



**Y prif materion ar gyfer
sefydliadau iechyd a gofal
cymdeithasol wrth i'r DU adael yr
Undeb Ewropeaidd**



Crynodeb

Ym Mehefin 2018, rhyddhaodd Fforwm Polisi Conffederasiwn y GIG [gyhoeddiad](#) yn crynhoi'r deg prif mater ar gyfer sefydliadau iechyd a gofal yng Nghymru wrth i'r DU adael yr UE. Gan ein bod bellach yn y Cyfnod Pontio, bydd y briff hwn yn ategu'r prif faterion ar gyfer y sector yng Nghymru. Ein canlyniadau dymunol ar gyfer y cyfnod pontio a thu hwnt yw i weld y canlynol:

Recriwtio gweithwyr proffesiynol a hyfforddeion o safon uchel o'r DU a thramor i weithio ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol... Mae'n rhaid i unrhyw rheolau mewnfudo yn y dyfodol gydnabod iechyd a gofal cymdeithasol fel sectorau blaenoriaeth ar gyfer recriwtio rhyngwladol.

Parhau i gydnabod y cymwysterau proffesiynol ar gyfer pobl sydd wedi cael hyfforddiant yn yr EU27... Rydym eisiau cydnabyddiaeth barhaus ar gyfer cymwysterau proffesiynol nyrsys, meddygon, deintyddion, fferyllwyr, bydwagedd a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd sy'n cael hyfforddiant yn yr EU27 a'r DU.

Diogelu hawliau cyflogaeth gweithwyr a hawliau cleifion a phobl sy'n defnyddio gofal a chymorth ar ôl Brexit... Byddwn yn parhau i ymgyrchu trwy Glymblaid Cavendish er mwyn sicrhau bod hawliau gweithwyr yn cael eu diogelu.

Sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol y DU yn parhau i gymryd rhan mewn rhwydweithiau a rhaglenni'r UE ... Heb fynediad at gyllid a phrosiectau cydweithredol yr UE, mae perygl y bydd rhagoriaeth wyddonol Cymru yn colli tir ac y bydd sefydliadau yn cynnwys y GIG yn mynd yn llai deniadol i weithwyr proffesiynol sydd eisiau gwneud ymchwil.

Cleifion yn parhau i elwa ar fynediad cynnar at dechnolegau arloesol ym marchnad yr UE a chymryd rhan mewn treialon clinigol... Gallai oedi a chost o ran cael mynediad at driniaethau gael ei achosi wrth wahanu Asiantaeth Reoliadol Meddyginiaethau a chynnyrch Gofal Iechyd (MHRA) o'r berthynas waith agos sydd ganddi gyda'r Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd (EMA). Ni all cleifion y GIG golli cyfleoedd i gymryd rhan yn nhreialon clinigol yr UE.

Alinio rheoliadol er budd cleifion, pobl sy'n defnyddio gofal a chymorth, ac iechyd y cyhoedd er mwyn sicrhau mynediad cynnar at dechnolegau iechyd a gofal arloesol ... Mae angen cydweithrediad parhaus ar gyfer masnachu cynnyrch iechyd yn esmwyth ar draws ffiniau'r DU/UE. Dylai unrhyw gytundebau masnach yn y dyfodol gefnogi iechyd a lles y boblogaeth trwy wella penderfynyddion ehangach iechyd meddwl a chorfforol fel cyflogaeth, tai da a maeth.

Diogelu trefniadau gofal iechyd cyfatebol... Fel rhan o Gynghrair Iechyd Brexit, rydym yn ymgyrchu dros fynediad parhaus at ofal iechyd cyfatebol er mwyn sicrhau mynediad syml a diogel at driniaeth wrth weithio, byw neu deithio i'r UE, am gost leol, fforddiadwy.

Mecanweithiau cydlynu cadarn o ran safonau iechyd a lles er mwyn sicrhau diogelwch cyfwerth neu uwch... Cydweithredu agos parhaus rhwng y DU a'r UE ar iechyd a lles y cyhoedd trwy rannu data a rhybuddion am fygythiadau ar draws ffiniau.

Ymrwymiad cyllid cryf ar gyfer y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol... Blaenoriaeth allweddol i Gymru yw deall y rheolau ymgysylltu ar gyfer defnyddio unrhyw gyllid newydd ar ôl Brexit, fel Cronfa Ffyniant Gyffredin y DU.

Ymgysylltu rhwng Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU wrth ddiogelu buddiannau sefydliadau iechyd a chymdeithasol yng Nghymru... Byddwn yn parhau i amlygu'r goblygiadau posibl i'r GIG yng Nghymru yn sgil gadael yr UE gyda Llywodraeth y DU, Llywodraeth Cymru ac Aelodau'r Cynulliad.

Canlyniad dymunol: Recriwtio gweithwyr proffesiynol a hyfforddeion o safon uchel o'r DU a thramor i weithio ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol.

Nifer y dinasyddion rhyngwladol sy'n gweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.

Bydd ymadael â'r farchnad sengl yn gyfan gwbl, fel y cyflwynwyd gan Lywodraeth y DU, yn gadael y DU yn rhydd i bennu ei pholisïau ar fewnfudo gyda goblygiadau i iechyd a gofal cymdeithasol. Rydym yn dal o'r farn ei fod yn hanfodol sicrhau bod unrhyw rheolau mewnfudo'r DU yn y dyfodol yn cydnabod iechyd a gofal cymdeithasol fel sectorau blaenoriaeth ar gyfer recriwtio dramor, o'r tu fewn a'r tu allan i'r UE.

