

Direcció de la publicació

Pilar Saura Agel

Responsable de l'edició

Anna Mompart Penina

Redacció i anàlisi de les dades

Adriana Freitas Ramírez

Anna Puigdefàbregas Serra

Codificació

Purificació Molina Puyo

Sílvia Zaragoza Cosin

Processament de dades

Glòria Ribas Serra

Assessorament lingüístic

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

Referència recomanada:

Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2017. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2019.

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Direcció General de Planificació en Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Sumari

1	Introducció	4
2	Materials i mètodes.....	5
3	Resum executiu	7
4	Resultats	8
4.1	La mortalitat general	8
4.2	La mortalitat per causes.....	13
4.3	Esperança de vida, esperança de vida en bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat.....	17
4.4	La mortalitat prematura.....	21
4.5	La mortalitat infantil.....	25
4.6	Distribució geogràfica	26
4.7	Mortalitat segons territori europeu	43
4.8	Evolució temporal	45

1 Introducció

L'estadística de causes de mort de Catalunya i els indicadors de mortalitat són una font d'informació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya bàsica per al coneixement de l'estat de salut de la població, la informació fonamental per a la planificació, la programació, el seguiment i l'avaluació de les activitats sanitàries.

La seva cobertura poblacional, la multiplicitat d'indicadors, així com la possibilitat de comptar amb una sèrie de dades que abasten un nombre considerable d'anys, fa que les estadístiques de mortalitat siguin insubstituïbles en molts àmbits sanitaris, des de la recerca a la planificació. El seguiment de les dades anuals de mortalitat en permet conèixer l'evolució en els darrers 35 anys. Els resultats més rellevants d'aquesta anàlisi es presenten en aquesta publicació.

L'*Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2017* forma part d'una sèrie de tres volums complementaris que es publiquen anualment al lloc web del Departament, en suport exclusivament electrònic. El primer volum, corresponent al present document, conté un resum dels resultats principals de l'anàlisi de la mortalitat de 2017 i una síntesi de l'evolució temporal dels indicadors més rellevants de la mortalitat a Catalunya. El segon volum aplega totes les taules amb els resultats detallats de l'any 2017 que es posen a l'abast dels professionals també en format Excel i, finalment, en el tercer volum es presenta la descripció de la metodologia ([Accés als informes.](#)).

Així mateix, conscients de la necessitat de disposar de les dades en un format fàcilment accessible, fa un parell d'anys es va publicar, en format Excel, el document de l'evolució dels principals indicadors de mortalitat a Catalunya des de l'any 1983, document actualitzat fins al 2017.

Les modificacions principals en la metodologia o la presentació de les dades que s'han fet des de l'any 1999 i que cal tenir en compte per a una interpretació acurada de la sèrie de dades de mortalitat han estat les modificacions de les agrupacions territorials sanitàries els anys 2003, 2005 i 2010 i la incorporació a la llista d'agrupacions de la comarca del Moianès l'any 2015; els nous documents i circuits per a la certificació de les defuncions (incloses les que tenen intervenció forense) introduïts l'any 2009, i l'inici de la codificació automàtica de les causes de mort, amb el programa Iris, en les defuncions de l'any 2010.

2 Materials i mètodes

Els documents a partir dels quals s'han obtingut les dades corresponents a totes les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2017 són, per als nascuts vius, el document unificat Certificat mèdic de defunció/Butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, la Butlleta estadística de part. La informació de les defuncions amb intervenció legal es recull mitjançant formularis electrònics, en un servei web específic del Ministeri de Justícia, emplenats des dels jutjats. Per fer-ne l'anàlisi es tenen en compte només les defuncions de les persones residents a Catalunya.

La causa bàsica de defunció es codifica mitjançant Iris, un sistema automàtic de codificació de causes de mort desenvolupat i actualitzat a partir de la col·laboració internacional, segons els criteris i les regles de la desena revisió de la Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIM-10).

Des de l'any 2010 el Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) ha establert mecanismes per millorar tant l'exhaustivitat de les dades com la qualitat de la informació sobre la causa de mort en les defuncions amb intervenció judicial. Ha incorporat la informació recollida sistemàticament per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, per a les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona, i ha consultat la informació forense a l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, per a les defuncions amb intervenció judicial esdevingudes a Catalunya. Aquestes millores permeten augmentar la precisió de la causa de la mort.

Les agrupacions de causes de mort utilitzades per a l'anàlisi de les dades corresponen als grans grups de la CIM-10 i a l'agrupació de causes detallades D73 de l'RMC.

Les dades de població, utilitzades com a denominadors en els càlculs, provenen de l'Idescat i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya a 1 de juliol de 2017.

Per a l'estandardització de les taxes segons edat, s'han fet servir, com a poblacions de referència, la població global de Catalunya de 1991, la població tipus d'Eurostat de 2013 i la població mundial.

Per al càlcul de la mortalitat perinatal es tenen en compte tres agrupacions de dades diferents: la de l'RMC, que inclou tots els nascuts morts declarats. La recomanada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a comparacions nacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 500 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 22 setmanes. I la recomanada per l'OMS per a les comparacions internacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 1.000 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 28 setmanes.

