

## Ymateb y CMC i'r Ymgynghoriad: Newidiadau i ryddid i symud ar ôl Brexit – y goblygiadau i Gymru

### Crynodeb Gweithredol

- 1 Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) yn sefydliad annibynnol sy'n helpu diogelu cleifion a gwella addysg feddygol ac ymarfer ar draws y DU.

  - Rydym yn penderfynu pa feddygon sy'n gymwys i weithio yma ac rydym yn goruchwyllo addysg feddygol a hyfforddiant y DU;
  - Rydym yn gosod safonau mae angen ar feddygon eu dilyn, a gwneud yn siŵr eu bod yn parhau i gwrdd â'r safonau hyn trwy gydol eu gyrfaoedd;
  - Rydym yn gweithredu i atal meddyg rhag rhoi diogelwch cleifion, neu hyder y cyhoedd mewn cleifion, mewn perygl.
- 2 Er bod rheoli'r proffesiwn meddygol yn fater wedi ei gadw yn ei ôl i San Steffan, mae'r CMC yn gweithredu oddi mewn i'r strwythurau cyfreithiol a deddfwriaethol oddi mewn i'r DU.
- 3 Hoffem gymryd y cyfle hwn i amlygu nifer o faterion perthnasol i Gymru sy'n codi oherwydd newidiadau i'r rhyddid i symud, yn dilyn ymadawiad y DU o'r UE.
- 4 Mae ein trefniadau a'n gweithdrefnau cofrestru presennol yn darparu ar gyfer symudedd meddygon rhwng y DU a gwledydd tu mewn a thu allan i'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE). Mae cofrestriad gyda'r CMC ynghyd â thrwydded i ymarfer yn caniatáu i feddygon i ymarfer ym mhob un o'r pedair system gofal iechyd yn y DU.
- 5 Gosodir allan ein pwerau statudol yn Neddf Feddygol 1983. Pennir y ffordd rydym yn rheoleiddio meddygon o'r AEE drwy'r Gyfarwyddeb ar Gydabyddiaeth Gilyddol o Gymwysterau Proffesiynol (2005/36/EC), a droswyd i gyfraith y DU drwy Ddeddf 1983.
- 6 Gall adael yr UE, a'r goblygiadau dilynol ar gyfer rhyddid i symud, fod ag effaith sylweddol ar reoleiddio, symudedd ac addysg meddygon trwy gydol y DU.

## Gweithlu meddygol yr AEE

- 7** Fel y rheoleiddiwr, mae'r CMC yn dal data unigryw ar y proffesiwn meddygol. Mae meddygon o Ewrop yn gwneud cyfraniad hanfodol i'r gwasanaethau iechyd ar draws y DU. Ar Fedi 5 2019, roedd 33,060 o feddygon ar y gofrestr feddygol a enillodd eu cymhwyster meddygol cyntaf (PMQ) o wlad arall yn yr AEE. Mae hyn yn cynrychioli tua 10.7% o gyfanswm o 309,320 ar gofrestr feddygol y DU.
- 8** Fe fydd Brexit yn codi cwestiynau arwyddocaol ar gyfer trefniadau'r gweithlu ym mhob un o'r pedair gwlad yn y DU. Mae ein data yn dangos bydd cyfran debyg o raddedigion yr AEE ym mhob maes eang o ymarfer yng Nghymru a'r Alban. Mae gan Ogledd Iwerddon y gyfran fwyaf o raddedigion yr AEE sy'n feddygon teulu. Mae gan Loegr y mwyaf o raddedigion yr AEE sy'n arbenigwyr neu naill ai nid ar y gofrestr neu ddim o dan hyfforddiant.
- 9** Mae dibynadwyedd gymharol uchel ar feddygon sydd wedi eu cymhwyso yn yr AEE mewn rhai ardaloedd yn y DU. Rydym yn gwybod, mewn rhai ardaloedd diarffordd ac anghysbell yng Nghymru ac yn yr Alban, bod canran uwch o feddygon nad ydynt wedi eu trwyddedu yn y DU, na'r nifer ar gyfer y DU yn ei grynswth.
- 10** Wedi ei dorri i lawr fesul rhanbarth Bwrdd Iechyd, y canrannau AEE yng Nghymru yw'r canlynol:
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan: 4.9% o gyfanswm o 1,202 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: 8.9% o gyfanswm o 1,485 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro: 6.3% o gyfanswm o 1,381 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf: 5% o gyfanswm o 1,027 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda: 10.7% o gyfanswm o 895 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 3.7% o gyfanswm o 135 o feddygon;
  - Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe: 5.4% o gyfanswm o 1,053 o feddygon.
- 11** Nid ydym wedi gweld gostyngiad yn y niferoedd o raddedigion yr AEE ar y gofrestr feddygol ers y refferendwm ei hun, nac yn y nifer o raddedigion yr AEE sydd wedi ymuno a'r proffesiwn meddygol. Gwelsom ymchwydd bychan mewn ceisiadau yn arwain at Fawrth 29, er bod hyn wedi lefelu ers hynny. Fodd bynnag, mae o hyn yn rhy gynnar i fod yn sicr o ba effaith gall unrhyw newidiadau i berthynas y DU a'r UE gael ar y rhifoedd o raddedigion yr AEE sy'n ceisio cofrestru yn y DU.
- 12** Mae Llywodraeth y DU a'r UE wedi rhoi sicrwydd bydd penderfyniadau ar gydnabod cymwysterau proffesiynol (RPQ) a wnaed cyn ymadael â'r UE yn cael eu parchu. Mae