Yn ôl y ffigurau diweddaraf (Rhagfyr 2019), mae 1,741 o unigolion sy'n cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG yng Nghymru yn nodi eu bod yn wladolion yr Undeb Ewropeaidd (UE) neu Ardal Economaidd Ewrop (EEA). Mae hyn yn gyfwerth ag 1.85% o gyfanswm y gweithlu ar y Cofnod Staff Electronig. Mae hyn yn cynnwys nifer sylweddol o staff cymwys, ymroddedig ac wedi eu hyfforddi na ellid cael staff yn eu lle yn y tymor byr, yn cynnwys 6% o weithwyr meddygol a deintyddol proffesiynol a 2% o Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddonwyr Gofal Iechyd. Mae hyn yn ogystal â'r 2,742 o aelodau'r gweithlu (2.9%) sydd yn nodi eu bod o Weddill y Byd (h.y. nad ydynt o'r DU nac AEE) yn cynnwys 19% o weithwyr meddygol a deintyddol proffesiynol.

Mae meddygon o Ewrop yn gwneud cyfraniad hanfodol i wasanaethau iechyd y DU. Ar hyn o bryd, mae 101 o feddygon teulu (4% o'r cyfanswm) ar gofrestr y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yng Nghymru a gafodd eu prif gymhwyster meddygol mewn gwlad arall yn EEA, ac mae hyn heb newid ers Mehefin 2018.

Mewn perthynas â gofal cymdeithasol, mae ymchwil gan Ipsos MORI [ar Oblygiadau Brexit i'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol a Gofal Plant yng Nghymru](#) a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2019 yn amcangyfrif bod 6.4% (2,900) o'r 45,450 o staff sy'n cael eu cyflogi gan leoliadau gofal cymdeithasol cofrestredig yng Nghymru yn wladolion yr UE nad ydynt o'r DU. Mae'r amcangyfrifiad hwn yn amrywio o ychydig dros 4% ar gyfer gofal cartref a chartrefi cofrestredig ar gyfer plant, i 8.3% mewn gofal preswyl. Os nad yw gweithwyr mudol yn gallu bod yn rhan o'r gweithlu gofal cymdeithasol yn y dyfodol, mae'r rhagolygon yn bryder i'r sector ac ar gyfer yr henoed, pobl agored i niwed, yr anabl a gofalwyr o ran gallu ar draws y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol.

Cynllun Preswlydd Sefydlog

Rydym yn gwerthfawrogi pob gwladolyn yr UE/AEE sydd yn gweithio yn y gwasanaeth iechyd, nid fel gweithwyr proffesiynol yn unig, ond i'r cymunedau lle maent yn byw. Rydym eisïau annog a chefnogi staff sy'n wladolion yr UE i wneud cais am y [Cynllun Preswlydd Sefydlog](#). Ar gyfer achosion cymhleth, mae Gwasanaeth Cyngori ar Fewnfudo ar gyfer Dinasyddion yr UE, www.eusswales.com, yn nodi ystod o sefydliadau'r trydydd sector sydd yn gallu rhoi cymorth am ddim. Mae [Pecyn Cymorth Rheolwr Llinell Paratoi ar gyfer Statws Sefydlog](#) Conffederasiwn GIG Cymru wedi ei ddylunio i helpu rheolwyr sydd yn gweithio yn y GIG, ond gellir ei ddefnyddio ar draws y sectorau cyhoeddus a phreifat, i roi cymorth i ddinasyddion Ewropeaidd sydd yn gweithio yn eu sefydliadau.

Cynigion mewnfudo yn y dyfodol

Rydym eisiau polisi mewnfudo sydd yn cadw ac yn denu unigolion dawnus ar draws y byd i weithio yn ein gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Fel aelodau o [Glymblaid Cavendish](#), grŵp o 36 o sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol sydd wedi ymrwymo i ddarparu'r gofal gorau i gymunedau, cleifion a thrigolion tra'n gadael yr Undeb Ewropeaidd, rydym wedi rhoi gwybodaeth i Lywodraeth y DU i sicrhau bod [system fewnfudo'r DU yn y dyfodol yn mynd i'r afael â'r blaenoriaethau ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#). Fe wnaethom hefyd ymgysylltu â Phwyllgor Materion Allanol a Deddfwriaeth Ychwanegol y Cynulliad Cenedlaethol ym mis Tachwedd 2019 o ran archwilio [goblygiadau dileu rhyddid i symud](#).

Ym mis Rhagfyr 2018, amlinellodd y Papur Gwyn Mewnfudo egwyddorion system fewnfudo yn seiliedig ar sgiliau ar gyfer pob dinesydd nad ydynt o'r DU. Rydym wedi ymgysylltu'n barhaus â'r Swyddfa Gartref ar yr hyn y gallai polisïau mewnfudo yn y dyfodol ei olygu i'n gweithlu. Yn ogystal â chynrychioli safbwyntiau ein haelodau am Grŵp Cynghori Cenedlaethol y Swyddfa Gartref, fe wnaethom ymateb i'r Papur Gwyn Mewnfudo ar ran ein [haelodau](#) a thrwy ein [Fforwm Polisi](#), a ardystiwyd gan 17 o sefydliadau.

Yn dilyn yr Etholiad Cyffredinol ym mis Rhagfyr 2019, symudodd cyfeiriad polisi Llywodraeth y DU i system fewnfudo yn seiliedig ar bwyntiau gyda fisa llwybr cyflym ar gyfer gweithlu'r GIG. Ym mis Ionawr 2020, cyhoeddodd y Pwyllgor Cynghori ar Fewnfudo (MAC) ei [adroddiad](#) ar y trothwy cyflog a'r potensial ar gyfer system fewnfudo yn seiliedig ar bwyntiau (ac fe wnaethom ymateb i'r Alwad am Dystiolaeth).