L'anàlisi territorial es presenta per comarques i regions sanitàries.

Per conèixer detalls de la metodologia utilitzada, podeu consultar el lloc web del Departament de Salut: [Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya](#).

3 Resum executiu

L'any 2017 es van produir a Catalunya 65.509 defuncions de persones residents, de les quals 32.825 van ser dones i 32.684 homes. El mateix any hi van néixer 66.495 nadons nascuts vius de mares residents, 32.198 nenes i 34.297 nens.

Aquest any hi va haver a Catalunya un 4,6% més de defuncions que l'any anterior, percentatge d'increment superior en les dones (5,1%) que en els homes (4,1%). Aquest augment es va produir també, però en menor grau, al conjunt de l'Estat espanyol (3,4% més de defuncions, 4,3% de dones i 2,5% d'homes).

Tant en termes absoluts com relatius la mortalitat de 2017 va ser superior a la de l'any anterior. Això no obstant, la taxa estandarditzada per edat de 2017 fou la segona més baixa des de l'any 1983; només va ser inferior la de 2016.

Pel que fa a la mortalitat per grans grups de malalties, els tumors van ser la primera causa de mort, amb un 27% de les defuncions (el 21% en les dones i el 32% en els homes). La segona causa de mort van ser les malalties de l'aparell cardiovascular, que van provocar el 26% de les defuncions (el 28% en les dones i el 24% en els homes), i la tercera causa de mort van ser les malalties del sistema respiratori, amb un 11% de les defuncions (el 10% en les dones i el 13% en els homes).

L'esperança de vida (EV) en néixer a Catalunya l'any 2017 va ser de 86,2 anys per a les dones i 80,7 anys per als homes. Aquestes xifres suposen un descens respecte a les de l'any 2016, similar en les dones (0,13 anys) i en els homes (0,12 anys).

4 Resultats

4.1 La mortalitat general

L'any 2017 hi va haver a Catalunya 66.422 defuncions. D'aquestes, 65.509 van ser defuncions corresponents a persones residents a Catalunya de les que es coneix l'edat i el municipi de residència, 32.825 de les quals van ser dones i 32.684 homes (50,1% dones i 49,9% homes, en termes relatius) corresponents a persones residents a Catalunya de les que es coneix l'edat i el municipi de residència. El 2017 hi va haver a Catalunya un 4,6% més de defuncions que l'any anterior, percentatge d'increment superior en les dones (5,1%) que en els homes (4,1%). Aquest augment en el nombre de defuncions es va produir també al conjunt de l'Estat espanyol però en menor grau (3,4% més de defuncions, 4,3% de dones i 2,5% d'homes).

De les 910 defuncions de persones no residents a Catalunya, 486 eren residents a l'Estat espanyol. De les 3 defuncions de persones residents a Catalunya que s'han exclòs de l'anàlisi, en 2 no hi consta l'edat, i en una no hi consta el municipi de residència.

La taxa bruta de mortalitat de l'any 2017 és de 8,71 defuncions per 1.000 habitants (taxa de 8,56 per 1.000 habitants per a les dones i de 8,87 per 1.000 habitants per als homes), un 4,4% i un 3,4% superiors a les taxes de l'any 2016, respectivament (taula 1).

Les taxes específiques de mortalitat per edat i sexe per 1.000 habitants mostren que hi ha una sobremortalitat masculina en tots els grups d'edat (taula 2 i figura 2).

Aquestes dades generals, tant en termes absoluts com relatius, són també superiors a les de l'any 2015, un any amb una mortalitat excepcionalment alta. La taxa de mortalitat ha oscil·lat de 8,65 (any 2015) i 8,38 (any 2016) a 8,71 defuncions per 1.000 habitants l'any 2017, i esdevé la taxa de mortalitat més alta des de l'any 2005, en què es van comptabilitzar 8,88 defuncions per 1.000 habitants. No obstant això, la taxa estandarditzada per edat de 2017 és la segona més baixa des de l'any 1983 —només la taxa de 2016 va ser més baixa.

Respecte a la distribució de les defuncions al llarg de l'any (figura 4) el nombre de defuncions mensuals ha estat superior al dels anys anteriors en set dels mesos del 2017. Cal destacar un nombre de defuncions molt elevat durant els mesos de gener i desembre. Les dues primeres setmanes de gener de 2017 coincideixen amb la màxima activitat gripal de la temporada 2016-2017; i la temporada gripal 2017-2018 es va iniciar les darreres setmanes de 2017, amb un inici anticipat de dues setmanes respecte a altres anys.

Taula 1. Nombre de defuncions i taxes per 1.000 habitants segons sexe. Catalunya, 2017

	Dones	Homes	Total
Nombre de defuncions	32.825	32.684	65.509
Taxes brutes	8,56	8,87	8,71
Taxes estandarditzades (c)¹	3,82	6,85	5,14
Taxes estandarditzades (e)²	6,32	10,55	8,10
Taxes estandarditzades (m)³	2,34	4,12	3,14

¹ Població de Catalunya 1991.

² Població tipus europea 2013.

³ Població tipus mundial.

