwyr edrych drwy'r data. Trafodwch eu hymatebion fel grŵp cyfan:
 - *Pa anghydraddoldebau mewn iechyd a gofal iechyd sy'n bodoli rhwng y tair gwlad?*
 - *A yw unrhyw ran o'r data yn eich synnu? Pa ddata a pham?*
 - *Beth ydych chi'n meddwl allai fod y rhesymau dros rai o'r anghydraddoldebau hyn?*
- Gofynnwch i'r dysgwyr sut arall y gellid cyflwyno'r data hwn yn hytrach nag mewn tabl. Trafodwch fanteision ac anfanteision gwahanol ffyrdd o gyflwyno data, megis siartiau bar neu infograffeg.
- Esboniwch fod dysgwyr yn mynd i fod yn gweithio yn eu parau i greu infograffeg i gynrychioli un neu fwy o'r dangosyddion iechyd hyn. Sylwer bod dysgwyr yn defnyddio infograffeg i archwilio anghydraddoldebau addysgol yng *ngweithgaredd Daearyddiaeth 4.1*.
- Gofynnwch i'r dysgwyr greu infograffeg â llaw neu ar y cyfrifiadur. Mae rhai o'r offer infograffeg defnyddiol ar y we yn cynnwys:
 - Datawrapper: datawrapper.de
 - Infogr.am: infogr.am
 - Piktochart: piktochart.com
- Rhowch amser i ddysgwyr rannu a chymharu eu infograffeg ar ddiwedd y gweithgaredd. Gallai dysgwyr arddangos eu infograffeg yn eu hystafell ddosbarth neu yn rhywle arall yn eu hysgol i godi ymwybyddiaeth o'r anghydraddoldebau hyn.

Gweithgaredd 5.2 (45 mun)

Bylchau iechyd o fewn gwledydd

- Dywedwch wrth y dysgwyr fod y dangosyddion iechyd a ddarperir yng *ngweithgaredd 5.1* i gyd yn gyfartaleddau ar draws cyfanswm poblogaeth pob gwlad. Gofynnwch i'r dysgwyr pam y gallai

hyn fod yn broblem. Trafodwch y pwynt fod anghydraddoldeb yn aml o fewn gwledydd, yn ogystal â rhwng gwledydd. Nid yw'r cyfartaleddau hyn yn adlewyrchu'r anghydraddoldebau hyn.

- Gofynnwch i'r dysgwyr pa ffactorau y maent yn credu y gallai effeithio ar iechyd unigolyn, a'r gofal iechyd y maent yn gallu cael mynediad ato. Mae ffactorau posibl yn cynnwys statws cymdeithasol-economaidd, rhyw, ethnigrwydd a byw mewn ardal drefol neu wledig.
- Eglurwch fod ymchwilwyr Bywydau Ifanc wedi ymchwilio i sut y gall ffactorau gwahanol megis rhyw, ethnigrwydd a byw mewn ardal drefol neu wledig effeithio ar y cyfleoedd sydd gan bobl.
- Rhowch gopi i bob dysgwr o *Bylchau iechyd o fewn gwledydd - Tablau*. Eglurwch fod y data yn dangos sut mae mynediad at iechydaeth, ddŵr yfed a thrydan yn cael ei effeithio gan fyw mewn ardal drefol neu wledig (yn Ethiopia) neu ethnigrwydd (yn Fiet-nam). Casglwyd y data yn y cymunedau Bywydau Ifanc yn 2009 ac eto yn 2013.
- Gofynnwch i'r dysgwyr sut maent yn meddwl mae mynediad at ddŵr yfed, iechydaeth a thrydan yn effeithio ar lefelau iechyd mewn cymuned. Defnyddiwch yr ymarferion llenwi bylchau ar sleidiau 29 a 30 i drafod y pwyntiau allweddol.
- Gofynnwch i'r dysgwyr gyflwyno'r data iechyd o fewn y wlad mewn cyfres o siartiau bar, gan ddewis graddfeydd priodol ar gyfer eu hechelinau. Os ydych yn brin o amser, efallai yr hoffech roi copïau i'r dysgwyr o *Bylchau iechyd o fewn gwledydd - Siartiau Bar 1 a 2* yn lle hynny.
- Trefnwch y dysgwyr yn barau a gofynnwch iddynt edrych ar eu graffiau a thrafod unrhyw dueddiadau yn eu parau. Gallent ateb y cwestiynau yn *Meddwl am fylchau iechyd o fewn gwledydd* i gefnogi eu trafodaethau.
- Trafodwch y pwynt fod byw mewn ardal wledig neu berthyn i grŵp ethnig lleiafrifol yn y cymunedau Bywydau Ifanc yn aml (ond nid bob amser) yn gallu cynyddu'r tebygolrwydd y bydd teulu yn byw mewn tlodi. Efallai yr hoffech chi rannu'r ffeithiau canlynol gyda'r dysgwyr.
 - Mae 70% o'r 1.4 biliwn o bobl dlawd iawn yn y byd yn byw mewn ardaloedd gwledig.¹ Mae 81% o boblogaeth Ethiopia yn byw mewn ardaloedd gwledig (yn y DU mae'r ffigur hwn yn 18%).²
 - Y bobl Kinh yw'r grŵp ethnig mwyafrifol yn Fiet-nam, ond mae yna 54 o grwpiau ethnig i gyd. Mae tlodi wedi'i grynhoi yn gynyddol ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol. Mae lleiafrifoedd ethnig yn cynrychioli 39.3% o'r holl bobl dlawd yn Fiet-nam, er gwaethaf eu bod yn cynrychioli dim ond 12.6% o gyfanswm y boblogaeth.³

¹ *Rural Poverty Report*, International Fund for Agricultural Development (IFAD), 2011: www.ifad.org/rpr2011/report/e/rpr2011.pdf

² *World Bank Open Data* (2014 data): data.worldbank.org

³ *Viet Nam Round 2 Survey Report. Initial Findings*, Le Thuc Duc et al., Young Lives, 2008.

Gwahaniaethu

- *Ei wneud yn haws: Gofynnwch i'r dysgwyr gynhyrchu siart bar ar gyfer un o'r tablau yn unig.*
- *Ei wneud yn fwy heriol: Gofynnwch i'r dysgwyr gynhyrchu pedwar siart bar i gynrychioli'r data ym mhob un o'r tablau. Fel arall, gallent gynhyrchu siart bar cyfunol ar gyfer pob gwlad sy'n dangos y data ar gyfer 2002 a 2013. Mae copïau cyfeirio o'r siartiau bar hyn yn *Bylchau iechyd o fewn gwledydd - Siartiau Bar 1 a 2*.*

Gweithgaredd 5.3 (20 mun)

