



Bywydau
hirach,
gwell

Maniffesto ar gyfer ymchwil a gofal canser yng Nghymru

Medi 2025



CANCER
RESEARCH
UK

Gyda'n gilydd rydym yn
curo canser

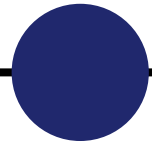


Cynnwys

Cyflwyniad.....	5
Yr her.....	5
Manteision mynd i'r afael â chanser.....	6
Ein galwad i weithredu.....	7
Beth ddylai ddigwydd i drechu cancer yng Nghymru.....	8
Ein hargymhellion.....	10
Argymhelliad 1: Datblygu, ariannu a chyflawni strategaeth cancer hirdymor i wella canlyniadau cleifion cancer yng Nghymru.....	10
Argymhelliad 2: Cynorthwyo'r GIG i ddarparu gwasanaethau cancer i bawb, nawr ac yn y dyfodol.....	15
Argymhelliad 3: Ymladd cancer yr ysgyfaint – y cancer sy'n lladd y nifer fwyaf yng Nghymru.....	20
Argymhelliad 4: Cryfhau'r ecosystem ymchwil ac arloesi i alluogi ymchwil i ffynnu a sicrhau y caiff cleifion arloeseddau yn gyflymach....	26
Cyfeiriadau.....	32







Cyflwyniad

Yr her

Rydym wedi gwneud cynnydd enfawr ym maes cancer yn ystod y 50 mlynedd diwethaf. Ers y 1970au, mae cyfraddau marwolaethau oherwydd cancer wedi gostwng tua 16% yng Nghymru, diolch i welliannau o ran atal, canfod, diagnosio a thrin cancer [1].

Er gwaethaf y cynnydd hwn, cancer yw prif broblem iechyd ein hoes. Ochr yn ochr â chost ddynol ddinistriol cancer, gwyddom fod tua 16,000 o flynyddoedd cynhyrchol o fywyd wedi'u colli oherwydd cancer yng Nghymru yn 2023 yn unig. Amcangyfrifir bod gwerth presennol cynhyrchiant coll yn y dyfodol ar gyfer y marwolaethau hynny yn 2023 yn oddeutu £400m. Yn fwy nag unrhyw glefyd arall, marwolaethau oherwydd cancer sy'n achosi'r golled cynhyrchiant fwyaf yng Nghymru. Mae canserau'r ysgyfaint, y coluddyn a'r fron yn gysylltiedig â'r colledion cynhyrchiant mwyaf [2].

Ac mae'r her yn cynyddu.

Er gwaethaf camau gweithredu i atal cancer yn fwy effeithiol, byddwn yn gweld mwy o achosion o ganser wrth i'n poblogaeth dyfu a heneiddio. Erbyn 2038–2040, rhagwelir y bydd nifer yr achosion newydd yn cynyddu mwy nag un rhan o ddeg o gymharu â heddiw. Mae hyn yn golygu bod tua 24,800 o achosion newydd yn cael eu diagnosio bob blwyddyn yng Nghymru [3].

Mae cyfraddau marwolaethau oherwydd cancer bron i 48% yn uwch yn achos pobl sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig[4]. Bydd tua 1,400 o farwolaethau oherwydd cancer yng Nghymru bob blwyddyn yn gysylltiedig ag amddifadedd, sy'n cyfateb i bedair marwolaeth y gellir eu hosgoi bob dydd – mae hynny'n oddeutu 3 o bob 20 o'r holl farwolaethau oherwydd cancer [5]. Mae hyn yn annerbyniol.

Ac y tu ôl i bob un o'r rhifau hyn mae yna unigolyn, ffrind neu aelod o'r teulu – mae'r effaith yn ddinistriol.

Yn ogystal â'r gost ddynol enfawr, mae cancer yn achosi mwy o farwolaethau mewn oedran gwaith nac unrhyw glefyd arall, gan arwain at golled economaidd fawr.



Cafodd 16,000

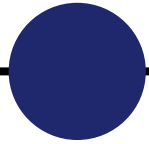
o flynyddoedd o fywyd
cynhyrchol eu colli yng
Nghymru yn 2023 yn unig a

£400m

yw cost economaidd y
blynyddoedd gwaith coll hynny



Mae'r argyfwng cancer yn un brys. Heb weithredu ar unwaith, bydd bywydau dirifedi yn cael eu colli. Nawr yw'r adeg i weithredu.



Manteision mynd i'r afael â chanser

Bydd buddsoddi mewn ymchwil i ganser, atal cancer, diagnosis cynharach a thriniaeth yn achub ac yn gwella bywydau, bydd hynny o fudd i'r GIG, a bydd yn gwella cynhyrchiant ac yn cryfhau'r economi.

Manteision iechyd

Yng Nghymru, cancer yw prif achos marwolaethau o hyd, gan hawlio tua 9,100 o fywydau bob blwyddyn [6]. Mae cyfraddau marwolaethau oherwydd cancer wedi gostwng dros y 50 mlynedd diwethaf, diolch yn rhannol i ddatblygiadau i atal cancer, diagnosis cynnar a thriniaeth penodol. Ond mae baich cyffredinol cancer yn parhau i fod yn sylweddol a bydd yn parhau i dyfu.

Mae miloedd o ganserau yn cael eu hachosi gan ysmegu a gormod o bwysau yn unig [7]. Byddai mynd i'r afael â ffactorau risg cyffredin megis ysmegu a gorbwysau a gordewdra yn lleihau nifer yr achosion o ganser ond byddai hefyd yn helpu â chyflyrau iechyd sylweddol eraill megis clefyd y galon a diabetes.

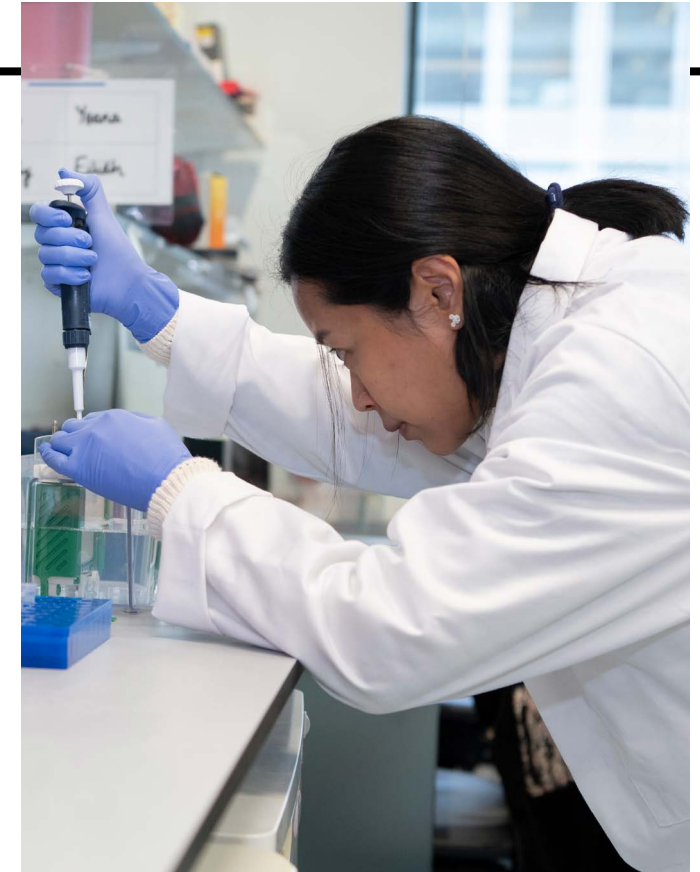
Mae hon yn oes aur o ran ymchwil i ganser. Mae potensial trawsnewidiol data, technolegau digidol a deallusrwydd artifisial (AI) yn cynnig cyfleoedd digyngsail o ran ymchwil i wella canlyniadau. Mae ein

ymchwil wedi cyfrannu at fwy na hanner o gyffuriau trin cancer hanfodol y byd, yn ogystal â datblygiadau o ran diagnosis cynnar a sgrinio. Mae'r arloeseddau hyn yn helpu'n uniongyrchol i achub a gwella bywydau – mae tua 65,000 o farwolaethau wedi'u hosgoi yng Nghymru ers diwedd yr 1980au, diolch i ymchwil a gofal gwell ym maes cancer [8].

Mae'r cyfle a'r angen brys am gamau gweithredu pellach yn eglur. Y tu hwnt i nifer y bywydau a achubwyd, mae hyn yn golygu mwy o amser gwerthfawr gyda'n hanwyliaid, cyfraniadau newydd i gymunedau ac eiliadau gwerthfawr a allai fod wedi'u colli am byth fel arall.

Effaith economaidd

Mae ymchwil cancer yn achub bywydau ac o fudd i'r economi. Mae'r ymchwil rydyn ni wedi ei gefnogi wedi creu biliynau o ran gwerth economaidd ac mae'n cynnal miloedd o swyddi yn y DU. Yn 2020/21, bu buddsoddiad gwerth £1.8bn mewn ymchwil cancer yn y DU. Cynhyrchodd y buddsoddiad hwn effaith economaidd gwerth mwy na £5 biliwn. Fe wnaeth pob £1 a fuddsoddwyd mewn ymchwil cancer gynhyrchu buddion economaidd gwerth £2.80 [9].



Cynhyrchodd pob

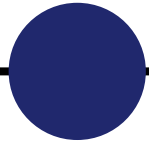
£1

a fuddsoddwyd mewn ymchwil cancer

£2.80

o fuddion economaidd





Ein galwad i weithredu

Mae ein maniffesto ar gyfer Cymru yn alwad frys i weithredu. Dylai pob plaid wleidyddol sy'n ymgeisio yn yr etholiad, a'r llywodraeth newydd, ymrwmo i sicrhau bod cancer yn flaenoriaeth bennaf a chefnogi ein hargymhellion sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Er mwyn atal mwy o ganserau, lleihau nifer y marwolaethau oherwydd cancer, cynyddu cyfraddau goroesi a gwella bywydau'r sawl sy'n byw gyda chanser, mae angen arweinyddiaeth a chydweithredu cryf. Drwy fuddsoddi mewn trechu cancer a gweithio gyda GIG, elusennau, prifysgolion, diwydiant a chleifion, gall Llywodraeth nesaf Cymru greu dyfodol iachach i bobl yng Nghymru.



Ein prif uchelgais yw gweld Llywodraeth Cymru yn gwneud ymrwymiad cenedlaethol i sicrhau lleihad o 15% yng nghyfraddau marwolaethau oherwydd cancer yng Nghymru erbyn 2040, a fyddai'n atal tua 5,500 o farwolaethau oherwydd cancer rhwng nawr a 2040.

Byddai'r gostyngiad hwn yn osgoi £37m o ran colledion cynhyrchiant o ganlyniad i'r marwolaethau oherwydd cancer a fyddai'n cael eu hatal yn 2040 yn unig [10].

Mae ein maniffesto yn nodi mesurau i helpu i gyflawni'r uchelgais hon a sicrhau bod pobl yng Nghymru yn byw bywydau hirach a gwell, heb ofni cancer.

Beth ddylai ddigwydd i drechu cancer yng Nghymru

Argymhelliad 1:

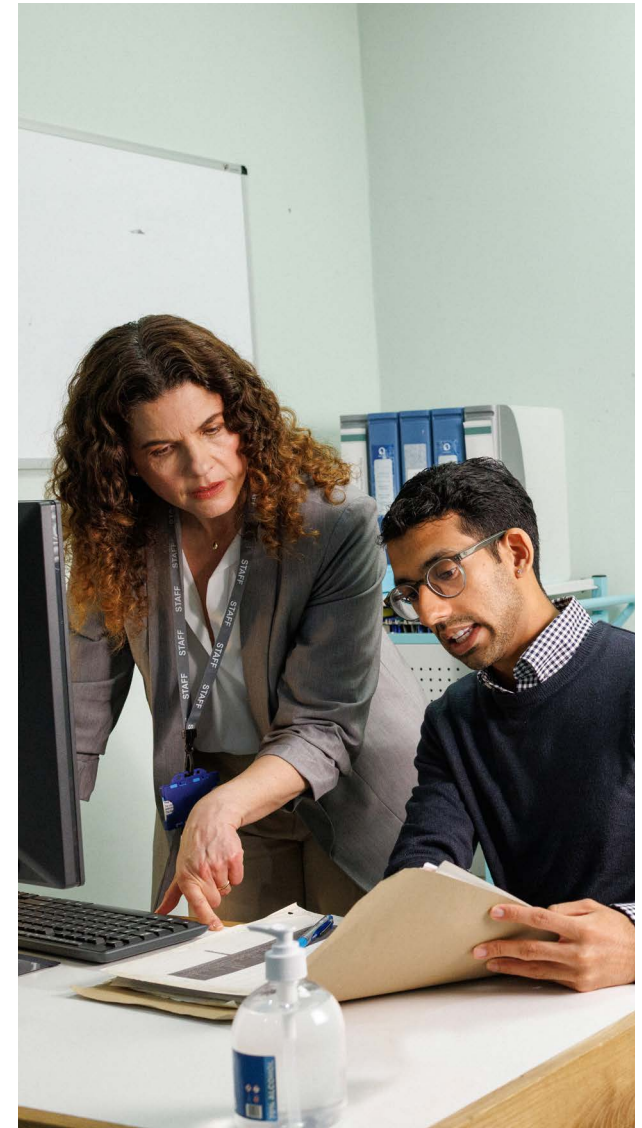
Datblygu, ariannu a chyflawni strategaeth cancer hirdymor i wella canlyniadau cleifion cancer yng Nghymru, drwy:

- gyhoeddi strategaeth cancer sy'n adeiladu dull cenedlaethol hirdymor newydd o drechu cancer – wedi'i ysgogi gan lywodraeth Cymru mewn cydweithrediad ag arweinwyr clinigol, cleifion a'r trydydd sector; dylai hyn gael ei ategu gan lywodraethu effeithiol, cynlluniau gweithredu a chyllid digonol
- gosod a chyflawni targedau uchelgeisiol i sicrhau diagnosis gynharach o ganserau, lleihau nifer y marwolaethau oherwydd cancer a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd
- sicrhau bod amseroedd aros cleifion cancer yn cael eu cyflawni erbyn diwedd tymor y Senedd yn 2030

