

Matkaraportti IAA 25-28.5.2016 St. Petersburg – Mika Mäkinen

Health committee 25th June St. Petersburg, Russia at 9.00-12.30

Kokouksen alussa totuttuun tapaan kaikki esittelivät itsensä ja sen jälkeen hyväksyttiin edellisen kokouksen pöytäkirja. Puheenjohtaja on tehnyt dokumentin, jossa kerrotaan mitä komiteamme tekee. Käytiin keskustelua, että pitäisikö komitean julkaista dokumentti. Käytiin myös keskustelua, miten ylläpitää linkkikirjastoa ja onko sen ylläpitäminen yleensäkin järkevää.

Keskusteltiin komitean roolista ja työsuunnitelmista. Keskustelu oli laajaalaista ja jatkuu seuraavassa kokouksessa.

Christelle Dieudonne on tavannut Esko Kivisaaren kanssa OECD:tä ja piti esitelmän tapaamisesta. OECD:n kanssa on keskusteltu yhteistyöstä. Mahdollista on yhteisprojektit, jotka tulevat joko IAA tai OECD:n puolelta. Myös tiedonvaihtoa voi kehittää (OECD:n julkaisut). Keskusteltiin myös projektista, jossa mitattaisiin terveysjärjestelmän kustannusvaikutuksia kun julkiselta sektorilta siirrytään yksityiselle sektorille. Hanke on haastava, mutta siitä keskustelua jatketaan. Tulevaisuudessa seurataan tulisiko mielenkiintoisia yhteisprojekteja, jossa voisimme laajentaa yhteistyötä. Keskusteltiin että on tärkeä keskustella IAA hattu päässä, ei vakuutusalan, koska silloin keskustelu pysyy oikealla tasolla.

Keskusteltiin kahvitauon jälkeen, että kuinka rakennetaan yhteyksiä muihin kansainvälisiin toimijoihin kuin OECD. Jäsenillä olevia yhteyksiä vahvistetaan. Tarkoitus on tavata WHO, WB ja ILO ennen seuraavaa kokousta.

Käytiin läpi työryhmän The Impact of Personalised Medicine and Genomic on the Insurance Industry paperiin tulleet kommentit. Paperi viimeistellään ja lähetetään se Scientific Committee. Jäsenet lähettävät kommentit kahden viikon sisällä kokouksesta ja sen jälkeen paperi viimeistellään.

Käytiin läpi The Role of Health Care Actuaries työn tuloksia. On kerätty erimaista kommentteja ja kerätään niin että saadaan mahdollisimman kattava lopputulos.

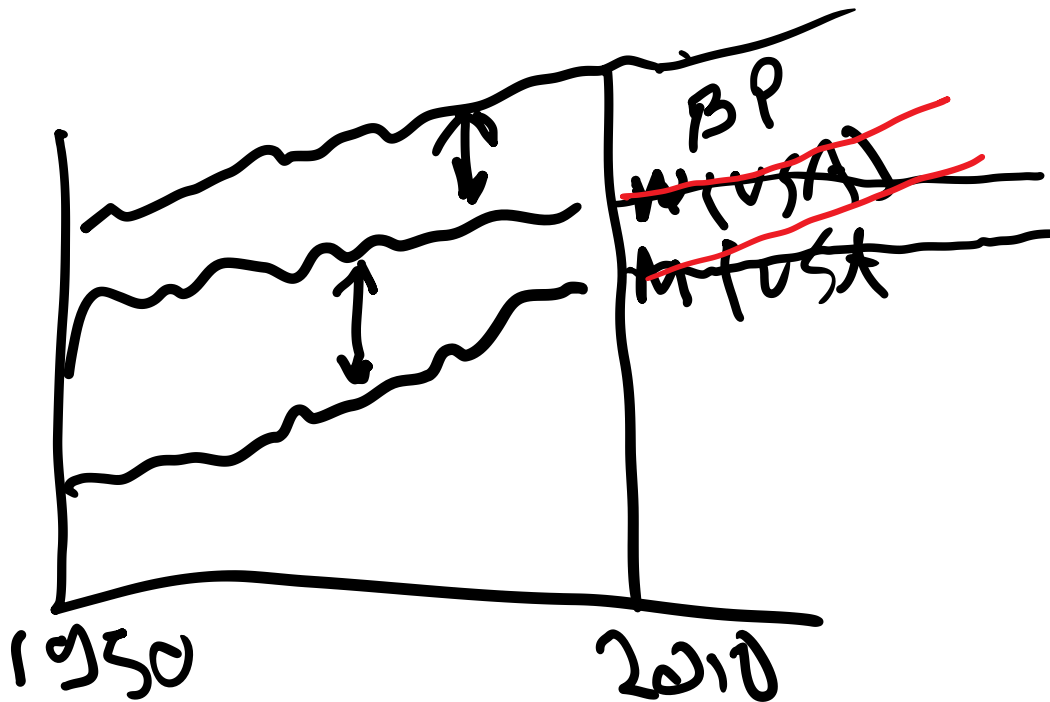
Keskusteltiin minkälaisen rooli Health Committeella on IACA, IAAHS, PBSS & IPEBLA yhteistapaamisessa 27-29.6. Newfounlannissa.

