**ICanServe Foundation**

**Silver Linings 2019**

**WHAT IS THE CANCER LAW?**

**PICC Banquet 2 & 3**

**SPEAKERS : Paul Perez**

**: Mench Auste**

**MODERATOR : Chiqui Roa-Puno**

0:00:00 Chiqui: My name is Chiqui Roa-Puno. I am a media practitioner and former legislator as well. I’ve spent 1 term in Congress, the 17th Congress which was the term that just finished. And I’m very happy to be back here, yeah with the Silver Linings 4th, this is the 4th Silver Linings right? This is the 4th plan of session that we have. And I have been a part of the other before but this was special to me because today we are here to talk about something that we didn’t think we’d be able to talk about this early and that is the Philippine Cancer Law. You are in the right place right?

Audience: Yes.

0:00:43 Chiqui: That’s why you are here.

Audience: Yes.

Chiqui: You want to… Hi Kars! And this is… I guess this is going to be one of the more ano… this is ah… going to be be one of the more exciting I hope, sessions. Kasi this is a session of discovery. How many of you are aware of the Philippine Cancer Law? Kilala niyo ba si NICCA? Papakilala namin si NICCA. Si NICCA po is the Naturally Integrated Cancer Control Act, yun ang pangalan (change in audio quality). That’s the formal name of our RA11215 which is the law. So we will call her Nicca ok? So by the time we are done here in 45 minutes, you will get to know Nicca really well and ikukuwento niyo na sa inyong mga kaibigan, mga kamag-anak and everybody else who has a special concern with cancer. Ok, without further ado because we have little time, I’m going to introduce you to our panelists today. And as you listen to them speak and present, I want you to also start thinking about the things that you want to know about the cancer law. Marami yan, I’m sure marami na kayong naaisip na mga tanong, saan manggaling yung pera, pano ko makukuha yung pera, magkano makukuha ko. All of that. All of these questions we will attempt to answer today. But first we listen to our panelists.

0:02:05 Chiqui: Let me introduce to you, first of all Mr. Paul Perez who you probably know by now. Paul, of you who have not heard, is inspired by the bravery of childhood cancer patients including his very own son, 17 year old Seve, who battled and won against acute lymphocytic leukemia at aged 3. Silang dalawa pong mag-asawa, Paul and Sigrid Perez, partnered with PCMA, ah PCMC to start Project Brave Kids that since 2005 and siyempre ngayon we know him, I know him, as one of the front runners and one of the main members of the Cancer Coalition who we worked very closely with to get this law passed. Yan po ang short cut ng kaniyang bio and siyempre, siya po ay isang, he’s a very accomplished businessman as well. He is the owner of the fame local artist and the ice cream brand, Papa Diddi’s Handcrafted Ice Cream, among other things. He is a father 8, if you would believe that, and he’s here to share with us what he knows about the Cancer Control Act. Palakpakan po natin si Paul. (clapping)

0:03:16 Chiqui: Mench Auste is here also, her son, James, who I worked with many years ago, ikaw na ngayon ano? He was diagnosed with Brain Cancer as a teen naman. And then since then, she founded with him Cancer Warriors Foundation which is a Philippine based patient support organization for families with children with childhood cancer. So ito pong mga kasama natin on stage are advocates and… who have first hand experience on what it’s like to have children with cancer. Maybe a little bit different from your own experiences but something I’m sure that they have to say or that they went through resonates with all of you. But today, we’ll talk a little bit less about our personal experiences with cancer. We can do that in the other breakout sessions because since today will be an informative session where we want to look beyond our own circumstances. Ngayon po aatupagin natin kung ano bang magagawa natin as a Filipino ot only for ourselves, our relatives who are suffering cancer but just in general, yung buong, sa ating, sa buong madal, sa buong… sa ating mga kababayan kung papano ba tayo makakatulong talaga bilang mamamayan because meron po lahat tayong magagawa to make sure that the Cancer Control Act is implemented. And on my part because I am… part of the legislative process and my husband is still part of Congress, we will also make sure that all of you, lahat mga hinaing ninyo na kailangan marinig ng gobyerno, tutulungan ko po kayo na marinig yun. But let’s, let’s not get ahead of ourselves. Let’s first give the floor to Mench and to Paul who have a short presentation for you. Guys, take it away. (clapping)

0:05:07 Paul: Thank you Chiqui. Good morning everyone. Chiqui mentioned one term Congresswoman lang daw siya but what a term because dun sa panahon niya, siya yung naging principal sponsor ng ating batas. So, from everyone (clapping) I’m sure Chiqui maraming, maraming salamat. Kanina sa likod, sabi ko sa kanya, “Dapat si Chiqui nasa harap nito kasi siya nga yung principal sponsor.” Pero sige. Kami ni Menchi na lang magme-Mel and Jay para ikukuwento namin sa inyo kung ano yung batas. So kanina when, when Cong. Chiqui actually asked sinong nakakaalam ng Nicca, medyo konti lang ata yung nagtayo, nag-raise ng kanilang mga kamay no? So medyo dahil dun, medyo uumpisahan ko nang medyo matagal-tagal ito ng 4 or 5 Congresses past no? para maintindihan natin kung saan nanggaling yung Nicca ok. So… a quick look at the numbers lang, nung 2004 to 2007 wala sa mga Congressmen natin ang nag-isip na magbigay ng cancer law. Tapos nung 2007 to 2010, aba may dalawa na, may dalawang nag submit or nag file ng Cancer Bill. 2010 to 2013, naging 12, 2013 to 2016, naging 22. And then kung kelan umupo si Congresswoman Chiqui Roa, naging 30 yung ating… nag file, both in the house at saka sa senate. Yung lahat ng mga pinasa nila, ng finile nila, it’s either funding lang or infrastructure lang, gusto nilang magpatayo ng isang cancer center or very specific disease, pang breast cancer, pang childhood cancer, pang lung cancer or tungkol lang sa screening or tungkol sa awareness. Nagkataon lang at saka, then the reason why gumalaw lahat ng mga bagay-bagay kasi for the first time, nagkaroon ng isang napaka comprehensive na kung saan isang national, isang pang integrated cancer control act. At yun nga, nung ginawa ito, nung sinulat ito, lahat ng buong lakbay ng mga cancer patients, tiningnan, mula sa prevention, mula sa detection, sa diagnosis, treatment, kung palliative care man ito o pain management man ito, or survivorship or end of life, inupuan po namin ito at lahat po ng pagkukulang nilista namin, para tingan natin saan nga ba ang kailangan. Ano nga ba ang kailangan? At ang pinakamahirap na sagutin, magkano ba ang kailangan di ba?

0:07:38 Paul: So dahil dun nagkaroon nga ng batas na kung saan may 9 provisions. At nung December last year, regalo ng Kongreso sa lahat ng mga lumalaban ng cancer, pinasa yung batas. At nung February 14 naman, regalo din ng ating pangulo, Valentine’s gift niya naman sa ating lahat, pinirmahan naman ni Pangulo ang ating… Nicca ok? Alam naman natin ang DOH talaga ang talagang gatekeepers ng ating health system. So kung tingnan natin yung batas, medyo tatlo lang yung simpleng bagay na gusto kong ipa, i-share sa inyo. Unang-una, magkakaroon ng Cancer Council. Pangalawa, magkakaroon ng Cancer Program na malawakan. Pangatlo, magkakaroon ng Cancer Center. So kung titingnan niyo, naka define exactly kung anong ibig sabihin ng Cancer Council, mamaya pag-uusapan namin ni Menchi yan at saka magkakaroon ng nga ng nabanggit ko malawakang programa tungkol sa cancer. Though meron na ngayon ang ating gobyerno, papalawakin pa at saka magtatayo ng Philippine Cancer Center.

0:08:42 Paul: In a nutshell, what will happen now is that there is now a body that really takes care of policy. There is now some, parang well organized system to really review and take a look in terms of policy. And then meron tayong mag o-operationalize ng lahat ng mga bagay-bagay at meron isang ospital na ngayon na kung saan yun ang bench mark. Dapat ganito, dito ang best research, dito lahat ang repository ng lahat ng mga datos at na kung saan magiging proof point nito. Mench.