Argymhelliad 2:

Cynorthwyo'r GIG i ddarparu gwasanaethau cancer i bawb, nawr ac yn y dyfodol, drwy:

- fynd i'r afael â phrinder gweithlu cancer â chynllun gweithlu hirdymor sy'n cyd-fynd â strategaeth cancer 10 mlynedd i Gymru
- gwella casglu data am weithlu GIG Cymru ac adrodd am hynny i lywio cynllunio gweithlu sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn gynaliadwy ar draws meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd
- darparu buddsoddiad cyfalaf rhagweladwy a digonol ar gyfer offer i wneud diagnosis a thrin cancer, wedi'i ategu gan greu adroddiadau tryloyw a rheolaidd ar anghenion offer ledled Cymru, â phroses i wneud penderfyniadau gadarn i flaenoriaethu cyllid ar y lefel genedlaethol
- cynorthwyo i sicrhau cynnydd yng nghapasiti meddygon teulu, gwella mynediad teg at feddygon teulu i gleifion ac ehangu'r defnydd o fynediad at ddiagnosteg uniongyrchol gan feddygon teulu, ochr yn ochr â defnydd eang o ganllawiau cydnabod a chyfeirio ar gyfer cancer



Argymhelliad 3: Brwydro cancer yr ysgyfaint – y cancer sy’n lladd y nifer fwyaf yng Nghymru – drwy:

- gefnogi a phleidleisio dros Y Bil Tybaco a Fêps, gan sicrhau bod yr holl fesurau, yn enwedig deddfwriaeth oedran gwerthu, yn cael eu gweithredu’n llawn mewn ffordd sy’n seiliedig ar dystiolaeth ac yn cael eu gorfodi’n effeithiol
- sicrhau bod gwasanaethau rhoi’r gorau i ysmegu (Helpa Fi i Stopio) yn cael eu hariannu’n ddigonol ac yn gyson yng Nghymru, bod mynediad yn deg, a bod ymgyrchoedd iechyd rhoi’r gorau i ysmegu cenedlaethol yn cael eu cynnal a’u bod yn cael adnoddau digonol er mwyn cynyddu’r nifer sy’n defnyddio’r gwasanaethau hyn
- gweithredu rhaglen sgrinio cancer yr ysgyfaint genedlaethol yn llawn, â dull graddol yn dechrau o 2027, â’r broses gyflwyno lawn wedi’i chyflawni ar neu cyn 2033. Bydd gwaith rhoi’r gorau i ysmegu â’r adnoddau llawn yn rhan hanfodol o gyflwyno’r rhaglen

Argymhelliad 4: Cryfhau’r ecosystem ymchwil ac arloesi i alluogi ymchwil i ffynnu a sicrhau y caiff cleifion arloeseddau yn gyflymach, drwy:

- gynyddu buddsoddiadau mewn ymchwil sylfaenol mewn prifysgolion (cyllid sefydliadol strategol (QR) sy’n gysylltiedig ag ansawdd), er mwyn datgloi twf ac effaith hirdymor mewn ymchwil, arloesedd a throsi yng Nghymru
- cryfhau’r ecosystem arloesi i sicrhau y caiff gwasanaethau gofal iechyd brofion, meddyginiaethau a thechnolegau newydd sydd â’r potensial mwyaf i wella canlyniadau cleifion cancer yn gyflymach, trwy flaenoriaethu gweithgarwch ymchwil yn y GIG a chyflymu llwybrau i fabwysiadu arloesedd



Ein hargymhellion

■ Argymhelliad 1: Datblygu, ariannu a chyflawni strategaeth cancer hirdymor i wella canlyniadau cleifion cancer yng Nghymru

Y weledigaeth

Mae'n adeg allweddol yng Nghymru o ran ei hymdrech i drechu cancer. Mae'r etholiad hwn yn drobwynt pwysig, lle gallwn ailasesu ac ailddiffinio'r dull cenedlaethol o fynd i'r afael â chanser er mwyn sicrhau canlyniadau cancer gwell i bawb yng Nghymru.

Mae'n gyfle i ddysgu gan wledydd sydd wedi profi'r llwyddiant mwyaf, a hefyd i fanteisio ar ein cryfderau ein hunain yng Nghymru. Mae'r cryfderau hyn yn cynnwys arweinyddiaeth glinigol a chydweithio cryf, fel yr adlewyrchir mewn datblygiadau cadarnhaol yn ymwneud â sgrinio'r ysgyfaint a Chlinigau Diagnosis Cyflym. Rhaid inni adeiladu ar y sylfaen hon.

Mae dull cenedlaethol uchelgeisiol yn gofyn am strategaeth cancer tymor hir sy'n sbarduno diagnosis cynharach ac yn lleihau nifer y marwolaethau oherwydd cancer. Mae dull diweddar Cymru wedi datblygu cyfuniad o gynlluniau cancer, datganiadau ansawdd a mentrau – pob un â rhinweddau o ran eu huchelgais ond yn brin o eglurder a chydlyniant. Gwnaed

ymdrechion i symleiddio'r sefyllfa hon drwy symleiddio ffrydiau gwaith a llywodraethu o dan Gynllun Gwaith Integredig Cancer Cenedlaethol a Bwrdd Arweinyddiaeth Cancer. Rydym yn croesawu'r datblygiadau hyn fel sylfaen ar gyfer newid.

Rhaid cyflawni dull cenedlaethol newydd drwy arweinyddiaeth gref a strwythur llywodraethu da, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, y GIG, y sector elusennol a chleifion. Gall gwneud hynny sicrhau dyfodol lle bydd pawb yng Nghymru yn byw bywydau hirach a gwell, heb ofni cancer.

Yr her

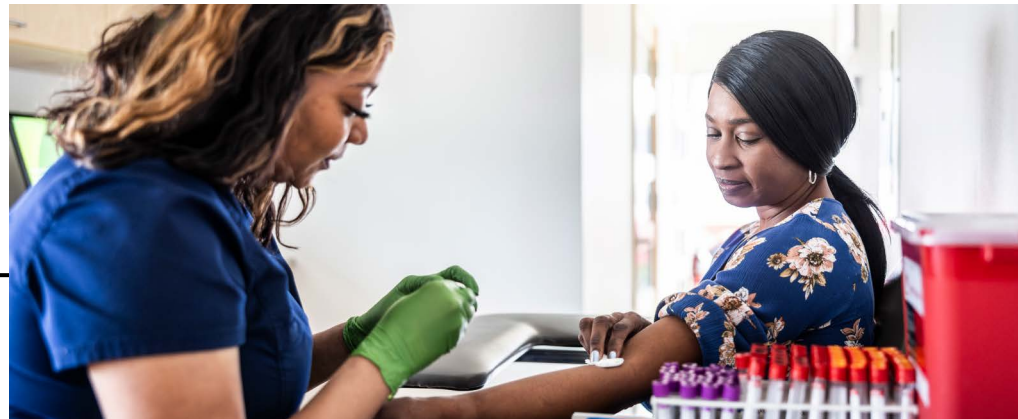
Bob dydd, bydd tua 55 o bobl yng Nghymru yn cael diagnosis sy'n cadarnhau cancer, a bydd tua 25 o bobl yn marw o'i herwydd. Nid yw'r effaith hon yn cael ei rannu'n gyfartal, ac mae cyfraddau achosion o ganser bron i 20% yn uwch yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o gymharu â'r rhai lleiaf difreintiedig. Rhagwelir y bydd cynnydd o fwy na un rhan o ddeg yn nifer yr achosion o ganser rhwng 2023–2025 a 2038–2040 [11], felly mae mynd i'r afael â'r galw cynyddol am wasanaethau a lleihau anghydraddoldebau yn gofyn am strategaeth hirdymor.



Cyflawni strategaeth cancer effeithiol

Mae cymariaethau rhyngwladol yn dangos bod gwledydd sydd â strategaethau cancer cyson sy'n cael eu cefnogi'n ddigonol yn profi gwelliannau mwy o ran cyfraddau goroesi cancer dros dreigl amser [12]. Mae hyn yn fater brys, oherwydd er bod cynnydd pwysig wedi digwydd yng Nghymru o ran gwella cyfraddau goroesi cancer dros y degawdau diwethaf, rydym ar ei hôl hi o gymharu â gwledydd tebyg [13].

Mae strategaethau cancer effeithiol yn gosod camau gweithredu hirdymor i ymdopi â heriau'r dyfodol. Fe ychwanegodd Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer presennol Cymru fanylion ac ymgyrch i'w croesawu at Ddatganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Cancer. Fodd bynnag, roedd ei botensial i hyrwyddo newid wedi'i gyfyngu gan ddiffyg dulliau a chyllid, ac nid oedd ei orwel tair blynedd yn gallu gosod y camau gweithredu hirdymor sydd eu hangen i wynebu heriau'r dyfodol.



Bydd y Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer yn dod i ben yn 2026, felly mae'n rhaid i'r llywodraeth adeiladu ar ei sylfeini a dysgu gwersi i sicrhau llwyddiant dull newydd. Mae'r gwersi hyn wedi'u cofnodi mewn adolygiadau cenedlaethol diweddar, gan gynnwys adroddiad Archwilio Cymru, a amlygodd yr angen am atebolrwydd gwell, arweinyddiaeth gryfach a sicrhau bod blaenoriaethau'n cael eu gosod yn genedlaethol a'u cyflawni'n deg drwy'r byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd [14] [15]. Gan adeiladu ar darged 62 diwrnod presennol y Llwybr Cancer Unigol a Amheuir, mae angen gwerthuso a monitro set ehangach o fesurau yn gadarn, gan gofnodi'r hyn sydd bwysicaf i bobl y mae cancer yn effeithio arnynt.

Llwyddiant Denmarc o ran gwella canlyniadau cleifion cancer

Mae Denmarc wedi profi canlyniadau cancer tebyg i Gymru yn hanesyddol [16]. Ond dros yr 20 mlynedd diwethaf, mae Denmarc wedi profi cyfraddau goroesi cancer yn gwella'n gyflym, gan neidio o flaen Cymru. Gellir cysylltu'r llwyddiant hwn â chyfres o gynlluniau cancer a ariannwyd a adeiladodd yn olynol ac yn strategol ar yr olaf i fynd i'r afael â'r anawsterau mwyaf dybryd sy'n wynebu gwasanaethau cancer Denmarc. Gellir gwneud yr un cynnydd yng Nghymru.

Os nad oes digon o gefnogaeth i strategaeth cancer, ni fydd yn arwain at newid trawsnewidiol na chanlyniadau gwell. Yn deillio o dystiolaeth ryngwladol, mae'r tabl canlynol yn amlinellu cydrannau cynllunio cancer llwyddiannus. Dyma'r colofnau a ddylai gynnal strategaeth cancer ac a wnaiff helpu i ysgogi ei llwyddiant.

Colofnau strategaeth cancer lwyddiannus



1. Uchelgeisiau beiddgar, cynhwysfawr a hirdymor

Rhaid i strategaeth gynhwysfawr osod uchelgeisiau hirdymor i Gymru yn genedlaethol ac ystyried sut y gellir cyflawni'r rhain gan fyrddau ac ymddiriedolaethau ieuchyd. Dylai'r strategaeth hon bontio camau gweithredu ar draws meysydd atal cancer, gofal ac ymchwil, â sefydliadau cenedlaethol a lleol, gyda'r cwbl yn cyd-fynd mewn un weledigaeth.



2 Arweinyddiaeth

Mae llwyddiant yn gofyn am arweinyddiaeth wleidyddol, glinigol a rheolaethol effeithiol ar y lefelau cenedlaethol a lleol. Rhaid i'r arweinwyr hyn fod yn dryloyw ac yn gyson o ran eu hamcanion. Yn hollbwysig, rhaid iddynt gael eu grymuso i gyfeirio adnoddau i ddatblygu strategaeth cancer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a gallu cydlynu dulliau o'i gweithredu



3. Llywodraethu a goruchwyllo penodol

Rhaid sicrhau swyddogaeth gydlynw a goruchwyllo gadarn, gan ddod â chorff cancer cenedlaethol ynghyd â byrddau ac ymddiriedolaethau ieuchyd, a Llywodraeth Cymru. Rhaid i'r swyddogaeth hon allu pontio strwythurau ar wahân ar draws y system ieuchyd ac ysgogi cyflawni'r strategaeth yn gyfartal ledled Cymru.

O ran swyddogaethau allweddol y strwythurau hyn, dylid sicrhau bod arweinyddiaeth ehangach y GIG, megis staff gweithredol byrddau ieuchyd, yn cael gwybod am flaenoriaethau allweddol ym maes cancer a'u bod yn ymateb i'r un blaenoriaethau.



4. Gweithredu

Yn ogystal â strategaeth, rhaid hefyd sicrhau dulliau i roi camau gweithredu ar waith mewn byrddau ac ymddiriedolaethau ieuchyd. I wneud hyn, rhaid sicrhau cynlluniau gweithredu manwl ag amcanion mesuradwy, atebolrwydd eglur, ac amserlenni y gellir eu cyflawni. Rhaid i gynlluniau flaenoriaethu a gosod trefn camau gweithredu, gan ystyried yr hyn y gellir ei gyflawni yn gyflym a ble mae'n rhaid gosod y sylfaen ar gyfer trawsnewid tymor hir.



5. Gwerthuso cynnydd

Rhaid monitro perfformiad a chynnydd yn rheolaidd, gan adeiladu o'r Llwybr Cancer a Amheuir i set ehangach o fesurau sy'n canfod beth sy'n bwysicaf i bobl y mae cancer yn effeithio arnynt a'r canlyniadau. Pan na fydd byrddau ac ymddiriedolaethau ieuchyd yn cyflawni nodau, rhaid i'r ymateb ar lefel genedlaethol gynnig cymorth rhagweithiol. Ar adegau penodol, dylid adolygu'r strategaeth yn annibynnol gan ymgynghori â rhanddeiliaid ar draws y gymuned cancer.



