

# Ailystyried y cyfnod clo ac ymchwilio i dystiolaeth wyddonol nad yw'n gweithio a'i fod yn achosi mwy o niwed

Y Pwyllgor Deisebau | 15 Rhagfyr 2020

Cyfeirnod: RS20/14570-1

**Rhif y ddeiseb:** P-05-1046

**Teitl y ddeiseb:** Ailystyried y cyfnod clo ac ymchwilio i dystiolaeth wyddonol nad yw'n gweithio a'i fod yn achosi mwy o niwed

**Testun y ddeiseb:** Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i gyfnodau clo treigl a mwy llym fyth yn sgil y cynnydd yn nifer y canlyniadau positif ar gyfer Covid, a'i chred y bydd hyn yn arwain at fwy o achosion o Covid a chynnydd aruthrol mewn marwolaethau. A wnaiff hefyd ystyried barn yr Athro Sunetra Gupta, yr Athro Carl Heneghan a'r Athro Karol Sikora (ymysg eraill), a nodi datganiad Great Barrington a'i lofnodwyr; a chydabod fod cyfnodau clo mewn gwirionedd yn gwneud mwy o niwed nag o les.



## 1. Cefndir

Ar 7 Hydref 2020, wrth drafod y [cyfyngiadau coronafeirws lleol](#) a oedd ar waith ar y pryd, dywedodd Dr Frank Atherton, [Prif Swyddog Meddygol Cymru](#):

What we don't want to do of course is to simply relax the measures in an area and then have to maybe a week or two weeks afterwards to put those back in. It may be that we do see a rolling programme of putting restrictions in place and removing them. We don't want to do that but that may be something we have to think about as we go through the autumn and the winter.

Ar 19 Hydref, [cyhoeddodd](#) Mark Drakeford, Prif Weinidog Cymru, y byddai'r cyfyngiadau coronafeirws lleol yn cael eu disodli gan 'gyfnod atal byr' cenedlaethol rhwng 23 Hydref 2020 a 9 Tachwedd 2020. Gwnaed y penderfyniad hwn yn sgil cyngor a roddwyd gan [Gell Cyngor Technegol Llywodraeth Cymru](#) a chan [Grŵp Cyngori Gwyddonol y DU ar Argyfyngau](#) (SAGE).

Mae'r Gell wedi cyhoeddi ei [hadroddiad i Lywodraeth Cymru ar y cyfnod atal byr](#), a oedd yn argymhell "cyfnod cyflym a thymor byr o gyfyngiadau syml, eithafol ledled Cymru a fyddai'n lleihau nifer yr achosion o'r feirws yng Nghymru yn sylweddol."

Pan ddaeth y cyfnod atal byr i ben ar 9 Tachwedd, yn sgil [cyngor pellach a roddwyd gan y Gell](#), [cyflwynwyd cyfres newydd o fesurau cenedlaethol](#) ledled Cymru. Ers hynny, mae'r mesurau hyn wedi aros yr un peth i raddau helaeth, ac eithrio'r [mesurau llymach a gyflwynwyd ar gyfer y sector lletygarwch ac atyniadau dan do](#) ar 4 Rhagfyr 2020.

## 2. Niwed sy'n gysylltiedig â feirws COVID-19

Ym mis Ebrill 2020 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei [fframwaith ar gyfer adferiad](#), sy'n nodi pedair ffordd y gall COVID-19 achosi niwed i bobl. Mae'r rhain yn cynnwys:

- **Niwed uniongyrchol i unigolion sy'n cael eu heintio gan y firws**, megis datblygu salwch difrifol neu farw mewn rhai achosion.
- **Niwed a achosir os yw'r GIG yn methu ag ymdopi â'r pwysau** yn sgil cynnydd sydyn yn y galw ymhlith cleifion sydd â COVID-19.
- **Niwed o salwch nad yw'n COVID-19** – er enghraifft, os nad yw unigolion yn ceisio sylw meddygol am eu salwch yn ddigon cynnar a bod eu cyflwr

yn gwaethygu o ganlyniad i'r newidiadau a wnaed i gyflenwi gwasanaethau'r GIG yn ystod y pandemig.