Siarad am ofal iechyd

- Trefnwch y dysgwyr yn grwpiau o bedwar a gofynnwch i bob grŵp wahanu yn ddau bâr. Rhowch gopi A3 i bob pâr o *Siarad am ofal iechyd*. Dylai un pâr gael y daflen adnoddau ar gyfer Ethiopia a'r pâr arall ar gyfer Fiet-nam. Eglurwch fod y taflenni adnoddau hyn yn cynnwys amrywiaeth o wahanol safbwyntiau ar ofal iechyd ym mhob gwlad. Mae'r lluniau sy'n cyd-fynd â'r safbwyntiau hyn ar sleidiau 31 a 32. Efallai yr hoffech chi nodi yma fod y sylwadau hyn yn dod o ddata ansoddol Bywydau Ifanc ac egluro'r gwahaniaeth rhwng y math hwn o ddata a data meintiol.
- Gofynnwch i'r dysgwyr ddarllen y gwahanol safbwyntiau a thrafod y cwestiynau canlynol yn eu paru:
 - *A ydych chi'n credu bod lefelau gofal iechyd yr un fath ar draws pob cymuned yn y wlad hon?*
 - *Pa debygrwydd a gwahaniaethau mewn gofal iechyd sy'n bodoli rhwng y wlad hon a'r DU?*
 - *Beth yn eich barn chi yw'r prif rwystrau i ofal iechyd o ansawdd yn y wlad hon?*
- Nawr gofynnwch i bob pâr rannu eu canfyddiadau a'u syniadau gyda'r pâr arall yn y grŵp ac i drafod y tebygrwydd a'r gwahaniaethau mewn gofal iechyd rhwng Ethiopia a Fiet-nam.
- Trafodwch syniadau'r dysgwyr yn fyr fel grŵp cyfan.

Gweithgaredd 5.4 (40 mun)

Pam y gallai H'Mai gael trafferth yn cael yr holl ofal iechyd sydd ei angen arni?

Sylwer: Gelwir y gweithgaredd hwn yn 'ddirgelwch' oherwydd bod dysgwyr yn rhoi cliwiau ynghyd sydd wedi'u hysgrifennu ar gardiau ar wahân er mwyn datrys problem. Mae dirgelion yn arf ardderchog ar gyfer datblygu sgiliau meddwl yn feirniadol, ac mae hwn yn un sy'n galluogi dysgwyr i archwilio ystod o achosion lleol, cenedlaethol a byd-eang o ddarpariaeth gofal iechyd gwael. Gall y gweithgaredd hwn gael ei ddefnyddio fel man cychwyn ar gyfer deall yr egwyddor ehangach o sut mae ffactorau niferus yn rhyngweithio â'i gilydd i greu ystod o anghydraddoldebau o fewn gwledydd a rhyngddynt. Erbyn diwedd y gweithgaredd, anelwch at sicrhau bod dysgwyr yn deall bod gweithrediadau llawer o bobl, grwpiau a pholisïau llywodraethau - cenedlaethol a rhyngwladol - yn cyfrannu at y broblem a'r atebion. Am ragor o wybodaeth, gweler Nodiadau Cefndir ar gyfer Gweithgaredd 5.3. I gael rhagor o wybodaeth am yr hyn sy'n achosi anghydraddoldebau byd-eang fel y rhai mewn darpariaeth gofal iechyd, gweler Nodiadau cefndir i athrawon.

Trefnwch y dysgwyr yn grwpiau o dri neu bedwar ac eglurwch mai eu tasg yw datrys dirgelwch trwy ateb cwestiwn canolog: *Pam y gallai H'Mai gael trafferth yn cael yr holl ofal iechyd sydd ei angen arni?*

- Dangoswch sleid 33 ac atgoffa'r dysgwyr bod H'Mai yn 13 oed ac yn byw gyda'i theulu mewn ardal wledig, dlawd yn nhalaith Phu Yen, Fiet-nam.
- Rhowch gopi i bob grŵp o *Gardiau diogelwch gofal iechyd 1* neu *1 a 2* (gweler gwahaniaethu). Mae'r cardiau yn cynnwys set o gliwiau, y gall rhai ohonynt fod yn fwy defnyddiol nag eraill. Dylai dysgwyr dorri allan y cardiau ac yna gweithio fel grŵp i ystyried eu hymateb i'r cwestiwn: Pam y

gallai H'Mai gael traferth yn cael yr holl ofal iechyd sydd ei angen arni?

- Y dasg yw i ddysgwyr ddatrys y dirgelwch trwy drefnu'r wybodaeth a ddarparwyd gan y cliwiau ar y cardiau. Dylid eu hannog i chwilio am gysylltiadau rhwng y cliwiau a grwpio'r cliwiau mewn ffyrdd sy'n eu helpu i esbonio mor llawn â phosibl yr amrywiol resymau pam y gallai H'mai gael anhawster yn cael gofal iechyd. Gallant hepgor rhai cardiau os nad ydynt yn teimlo bod y wybodaeth yn berthnasol a gallwch roi cardiau gwag iddynt i ychwanegu eu pwyntiau ychwanegol eu hunain. Pwysleiswch y bydd angen i ddysgwyr fod yn barod i gyfiawnhau eu hatebion i eraill ac anogwch hwy i drafod achosion, effeithiau a'r cysylltiadau y maent yn eu gwneud gyda gweddill y grŵp.
- Pan fydd dysgwyr wedi cwblhau'r dasg, rhwch amser i bob grŵp adrodd yn ôl ei ymateb i weddill y dosbarth. Yn dibynnu ar ganlyniad y drafodaeth, ceisiwch adolygu'r pwyntiau canlynol:
 - *A oedd bai ar unrhyw un am ddiffyg mynediad H'Mai at ofal iechyd da? Pam?*
 - *Pwy ydych chi'n meddwl oedd yn gyfrifol? Pam?*
 - *Pam mae gofal iechyd yn waeth mewn rhai rhannau gwledig o Fiet-nam?*
 - *Pa ffactorau sy'n tarddu yn Fiet-nam? Pa ffactorau sy'n cynnwys sefydliadau neu lywodraethau y tu allan i Fiet-nam? (I ymgysylltu â'r cwestiwn hwn yn llawn, bydd angen bod y dysgwyr wedi gweld yr wybodaeth ar y cliwiau ychwanegol)*
 - *A yw'n bosibl gwahanu ffactorau fel hyn?*
 - *Pa atebion sydd yna i leihau anghydraddoldebau mewn darpariaeth gofal iechyd rhwng ardaloedd gwledig a threfol a rhwng gwahanol grwpiau ethnig?*
 - *Pa atebion y mae unigolion neu grwpiau bach yn gyfrifol amdanynt a pha atebion sy'n gofyn am ymyrraeth gan lywodraeth Fiet-nam neu gan sefydliadau rhyngwladol a/neu lywodraethau gwledydd eraill?*
 - *Beth allwch chi ei ddysgu o'r gweithgaredd hwn am effaith anghydraddoldeb ar bobl dlotach?*

Yna gallech ofyn i ddysgwyr gynhyrchu darn o ysgrifennu estynedig, gan ddefnyddio ffrâm ysgrifennu, er mwyn rhoi ymateb llawn i'r cwestiwn pam y gallai H'Mai gael traferth yn cael yr holl ofal iechyd sydd ei angen arni. Gallai'r ffrâm ysgrifennu gynnwys penawdau fel:

- *Cyflwyniad i H'Mai, ei theulu a'u sefyllfa*
- *Beth yw rhai o'r heriau y mae H'Mai yn eu hwynebu wrth gael gofal iechyd?*
- *Beth sydd wedi achosi rhai o'r heriau hyn (neu eu gwneud yn waeth?)*