6. Cyllid a'r gallu i gyflawni

Rhaid paru cyllid ac adnoddau â'r uchelgeisiau a'r camau gweithredu yn y strategaeth a'u cyfeirio i weithredu blaenoriaethau cancer yn ôl yr angen ledled Cymru. Bydd digon o adnoddau yn y system ieuchyd ehangach i gyflawni newid trawsnewidiol hefyd yn allweddol o ran llwyddiant y strategaeth.

Mae cyfraddau marwolaethau o ganser bron i

48%



yn uwch ymhlith pobl sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru, o'i gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig

Anghydraddoldebau cancer annerbiniol

Yng Nghymru, mae gan bobl o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig gyfraddau goroesi cancer salach na phobl o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig [17]. Gwelir patrymau tebyg ar draws amlygiad i ffactorau risg cancer a chyfranogi mewn sgrinio.

Gan ystyried bod anghydraddoldebau iechyd cancer yn bodoli ym mhob agwedd ar iechyd y cyhoedd a gofal cancer, rhaid i Lywodraeth Cymru fabwysiadu dull strategol, system gyfan i fynd i'r afael â hwy. Mae'n fater i'w groesawu bod y Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer yn cydnabod yn benodol yr angen am weithredu traws-sector i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cancer [18], ond oherwydd ei amserlen fer, mae'n brin o gamau gweithredu hirdymor sy'n ofynnol i gynnal cynnydd yn y maes hwn.

Gall strategaeth cancer 10 mlynedd



ddarparu'r cyfeiriad polisi, y cydlynau a'r ffocws hirdymor sydd eu hangen i warantu bod anghydraddoldebau iechyd cancer yn cael eu blaenoriaethu ledled y system, â mynediad teg at bob gwasanaeth a gynigir i bobl sy'n byw yn ardaloedd pob bwrdd iechyd. I wneud hyn, rhaid gwneud gwaith er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau cancer fod yn rhan annatod o'r targedau, y strwythurau llywodraethu ac atebolrwydd, a'r dulliau monitro a gwerthuso sy'n sail i'r strategaeth.

Gosod targedau cancer newydd a chyflawni amseroedd aros cleifion cancer

Nod y Llwybr Cancer a Amheuir (SCP) yw sicrhau bod 75% o gleifion yn dechrau eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod wedi'r adeg pan amheuir bod cancer yn bodoli [19]. Ledled Cymru, nid yw'r targed cenedlaethol erioed wedi'i gyflawni ers iddo gael ei sefydlu

am y tro cyntaf yn 2019. Ym mis Ebrill 2025, roedd cyfran y bobl a ddechreuodd eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod ledled pob bwrdd iechyd yn amrywio o 54% i 65% [20].

Bydd bodloni amseroedd aros cleifion cancer ledled Cymru gyfan erbyn diwedd tymor nesaf y Senedd yn hanfodol er mwyn sicrhau bod GIG Cymru yn darparu'r diagnosis a'r driniaeth amserol y mae pobl y mae cancer yn effeithio arnynt yn eu disgwyl ac yn eu haeddu.

Onid dim ond un darn o'r pos yw targed y SCP – nid yw'n dweud wrthym am yr amser cyn canfod cancer, y llwybr tuag at ddiagnosis, pa mor gynnar y cafodd y cancer ei ganfod, a oedd triniaeth yn optimaidd, na beth sy'n digwydd ar ôl y driniaeth gyntaf honno [21]. Ynghyd ag ymrwymiad i gyflawni targed y SCP, dylai strategaeth cancer yn y dyfodol i Gymru ystyried set ehangach o uchelgeisiau a thargedau sy'n nodi'r hyn sy'n bwysicaf i gleifion ac yn cyfrannu at wella canlyniadau.



Argymhelliad 1 Camau blaenoriaethol

- Cyhoeddi strategaeth canser sy'n adeiladu dull cenedlaethol hirdymor newydd o drechu canser – yn cael ei ysgogi gan Lywodraeth Cymru gan gydweithredu ag arweinyddiaeth glinigol, cleifion a'r trydydd sector; dylai hyn gael ei ategu gan lywodraethu effeithiol, cynlluniau gweithredu a chyllid digonol
- Gosod a chyflawni targedau uchelgeisiol i sicrhau diagnosis sy'n cadarnhau canserau yn gynharach, lleihau nifer y marwolaethau oherwydd canser a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd
- Sicrhau bod amseroedd aros cleifion canser yn cael eu cyflawni erbyn diwedd tymor y Senedd yn 2030

Ein hargymhellion

Argymhelliad 2: Cynorthwyo'r GIG i ddarparu gwasanaethau cancer i bawb, nawr ac yn y dyfodol



Y weledigaeth

Rydym yn rhagweld dyfodol lle bydd gan bob unigolyn yng Nghymru, ni waeth ble maent yn byw, fynediad cyflym a chyfartal at y gwasanaethau gorau i atal, diagnosio a thrin cancer.

Mae cyflawni'r weledigaeth hon yn golygu adeiladu gweithlu cancer sefydlog a medrus, sy'n cael ei gynorthwyo gan gyfarpar hanfodol ac offer a thechnolegau arloesol. Mae'r gweithlu cancer yn gweithio'n galed i ddarparu gwasanaethau cancer i bobl ledled Cymru, ond rydyn ni'n gwybod eu bod nhw'n gweithio dan amodau cynyddol heriol. Yn sgil cynllun gweithlu cancer sy'n seiliedig ar ddata, cynllunio tymor hir a buddsoddiad cynaliadwy i sicrhau bod gan wasanaethau cancer yr holl adnoddau gofynnol, a mynediad da at ofal sylfaenol, gallwn greu gwasanaeth iechyd sydd yn diwallu anghenion heddiw ac sydd hefyd yn barod am heriau yfory—gan ddiagnosio cancer yn gynharach, cynnig triniaethau mwy caredig a gwell, a sicrhau canlyniadau o'r radd flaenaf.

Yr her

Gweithlu digonol

Mae'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer yn nodi bod problemau o ran capasiti a gallu'r gweithlu yn aml yn cael eu crybwyll fel problemau allweddol – ac efallai'r anawsterau mwyaf allweddol – sy'n wynebu gwasanaethau cancer yng Nghymru [22].

Ar hyn o bryd yng Nghymru, mae oddeutu 5,700 o swyddi cyfwerth ag amser llawn yn wag yn system iechyd, ac mae traean ohonynt ym maes nyrsio [23].

Mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr wedi dwyn sylw at y prinder cynyddol ar draws y gweithlu, ac mae meysydd radioleg glinigol ac oncoleg glinigol yn wynebu prinderau aciwt o 32% a 15% yn y drefn honno a rhagwelir y byddant mor uchel â 38% a 23% erbyn 2029 [24]. Mae angen mynd i'r afael â'r diffygion hyn.

Ar hyn o bryd, ceir nifer o flaenoriaethau gweithlu yng Nghymru. Yn ogystal â strategaeth gweithlu gyffredinol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ceir cynlluniau ar wahân ar gyfer gofal sylfaenol, a nyrsio a diagnosteg, sy'n golygu ei bod hi'n anodd asesu sut maent yn dod at ei gilydd i gyflawni mewn perthynas â chanser. Mae'r diffyg ymochriad yma yn golygu bod perygl o ddiffyg cyd-fynd ac aneffeithlonrwydd wrth gynllunio. Er enghraifft, nid oedd buddsoddiad o £3.4m yn yr Academi Delweddu Genedlaethol yn 2018 yn gallu cynnig cyflogaeth i raddedigion oherwydd rhewi recriwtio ym maes radioleg [25].

Mae strategaeth hirdymor ar gyfer y gweithlu cancer, â chynllunio a chyllid sy'n seiliedig ar ddata drwy fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd, yn allweddol i nodi a mynd i'r afael â'r prinder staff sy'n ofynnol i gyflawni gweledigaeth ac uchelgeisiau strategaeth cancer 10 mlynedd.

Mae cynllunio gweithlu effeithiol wedi'i gyfyngu gan argaeledd data gwael. Mae'r

seilwaith data a ddefnyddir i lywio modelu'r gweithlu yn annigonol oherwydd casglu data anghyson a systemau sydd ar ôl yr oes. Mae angen ymdrech casglu data ddiwygiedig ac unedig ar GIG Cymru i wella systemau casglu data a gorfodi casglu data gorfodol, a wnaiff helpu i greu cynllun gweithlu â modelu wedi'i ddiweddarau a data cywir.



Offer digonol

Mae cyllid cyfalaf ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru wedi cynyddu mewn termau real yn ystod y blyneddau diwethaf, ac mae'n £619m yn 2025, ac mae rhywfaint o gyllid ar gael ar gyfer disodli offer a dulliau diagnosteg [26]. Rydym yn croesawu'r cyhoeddiad diweddar am ddau gyflymydd llinol newydd (y peiriant radiotherapi mwyaf cyffredin) i ddisodli hen beiriannau yng Nghanolfan Trin Canser Gogledd Cymru yn 2026 [27].

Ond mae prinder offer yn dal yn sylweddol. Mae gan Gymru lai o sganwyr MRI a CT yn gymesur â maint y boblogaeth o gymharu â'r cyfartaledd yng ngwledydd y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD). Dim ond 9.1 sganwr MRI fesul miliwn o bobl oedd gan Gymru yn 2023 ac 11.4 sganwr CT ysbyty fesul miliwn o bobl yn 2024. Mae hyn o gymharu â chyfartaleddau OECD 2021 o 18 sganwr MRI a 28.2 sganwr CT fesul miliwn o bobl [28].

Fe wnaeth adroddiad Archwilio Cymru ynghylch gwasanaethau canser yn 2025 ddwyn sylw at y ffaith nad oes gan Gymru ddull cadarn o nodi, asesu a blaenoriaethu cyfleoedd ar gyfer cyllid, a bod bylchau mewn strwythurau gwneud penderfyniadau yn atal buddsoddiad mewn meysydd megis technolegau digidol a diagnosteg [29]. Mae hyn yn cyfyngu ar gyflwyno rhaglenni trawsnewid – er enghraifft, fel y nodir yn adroddiad Archwilio Cymru 2025 ynghylch

Roedd gan Gymru

9.1 sganwr MRI
yn unig fesul miliwn
o bobl yn 2023

a dim ond

11.4 sganwr CT
ysbyty fesul miliwn
o bobl yn 2024

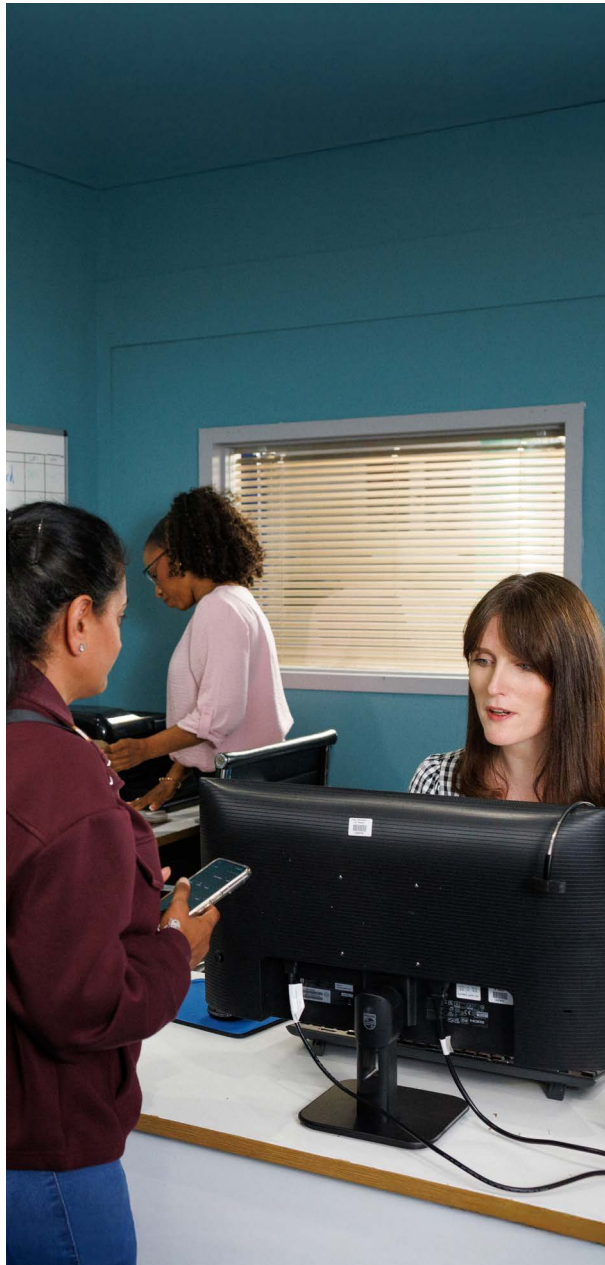


(Mae cyfartaleddau'r
OECD yn 18 a 28.2)



gwasanaethau canser, roedd byrddau iechyd am gyfnod yn amharod i ymrwymo arian tuag at raglen patholeg celloedd ddigidol oherwydd ansicrwydd ynghylch cyfraniadau'r llywodraeth i ariannu offer sganio modern a storfa ddigidol. Yn sgîl hynny, syrthiodd Cymru ar ei hôl hi o gymharu â gweddill y DU o ran cyflwyno patholeg celloedd ddigidol, gan effeithio ar effeithlonrwydd gwasanaethau, cadw'r gweithlu a ffactorau eraill sy'n bwysig ar gyfer gwella canlyniadau cleifion.

Mae adroddiad Archwilio Cymru 2025 hefyd yn dwyn sylw at y ffaith bod Perfformiad a Gwella GIG Cymru yn llunio darlun o oedran ac argaeledd offer delweddu diagnostig. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru i gefnogi ac ehangu'r broses hon i adrodd yn rheolaidd a thryloyw ar draws offer diagnostig a therapiwtig er mwyn deall unrhyw wendidau yn y system a gallu mynd i'r afael yn llawn â hwy.