- **Niwed economaidd-gymdeithasol a chymdeithasol**, megis yr effaith economaidd os na all bobl weithio yn sgil y ffaith bod busnesau ar gau, a niwed seicolegol yn deillio o'r polisi cadw pellter cymdeithasol.

Dros yr haf, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei **chynllun rheoli'r coronafeirws**, a oedd yn amlinellu ei dull o reoli'r pandemig. Mae'r cynllun yn nodi bod yn rhaid i weithredoedd y Llywodraeth fod yn "gymesur", gan beidio â bod "yn fwy caeth nag sydd ei angen i reoli'r feirws". Mae'n nodi hefyd y bydd dull gweithredu'r Llywodraeth yn seiliedig ar "gydbwyso'r risg iechyd uniongyrchol â'r effeithiau mwy hirdymor a achosir gan gyfyngiadau, megis niweidio iechyd a lles meddwl."

## 2.1. Mesurau iechyd y cyhoedd

Ym mis Tachwedd, clywodd **Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon (HSCS) y Senedd** dystiolaeth gan nifer o academyddion ynghylch profiadau rhyngwladol a COVID-19. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor, dywedodd yr Athro Devi Sridhar, Cadeirydd Iechyd Cyhoeddus Byd-eang ym Mhrifysgol Caeredin, fod gwledydd fel Taiwan a De Korea wedi llwyddo i gadw eu niferoedd yn isel, a'u bod wedi sicrhau bod y gymdeithas, i raddau helaeth, yn parhau i weithredu, a hynny heb gyfnodau clo. Nododd fod y gwledydd dan sylw wedi llwyddo i wneud hyn yn sgil y canllawiau gwirfoddol da iawn a gafwyd ar gyfer eu poblogaethau ynghylch osgoi'r feirws. Roedd y canllawiau hyn yn cynnwys mesurau fel mentro allan i'r awyr agored, gwisgo gorchuddion wyneb ac osgoi torfeydd. Nododd yr Athro Sridhar hefyd fod y gwledydd hyn wedi cyflwyno mesurau llym mewn perthynas â'u ffiniau, gan gynnwys gweithdrefnau profi a chwariantin, yn ogystal â mesurau effeithiol iawn ar gyfer profi, olrhain ac ynysu.

Yn ystod y cyfarfod dan sylw, dywedodd yr Athro David Heymann o Ysgol Hylendid a Meddygaeth Drofannol Llundain fod rhai gwledydd wedi nodi lle'r oedd trosglwyddiad yn digwydd, ac felly wedi cau'r manau hynny i lawr. Nododd nad oedd y gwledydd hynny wedi cau economïau cyfan i lawr.

## 3. Datganiad Barrington

Cafodd **Datganiad Barrington** ei lofnodi ar 4 Hydref 2020 gan dri academydd: Dr Martin Kulldorff, Athro ym Mhrifysgol Harvard; Dr Sunetra Gupta, Athro ym Mhrifysgol Rhydychen; a Dr Jay Bhattacharya, Athro ym Mhrifysgol Stanford. Mae

nifer o gyd-lofnodwyr i'r datganiad hefyd, gan gynnwys Dr Karol Sikora, Athro ym Mhrifysgol Buckingham.

Dywed y datganiad: "Current lockdown policies are producing devastating effects on short and long-term public health". Mae hefyd yn nodi: "We know that all populations will eventually reach herd immunity". Yn sgil hynny, mae'r datganiad yn gwneud yr argymhelliad a ganlyn:

The most compassionate approach that balances the risks and benefits of reaching herd immunity is to allow those who are at minimal risk of death to live their lives normally to build up immunity to the virus through natural infection, while better protecting those who are at highest risk. We call this Focused Protection.

Mae'r dull gweithredu hwn, sef y dull diogelu â ffocws, yn cynnwys symud y risg heintio o oedolion hŷn yn y categori risg uchel i oedolion iau yn y categori risg isel. Mae awduron y datganiad yn mynegi'r farn a ganlyn:

...because older people were 1000 times more likely to die of COVID-19 than younger people, an 'age stratified' approach could allow resources to be focussed on older and high risk patients while allowing younger and healthier people to attend school and keep businesses open.