Keskusteltiin tarpeesta saada dataa, jotta olisi mahdollista tehdä terveysvakuutuksen tarvitsemia analyyseja ja mallintaa miten yhteiskunnalliset terveyden huollon muutokset aiheuttavat kustannusvaikutuksia.

Mortality Working Group I 27th May at 10.00-14.30, St. Petersburg

Puheenjohtaja toivotti kaikki tervetulleiksi ja käytiin perinteinen esittelykierron ja jokainen kertoi miksi on kiinnostunut kuolevuudesta. Työryhmässä on monenlaista osaamista ja uusista maista on tullut jäseniä (Turkki, Iran, Algeria..).

Ulkoinen esitelmä aiheesta; Double-Gap Life Expectancy Forecasting Model. Mallit jakautuvat kolmeen ryhmään; oletuksiin jotka tähtäävät johonkin tilanteeseen, ekstrapolative models jotka ennustavat tulevaisuutta historian perusteella ja riskilähtöiset mallit. Lähtökohtana tutkimuksessa 38 maata ja HMD data 2015 aikajaksolta 1950-2010.



Kaksi 'gappia' ero usean maan Best Practise linjaan ja sukupuolien välinen 'gappi'. Tekniikka toimii niin, että siinä korjataan yhden maan ennustetrendiä saman suuntaiseksi kuin Best Practise ennuste. Sukupuolien välisen 'gappin' eron trendiä voidaan säätää, jos nähdään että siinä on mahdollista tulevaisuudessa nähdä sukupuolien välisen eron muutosta.

James Vaupal piti esitelmän aiheesta 'The Future of Life Expectancy'. Viihdyttävä esitelmä joka alkoi historiallisista näkemyksistä, mikä on elämän pituuden salaisuus. Elämän pituuteen vaikuttaa ympäristötekijät ja omat ominaisuudet. Genetiikka 25%, Lapsuus 10%, aikuisikä 65%. Kun katsotaan ajan yli kaikkia saatavilla olevia elinikä, on trendi 1840 lähtien ollut lineaarisesti nouseva. Eri maissa on trendi ollut historiallisesti saman suuntaista vaikka varianssia on. Tulevaisuudessa voi eliniän kasvaminen hidastua kuten on viime vuosien trendi ollut tai sitten nousta muutamien lääketieteellisten keksintöjen takia. vuodesta 1840 pisin elinikä on siirtynyt Ruotsista Japaniin. Sairaudet on muuttuneet infektioista kroonisiin. Tulevaisuuden trendiin vaikuttaa lääketieteen kehitys (syöpä, dementia, geeniteknologia, nanoteknologia).

Käytiin läpi web sivujen käyttöä eri kielellä ja käyttöaste on hyvä. Brian kertoi Editional Commitees toiminnasta, joka hyväksyy tekstit web kirjastoon. Käytiin nykyiset sivut läpi ja kaikki sivujen omistajat esittelivät sivujen tilannetta ja kehitysideoita.

Michael Sherris piti esitelmän CEPAR Research (Centre of Excellence in Population Ageing Research). CEPAR on australialainen tutkijayhteisö, joka tekee monelta kannalta kuolevuuden parissa tutkimustyötä.

Al Klein esitteli USA:ssa menossa olevat kuolevuustutkimukset.

Kokouksen lopuksi puheenjohtaja muistutti mieleen mitä on olla jäsenenä MWG:ssä. Työryhmän jäsenet ovat olleet aktiivisia.

Mortality Working Group II 28th May at 10.00-14.30, St. Petersburg

Bill Horbatt aloitti toisen päivän teemalla Select Mortality, missä on 10 maata mukana missä ei ole ollut hyviä kuolevuuksia. Maiden kuolevuuksia on verrattu USAn kuolevuuksiin viimeisen 10 vuoden aikana. Kuolevuus tutkituissa Aasian maissa (Filippiinit ja Vietnam) on vertailun perusteella isompaa. Euroopan maissa (Puola, Viro, Kroatia) kuolevuus oli alempana ja kehitys ollut suotuisaa viimeiset 10 vuotta. Latalainen-Amerikka (Caribia, Meksiko) kuolevuus on korkeampaa. Luotettavuus näissä maissa on hieman kyseenalaista pienen datan takia ja toinen haaste on se, että populaation lääketieteellistä selektiä ei tunneta.