Taula 2. Taxes específiques de mortalitat per 1.000 habitants segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2017

Grup d'edat	Dones	Homes	Total
< 1	2,23	2,36	2,3
1-4	0,08	0,14	0,11
5-9	0,08	0,08	0,08
10-14	0,06	0,07	0,07
15-19	0,12	0,25	0,19
20-24	0,16	0,32	0,24
25-29	0,15	0,37	0,26
30-34	0,23	0,5	0,36
35-39	0,37	0,67	0,52
40-44	0,54	0,98	0,77
45-49	1,07	1,73	1,4
50-54	1,88	3,26	2,57
55-59	2,76	5,88	4,28
60-64	3,77	9,32	6,43
65-69	5,78	14,15	9,72
70-74	9,04	20,9	14,49
75-79	17,59	35,65	25,59
80-84	38,17	65,36	49,14
85-89	81,49	118,53	94,61
90-94	166,3	207,54	178,31
>94	294,16	350,95	306,77
Total	8,56	8,87	8,71

Figura 1. Defuncions i població segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2017

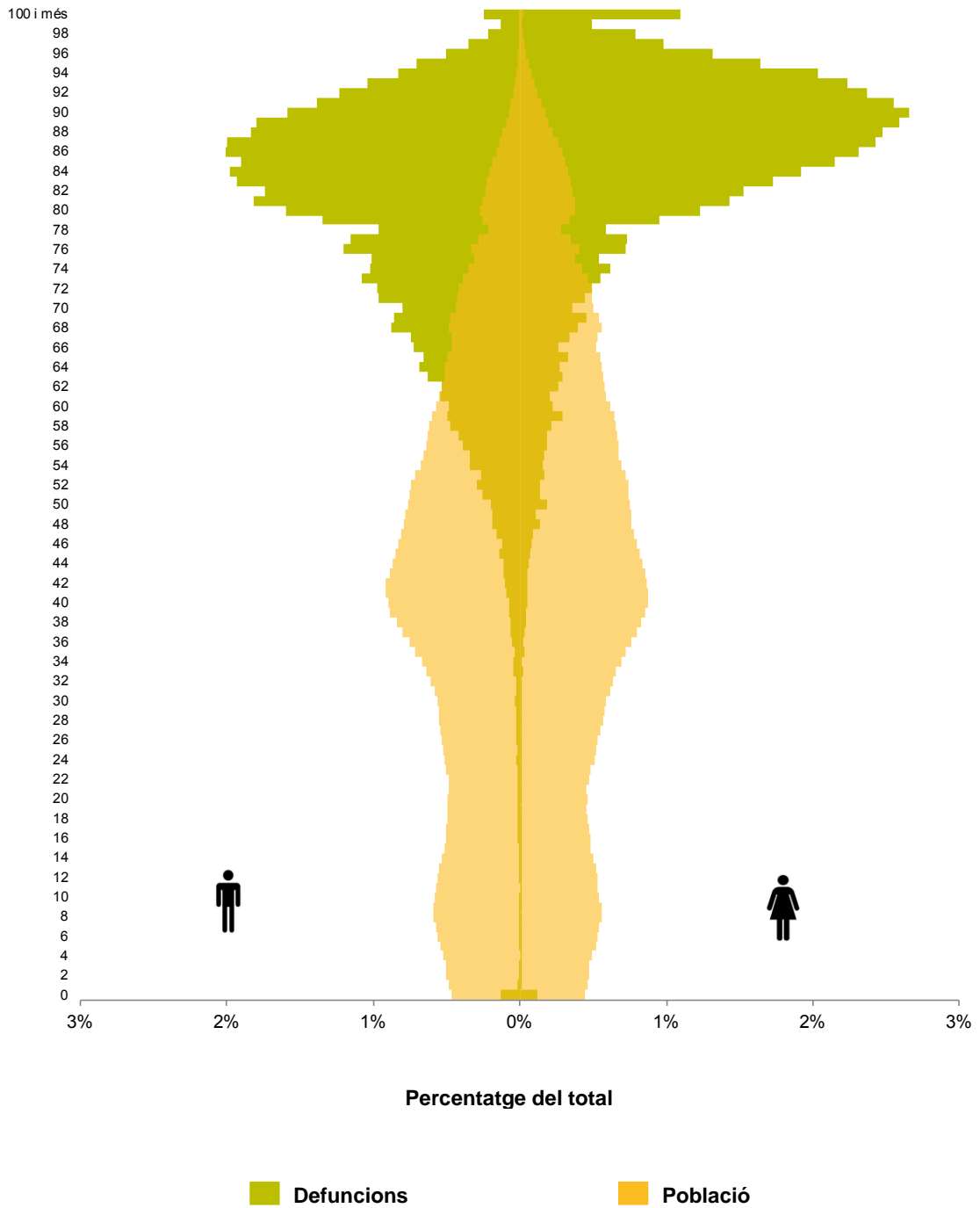


Figura 2. Probabilitat de morir segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2017

