

Ar ôl cael fy ngwahodd i ymuno â grŵp 'Seneddwyr Cenedlaethol ac Ewropeaidd dros Weithredu ar Ganser' y Sefydliad Canser Ewropeaidd, ymunais ym mis Mai 2024.

Cynhaliodd y Sefydliad Canser Ewropeaidd ei uwchgynhadledd flynyddol ym Mrwsel ym mis Tachwedd, a chefais wahoddiad i siarad yn y digwyddiad lansio ar gyfer 'smartCARE' – ap newydd i gynorthwyo gyda'r gwaith o drin a chefnogi cleifion cancer. Derbynais y gwahoddiad ac roeddwn yn bresennol ar gyfer rhywfaint o'r uwchgynhadledd tra roeddwn i yno.

Mae'r wybodaeth a ddysgais wedi bod yn hynod addysgiadol.



### **Canser mewn rhyfel a gwersi rhyngwladol**

Roedd 1,000 o ddiwrnodau wedi mynd heibio ers i Rwsia ymosod ar Wcráin.

Eglurodd Richard Sullivan sut mae 2.4 miliwn o bobl yn byw mewn ardaloedd anniogel o ganlyniad i argyfwng neu wrthdaro ar hyn o bryd, gyda 50 o wledydd mewn lefelau uchel neu eithafol o wrthdaro, gyda 50% o Affrica Is-Sahara mewn cyflwr o wrthdaro, ynghyd â thrychinebau naturiol a lledaeniad firysau angheuol. Yn ôl pob metrig neu ddangosydd, meddai, mae pethau'n gwaethgu.

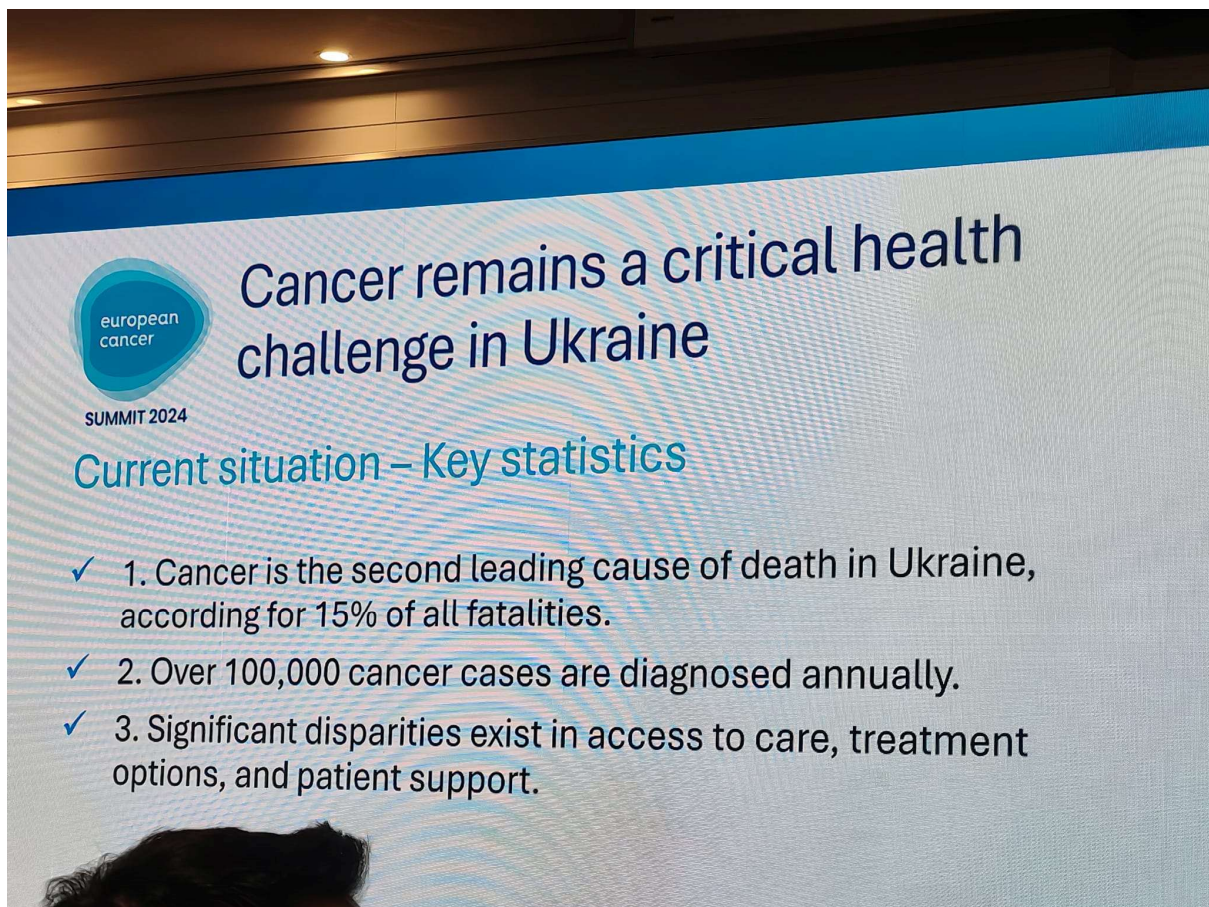
Eglurodd Sullivan ein bod yn gweld materion iechyd yn Gaza, Swdan ac Wcráin yn cael eu defnyddio fel arf, a bod achosion o dorri cyfraith ryngwladol yn dod yn beth arferol.