Hybu gofal sylfaenol

Mae gofal sylfaenol yn gwneud cyfraniad hanfodol at wella canlyniadau cleifion cancer, ac mae llawer o ddiagnosisau sy'n cadarnhau cancer yn deillio o gyfeiriadau gan feddygon teulu. Mae meddygon teulu hefyd yn cyfrannu'n allweddol at sgrinio, rhwydi diogelwch a hyrwyddo ymddygiadau iach.

Mae mynediad da a chyfartal i'r cyhoedd at ofal sylfaenol yn hanfodol. Ynghyd â hyn, mae digon o amser ymgynghori yn hanfodol i sicrhau asesiadau clinigol trylwyr. Fodd bynnag, nid yw'r capasiti presennol yn ddigonol. Yng Nghymru, fe wnaeth bron i 1 o bob 5 o bobl a oedd wedi ceisio cysylltu â'u meddyg teulu ynghylch symptom cancer a amheuir nodi nad oeddent yn gallu cael apwyntiad [30]. Mae ymrwymïadau i wella'r broblem hon yn cael eu croesawu, gan gynnwys Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2025–2028 sy'n gosod nod i bob practis meddyg teulu gyflawni safonau cenedlaethol sy'n ei gwneud hi'n haws i bobl gael apwyntiadau [31]. Ond bydd hyn yn anodd gan ystyried bod gweithlu'r meddygon teulu dan straen sylweddol, a bod niferoedd y meddygon teulu sy'n cyfateb i amser llawn wedi gostwng 25% rhwng 2012 a 2024 [32].

Er mwyn cynnig arweiniad i feddygon teulu ynghylch cyfeirio cleifion pan amheuir bod cancer arnynt, mae canllawiau adnabod a chyfeirio cancer NICE 2015 (NG12) yn helpu i benderfynu pryd ddylid cyfeirio cleifion at ofal eilaidd neu a ddylid gofyn am brofion

pellach. Mae tystiolaeth wedi parhau i dyfu ynghylch arferion gorau o ran cyfeirio – er enghraifft, yn sgil datblygiad clinigau diagnostig cyflym. Dylai NICE ddiweddarau canllawiau NG12 gan ddefnyddio'r dystiolaeth ddiweddaraf i lywio ymarfer, gan adeiladu ar ddiweddariadau diweddar i Ganllawiau Cyfeirio'r Alban [33]. Rhaid gweithredu'r canllawiau hyn yn gyfartal ledled Cymru, a rhaid cynorthwyo meddygon teulu hefyd i'w llywio. Rydym yn croesawu ymrwymïadau megis ehangu platfform Llwybrau Iechyd, ac os caiff ei gefnogi'n ddigonol, gall helpu meddygon teulu i lywio llwybrau cyfeirio lleol.

Ar gyfer cleifion y mae arnynt angen ymchwiliad pellach yn y lleoliad gofal sylfaenol, mae angen digon o fynediad gan feddygon teulu at brofion diagnostig, a hyfforddiant i gynorthwyo i'w defnyddio, sy'n amrywio ar hyn o bryd ar draws byrddau iechyd yng Nghymru.

Dywedodd bron i

1 o bob 5 o

bobl a oedd wedi
ceisio cysylltu â'u
meddyg teulu
ynghylch symptom
cancer a amheuir
nad oeddent **yn gallu**
cael apwyntiad



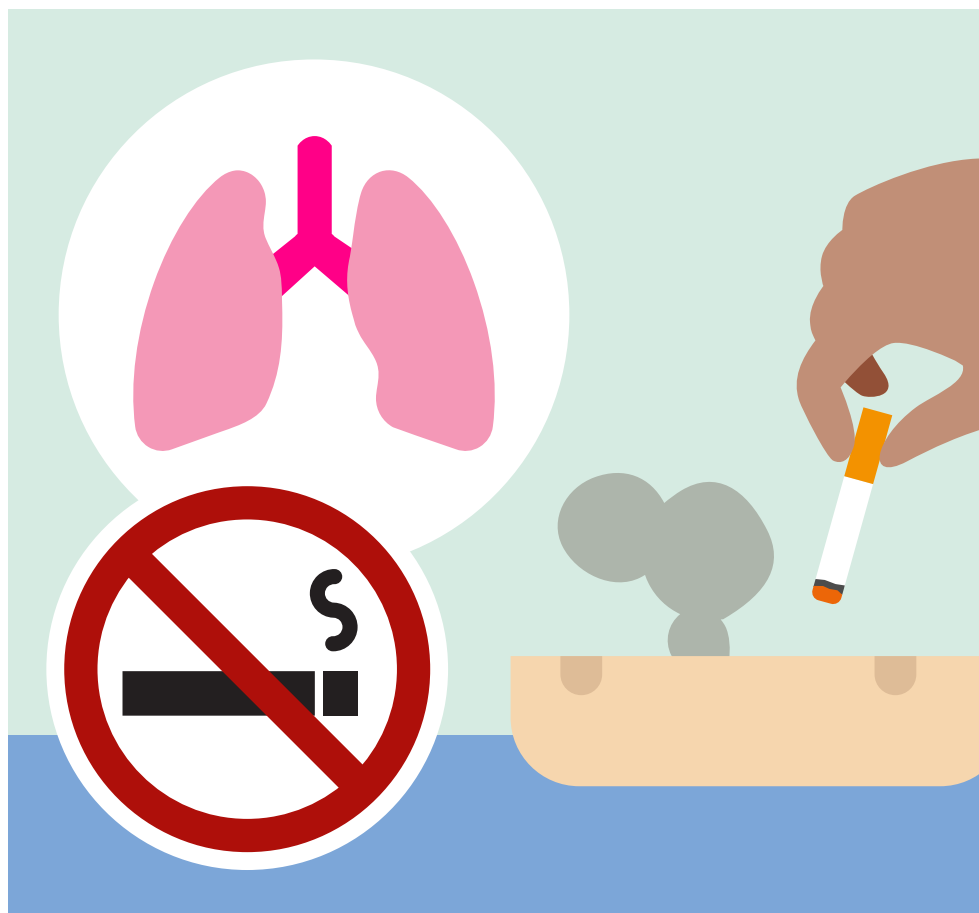


Argymhelliad 2: Camau blaenoriaethol

- Mynd i'r afael â phrinder yn y gweithlu canser â chynllun gweithlu hirdymor sy'n cyd-fynd â strategaeth canser 10 mlynedd i Gymru
- Gwella casglu data am weithlu GIG Cymru ac adrodd am hynny i lywio cynllunio gweithlu cynaliadwy sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd
- Darparu buddsoddiad cyfalaf rhagweladwy a digonol ar gyfer offer i wneud diagnosis a thrin canser, wedi'i ategu gan greu adroddiadau tryloyw a rheolaidd ar anghenion offer ledled Cymru, â phroses i wneud penderfyniadau gadarn i flaenoriaethu cyllid ar y lefel genedlaethol
- Cynorthwyo i sicrhau cynnydd yng nghapasiti meddygon teulu, gwella mynediad teg at feddygon teulu i gleifion ac ehangu'r defnydd o fynediad at ddiagnosteg uniongyrchol gan feddygon teulu, ynghyd â defnydd eang o ganllawiau cydnabod a chyfeirio ar gyfer canser

Ein hargymhellion

■ Argymhelliad 3: **Brwydro cancer yr ysgyfaint – y cancer sy’n lladd y nifer fwyaf yng Nghymru**



Y weledigaeth

Rydym am atal cymaint o farwolaethau cancer yr ysgyfaint â phosibl trwy leihau'r defnydd o dybaco yng Nghymru a darganfod a thrin cancer yr ysgyfaint yn gynharach.

Mae cyflawni'r weledigaeth hon yn golygu cymryd camau beiddgar i greu Cymru ddi-fwg. Ond yn seiliedig ar dueddiadau cyfredol, ni ddisgwylir hynny tan ddechrau'r 2040au. Er mwyn sicrhau bod ysmegu yn rhywbeth o'r gorffennol, rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu a gorfodi polisi oedran gwerthu tybaco drwy'r Bil Tybaco a Fêps a chryfhau gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu i helpu pobl i roi'r gorau iddi.

Ac mae'n rhaid i ni fynd i'r afael â chanser yr ysgyfaint ar sawl ffrynt. Yn ddiweddar, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gamau i gyflwyno rhaglen sgrinio cancer yr ysgyfaint genedlaethol yng Nghymru. Mae hwn yn ymrwymiad y dylid ei groesawu'n fawr. Os caiff ei gefnogi'n ddigonol, bydd y rhaglen hon yn canfod mwy o achosion o ganfer yr ysgyfaint yn gynharach, ar adeg pan fydd hi'n haws trin canfer a phan fydd y gyfradd goroesi ar ei huchaf. Yn ychwanegol, gall y rhaglen hon fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd hirhoedlog drwy ddull wedi'i dargedu sy'n cynnig cyfleoedd i helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu, â gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu wedi'u hymgorffori fel rhan o'r rhaglen sgrinio.

Mae ein dadansoddiad wedi amcangyfrif, pe bai argaeledd cenedlaethol llawn a 60% yn manteisio ar y prawf, y gallai sgrinio am ganfer yr ysgyfaint yng Nghymru achub tua 120 o fywydau'r flwyddyn [34] a chynnig buddion economaidd ehangach gwerth tua £77.3m bob blwyddyn [35].

Er bod costau economaidd cancer yr ysgyfaint yn sylweddol, mae'r costau dynol y mae cymunedau Cymru yn eu hwynebu yn llawer mwy. Oherwydd hynny, rydym wedi ymrwymo i droi'r llanw ar ganser yr ysgyfaint a gwireddu ein gweledigaeth.

Yr her

Canser yr ysgyfaint yw'r achos mwyaf cyffredin o farwolaethau oherwydd cancer yng Nghymru [36], ac mae cyfraddau goroesi ar gyfer cancer yr ysgyfaint yng Nghymru ar ei hôl hi o gymharu â gwledydd cymharol [37]. Mae pobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru bron dair gwaith yn fwy tebygol o gael diagnosis o ganser yr ysgyfaint o gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig [38]. Bydd mynd i'r afael â chanser yr ysgyfaint yn lleihau nifer y bywydau a gollir oherwydd cancer ac yn gwella anghydraddoldebau cancer.

Mae tybaco yn achosi tua 2 o bob 3 (65%) o ganserau'r ysgyfaint a 3 o bob 20 (15%) o'r holl ganserau yng Nghymru, ac mae'n gyfrifol am oddeutu 4,100 o farwolaethau yng Nghymru bob blwyddyn [39] [40]. Felly, mae lleihau'r defnydd o dybaco yng Nghymru yn hanfodol. Mae cynnydd wedi'i wneud i leihau'r defnydd o dybaco, gan gynnwys drwy'r strategaeth rheoli tybaco ddiweddaraf. Ond nid yw Llywodraeth Cymru ar y trywydd iawn i gyflawni ei tharged di-fwg ar gyfer 2030 tan ddechrau'r 2040au – a thu hwnt i 2050 i'r rhai yn y cymunedau mwyaf difreintiedig [41].

I'r sawl sy'n cael cancer yr ysgyfaint, ei ganfod yn gynharach yw'r ffordd orau o wella'r posibilrwydd o oroesi. Ac eto, yn 2021, cafodd tua 3 o bob 4 (74%) o gleifion cancer yr ysgyfaint yng Nghymru ddiagnosis yng nghyfnodau 3 a 4 [42]. Sgrinio yw'r dull gorau sydd gennym ar hyn o bryd at ddibenion sicrhau diagnosis yn cadarnhau cancer yr ysgyfaint yn gynharach.

Yn sgil gwasanaeth cenedlaethol llawn a 60% yn manteisio arno, gallai **sgrinio am ganser yr ysgyfaint yng Nghymru** achub tua



120 o fywydau

bob blwyddyn a chynnig manteision economaidd ehangach gwerth tua



£77.3m

bob blwyddyn

Cefnogi'r Bil Tybaco a Fêps

Bob blwyddyn, bydd tua 6,500 o bobl rhwng 18 a 25 oed yn dechrau ysmegu yng Nghymru [43]. Mae atal pobl ifanc rhag dechrau ysmegu yn y lle cyntaf yn allweddol er mwyn sicrhau dyfodol heb dybaco. Gallai polisi'r Bil Tybaco a Fêps i godi oedran gwerthu tybaco yn raddol atal marwolaeth gynamserol ac oes o gaethiwd ac afiechyd dros nifer o genedlaethau. Rhaid dod â'r ddeddfwriaeth hon i rym a rhaid i asiantaethau gorfodi megis Gwasanaethau Safonau Masnach gael digon o gyllid i sicrhau bod effaith y bil yn cyd-fynd â'r bwriad.

Bydd mesurau eraill yn y Bil Tybaco a Fêps yn galluogi Llywodraeth Cymru i gyfyngu ymhellach ar argaeledd tybaco a lleihau apêl fêps i bobl ifanc, gan gynnwys drwy gynllun trwyddedu ar gyfer manwerthwyr, mannau ble na chaniateir ysmegu na defnyddio fêps, a chymau gweithredu ynghylch blasau, pecynnu ac arddangos fêps.