0:09:10 Mench: At bukod po duon sa isang national na Philippine Cancer Center, duon din po sa ating mga rehiyon at probinsiya, meron din pong ide-designate na mga ospital na either for basic cancer services or maari din po for comprehensive cancer services. So ang nilalayun po niyan ay mas mailapit kung saan po tayo nakatira yung pupuntahan nating mga ospital at yung magbibigay ng serbisyo. At sa ngayon ay gumagawa na po sila ng panuntunan kung anong klaseng doctor nandun, anong klaseng makina, anong klaseng serbisyo. So mas lalo po nilang palalakasin ang kalidad ng serbisyong matatanggap natin sa breast cancer at sa iba pang uri ng cancer.

0:09:56 Paul: Ok. So kung, kung, since 9 ang provisions niya, kung papansinin niyo, ang pinaka importante, ito yung lima, 2, 4, 6. Anim na puntos no? na kung saan ito yung bumubuo ng ating bagong batas. Service delivery, health work force, medical products, information systems, financing and support with environment. Alam ko nakatutok na kayo sa financing ok, (laughs). So... kaya ko siya nilagay sa dulo baka hindi niyo napapakinggan yung mga iba ok. So papasadahin lang muna natin yung iba bago natin pag usapan yung kaperahan kasi alam naman natin yun ang numero unong kalaban ng ating laban no? Ang, ang pera. So let’s go, Mench.

0:10:35 Mench: And yung sa service delivery, yung mga LGU po na nandito, napaka halaga po ng papel na gagampanan ng service delivery ng ating mga local government units kasi ang nilalayon po ay kung ngayon ay parang watak-watak ang serbisyo at pati yung referral na pumunta ka sa ospital, papano ngayon yung pagbalik mo, ngayon po ang gagawin nila ay yung tinatawag nilang integrated care network. Kabahagi rin po ito ng universal health care law kung saan magkakaroon ng malinaw na daan, halimbawa mula dun sa pumunta ka as iyong RHUs, saan ka ulit pupunta. At kung naoperahan ka na naman, ano naman ang suporta na ibibigay sa iyo. So mas magiging wholistic po at integrated yung ating service care delivery.

0:11:21 Paul: Ngayon nagkaroon na ngayon ng sort of classification kung anong klaseng cancer centers ang pwedeng, magkakaroon ang Pilipinas no? So magsisimula ito sa Comprehensive Cancer Care Centers na kung saan dine-define natin, Mench…

0:11:34 Mench: Lahat po ng uri ng cancer ay maaaring magamot dito at magpatingin dito po sa Comprehensive Cancer Care. Ganun din po yung medyo mga advanced na pamamaraan po ng paggamot, be it surgery or yung iba pong mga makina na kailangan para mas makita kung nasan ang cancer, magkakaroon din po yan sa Comprehensive Cancer Care Center at ang pinakamahalaga, meron po yung tinatawag na multi-disciplinary team kasi nga po ngayon, halimbawa yung anak ko, pag tinanong mo, “Sinong doctor mo?” Ang sagot, “Anong parte ng katawan?” Eh di po ba sa atin ganun din na marami tayong iba’t-iba ding uri ng doctor, sa multi-disciplinary team mag-uusap-usap na po yan sila para pag baga isa na lang din po ang ating kakausapin sa kanilang lahat.

0:12:20 Paul: Ok, regional cancer centers, ito’y nasa rehiyon, nasa mga probinsiya. So alam natin may regional hospitals na ngayon. So programa ngayon ng DOH, 22 ata ang gagawin nila.

Mench: Magiging, yung iba po nakikita niyo na, sa Baguio may ginagawa ng Cancer Institute, sa Cebu, sa Davao kayo po ang unang-una merong Cancer Institute na modelo po yan ng lahat. So meron pa po tayong mga strategic regions kung saan magkakaroon din po ng ganoon na Cancer Institute.

0:12:47 Paul: So may specialty care, especially cancer centers, specialty rather so ibig sabihin naka focus lang sila sa isang klaseng uri ng sakit. So women cancer siguro. So nandun na yung ovarian cancer, breast cancer, or merong childhood cancer, lahat ng uri ng tungkol sa bata. Or baka naman talagang pang breast lang, so yan po ang ibig sabihin ng specialty cancer centers.

0:13:08 Mench: At ito po ay maaaring pribado, hindi lamang gobyerno, itong mga catergorization na ito po.

0:13:13 Paul: Yeah and then we have a stand alone specialty cancer centers na kung saan nakahiwalay po ito. And then which is aligned as well with cancer treatment satellites. Ngayon kasi pag nagche-chemo tayo dumidiretso tayo sa ospital. Ngayon, pwede na magkaroon, meron na, pwede nang magtayo ng isang infusion centers na tinatawag na kung saan pwede na tayong mag chemo sa labas, ok. Dati-rati, tulad ng dialysis, di po ba? Pag dialysis, marami na tayong nakikitang centers, pwede na pong magkaroon ng ganun. Ok.

0:13:44 Mench: Or kung meron pong mga ospital na mas maliliit na yun po ay maaaring maging satellite center para po hindi kayo kailangan bumiyahe duon sa main hospital na mas malayo. Nilalayon po na ang travel time po in terms of the nearest hospital na mapupuntahan niyo, ay hindi lumampas ng dalawang oras para kung baga mas magaan po sa ating katawan at mas madali po kung sakaling may nararamdaman tayong hindi maganda na kailangan i-follow up.

0:14:14 Paul: Yeah. I think it’s good to mention as well na hindi lang yung physical na istraktura ang classification na ito. So lahat po ng sistema laban sa cancer magkakaroon dun. So dapat may tamang trained na doctor, may pathologist, kaya may mga classification na ganyan. Alam po natin nagugulat tayo may mga ibang ospital na may Linac machine, wala naman, hindi naman ginagamit kasi walang marunong gumamit. Sayang lang po yung ilang milyon na ginamit dun sa Linac. Dahil sa classification na ito ngayon, hindi na po mangyayari yun kasi ika-classify na ng DOH, itong klaseng ospital, ito yung requirements na dapat ok. Siyempre kung ikaw ay isang treatment center lang, ito lang muna yun, hindi yan, walang diagnostics kasi dun, so ito lang yung magagamit. So yung pera na ilalaan ng gobyerno o pribadong sector, magiging maayos na kasi may classification na naaayon. Ok.

0:15:05 Paul: Next. Health Work Force, ito yung very special ito kay Menchi kasi pinaglaban niya talaga ito. Mench ito ung… ang PRC po ay talagang bibigyang pansin na lahat ng mga stakeholders para magkaroon ng formulation, implementation and updating ng lahat ng kapasidad ng ating mga doctor at lahat ng supportive environment na ito, diyan yung mga nurses at saka marami pang mga iba, mga, pati ho yung mga anyone involved in the cancer care.

Mench: Kasi wala pong silbi na meron na tayong mga ospital na nakatutok sa cancer kung kulang naman po ang ating mga doctor, nurses, pathologists, radiologists, yung lahat po na kabahagi nung pinakita kanina ni Paul na cancer journey natin. So kabahagi din po dito ay ang pagdadagdag, both in terms of number at yung pagpapahusay at pagpapagaling sa kanila. At nabanggit po namin din na at alam po natin lahat yan, hindi lang gusto nating competent na magaling, may isang C pa tayong hinahanap, si Caring. Gusto po natin ay (laughs) merong pagkalinga di ba? At merong malasakit sa atin. Yung mga naninilbihan diyan sa iba’t-ibang ospital. So kabahagi din po yun ng pagtutunan ng pansin.

0:16:21 Paul: Isa sa mga nalaman namin nung ginagawa itong batas na ito, malaking pagkukulang ng a number nung doctors dun sa dami ng pasyente. Dun sa, kami kasi ni Menchi mas sanay po kami, actually well, si Menchi kasi lahat no? ang alam. So mas, mas gamay ko ang childhood cancer. Sa childhood cancer kasi for almost 5 thousand no? 4,800 ang bagong pasyente taon-taon, 41 lang po ang pedia-oncologist. So tingnan niyo na lang yung numero na yun, 41 lang ang pwede, ang pedia-onco pero almost 5 thousand yung kaso ng bagong batang may cancer taon-taon. So compounded yun, so kita mo na kaagad na malaki ang pagkukulang. I’m sure sa breast cancer, ganun din. Kulang na kulang tayo sa pathologist, kulang-kulang, kulang tayo sa mga, mga ibang klaseng mga doctor. Kaya itong health work force na ito, talagang mababago.