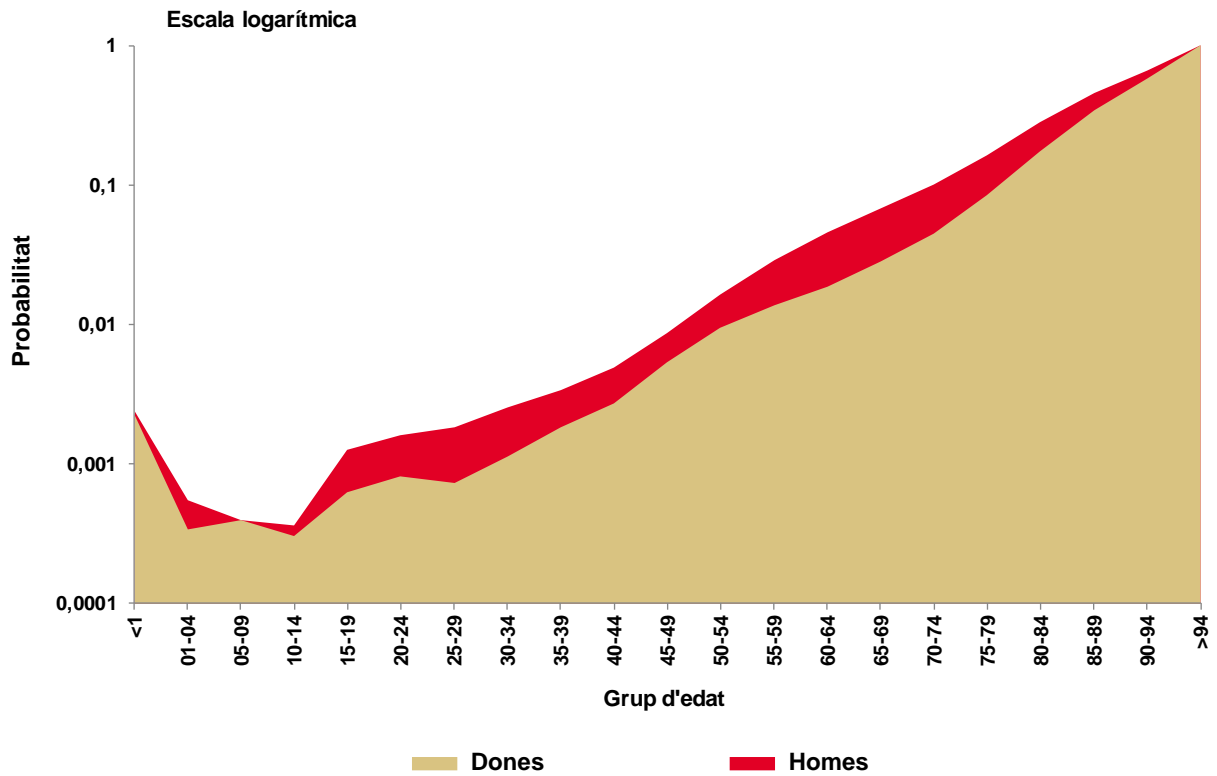


Figura 3. Taxa de variació anual del nombre de defuncions segons sexe. Catalunya, 2005-2017 (%)