Bob blwyddyn, bydd tua

6,500 o bobl
rhwng 18 a 25 oed yn dechrau
ysmegu yng Nghymru

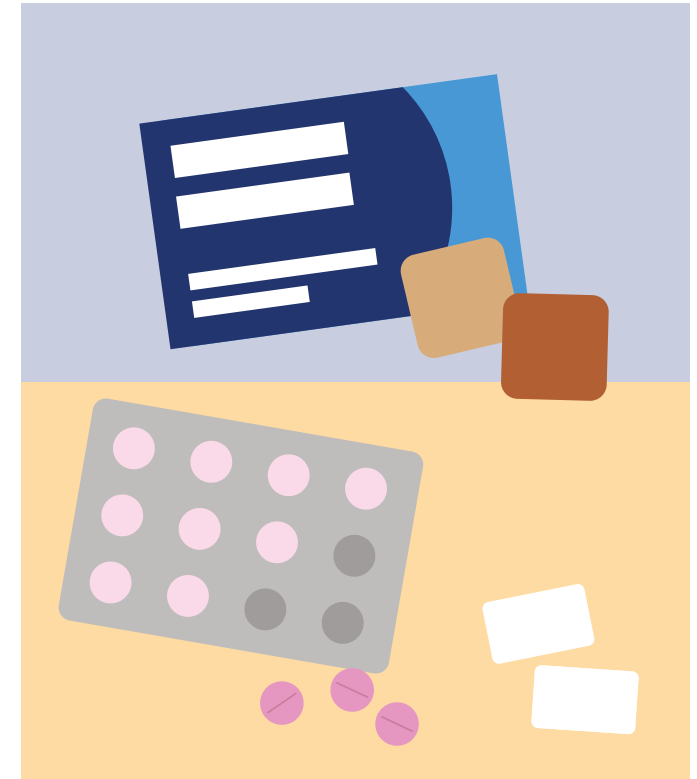


Cyflawni rhoi'r gorau i ysmegu

Mae atal pobl rhag dechrau ysmegu yn hanfodol, ond er mwyn cyflawni cenedl ddi-fwg rhaid gweithredu mwy o gamau i helpu'r sawl sy'n ysmegu ar hyn o bryd i roi'r gorau iddi. Mae mwy na 325,000 o bobl yn dal i ysmegu yng Nghymru – tua 13% o'r boblogaeth oedolion [44]. Yn ogystal â hynny, nid yw niwed ysmegu yn cael ei deimlo'n gyfartal ar draws y gymdeithas – mae cyfraddau ysmegu bron i dair gwaith yn uwch yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig [45].

Dylid annog pobl sy'n ysmegu i gyrchu'r gwasanaethau a'r offer sy'n eu helpu i roi'r gorau iddi a dylent allu gwneud hynny. Gall gwasanaethau Helpa Fi i Stopio, sy'n cynnig cymorth ymddygiadol, cyngor a meddyginiaethau rhoi'r gorau i ysmegu, helpu pobl i wneud hynny. Er bod gwasanaethau ar gael ym mhob bwrdd ieuchyd, ceir rhywfaint o amrywio o ran y ddarpariaeth oherwydd gwahaniaethau mewn trefniadau ariannu a chynllunio lleol. Yn ychwanegol, ni fydd y gwasanaethau hyn bob amser yn cyrraedd at y bobl y mae arnynt eu hangen fwyaf. Canfu ein hymchwili yn seiliedig ar bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth Helpa Fi i Stopio fod pobl mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol is yn wynebu rhwystrau mwy i gael mynediad at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, er enghraifft, pellter y gwasanaeth a diffyg ymwybyddiaeth [46].

Ynghyd â gwasanaethau, mae ymgyrchoedd cyfryngau torfol hefyd yn gwneud cyfraniad pwysig at leihau'r defnydd o dybaco. Mae ymgyrchoedd cyfryngau torfol wedi'u profi i fod yn effeithiol o ran ysgogi pobl i roi'r gorau i ysmegu neu beidio â dechrau gwneud hynny yn y lle cyntaf. Rhaid parhau i flaenoriaethu'r rhain yng Nghymru, gan sicrhau eu bod yn cael digon o gyllid fel y gellir eu cynnal a'u cyflwyno'n ddwys – mae'r ddau yn hanfodol i sicrhau effeithiolrwydd [47] [48].



Gweithredu camau ehangach i atal canser

Tybaco yw'r prif achos canser y gellir ei atal o hyd [49]. Bydd lleihau'r defnydd o dybaco yn atal marwolaethau oherwydd canser yr ysgyfaint a llawer o fathau eraill o ganser hefyd. Yn ogystal â gweithredu ynghylch tybaco, rydym hefyd yn parhau i gefnogi mesurau i helpu i atal gordewdra, cynnal ffyrdd iach o fyw a mynd i'r afael ag achosion sylfaenol anghydraddoldebau iechyd.

Ymrwymiad a chyllid ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint

Mae sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn helpu i ganfod canserau'r ysgyfaint yn gynharach. Yn y rhaglen beilot sgrinio canser yr ysgyfaint yng Nghymru, cafodd 67% o ganserau'r ysgyfaint eu diagnosio'n gynharach (cam 1 a 2), o gymharu â dim ond 30% y tu allan i'r rhaglen sgrinio [50].

Argymhellodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU (UK NSC) sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn 2022 [51]. Yn dilyn y cynllun peilot a werthuswyd yn drylwyr a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg [52], mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i gyflwyno rhaglen sgrinio canser yr ysgyfaint genedlaethol yng Nghymru, a disgwylir y caiff y gwahoddiadau cyntaf eu hanfon yn 2027. Mae cyllid gwerth £2.3m wedi'i ddarparu yn 2025–26, â gwariant disgwyliedig cyffredinol gwerth £13m y flwyddyn ar ôl ei weithredu'n llawn [53]. Rydym yn croesawu hyn fel cam addawol tuag at wneud diagnosis o ganser yr ysgyfaint yn gynharach ac yn galw ar bleidiau yng Nghymru i ymrwymo i barhau i weithredu'r ymrwymiad a ariennir hwn.



Gweithredu rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint

Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan y bydd gwaith i weithredu'r rhaglen sgrinio cancer yr ysgyfaint genedlaethol yn dechrau ar unwaith a bydd yn cynnwys gwasanaeth integredig rhoi'r gorau i ysmegu. Mae'r integreiddio hwn yn cael ei argymhell gan NCS y DU ac rydym yn croesawu hynny. Mae rhoi'r gorau i ysmegu yn lleihau nifer yr achosion o ganser, ond mae hefyd yn lleihau nifer y marwolaethau sy'n benodol i ganser o gymharu â pharhau i ysmegu. Er mwyn sicrhau bod y dull hwn yn llwyddiannus, dylai'r llywodraeth ystyried modelu a wneir fel rhan o ddatblygiad yr achos busnes i gyflymu'r broses o sicrhau buddsoddiad ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, yn dilyn unrhyw gynnydd yn deillio o atgyfeiriadau yn sgil sgrinio am ganser yr ysgyfaint.

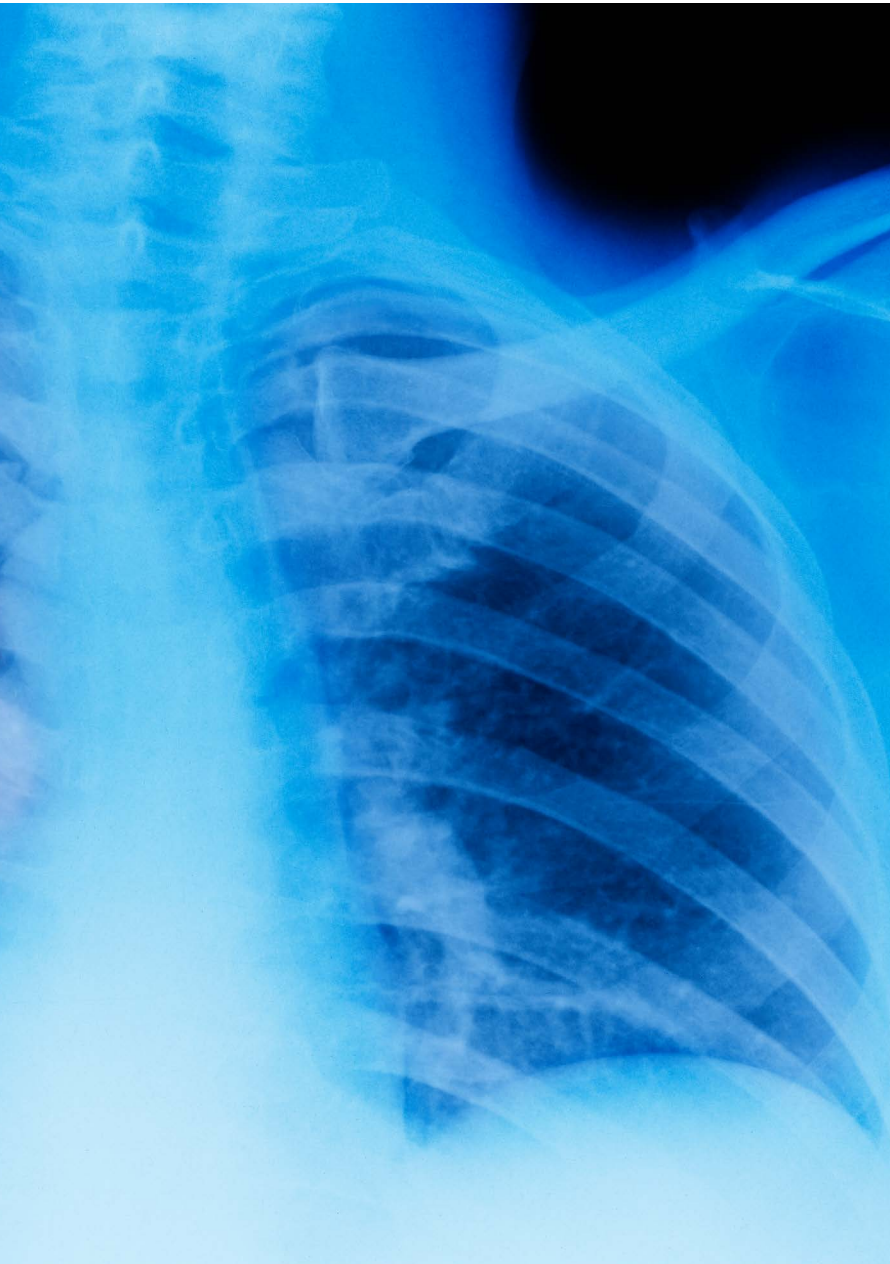
Gan fod pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn fwy tebygol o farw yn sgil cancer yr ysgyfaint [54], mae gan sgrinio'r potensial i gynnig y budd mwyaf i'r cymunedau hyn [55]. Ond pobl o ardaloedd mwy difreintiedig hefyd sy'n wynebu'r rhwystrau mwyaf o ran cyfranogi, gan eu bod yn llai tebygol o ymateb i wahoddiad i gael eu sgrinio ac yn fwy tebygol o'i wrthod [56]. Ymgorfforodd cynllun peilot Cymru strategaethau i oresgyn rhwystrau rhag cyfranogi a chyflawnodd gyfradd derbyn o 58%. Mae

hynny'n uwch nag yn achos treialon a chynlluniau peilot blaenorol eraill yn y DU. Mae'n allweddol bod cyflwyno rhaglen sgrinio cancer yr ysgyfaint genedlaethol yng Nghymru yn adeiladu ar y gwaith hwn, gan fynd i'r afael â'r rhwystrau hyn drwy ddylunio a darparu gwasanaethau, ac ymgysylltu â'r gymuned.

Mae cyflwyno sgrinio cancer yr ysgyfaint yn llawn yn gofyn am arweinyddiaeth barhaus gan y llywodraeth, a chydweithio ar draws sefydliadau GIG Cymru mewn meysydd gan gynnwys integreiddio systemau TG, caffael a chytundebau gweithlu â byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd. Bydd gweithredu hefyd yn golygu costau y tu hwnt i gost uniongyrchol y rhaglen (£13m), gan fod angen diagnosis, triniaeth a gofal arall ar gleifion a nodir drwy sgrinio. Bydd y rhaglen hefyd yn arwain at fwy o ddiagnosisau o gyflyrau nad ydynt yn ganserau y bydd angen eu trin.

Bydd angen nifer o grwpiau gweithlu i gyflawni ar draws y llwybr hwn [57]. Ceir rhywfaint o dystiolaeth ryngwladol a thystiolaeth yn deillio o waith archwilio sy'n awgrymu y ceir amrywiad diangen o ran triniaethau cancer yr ysgyfaint [58]. Er mwyn gwireddu holl fanteision sgrinio am ganser yr ysgyfaint, rydym am sicrhau bod gwasanaethau dilynol yn cael adnoddau priodol.





Argymhelliaid 3: camau blaenoriaethol

- Cefnogi a phleidleisio dros y Bil Tybaco a Fêps, gan sicrhau bod yr holl fesurau, yn enwedig deddfwriaeth oedran gwerthu, yn cael eu gweithredu'n llawn mewn ffordd sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn cael eu gorfodi'n effeithiol
- Sicrhau bod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu (Helpa Fi i Stopio) yn cael eu hariannu'n ddigonol ac yn gyson yng Nghymru, bod mynediad yn deg, a bod ymgyrchoedd iechyd rhoi'r gorau i ysmegu cenedlaethol yn cael eu cynnal a'u bod yn cael adnoddau digonol i gynyddu'r nifer sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn
- Gweithredu rhaglen genedlaethol i sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn llawn, â dull graddol yn dechrau yn 2027, â'r broses gyflwyno llawn yn cael ei chyflawni yn 2033 neu cyn hynny. Bydd gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ag adnoddau llawn yn rhan hanfodol o gyflwyno'r rhaglen.

Ein hargymhellion

Argymhelliad 4: Cryfhau'r ecosystem ymchwil ac arloesi i alluogi ymchwil i ffynnu a sicrhau y caiff cleifion arloeseddau yn gyflymach



Y weledigaeth

Mae gan ymchwil ac arloeseddau y pŵer i ysgogi datblygiadau arloesol o ran atal, canfod a thrin cancer, ac os cânt eu troi'n fuddion i gleifion yn gyflym, byddant yn arwain at ganlyniadau gwell i bobl y mae cancer yn effeithio arnynt yng Nghymru. Mae ymchwil hefyd o fudd i'r economi – mae tystiolaeth yn dangos bod pob £1 a fuddsoddir mewn ymchwil cancer yn cynhyrchu £2.80 i economi'r DU [59], gan gynnwys drwy gynnal swyddi medrus iawn â chyflogau da ar draws sectorau.