hyn yn golygu na fydd statws cofrestredig meddygon â chymhwyster AEE sydd ar hyn o bryd ar y gofrestr feddygol yn cael eu heffeithio.

- 13** Mabwysiadwyd diwygiadau drafft y Ddeddf Feddygol sy'n deddfu am Frexit 'dim cytundeb' ym mis Mawrth a byddant yn cael eu deddfu pe baem yn cael Brexit 'dim cytundeb'. Rydym wedi bod yn gweithio'n glòs â swyddogion a chyfreithwyr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) y DU dros y 18 mis diwethaf i wneud yn siŵr y gallwn gofrestru meddygon a gymhwysodd yn yr AEE mewn ffordd amserol ac esmwyth, heb beryglu safonau. Rydym yn ymwybodol fod swyddogion DHSC y DU wedi bod yn gweithio'n glòs â swyddogion y llywodraethau datganoledig. Mae Swyddfa Cymru y CMC hefyd wedi ymgysylltu'n agos a swyddogion Llywodraeth Cymru i sicrhau ein bod yn ystyried pethau o safbwynt y pedair gwlad.
- 14** dan y fframwaith 'dim cytundeb', bydd dinasyddion yr AEE yn cael eu trin fel Graddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs). Rydym yn diwygio'r fframwaith IMG er mwyn cydnabod rhai cymwysterau'r AEE fel tystiolaeth o wybodaeth, medrusrwydd a phrofiad ni waeth beth fo cenedligrwydd y deilydd. Y cymwysterau a gynhwysir gan y llwybr newydd hon fyddai'r cymwysterau cyntaf, arbenigol a'r rhai meddyg teulu a gynhwysir yn Atodiad V y Gyfarwyddeb RPQ ar y diwrnod ymadael. Dylai hyn osgoi'r angen i'r rhan fwyaf o feddygon yr AEE ddilyn ein llwybr IMG traddodiadol i'r gofrestr a all gymryd peth amser ac a ddylai sicrhau cyn lleihad o amharu ar weithlu'r GIG â phosibl.
- 15** Erys ddau bryder yngylch deddfwriaeth 'dim cytundeb' gennym:
- Y diffyg eglurdeb ynglŷn â'r broses o ddynodi cymhwyster yr AEE fel un anghymeradwy. Tra byddai rhaid wrth y Cyfrin Gyngor gymeradwyo mesur o'r fath, mae'n aneglur ar ba sail y gallwn wneud cais o'r fath a pha wybodaeth fyddai rhaid inni ei darparu i fodloni'r Cyfrin Gyngor.
  - Y diffyg manylder ar gwmpas arfaethedig yr adolygiad bob dwy flynedd. Yn ein barn ni, dylai hwn fod yn drylwyr a chaniatáu inni archwilio diwygiadau ehangach eu cwmpas i'n trefniadau cofrestru rhyngwladol i'w gwneud yn deg, yn hyblyg ac yn ymatebol.
- 16** Mae Llywodraeth y DU wedi cadarnhau'n ddiweddar byddai rheolau sy'n caniatáu i ddinasyddion yr UE fyw a gweithio'n rhydd yn y DU yn dod i ben yn syth ar y dyddiad ymadael presennol o 31 Hydref, pe bai ymadawiad 'dim gytundeb'. Pe bai'r DU yn gadael yr UE heb gytundeb ar ddiwedd mis Hydref. Ni fydd hyn yn effeithio ar statws cofrestru meddygon yr AEE ond gallai effeithio ar y nifer o feddygon yr AEE sy'n byw ac yn gweithio yng Nghymru, yn arbennig yn achos y rhai hynny nad ydynt eto wedi ceisio am, ac wedi cael statws preswlydd sefydlog yn y DU.
- 17** edrych ymlaen, nid yw'n glir pa effaith mae ymadawiad y DU o'r UE yn debygol o gael ar y nifer o feddygon cymwysedig o Ewrop ar y gofrestr yn y dyfodol ac a ydym yn debygol o weld lleihad yn y niferoedd o rai yn ymgeisio o weddill Ewrop yn y dyfodol.