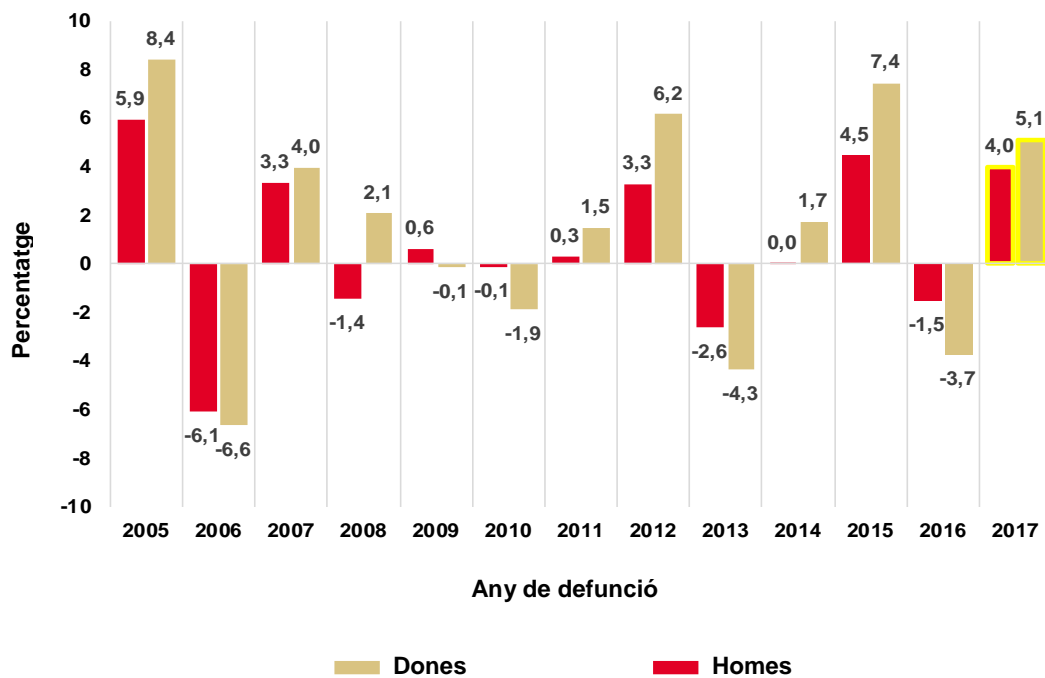
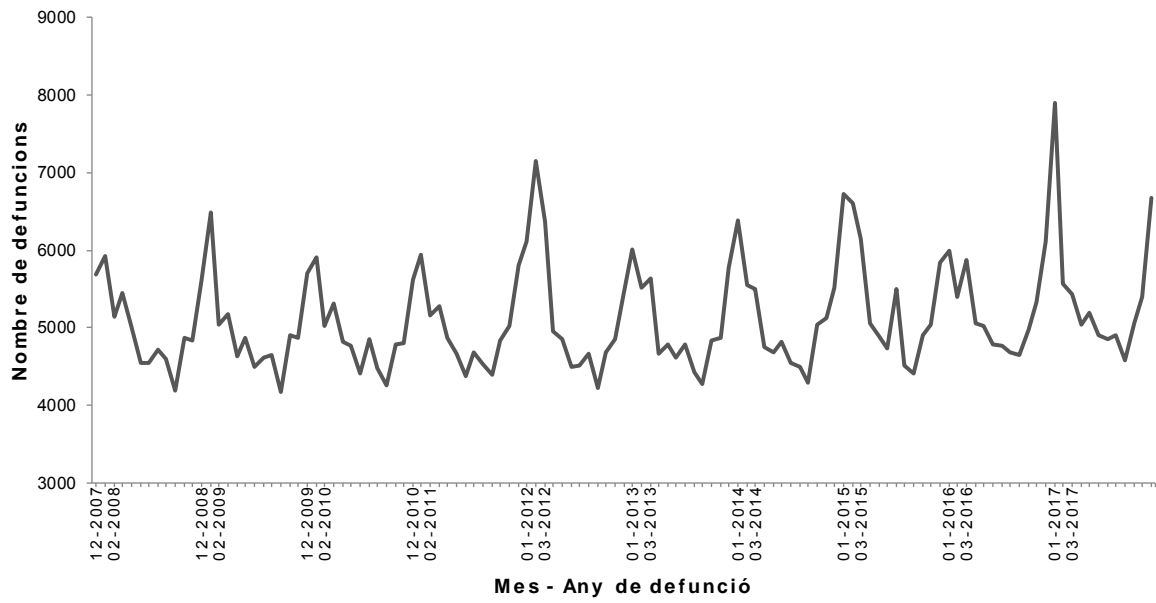


Figura 4. Distribució mensual de les defuncions. Catalunya, 2007-2017



4.2 La mortalitat per causes

La causa bàsica de mort se selecciona i codifica segons els criteris establerts i les regles convingudes per la 10^a revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10).

Les dades referents a les causes de mort es presenten en diferents agrupacions: els 20 grans grups corresponents als capítols de la CIM-10, i en una segona agrupació de causes pròpia més detallada que anomenem "llista D73". Aquesta agrupació respecta els criteris de classificació de les malalties de la CIM-10, és exhaustiva i amb categories excloents.

Respecte a la mortalitat per grans grups de malalties, els tumors han estat la primera causa de mort (taxa bruta de 231,6 defuncions per 100.000 h.) i han causat el 26,6% de totes les morts, el 21,1% de les defuncions en les dones i el 32,1% en els homes. La segona causa de mort han estat les malalties de l'aparell cardiovascular (taxa de 229,0 defuncions per 100.000 h.), i han provocat el 26,3% de les defuncions (el 28,4% en les dones i el 24,2% en els homes). La tercera i quarta causes que han ocasionat més morts han estat les malalties de l'aparell respiratori i les del sistema nerviós (taxes de 97,9 i 66,1 morts per 100.000 habitants, respectivament). Les malalties de l'aparell respiratori han provocat l'11,2% de les defuncions (el 9,9% en les dones i el 12,6% en els homes). El 7,6% de totes des defuncions van ser atribuïdes a malalties del sistema nerviós (el 9,5% en les dones i el 5,7% en els homes) (figura 5).

Del grup de tumors, els tumors malignes que han causat major nombre de morts han estat, per aquest ordre, els de bronquis i pulmó, els de budell gros i els tumors de pàncrees. Per sexe, en els homes els tumors malignes de bronquis i pulmó i els de budell gros (aquest últims amb un augment d'un 2,8%) seguits dels tumors malignes de pròstata han estat els que han causat més mortalitat. Pel que fa les dones els tumors malignes de mama són els que han causat més defuncions (l'any 2017 un 9,2% menys de defuncions que l'any 2016). Destaquen en segon lloc per primera vegada en les dones els tumors de bronquis i pulmó (l'any 2017 amb un augment d'un 8,5% respecte a les defuncions de l'any 2016) i se situen per davant dels tumors de budell gros que ocupen el tercer lloc en nombre de morts.

Del grup de malalties de l'aparell circulatori, la que ha causat més mortalitat ha estat la cardiopatia isquèmica, tant en el conjunt de la població com en els homes (l'any 2017 un 4,8% i un 3,3% més que l'any 2016 respectivament). En les dones, dins del gran grup de malalties de l'aparell circulatori, les malalties cerebrovasculars són les que han causat més morts (l'any 2017 amb un 0,5% més de defuncions que l'any 2016).