0:17:06 Mench: yung radiologist nga po, na importanteng-importante sa inyo di ba? 81 lang daw po yun sa buong bansa. Eh isipin niyo kasing dami lang yun ng probinsiya natin. So yan po ang isang pagtutuunan din ng pansin.

0:17:20 Paul: So isang aspeto pa n gating batas ay yung medical products. DOH and other concerned government agencies shall implement reforms supporting early access to essential medicines, innovative medicines and health technologies to ensure the highest possible chance of survival. So…

0:17:34 Mench: Ang isang magandang balita po diyan, gumagawa na po ngayon ang DOH nung tinatawag po nilang maximum retail price kung saan ang presyo ng ilang mga gamot ay ibababa ng gobyerno sa pamamagitan ng isang Executive Order na pipirmahan ni Presidente. Nakita ko pa lang po kanina yung listahan ng 124 medicines at ang good news po para sa breast cancer ay marami-rami po dun sa listahan na kasama ay breast cancer medicines. (clapping) Kung saan ang pagbaba po ng presyo ay mula 40% to 50%.

Audience: Wow…

Mench: Hindi pa lang po kami pwedeng maglabas kung ano yun, pero sa susunod na mga araw po, pag ito ay nakarating na sa Malacanang at narepasa na ng ating Presidente, ia-announce na po nila yan. Pero definitely po, namumukadkad po, nandun ang breast cancer medicines.

0:18:29 Paul: Dagdag ko lang po tungkol sa medical products talagang pinu-push na rin ng FDA na kung may bagong innovative na medicines o technologies, kailangan within one year magkakaroon, ia-approve na nila yun. Ok, so dati, dati kasi umaabot ng siyam-siyam, kung, nakakarinig na tayo sa Singapore ito na yung ginagamit, sa ibang bansa advanced na sila pero sa Pilipinas wala pa rin. Dahil po may backlog po sa ating FDA. So ngayon sa batas na ito, talagang within one year kailangan po na ilabas ng FDA yung approval or disapproval ng isang bagay. So napakalaking bagay lalo na po sa advancement po Siyensiya na kung saan napaka dami na po sa buong mundo.

0:19:05 Mench: At ipinangako din po ng FDA na magkakaroon din po ng fast track lane kung saan ang mga gamot para sa cancer, imbis nga po na medyo matagal pa ang pagsusuri ay kanila pong ita-try na mas mapabilis ang pagsusuri para mas lalong maumpisahang ma, magamit ng ating mga doctor, ng ating mga pasyente.

0:19:25 Paul: So alam ko marami sa atin may issue tungkol sa wala sa listahan ng ating gobyerno yung chemo drugs natin no? So meron, naisama natin sa batas na kung saan magkakaroon ng special access schemes na kung, lalo na po sa private sector, na kung saan kung available din naman pala yung, yung medicines na yun or yung, yung drugs na yun para sa panglaban ng cancer, pwedeng ma-avail pa rin yun. So yung mga guidelines na yan, ilalabas din ng DOH tungkol po sa topic na yan, oo. So nabanggit na namin yan… So next.

0:19:57 Paul: Information System. So ngayon, ang isa sa mga pinaka nahirapan po kami, hindi namin talaga alam, kung ano ang datos ng ating cancer sa Pilipinas. Meron tayong registry pero Metro Manila at saka Rizal and paminsan-minsan may Cebu no? So malaking pagkukulang. So kaya pag tinanong mo, “Ano ba talagang kailangan natin?” Ang sagot naman sa atin, “Ilan ba talaga ang may cancer?” Di ba? So ngayon, lahat na ng ospital ay magkakaroon na ng Hospital Registry na kung saan ire-re, talagang ide-declare na nila kung ilan at hindi mare-renew yung lisensiya nila kung hindi sila magsa-submit nun. Ok. Mag… papalawakin na rin po yung tinatawag nating population registry na kung saan hindi lang sa Metro Manila, Rizal or Cebu ang gagawin at kung kayang i-cover ang mas malawak na lugar, gagawin na rin po yun. Bakit po importante ito? Kasi alam na daw natin kung ano yung incident, incidence, kasi kung, yun yung isang blind side kasi sa, natin ngayon eh. Hindi natin alam kung paano i-allocate yung resources kasi hindi naman talaga natin alam kung gano kadami. So huwag ho kayong magulat kung biglang malalaman natin na in the next coming years, biglang dumami. Maybe ang kaso ng breast cancer, akala natin o natatalo tayo kasi dumadami. Maybe because meron ng data gathering na nangyayari. So actually, as a matter of fact, we’re expecting that no? Sa amin sa childhood cancer, ang alam namin 7 thoudsand every year eh, ang naka-capture pa lang ngayon almost 5 thousand. And I would imagine, given that number 1 ang breast cancer sa Pilipinas, ganun din. So in the coming years, makikita nating yung spike, hindi porke, hindi yun na dumami siguro, but we now have a more efficient way of capturing data. And good news yun sa atin kasi malalaman na natin ngayon ano dapat ang tamang protocol, kasi mata-track na natin ngayon ang survival rates at kung ano pang mga data na pwede ring makuha dahil sa collection ng data na ito.

0:21:44 Mench: At pagdating din po sa ating mga RHU dati kasi yung mga cancer, except for yung ating mga advanced LGUs na talagang merong breast cancer programs, dati po tayo ay etc lamang, hindi binibilang. Kasi nga po hindi pa po nakasama ang cancer dun sa tinuringan nilang notifiable disease kung saan pag may pumunta sa ano mang facility ng gobyerno, kailangan isusulat mo kung anong uri ng sakit meron siya. Sa ngayon po hindi pa kasama dun ang cancer, pero dahil po sa batas na ito, mabibilang na po tayo. At sabi ni Paul, kung tayo’y mabilang mas lalo nilang mararamdaman na yung 20 thousand plus na sinasabi sa breast cancer, mas marami pa po tiyak ang nandiyan at sa ganon ay mas malalaman kung magkano ang pondo at suporta na kailangang maibigay.

0:22:36 Paul: Ok, so nandito na po tayo sa napakamahalagang subject, tawag ay Financing ok. So medyo madugo po ang laban. Alam po ni Congresswoman Chiqui Roa ano, medyo nagtagal po dito. Unang-una, magkakaroon na po ng cancer assistance fund. Dalawang bagay po ito. Una, ang gobyerno dapat maglalaan nito at pangalawa, makaka, pwede tayong tumanggap ng donations na kung saan magiging supplemental fund na ilalagay sa tinatawag na cancer assistance fund.

0:23:05 Mench: Ang pinag-uusapan pa lang po ngayon, agree po na kailangan nga po ng pondong ito hindi lamang sa gamot pero dun sa ating magpapa-check up at maski dun sa pangangailangan natin na, yung mga bumabyahe po sa atin, yung pagkain ng pamilya and so on.

Paul: Practical support.

Mench: Opo, yung tinatawag nating Practical Support, pati kung saan sila titira. Ang hindi lang po malinaw ngayon ay sino po ba ang magma-manage nito, sa PhilHealth po ba, sa DOH, sa ospital o pwede rin naman meron po kasi sa Universal Health Care, may pondo pong panghahawakan ang LGU. Pero nakakatiyak po tayong may pondo, ang hindi lang malinaw sa ngayon, magkano at sino ang mamamahala nito. Pero ang isa rin pong hinihingi namin sa inyo, mahalaga rin po na maipaliwanag ninyo ito dun sa inyong mga champion sa inyong mga LGU kasi alam nating may pondo rin po yung LGU. At merong ibang LGU na nag-iisip na gagawa din sila ng cancer assistance fund duon mismo sa area nila. Alam po natin may ibang mga LGU na meron ng breast assistance fund. Pero merong iba po na hindi pa rin. So yan rin po ang isang pwede ninyong isulong sa inyong mga Mayor, Konsehal at even in the level of barangay para po maitaas nila sa mga nanunungkulan sa inyong pamayanan.