Yn ôl manylion y [polisi mewnfudo yn seiliedig ar bwyntiau](#) i ddod i mewn i'r DU bydd angen o leiaf 70 o bwyntiau ar unigolion trwy fodloni: lefel sgiliau RQF3+ (cyfwerth â Safon Uwch); trothwy cyflog o £25,600; gofyniad Saesneg; a bod wedi cael cynnig swydd. Bydd rhai pwyntiau y gellir eu cyfnewid ar gael os yw'r cyflog islaw £25,600 (ond heb fod yn llai na £20,480): os yw'r swydd ar y [Rhestr Galwedigaethau â Phrinder](#) neu os oes ganddynt PhD sy'n berthnasol i'r swydd, gallant gael pwyntiau ychwanegol. Ni fydd llwybr sgiliau isel cyffredinol neu waith dros dro, a byddai'n rhaid i'r ymgeiswyr dalu'r Gordal Iechyd Mewnfudo.

Rydym yn croesawu'r argymhelliad i leihau'r trothwy cyflog i £25,600. Fodd bynnag, rydym yn dal yn bryderus nad yw hyn yn mynd yn ddigon pell i fynd i'r afael â heriau'r gweithlu mewn gofal cymdeithasol er gwaethaf cydnabyddiaeth o'r broblem yn adroddiad MAC. Mae miloedd o bobl sydd yn darparu gofal personol i bobl agored i niwed, ac mae dibyniaeth arbennig ar weithwyr o'r tu allan i'r DU i ddarparu'r gwasanaeth hwn. Ar hyn o bryd, nid yw'r system sydd yn canolbwyntio ar sgiliau, cymwysterau ac yn arbennig ar gyflog, yn cydnabod anghenion presennol a dyfodol gofal cymdeithasol a'r ddemograffeg yng Nghymru. Mae poblogaeth Cymru yn fwy dibynnol ar fewnfudo net ac mae'n heneiddio, gyda mwy o bobl dros 65 oed yn ffurfio cyfran uwch o'r boblogaeth. Ar yr un pryd, mae llai o bobl ifanc a phobl o oed gweithio all ofalu am y boblogaeth gynyddol sy'n heneiddio yn y dyfodol.

Canlyniad dymunol: Parhau i gydnabod y cymwysterau proffesiynol ar gyfer pobl sydd wedi cael hyfforddiant yn yr EU27.

Rydym yn dal eisiau sicrhau bod yr EU27 a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol y DU, a'r system ehangach, yn parhau i elwa ar gyfleoedd hyfforddiant ac addysg a chydabod cymwysterau yn awtomatig. Rydym eisiau i gymwysterau nyrsys, meddygon, fferyllwyr, bydwragedd a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd sydd wedi cael hyfforddiant yn yr EU27 a'r DU gael eu cydnabod yn barhaus cyn i'r cyfnod pontio ddod i ben. Ym mis Gorffennaf 2019, cyhoeddwyd [briff](#) ar y ffordd y byddai cymwysterau proffesiynol sy'n cael eu cydnabod yn gydfuddiannol (MRPQ) yn cael eu heffeithio gan Brexit.

Ers i'r DU adael yr UE gyda chytundeb, bydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y mae eu cymhwyster wedi cael ei gydnabod ac a oedd wedi cofrestru cyn 31 Ionawr 2020 yn dal i fod wedi cofrestru ar ôl hynny. Bydd y Gyfarwydddeb Cydnabyddiaeth Gilyddol o Gymwysterau Proffesiynol yn parhau hyd at 31 Rhagfyr 2020. Mae rheoleiddwyr y DU, yn cynnwys y [Cyngor Meddygol Cyffredinol \(GMC\)](#), yn ymgysylltu ag adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol Llywodraeth y DU i adolygu trefniadau ar gyfer prosesu ceisiadau i'r gofrestr gan unigolion sydd wedi cael eu cymhwyster iechyd proffesiynol y tu allan i'r DU. Bydd unrhyw gymwysterau nad oes ganddynt hawl i gydnabyddiaeth awtomatig yn cael eu hasesu gan y rheoleiddiwr perthnasol fel sydd yn digwydd ar hyn o bryd.

Mae Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymwysterau) (Cymru) (Diwygiad) (Gadael yr UE) 2019 yn gwneud darpariaeth debyg ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru. Mae hyn yn sicrhau bod fframwaith cyffredin ar gyfer cydnabod gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol yn y DU yn parhau i fodoli ar ôl gadael yr UE. Os gellir cymharu cymwysterau cenedlaethol yr UE neu'r Swistir â'r rheiny yn y DU, yna bydd y cymhwyster yn cael ei gydnabod heb brofion ychwanegol ar wahân i sgiliau iaith. Bydd gan Gofal Cymdeithasol Cymru, rheoleiddiwr y gweithlu, y disgrisiwn i benderfynu sut i drin cymwysterau anghymaradwy EEA neu'r Swistir.

Arweiniodd y GMC yr ymgyrch dros gyflwyno dyletswydd gyfreithiol ar lefel Ewropeaidd i rannu rhybuddion addasrwydd i ymarfer gan ddefnyddio system Gwybodaeth Marchnad Fewnol (IMI) y Comisiwn Ewropeaidd, a ddaeth i rym ym mis Ionawr 2016 ac mae ganddi rôl gadarn mewn partneriaeth gyhoeddus-breifat ac ymchwil glinigol. Mae cymryd rhan yn y system hon yn ddibynol ar aelodaeth o'r farchnad sengl - mae'r DU yn dal yn rhan o'r IMI trwy gydol y cyfnod pontio, ond bydd Brexit 'caled' yn arwain at dynnu'r DU oddi ar y system. Os bydd hyn yn digwydd, bydd angen i'r GMC benderfynu sut i rannu gwybodaeth gyda rheoleiddwyr Ewropeaidd a sut maent yn cael gwybodaeth debyg yn lle hynny. Mae hyn yn arbennig o bwysig am y bydd rheoleiddwyr Ewropeaidd yn parhau i gael mynediad i'r system IMI a gallent fod yn amharod i sefydlu system ar wahân ar gyfer rheoleiddwyr iechyd proffesiynol y DU yn unig.



