

A healthcare professional with long dark hair, wearing a yellow top, is examining the hair of a patient with long dark hair. The patient is wearing a blue top. The background is a plain, light-colored wall.

Sicrhau bod pobl

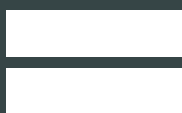
sy'n ceisio ac y

gwrthodir lloches

iddynt yn gallu

cyrchu gofal iechyd:

beth sydd angen ei newid?



Comisiwn
Cydraddoldeb a
Hawliau Dynol

Equality and
Human Rights
Commission

Pa newid sydd ei angen i sicrhau bod pobl sy'n ceisio ac y gwrthodir lloches iddynt yn mwynhau eu hawl i iechyd yn llawn?

Fe wnaethom nodi ymrwymiad yn ein cynllun busnes i sicrhau bod pobl sy'n ceisio lloches yn gallu manteisio'n llawn ar y gwasanaethau cyhoeddus y cawsant hawl iddynt.

Roedd yr addewid hwn yn seiliedig ar **ein hadolygiad o'r grwpiau mwyaf difreintiedig ym Mhrydain**, a oedd yn dangos bod pobl sy'n ceisio lloches yn wynebu rhwystrau rhag cyrchu gwasanaethau cyhoeddus, gan gynnwys gwasanaethau iechyd.

Maent hefyd yn fwy tebygol o fod ag anghenion iechyd penodol oherwydd profiadau gofidus yn y gorffennol ac effeithiau trawmatig a achoswyd gan ffoi i wlad wahanol.



Beth yw'r hawl i iechyd a sut mae'n berthnasol i bobl sydd wedi bod yn y broses loches?

Mae'r hawl ddynol i iechyd yn berthnasol i bawb, waeth beth yw eu statws mewnfudo, ac mae wedi'i sefydlu'n dda mewn cytundebau a safonau rhyngwladol.

Mae hyn yn cynnwys Pwyllgor y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Economaidd, Cymdeithasol a Diwylliannol (CESCR): Sylw Cyffredinol Rhif 14: yr hawl i'r safon iechyd uchaf y gellir ei chyrraedd (Erthygl 12) a Sylw Cyffredinol Rhif 19: yr hawl i gael nawdd cymdeithasol (Erthygl 9).

Mae'n golygu bod gan bawb yr hawl i'r safon uchaf o iechyd corfforol a meddyliol, sy'n eu helpu i fyw eu bywyd ag urddas.

Mae'r hawl hon yn gosod rhwymedigaethau ar y Wladwriaeth i ddarparu a sicrhau mynediad i wasanaethau gofal iechyd o ansawdd da, ond hefyd mae'n cwmpasu meysydd bywyd sy'n effeithio ar iechyd, megis tai da a chael rhyddid i ddewis beth sy'n digwydd i chi a'ch corff.



Mae gan wladwriaethau, gan gynnwys Prydain Fawr, dair lefel o gyfrifoldeb i sicrhau fod gan bobl yr hawl i iechyd. Rhaid iddynt:

- barchu mwynhad pawb o'r hawl i iechyd
- amddiffyn yr hawl hon trwy atal eraill rhag ymyrryd â hi, a
- chyflawni'r hawl i iechyd, sy'n golygu bod rhaid iddynt gymryd camau i sicrhau bod pobl yn gallu elwa'n llawn ohoni..

Er bod hawliau dynol yn berthnasol i bawb, mae angen sylw a chymorth ychwanegol ar rai grwpiau i sicrhau eu bod yn gallu mwynhau eu hawliau dynol hyd at yr un lefel â phawb arall.

Ystyrir bod pobl sy'n ceisio lloches yn aelodau o boblogaeth sydd mewn perygl arbennig o fod yn agored i niwed a sydd angen amddiffyniad arbennig.