0:24:24 Paul: Nabanggit kasi ni Menchi kanina UHC no? Universal Health Care Law, tandaan po natin habang tinitingnan po natin ang batas tungkol sa cancer, dapat tingnan ho rin natin yung batas tungkol sa UHC kasi complimentary po siya. Lalo na po sa usaping kaperahan. So ang, ang… UHC kasi yun yung primary health care at marami at saka centralized na po lahat sa PhilHealth. So alam ko dati-rati pumipila tayo sa PAGCOR, pumipila tayo sa PCSO, so ngayon ang pera ng PCSO at PAGCOR, boom, isa na lang, PhilHealth na lang lahat. At alam po din natin na pag lumabas yung guidelines ng UHC, lahat po tayo miyembro na ng PhilHealth. Ok? So hindi ko pa po pangunahin ang UHC o ang PhilHealth, maglalabas po sila ng guidelines. Pero sa pag-uunawa po natin sa ating batas ng NICCA at sa batas ng UHC, iisipin natin na may dalawa tayong kaban ng bayan kung baga, na pwedeng pagkuhanan at pareho complimentary. Kaya po yun nandiyan, yung cancer assistance funds, uunahin muna yung UHC then papasok si cancer assistance fund, at yun nga lang aantayin natin yug guidelines kung saan, sino ang magma-manage nito, at ano pa yung mga iba’t-ibang mga gawain para maisatupad yung mga batas.

0:25:34 Mench: At sa ngayon po, si Sen. Bong Go ay meron din po siyang isinusulong na bagong batas tungkol sa tinatawag niyang Malasakit Centers. At kabahagi po dun ang pagtulong sa mga pasyenteng may cancer. Nabanggit din po sa amin eh yung ibang mga ospital na ngayon na may Malasakit Centers ay pwede rin daw pong dumulog duon ang maski anong uri ng cancer. So kasama po kayo kung meron po kayong Malasakit Centers ngayon dun sa mga area niyo, baka pwede niyo na rin pong silipin habang hindi pa po isinasabuhay etong aspect ng batas sa cancer assistance fund.

0:26:11 Paul: Isa pang malaking napanalo ng batas na ito ay meron na nakahiwalay na pondo tungkol sa cancer. So dun sa ating GAA or General Approriations Act, nakalagay mismo dun para sa programang cancer. Dati-rati kasi nakalagay NCD lang, Non-Communicable Disease, na kung saan isang malaking pera yun na ang DOH ang bahalang maglalaan. Kung feeling nila ngayon Dengvaxia ang ating pag-uusapan, then baka buong pera Dengvaxia. Ngayon, may usaping polio baka dun mapunta lahat. Ngayon, protektado na po tayo kasi may nakalinyang pang cancer lang. So… at siguro I think I would like to invite everyone na rin na makialam din po tayo sa gawain ng gobyerno, makibalita po tayo at magkano ba talaga ang nilalaan nung gobyerno po para sa atin no? Kasi nakikinig po an gating gobyerno lalo na mga hinaing ng mga ating mga pasyente. So kung mino-monitor din natin ito, naku napakalaki po ng boses natin at gagalaw po ang gobyerno kasi nakikinig po sila sa mga pasyente.

0:27:09 Paul: Next. We’re wrapping up somehow.

Mench: Personal disability.

Paul: Supportive environment. Ok. Ito kasi lahat ng cancer patients, persons living with cancer and cancer survivors are now considered PWD.

Mench: Persons with Disability. Magkakaroon na po tayo ng card.

Paul: Ok.

Mench: Hindi lamang po yung may gamutan pa maski po survivor na kayo, meron pa rin po kayong card na PWD. Lahat po ng benepisyo ay makukuha ninyo.

Paul: Sino pinakamatagal nang survivor dito? How many years po? 23. Taga Cebu no? Saan? Antipolo. Sorry di ko makita. So siya kahit 23 year survivor, kasi survivor po siya.

Mench: Kasama pa rin siya.

Paul: Kasama po siya…

Mench: Na magkakaroon ng person with disability card.

Paul: So hindi na kailangan sabihin ng doctor sa atin na psycho-social di ba? Kasi minsan nagsisinungaling sila na sabihin ng doctor, oo. Hindi na po. Ilalagay po dun either kayo po ay isang cancer survivor or persons living with cancer.

Mench: Or ginagamot pa yung patient.

Paul: Or ginagamot pa. So…

Mench: Ilan po dito sa atin ngayon ang medyo nasa gamutan pa ng breast, ayun. So yun po yung isang kategorya.

Paul: Ito po yung kinakalampag namin na sana bumaba na yung guidelines kaagad ano. So… huwag muna po kayo pumunta sa inyong mga local government kasi wala pang guidelines. Baka magulantang sila. At sasabihin na naman nila sa amin…

Mench: Maglalabas pa po ang NCDA…

Paul: Ano na naman ang pinagsasabi ng Cancer Coalition? Wala pa po, abangan niyo ang guidelines pero po nasa batas na po yan, nasa IRR na po yan, malapit na po na talagang mararamdaman natin yung 20% na benefits na naibigay dun sa PWD.

0:28:51 Mench: At ang isa pa pong maganda diyan, meron din po nung tinatawag na Anti-Discrimination Provision. Di po ba nangyayari kung tayo ay may cancer or yung ating mahal sa buhay ay may cancer, kung minsan sa ating mga opisina hindi na tayo ipo-promote, hindi na tayo ipapadala for further training. Ito po ngayon ay mukha ng discrimination, na ngayon dahil po sa batas na ito ay hindi na dapat na gawin. Ganoon din po bahagi din po nito, dun po sa mga nagta-trabaho, ang inyo pong mga employers, ang inyong mga kumpanya, sila po ay inatasan ng batas na ito na magkaroon ng cancer control policy. Kaya po yung ibang mga serbisyo para sa inyo at sa miyembro na rin ng inyong pamilya, ay hopefully pag na operationalize, naisagawa po nila yung cancer control policy sa inyong kumpanya, mabibiyayaan, hindi lamang po kayo, pero yung pamilya na rin po ninyo. So ito rin po yung isang pinakamaganda na hindi lamang po ang gobyerno ang may pananagutan ngayon sa mga tao at pamilyang may cancer, kung di pati na po ang ating employers at ganun din po sa eskwelahan. Dun po siguro sa bata-bata pa, baka naakop??? na ito pero sa mga bata po kung kayo’y may cancer kasi nangyayari yung ayaw silang tanggapin sa eskwelahan dahil may cancer sila. Ang tingin po sa kanila ay nakakahawa. So ito po ay mangyayari din po sa lahat po ng uri ng cancer.

0:30:17 Paul: Gusto ko lang idagdag na ang and I would like to thank again Congresswoman Chiqui Roa kasi yung kaniyang version po nandun po yung rights, patient rights na kung saan lahat ng karapatan ng pasyente na-capture po dito sa supportive environment na ito. So pwede po nating i-invoke yun. Kasi nga marami na tayong narinig na kwento na kung saan porke nagka breast cancer, maya-maya kinakausap na ng HR. At sasabihin sige, dahan-dahan, maya’t-maya…

Mench: Baka gusto mo nang mag-retire?

Paul: Ang option sa iyo mag resign mabigla. So ngayon po may karapatan po kayo na magsabi no? Invoke ito na walang, walang, anti-discrimination, possibility, possibility po of anti-discrimination po pag nangyari po yun.

0:30:59 Manch: At ito ay hindi lamang po para sa inyo, pero sa asawa’t anak ninyo kasi kung minsan alam nilang nag-aalaga sila sa isang may breast cancer, parang ang tingin sa kanila hindi na nila kayang ibigay ang dapat nilang ibigay sa trabaho at nadi-discriminate sila.