Diweddariad pwysig iawn am sefyllfa H'Mai

Atgoffwch y dysgwyr bod y gweithgaredd hwn yn seiliedig ar sefyllfa H'Mai pan wnaeth tîm ymchwil Bywydau ifanc gyfweled â hi. Fodd bynnag, bu rhywfaint o newyddion da yn ddiweddar i H'mai a'i theulu. Yn ddiweddar maent wedi llwyddo i ymuno â chynllun yswiriant iechyd y llywodraeth fel rhan o ymdrechion y llywodraeth i'w wneud yn haws i bobl dlotach ymuno â'r cynllun. Dywedodd ei mam wrth dîm ymchwil Bywydau Ifanc: "Mae'r cerdyn yswiriant wedi helpu llawer. Nid oedd angen i ni gael llawer o arian." Disgrifiodd sut, pan fydd unrhyw un yn y teulu yn sâl, "Byddwn yn cymryd y cerdyn a mynd am y gwiriad." Ychwanegodd mam H'Mai: "Rydym yn ddiolchgar. I fod yn onest, mae'n well gen i gael y cerdyn nag arian neu aur."

Pwysleiswch nad yw hyn yn datrys yr holl broblemau sydd wedi eu nodi gan y gweithgaredd, a bod ffordd bell i fynd i sicrhau bod yr holl bobl dlotaf yn Fiet-nam, yn enwedig y rhai sy'n byw mewn

ardaloedd gwledig sy'n aelodau o grwpiau lleiafrifoedd ethnig, yn gallu cael yr holl ofal iechyd sydd ei angen arnynt. Mae, fodd bynnag, yn dangos sut y gall polisïau llywodraeth wneud gwahaniaeth go iawn.

Gwahaniaethu

- *Ei gwneud yn haws: rhowch i'r dysgwyr y Cardiau dirgelwch gofal iechyd 1. Gallwch barhau i wneud defnydd o'r wybodaeth a ddarperir yn y cliwiau ychwanegol ar y dudalen nesaf i roi cyd-destun ychwanegol ac ysgogi trafodaeth wrth drafod y gweithgaredd ar y diwedd.*
- *Ei wneud yn fwy heriol: rhowch i'r dysgwyr y Cardiau dirgelwch gofal iechyd 1 a 2. Efallai y byddwch yn dal i ddymuno darparu fframwaith neu benawdau i helpu dysgwyr i drefnu'r wybodaeth a chyflwyno eu canfyddiadau - neu fe allech chi ei adael yn fwy penagored gan egluro i ddysgwyr eu bod yn mynd i gael llawer o wybodaeth gymhleth a'r her yw iddynt ddechrau ar y dasg o wneud synnwyr ohono.*

Syniadau pellach

- Rhowch i'r dysgwyr un o'r ddwy daflen *Siarad am ofal iechyd* (wedi'u chwyddo i A3), a dewiswch rhai i fod yn y gadair goch neu ysgrifennu cofnod dyddiadur fel un o'r cymeriadau.
- Gofynnwch i'r dysgwyr i ymchwilio i ofal iechyd yn y gwledydd Bywydau Ifanc eraill (India a Pheriw). Mae ffynonellau data defnyddiol yn cynnwys:
 - data.worldbank.org
 - hdr.undp.org/en/data
- I archwilio achosion anghydraddoldeb ymhellach, chwaraewch gêm fasnachu Cymorth Cristnogol yma: learn.christianaid.org.uk/YouthLeaderResources/trading_game.aspx

Telerau defnydd

Hawlfraint © Think Global ac Oxfam DU

Gallwch ddefnyddio'r ffotograffau a'r wybodaeth gysylltiedig yn yr adnodd hwn at ddibenion addysgol yn eich sefydliad addysgol. Gyda phob defnydd, rhaid i chi roi credyd i'r ffotograffydd a enwir ar gyfer y ddelwedd honno ac Oxfam. Ni chewch ddefnyddio delweddau a gwybodaeth gysylltiedig at ddibenion masnachol neu y tu allan i'ch sefydliad addysgol. Mae'r holl wybodaeth sy'n gysylltiedig â'r delweddau hyn yn ymwneud â'r dyddiad a'r amser y cynhaliwyd y gwaith prosiect.

Bylchau iechyd rhwng gwledydd

Dangosydd gofal iechyd	Ethiopia	Fiet-nam	Y DU
Hyd oes disgwylidig (blynyddoedd)	64	76	81
Swm yr arian a wariwyd ar ofal iechyd y person bob blwyddyn (US\$ cyfredol)	25	111	3,598
Canran cyfanswm y boblogaeth â mynediad at ffynhonnell ddŵr wedi'i gwella*	57	98	100
Canran cyfanswm y boblogaeth â mynediad at well cyfleusterau iechydaeth	28	78	99
Nifer y plant sy'n marw cyn eu pen-blwydd cyntaf y 1,000 o enedigaethau byw*	41	17	4
Nifer y meddygon y filiwn o bobl*	2	1190	2809
Canran cyfanswm y boblogaeth sy'n byw mewn tloidi enbyd*	34	3	Dim data

Ffynhonnell y data: World Bank Open Data: data.worldbank.org (Data a gasglwyd 2010-2015).

*i'r rhif cyfan agosaf.

Bylchau iechyd o fewn gwledydd

Tablau

Ethiopia

Byw mewn ardal drefol neu wledig

Yn 2002

	Mynediad at iechydaeth (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at ddŵr yfed (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at drydan (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)
Trefol	34	84	90
Gwledig	15	37	6

Yn 2013

	Mynediad at iechydaeth (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at ddŵr yfed (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at drydan (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)
Trefol	52	63	94
Gwledig	70	33	36

Fiet-nam

Ethnigrwydd

Yn 2002

	Mynediad at iechydaeth (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at ddŵr yfed (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at drydan (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)
Kinh - grŵp ethnig mwyafrifol	54	59	90
Grwpiau ethnig lleiafrifol	19	7	53

Yn 2013

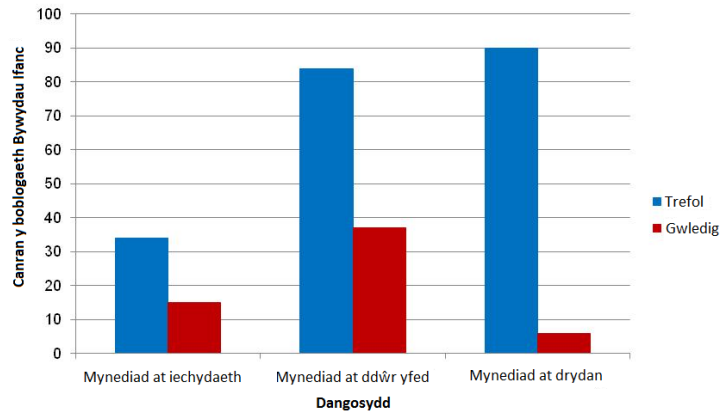
	Mynediad at iechydaeth (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at ddŵr yfed (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)	Mynediad at drydan (% o'r boblogaeth Bywydau lfanc)
Kinh - grŵp ethnig mwyafrifol	81	92	99
Grwpiau ethnig lleiafrifol	43	64	97