## 4. Yr ymateb i Ddatganiad Barrington

### 4.1. Llythyr at y Prif Swyddogion Meddygol

Er bod y grŵp uchod o academyddion a meddygon yn dadlau o blaid cyfyngiadau sydd wedi'u targedu at grwpiau penodol, mae grŵp arall o'r farn y dylai Llywodraethau barhau â dull sy'n cynnwys y boblogaeth gyfan.

Ysgrifennodd Trisha Greenhalgh, Cadeirydd Gwyddorau Iechyd Gofal Sylfaenol ym Mhrifysgol Rhydychen, lythyr at bedwar Prif Swyddog Meddygol y DU a'r Prif Gynghorydd Gwyddonol, yn dadlau yn erbyn dull imiwnedd torfol. Llofnodwyd y llythyr ar ran 22 o academyddion eraill.

Mae'r llythyr yn cydnabod bod nifer yr achosion o COVID-19, ynghyd â chanlyniadau'r feirws, yn wahanol o fewn grwpiau gwahanol. Serch hynny, mae hefyd yn nodi bod marwolaethau wedi digwydd ym mhob grŵp o ran oedran, rhyw a hil / ethnigrwydd, ac yn y categori o bobl nad oedd ganddynt unrhyw gyflyrau meddygol eisoes. Mae'r Athro Greenhalgh yn tynnu sylw at gyflwr COVID

hir, sy'n effeithio ar ddegau o filoedd o bobl yn y DU ac sy'n gallu taro unigolion ifanc a oedd gynt yn iach.

Mae hefyd yn dadlau bod imiwnedd torfol yn dibynnu ar ragdybiaeth nad yw wedi'i phrofi, sef na fydd ail-heintio yn digwydd. Yn y cyd-destun hwnnw, mae'n nodi nad ydym yn gwybod a fydd imiwnedd ymhlith y rhai sydd wedi cael COVID-19 yn gwanhau dros gyfnod o fisoedd neu flynyddoedd.

#### 4.1.a. Prif Swyddog Meddygol Lloegr

Ar ddechrau mis Tachwedd 2020, rhoddodd yr Athro Chris Whitty, Prif Swyddog Meddygol Lloegr, a Syr Patrick Vallance, Prif Gynghorydd Gwyddonol Llywodraeth y DU, dystiolaeth i Bwyllgor Gwyddoniaeth a Thechnoleg Tŷ'r Cyffredin.

Pan ofynnwyd iddo am Ddatganiad Barrington, dywedodd yr Athro Whitty:

The biggest weakness in this is that it starts from the thesis that inevitably herd immunity will be acquired if you leave things long enough. That is not the case for a very large proportion of the most important diseases in the world. On all the ones I have worked on, you never acquire herd immunity ever. You do not for malaria; you do not for HIV; you do not for Ebola; and you do not for most of the things that come in from the front door of hospitals.

#### 4.2. Age UK

Mae Age UK yn dadlau yn erbyn cyfyngiadau ar sail oedran, gan ddweud bod cyfyngu ar ryddid grŵp mor fawr o bobl yn sgil eu hoedran yn unig yn enghraifft o wahaniaethu.

Mae'r elusen or farn y byddai cyfundrefn o gyfyngiadau symud sy'n gysylltiedig ag oedran yn arwain at sefyllfa lle byddai llawer o bobl hŷn yn dod yn fwyfwy bregus, a sefyllfa lle byddem yn gweld effaith sylweddol ar iechyd meddwl pobl hŷn yn sgil y ffaith eu bod yn teimlo eu bod dan glo.

Nododd yr elusen hefyd: "Characteristics beyond age – namely being male, being obese, having certain other illnesses and being of Black or Asian ethnicity – seem to increase the risk of dying".

Gwneir pob ymdrech i sicrhau bod y wybodaeth yn y papur briffio hwn yn gywir adeg ei gyhoeddi. Dylai darllenwyr fod yn ymwybodol nad yw'r papurau briffio hyn yn cael eu diweddarau o reidrwydd na'u diwygio fel arall i adlewyrchu newidiadau dilynol.