Esboniodd fod hyn yn dinistrio'n gyfan gwbl ein gallu i ddarparu gofal.

Mae seilwaith sy'n ofynnol ar gyfer rhoi diagnosis neu driniaeth yn cael ei ddinistrio. Cyfeiriodd at Khartoum fel enghraifft o rywle lle roedd nifer o ganolfannau cancer arbennig o dda ar un adeg, a oedd erbyn hyn wedi'u dinistrio. Byddai ailadeiladu'r seilwaith yn cymryd 25 mlynedd, meddai.

Mae 120 miliwn o bobl wedi'u dadleoli, gyda 60 miliwn wedi'u dadleoli'n fewnol a llawer mwy heb eu cofrestru yn y system.

O blith y rhain, roedd tua 75% - 80% o ffoaduriaid a oedd yn byw gyda chanser wedi ceisio lloches mewn gwledydd incwm canolig i isel, e.e. Chad o Sudan.



 **Cancer remains a critical health challenge in Ukraine**

SUMMIT 2024

**Current situation – Key statistics**

- ✓ 1. Cancer is the second leading cause of death in Ukraine, according for 15% of all fatalities.
- ✓ 2. Over 100,000 cancer cases are diagnosed annually.
- ✓ 3. Significant disparities exist in access to care, treatment options, and patient support.

Mynegodd bryderon hefyd ynghylch yr ymgyrch i wario mwy o arian ar 'amddiffyn', oherwydd dadleuodd y byddai'n rhaid i'r arian hwnnw ddod o gyllidebau iechyd ac addysg yn anochel.

Nid oedd modd i'r cleifion hyn gael mynediad at dreialon clinigol oherwydd diffyg seilwaith, problemau gyda'r gadwyn gyflenwi, a diffyg gweithwyr proffesiynol.

Dadleuodd fod angen i wledydd gynnal treialon clinigol, ond caniatáu treialon trawsffiniol, a chaniatáu i gleifion gael mynediad at dreialon trawsffiniol.

Rhannodd Adam Jarubas, Cadeirydd Pwyllgor Iechyd Cyhoeddus yr UE linell gofiadwy, 'Mae iechyd yn dibynnu ar god DNA ond ni ddylai ddibynnu ar god post'.

Eglurodd Klaus Meier, Llywydd Cymdeithas Fferylliaeth Oncoleg Ewrop, sut y safonwyd gweithdrefnau ym 1992, pan gyflwynwyd Safonau Ansawdd Oncoleg, a bod 76 o wledydd wedi ymrwmo i'r rhain erbyn heddiw. Dadleuwyd bod hyn yn dangos pwysigrwydd rhannu gwersi ac a syniadau ar draws gwledydd.

Pan ofynnais am enghreifftiau o arferion da, cyfeiriwyd at: Tit Albrecht yn Slofenia, eu harweinydd ar sgrinio; roedd Portiwgal yn arweinydd o ran mynediad at ofal iechyd; roedd Lithwania a Latfia yn arweinwyr mewn gweithredu ataliol; roedd Estonia yn arweinydd mewn digideiddio; ac roedd Sweden yn enghraifft dda o delefeddygaeth.

## **Rôl treialon clinigol**

Cyflwynodd Benedikt Westphalen, Aelod o Fwrdd Cenhadaeth Canser yr UE, yr achos dros rôl bwysig treialon clinigol, gan ddweud nad peth moethus ydyw. Heb dreialon clinigol, meddai, ni fyddai gan wledydd fynediad at arloesedd ac ni fyddai achos gofal cancer yn cael ei hyrwyddo. Roedd popeth a oedd yn cael ei gynnig heddiw, eglurodd, o ganlyniad i dreialon clinigol.

Nododd yr anawsterau o ran recriwtio a chadw gweithlu o safon heb dreialon â chlinigwyr.

Nid oedd Sarcona, cyffur ar gyfer math prin o ganser, ar gael ar gyfer treialon clinigol yn Ewrop, ond roedd ar gael ar gyfer triniaethau yn Japan a'r Unol Daleithiau. Roedd hyn

oherwydd nad oedd cyfundrefnau rheoleiddio yn ei ganiatáu, ac roedd cleifion yn dioddef o ganlyniad.