Ffynhonnell y data: Bywydau lfanc: www.younglives.org.uk

Bylchau iechyd o fewn gwledydd

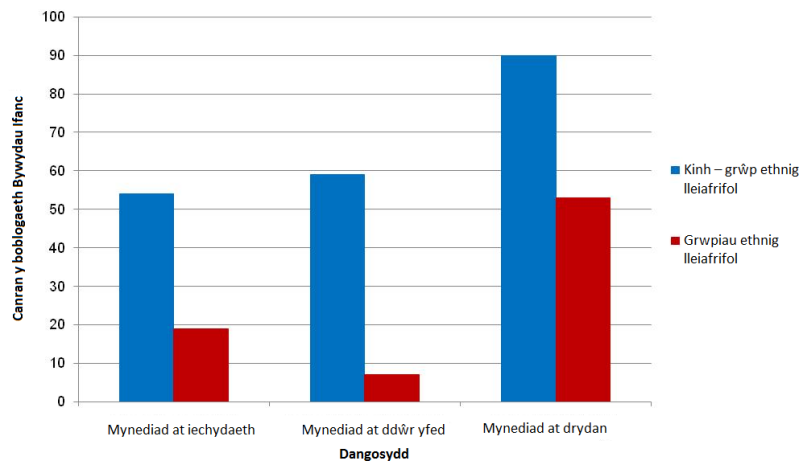
Ethiopia

Yn 2002



Fiet-nam

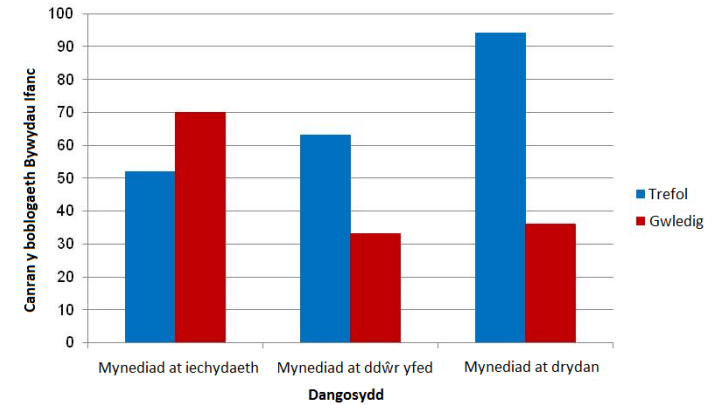
Yn 2002



Siartiau bar 1

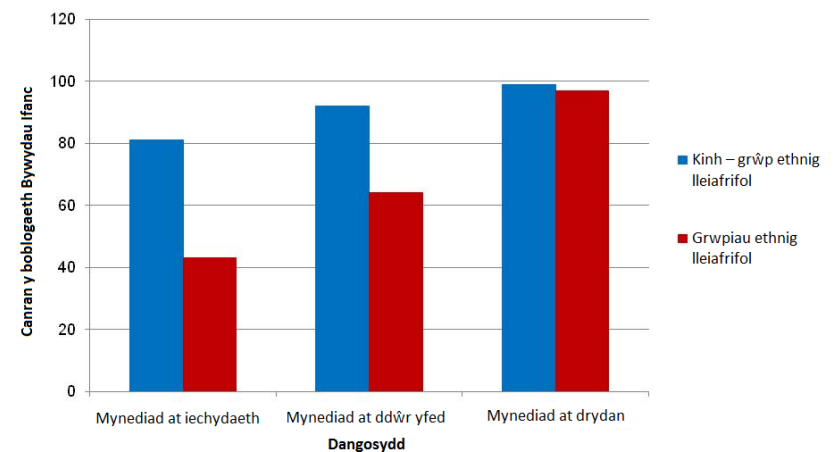
Byw mewn ardal drefol neu wledig

Yn 2013



Ethnigrwydd

Yn 2013

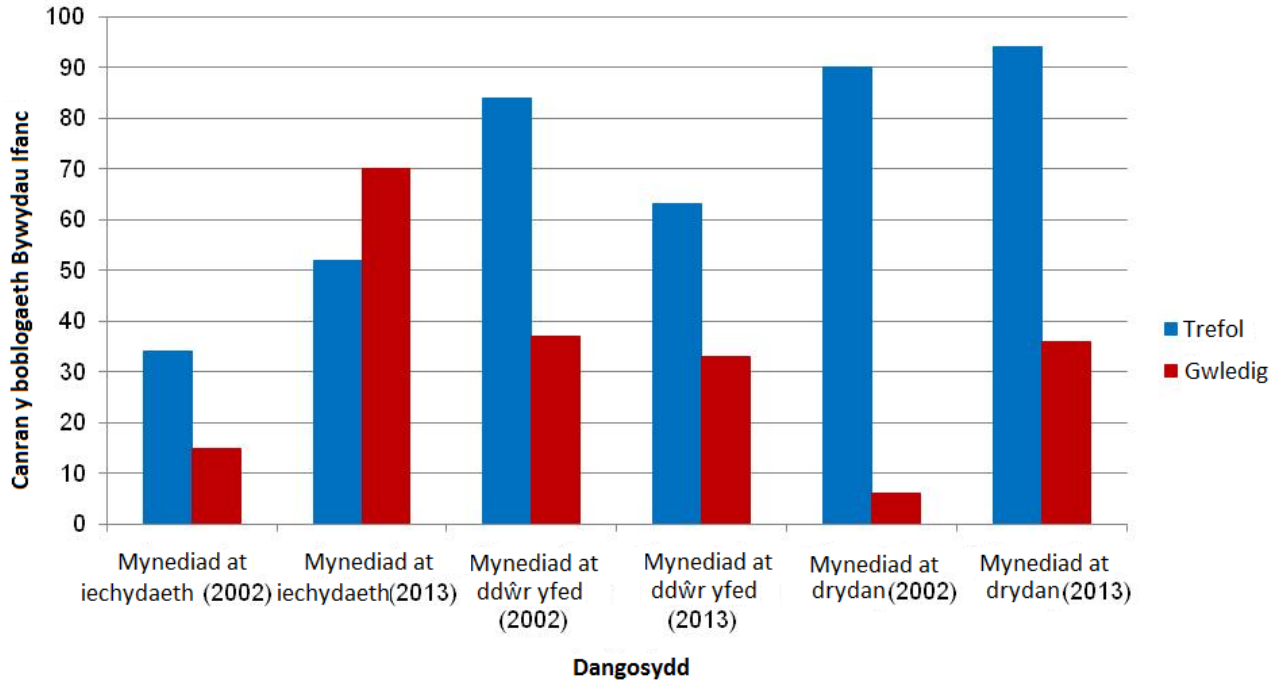


Bylchau iechyd o fewn gwledydd

Siartiau bar 2

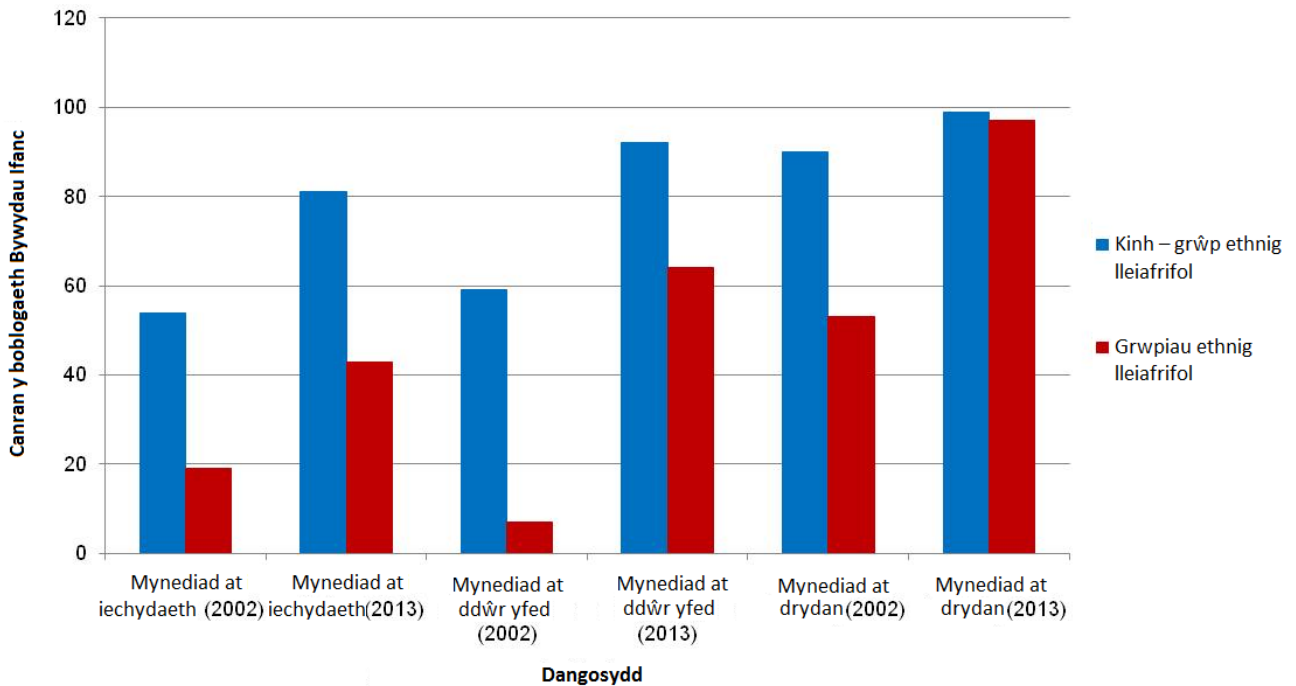
Ethiopia

Byw mewn ardal drefol neu wledig



Fiet-nam

Ethnigrwydd



Meddwl am fylchau iechyd o fewn gwledydd

Ethiopia

A yw mynediad at iechydaeth yn uwch mewn ardaloedd trefol neu wledig?	
A yw mynediad at ddŵr yfed yn uwch mewn ardaloedd trefol neu wledig?	
A yw mynediad at drydan yn uwch mewn ardaloedd trefol neu wledig?	
Beth ydych chi'n meddwl y gallai fod y rhesymau dros y gwahaniaethau mewn mynediad rhwng ardaloedd trefol a gwledig?	
Sut wnaeth mynediad at iechydaeth, dŵr yfed a thrydan newid rhwng 2002 a 2013?	
A wnaeth y gwahaniaethau mewn mynediad rhwng ardaloedd trefol a gwledig gynyddu neu leihau rhwng 2002 a 2013?	
Beth ydych chi'n meddwl y gallai fod y rhesymau dros rai o'r newidiadau hyn?	

Fiet-nam

A yw mynediad at iechydaeth yn uwch ar gyfer pobl o'r grŵp ethnig mwyafrifol (Kinh) neu o'r grwpiau ethnig lleiafrifol?	
A yw mynediad at ddŵr yfed yn uwch ar gyfer pobl o'r grŵp ethnig mwyafrifol (Kinh) neu o'r grwpiau ethnig lleiafrifol?	
A yw mynediad at drydan yn uwch ar gyfer pobl o'r grŵp ethnig mwyafrifol (Kinh) neu o'r grwpiau ethnig lleiafrifol?	
Beth ydych chi'n meddwl y gallai fod y rhesymau am y gwahaniaethau mewn mynediad rhwng pobl o'r grŵp ethnig mwyafrifol a'r rhai o grwpiau ethnig lleiafrifol?	