Rhoddir enghreifftiau defnyddiol pellach gan Bwyllgor y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Economaidd, Cymdeithasol a Diwylliannol, o sut y dylid cynnal yr hawl i iechyd, gan gynnwys:

- sicrhau bod cyfleusterau iechyd, nwyddau a gwasanaethau ar gael i bawb heb wahaniaethu, o fewn cyrhaeddiad ffisegol diogel ar gyfer pob rhan o'r boblogaeth, yn enwedig grwpiau bregus neu ymylol
- sicrhau bod gwasanaethau iechyd yn ddiwylliannol briodol a bod staff gofal iechyd yn cael eu hyfforddi i adnabod ac ymateb i anghenion penodol grwpiau bregus neu ymylol, a
- sicrhau bod y Wladwriaeth yn diwallu ei rhwymedigaethau o ran rhannu gwybodaeth briodol yn ymwneud â materion iechyd, ffyrdd o fyw iach a maeth, arferion traddodiadol niweidiol ac argaeledd gwasanaethau a chefnogi pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu hiechyd.

Mae confensiynau hawliau dynol, yr hyn mae Prydain Fawr wedi cytuno â hwy, yn rhoi cyfarwyddyd pellach ar sut i gynnal yr hawl i iechyd, gan gynnwys ar gyfer grwpiau sy'n rhannu nodweddion gwarchoddedig.

Er enghraifft, mae'r Confensiwn ar Ddiddymu Gwahaniaethu yn erbyn Menywod (CEDAW) a'r Confensiwn ar Hawliau Pobl ag Anabledau (CRPD) yn glir y dylai menywod a phobl anabl allu cyrchu gofal iechyd ar sail cyfartaledd heb wahaniaethu (Erthygl 12 (1) CEDAW) erthygl 25 CRPD).

Beth yw Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector

Cyhoeddus (PSED)?

Mae'r PSED yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau cyhoeddus roi sylw dyladwy i'r angen i ddiddymu gwahaniaethu, cynyddu cyfle cyfartal a meithrin cysylltiadau da rhwng pobl sy'n rhannu nodwedd warchoddedig a'r rhai nad ydynt.

Mae'r Ddeddf Cydraddoldeb hefyd yn egluro bod hyrwyddo cyfle cyfartal yn golygu rhoi sylw dyladwy i'r angen i ddiddymu neu leihau anfanteision a ddioddefir gan bobl oherwydd eu nodweddion gwarchoddedig.

Hefyd rhaid i awdurdodau cyhoeddus gymryd camau i ddiwallu anghenion pobl â nodweddion gwarchoddedig penodol lle mae'r rhain yn wahanol i anghenion pobl eraill, ac annog pobl â nodweddion gwarchoddedig penodol i gymryd rhan mewn bywyd cyhoeddus neu mewn gweithgareddau eraill lle mae eu cyfranogiad yn anghymesur isel.

Mae dyletswyddau penodol y PSED yn wahanol yn Lloegr, yr Alban a Chymru.

Mae awdurdodau cyhoeddus sy'n berthnasol i'r gwaith

hwn yn cynnwys:

- holl adrannau llywodraeth y DU gan gynnwys y Swyddfa Gartref a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol
- Llywodraeth Cymru a Llywodraeth yr Alban
- GIG Lloegr, yr Alban a Chymru
- sefydliadau iechyd cyhoeddus ar draws Lloegr, yr Alban a Chymru
- rheoleiddwyr gofal iechyd, gan gynnwys y Comisiwn Ansawdd Gofal, gwella Gofal Iechyd yr Alban ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- awdurdodau lleol
- sefydliadau iechyd lleol, gan gynnwys Grwpiau Comisiynu Clinigol, byrddau GIG ac ymddiriedolaethau a Byrddau ar y Cyd Integredig

Beth mae ein hymchwil wedi'i ganfod?

Fe wnaethom gomisiynu ymchwil mewn dwy ran. Fe wnaeth y rhan gyntaf adolygu'r dystiolaeth gyhoeddedig ar draws ymchwil sylfaenol a llenyddiaeth 'lwyd' sy'n ymwneud â rhwystrau i ofal iechyd sy'n wynebu pobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt yn Lloegr, yr Alban a Chymru, sut y gellir goresgyn y rhain, a'u profiadau byw o gyrchu gofal iechyd.

Yr ail ran oedd ymchwil sylfaenol a oedd yn archwilio barnau a phrofiadau manwl 21 o bobl a oedd yn ceisio lloches a naw y gwrthodwyd eu cais lloches, ac a oedd yn byw yn Lloegr, Cymru a'r Alban ar y pryd.

Hefyd fe wnaethom ymgysylltu â darparwyr gwasanaethau, gan gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a phobl sy'n gweithio gyda'r ddau grŵp hyn mewn swyddogaethau eraill, er enghraifft trwy elusennau a sefydliadau gwirfoddol.