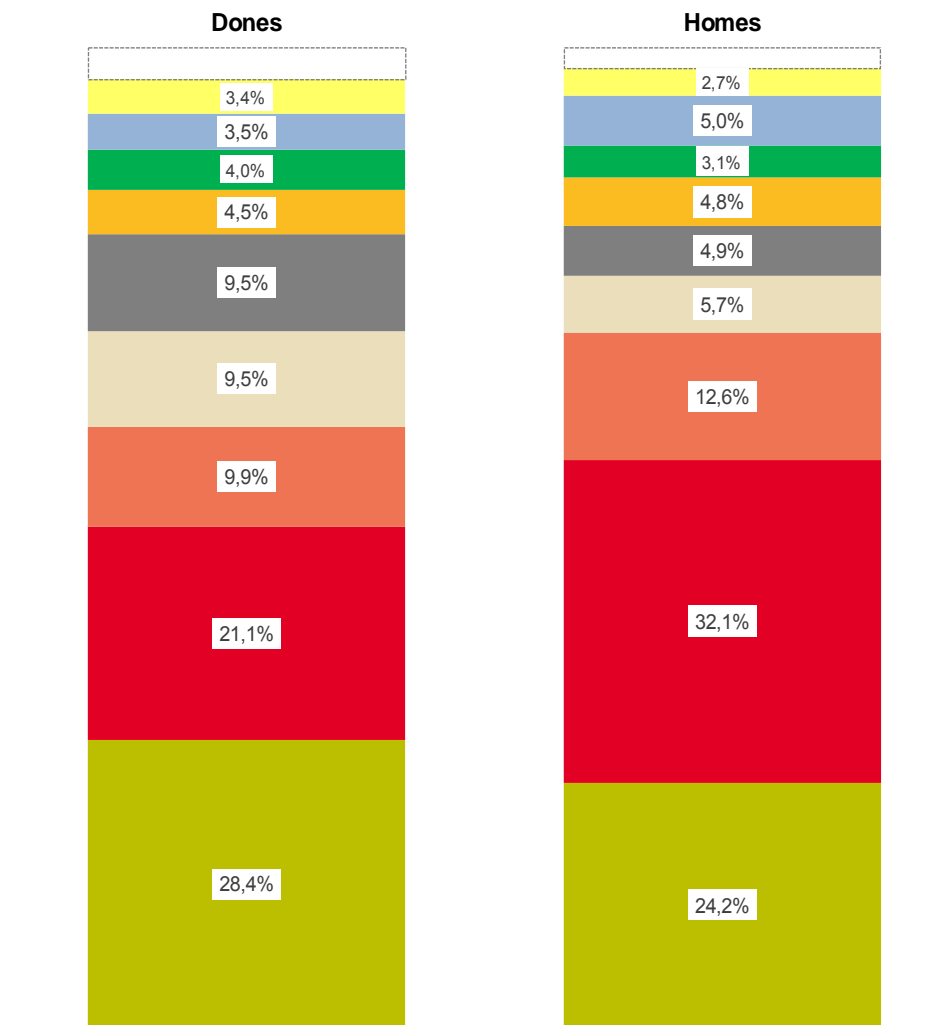
El grup de causes mal definides és un percentatge petit de totes les causes de mort (1,5%), però s'observa un augment del nombre de defuncions d'un 85,3% respecte al de l'any 2016. L'any 2017 hi ha un canvi de criteri de codificació de les defuncions informades només com a aturades càrdio-respiratòries (excepte les morts sobtades cardíques així especificades), aquestes aturades en anys anteriors tenien assignat un codi de malaltia mal definida del cor

inclosa en el grup d'altres malalties del cor i des de l'any 2017 s'hi assigna un codi de causa mal definida genèrica. Aquest canvi de criteri de codificació explica gran part de l'augment d'aquest grup de causes.

Pel que fa als grups de causes de defunció més detallades (agrupació D73), per als homes els grups de causes que han provocat més morts han estat, per ordre decreixent, els tumors malignes de pulmó, la cardiopatia isquèmica, el grup de bronquitis i asma, i la resta de malalties del cor. En les dones han estat les demències, la malaltia d'Alzheimer, les malalties cerebrovasculars i la resta de malalties del cor.

Per grups d'edat, en els menors d'un any les afeccions perinatals i les malalties congènites han causat el 75,8% de les defuncions. Els tumors són la primera causa de mort en les dones des dels 5 anys fins als 74 anys, excepte en el grup de 15 a 34 anys en què ho són les causes externes; i en les dones de 75 anys i més les causes més freqüents són les malalties de l'aparell circulatori. En els homes de 15 a 44 anys les causes externes són la primera causa de mort; en el grup d'edat de 45 a 84 anys els tumors són la causa més freqüent i en el grup de 85 i més anys, les malalties de l'aparell circulatori (taula 3).