Sut wnaeth mynediad at iechydaeth, dŵr yfed a thrydan newid rhwng 2002 a 2013?	
A wnaeth y gwahaniaethau mewn mynediad rhwng pobl o'r grŵp ethnig mwyafrifol a'r rhai o grwpiau ethnig lleiafrifol gynyddu neu leihau rhwng 2002 a 2013?	
Beth ydych chi'n meddwl y gallai fod y rhesymau dros rai o'r newidiadau hyn?	

Siarad am ofal iechyd yn Ethiopia

Netsa (trefol)

Yn ein cymuned, mae clinig iechyd preifat ac ysbyty. Rhaid i bobl dalu i fynd iddyn nhw. Nid oes canolfan iechyd y llywodraeth yn ein hardal felly mae llawer o bobl yn mynd i rannau eraill o'r ddinas i gael mynediad at wasanaethau iechyd.

Mae gennym weithwyr iechyd ymestynnol yn ein cymuned sy'n dysgu pobl am iechydaeth a ffyrdd o atal clefydau. Mae'r rhan fwyaf o'r cartrefi yn ein cymuned â dŵr pibell ond mae rhai teuluoedd yn prynu dŵr gan eu cymdogion. Mae'r ardal yn orlawn ac yn gyfyng. Nid oes gan lawer o'r tai eu cegin neu doiled eu hunain ac mae rhai pobl yn defnyddio un ystafell am fwy nag wyth neu naw aelod o'r teulu. Mae'r rhan fwyaf o'r tai yn mynd yn hen iawn ac ar fin syrthio i lawr.



Haymanot (gwledig)

Roeddwn i'n arfer mynd i'r ysgol ond bu'n rhaid i mi roi'r gorau iddi yng ngradd 5. Mae'n rhaid i mi wneud gwaith cyflogedig, megis dyfrhau coed, palu ac adeiladu ffensys gyda cherrig. Fe wnes i ddioddef llawer o malaria y llynedd. Rwy'n mynd yn sâl pan rwy'n gweithio llawer. Cefais driniaeth mewn canolfan iechyd mewn pentref arall, sydd ddwy awr i ffwrdd. Roedd rhaid i ni fynd yno ar droed. Mae fy mam wedi cael ei thrin yn y ganolfan iechyd hefyd. Mae hi hefyd wedi bod at iachawr traddodiadol dair gwaith. Mae'n costio 10 *Birr* (tua 30c) am ymweliad. Gwnaethon nhw lawdriniaeth draddodiadol o'r enw *mehgomo* lle maen nhw'n defnyddio llafr rasel i adael i'r gwaed diangen lifo allan.