Nododd ein hymchwil y gall elfennau o **ddeddfwriaeth neu bolisi** effeithio'n negyddol ar fynediad i ofal iechyd:

- Roedd **polisi codi tâl y GIG yn Lloegr** yn gwneud rhywfaint o ofal iechyd yn annerbyniol i bobl y gwrthodir lloches iddynt, gan achosi rhywfaint o oedi neu osgoi triniaeth. Roedd pryder ynghylch canlyniadau **data'n cael ei rannu** gyda'r Swyddfa Gartref hefyd yn cael effaith ataliol.
- Mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n ceisio lloches yn byw mewn llety a ddarperir gan y Swyddfa Gartref, a gellir eu symud neu eu gwasgaru rhwng y llety penodedig hwn, ar sail dim dewis. **Canfuwyd bod y gwasgaru hwn yn amharu ar barhad gofal iechyd a rhwydweithiau chymdeithasol** mae pobl yn dibynnu arnynt.
- Roedd y materion hyn yn cael effaith fwy amlwg ar fenywod beichiog a phobl anabl.

Fe ganfu'r ymchwil nifer o enghreifftiau o bobl sy'n gohirio neu'n osgoi gofal iechyd oherwydd **ofn** yr hyn a allai ddigwydd o ganlyniad.

- Fe adroddodd pobl eu hofnau ynghylch cael eu harestio, cadw a/neu alltudio oherwydd **rhannu data neu ddyledion codi tâl**. I rai pobl, roedd hyn oherwydd camdybiaethau neu wybodaeth anghywir oedd ganddynt. Er enghraifft, roedd rhai pobl sy'n ceisio lloches na fyddai'n cael eu heffeithio gan godi tâl yn dal i brofi'r un pryderon, fel oedd yn wir gyda rhai pobl a wrthodwyd lloches yn yr Alban.

- Roedd ofnau hefyd ynghylch a fyddai cyflyrau iechyd yn cael eu hystyried yn y broses loches, yn arbennig y cyflyrau yr ystyrir eu bod yn stigmatiddio megis HIV neu gyflyrau iechyd meddwl.
- Roedd pobl a oedd wedi cael profiadau trawmatig cyn mudo yn ei gael yn anodd adeiladu ymddiriedaeth yng ngweithwyr iechyd proffesiynol. Fe adroddodd rhai brofiadau negyddol gyda gweithwyr iechyd proffesiynol a oedd yn **tanseilio ymddiriedaeth**, gan ganfod eu bod yn destun ymddygiad amhroffesiynol, gwahaniaethol neu gamdriniol.

Roedd **gweithwyr proffesiynol iechyd a oedd heb wybodaeth ddigonol ar yr hawliau**, a sut mae'r system ofal iechyd yn gweithio i bobl yn y system loches wedi creu rhwystrau i ofal iechyd hefyd.

- Disgrifiodd amrywiaeth o ffynonellau yn yr ymchwil anawsterau wrth gofrestru gyda meddyg teulu oherwydd bod staff yn credu eu bod yn anghymwys neu nad oeddent yn darparu dogfennau y gofynnwyd amdanynt. Ym mron pob achos, mae hyn yn gwrthod anghywir a dylai pawb allu cofrestru ar gyfer gofal sylfaenol heb unrhyw ddogfennaeth.
- Roedd nifer o achosion lle roedd gwiriadau ar gymhwysedd ar gyfer triniaeth eilaidd am ddim yn oedi triniaeth neu'n arwain at wrthod triniaeth yn anghywir.

Nid oedd y wybodaeth a ddarparwyd i bobl yn ceisio lloches yn gyson gywir na mewn iaith neu fformat maent yn ei ddeall bob amser.

- Roedd llawer o bobl nad orddent yn ymwybodol o'u hawliau nac o ddogfennau a allai eu helpu i gadarnhau'r hawliau hyn, megis tystysgrifau HC2 ar gyfer presgripsiynau am ddim.
- Roedd **rhwystrau iaith** yn fater pwysig a adroddwyd yn aml yn yr ymchwil. Ni ddefnyddiwyd cyfieithwyr ar y pryd bob amser pan oedd eu hangen, ac ni threfnwyd bod pobl yn ymwybodol yn gyson y gallant ofyn am gyfieithydd ar y pryd.