Gall Llywodraeth Cymru gryfhau'r sylfaen ymchwil yng Nghymru, â chymau i gefnogi buddsoddiad mewn ymchwil sylfaenol mewn prifysgolion. Mae'r math hwn o fuddsoddiad yn hanfodol i alluogi prifysgolion i gefnogi sylfeini ymchwil, gan eu galluogi i ariannu cyfleusterau labordai modern, llwyfannau data a digidol uwch, a datblygu gweithlu ymchwil amlddisgyblaethol medrus. Dylai hyn gael ei ysgogi gan bartneriaeth rhwng arweinwyr systemau ymchwil sy'n canolbwyntio ar feysydd o gryfder cymharol yng Nghymru (er enghraifft, fel y nodir yn Strategaeth Ymchwil Cancer Cymru) [60].

Mae angen ecosystem arloesi cryf hefyd i sicrhau bod cleifion yn cael offer a thechnolegau newydd yn gyflymach – drwy gyflymu llwybrau mabwysiadu, rhoi cymhellion i weithgarwch ymchwil yn y GIG, a nodi a blaenoriaethu yn glir y technolegau newydd sydd â'r potensial mwyaf i wella canlyniadau cleifion cancer.

Yr her

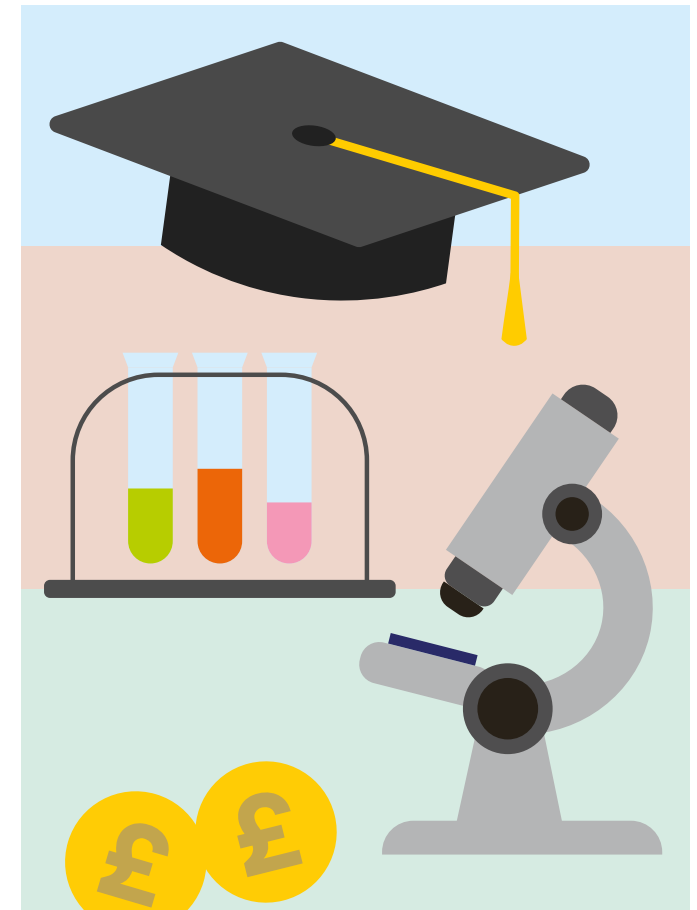
Cefnogi ymchwil mewn prifysgolion

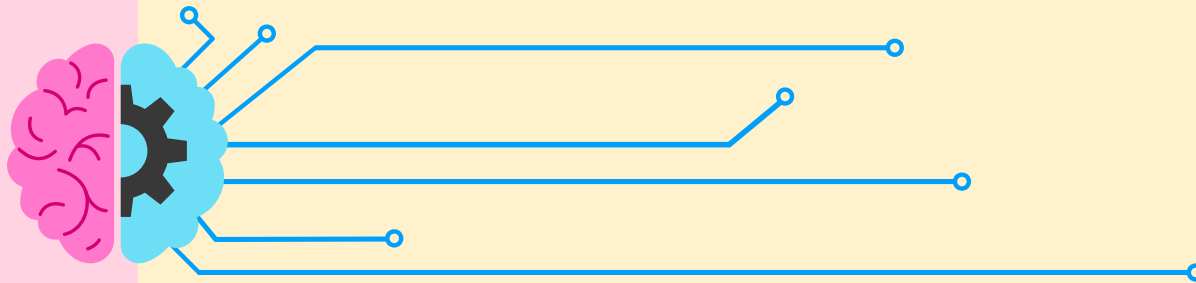
Rydym yn parhau i ymrwymo i gefnogi ymchwil yng Nghymru. Ond rydym yn gynyddol bryderus ynghylch lefel cyllid ymchwil sylfaenol y llywodraeth (a elwir yn gyllid sefydliadol strategol QR) i brifysgolion Cymru. Caiff y cyllid hwn ei ddyrannu i brifysgolion ar sail ansawdd eu hymchwil, ac felly, mae'n sail i'r system ymchwil ac arloesi drwy wobrwyo ymchwil dylanwadol. Mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi llai o gyllid QR yn gyson yn ei phrifysgolion, o safbwynt fesul pen, na gwledydd eraill yn y DU. Ac er bod adolygiad yn 2018 o ymchwil ac arloeseddau a ariennir gan y llywodraeth yn argymhell y dylai'r cyllid hwn gynyddu yn unol â chwyddiant [61], nid yw hynny wedi digwydd.

Mae cyllid QR yn alluogwr hollbwysig i brifysgolion sicrhau cyllid ymchwil cystadleuol ychwanegol o ffynonellau eraill. Mae diffyg twf yn y gefnogaeth sylfaenol hon yn tanseilio gallu

Cymru i gadw a denu doniau ymchwil gorau a chynnal seilwaith. Mae hefyd yn effeithio ar allu prifysgolion i ennill cyllid cystadleuol, gan gynnwys cyllid gan gyllidwyr fel ni. Nid yw Cymru yn dal i fyny â gwledydd eraill y DU, ac yn hytrach na hynny, mae ar ei hôl hi.

Bydd cynyddu cyllid QR i brifysgolion yn galluogi'r sector addysg uwch yng Nghymru i adeiladu a chynnal yr amodau i gryfhau ymchwil ac arloeseddau mewn rhai meysydd strategol. Er na fydd hyn yn digwydd dros nos, bydd yn cynorthwyo prifysgolion i fanteisio ar fuddsoddiadau cyhoeddus a phreifat ychwanegol i gynyddu eu heffaith a chadw a denu doniau o'r radd flaenaf. Mae cyllid QR hefyd yn cynorthwyo i ddatblygu partneriaethau cryf rhwng prifysgolion, y GIG, y llywodraeth, diwydiant ac elusennau. Gall hyn gyfrannu at drosi darganfyddiadau o'r labordy i'r clinig ar gyfer pobl ledled Cymru.





Y cyfle ar gyfer arloesi o ran diagnosis a thrin cancer

Mae arloeseddau ledled y llwybr cancer yn hanfodol i wella canlyniadau iechyd. Mae angen dull strategol i sicrhau y gellir troi mwy o arloeseddau o'r labordy yn fuddion i gleifion. Gall arloeseddau yn amrywio o ganfod a diagnosis yn gynnar i driniaethau a darparu gwasanaethau wella canlyniadau a lleddfu pwysau ar y system.

Er enghraifft, mae digideiddio gwasanaethau megis llawdriniaethau a phatholeg, ynghyd â delweddu uwch, yn gwella effeithlonrwydd ym meysydd radioleg ac endosgopi. Yn y tymor byr, gall deallusrwydd artiffisial

hybu capasiti clinigol drwy ymdrin â thasgau arferol, ac yn y tymor hir, gallai ei bŵer prosesu data chwyldroi dulliau rhagfynegi, diagnosis a thrin cancer.

Gall datblygiadau addawol megis brechlynnau cancer, er enghraifft, y treial cancer y colon yng Nghymru dan arweiniad Felindre a BioNTech [62], leihau nifer y triniaethau ymledol a gwella canlyniadau. Mae agosrwydd rhwng sefydliadau ymchwil a darparwyr gofal yn cyflymu'r broses o droi arloeseddau yn fuddion i gleifion, gan amlygu gwerth buddsoddiad lleol mewn ymchwil ac integreiddio gofal iechyd.

Ymchwil glinigol yng Nghymru

Mae ymchwil glinigol yn cyfrannu'n hanfodol at y llwybr i ddatblygu'r arloeseddau hyn, gan droi darganfyddiadau gwyddonol yn ddulliau diagnosis a thrin cancer mwy diogel a charedig a mwy effeithiol. Ond oherwydd pwysau cynyddol ar y GIG yng Nghymru, mae'n anoddach cyflawni ymchwil. Mae cyllid Llywodraeth Cymru ar gyfer Ymchwil a Datblygu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol hefyd yn hanesyddol is, yn gymesur, na chyllid cyfatebol yn Lloegr [63].

Mae amser ymchwil wedi'i ddiogelu a'r cymorth cysylltiedig yn hanfodol. Er enghraifft, arweiniodd un prosiect sy'n cynnig cymorth o'r fath mewn tri bwrdd iechyd yng Nghymru at gynydd enfawr o ran gweithgarwch ymchwil ym maes cancer y coluddyn [64]. Fodd bynnag, yn hanesyddol, nid yw ymchwil a'i fanteision wedi bod yn ddigon amlwg yn y gwasanaeth iechyd, sy'n golygu bod diffyg atebolrwydd am ymchwil ar lefelau uwch ac nid oes gan staff y gwasanaeth iechyd ddigon o amser wedi'i ddiogelu i ymgymryd ag ymchwil. Mae ymdrechion cydgysylltiedig yn mynd rhagddynt i fynd i'r afael â hynny, gan gynnwys y fenter Mynd i'r Afael â Chaner drwy Ymchwil, dulliau 'Unwaith i Gymru' o sefydlu treialon a chynllun a lansiwyd yn ddiweddar i adeiladu capasiti ymchwil ar gyfer rhai rolau yn y GIG [65] [66]. Rhaid cyflymu'r duedd hon.

Bydd gwneud mwy i flaenoriaethu ymchwil yn GIG Cymru yn cyflymu gwelliannau o ran gofal ac yn cryfhau'r ecosystem ymchwil ac arloesi i ddenu mwy o ddoniau ac adeiladu diwydiant gwyddorau bywyd sy'n gystadleuol yn fyd-eang.

Sicrhau y caiff cleifion arloeseddau yn gyflymach

Mae systemau iechyd ym mhob gwlad yn y DU yn arafach o ran gweithredu arloeseddau profedig ar raddfa fawr nag mewn gwledydd cymharol eraill. Yn gyntaf, mae diffyg eglurder ynghylch pa arloeseddau sy'n barod i'w profi, eu gwerthuso neu eu mabwysiadu o fewn system iechyd, pa rai i'w blaenoriaethu, a ydynt yn gost-effeithiol a pha opsiynau eraill sydd ar gael. Ar gyfer rhai arloeseddau, mae cynlluniau megis y Llwybr Trwyddedu a Mynediad Arloesol a'r Llwybr Mynediad Dyfeisiau Arloesol yn cynnig llwybr cyflymach i fabwysiadu a negeseuon eglurach i systemau iechyd, ond nid yw'r holl arloeseddau yn gymwys. Rhaid sicrhau llwybrau cyflymach ar gyfer profi, gwerthuso a mabwysiadu arloeseddau o fewn bwrdd neu ymddiriedolaeth iechyd.

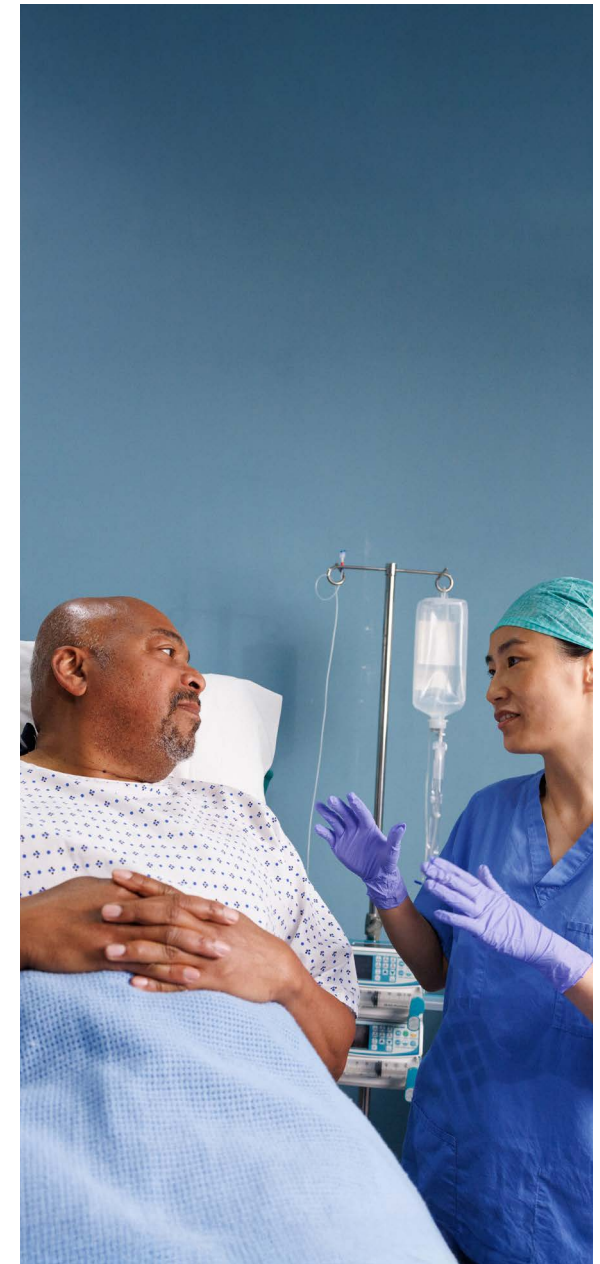
Nid oes llawer o eglurder ychwaith ynghylch sut y dylid gweithredu arloeseddau sy'n llwyddiannus ar raddfa fawr ledled Cymru. Rhaid sicrhau prosesau gwell i ddewis a chefnogi arloeseddau llwyddiannus a'u rhoi ar waith mewn ffordd sy'n deg i bawb yng Nghymru. Dylid sicrhau bod y prosesau hyn yn cyd-fynd â strategaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau canser a dylid eu cyflawni drwy gyfrwng y strategaeth honno. Rydym yn croesawu camau sy'n cael eu cymryd i'r cyfeiriad hwn, er enghraifft, y ffrwd waith Mynd i'r Afael â Chanser drwy Arloesi.