Cyflwynodd Ricardo Ferreira, Cadeirydd Pwyllgor Gweithwyr Iechyd EULAR mewn Rheumatoleg y Gynghrair ar gyfer Lleihau Biwrocratiaeth mewn Treialon Clinigol. Cyhoeddodd y BMJ ddarn yn 2019 yn nodi bod biwrocratiaeth yn rhwystro ymchwil glinigol, ac o ganlyniad i hynny dechreuodd y mudiad, a oedd yn edrych ar adrodd ar ddiogelwch, cydsyniad ar sail gwybodaeth, a rheoleiddio.

O ran diogelwch roeddent yn dadlau dros gysoni a symleiddio cyflwyniadau, gydag un plattform ar-lein, ffurflenni adrodd symlach, ac iddo fod yn ddi-bapur.

O ran cydsyniad ar sail gwybodaeth, roeddent yn dadlau y dylai fod yn addysgiadol ac yn llai cyfreithiol, gan leihau hyd ffurflenni cydsyniad e.e. mwy o ddefnydd o atodiadau.

Yn y bôn, roeddent yn galw am symleiddio'r gwaith.

Eglurodd Vlad Voiculescu, ASE, Aelod o'r Is-bwyllgor Iechyd y Cyhoedd a Zsuzsanna Devecseri, Pennaeth Byd-eang, Oncoleg Materion Meddygol, yn Novartis, sut y gwelwyd gostyngiad yn nifer y treialon clinigol yn yr UE yn 2022.

Cynhyrchodd treialon clinigol werth economaidd o £1.5 biliwn, ond roedd angen amgylchedd mwy deniadol. Dadleuwyd bod yn rhaid i dreialon clinigol gael eu cynnal lle mae'r cleifion. Dylid nodi bylchau – pa grwpiau cleifion sydd ar goll? Rhyw? Oedran? Cefndiroedd economaidd-gymdeithasol?

Eglurodd Winette van der Graaf, Llywydd, y Sefydliad Ewropeaidd ar gyfer Ymchwil a Thrin Canser (EORTC) ac Aelod o Fwrdd ECO, sut mae ymchwil glinigol yn dal i fod yn faes ifanc. Nododd fod 85% o dreialon clinigol yn cael eu harwain gan gwmnïau fferyllol, gyda phryderon bod y cwmnïau fferyllol mawr yn cymryd drosodd. Dywedodd fod ymchwil academiaidd yn colli tir.

Dadleuodd nad oedd hyn yn dda i gleifion canser. Mae'r siawns o oroesi 5 mlynedd gyda chanser prin 15% yn llai na'r siawns â chanser cyffredin, ond nid yw cwmnïau fferyllol yn cynnal treialon ar ganserau prin. Dyma pam mae angen inni weld y byd academiaidd a llywodraethau'n camu i'r adwy.

Eglurodd Matthias Löhr, Llywydd y grŵp Gastroenteroleg Ewropeaidd Unedig (UEG) mai cancer y pancreas yw'r lladdwr mwyaf, a bod angen gwaith ar y cancer penodol hwn.



### Iechyd digidol

Yn y sesiwn iechyd digidol, pwysleisiwyd mai offeryn yw technoleg ddigidol yn hytrach na nod, ac y dylai hwyluso a chynnig rhywbeth ychwanegol.

Eglurodd Annemiek Snoeckx, Cyd-gadeirydd y Rhwydwaith Iechyd Digidol, sut y bydd deallusrwydd artiffisial yn chwarae rhan mewn radioleg, ac mewn gwirionedd ym mhob cam o'r daith. Ond rhybuddiodd y byddai heriau'n gysylltiedig hefyd, fel diogelwch a materion diogelu data. Nodwyd bod angen strategaethau a fframweithiau trawsffiniol i oresgyn y pryderon hyn.

Eglurodd Alex Eniu, sydd hefyd yn Gyd-gadeirydd y Rhwydwaith Iechyd Digidol, nad oedd digideiddio o gymorth ym mhob treial clinigol, a bod angen profiad o'r byd go iawn hefyd – rhaid i rywun fewnbynnu'r data, meddai. Fodd bynnag, nodwyd y bydd manteisio ar ddeallusrwydd artiffisial o gymorth.

Eglurodd Tomi Mäkelä, Prif Swyddog Gweithredol iCAN yn y Ffindir fod y Ffindir wedi bod yn wlad beilot ar gyfer iechyd Ewropeaidd, a'i bod wedi cymryd pum mlynedd i ddatblygu deddfwriaeth.

Roedd 4000 o gleifion wedi cael eu recriwtio ac roeddent wedi datblygu BioFanc yn casglu data digidol ers y 1970au. Casglwyd y data i un platfform, ac yn 2019 pasiwyd deddf gofal iechyd eilaidd newydd i helpu gyda'r gwaith.