Paul: Yan na yan po ay nakasulat sa batas. So kung babasahin niyo lang po unlawful po sa isang employer or person acting on behalf of the employer na i-discriminate against sa cancer patient, person living with cancer, or cancer survivor or its immediate family members. Kasi minsan yung caregiver natin sinasabi, “Ay naku absent nang absent. Dahil puro nag-aalaga lang ng cancer.” Tapos biglang papaalisin na ng trabaho, bawal din po yun. Ok? So covered din po yun ok.

0:31:42 Mench: At kung kayo po ay naka-complete na ng treatment at lilipat ng trabaho di ba kung minsan nahihirapan kayo dahil ang tingin nila nagka-cancer na kayo baka bumalik ulit and so on, bawal din po yuon na hindi kayo tanggapin dahil lang kayo ay nagkaroon ng breast cancer.

0:31:58 Paul: So nabanggit namin kanina sa simula, magkakaroon na po ng council, just a quick snapshot lang kung sino yung magiging miyembro ng council, Secretary ng DOH, ng DSWD, DILG, DOLE, PhilHealth President at FDA. The reason why napaka importante at sinama namin dito, makakasama na rin ng council dalawang medical directors of oncology background at tatlong civil society na galing patient support groups. At napaka specific po dun sa batas na yun na isa dapat dun ay actual cancer patient or survivor. So talagang ang boses po ng ating mga pasyente nandun mismo sa council. So hindi na po pwedeng hindi na tayo pakinggan ok. So yun…

0:32:41 Paul: And last, kung meron sa medyo, alam niyo ngayon lang po kasi kami nabigyan ng mahabang panahon na mag-explain ng cancer law. Usually sinasabi nila 5 minutes, 10 minutes eh hindi po pupwede yun kasi talaga marami pong laman. Pero kung nakalimutan niyo yung una naming sinabi, ito lang po ang anim na gusto naming banggitin at pag lumabas po kayo sa kuwarto na ito, ito po ang inyong tatandaan. Unang-una, ang ating batas ay para sa lahat ng cancer, lahat ng ages, lahat ng stages, at lahat ng genders, walang iwanan ang ibig sabihin nun.

0:33:13 Mench: Dahil alam po natin sa breast cancer, ang ating mga pag-aaral sa ngayon maski Stage 4 ay pwede pa po kayong mabuhay ng matagal, basta lamang po nabibigyan kayo ng tamang gamot at nang sapat na pag-aruga.

0:33:28 Paul: Pangalawa, PWD na po. So pag gumalaw, lumabas yung guidelines, pwede na kayong magkaroon ng card.

Mench: And all the benefits and privileges.

Paul: Ayaw kong sabihin i-enjoy niyo na yung 20% kasi (laughs) hindi yata tama yun no? Yeah pero I think you can now avail of the benefits po, oo. Multi-disciplinary na nabanggit na ni Menchi na kung saan (Mench: tulong-tulong) tulong-tulong ang pagtingin. Family centered kasi…

Mench: Kabahagi po di po ba? Maski anong edad natin, bente, trenta, kuwarenta, hindi lang ang pasyente ang nag go-go through dito sa ating cancer journey, kasama rin po ang pamilya. At dati po ang tingin sa pamilya sa ospital, bisita lang. Ngayon po, dahil sa batas na ito, hindi siya bisita lang. Siya ay may boses, may karapatan at dapat pakinggan. Kabahagi na, hindi lamang ang mga doctor ang magde-desisyon kundi ang pasyente at ang kaniyang pamilya ang final na magde-desisyon.

0:34:21 Paul: Then next Patient Navigation na kung saan meron na tayong butler kung baga no? (laughs)

Mench: Tumindig po ang ating mga patient navigators?

Paul: Nasan ang patient navigators? Meron bang patient navigators dito?

Mench: Ayun.

Paul: Yan ang mga

Mench: Yan po ang ating mga patient navigators.

Paul: Napakadakila. Oo. So sila po, naka institutionalize na po ito so dapat lahat ng mga, ng mga nayon magkakaroon na po, mga barangay magkakaroon po ng patient navigation.

Mench: Sila po ang ating gabay at kasama sa ating paglalakbay at paglaban sa breast cancer.

0:34:48 Paul: Alam po natin pag may patient navigator, ang abandonment bumababa at ang survivorship tumataas. So napaka importante po yun. And lastly po, Anti-Discrimination. So tulad nung nabanggit kanina, may karapatan po ang cancer patient at ito po’y dapat hindi po… huwag pong i-overlook po. So that…

Mench: Kabahagi din po dun siguro dito pag tinatanong kami bukod dyan sa mga mangyayari bakit ba talaga na na-decide ninyo na kung baga magkaroon ng batas. Dahil nga po ba di ba mahirap na ang sakit ng cancer, mahirap siyang labanan, may epekto hindi lamang sa katawan, hindi lamang sa bulsa, pero sa ating emosyon. Kaya kabahagi po nung mga layunin nung batas na ito, pag titingnan ninyo, meron pong isang nakalagay na matagal na pinagdiskitsahan pero tiniyak po namin na nandun at yun po ay mabawasan kung baga ang ating distress, mabawasan nung lahat nung burden natin, kung ano man yun. Ang laging tinatanong, “Anong burden yan?” Basta lahat ng nagpapabigat sa kalooban ng mga tao at ng pamilyang may cancer. At yun po ang pinaka buod kung bakit nagkaroon po tayo ng batas na ito. Para kung baga, sama-sama po tayo, tulong-tulong, mahirap man ang sakit, hindi mawawala ang ating pananalig at ang ating hope na kaya natin siyang sugpuin.

0:36:11 Paul: So, panghuli na lang po, kami ni Menchi ay, we’re honored to be part of the IRR, in-approve na po ni Sec. Duque nung August yung IRR. So mula nun, September yata, magbibilang na po tayo ng 6 months, dahil 6 months mula nun lahat po dapat ng guidelines dun sa anim na themes na sinasabi ko dapat lumabas na. So bantayan po natin, hindi ho kami nagpa-promise na bukas na bukas lahat yan mangyayari na, merong proseso po, merong panahon na kailangan igugol para mangyari lahat. Pero malapit na po. Ok so matagal…

Mench: So hopefully within 6 months…

Paul: … na nating inaantay ito, hopefully within 6 months, maybe some provisions would be earlier than that. Hopefully yung PWD, mas maaga-aga, pero po sama-sama po natin na talagang bantayan lahat ito kasi para sa atin din po naman lahat ito. Ok. Chiqui?

0:36:56 Chiqui: Thank you. (clapping) I’ll give you the mic… hala nandito na ako, itatanong ko sa inyo kung anong natutunan ninyo. Andiyan pa ba yung cheat sheet ninyo? Ano na nga? Alam niyo special kayo kasi ilan-ilan lang yung silya natin dito at napakaraming mga sabay-sabay na mga session. Pero nandito kayo. Di ba? May tama kayo dahil nandito kayo dahil ito nga yung, siguro ito yung pinakamagandang maibabalita natin, yung, eto yung ngayon lang natin narinig kasi ngayon lang nangyari ang Philippine Cancer Law. Kaya kailangan kung ano yung napulot niyo dito, ikukwento niyo rin dun sa mga, mga amiga ninyo, sa mga pamilya, kapamilya ninyo. So tatandaan natin yung mga pinakamahalagang bagay. We’ll that up there habang iniisip niyo rin yung inyong mga tanong. Pero gusto ko lang i-stress din coming from the side of legislation dahil nga kami yung gumawa ng batas, yung inulit-ulit po ni Menchi at saka ni Paul yun po ang kailangan ko rin bigyan ng konting diin pa dahil bagamat napakaganda nitong nangyari, na pumasa ang ating batas after 30 years, sabi nga nila 1987 pa lang sumusubok na tayo na gumawa ng batas. Pero eto na po, nangyari na nung, nung pinirmahan po ng February 14, Valentine’s Day, tapos nung August 9 yung IRR, yun po yung araw din death anniversary din po yun ng tatay ko na namatay ng cancer kaya very special din.