Palattiin keskusteluun, mitä on olla jäsenenä MWG:ssä. Keskusteltiin miten ryhmää ja sen näkyvyyttä pystyisi parantamaan. Keskusteltiin, pitäisikö laittaa jokaisesta aktiivisesta jäsenestä lyhyt esittely. Keskusteltiin, pitäisi työryhmän tehdä lyhyitä opetuksellisia videoita asioita joita käsitellään.

Käytiin läpi työryhmien työtä;

Työryhmä 1. Kuolevuusien vertailua maittain. Katsottiin työryhmän jäsenten maiden kuolevuuksia. Keskusteltiin projektin lähtökohdista ja mietittiin miten pitäisi jatkaa projektia.

Työryhmä 4. Vanhojen ikien kuolevuus. Työryhmä valmistelee paperia ja sen on tarkoitus esitellä myöhemmin tapahtumissa, missä on teemana Old Ages.

Työryhmä 2. Pitkän ajan ajurit tulevaisuuden kuolevuudessa. Projektissa tullaan keräämään laajalla skaalalla kuolevuusajureita ja yritetään havainnollistaa miten ne vaikuttavat kuolevuus trendiin. Työ on käynnissä ja raportti tulee valmistumaan loppuvuodesta. Tuloksia katsotaan syksyn kokouksessa.

Työryhmä 3. Kuolevuuden kehitys vanhojen ijissä. Vanhoiksi lasketaan vanhoiksi 70+ ikäiset. ikäluokan datan laatu ja koko luo omat haasteensa ja tuo tutkimukseen epävarmuustekijöitä. Tutkitaan 10 vuoden välein miten kuolevuus on vanhoissa ijissä muuttunut. Tutkittavia muuttujia on mm. sukupuolien välinen ero, elintapojen vaikutus jne.

Sam Gutterman esitteli population working groupin tulevia ja menossa olevia hankkeita; eligibility and retirement age, long term care, inequality. Työryhmä valmistelee raportteja ja kun yksi hanke valmistuu toinen alkaa.

Dov Raphael esitteli kuinka entisen Neuvostoliiton alueelta muuttavat Israelin kuolevuutta. Israelin populaatio on yli kaksinkertaistunut vuodesta 1983 (4M->8M). Neuvostoliiton hajotessa 1990 ja 1991 Israeliin muutti 150-200 000 henkilöä per vuosi. Sen jälkeen taso on ollut 45-70 000 ihmistä vuodessa. Israelin kuolevuus on ollut aiemmin länsi-euroopan tasolla. Venäjältä tulleilla on huomattavasti korkeampi kuolevuus ja sen takia Israelin elinajan odotteeseen on ollut 1,6 vuotta vaikutusta miehillä ja 0,7 vuotta naisilla. Israeliin muuttaneilla venäläisillä on korkeampi kuolevuus, kuin Israelilaisilla, mutta kuitenkin matalampi kuin venäjällä asuvilla.

Dmitry Pomazkin piti esitelmän Mortality tendencies of Russia. Venäjällä on miesten ja naisten välisellä kuolevuudella suuri ero. Kuolevuus nousi kummassakin sukupuolella suuresti kun Neuvostoliitto kaatui. Toinen taantumavaihe on ollut 2000 luvun alkupuolella joka on seurausta talouskriisistä.

Katsottiin maaraportit Ruotsista, UK ja Puolasta.

Brian Ridledge piti updaten UK:n uusista tutkimuksista ja tulevista seminaareista jotka liittyvät kuolevuuteen.

IAIS:n (kansainvälinen vakuutusvalvojien klubi) Jules Gribble piti puheen Mortality stresses. IAIS tarvitsee lisää tietoa kuolevuudesta ja miten sitä voisi stressiteta: Kuinka suuria stressitasoja pitäisi käyttää?

Al Klein lyhyesti että Issues Working group tekee tupakoinnista tutkimuksen ja etsii halukkaita osallistumaan.

Sam Gutterman piti lyhyen esitelmän Climate change and mortality. Aiheesta tehdään dokumenttia Environment and Resources työryhmässä ja toivottaisiin että joku voisi MWG:stä kommentoida sitä.