Canlyniad dymunol: Diogelu hawliau cyflogaeth gweithwyr a hawliau cleifion a phobl sy'n defnyddio gofal a chymorth ar ôl Brexit.

Mae cyfran sylweddol o gyfraith cyflogaeth y DU yn deillio o'r UE ac yn darparu amddiffyniadau pwysig ar gyfer staff gofal cymdeithasol ac iechyd, yn cynnwys y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith (sydd yn amlinellu nifer yr oriau y gall cyflogai weithio cyn cael egwyl a sawl awr y gellir gweithio mewn wythnos) a'r Gyfarwydddeb Atal Anafiadau a Achosir gan Gyfarpar Miniog yn yr ysbyty a'r Sector Gofal Iechyd (sydd yn rheoleiddio atal anafiadau â achosir gan gyfarpar miniog sydd yn arbennig o amlwg mewn lleoliadau gofal iechyd ac yn berygl sylweddol ac yn achos absenoldeb salwch yn y sector yn fyd-eang).

Gallai newidiadau i hawliau gweithwyr arwain at staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio oriau hwy, gan ddwysáu'r pwysau sydd arnynt, a gallai arwain at fwy o salwch a chyflwyno risg posibl i ddiogelwch cleifion. Yn ogystal, gallai pobl sydd eisoes yn agored i niwed fod â mwy o risg heb amddiffyniad cyfreithiol penodol ar gyfer cleifion a defnyddwyr gwasanaeth.

Yn unol â [Deddf yr Undeb Ewropeaidd \(Cytundeb Ymadael\) 2020](#), cafodd llawer o'r darpariaethau yn diogelu hawliau gweithwyr eu dileu o fersiynau blaenorol. Byddai'r rhain wedi rhoi amddiffyniad gweithdrefnol ychwanegol ar gyfer hawliau gweithwyr sydd yn rhan o gyfraith yr UE ar hyn o bryd. Fodd bynnag, o dan y trefniadau presennol, nid ydynt wedi eu diogelu rhag addasiad, diddymiad na dirymiad mewn cyfraith ddomestig unwaith mae'r cyfnod pontio wedi dod i ben. Mae hyn yn cyflwyno risg sylweddol a byddwn yn parhau i ymgyrchu trwy [Glymblaid Cavendish](#) i sicrhau bod hawliau gweithwyr yn cael eu diogelu.

Canlyniad dymunol: Sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol y DU yn parhau i gymryd rhan yn rhwydweithiau a rhaglenni'r UE.

Mae gwledydd Ewropeaidd wedi creu lleoliad o safon fyd-eang ar gyfer ymchwil, arloesi ac asiantaeth gyllid o safon fyd-eang. Mae arloesi ac ymchwil glinigol yn gydrannau allweddol o weithgaredd iechyd a gofal cymdeithasol ar draws Cymru a'r DU ac mae gan sefydliadau gofal iechyd draddodiad hir o ymchwil gydweithredol yr UE. Mae'r UE yn galluogi cydweithrediad ymchwil feddygol trwy gefnogi rhannu staff arbenigedd a staff ymchwil, treialon ar draws ffiniau, ariannu a datblygu cyfleusterau ymchwil.

Ym mis Awst 2019, cyhoeddwyd [briff](#) sy'n disgrifio'r ffordd y gallai Cymru a'r DU gael eu heffeithio wrth golli cyllid yr UE. Heb fynediad at gyllid a phrosiectau cydweithredol yr UE, mae perygl y bydd rhagoriaeth wyddonol Cymru yn colli tir, a gallai sefydliadau yn cynnwys y GIG fynd yn llai deniadol i weithwyr proffesiynol sydd eisieu gwneud ymchwil. Ym mis Ionawr 2020, cyhoeddodd Ymddiriedolaeth Wellcome [adroddiad ar y ffordd y gallai proses drafod wedi ei hefelychu ar gyfer ymchwil ac arloesi](#) edrych a daeth i'r casgliad bod cytundeb gwyddoniaeth rhwng yr UE a'r DU yn bosibl a bod yn rhaid i gysylltiad llawn y DU â Horizon Ewrop, gyda chyn lleied o gyfyngiadau o ran mynediad â phosibl, fod yn greiddiol i unrhyw gytundeb gwyddoniaeth rhwng yr UE a'r DU.

Mae cyfranogiad parhaus mewn system ar draws Ewrop sydd yn annog cydweithredu, arloesi ac ymchwil i wella opsiynau cleifion ar gyfer triniaeth yn barhaus, yn flaenoriaeth. Mae gan y DU sylfaen gwyddonol cryf ond wrth weithio gyda'r UE, mae ein gallu yn fwy ac yn galluogi ymchwilwyr i gyflwyno canfyddiadau arloesol. Wrth wynebu cystadleuaeth fyd-eang, mae cydweithredu agos rhwng y DU a'r UE yn hanfodol i gynnal enw da Ewrop fel cyrchfan ddeniadol ar gyfer ymchwil sydd ar flaen y gad.

Canlyniad dymunol: Cleifion yn parhau i gael budd o fynediad cynnar at dechnolegau arloesol ym marchnad yr UE a chymryd rhan mewn treialon clinigol.

Bydd y DU yn dilyn rheolau'r Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd (EMA) trwy gydol y cyfnod pontio. Mae'r EMA yn sicrhau bod meddyginiaethau yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel, yn cefnogi cydweithredu ar draws ffiniau, yn darparu fframwaith cyffredin ar gyfer asesu a monitro diogelwch ac effeithlonrwydd cyffuriau, ac yn galluogi mynediad prydlon at therapïau a thechnolegau newydd.