0:38:35 Chiqui: So kahit na, ayan na, nandito na tayo, pinag-uusapan na natin ang batas, tandaan po natin ang sinabi ni Paul at ni Menchi, hindi po kinabukasan nandiyan na. Kailangan po tayo talagang mag, kayo po ang pinakamagagaling sa pagtitiis, alam ko yan, expert kayo di ba? Yun! Kaya, opo, kaya yun lang ang kailangan nating alalahanin pa, na papunta na tayo dun pero bibigyan natin ng panahon. Halimbawa, ngayon lang nailista sa GAA… malilista sa General Appropriations Act sa ating budget ang, ang perang ilalaan sa cancer, ngayon lang sa kauna-unahang panahon nakalagay talaga dun line item – cancer nandun. Inuusisa ko nga kung magkano kasi alam ko siyempre nandun asawa ko pero ayoko namang pangunahan ang, ang Kongreso. Pero tutoo po yan, ngayon lang mangyayari yan kaya alam na natin na talagang naka-priorittize. Pero kung kelan po niyo mararamdaman sa inyong mga barangay, siyempre mag-iintay pa tayo na matayo na nga itong mga Cancer Centers, na maibaba na nga ang pondo, pero importante po na alam nila na nakabantay tayo. Ikukuwento ko po sa inyo nang maikling-maikli lang dahil meron kayong mga tanong ba? Meron kayong mga tanong na naiisip? Isipin niyo na. Yan, pero habang kayo’y nag-iisip, magkukuwento rin ako. Sino po sa inyo, baka meron sa inyo ang nandun sa Congress nung pinapasa po, nung pinag-uusapan po namin itong batas? Ayan, ma’am alam ko, si bestfriend ang, oo, ang ating Antipolo Representative. Ayan, meron pang iba. Naaalala niyo po ba kayong mga nandun kung papaano nangyari na napamadali pa nga ang pagbasa on second reading. Ako po ay naging mapalad dahil ako po ay ang nagbasa at nag defend ng ating, ng batas, ng panukalang batas sa floor. Bagamat mga 30 po kami na authors, yung merong mga version ng cancer bills, ako po yung nakapag presenta sa buong plenaryo at tumayo dun handing mag, sumagot ng kahit ano mang mga tanong meron sila, buti na lang wala dahil everybody was on board.

0:40:41 Chiqui: Pero alam niyo po kung ano ang naging malaking factor kung bakit naatupag right away dahil patapos na yun nung Congress, ang dami-dami naming batas na kailangang pag-usapan nung araw na yun, nung mga araw na yun. Pero nauna po ang Cancer Law dahil tumingin sila sa plenaryo, tumingin sila gallery. Nandun si Speaker Gloria Macapagal-Arroyo nun sa baba, naktia nila punung-puno ang Plenary Hall ng mga katulad ninyo, yung mga pink at saka purple na mga, violet na mga t-shirts, lahat po ng mga advocates, lahat ng mga survivors, families of survivors, lahat po ng supporters, pinuno po yung buong gallery. Aba’y wala silang magawa. Sabi ko, “Ma’am, hindi pupwedeng number 17 ito sa agenda baka hindi natin ma-tackle. Andito silang lahat at iniintay nila kung anong galaw natin. Ano bang gagawin natin? Nandiyan na yan eh di ba? Are we going to ignore what they are trying to tell us? Are we going to pretend that they are not there supporting what the entire country needs?” Ayun, pinarioritize. Kaya natin, inatupag namin right there and then, 3 days later (clapping) pinasa po on third reading at bigyan din po natin ng kaukulang credit ang buong Kongreso dahil wala po ang tumutol. Everybody was on board, voted for the passage of the bill that now became the Cancer, National Intergrated Cancer Control Act. At yan din po ang suportang binigay ng ating Pangulo. Siya po ay nakinig din sa Cancer Coalition.

0:42:19 Chiqui: Yan po ang pinaka importanteng nangyari ay lahat po kayo, lahat po ng inyong mga leader ay nagsama-sama at naging Cancer Coalition, kaya isang boses lang po pero malakas na malakas na boses na talagang hindi matalikuran ng ating administrasyon. Kaya kayo po ang talagang dapat bigyan ng credit, ng pasasalamat dahil ang mga susunod na henerasyon ay makikinabang din sa nangyari dito. Palakpakan niyo po ang ating mga leader at ang inyong mga sarili (clapping). At tuloy po sana ang ating… pagkavi-vigil at pagmamanman para sa, para sa batas na ito. WE have about 10 minutes kung meron kayong mga tanong. Before I forget, isa pang idadagdag ko ang nangyari din po nung February 22, 8 days after napirmahan po ang Cancer Control Act, napirmahan din yung isa pang batas na mahalaga din sa pinag-uusapan natin. There’s a law now that makes it mandatory for all PWDs to receive PhilHealth. Mandatory na po yan. Isa pa po yan sa pwede ninyong ipaglaban pag dala niyo yung card ninyo. Ang gobyerno na po ang magbabayad ng inyong mga premium, hahatian ang inyong mga employer. Batas na po yan at may IRR na po yan, hindi po, hindi po nabanggit ng ating mga panelists. Pero pwede niyo pong ipaglaban on that basis. Siyempre mas gusto natin yung sumipa na yung sa Cancer Control dahil ide-design nila yung buong program of treatment ninyo di ba? Pero, pagka meron kayong emergency at kailangan niyo na, basta ang i-prioritize niyo po, ang kunin ninyo po ang inyong PWD cards dahil kayo po ay eligible for that. And once you have your PWD card, automatic PhilHealth po kayo ok? Tandaan niyo po yan. (clapping) Yan po ay dala din sa inyo, ay hatid din sa inyo ng 17th Congress.

0:44:08 Chiqui: Anybody who has questions? Sino po ang gustong magtanong? Yes ma’am.

Q1: Good morning.

Chiqui: Hi ma’am Ligaya.

Q1: I’m Ligaya, I’m from Cebu. Sir, Ma’am, good morning. Thank you. Ok I’m interested about the insurance commission because unfortunately I’m just a dependent of my husband dun sa insurance niya. And when I applied for my own health coverage, first question pa lang, laglag na ako. I was denied. So… pano po ma-address itong disadvantage or problema ng law na ito?

0:44:53 Mench: Batay po dun sa nakausap namin na… sa HMO, gagawa po sila ng dagdag na mga programa para sa mga taong may cancer. Subalit yung sa ngayon po, kung baga na existing mukhang hindi pa po nila matutugunan yun. Pero ang alam din po namin yung mga hindi po nai-insure, meron po kasing mga group insurance na hindi po tinatanong kung meron kayong cancer o hindi, o maski may cancer dahil nga group insurance, yuon po ay nasasama kayo dun sa insurance na yun. Mamaya po pwede kong ibulong sa inyo kung ano yung mga yun. Pero ang inatas lamang po ng batas sa kanila ay tingnan nila kung paano na madagdagan ang serbisyo na ibinibigay nila na covered by insurance. Pero kung ano po yun, sa ngayon wala pa po silang pangako dahil pag-aaralan pa daw po muna nila.

0:45:47 Paul: Well we have to admit na yung nung sinulat itong batas na ito, tinutulan ng insurance community yung, yung panukala na yun or yung provision na yun. Pero Congress stood its ground at kasama pa rin. So based on what the law states, they are encou-, they are mandated to actually come up with products actually that will support the cancer patients. So wala pang nilalabas pero nasa batas po yun. Pakita ko sa iyo mamaya kung ano yung provisions, specific provision, pero medyo isa pang laban pa po ito kasi talagang ang general sentiment nila talaga ayaw nila, oo. But then, we can always invoke the provision in the law because it’s been passed and it’s also in the IRR.

0:46:33 Chiqui: I’m glad you asked that ma’am. Idadagdag ko rin dun sa aming IRR signing, we called them out. We really did call them out realizing that and siguro naintindihan din naman natin kung bakit sila ay nagre-resist kasi para silang natamaan di ba? At saka hindi lang naman kasi cancer ang kanilang coverage. Pero we insist that, nakalagay po yun sa batas, so you can invoke that. You have to follow the law. Of course, as to how, dun po tayo kailangan magni-nit pick. Alam niyo ba kung ganong katagal sila nag meeting para mabuo yung mga rules and IRR, yung mga guidelines and rules and regulations. Dapat tatlong meeting yun eh, nakalabing-isa na yata sila hindi pa tapos. Ewan ko, nag-away ba kayong dalawa? Lahat yata sila mga… mga frenemies sila eh. Ganun bang nangyari? Dahil di ba ang dami kasing kailangan talagang pagkasunduan. And I know it happened, siguro kayo, marami kayong, kayong dalawa hindi? Hindi naman, nagkikibuan naman kayo after that? (Paul and Mench laughing)

0:47:31 Paul: Hindi naman. Actually yung issue ng insurance, yun talaga yung very emotional.