**18** Yn y cyfamser, byddwn yn parhau i gyhoeddi data am feddygon yr AEE sy'n ymarfer yn y DU\* er mwyn darparu gwybodaeth gyfredol a sicrwydd i gyflogwyr. Am y tro cyntaf byddwn hefyd yn cyhoeddi adroddiadau o'r gweithlu ar lefel gwlad i helpu'r pedair llywodraeth Prydain a'u hasiantaethau â chynllunio cenedlaethol.

## Brexit a rheoleiddio meddygol

- 19** dan gyfraith Ewrop, mae meddygon yn ddinasyddion yr AEE (a'r rhai a'r hawl i'w cyfrif felly) ac maent yn dal cymwysterau meddygol o wlad arall yn yr AEE<sup>†</sup> a'r hawl i dderbyn cydnabyddiaeth o'u cymwysterau ac i ddilyn gyrfaedd meddygol yn y DU gyda'r un hawliau a meddygon a gymhwysodd yn y DU.
- 20** Mantais y fframwaith Ewropeaidd yw gall yr ymgeiswyr AEE hynny sy'n elwa o gydnabyddiaeth awtomatig gael mynediad cyflym ar y gofrestr feddygol. Yr anfantais sylweddol yw (yn annhebyg i feddygon a raddiodd tu allan i'r AEE) yw na allwn brofi eu cymhwysedd. Yn hytrach, mae rhaid inni ddibynnu ar gryfder y system addysg feddygol a rheoleiddio yng ngwlad enedigol y meddyg am y sicrwydd hynny.
- 21** Bydd unrhyw newidiadau sut byddwn yn cofrestru meddygon cymwys yr AEE yn y dyfodol yn dibynnu ar a barheir i gydnabod y fframwaith cymwysterau proffesiynol o dan y cytundeb rhwng y DU a'r UE yn y dyfodol.
- 22** Er nad oes gennym farn ar beth ddylai safbwynt y DU ar ryddid i symud fod, hoffem amlygu meysydd a fydd angen ystyried dwys i sicrhau y cynhelir diogelwch cleifion a llifau gweithlu.

## Addysg a hyfforddiant meddygol

- 23** Ymgorfforir diffiniadau o gymhwyster meddygol cyntaf, yn ogystal â rhywfaint o hyfforddiant meddygol arbenigol, yng nghyfraith yr UE trwy'r Gyfarwyddeb ar Gydabyddiaeth Gilyddol o Gymwysterau Proffesiynol. Mae hyn yn rhagdybio cyffelybrwydd addysg a hyfforddiant meddygol ar draws yr AEE. Mae ar y sail yr ystyrir bod cymwysterau meddygol wedi bodloni meini prawf, gall meddygon ymarfer eu hawl i ryddid i symud oddi mewn i'r AEE.
- 24** Ni fydd y trefniant i barhau i gydnabod y mwyafrif o gymwysterau'r AEE yn cael ei gyfateb gan reolyddion meddygol Ewrop mewn perthynas â chymwysterau'r DU.