Mae'r EMA yn cynrychioli 25% o'r farchnad gwerthiannau fferyllol byd-eang, o'i gymharu â chyfran o 3% y DU ar ei phen ei hun. Os yw'r DU yn gadael trefniadau'r EMA ac yn datblygu ei system cymeradwyo cyffuriau, gallai golli ei statws 'haen 1', fyddai'n arwain at oedi o hyd at 12 i 24 mis o ran cael mynediad at feddyginiaethau a dyfeisiadau meddygol newydd, rheoleiddio a gwyliadwriaeth ffarmacolegol gwannach ar ôl cymeradwyaeth neu golli arbenigedd. Mae Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynnyrch Gofal Iechyd (MHRA) y DU, sydd yn rheoleiddio meddyginiaethau, dyfeisiadau meddygol a chyfansoddion gwaed ar gyfer trallwysu yn y DU, yn gyfrannwr sylweddol i systemau a phrosesau rheoleiddio'r UE, ar gyfer meddyginiaethau a thechnolegau meddygol.

Ni all cleifion y GIG golli cyfleoedd i gymryd rhan yn nhreialon clinigol yr UE. Mae'n rhaid i dreialon clinigol aml-wlad barhau ar ôl ymadael â'r UE, yn arbennig ar gyfer clefydau prin a meddyginiaeth wedi ei phersonoli, am fod y treialon hyn yn galluogi ymchwilyr i gael mynediad at boblogaeth fawr yn ôl yr angen.

Mae'r DU yn arwain gweddill Ewrop o ran ymchwil cyfnod cynnar i feddyginiaethau a brechlynnau newydd, gyda mwy na 600 o dreialon clinigol masnachol yn digwydd yn y GIG, [yn ôl adroddiad](#) gan ABPI ym mis Tachwedd 2019.

Yn ystod y cyfnod pontio, bydd yn hanfodol sefydlu'r ffordd fydd y berthynas yn y dyfodol yn effeithio ar dreialon clinigol ar gyfer cyffuriau newydd. Roedd [Rheoleiddio Treialon Clinigol yr UE](#) i fod dod i rym yn 2019 ond nid yw hyn wedi digwydd eto. Bydd y Rheoleiddio hyn yn cysoni'r prosesau asesu a goruchwyllo ar gyfer treialon clinigol ar draws yr UE i greu un pwynt mynediad unigol ar gyfer cwmnïau sy'n dymuno cynnal treialon cyffuriau newydd ar gyfranogwyr mewn gwledydd gwahanol. Mae'r diwydiant fferyllol yn parhau i fynegi pryderon y gallai gadael yr UE heb gytundeb ynghylch y berthynas yn y dyfodol arwain at y DU yn colli cyfle gyda rhai treialon a allai, fel arall, fod o fudd i gleifion.

Mae'n rhaid cael eglurdeb cyn diwedd y cyfnod pontio er mwyn cael alinio neu amrywiad rheoliadol gyda'r UE. Er enghraifft, un o fwriadau'r [Bil Meddyginiaethau a Dyfeisiadau Meddygol](#) â gyflwynwyd yn ddiweddar yw sicrhau y gellir diweddarau deddfwriaeth y DU yn ymwneud â dyfeisiadau meddygol, meddyginiaethau a threialon clinigol mewn ymateb i bryderon ynghylch diogelwch cleifion a pherthynas fyd-eang y DU yn y dyfodol.

Canlyniad dymunol: Alinio rheoliadol er budd cleifion, pobl sy'n defnyddio gofal a chymorth, ac iechyd y cyhoedd er mwyn sicrhau mynediad cynnar at dechnolegau iechyd a gofal arloesol.

Mae dros 2,600 o gynnyrch meddygol yn cael eu cynhyrchu yn ystod rhyw gam o'r cynhyrchiant yn y DU. Mae hyn yn gyfwerth â 45 miliwn o becynnau meddyginiaeth cleifion a gyflenwir o'r DU i wledydd yr EU27 ac EEA bob mis. Mae dros 37 miliwn o becynnau meddyginiaeth cleifion yn dod y ffordd arall, wedi eu cyflenwi o'r EU27 ac EEA i'r DU. Dylai sicrhau cydweithredu parhaus wrth fewnforio ac allforio meddyginiaeth a thechnolegau meddygol ar gyfer masnachu cynnyrch iechyd llyfn ar draws ffiniau'r DU/UE fod yn ganlyniad sy'n flaenoriaeth i drafodaethau Brexit.

Dylai fframweithiau rheoliadol a rennir barhau ar gyfer meddyginiaethau a thechnolegau meddygol ar draws y DU a'r UE fel bod cleifion yn cael sicrwydd o lefel uchel o ddiogelwch, mynediad cyflym at driniaethau newydd, a bod iechyd a lles y cyhoedd yn cael eu diogelu. Mae hyn yn arbennig o wir am grwpiau llai o gleifion, fel plant a chleifion â chlefydau prin, lle mae angen mas critigol ar draws sawl gwlad.

Os yw'r DU yn sefydlu fframwaith rheoliadol ar wahân i barhau i fasnachu gyda bloc yr UE o wledydd, byddai angen i'r DU barhau i gadw at ei hegwyddorion. Byddai hyn yn effeithio ar bawb sydd yn gysylltiedig â thechnolegau iechyd arloesol, y diwydiant fferyllol, dyfeisiadau meddygol a chynhyrchwyr technoleg feddygol, dosbarthwyr, cyflenwyr, ymchwilwyr, GIG Cymru ac, yn fwyaf pwysig, cleifion.