Chiqui: Oo. Ok.

Paul: As in talagang nagsalita kaming lahat. Talagang we, I have to say, we ganged up on that guy no? because we felt he was completely heartless in terms of yung position. Kasi napaka firm ng position ng insurance community no? Talagang pina-konsiyensya namin sila, lahat na ng pwedeng iba-black mail sa, emotional black mail, basta nagalit kami. And then, the IRR group decided to keep it to the letter kung anong nakalagay kasi pinirmahan naman ng ating Presidente. So we have that as a, as our panglaban. Yun…

0:48:06 Mench: Opo. Maganda rin po dun yung taga NCDA, sabi niya eh siya yung representative, government agency po ito nung mga disabilities, sabi niya, “Ganito yan, nasa batas yan, kung ayaw niyong sumunod, oh sige kasuhan niyo kami, magkita tayo sa Supreme Court.” (laughs) kasi nga po hindi natitigil yung pag…

Paul: Kung nandito si Kara, katabi ko si Kara nung session na yun, ang sabi ni Kara, “Ngayon lang ako na high blood sa usapin na ito tungkol sa insurance.” No? Actually, maraming mga diskusyon na nangyari I have to admit. Pero it was quite productive kasi I think ginalang nila ang boses ng mga patients, ginalang nila din yung pananaw ng mga doctors. Maniwala po kayo may mga ibang doctor na ayaw din sa PWD para sa atin. So nakakagulat po yun. But I guess in this day and age wherein we really need to reach out to all sides, nagkaroon pa ng pananaw na ganun, na dapat magsama-sama, and nangyari nga po yung nangyari.

0:49:02 Chiqui: Madagdag ko rin ano baka kasi nagtatanong kayo, eto namang mga, mga legislator natin, gagawa kayo ng batas, kulang naman, o hindi naman nasagot lahat, hindi nakalagay dun kung anong pera yung makukuha natin at saan niyo kukunin, hindi naman nakalagay dun kung anong gagawin ng mga insurance companies. Siguro nga natatanong niyo rin yan at siguro nakaka, meron din kayong mga nae-encounter na mga batas na feeling niyo kulang, bakit pinasa nang ganyan. Sa parte po namin, ikukuwento ko na lang sa inyo, kung minsan po kahit kung baga kulang o hindi naka-specify halimbawa, kung saan manggagaling yung pera, anong gagawin ng insurance companies, dahil kung ito po ay kailangan natin eksakto, hindi po talaga papasa ang batas. So kung minsan po estratehiya po yun na sige, hindi natin talagang ie-eksakto dahil maraming nag aaway-away. Ang gagawin po natin, ipapasa natin yung best possible version of the law that we can find at pagkatapos nun eh nagsasama-sama naman at nag uusap-usap yung mga concerned parties, at least nandun na po ung batas. At susunod na lang yung mga, mga detalye ng batas at kung papano pa maipapaganda ito dahil nagkakaroon naman ng mga amendments to the law pagkatapos nito. Pero ganun po sana rin ang ating pag-iisip, kapag ka meron kayong nakikitang kakulangan halimbawa sa batas, ang nangyari po siguro nun is hindi magkasunduan pero ang pinakamagandang gawin ay ipasa na lang yung batas as is tapos tingnan, we go from there. Para at least, covered na kayo at alam niyo naman na kayo talaga ang, ang aming priority.

0:50:40 Chiqui: Do we have questions here? Kayo po ba ay nagtataas ng kamay para sa tanong, sige. Sila yung una kong nakita, babalikan kita ma’am ok. Let’s try to keep it short. We have about 8 minutes. Sino po ang magtatanong dito? Hi ma’am. Nits.

Q2: Ay sorry, itatanong ko lang po if, for, as breast cancer patients, do we have, we are supposed to renew it every 3 years the card as a PWD patient. Actually ako po, they told me to renew it 2012, I don’t want to renew it kasi Mercury doesn’t accept breast cancer as a diagnosis for PWD because they told us it is not a physical disability. So sabi po namin, “Bakit ganun? Cancer for life na nga kami eh. Nagkakaroon maintenance, gamot.” So yun po yung issue namin sa Mercury.

Chiqui: Sige I will tell you, I will take that no? Just because it’s really not for Mercury to decide who’s part of the PWD ok? It’s already been decided, nakalista na kayo, and we will take issue or there is reason to take issue with Mercury Drug for that, ipaglaban niyo po yun. You can cite the law, you can, andiyan po ang inyong mga different coalitions who will back you up. But wala po silang panalo dun because you are part of the PWD. Talagang nag-expand na po ang ating different categories and… po? Ang, ang, the, what do you call the PW, the disability, the National Council on Disability Affairs.

Paul: NCDA.

0:52:10 Chiqui: Oo, NCDA, sila po ang mga may polisiya about the number of years and what, that is internal to them, maybe we can impress upon them na mas mahirap kung mas madalas ang renewal.

Paul: Yeah.

Chiqui: Menchi wanna add something?

0:52:25 Mench: Kasama po kasi dun sa batas talaga ng PWD na tuwing tatlong taon po ay kailangang nare-renew. Hindi po rin kasi kasama sa ngayon yung breast cancer per se. Sa lalabas po na PWD ang nakasulat po ay tatlo lamang, kung baga yung isa, itong tao ito ay pasyente ng cancer, hindi ise-specify kung anong cancer. Yung pangalawa, itong taong ito ay nabubuhay na may cancer pa siya, at yung pangatlo, siya ay isang survivor na. So hindi po lalabas yung specific na breast cancer. So kaya po hindi tinatanggap sa ngayon kasi wala po yun sa pitong kategorya pa rin sa ngayon.

Paul: Oo.

0:53:05 Chiqui: We have 5 minutes left, kung meron pa silang mga katanungan na hindi ma-bring up ngayon, what is the best way to ask the questions.

Paul: We are here the whole day. So…

Chiqui: Ok. Andiyan po.

Paul: Nandito lang po kami.

Chiqui: Hanapin na lang si, opo, hanapin niyo si Menchi at saka si, si Paul, dalhan niyo ng tubig, bigyan niyo ng kape, ayun.

Paul: Kape na lang.

Chiqui: Opo. Opo, mga kaladkarin po yan.

Paul: Ay sobra!

Chiqui: Kahit saan niyo dalhin pwede. Yes ma’am?

0:53:26 Q3: Good morning po. Ako si Mrs. Irma Taburel, may cancer din po ako sa right side, from Taguig City. My question is, this is for everybody though who will benefit my question. Supposed to be Ma’am binigyan po kami ng protocol, tapos po, magbibigay naman po talaga ng PCSO ng tulong sa, hindi sapat duon sa gastusin namin. So mag aabono po kami. This is a case to case basis kasi nangyari po ito last time. Bale po apat po ang… binigay na gamot supposed to be sa isang kasama namin na pasyente. Ang naibigay lang po ng PCSO is dalawang gamot lang, so may kulang po siya na apat, that it will cost her 6,000 pesos kasi ang one bottle ng gamot is 1500 I think. So the patient is indigent. My question is kung the patient cannot afford to buy that medicines that will cost her 6000, my question is saan po na next kami lumapit para mai-punuan po yung 6000 na para po makapag chemo na siya? My question is not for myself. It’s for my fellow patient na kasama po namin.

Mench: Totoo po yun…

Chiqui: Go ahead Mench.

Mench: Totoo po yun, nabawasan po ang tulong sa atin ng PCSO ngayon kaay mamaya po merong mag ah… lalahad sa atin ng ano yung iba’t-ibang lugar na pwede nating puntahan bukod duon po sa Malasakit Center, ang DSWD po ngayon, nagbibigay na rin po ng tulong para sa may cancer. Pero marami pa pong iba na yung susunod na session mamaya, yan po ang pag-uusapan nila.