Gweithiwr Iechyd Ymestynnol

Rwy'n 25 ac rwy'n weithiwr iechyd ymestynnol. Fel llawer o bobl yn Ethiopia, yr wyf yn byw mewn ardal wledig. Mae fy nghymuned yn anghysbell ac mae'r ganolfan iechyd agosaf yn bell iawn i ffwrdd. Bu'n rhaid i mi fynd drwy raglen hyfforddiant arbennig am flwyddyn ar gyfer fy swydd, sef helpu i atal clefydau a chodi ymwybyddiaeth iechyd. Rwy'n dysgu pobl am hylendid da a ffyrdd o atal clefydau. Rwy'n sicrhau bod plant yn cael eu holl frechiadau yn brydlon ac rwyf yn profi am afiechydon a chyflyrau fel dolur rhydd, niwmonia a malaria, ac yn helpu eu trin. Rwyf hefyd yn edrych allan am unrhyw blant sy'n dioddef o ddiffyg maeth sydd angen cymorth ychwanegol ac yn rhoi cyngor am gynllunio teulu.

O dan Raglen Iechyd Ymestynnol Ethiopia, mae tua 38,000 o weithwyr iechyd ymestynnol bellach yn gweithio ar draws y wlad, ac rwy'n falch i fod yn un ohonynt.



Credyd llun: Robin Hammond / Panos

Swyddog y Llywodraeth

Mae ansawdd ein gwasanaethau iechyd yn is nag mewn gwledydd eraill am nifer o resymau. Mae llawer o bobl yn Ethiopia yn byw mewn cymunedau anghysbell, gwledig ac nid ydynt yn gallu cyrraedd canolfan iechyd. Mae gan ganolfannau iechyd yn aml adeiladau sydd mewn cyflwr gwael ac nid oes digon o weithwyr iechyd hyfforddedig. Ar gyfartaledd, mae tua un meddyg ar gyfer pob 50,000 o bobl yn Ethiopia. Fodd bynnag, mae'r gymhareb hon yn amrywio ar draws y wlad. Mae llawer o feddygon a nyrsys yn byw yn y brifddinas, Addis Ababa, ond mae 82% o boblogaeth Ethiopia yn byw mewn ardaloedd gwledig. Gall hefyd fod yn anodd cael y meddyginiaethau a'r nwyddau fferyllol y mae eu hangen ar bobl.

Er gwaethaf yr holl rwystrau hyn, mae Ethiopia yn gwneud cynnydd ardderchog o ran gwella ei gofal iechyd. Fe wnaeth Ethiopia leihau ei chyfradd marwolaethau dan bump oed gan ddwy ran o dair rhwng 1990 a 2012 sy'n golygu y bydd yn bodloni Nod Datblygu'r Mileniwm 4. Yn 1990, gellid disgwyl y byddai un o bob pum plentyn yn Ethiopia yn marw cyn cyrraedd pump oed. Heddiw, mae'r ffigur yn agos at 1 mewn 15.



Swyddog ymchwil Bywydau Ifanc

Mae mynediad at wasanaethau iechyd yn Ethiopia wedi bod yn gwella'n gyflym yn ystod y 15 mlynedd diwethaf. Nawr ym mhob pentref mae dau weithiwr iechyd ymestynnol benywaidd. Mae'r gweithwyr cymunedol hyn yn rhoi cyngor i aelwydydd am iechydaeth, maeth iach a sut i atal salwch. Pan ymwelon ni â'r bobl ifanc yn gyntaf yn 2002, dim ond 22% o deuluoedd oedd â tholed neu geudy; erbyn adeg ein pedwerydd ymweliad yn 2013, roedd y ffigur hwn bron â threblu i 63%.

Er bod y cynnydd hwn yn rhyfeddol, mae gwahaniaethau mawr rhwng ardaloedd trefol a gwledig a rhwng y cyfoethog a'r tlawd o hyd. Mae llywodraeth Ethiopia a sefydliadau rhyngwladol yn cydnabod bod gwelliannau mewn mynediad at ofal iechyd yn gyflawniadau pwysig iawn. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ddigon i warantu bod plant yn tyfu i fyny'n iach; mae angen gwneud rhagor i wella ansawdd gwasanaethau iechyd er mwyn sicrhau lles plant a'u teuluoedd.



Credyd llun: Sven Torfin / Panos

Siarad am ofal iechyd yn Fiet-nam

H'Mai (gwledig)

Mae pobl yn fy nghymuned yn cael dŵr o amrywiaeth o ffynonellau megis cwmni dŵr y llywodraeth, ffynhonnau preifat a chymunedol, yr afon, pyllau a nentydd. Mae llawer o'r ffynonellau dŵr cyhoeddus wedi cael eu llygru gan wastraff gan bobl ac anifeiliaid. Mae gan tua 40% o gartrefi doiledau y tu mewn i'w cartrefi; mae'r gwastraff gan bobl heb doiled yn mynd i'r caeau, llwyni, yr afon neu'r gamlas.

Mae ein teulu yn iach yn gyffredinol, sy'n beth da gan fod y clinig agosaf 5km i ffwrdd ac mae'r ysbyty agosaf 9km i ffwrdd. Nid yw'r ffordd i'r clinig a'r ysbyty yn dda iawn, felly gall fod yn anodd cyrraedd yno. Mae plant o dan chwech oed yn cael triniaeth am ddim yn y clinig ac mae fy mam yn mynd â fy mrawd a'm chwaer iau yno am archwiliadau rheolaidd. Mae meddygon preifat yn yr ardal ond nid wyf yn adnabod llawer o bobl sy'n eu defnyddio. Rydym hefyd weithiau'n defnyddio meddyginiaethau a meddygon traddodiadol. Mae dau iachäwr traddodiadol yn ein pentref. Nid oes rhaid i ni dalu unrhyw beth iddynt; rydym yn rhoi cyw iâr neu borc iddynt.

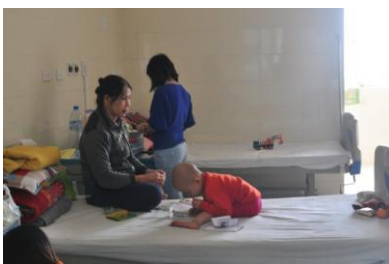


Phuoc (trefol)

Mae gan ein cymuned ganolfan iechyd cymharol dda. Mae'n cynnig gwahanol raglenni megis brechiadau, Fitamin A i blant, archwiliadau a thriniaethau. Mae'r aelwydydd tlotach yn y gymuned yn cael cardiau yswiriant meddygol fel y gallant gael triniaeth a meddyginiaethau am ddim.

Hung (lled drefol)

Mae clinig preifat ger fy nghartref ond mae'r prif ganolfan iechyd 2.5 cilometr i ffwrdd. Mae gan tua 50% o'r plant yn fy ysgol yswiriant meddygol preifat, ond nid fy rheulu i. Mae'n rhaid i ni dalu am wasanaethau iechyd ond weithiau rydym yn cyfrannu reis yn lle hynny.