Fel yr amlinellwyd yn ein [briff masnachu](#), a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2020, rydym yn galw ar unrhyw gytundebau masnach yn y dyfodol i greu hinsawdd economaidd fydd yn chefnogi iechyd a lles y boblogaeth, trwy wella penderfynyddion ehangach iechyd meddwl a chorfforol fel cyflogaeth, tai da, addysg a maeth.

Dylai cytundebau masnach rhwng y DU a gwledydd y trydydd byd ddiogelu cleifion a'r cyhoedd rhag darpariaethau a allai gynyddu costau gofal iechyd, safonau is, neu roi baich ychwanegol ar wasanaethau a chyllidebau mewn iechyd a gofal cymdeithasol. Ni ddylai darpariaethau o'r fath rwystro gallu Llywodraethau'r DU yn y dyfodol i hybu iechyd a lles y boblogaeth chwaith, er enghraifft trwy reoleiddio. Ni ddylid peryglu buddiannau cleifion yn sgil manteision masnachol tymor byr a dylid ystyried yr effaith hirdymor ar iechyd y cyhoedd a lles y boblogaeth bob amser yn ystod trafodaethau masnach yn y dyfodol.

Mae pryder bod Llywodraeth y DU wedi mynegi ymwahaniad oddi wrth reoliadau'r UE ar ôl ymadael â'r UE, er mwyn i'r DU allu gwneud ei rheolau ei hun am sectorau penodol. Byddai hyn yn effeithio ar alinio rheoliadol yn ogystal â pherthynas masnachu yn y dyfodol. Un o'n prif nodau fel aelodau o [Gynghrair Iechyd Brexit](#) yw sicrhau bod fframweithiau rheoliadol cyflin yn parhau ar gyfer meddyginiaethau a thechnolegau meddygol ar draws y DU a'r UE fel bod cleifion yn cael sicrwydd o ddiogelwch lefel uchel a mynediad cyflym at driniaethau newydd. Yn arbennig ar gyfer grwpiau llai o gleifion, fel plant a chleifion clefydau prin, lle mae angen mas critigol ar draws sawl gwlad.

Canlyniad dymunol: Diogelu trefniadau gofal iechyd cyfatebol.

Yn unol â chyfraith bresennol yr UE, mae dinasyddion yr UE yn elwa ar hawliau i ofal iechyd cyfatebol pan fyddant yn unrhyw un o Aelod-wladwriaethau'r Undeb Ewropeaidd a gwneud cais p'un ag ydynt yn teithio dros dro, yn preswyllo'n barhaol neu'n derbyn triniaeth feddygol wedi ei threfnu ymlaen llaw mewn Aelod-wladwriaeth o'r UE. Hyd at diwedd y cyfnod pontio ni fydd unrhyw newidiadau i gynllun y Cerdyn Yswiriant Iechyd Ewropeaidd (EHIC) a gall deiliaid EHIC barhau i ddefnyddio eu cardiau. Rydym yn croesawu'r trefniant hwn am ei fod yn rhoi tawelwch meddwl i deithwyr sydd yn gwybod, os ydynt yn cario EHIC, y byddant wedi eu diogelu ar gyfer triniaeth frys, waeth beth yw eu cyflyrau presennol, ac i bobl alltud sydd yn gallu defnyddio gofal iechyd yn y wlad lle maent yn preswyllo.

Mae llawer o ddinasyddion y DU yn dibynnu ar EHIC yn unig ar hyn o bryd, er nad yw'n cynnwys yr holl gostau (er enghraifft dychwelyd adref). Byddai colli mynediad at y cerdyn ar ddiwedd y cyfnod pontio yn golygu y byddai'n rhaid i bob dinesydd sydd yn teithio ar draws ffin y DU/UE gael yswiriant meddygol preifat, fel y maent yn gwneud nawr wrth ymweld ag UDA. Efallai na fydd rhai pobl â chyflyrau hirdymor, iechyd gwael, neu anabledau yn gallu fforddio cost yswiriant preifat. Gallai'r rheiny sydd yn teithio heb yswiriant ac angen gofal brys neu mewn argyfwng wynebu biliau mawr.

Mae cynlluniau presennol hefyd yn galluogi dinasyddion y DU neu'r UE sydd angen triniaeth wedi ei chynllunio mewn gwlad arall yn yr UE oherwydd, er enghraifft, nad yw'r arbenigedd neu'r offer perthnasol ar gael yn y wlad lle maent yn preswyllo. Mae'r ddarpariaeth hon yn arbennig o werthfawr i gleifion â chlefydau prin am mai dim ond rhai canolfannau rhagoriaeth, efallai, sydd yn yr UE lle gellir darparu triniaeth arbenigol neu mewn sefyllfaoedd ar ffiniau lle gallai'r cyfleusterau addas agosaf fod mewn Aelod-wladwriaeth wahanol.

Byddai'n rhaid i bensiynwyr sy'n preswyllo dramor sydd yn elwa ar drefniadau "S1", os ydynt yn gallu aros yn y wlad sy'n eu cynnal ar ôl y cyfnod pontio, gael yswiriant gofal iechyd er mwyn gallu defnyddio gwasanaethau lleol. Mae mwy o bensiynwyr Prydeinig yn byw yng ngwledydd EU27 nag i'r gwrthwyneb sydd â hawl i dderbyn gofal iechyd ar yr un telerau â'r boblogaeth leol diolch i drefniadau gofal iechyd cyfatebol yr UE. Er mwyn peidio parhau â'r trefniadau hyn, mae'n rhesymol cymryd y byddai cyfran o'r pensiynwyr hyn yn dychwelyd i'r DU. Byddai'n rhaid gwneud darpariaethau cynllunio ac ariannu ar eu cyfer yn system iechyd a gofal y DU.