Roedd y data yn y Ffindir yn cael eu rheoli gan yr Awdurdod Iechyd Cenedlaethol. Cafwyd heriau, eglurodd, gan gyfeirio ar sut roedd y ddeddf newydd, ar ôl ei phasio, yn gwrthdaro â darnau eraill o ddeddfwriaeth a oedd yn bodoli eisoes, gan arwain at oedi o ran gweithredu. 'Peidiwch â mynd dros ben llestri gyda Deddf,' rhybuddiodd.

Eglurodd Tomislav Sokol ASE, rapporteur ar gyfraith yr UE ar Ofod Data Iechyd Ewrop, sut roedd data yn cael ei ddefnyddio'n bennaf gan weithwyr proffesiynol, ond bod defnydd eilaidd gan ymchwilwyr a datblygwyr polisi a meysydd gwaith tebyg eraill.

Nid oedd y prif ddefnydd yn ddadleuol, gan fod y claf yn cadw rheolaeth dros y data. Gallai'r claf gyfyngu mynediad at wahanol bethau, e.e. cofnodion iechyd meddwl y gellid eu cuddio rhag yr oncolegydd, er enghraifft, neu eu dileu'n gyfan gwbl.

Ond roedd y defnydd eilaidd yn peri mwy o broblem. Roedd angen ei ddiffinio'n glir er mwyn i gleifion gael hyder yn y system – e.e. gwneud data'n ddienw.

Roedd problem hefyd gyda GDPR gan ei fod yn cael ei ddehongli'n wahanol ar draws holl wladwriaethau'r UE – dadleuodd fod angen trefn unffurf ar gyfer hyn.

Cyfeiriodd cyfrannwr at ddatblygiad OneLondon yn Llundain a oedd, eglurodd, wedi arwain at arbediad o 1.3 munud bob mis ac arbediad blynyddol o £44 miliwn.

Un pryder a godwyd ynghylch datblygu polisi ynghylch digideiddio a deallusrwydd artifisial oedd y ffaith bod offer diagnostig yn cynnwys dwy ran sylfaenol – caledwedd a meddalwedd. Dadleuwyd bod y caledwedd fel magnetau, tiwbiau ac ati wedi aros fwy neu lai yr un fath, ond bod angen diweddariadau a newidiadau rheolaidd i'r feddalwedd.

## **Ansawdd bywyd**

'I wella'r claf, mae angen gwrandio ar y claf yn gyntaf'.

Mewn digwyddiad grŵp trafod, rhannodd y rhai a oedd yn bresennol eu prosiectau yn eu gwledydd penodol.

Dangosodd oncolegydd arloesol o Fwlgaria ei ap 'Life' – ap yr oedd wedi'i ddatblygu ei hun ar gyfer cleifion canser y fron i olrhain eu symptomau a'u triniaeth. Eglurodd y bu'n rhaid iddi ddysgu ei hun i ddatblygu'r sgiliau a hunan-ariannu'r prosiect, a sut nad oedd modd iddi ei gyflwyno i ffonau iPhone felly, gan fod safonau gwahanol ar eu cyfer.

Ym Mhortiugal roedd clinigwyr wedi datblygu'r ap Cinderella ar gyfer paratoi ar gyfer llawdriniaeth, ac i rannu gwybodaeth am ganser y fron – e.e. sut olwg sydd ar y corff ar ôl llawdriniaeth. Roeddent wedi cael cyllid gan y prosiect Ewropeaidd Horizon.

Dadleuwyd y dylai unrhyw arloesedd digidol ddechrau gyda meddygon teulu gan eu bod eisoes yn meddu ar gymaint o ddata ar bob claf.

Roedd diagnosteg yn seiliedig ar ffonau clyfar eisoes wedi'i chyflwyno yn India a rhannau o Affrica – a dadleuwyd eu bod 'ymhell o'n blaenau ni'.

Mynegwyd pryder nad oedd unrhyw raglenni sicrwydd ansawdd ar waith ar gyfer apiau iechyd. Roedd archwiliadau allanol ar waith ond dim sicrwydd gan ddatblygwyr. Pe bai diagnosteg ddigidol e.e. apiau yn cael eu defnyddio a'u hystyried yn ddyfais feddygol, byddai angen iddynt gyrraedd safonau meddygol.

Fodd bynnag, dangosodd yr apiau Covid a ddatblygwyd ei bod yn dechnoleg sydd wedi'i phrofi, ac felly gellid eu datblygu'n gyflym a'u cyflwyno'n gyflym pe bai angen.



*Ffigur 1 Mabon ap Gwynfor AS yn siarad yn nigwyddiad arddangos SmartCARE yn Uwchgyhadledd Canser Ewrop*