Er gwaethaf y ffaith bod y mwyafrif o bobl sy'n ceisio lloches yn system gymorth lloches y Swyddfa Gartref, yr hyn nad yw'r rhan fwyaf o bobl y gwrthodir lloches yn gymwys amdani, mae'r ddau grŵp yn byw **mewn lefel o dlodi a all fod yn niweidiol i'w hiechyd.**

- Dywedodd pobl wrthym yr oedd rhaid iddynt ddewis rhwng meddyginiaeth a bwyd ac nad oeddent yn gallu teithio i apwyntiadau oherwydd nad oedd ganddynt arian ar gyfer cludiant. Roedd hyn unwaith eto wedi cael mwy o effaith ar bobl anabl a menywod beichiog a oedd yn debygol o fod â mwy o angen am wasanaethau iechyd, i fynychu mwy o apwyntiadau ac i ddilyn cyngor maethol.

Roedd hefyd yn amlwg nad oedd hawliau i ofal iechyd mor syml yn ymarferol ag eu bod yn ymddangos ar bapur. Mewn gwirionedd, i lawer o bobl, **gall statws mewnfudo newid yn gyflym a sawl gwaith.** Mae hyn yn ddryslyd i bobl yn y system a staff gofal iechyd sy'n gweinyddu gwasanaethau.

- Gall gwiriadau statws fod yn anghywir ac yn hen gan arwain at oedi a gwrthod triniaeth yn anghywir a allai fod yn niweidiol i iechyd.
- Mae hawliau i gyrchu gofal iechyd ar ôl penderfyniad negyddol ar loches, ac agweddau eraill ar wasanaethau, yn wahanol yn Lloegr i'r hyn sy'n wir yn yr Alban a Chymru. **Mae hyn yn arwain at ddryswch** pan fydd pobl yn cael eu gwasgaru ar draws ffiniau.

Ar draws yr ymchwil, roedd tystiolaeth o effaith negyddol amlach gan rwystrau ar **bobl anabl, menywod ac yn arbennig menywod beichiog a mamau newydd.**

Fodd bynnag, byddai mwy o dystiolaeth wedi'i hymwahanu gan nodweddion gwarchoddedig eraill yn rhoi darlun gwell o brofiadau grwpiau eraill fel y byddai ymchwil bellach i brofiadau pobl sydd wedi bod yn y system loches, yn wahanol i grwpiau mudol eraill.



Sut ddylai Llywodraeth y DU a darparwyr gofal iechyd ymateb i'r ymchwil hon?

Camau a argymhellir:

Er mwyn cynnal rhwymedigaethau cydraddoldeb a hawliau dynol, mae'n hanfodol bod polisïau mewnfudo a'r broses o hawlio lloches yn hwyluso mynediad i wasanaethau gofal iechyd i sicrhau mwynhad llawn o'r hawl i iechyd.

Mae ein hymchwil newydd yn darparu llywodraethau'r DU a llywodraethau datganoledig, yn ogystal â sefydliadau gofal iechyd perthnasol ledled Lloegr, yr Alban a Chymru, â thystiolaeth o'r rhwystrau i gyrchu gofal iechyd a wynebwr gan geiswyr lloches a cheiswyr lloches a wrhodir.

Rydym yn tynnu ar gonfensiynau hawliau dynol, yn arbennig sylwadau cyffredinol CESCR rhif. 14 ar yr hawl i iechyd (erthygl 12), fel sail i gynigion ar gyfer y camau sydd eu hangen i amddiffyn hawliau dynol pobl sydd, neu a fu, yn y system lloches.

Er mwyn cyflawni'r amddiffyniad llawn hwn, ac i gyflawni ei rwymedigaethau o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth y DU:

1. Sicrhau gwahaniad clir rhwng achosion mewnfudo a darparu gwasanaethau gofal iechyd trwy:

- roi'r gorau i rannu data rhwng darparwyr gofal iechyd a swyddogion mewnfudo yn Lloegr
- gwella ymwybyddiaeth pobl sydd, neu a fu yn y broses loches a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ar sut mae gwybodaeth am ofal iechyd yn cael ei ddefnyddio yn y broses hawlio lloches
- ymgymryd â gwiriadau cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd mewn modd sy'n hyrwyddo cydraddoldeb ac nad yw'n atal neu oedi pobl rhag cyrchu gofal iechyd
- eithrio pawb sydd wedi bod yn y broses loches rhag godi taliadau gofal iechyd GIG yn Lloegr, yn unol â pholisi yn yr Alban, Cymru a Gogledd Iwerddon, a
- sicrhau mynediad llawn ac am ddim i'r holl wasanaethau cynllunio teulu a gwasanaethau beichiogrwydd a mamolaeth, waeth beth yw'r statws mewnfudo.