Figura 5. Mortalitat proporcional segons causes de mort i sexe. Catalunya, 2017



- II. Tumors
- IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques
- V. Trastorns mentals
- VI. Malalties del sistema nerviós
- IX. Malalties de l'aparell circulatori
- X. Malalties de l'aparell respiratori
- XI. Malalties de l'aparell digestiu
- XIV. Malalties de l'aparell genitourinari
- XX. Causes externes
- Resta de causes

Taula 3. Primeres causes de defunció segons grup d'edat, sexe i els 20 grans grups de malalties de la CIM-10. Catalunya, 2017

Grups d'edat	Dones		Homes	
	Causas	Taxa *	Causas	Taxa *
<1	Afeccions p. perinatal	120,62	Afeccions p. perinatal	139,20
	Malformacions congènites	42,22	Malformacions congènites	45,45
	Síntomes i signes mal definits	21,11	Síntomes i signes mal definits	17,04
1-4	Tumors	2,10	Causas externes	5,93
	Causas externes	2,10	Malformacions congènites	2,64
	M. sistema nerviós	1,40	Síntomes i signes mal definits	1,98
5-14	Tumors	3,51	Tumors	2,11
	M. sistema nerviós	1,25	Causas externes	1,88
	Causas externes	0,75	M. sistema nerviós	0,70
15-24	Causas externes	4,78	Causas externes	19,38
	Tumors	3,09	Tumors	5,31
	M. sistema nerviós	1,69	M. sistema nerviós	2,12
	M. aparell circulatori	1,69		
25-34	Causas externes	7,41	Causas externes	24,19
	Tumors	4,94	Tumors	6,22
	M. aparell circulatori	1,57	M. aparell circulatori	3,92
35-44	Tumors	23,20	Causas externes	28,97
	Causas externes	6,77	Tumors	20,36
	M. aparell circulatori	5,96	M. aparell circulatori	15,66
45-54	Tumors	84,46	Tumors	101,93
	M. aparell circulatori	21,11	M. aparell circulatori	55,71
	Causas externes	10,38	Causas externes	32,25
55-64	Tumors	201,15	Tumors	382,09
	M. aparell circulatori	41,94	M. aparell circulatori	158,67
	Causas externes	15,62	M. aparell digestiu	51,07
65-74	Tumors	353,43	Tumors	821,52
	M. aparell circulatori	137,33	M. aparell circulatori	370,18
	M. aparell respiratori	48,58	M. aparell respiratori	158,39
75-84	M. aparell circulatori	745,28	Tumors	1641,91
	Tumors	720,47	M. aparell circulatori	1165,56
	M. sistema nerviós	294,28	M. aparell respiratori	711,72
>84	M. aparell circulatori	4107,79	M. aparell circulatori	4293,07
	Trastorns mentals	1603,07	Tumors	2772,91
	M. aparell respiratori	1431,54	M. aparell respiratori	2497,60
Totes edats	M. aparell circulatori	242,8	Tumors	284,8
	Tumors	180,5	M. aparell circulatori	214,6
	M. aparell respiratori	84,7	M. aparell respiratori	111,6

*Taxa per 100.000 habitants.

4.3 Esperança de vida, esperança de vida en bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat

L'esperança de vida (EV) en néixer a Catalunya l'any 2017 és de 83,5 anys: 86,2 anys per a les dones i 80,7 anys per als homes, xifra que suposa un descens d'un 0,13 anys respecte a la de l'any 2016, similar en dones (0,13 anys) i homes (0,12 anys).

Des de l'any 2013 l'EV en néixer en dones ha augmentat en gairebé dos mesos i en homes en més de 5 mesos i mig.

La diferència en EV entre homes i dones és de 5,5 anys. La diferència entre sexes és força estable fins als 50 anys, oscil·la entre els 5,5 i els 5 anys, edat a partir de la qual la diferència d'EV per sexe tendeix a reduir-se (4,3 anys als 65 anys i 2,1 anys als 80 anys).

L'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) són dos indicadors que combinen l'EV (quantitat d'anys de vida) amb la qualitat de vida relacionada amb la de salut declarada (qualitat dels anys viscuts).

L'EVBS en néixer és de 66,1 anys per a les dones i 66,6 anys per als homes i l'EVLD en néixer és de 72,1 anys i 70,4 anys, respectivament (taules 4 i 5, i figura 6). Els anys viscuts en bona salut són similars en dones i homes mentre que els anys viscuts lliures de discapacitat són lleugerament superiors en les dones que en els homes. Tanmateix, tenint en compte que l'EV en les dones és superior a la dels homes, s'observa, d'una banda, que la proporció d'anys viscuts en bona salut sobre el conjunt de l'EV de vida és inferior en les dones (el 76,7% en les dones i el 82,5% en els homes) i, de l'altra, que de mitjana les dones viuen lliures de discapacitat el 83,6% dels anys de l'EV i els homes el 87,2%.