Yn ymarferol, mae'r sefyllfa bresennol yn achosi oedi ac amrywio rhwng y byrddau iechyd o ran pa arloeseddau sy'n cael eu mabwysiadu a phryd, a gall profiad cleifion amrywio yn sgil hynny. Gan

gymryd un enghraifft, fe wnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr neidio ar y blaen yn ystod y blynyddoedd diwethaf o ran defnyddio patholeg wedi'i digideiddio a'i chynorthwyo ag AI [67]. Fodd bynnag, fel yr adroddwyd gan Archwilio Cymru, roedd ansicrwydd ynghylch sut y byddai hyn yn cael ei ehangu a'i ariannu ledled pob bwrdd iechyd [68]. Er bod cynnydd wedi'i adrodd yn fwy diweddar yn y maes hwn [69], mae'r oedi a'r ansicrwydd hwn yn pwysleisio'r heriau y mae arloeseddau newydd yn eu hwynebu, a'r angen am ddull mwy cydlynol ledled Cymru.

Ceir enghreifftiau cadarnhaol y gellir eu defnyddio. Mae'r rhaglen QuicDNA, sy'n ymgorffori prawf biopsi hylif i lywio triniaeth canser yr ysgyfaint yn gyflym [70], yn dangos faint y gellir ei gyflawni â dull uchelgeisiol o fabwysiadu ac ehangu ar draws byrddau iechyd. Gall Cymru hefyd ddilyn esiampl sefydliadau sy'n ymwneud â gweithredu arloeseddau effeithiol, er enghraifft, Blaengaredd Canser Moondance. Ac mae'n galonogol bod gwaith wedi'i gychwyn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i helpu sefydliadau i sganio'r gorwel am arloeseddau a chyfleoedd yn y dyfodol [71].

Mae'n allweddol bod Llywodraeth Cymru, byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd, arweinwyr cenedlaethol gwasanaethau canser, a'r Pwyllgor Comisiynu ar y Cyd yn cydweithio i ddiffinio llwybrau eglur tuag at fabwysiadu arloeseddau sy'n dod i'r amlwg a'u gweithredu ar y lefel genedlaethol, gan gynnwys cymwysiadau AI, technolegau digidol a phrofion diagnostig. Dylai hyn nodi atebolrwydd a chyfrifoldebau, meini prawf gwerthuso, trothwyon tystiolaeth a gofynion o ran cost-effeithiolrwydd.





Argymhelliaid 4: camau blaenoriaethol

- Cynyddu buddsoddiadau mewn ymchwil sylfaenol mewn prifysgolion (cyllid sefydliadol strategol (QR) sy'n gysylltiedig ag ansawdd, er mwyn datgloi twf ac effaith hirdymor mewn ymchwil, arloesedd a throsi yng Nghymru
- Cryfhau'r ecosystem arloesi i sicrhau y caiff gwasanaethau gofal iechyd brofion, meddyginiaethau a thechnolegau newydd sydd â'r potensial mwyaf i wella canlyniadau cleifion canser yn gyflymach, trwy flaenoriaethu gweithgarwch ymchwil yn y GIG a chyflymu llwybrau i fabwysiadu arloeseddau

Mae'r argyfwng cancer yn un brys. Heb weithredu ar unwaith, bydd bywydau dirifedi yn cael eu colli.

Nawr yw'r adeg i weithredu.



Cyfeiriadau

1. Cancer Research UK. Marwolaethau oherwydd canser ar gyfer pob math o ganser gyda'i gilydd (ICD-10 C00-C97), 1971-2023. Cafwyd data ynghylch Cymru o Nomis: Ystadegau marwolaethau - achos sylfaenol, rhyw ac oedran. nomisweb.co.uk
2. Cancer Research UK. CRUK analysis brief: economic losses due to cancer mortality. 2025. cancerresearchuk.org/sites/default/files/cruk_2025_economic_losses_due_to_cancer_mortality_technical_brief.pdf
3. Cancer Research UK. Cancer in the UK Wales overview. 2024. cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_in_the_uk_2024_wales_overview.pdf
4. Cancer Research UK. Cancer in the UK 2025: socioeconomic deprivation. 2025. cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_in_the_uk_2025_socioeconomic_deprivation.pdf
5. Cancer Research UK. Cancer in the UK: Wales overview 2024. 2024. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Canser yn Cancer Research UK, 2024. Yn seiliedig ar y nifer blyneddol cyfartalog o farwolaethau oherwydd canser a chyfraddau marwolaethau oherwydd canser penodol i oedran yn ôl amddifadedd, math o ganser, rhyw, a band oedran pum mlynedd yn 2018, 2019, a 2021 yng Nghymru, ICD-10 C00-C97 a D00-D09 yng Nghymru.
6. Office for National Statistics. Mortality statistics - underlying cause, sex and age. 2023. nomisweb.co.uk/query/construct/summary.asp?mode=construct&version=0&dataset=161
7. Brown KF, Rumgay H, Dunlop C, et al. The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. Br J Cancer, 2018 doi.org/10.1038/s41416-018-0029-6
8. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth yn Cancer Research UK, Mehefin 2025. Seiliwyd ar ddull a amlinellir yn Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A, Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. CA Cancer J Clin. 2011. Mae'r data ar gyfer Cymru, 1971-2023, ICD-10 C00-C97. Amcangyfrifir nifer y marwolaethau a osgowyd drwy gymharu nifer gwirioneddol y marwolaethau oherwydd canser a welwyd â nifer y marwolaethau oherwydd canser a ddisgwyldid pe na bai cyfraddau marwolaethau wedi gostwng o'u hanterth
9. PA Consulting, Cancer Research UK. Understanding the economic value of cancer research. 2022. cancerresearchuk.org/sites/default/files/economic_value_of_cancer_research_-_cruk_full_report_29-06.pdf
10. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Canser yn Cancer Research UK, Mehefin 2025. Rhagwelir y bydd cyfradd marwolaethau oherwydd canser wedi'i safoni yn ôl oedran Cymru (ICD-10 C00-C97) yn gostwng tua 0.2% y flwyddyn ymhlith menywod a 0.5% y flwyddyn ymhlith dynion rhwng 2023-2025 a 2038-2040. Pe bai'r gostyngiad mewn cyfraddau marwolaethau oherwydd canser yn cynyddu i 1% y flwyddyn (15% dros y cyfnod cyfan), byddai 5,447 o farwolaethau'n cael eu hosgoi dros y cyfnod cyfan neu byddai 851 o farwolaethau'n cael eu hosgoi bob

blwyddyn ar gyfartaledd yn 2038–2040, o'i gymharu â phe bai'r gyfradd wedi gostwng ar y cyflymder a ragwelwyd (3.6% dros y cyfnod cyfan ymhlith menywod ac 8.2% dros y cyfnod cyfan ymhlith dynion). Cyfrifiad cynhyrchiant yn seiliedig ar: Cancer Research UK. Economic losses due to cancer mortality. 2025. Mae'r un fethodoleg wedi'i chymhwyso i farwolaethau a osgowyd yn 2040. Mae gwerth y cynhyrchiant coll wedi'i ddisgowntio'n ôl i flwyddyn y farwolaeth (2040), ni chymhwysir chwyddiant i ystyried gwahaniaethau tebygol yn yr enillion yn 2040. cancerresearchuk.org/sites/default/files/cruk_2025_economic_losses_due_to_cancer_mortality_technical_brief.pdf?11

11. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Canser yn Cancer Research UK, Mehefin 2025. Yn seiliedig ar y canlynol:

Mae nifer yr achosion o ganser yn seiliedig ar y nifer blynyddol cyfartalog o achosion newydd ar gyfer pob math o ganser gyda'i gilydd a gafodd eu diagnosio yng Nghymru yn y blynyddoedd 2018–2019, 2021. Fel yr adroddwyd yn Cancer Research UK. Cancer in the UK: Wales overview 2025. 2025.

Marwolaethau oherwydd canser yn seiliedig ar farwolaethau ar gyfer pob math

o ganser gyda'i gilydd yng Nghymru (ICD-10 C00–C97), 2021–2023. nomisweb.co.uk/datasets/mortsa

Mae cyfraddau achosion canser yn ôl amddifadedd yn seiliedig ar y gyfradd achosion safonol yn ôl oedran ar gyfer pob math o ganser gyda'i gilydd yn y cwintel mwyaf amddifad o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifad, yng Nghymru, 2018–2020. Fel yr adroddwyd yn Cancer Research UK. Cancer in the UK 2025: socioeconomic deprivation. 2025.

Mae rhagamcanion ynghylch achosion o ganser yn seiliedig ar bob math o ganser gyda'i gilydd ac eithrio canser y croen nad yw'n felanoma. (ICD-10 C00–C97 ac eithrio C44), cyfraddau achosion safonedig yn ôl oedran rhagamcanedig a nifer cyfartalog blynyddol yr achosion ar gyfer 2023–2025 a 2038–2040. Fel yr adroddwyd yn Cancer Research UK. Cancer in the UK: Wales overview 2024. 2024.

12. Nolte E, Morris M, Landon S, et al. Exploring the link between cancer policies and cancer survival: a comparison of International Cancer Benchmarking Partnership countries. The Lancet Oncology, 2022 researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4667992/
13. International Cancer Benchmarking Partnership. The cancer survival in high-

income countries (SURVMARK-2) project. gco.iarc.fr/survival/survmark/

14. Archwilio Cymru. Gwasanaethau Canser yng Nghymru: adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth. 2025. audit.wales/sites/default/files/publications/Cancer%20Services%20in%20Wales%20-%20Welsh_0.pdf
15. Y Grŵp Cynghori Gweinidogol. Adroddiad gan y Grŵp Cynghori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru. llyw.cymru/sites/default/files/publications/2025-04/perfformiad-a-chynhyrchiant-gig-cymru-adolygiad-annibynnol.pdf
16. Nolte E, Morris M, Landon S, et al. Exploring the link between cancer policies and cancer survival: a comparison of International Cancer Benchmarking Partnership countries. The Lancet Oncology, 2022. researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4667992/
17. Cancer Research UK. Cancer in the UK 2026: socioeconomic deprivation. 2025. cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_in_the_uk_2025_socioeconomic_deprivation.pdf
18. Rhwydwaith Canser Cymru. Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer Cymru 2023–2026. 2023. perfformiadagwella.gig.

- [cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/canser/wcn-documents/cipw/](https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/publications/Mynd_ir_afael_a_heriau_o_ran_y_gweithlu_yn_GIG_Cymru_Cymraeg.pdf)
19. Rhwydwaith Canser Cymru, Llywodraeth Cymru. Single suspected cancer pathway definitions – pathway start date. 2018. performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/cancer/wcn-documents/clinician-hub/csg-pathways-and-associated-documents/point-of-suspicion-definitions/
20. StatsCymru, Llywodraeth Cymru. Llwybr amheuaeth o ganser. 2025. statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Cancer-Waiting-Times/Monthly/suspectedcancerpathwayclosedpathways-by-localhealthboard-tumoursite-agegroup-gender-measure-month
21. Archwilio Cymru. Gwasanaethau Canser yng Nghymru: adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth. 2025. [wao.gov.uk/sites/default/files/publications/Cancer%20Services%20in%20Wales%20-%20Welsh_0.pdf](https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/publications/Cancer%20Services%20in%20Wales%20-%20Welsh_0.pdf)
22. Rhwydwaith Canser Cymru. Cynllun gwella gwasanaethau canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026. 2023. perfformiadagwella.gig.cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/canser/dogfennau-cynllun-gwella-canser/cynllun-llawn/
23. Archwilio Cymru. Mynd i'r afael â heriau o ran y gweithlu yn GIG Cymru. 2025. [wao.gov.uk/sites/default/files/publications/Mynd_ir_afael_a_heriau_o_ran_y_gweithlu_yn_GIG_Cymru_Cymraeg.pdf](https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/publications/Mynd_ir_afael_a_heriau_o_ran_y_gweithlu_yn_GIG_Cymru_Cymraeg.pdf)
24. The Royal College of Radiologists. Radiology and clinical oncology workforce census. 2025. [rcr.ac.uk/media/e3ifkzgz/rcr-census-2024-policy-briefing-wales.pdf](https://www.rcr.ac.uk/media/e3ifkzgz/rcr-census-2024-policy-briefing-wales.pdf)
25. Archwilio Cymru. Gwasanaethau Canser yng Nghymru: adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth. 2025. audit.wales/sites/default/files/publications/Cancer%20Services%20in%20Wales%20-%20Welsh_0.pdf
26. Llywodraeth Cymru. Dyraniadau'r byrddau iechyd: 2024 i 2026. 2024. llyw.cymru/sites/default/files/publications/2025-01/dyraniadau-byrddau-iechyd-2025-2026-whc-2024-051.pdf
27. LLYW.CYMRU. Hwb o £9.49 miliwn ar gyfer triniaeth canser. 2025. llyw.cymru/hwb-o-949-miliwn-ar-gyfer-triniaeth-canser-yn-y-gogledd
28. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Cancer Research UK, yn Cancer Research UK, Mehefin 2025. Yn seiliedig ar 36 sganiwr CT ac amcangyfrif o 3.16 miliwn o bobl yng Nghymru yn 2023. Data ynghylch sganwyr CT gan Senedd Cymru, Cwestiwn Ysgrifenedig WQ88781, 2023. Amcangyfrifon poblogaeth gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), Population estimates for the UK, England, Wales, Scotland and Northern Ireland: mid-2023, 2024.. Yn seiliedig ar 29 o sganwyr MRI a rhagamcan o 3.19 miliwn o bobl yng Nghymru yn 2024. Data ynghylch sganwyr MRI gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, cais Rhyddid Gwybodaeth 2024 043 – ymholiad MRI, 2024. Rhagamcanion poblogaeth gan Llywodraeth Cymru, Rhagamcanion poblogaeth yn ôl blwyddyn ac oedran, 2025. Data OECD gan OECD, Health at a Glance 2023, 2023. Mae'r data yn gyfartaledd ar draws 38 o wledydd OECD. Mae'r data yn y rhan fwyaf o wledydd yn cwmpasu sganwyr CT, unedau MRI a sganwyr PET sydd wedi'u gosod mewn ysbytai ac yn y sector cleifion allanol, ond mae'r cwmpas yn fwy cyfyngedig mewn rhai gwledydd. Yn Costa Rica, Portiwgal, y Swistir (ar gyfer unedau MRI) a'r Deyrnas Unedig, nodir mai dim ond mewn ysbytai y mae offer ar gael. Yn achos Colombia, Costa Rica a'r Deyrnas Unedig, dim ond offer yn y sector cyhoeddus y mae'r data'n ei gwmpasu. Yn achos Awstralia a Hwngari, dim ond y rhai sy'n gymwys i gael ad-daliad o'r pwrs cyhoeddus sydd wedi'u cynnwys yn nifer y sganwyr CT, unedau MRI a sganwyr PET.
29. Archwilio Cymru. Gwasanaethau Canser yng Nghymru: adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth. 2025. [wao.gov.uk/sites/default/files/](https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/)