2. **Adolygu polisi ac arfer llety a gwasgaru cyfredol Y Swyddfa Gartref i sicrhau bod anghenion gofal iechyd, yn arbennig pobl anabl a menywod beichiog, yn cael eu diwallu wrth ddarparu llety lloches.**
3. **Sicrhau bod gan bobl sy'n chwilio am loches yr adnoddau ariannol angenrheidiol i gael mynediad llawn i wasanaethau gofal iechyd trwy:**
 - sicrhau eu bod yn gallu fforddio costau sy'n gysylltiedig â gwneud a mynychu apwyntiadau gofal iechyd perthnasol, naill ai trwy godi lefel y cymorth ariannol a ddarperir gan y Swyddfa Gartref, neu ymestyn yr hawl i weithio i bobl sy'n ceisio lloches a sydd wedi bod yn aros am benderfyniad ar eu cais am fwy na 6 mis, ac
 - ymestyn cymorth i fenywod beichiog y gwrthodwyd lloches iddynt er mwyn cwmpasu'r beichiogrwydd cyfan i sicrhau bod anghenion y fenyw yn cael eu diwallu'n llawn.

Yn yr un modd, rydym yn argymhell y dylai cyrff iechyd rhestredig lleol a chenedlaethol yn Lloegr, yr Alban a Chymru gymryd y camau dilynol (gweler yr adran ar PSED am restr nad yw'n gynhwysfawr o gyrff iechyd rhestredig perthnasol).

4. **Darparu gwybodaeth sy'n cael ei gyfathrebu'n glir a hygyrch i bobl sy'n ceisio ac y gwrthodir lloches iddynt mewn ffordd sy'n gwella dealltwriaeth o'u hawliau i gyrchu gwasanaethau iechyd, gan gynnwys gwasanaethau arbenigol megis gwasanaethau penodol i ryw neu iechyd meddwl.**
5. **Sicrhau bod gwasanaethau gofal iechyd yn gallu darparu cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol i helpu pobl sy'n ceisio ac a wrthodir lloches i lywio systemau gofal iechyd anghyfarwydd, hwyluso cyfathrebu clir rhwng cleifion a meddygon, a sicrhau cydsyniad gwybodus ar gyfer unrhyw driniaeth.**
6. **Cynyddu'r wybodaeth ymhlith staff gofal iechyd clinigol ac anghlinigol am hawliau gofal iechyd a hawliau i bobl sy'n ceisio ac y gwrthodir lloches iddynt, a sicrhau bod y ddealltwriaeth hon yn cael ei gweithredu'n ymarferol.**
7. **Rhoi mecanweithiau ar waith i fonitro a mynd i'r afael ag unrhyw rwystrau rhag gyrchu gwasanaethau gofal iechyd a brofir gan bobl sydd yn, neu sydd wedi bod yn y broses loches, megis achosion o wrthod cofrestru â meddygon teulu yn anghywir.**

Rydym yn croesawu ymatebion gan Lywodraeth y DU a chan lywodraethau datganoledig a chyrff gofal iechyd ledled Lloegr, yr Alban a Chymru ar y dystiolaeth hon a chamau gweithredu arfaethedig ar gyfer lleihau rhwystrau i bobl sydd yn, neu wedi bod yn, y broses loches.

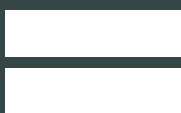
Gallwch chi lawrlwytho'r cyhoeddiad hwn oddi wrth

www.equalityhumanrights.com

© 2018 Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol

Cyhoeddwyd Tachwedd 2018

ISBN: 978-1-84206-782-6



Comisiwn
Cydraddoldeb a
Hawliau Dynol

Equality and
Human Rights
Commission