\* <https://www.gmc-uk.org/publications/30409.asp>

† Lle mae'r cymwysterau hynny'n cydymffurfio â'r Gyfarwyddeb ar Gydabyddiaeth Gilyddol o Gymwysterau Proffesiynol (2005/36/EC)

- 25** Rydym wedi cysylltu â'n swyddogion cyfatebol sy'n rheoleiddio meddygon yn Ewrop dros y misoedd diwethaf i ganfod sut byddant yn cofrestru graddedigion o'r DU pe bai Brexit 'dim cytundeb' ac rydym wedi rhannu'r canlyniadau hyn a swyddogion y DHSC.
- 26** Ac eithrio Iwerddon a Ffrainc, mae'n ymddangos na fydd y mwyafrif o reoleiddwyr yn dyblygu ein ffafriaeth a byddant yn trin graddedigion o'r DU (waeth beth fo eu dinasyddiaeth) fel IMGs. Bydd Iwerddon yn rhoi ar waith trefniant tebyg i'n diwygiadau 'dim cytundeb' a bydd Ffrainc yn parhau i weithredu'r Gyfarwyddeb ar Gydabyddiaeth Gilyddol o Gymwysterau Proffesiynol ar ddinasyddion y DU am gyfnod o bum mlynedd.
- 27** Mae gan y gydnabyddiaeth awtomatig hon o gymwysterau'r DU goblygiadau posibl ar addysg feddygol graddedig ac ôl-raddedig yn y DU. Gan gofio, led-led Prydain, bod tua 5% a 4% yn ôl eu trefn o gyfranogwyr ar y rhaglenni hynny yn dod o'r AEE, fe gawn weld a fydd addysg feddygol y DU yn parhau i ddenu ceisiadau ar y lefel hon pan na fydd y cymwysterau a roddir yn elwa o gydnabyddiaeth awtomatig led-led Ewrop.

### **Rhannu gwybodaeth addasrwydd i ymarfer**

- 28** Bydd yn bwysig ystyried sut bydd rheoleiddwyr iechyd yn sicrhau bod pobl broffesiynol sy'n ymarfer yn y DU yn addas i ymarfer meddygaeth pe bai'r DU yn tynnu yn ol o'r Gyfarwyddeb Gydnabyddiaeth. Gan hynny, fe fyddai'n ddefnyddiol inni gadw mynediad at y system Gwybodaeth y Farchnad Fewnol (IMI), rydym yn ei defnyddio i gyfathrebu ag awdurdodau rheoleiddiol meddygol eraill oddi mewn i'r AEE.
- 29** Mae IMI yn offeryn cyfathrebu diogel a gyflwynwyd gan y Gyfarwyddeb rydym yn ei ddefnyddio i drosglwyddo ac ymateb i ymholiadau am ddogfennau cofrestru meddyg. Rydym hefyd yn ei ddefnyddio i anfon a derbyn rhybuddion am addasrwydd meddygon i ymarfer. Mae hyn yn ein rhybuddio pan gyfyngir ar ymarfer meddyg yn un o'r 27 aelod wladwriaethau eraill yr UE.
- 30** Rydym yn archwilio sut byddwn yn rhannu gwybodaeth addasrwydd i ymarfer â rheoleiddwyr Ewropeaidd unwaith nad oes gennym fynediad mwyach at y system IMI. Mae trafodaethau eisoes yn mynd rhagddynt â Chyngor Meddygol Iwerddon.
- 31** Ein nod yw lliniaru effaith colli mynediad at y system IMI drwy:
- Ddulliau eraill sydd eisoes ar waith i rannu gwybodaeth addasrwydd i ymarfer a chofrestru â gwledydd nad ydynt yn aelodau o'r AEE. Cyn i'r Comisiwn Ewropeaidd gyflwyno a gorfodi'r defnydd o IMI, roedden ni'n defnyddio'r un trefniadau hyn yn ein rhyngweithio â gwledydd yr AEE. Rydym yn bwriadu dychwelyd at y rhain pe bai'r Comisiwn yn penderfynu peidio â rhoi mynediad IMI i'r DU ar ôl iddi adael yr UE.

- Berthnasau dwyochrog ac amlochrog cryf sydd eisoes yn bodoli trwy ein cydarweinyddiaeth o'r Rhwydwaith Ewropeaidd ar gyfer Awdurdodau Cymwys Meddygol (ENMCA).