0:55:07 Paul: Tandaan po natin ang mga panahon na ito ay napaka critical, nagbabago po kasi ang financing dahil nga sa may UHC, maraming, ang buong sistema ng ating health care ay in a transition phase. So kung saan din nanggagaling yung pera, medyo nagbabago din. So kailangan po tayo maging updated parati. But I think from the part of Cancer Coalition, we’ll try our best to really keep you guys updated no? Pero sa ngayon tulad nga ng nabanggit ni Menchi, may darating pong mamayang hapon ilalahad niya po sa atin kung saan, ano na ngayon ang estado ng PCSO, at ano pang mga sources at ano yung next step.

Chiqui: I’m sure marami pong mga similar cases or similar inquiries no? na yung kailangan ninyo ay hindi napunuan. Let’s just say in general na ang approach po ng ating NICCA is to make a treatment program kung baga, to look at all of your different cases kasi case to case, iba-iba po di ba? Depende rin sa stage, kung nasan na kayo sa chemo. Titingnan po nila yun and they will plan kung baga to finance your situations according to your need. Yan po ang, ganyan po naka design, yan po ang parang objective po sa ating NICCA. Kaya dadating po ang panahon na hindi na kayo magtataka or mag-iisip kung saan manggagaling yung kulang. Pero gaya po ng sinabi ko mommy, dadating po tayo dun. At least you can look forward to that. Yan po ang gustong mangyari ng Cancer, ng NICCA na specific na, saka we will stress again it is for all ages, for all gender, man or woman, for all stages and ah… kaya covered po lahat. Ok? One more question. Ma’am, yes? Sige po. Jeryll…

0:56:57 Q4: Actually ma’am hindi question. Parang sagot siguro dun sa nagtanong sa insurance. I’m actually working sa isang insurance, life insurance. Actually we would like to reach out sa mga families and survivors na, siyempre di ba, sa ngayon po kasi the Insurance Commission doesn’t allow na yung pagka nagkaroon ka na ng cancer, whether Stage 1, hindi ka na insurable. But not necessarily mean na yung family members mo, hindi pwede. So kaya kami we’re trying to reach out dun sa mga family. Although sabihin niyo na… lahi na kayo pero kung wala pa yung anak niyo or any relative, kumuha na ng insurance. And normally, 2 years lang yung contestability. And then siguro kung lahi niyo nga, so magkaka, pwedeng magkaroon yung family members niyo, insured na. Tapos ung mga may cancer na, as much as possible, hindi, hindi talaga kami ina-allow or parang dini-discourage kami na ma-insure sila. But there are products na… yung one time payment, wala siyang life insurance, pero meron, pwede kang magkaroon ng investment na pwede maka-

Chiqui: Thank you, thank you so much Jeryll no? That’s a good idea. Great news, magpa-insure kayo kung ang kapamilya ninyo ang may sakit. That’s one way to go. Isa na, isa na lang, hindi po kasi tanong yun eh. Yun po ay comment, dito on one side, last, yes ma’am?

0:58:36 Q5: Ako po si Stella Mabalot ng Great Kids Fighters. Ano po kasi may mga gamot po kami na hindi nabibili sa loob ng ospital. Sa Mercury lang po nabibili. Ang tanong ko lang po kasi pinag-uusapan po na kung kanino po ibibigay yung pondo, kung sa PhilHealth or kung kanino pa pong ano… ibabagsak ang pondo na sa… dito sa Cancer Coalition. Mare-reimburse po ba nung mga kawawang patients po na nagka-cash, yung nabibili po nila sa Mercury. Kasi yung iba nangungutang para lang mabili nila yung gamot. Tapos po hindi naman mare-reimburse yun. Sana po ma-reimburse din yung kinash out nila kasi may mga gamot po na wala po talaga sa hospital mismo. Sa Mercury or sa outside lang po mabibili.

Chiqui: How did you deal with that sa inyo? Design ba yun? Reimbursement?

Paul: Actually Stella, wala pa kasing guidelines ngayon but yung ganung klaseng usapin, nasa Rodar??? na yun kasi nga ang dami pang mga, ang daming mga polisiya ngayon o ang daming mga pamalalakad ngayon na hindi naaakma dun sa batas. Kaya nga binibigyan pa ng konting buwan para maisulat yun para instances tulad niyan, maa-address din.

Chiqui: These are very good inputs, yan po ang ibi-bring up nila.

Paul: Yes, yes, definitely.

Chiqui: And another thing, just so you remember, sa sin tax po di ba? Ang Sin Tax nakalaan po dun 50% for health services ng gobyerno and of that 50%, 80% po nun pupunta sa PhilHealth. 20, kaya malaki po ang pondo. May pondo po dun, kailangan lang talaga yung tamang pagdi-distribute at paggamit ng pondo. But these are very helpful questions at our, of course our panelists here will bring up, I will bring them up para mapag usapan din po sa DOH, sa… mapag usapan din sa Kongreso para sa ating pagbabantay ng pagsulong ng ating National Integrated Cancer Control Act ay masama itong mga bagay na ito.

1:00:31 Paul: Chiqui.

Chiqui. Yes? Go ahead Paul.

Paul: Pwede magsabayang bigkas tayo?

Chiqui: Ok, ok. Before we go, go ahead Paul.

Paul: Ito, ito… lahat po kayo meron nito? So kung pwede po…

Mench: Sa mga silya po ninyo kung…

Paul: Sa mga upuan ninyo so kung pwede po sabay-sabay po natin siyang bigkasin?

Mench: Gusto niyo pong sabay-sabay din po tayong magsitindig para mas malakas po ang ating mga, mga boses.

(Pause as the audience gets ready)

Paul: Chiqui you can, ok.

Mench: Sige let’s, let’s… (clears throat)

Chiqui: Loud and proud! Sabay-sabay po tayo.

1:01:16 All: Mas malakas pag sama-sama. Ang cancer ay isa sa pangunahing sakit ng mga Pilipino. Taon-taon, libo-libo ang nagkakasakit nito. Kapag may cancer ang kapamilya, kapuso, o kaibigan, nagdudulot ito ng matinding kahirapan. Ngunit ang cancer ay hindi katapusan. Bagkus, ito ay bagong simula. Nakikita na natin ang mga tagumpay sa ibang bansa, nasaksihan na natin dito sa maraming Pilipino, panahon na upang tuluyan nang sugpuin ang cancer. Panahon para sa isang pambansang aksyon laban sa cancer. Makialam para sa sariling kamalayan. Makipagtulungan para mas maraming makinabang. Mapagbantay para sa agarang aksyon laban dito. Makibahagi, magka-isa dahil mas malakas pag sama-sama.

1:02:23 Chiqui: Palakpakan po! (clapping) itago niyo po mga card na ito at sabihin niyo po gabi-gabi, para marinig din ng inyong mga kapit bahay at para ipaalala natin sa ating sarili kung bakit ba tayo nandito. We’ve come to the end of our session, bitin po tayo, isa pa.

Paul: Before we go, we’d like to take this opportunity to thank Chiqui no? sa lahat ng suporta niya sa atin, so mula po sa Cancer Coalition, so… (clapping) maraming, maraming, maraming salamat po.

Chiqui: Thank you, thank you, thank you so much.

Paul: Thank you.

Mench: Ang hindi na nabanggit kanina na nangyari dun sa importanteng yun ay she was a very inspiring speaker as well dun po sa araw ng kung baga kaya tayo ay napasa.

Chiqui: Thank you, thank you so much! Maraming, maraming salamat! You have a day ahead. Simula pa lang sabi nga ng ating binasa no? Simula pa lang pa rin ng ating Silver Linings event today. So you have a lot more to learn today. Thank you very much for joining us today. Can we get the photo? Dyan lang po kayo magpapa-picture po tayo, bababa kaming tatlo dito.

Paul: Everyone please look at the camera sa stage.

**1:04:15 END OF SESSION**

**END OF TRANSCRIPT**