- [publications/Cancer%20Services%20in%20Wales%20-%20Welsh_0.pdf](#)
30. Whitelock V. Cancer Research UK's 2024 Cancer Awareness Measure 'plus' (CAM+). 2024. [cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam-plus](#)
 31. Llywodraeth Cymru. Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2024 - 2028: Atodiad 1 - Disgwyliadau Cyflawni Allweddol. 2025. Cyrchwyd yn 2025. [llyw.cymru/sites/default/files/publications/2025-06/atodiad-1-fframwaith-cynllunio-blynyddol-gig-cymru-2025-2028.pdf](#)
 32. British Medical Association. Save our surgeries. 2024. [bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/pressures/wales-save-our-surgeries-campaign](#)
 33. NHS Scotland. Scottish referral guidelines for suspected cancer. 2022. [cancerreferral.scot.nhs.uk/](#)
 34. Dadansoddiad gan Cancer Research UK. Gan dybio: 1. Mae 50% o farwolaethau canser yr ysgyfaint ymhlith pobl 55-74 oed mewn pobl a fyddai wedi bod yn gymwys i gael sgrinio am ganser yr ysgyfaint (seiliedig ar waith Gracie ac eiraill, The proportion of lung cancer patients attending UK lung cancer clinics who would have been eligible for low-dose CT screening; European Respiratory Journal, 2019), a defnyddio nifer yr achosion fel dirprwy ar gyfer marwolaethau. 2. Bydd 60% o'r rhai sy'n gymwys yn cyfranogi mewn rhaglenni sgrinio ar gyfer canser yr ysgyfaint (yn seiliedig ar y nifer a gofnodwyd ar hyn o bryd a barn arbenigol ar y nifer uchaf posibl o bobl). 3. Bydd sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn sicrhau gostyngiad o 24% yn nifer y marwolaethau oherwydd canser yr ysgyfaint ymhlith dynion 24% a gostyngiad yn nifer y marwolaethau oherwydd canser yr ysgyfaint ymhlith menywod (seiliedig ar waith de Koning et al, Reduced Lung Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial N Engl J Med, 2020).
 35. Seiliedig ar ddadansoddiad a wnaed gan Economics By Design Ltd ar gyfer Cancer Research UK, gan gymhwyso costau unedau a data QALY yn deillio o waith Gheorghe A, Maringe C, Spice J, Purushotham A, Chalkidou K, Rachet B.
 36. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Offeryn Adrodd Canser - Ystadegau Swyddogol. [icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/uned-deallusrwydd-a-gwyliadwriaeth-canser-cymru-wcisu/offeryn-adrodd-canser-cymraeg//](#)
 37. De Angelis R, Sant M, Coleman MP, et al. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE-5-a population-based study. The Lancet Oncology. 2014. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24314615/](#)
 38. Cancer Research UK. Cancer in the UK 2025: socioeconomic deprivation. 2025. [cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_in_the_uk_2025_socioeconomic_deprivation.pdf](#)
 39. Cancer Research UK. CRUK analysis brief: smoking-attributable cancer cases in the UK, 2003-2023. 2024.
 40. Cancer Research UK. CRUK analysis brief: Smoking-attributable cancer cases in the UK, 2003-2023. 2024.
 41. Cancer Research UK. CRUK analysis brief: smoking prevalence projections for England, Wales, Scotland and Northern Ireland using data to 2023. 2025. [cancerresearchuk.org/sites/default/files/final_smoking_projections_uk_2023.pdf?11](#)
 42. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mynychder canser yng Nghymru. 2024. [icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/uned-deallusrwydd-a-gwyliadwriaeth-canser-cymru-wcisu/offeryn-adrodd-canser-cymraeg/mynychder-canser/](#)
 43. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Canser yn Cancer Research UK, Mai 2025. Yn seiliedig ar Jackson S, ac eraill. Estimating Young Adult Uptake of Smoking by Area Across the United Kingdom. Nicotine & Tobacco Research 2024.

44. Cyfrifwyd gan y tîm Gwybodaeth Canser yn Cancer Research UK, Mehefin 2025. Cyfrifiwyd ar sail prif ganlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru: Ebrill 2022 – Mawrth 2023. gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2023/11/2/1701179033/national-survey-wales-headline-results-april-2022-march-2023.pdf
45. StatsCymru. Ffordd o fyw oedolion yn ôl amddifadedd ardal, 2020–21 ymlaen. 2025. Yn seiliedig ar y statws ysmygu cyfredol yn ôl cwintel amddifadedd yng Nghymru, 2022–2023. stats.wales.gov.wales/Catalogue/National-Survey-for-Wales/Population-Health/Adult-Lifestyles/adultlifestyles-by-areadeprivation-from-202021
46. Cancer Research UK. Understanding how smoking-cessation services can be adapted to improve the uptake and success of smoking cessation for people in low socioeconomic status groups. A mixed-methods exploratory study. 2024. cancerresearchuk.org/sites/default/files/process_study_-_improving_stop_smoking_services_for_low_ses_groups.pdf
47. Kuipers MAG, West R, Beard EV, Brown J, et al. Impact of the “Stoptober” smoking cessation campaign in England from 2012 to 2017: a quasiexperimental repeat cross-sectional study. Oxford University Press ar ran y Society for Research on Nicotine and Tobacco, 2020. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31246257/
48. Langley TE, McNeill A, Lewis S, et al. The impact of media campaigns on smoking cessation activity: a structural vector autoregression analysis. Society for the Study of Addiction, 2012. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22632403/
49. Brown KF, Rumgay H, Dunlop C, et al. The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. Br J Cancer, 2018. doi.org/10.1038/s41416-018-0029-6
50. Rhwydwaith Canser Cymru, GIG Cymru. Cynllun Peilot Gweithredol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru 2024. bipctm.gig.cymru/gwasanaethau/peilot-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint/adroddiad-gwerthuso/cynllun-peilot-gweithredol-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint-cymru-adroddiad-gwerthuso-1-pdf/
51. GOV.UK. Adult screening programme: lung cancer. 2022. view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/lung-cancer/
52. Rhwydwaith Canser Cymru, GIG Cymru. Cynllun Peilot Gweithredol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru 2024. Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru 2024. bipctm.gig.cymru/gwasanaethau/peilot-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint/adroddiad-gwerthuso/cynllun-peilot-gweithredol-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint-cymru-adroddiad-gwerthuso-1-pdf/
53. Llywodraeth Cymru. Datganiad ysgrifenedig: rhaglen sgrinio genedlaethol i Gymru. 2025. llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-rhaglen-sgrinio-genedlaethol-cymru-ar-gyfer-yr-ysgyfaint
54. GIG Cymru. Mae anghydraddoldebau eang mewn cyfraddau marwolaethau canser yng Nghymru yn parhau – heb unrhyw welliant diweddar – Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2025. Mae anghydraddoldebau eang mewn cyfraddau marwolaethau canser yng Nghymru yn parhau – heb unrhyw welliant diweddar – Iechyd Cyhoeddus Cymru
55. Cavers D, Akram A, R van Beek EJ, et al. 198 Pilot lung screening in Scotland: intervention findings and qualitative insights. Lung Cancer, 2025 sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169500225002806
56. Ali N, Lifford KJ, Carter B, et al. Barriers to uptake among high-risk individuals declining participation in lung cancer screening: a mixed methods analysis of the UK Lung Cancer Screening (UKLS) trial. BMJ Open, 2015 bmjopen.bmj.com/content/5/7/e008254.info

57. Lung Cancer Policy Network. Supporting the implementation of lung cancer screening: a focus on workforce and technical capacity requirements: Policy brief. 2023. lungcancerpolicynetwork.com/app/uploads/Supporting-the-implementation-of-lung-cancer-screening-a-focus-on-workforce-and-technical-requirements-policy-brief.pdf
58. Barclay ME, McPhail S, Johnson SA, et al. Chemotherapy and radiotherapy use in patients with lung cancer in Australia, Canada, the UK and Norway 2012–2017: an ICBP population-based study. BMJ Oncology, 2025. bmjoncology.bmj.com/content/bmjonc/4/1/e000800.full.pdf
59. PA Consulting, Cancer Research UK. Understanding the economic value of cancer research. 2022. cancerresearchuk.org/sites/default/files/economic_value_of_cancer_research_-_cruk_full_report_29-06.pdf
60. Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, Rhwydwaith Canser Cymru, Canolfan Ymchwil Canser Cymru. Symud ymlaen: strategaeth ymchwil canser Cymru. 2022. walescancerresearchcentre.org/wp-content/uploads/CReSt-Welsh-FINAL.pdf
61. Reid G, Llywodraeth Cymru. Review of government funded research and innovation in Wales. 2018. gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/review-of-government-funded-research-and-innovation-reid-review.pdf
62. GIG Cymru Felindre. Treial brechlyn rhag canser yng Nghymru sy'n cael ei arwain gan Felindre a BioNTech. 2025. felindre.gig.cymru/newyddion/y-newyddion-diweddaraf/claf-cyntaf-o-gymru-yn-cael-brechlyn-ymchwiliol-yn-erbyn-canser-y-colon-ar-rhefr/
63. Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru. Materion ymchwil: ein cynllun ar gyfer gwella ymchwil iechyd a gofal yng Nghymru 2022–2025. 2022. healthandcareresearchwales.org/sites/default/files/2023-04/Health_and_Care_Research_Wales_Plan-2022-2025-FINAL-cy.pdf
64. Moondance Cancer Initiative. Enabling research activity across Wales. 2025. moondance-cancer.wales/projects/enabling-research
65. Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru. Mynd i'r afael â chanser drwy ymchwil: cydweithio a chyflawni ar gyfer cleifion yng Nghymru. 2024. healthandcareresearchwales.org/sites/default/files/2025-06/Tackling_cancer_through_research.pdf
66. Llywodraeth Cymru. Cynllun gweithredu strategol ar gyfer meithrin gallu ymchwil ar gyfer nyrsio, bydwreigiaeth a phroffesiynau perthynol i iechyd yng Nghymru. llyw.cymru/sites/default/files/publications/2025-06/gwella-sgiliau-ymchwil-ar-gyfer-nyrsio-bydwreigiaeth-a-phroffesiynau-perthynol-iechyd.pdf
67. GIG Cymru. Deallusrwydd artiffisial yn helpu i ganfod achosion o ganser yng Nghymru, 2025. bipbc.gig.cymru/newyddion/newyddion-or-bwrdd-iechyd/deallusrwydd-artiffisial-yn-helpu-i-ganfod-achosion-o-ganser-yng-nghymru/
68. Archwilio Cymru. Gwasanaethau canser yng Nghymru: adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth. 2025. audit.wales/publication/cancer-services-wales
69. Perfformiad a Gwelliant GIG Cymru. Cynllun blynyddol 2025/26. 2025. performanceandimprovement.nhs.wales/about-us/key-documents/annual-plans-and-remit-letters/summary-annual-plan-2025-26/
70. Hwb Gwyddorau Bywyd Cymru. Gwerthusiad byd go iawn ar gyfer biopsi hylif QuicDNA. 2025. lshubwales.com/cy/projects/gwerthusiad-byd-go-iawn-ar-gyfer-biopsi-hylif-quickdna
71. GIG Cymru. Lansio pecyn cymorth newydd i helpu sefydliadau i baratoi ar gyfer y dyfodol. 2025 icc.gig.cymru/newyddion1/lansio-pecyn-cymorth-newydd-i-helpu-sefydliadau-i-baratoi-ar-gyfer-y-dyfodol/

Delweddau

Tudalen 4

Ein Llysgenhadon Ymgyrchoedd Cancer
Research UK Cymru y tu allan i'r Senedd
Credyd delwedd: Matthew Horwood

Tudalen 7

Ein Llysgenhadon Ymgyrchoedd Cancer
Research UK Cymru y tu allan i'r Senedd
Credyd delwedd: Matthew Horwood

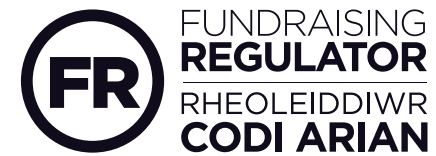
Tudalen 9

Un o'n Llysgenhadon Cancer Research
UK Cymru y tu mewn i'r Senedd.
Credyd delwedd: Matthew Horwood

Tudalen 31

Nofio gwyllt Llysgennad Cancer Research
UK Cymru yn Nhraeth Moelfre, Ynys Môn.
Credyd delwedd: Paul Heyes

Registered with / Cofrestrwyd gyda'r



Cancer Research UK is a registered charity in England and Wales (1089464), Scotland (SC041666), the Isle of Man (1103) and Jersey (247).



Gwybodaeth ychwanegol

I gael rhagor o wybodaeth am y
manifesto hwn, anfonwch e-bost at
simon.scheeres@cancer.org.uk