### **Effaith bosibl rhyddid i symud oddi mewn i iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn codi o gytundebau masnach yn y dyfodol**

- 32** Yn hanesyddol, roedd gennym gytundebau dwyochredd mewn lle gyda nifer o hen wledydd y Gymanwlad gan gynnwys Awstralia, Seland Newydd, Hong Kong, Singapôr, Maleisia ac India'r Gorllewin er mwyn cael mynediad hwylus at gofrestr feddygol y DU. Daeth yr 'hen lwybr adran 19' i ben ar 17 Rhagfyr 2002, pan y'i diddymwyd gan Orchymyn Deddf Feddygol 1983 (Diwygio) 2002.
- 33** Cefnogon ni ddiddymu'r llwybr hwn i gofrestru, yn bennaf ar sail tegwch – nid oeddem erioed wedi adolygu'r cwricwlwm neu hyfforddiant yn un o'r gwledydd 'hen adran 19'. Roedd cofrestru ar y sail hon i raddau helaeth yn groes i'n polisi hirsefydlog y dylem allu asesu gallu doctor i ymarfer ar adeg cofrestru, yn hytrach na dibynnu yn llwyr ar ble mae rhywun wedi cymhwyso.
- 34** Fe fyddai'n hanfodol y trafodir â rheoleiddwyr fel y CMC ar gyfwerth (neu beidio) hyfforddiant meddygol gwlad arbennig, pe bai Adran Masnach Ryngwladol y DU fod yn awyddus i gynnwys y gydnabyddiaeth o gymwysterau proffesiynol yn y sector gofal iechyd mewn unrhyw gytundebau masnach â thrydydd gwledydd. Byddai hefyd angen fod rhyw fath o fecanwaith i sicrhau asesiad parhaus o'r hyfforddiant i sicrhau ei fod yn parhau yn gyfwerth dros y blynyddoedd ac nad oedd y rhagdybiaeth o gyfwerth yn cael ei 'ffosilieiddio' i mewn i gytundeb masnach, fel y gwneir ar gyfer llawer o arbenigeddau yn y Gyfarwyddeb RPQ.

## **Clo**

- 35** Rydym yn diolch i'r Pwyllgor am y cyfle i amlygu'r materion hyn. Os oes gennych unrhyw ymholiadau neu rydych chi angen unrhyw wybodaeth bellach, cysylltwch â Swyddog Polisi a Materion Allanol Cymru Huw Anslow yn [huw.anslow@gmc-uk.org](mailto:huw.anslow@gmc-uk.org) neu drwy gysylltu â Swyddfa Cymru ar 02920 494948.

# GMC Consultation Response: Changes to freedom of movement after Brexit – the implications for Wales

## Executive Summary

- 1** The General Medical Council (GMC) is an independent organisation that helps to protect patients and improve medical education and practice across the UK.
  - We decide which doctors are qualified to work here and we oversee UK medical education and training;
  - We set the standards that doctors need to follow, and make sure that they continue to meet these standards throughout their careers;
  - We take action to prevent a doctor from putting the safety of patients, or the public's confidence in doctors, at risk.
- 2** While regulation of the medical profession is reserved to Westminster, the GMC operates within the legal and legislative structures of the different jurisdictions within the UK.
- 3** We would like to take this opportunity to highlight several issues relevant to Wales arising from changes to freedom of movement, following the UK's withdrawal from the EU.
- 4** Our registration processes and procedures currently accommodate the movement of doctors between the UK and countries inside and outside the European Economic area (EEA). GMC registration with a licence to practice allows doctors to practice in all four healthcare systems in the UK.
- 5** Our statutory powers are set out in the Medical Act 1983. The way in which we regulate doctors from the EEA is determined by the recognition of professional qualifications Directive (2005/36/EC), which is transposed into UK law via the 1983 Act.

- 6 Leaving the EU, and the subsequent implications for freedom of movement, could have a significant impact on the regulation, movement and education of doctors throughout the UK.