Swyddog y Llywodraeth

At ei gilydd mae ansawdd iechyd yn Fiet-nam yn gymharol dda pan fyddwch yn edrych ar ddangosyddion fel hyd oes disgwylidig a marwolaethau babanod. Mae gofal iechyd cyhoeddus a phreifat. Ar hyn o bryd mae'n rhaid i'r rhan fwyaf o bobl yn Fiet-nam dalu am ran o'u gofal iechyd, neu'r cyfan ohono, yn enwedig os ydynt yn defnyddio gwasanaethau preifat. Cafodd yswiriant iechyd cymdeithasol ei gyflwyno gyntaf yn Fiet-nam yn 1992 ac mae llywodraeth Fiet-nam eisiau i bawb yn y wlad gael yswiriant iechyd. Yn ôl y gyfraith, rhaid i bob gweithiwr gyfrannu at gynllun yswiriant iechyd. Mae plant o dan 6, lleiafrifoedd ethnig a phobl dlawd mewn ardaloedd gwledig yn cael yswiriant iechyd am ddim. Rydym wedi gwneud cynnydd enfawr ac mae gan dros hanner y boblogaeth yn awr yswiriant iechyd. Fodd bynnag, mae dros 35 miliwn o bobl yn Fiet-nam nad oes ganddynt yswiriant.

Swyddog ymchwil Bywydau Ifanc

Mae Fiet-nam wedi gwneud cynnydd sylweddol yn ei gofal iechyd yn y blynyddoedd diwethaf. Mae mwy a mwy o gyfleusterau iechyd preifat yn ymddangos yn Fiet-nam, ond mae'r rhan fwyaf o bobl yn dal i fynd i ysbytai cyhoeddus. Mae hyn yn golygu bod ysbytai cyhoeddus yn aml yn orlawn ac ansawdd y gwasanaeth yn is. Dengys ein data y bu gwelliant cyffredinol mewn iechyd plant, er y bu hefyd cynnydd yng nghyfran y plant heb yswiriant iechyd. Gall cost cynlluniau yswiriant atal teuluoedd tlotach nad ydynt yn gymwys ar gyfer yswiriant rhad ac am ddim. Weithiau gall y broses gofrestru ar gyfer yswiriant fod yn hir a chymhleth, sy'n ei gwneud yn anodd i deuluoedd wneud cais. Os nad oes gan deuluoedd yswiriant iechyd, rhaid iddynt dalu'r costau meddygol eu hunain, a gall y costau hyn fod yn uchel.



Llun: Peter Barker / Panos

Credyd lluniau: Oni nodir yn wahanol, yr holl ddelweddau © Young Lives

/ Nguyen vietnam Thai, Trinh Van Dang & Pham Viet ANH
Hawmraint © Oxfam GB. Cewch atgynmyrchu'r ddogfen hon at ddibenion addysgiadol yn unig.
Daeryddiaeth 5

Tudalen

Cardiau dirgelwch gofal iechyd 1

Mae H'Mai yn 13 oed a hi yw'r ail hynaf o bedwar o blant.

Mae teulu H'Mai o grŵp ethnig lleiafrifol dan anfantais.

Mae teulu H'Mai yn byw mewn ardal wledig lle mae lefelau uchel o dlodi.

Mae'r clinig iechyd agosaf at gartref H'Mai 5km i ffwrdd ac mae'r ysbyty 9km i ffwrdd. Nid yw'r ffordd i gyrraedd y cyfleusterau hyn yn dda.

Pan oedd rhaid i H'Mai fynd i'r ysbyty o'r blaen, roedd yn rhaid i fam H'Mai fenthyca arian oddi wrth ei mam a'i mam-yng-nghyfraith i dalu'r ffioedd.

Yswiriant iechyd yw pan fydd pobl yn talu symiau bach yn rheolaidd i wneud yn siŵr eu bod yn gallu cael gofal iechyd heb orfod dod o hyd i symiau mawr o arian ar fyr rybudd pan fyddant yn sâl.

Mae'r llywodraeth y Fiet-nam wedi bod yn rhedeg cynllun yswiriant iechyd er 1989 er mwyn helpu i sicrhau y gall mwy o bobl gael gofal iechyd pan fydd ei angen arnynt.

Rhaid i'r rhan fwyaf o bobl yn Fiet-nam dalu am ran o'u gofal iechyd neu'r cyfan ohono mewn rhyw ffordd neu'i gilydd.

Gall ciwiau mewn clinigau ac ysbytai fod yn hir, ac mae'r ysbytai yn aml yn orlawn.

Mae teulu H'Mai ymhlith y 35 miliwn o bobl yn Fiet-nam nad oes ganddynt yswiriant iechyd.

Mae clinigau iechyd yn ardaloedd gwledig Fiet-nam yn aml heb offer da ac weithiau maent yn rhedeg allan o feddyginiaethau.

Mae pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol yn Fiet-nam yn fwy tebygol o fod yn byw mewn tldi na'r rhai o'r grŵp ethnig mwyafrifol Kinh.

Yn aml mae'n well gan feddygon a nyrsys weithio mewn dinasoedd lle mae fel arfer mwy o gyfleoedd a chyflogau uwch.

Efallai na fydd teuluoedd tlotach yn gallu fforddio yswiriant iechyd.

Cardiau dirgelwch gofal iechyd 2

Yn ystod y 1980au hwyr, dechreuodd y llywodraeth godi ffioedd ar bobl am ofal iechyd.
Mae llywodraeth Fiet-nam yn awr yn cynllunio i ehangu ei chynllun yswiriant iechyd fel y gall pawb yn y wlad ei ddefnyddio yn y dyfodol.
Mae 12 o feddygon ar gyfer pob 10,000 o bobl yn Fiet-nam (o'i gymharu â 288 am bob 10,000 yn y DU a 30 i bob 10,000 yn Afghanistan).
Mae plant o dan chwech oed bellach yn cael triniaeth am ddim yng nghlinig iechyd agosaf H'Mai, felly mae mam H'Mai yn mynd â'i phlant iau yno am archwiliadau rheolaidd.
Hyd nes canol y 1980au, roedd llywodraeth Fiet-nam yn ceisio darparu gofal iechyd sylfaenol am ddim i bawb. Fodd bynnag, nid oedd gan y llywodraeth ddigon o arian i ddiwallu anghenion gofal iechyd pawb.
O 1986 ymlaen, penderfynodd llywodraeth Fiet-nam wneud y wlad yn gyfoethocach drwy ddenu mwy o gwmnïau tramor i sefydlu yn Fiet-nam, a thrwy fasnachu mwy gyda gwledydd eraill.
Dioddefodd Fiet-nam ryfeloedd dinistriol rhwng y 1940au a'r 1970au a rwystrodd y gwaith o ddatblygu gofal iechyd a gwasanaethau eraill.
Mae 65% o'r bobl sydd ag yswiriant iechyd dal wedi talu llwgrwobrwyon i staff iechyd am driniaeth.
Mae llawer o gwmnïau rhyngwladol sy'n gweithredu yn Fiet-nam wedi defnyddio ffyrdd cyfrwys er mwyn osgoi talu trethi i lywodraeth y wlad.
Gall llywodraethau cenedlaethol ddefnyddio arian o drethi i ariannu gofal iechyd ac i wneud cynlluniau yswiriant iechyd yn fwy fforddiadwy ar gyfer y bobl dlotaf.
Mae anghydraddoldeb cynyddol rhwng y grŵp ethnig mwyafrifol (Kinh) a'r grwpiau ethnig lleiafrifol, a hefyd rhwng ardaloedd trefol a gwledig.
Ers y 1980au mae canran y bobl sy'n byw mewn tldi enbyd yn Fiet-nam wedi gostwng yn ddramatig.
Mae'r rhan fwyaf o boblogaeth lleiafrifoedd ethnig Fiet-nam yn byw mewn ardaloedd gwledig.