Fel rhan o [Gynghrair Iechyd Brexit](#), rydym yn ymgyrchu dros fynediad parhaus i hawliau gofal iechyd cyfatebol ar ddiwedd y cyfnod pontio. Mae dinasyddion y DU a'r UE yn parhau i elwa ar hawliau i ofal iechyd yn unrhyw un o aelod-wladwriaethau'r UE gan sicrhau mynediad syml a diogel i driniaeth wrth weithio, byw neu deithio, am gost fforddiadwy yn lleol.

Byddai trefniadau newydd nad ydynt yn gyfatebol hefyd yn cynyddu'r baich adnoddau a gweinyddol yn y DU wrth ddarparu gwasanaethau iechyd i ddinasyddion yr UE. Ar hyn o bryd, mae rheoli mynediad at wasanaethau iechyd gan ddinasyddion nad ydynt o'r UE yn fwy cymhleth na rheoli mynediad ar gyfer gwladolion yr UE. Ar hyn o bryd, mae rheoli mynediad at wasanaethau iechyd gan ddinasyddion nad ydynt o'r UE yn fwy cymhleth na rheoli mynediad ar gyfer gwladolion yr UE.

Canlyniad dymunol: Mecanweithiau cydlynu cadarn o ran safonau iechyd a lles y cyhoedd er mwyn sicrhau diogelwch cyfwerth neu uwch.

Mae'r UE yn cael effaith sylweddol ar iechyd a lles yng Nghymru, yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol. Mae angen diogelu iechyd dinasyddion ar hyd a lled Ewrop, yn cynnwys y DU, rhag achosion o glefydau ar draws Ewrop. Mae mynd i'r afael â'r risg yma i iechyd yn gofyn am bolisiau a gweithredu cydgysylltiedig, ac mae angen i'r DU a'r UE ddod i gytundeb ar y ffordd orau o gydweithredu i frwydro yn erbyn y peryglon hyn i iechyd y cyhoedd ar ôl i'r DU adael yr UE.

Mae gan yr UE sawl asiantaeth sydd yn uniongyrchol berthnasol i iechyd a lles, fel Canolfan Atal a Rheoli Clefydau Ewrop (ECDC), Awdurdod Diogelwch Bwyd Ewrop (EFSA), a'r Asiantaeth Feddyginiaethau Ewropeaidd (EMA). Mae'r asiantaethau hyn yn monitro, goruchwyllo, dadansoddi tueddiadau ac yn asesu risg, yn ogystal â rhoi rhybuddion i Lywodraeth y DU a rhanddeiliaid. Maent hefyd yn cefnogi dysgu a rennir ar draws ffiniau ac yn darparu llwyfan ar gyfer ymatebion wedi eu cydlynu i fygythiadau byd-eang.

Mae cyfran sylweddol o ddeddfwriaeth ddomestig ym maes iechyd y cyhoedd a diogelu'r defnyddiwr yn deillio o'r UE, yn cynnwys diogelwch amgylcheddol, safonau bwyd, iechyd a maeth, tybaco ac alcohol, yn ogystal â chost ac argaeledd bwyd ffres.

Mae angen cydlynu agos, parhaus rhwng y DU a'r UE ar iechyd a lles y cyhoedd trwy rannu data a rhybuddion am fygythiadau ar draws ffiniau (fel y System Rhybuddio ac Ymateb Brys) er mwyn rhannu gwybodaeth am fygythiadau iechyd yn brydlon a sicrhau'r parodrwydd uchaf posibl i fynd i'r afael â nhw. Mae'n rhaid i'r DU hefyd geisio'r lefel uchaf posibl o gydlynu ar raglenni hybu iechyd ac atal clefydau.

Gallai unrhyw lefel is o gydweithredu gyda'r ECDC arwain at oedi yn adrodd ac olrhain clefydau, gan amharu ar ymateb i achosion. Byddai hefyd yn lleihau effeithiolrwydd cynllunio parodrwydd ar gyfer pandemig a chydlynu ymatebion priodol.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth y DU yn trafod cytundeb i barhau i rannu gwybodaeth, tystiolaeth a chynllunio ar gyfer parodrwydd ar gyfer pandemig gyda'r ECDC. Byddai cynnal mynediad llawnaf posibl i systemau parodrwydd brys yr ECDC yn galluogi'r DU i barhau i rannu data a thystiolaeth gyda'r UE, ac i'r gwrthwyneb, i ddiogelu eu dinasyddion a sicrhau cydlynu parodrwydd.

Canlyniad dymunol: Ymrwymiad cyllid cryf ar gyfer y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn unol â'r Cytundeb Ymadael, bydd y DU yn parhau i gymryd rhan yn y rhaglenni â ariennir gan Gyllideb bresennol yr UE nes eu bod yn cau - mae'r DU ar hyn o bryd yn derbyn cyllid gan yr UE o ryw £680 miliwn y flwyddyn. Mae hyn yn golygu y bydd yr holl raglenni sy'n cael eu hariannu gan yr UE yn cael eu hariannu'n llawn o dan Fframwaith Ariannol Aml-flynyddol 2014 - 2020. Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth y DU i warantu cyllid Horizon 2020 y tu hwnt i'r dyddiad y mae'r DU yn gadael yr UE ar gyfer prosiectau gafodd eu cymeradwyo tra bod y DU yn aelod o'r UE. Fodd bynnag, mae'r dyfodol y tu hwnt i 2020 yn ansicr, yn cynnwys y cysylltiadau â Horizon Ewrop.