## The EEA medical workforce

- 7 As the regulator, the GMC holds a unique data set on the medical profession. Doctors from Europe make a vital contribution to the health services across the UK. As of September 5 2019, there are 33,060 doctors on the medical register who gained their primary medical qualification (PMQ) from another country in the EEA. This constitutes around 10.7% out of a total of 309,320 on the UK medical register.
- 8 Brexit will instigate significant questions for workforce arrangements in all four countries of the UK. Our data shows that there are a similar proportion of EEA graduates in each broad area of practice in Scotland and Wales. Northern Ireland has the greatest proportion of EEA graduates who are GPs. England has the most EEA graduates who are specialists or on neither register and not in training.
- 9 There is a relative high dependency on EEA qualified doctors in certain areas of the UK. We know that in some remote and rural areas in Scotland and Wales, there are a higher percentage of non-UK licensed doctors than the overall UK figure.
- 10 Broken down by Health Board region, the EEA percentages in Wales are as follows:
  - Aneurin Bevan University Health Board: 4.9% of a total of 1,202 doctors;
  - Betsi Cadwaladr University Health Board: 8.9% of a total of 1,485 doctors;
  - Cardiff and Vale University Health Board: 6.3% of a total of 1,381 doctors;
  - Cwm Taf University Health Board: 5% of a total of 1,027 doctors;
  - Hywel Dda University Health Board: 10.7% of a total of 895 doctors;
  - Powys Teaching Health Board: 3.7% of a total of 135 doctors;
  - Swansea Bay University Health Board: 5.4% of a total of 1,053 doctors.
- 11 We have not observed a reduction in the number of EEA graduates on the medical register since the referendum itself, nor in the number of EEA graduates who have joined the medical profession. We saw a slight surge in applications in the run up to March 29, although this has since levelled off. However, it remains too early to be certain what impact any changes to the UK's relationship with the EU might have on the numbers of EEA graduates applying to register in the UK.



- 12** Both the UK Government and the EU have given assurances that decisions on the recognition of professional qualifications (RPQ) made before EU exit will be respected. This means that the registration status of doctors with an EEA qualification who are currently on the medical register will not be impacted.
- 13** The draft Medical Act amendments legislating for a 'no deal' Brexit were adopted in March and will be enacted should we have a 'no deal' Brexit. We've worked very closely with UK Department of Health and Social Care (DHSC) officials and lawyers over the past 18 months to make sure we can register doctors who qualified in the EEA in a timely and streamlined way, without compromising standards. We are aware UK DHSC officials have been working closely with officials in the devolved governments. The GMC Wales Office has also engaged closely with Welsh Government officials to ensure we consider issues from a four-country perspective.
- 14** Under the 'no deal' framework, EEA nationals will be treated as International Medical Graduates (IMGs). We are amending the IMG framework to recognise certain EEA qualifications as evidence of knowledge, skill and experience regardless of the nationality of the holder. The qualifications covered by this new route would be those primary, specialist and GP qualifications that are included in Annex V of the RPQ Directive as of exit day. This should avoid the need for most EEA doctors to follow our traditional IMG route to the register which can take a considerable amount of time and should ensure minimal disruption to the NHS workforce.
- 15** We have two outstanding concerns with the 'no deal' legislation:
  - The lack of clarity about the process of designating an EEA qualification as non-comparable. While the Privy Council would have to approve such a measure, it is unclear on what grounds we would be able to make such a request and what information we would have to provide to satisfy the Privy Council.
  - The lack of detail on the proposed scope of the two-year review. In our view, this should be thorough and allow us to explore wider ranging reforms to our international registration processes to make them fair, flexible and responsive.
- 16** UK Government has recently confirmed that rules allowing EU nationals to live and work freely in the UK would end immediately on the current departure date of 31 October, in the event of 'no deal' exit. If the UK leaves the EU without an agreement at the end of October. This will not impact the registration status of EEA doctors but could impact upon the numbers of EEA doctors living and working within Wales, particularly in the case of those who have not yet applied for, and received, settled status in the UK.
- 17** Looking ahead, it is unclear what impact the UK's withdrawal from the EU is likely to have on the future number of European qualified doctors on the register and whether

we are likely to see a future reduction in the numbers applying from the rest of Europe.

- 18** In the meantime, we will continue to publish data about EEA doctors practising in the UK\* to provide up-to-date information and assurance for employers. For the first time we will also publish country-level workforce reports to aid the four governments of the UK and their agencies with national planning.

## **Brexit and medical regulation**

- 19** Under European law, doctors who are nationals of the EEA (and those who are entitled to count as such) and hold medical qualifications from another country in the EEA<sup>†</sup> are entitled to have their qualifications recognised and to pursue medical careers in the UK with the same rights as doctors who qualified in the UK.
- 20** The advantage of the European framework is that those EEA applicants benefiting from automatic recognition can gain speedy entry onto the medical register. The significant disadvantage is that (unlike doctors who graduated outside of the EEA) the we cannot test their competence. Instead we must rely on the robustness of the medical education and regulation system in the doctor's home country for that assurance.
- 21** Whether there are changes to how we register EEA qualified doctors in the future will depend on whether the recognition of professional qualifications framework is continued under the future agreement between the UK and EU.
- 22** While we do not have a position on what the UK's position on freedom of movement should be, we would like to highlight areas that will require careful consideration to ensure patient safeguards and workforce flows are maintained.