Nodiadau Cefndir ar gyfer Gweithgaredd 5.3

Nid oes un rheswm yn unig dros ddiffyg darpariaeth gofal iechyd da i H'Mai: mae'n gyfuniad cymhleth o ffactorau lleol, cenedlaethol a byd-eang. Mae y tu hwnt i gwmpas y gweithgaredd hwn i ddsygwyr ganfod union natur yr holl achosion ac effeithiau hyn, ond bydd yn helpu dysgwyr i ddeall bod yna lawer o wahanol achosion o anghydraddoldeb gofal iechyd a bod llywodraethau - lleol, cenedlaethol a rhyngwladol - mewn sefyllfa i sicrhau newid. Am ragor o wybodaeth am yr achosion byd-eang o anghydraddoldeb ac atebion a awgrymwyd gan Oxfam, gweler *Nodiadau cefndir i athrawon*. Efallai y bydd yr wybodaeth ganlynol am achos penodol Fiet-nam yn ddefnyddiol ar gyfer y gweithgaredd hwn.

Gofal Iechyd yn Fiet-nam

Profodd Fiet-nam lawer iawn o ryfela yn ystod yr ugeinfed ganrif, yn enwedig yn ystod rhyfel Fiet-nam, a elwir yn Fiet-nam yn y 'Rhyfel Americanaidd'. Parodd hwn rhwng 1957 a 1975. Yna roedd Fiet-nam yn rhyfela â Cambodia a Tsieina ar gyfer llawer o'r 1970au hwyr a thrwy gydol y 1980au. Ers y diwygio economaidd seiliedig ar y farchnad ar ddiwedd y 1980au, mae Fiet-nam wedi croesawu buddsoddiad preifat mewn gwasanaethau cyhoeddus. Fe wnaeth y newid hwn mewn polisi symud rhan fawr o faich ariannol gofal iechyd o'r wladwriaeth i unigolion wrth i'r sector iechyd ddechrau codi ffioedd a phreifateiddio gwerthu cyffuriau.

Ar gyfer rhai grwpiau cymdeithasol – y rhai cyfoethocaf yn bennaf – mae'r ddarpariaeth gofal iechyd yn Fiet-nam yn well nag yr oedd yn 1989, yn bennaf oherwydd bod safonau triniaeth wedi gwella, gan arwain at welliannau mewn hyd oes disgwylidig a marwolaethau plant. Fodd bynnag, nid yw'r budd-daliadau hyn wedi cael eu rhannu'n gyfartal ac mae llawer o bobl dlotach - yn enwedig y rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig a'r rhai, megis H'Mai, sydd hefyd yn perthyn i grwpiau ethnig lleiafrifol - wedi cael eu heithrio o'r newidiadau cadarnhaol hyn.

Er bod y cynllun yswiriant iechyd gwladol ar hyn o bryd yn cwmpasu tua 60% o'r boblogaeth, ac er gwaethaf uchelgais llywodraeth Fiet-nam i sicrhau bod pawb yn cael eu cynnwys, mae tua 35 miliwn o bobl Fiet-nam heb yswiriant, gan gynnwys, tan yn ddiweddar iawn, teulu H'Mai¹. Mae llawer o'r bobl hyn mewn perygl uchel o ddioddef o dlodi pan fyddant yn gorfod talu costau meddygol uchel. Yn y cyfamser, hyd yn oed ymhlith y 53 miliwn sydd wedi'u hyswirio, mae grwpiau tlawd a rhai sydd wedi'u heithrio yn dal i weld nad yw gwasanaethau ar gael heb iddynt dalu yr hyn a elwir yn 'ffioedd anffurfiol' (llwgrwobrwyon) i feddygon, nyrsys, bydwagedd neu staff iechyd eraill. Dangosodd arolwg cenedlaethol diweddar fod 65% o'r ymatebwyr wedi profi llygredd mewn gwasanaethau iechyd lleol a chyfaddefodd 70% o'r staff meddygol a gafodd eu cyfweld eu bod wedi gofyn i gleifion am lwgrwobrwyon¹.

Mae problemau yn sector iechyd Fiet-nam wedi cael eu gwaethygu gan gwmnïau fferyllol yn lobio i'w cyffuriau gael eu cynnwys ar restrau yswiriant iechyd. Os ydynt yn llwyddiannus, mae'r cwmnïau hyn yn aml yn cynyddu prisiau cyffuriau gan o leiaf 30% yn uwch na phris y farchnad ac yn annog meddygon i or-ragnodi meddyginiaethau a phrofion labordy drud.¹ Mae hyn yn cynyddu'r gost i Gronfa Yswiriant Iechyd Gwladol Fiet-nam (VHIF) sy'n gwneud colled ar hyn o bryd ac sydd mewn perygl o fynd i fethdaliad.

Mae gwariant cyhoeddus ar ddarpariaeth gofal iechyd yn anwastad iawn: mae tua 70% o arian gofal iechyd y llywodraeth yn cael ei wario ar ofal iachaol ar y lefel ganolog a thaleithiol ar draul gofal sylfaenol a gwasanaethau ataliol mewn ardaloedd gwledig¹. Mae'r arwyddion yn awgrymu y bydd

taliadau preifat ac anffurfiol ar gyfer gofal iechyd yn parhau ac y bydd y llywodraeth yn ei chael hi'n anodd ymestyn y ddarpariaeth yswiriant i boblogaeth gynyddol fregus. Mae'r ffaith bod llawer o gwmnïau rhyngwladol sy'n gweithredu yn Fiet-nam wedi dod o hyd i ffyrdd o osgoi talu trethi i'r llywodraeth yn gwneud pethau'n anos, gan arwain at lai o arian ar gael i'w wario ar wasanaethau cyhoeddus fel gofal iechyd.ⁱⁱ

Er bod Fiet-nam bellach yn wlad incwm canolig gyda llwybr twf economaidd llwyddiannus o dros bump y cant rhwng 1990 a 2010, mae bwlch cynyddol rhwng cyfoeth y tlotaf a'r bobl gyfoethocaf. Mae lleiafrifoedd ethnig yn arbennig yn cael eu gadael ar ôl, yn rhannol oherwydd eu bod yn fwy tebygol o fod yn byw mewn ardaloedd gwledig sydd yn aml wedi'u tanariannu gan y llywodraeth ac yn rhannol oherwydd bod grwpiau lleiafrifol yn fwy tebygol o brofi effeithiau polisïau gwahaniaethol ac unigryw.ⁱⁱⁱ

ⁱ *Vietnam's healthcare system suffers on policy failure* (Marriott, 2011)

ⁱⁱ *Firms evade taxes with transfer pricing ruse* (Viet Nam News, 2012). Gwybodaeth yn seiliedig ar ymchwiliad gan lywodraeth Fiet-nam.

ⁱⁱⁱ *Inequality and the end of extreme poverty* (Oxfam, 2015)