Yn ogystal â'r effaith ar yr economi, mae Cronfeydd Strwythurol yr UE wedi cefnogi mentrau i leihau anghydraddoldebau mewn iechyd, mynd i'r afael â thlodi a chyfrannu at hybu llesiant pobl Cymru. Mae Cymru yn gartref i rai o ranbarthau tlotaf yr UE ac felly mae'n derbyn swm uwch anghymesur o gyllid yr UE o'i chymharu â rhannau eraill o'r UE. Yn wahanol i ardaloedd eraill o'r DU, mae Cymru yn fuddiolwr net o'r UE, yn derbyn £245 miliwn yn fwy o'r UE nag y mae'n talu i mewn. Gallai colli unrhyw gyllid gael effaith negyddol ar les ac anghydraddoldebau yng Nghymru.

Mae Cymru yn derbyn tua £295 miliwn y flwyddyn o Gronfa Strwythurol a Buddsoddi Ewropeaidd. Yn lle'r cyllid hwn, mae Llywodraeth y DU wedi addo sefydlu Cronfa Ffyniant Gyffredin (SPF) i "leihau anghydraddoldebau rhwng cymunedau". Mae'r DU yn gyfrannwr net tuag at gyllideb yr UE; felly, gallai fod yn bosibl adleoli rhywfaint o'r arian sydd yn mynd i'r UE ar hyn o bryd i'r SPF heb unrhyw effaith bellach ar gyllideb y cyhoedd. Mae Llywodraeth Cymru wedi mynegi pryderon am lywodraethu Cronfa Ffyniant Gyffredin, oherwydd effaith bosibl cyllid rhanbarthol yn cael ei gyfeirio o San Steffan a'r diffyg eglurder cyffredinol yn ymwneud â'r Gronfa.

Mae Llywodraeth leol wedi bod yn bartner allweddol yn cyflwyno Cyllid yr UE yng Nghymru yn ystod sawl cyfnod rhaglennu. Mae'n bwysig wrth gyflawni gweithgareddau a ariennir gan yr UE mewn rhanbarthau trwy gyflwyno cynlluniau cyfalaf a refeniw yn uniongyrchol, bod cymorth yn cael ei ddarparu i gael pobl yn ôl i gyflogaeth. Mae Awdurdodau Lleol hefyd yn chwarae rôl strategol yn cyflwyno'r rhaglenni hyn ar lefel leol. Blaenoriaeth allweddol i Gymru yw deall y rheolau ymgysylltu ar gyfer cael mynediad at unrhyw gyllid newydd ar ôl Brexit. Mae cynlluniau ar gyfer cronfa datblygu rhanbarthol yng Nghymru yn cael eu datblygu ar hyn o bryd gan grwpiau technegol arbenigol a disgwylir i'r cynigion cychwynnol gael eu cyhoeddi ym Mawrth 2020. Disgwylir i'r system newydd fod yn weithredol rywbryd yn ystod 2021.

Fel y soniwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru yn eu Hasesiad o'r Effaith ar Iechyd, gallai'r cyfnod o ansicrwydd yn ymwneud â Brexit gael effaith ar iechyd a lles meddwl y boblogaeth a gallai effeithio'n anghymesur ar grwpiau penodol, fel [cymunedau ffermio](#), grwpiau economaidd-gymdeithasol is a phobl ag anableddau. Rydym yn credu ei fod yn bwysig deall yr effeithiau ar iechyd a lles yn ystod y cyfnod trafod a phontio. [Asesu'r Effaith ar Iechyd](#) o ran canlyniadau Brexit gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru yw'r unig astudiaeth o'i fath sydd yn edrych ar y math a graddfa effeithiau posibl ar gymunedau Cymru.

Canlyniad dymunol: Ymgysylltu rhwng Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU wrthddiogelu buddiannau sefydliadau cymdeithasol ac iechyd yng Nghymru.

Bydd Conffederasiwn GIG Cymru ac aelodau ei Fforwm Polisi yn parhau i amlygu'r goblygiadau posibl i'r GIG yng Nghymru wrth i'r DU adael yr UE gyda Llywodraeth Cymru, Aelodau'r Cynulliad a Llywodraeth y DU. Fel aelodau Cynghrair Iechyd Brexit a [Chlymblaid Cavendish](#), rydym wedi sicrhau bod unrhyw briffiau sy'n cael eu cynhyrchu neu unrhyw gyflwyniadau i Lywodraeth y DU, Tŷ'r Arglwyddi neu Bwyllgorau San Steffan yn adlewyrchu'r materion sy'n effeithio ar y system iechyd a gofal yng Nghymru.

Mae'r briff [Diogelu iechyd dinasyddion a chleifion ar draws y DU a'r UE: Blaenoriaethau ar gyfer perthynas yn y dyfodol](#) gan Gynghrair Iechyd Brexit yn nodi'r meysydd blaenoriaeth ar gyfer trafodaethau ar y berthynas yn y dyfodol rhwng y DU a'r UE. Mae [System fewnfudo Clymblaid Cavendish y DU yn y dyfodol: blaenoriaethau ar gyfer gofal cymdeithasol ac iechyd](#) yn gofyn am system bwyntiau sydd yn dyrannu pwyntiau ar gyfer rolau sydd â gwerth cyhoeddus mewn gofal cymdeithasol ac iechyd ynghyd â fisa o isafswm o dair blynedd.

Sut gall Conffederasiwn GIG Cymru eich helpu chi?

Cysylltwch os hoffech fwy o fanylion am unrhyw beth sydd wedi ei amlygu yn y briff hwn. Cysylltwch â **Victoria Hage**, **Swyddog Cymorth Rhaglen Drosglwyddo Ewropeaidd**, yn Victoria.Hage@welshconfed.org.

Conffederasiwn GIG Cymru yw'r unig gorff aelodaeth cenedlaethol sydd yn cynrychioli'r holl sefydliadau sydd yn ffurfio'r GIG yng Nghymru: y saith Bwrdd Iechyd Lleol, y tair Ymddiriedolaeth GIG ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Gallwch fynd i'n gwefan yn www.welshconfed.org neu dilynwch ni ar Twitter  **@WelshConfed**