## **Medical education and training**

- 23** The definitions of a primary medical qualification, as well as some specialist medical training, are enshrined in EU law by the recognition of professional qualifications Directive. This assumes comparability of medical education and training across the EEA. It is on the basis of medical qualifications that are deemed to have met certain minimum standards, that doctors can exercise their right of free movement within the EEA.
- 24** The arrangement to continue to recognise the majority of EEA qualifications will not be reciprocated by European medical regulators for UK qualifications.

\* <https://www.gmc-uk.org/publications/30409.asp>

<sup>†</sup> Where those qualifications are compliant with the recognition of professional qualifications Directive (2005/36/EC)

- 25** We have contacted our European medical regulator counterparts over the past few months to find out how they will register UK graduates in the event of a 'no deal' Brexit and have shared these results with DHSC officials.
- 26** With the exceptions of Ireland and France, it appears that most regulators will not replicate our preferential treatment and will treat UK graduates (regardless of their nationality) as IMGs. Ireland will put in place a similar arrangement to our 'no deal' amendments and France will continue to apply the recognition of professional qualifications Directive to UK nationals for a period of five years.
- 27** This loss of automatic recognition for UK qualifications has potential implications for undergraduate and postgraduate medical education in the UK. Bearing in mind that, UK-wide, around 5% and 4% respectively of participants in those programmes are from the EEA, it remains to be seen whether UK medical education will continue to attract applications at this level when the qualifications conferred no longer benefit from automatic recognition throughout Europe.

### **Fitness to practise information sharing**

- 28** It will be important to consider how health regulators ensure professionals practising in the UK are fit to practise medicine should the UK withdraw from the recognition Directive. It would therefore be helpful for us to retain access to the Internal Market Information (IMI) system, which we use to communicate with other medical regulatory authorities within the EEA.
- 29** IMI is a secure communications tool introduced by the Directive that we use to transmit and respond to queries about a doctor's registration documents. We also use it to send and receive alerts about doctors' fitness to practise. This warns us when a doctor has their practice restricted in one of the other 27 EU member states.
- 30** We are exploring how we will share fitness to practise information with European regulators once we no longer have access to the IMI system. Discussions are already well under way with the Medical Council of Ireland.
- 31** Our aim is to mitigate the impact of the loss of access to the IMI system through:
  - Other means already in place to share fitness to practise and registration information with non-EEA countries. Before the European Commission introduced and mandated the use of IMI, we used these same processes in our interactions with EEA countries. We plan to revert to these should the Commission decide not to give IMI access to the UK post-EU exit.
  - Existing strong bilateral and multilateral relationships through our joint leadership of the European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA).

## **Potential impact of freedom of movement within health and social care in Wales arising from future trade agreements**

- 32** Historically, we had reciprocity agreements in place with a number of old commonwealth countries including Australia, New Zealand, South Africa, Hong Kong, Singapore, Malaysia and the West Indies to grant easy access to the UK medical register. The 'old section 19' route ended on 17 December 2002 when it was abolished by the Medical Act 1983 (Amendment) Order 2002.
- 33** We supported the abolition of this route to registration, largely on the grounds of fairness - we had never reviewed the curriculum or training in any of the 'old section 19' countries. Registration on this basis was also largely at odds with our long-standing policy that we should be able to assess a doctor's capability for practice at the point of registration, rather than relying entirely on where someone had qualified.
- 34** It would be imperative that regulators such as the GMC were consulted on the equivalence (or not) of medical training in a particular country, should the UK's Department of International Trade be keen to include the recognition of professional qualifications in the healthcare sector in any trade agreements with third countries. There would also need to be some sort of mechanism to ensure an ongoing assessment of the training to ensure it remained equivalent over the years and that the assumption of equivalence was not simply 'fossilised' into a trade agreement, like it currently is for many specialties in the RPQ Directive.

## **Conclusion**

- 35** We thank the Committee for the opportunity to highlight these issues. If you have any queries or require any further information, please contact Wales Policy and External Affairs Officer Huw Anslow at [huw.anslow@gmc-uk.org](mailto:huw.anslow@gmc-uk.org) or by contacting the Wales Office at 02920 494948.