Taula 4. Esperança de vida segons edat i sexe. Catalunya, 2017

Edat (en anys)	Dones	Homes	Total
En néixer	86,16	80,71	83,50
1	85,35	79,90	82,69
5	81,38	75,95	78,72
10	76,41	70,97	73,75
15	71,43	66,00	68,78
20	66,47	61,08	63,84
25	61,53	56,17	58,91
30	56,57	51,27	53,99
35	51,63	46,39	49,08
40	46,72	41,54	44,20
45	41,84	36,73	39,36
50	37,05	32,03	34,62
55	32,37	27,51	30,03
60	27,79	23,25	25,62
65	23,26	19,23	21,37
70	18,87	15,45	17,31
75	14,62	11,87	13,41
80	10,71	8,70	9,89
85	7,42	6,10	6,93
90	4,91	4,14	4,67
95	3,40	2,85	3,26

Taula 5. Esperança de vida en bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat segons edat i sexe. Catalunya, 2017

Edat (en anys)	Dones				Homes			
	EVBS ¹	EE ³	EVLD ²	EE ³	EVBS ¹	EE ³	EVLD ²	EE ³
En néixer	66,08	0,6539	72,11	0,5424	66,62	0,5869	70,36	0,4995
1	65,23	0,6554	71,27	0,5436	65,78	0,5883	69,52	0,5007
5	61,50	0,6496	67,31	0,5432	62,12	0,5805	65,63	0,4986
10	56,80	0,6443	62,45	0,5407	57,26	0,5781	60,88	0,4934
15	51,86	0,6429	57,52	0,5390	52,51	0,5711	56,09	0,4863
20	47,24	0,6317	52,55	0,5393	47,68	0,5681	51,27	0,4825
25	42,35	0,6292	47,65	0,5369	42,96	0,5607	46,40	0,4805
30	37,57	0,6239	42,75	0,5349	38,35	0,5519	41,71	0,4730
35	33,18	0,6113	37,87	0,5331	33,64	0,5476	36,90	0,4712
40	28,96	0,5973	33,33	0,5240	29,32	0,5358	32,25	0,4657
45	24,87	0,5839	28,76	0,5176	24,95	0,5285	27,58	0,4636
50	20,82	0,5681	24,45	0,5052	20,72	0,5184	23,11	0,4579
55	17,10	0,5510	20,05	0,4995	17,28	0,4984	19,05	0,4474
60	14,01	0,5271	16,02	0,4874	14,17	0,4797	15,17	0,4412
65	10,68	0,5027	12,11	0,4718	11,43	0,4579	11,66	0,4310
70	7,81	0,4716	8,64	0,4469	8,96	0,4306	8,59	0,4115
75	5,78	0,4178	5,47	0,4001	6,73	0,3963	5,59	0,3896
80	4,05	0,3794	3,00	0,3558	4,15	0,3603	2,89	0,3448
85	3,23	0,3474	1,88	0,3046	2,39	0,3287	1,99	0,3156

¹EVBS: esperança de vida en bona salut.

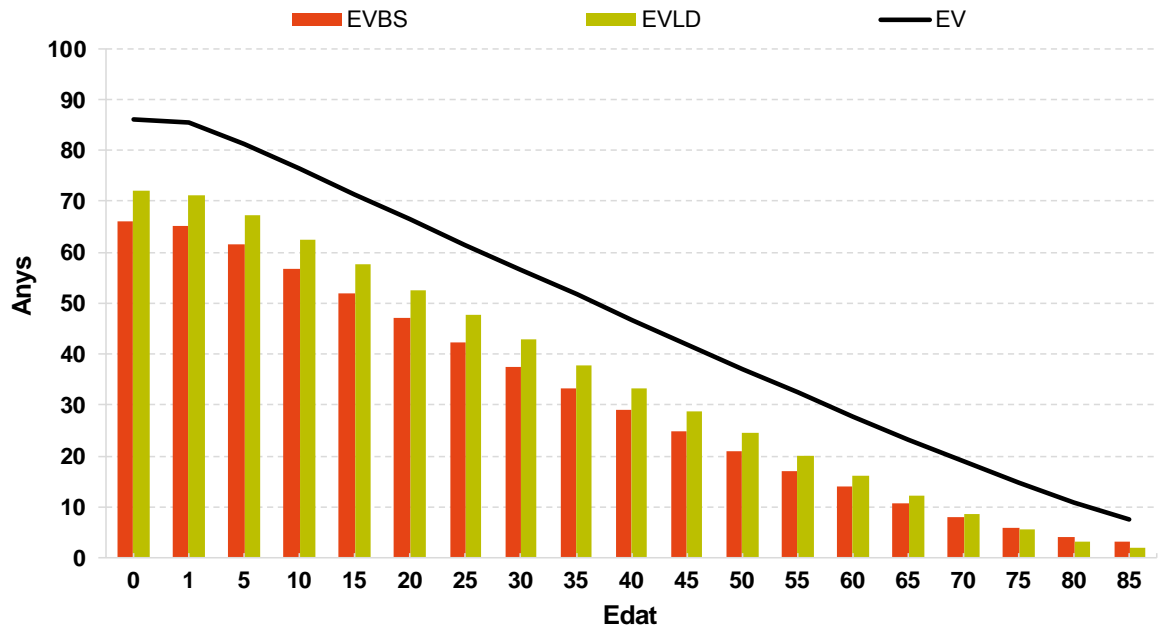
²EVLD: esperança de vida lliure de discapacitat.

³EE: error estàndard de l'EVBS o l'EVLD.

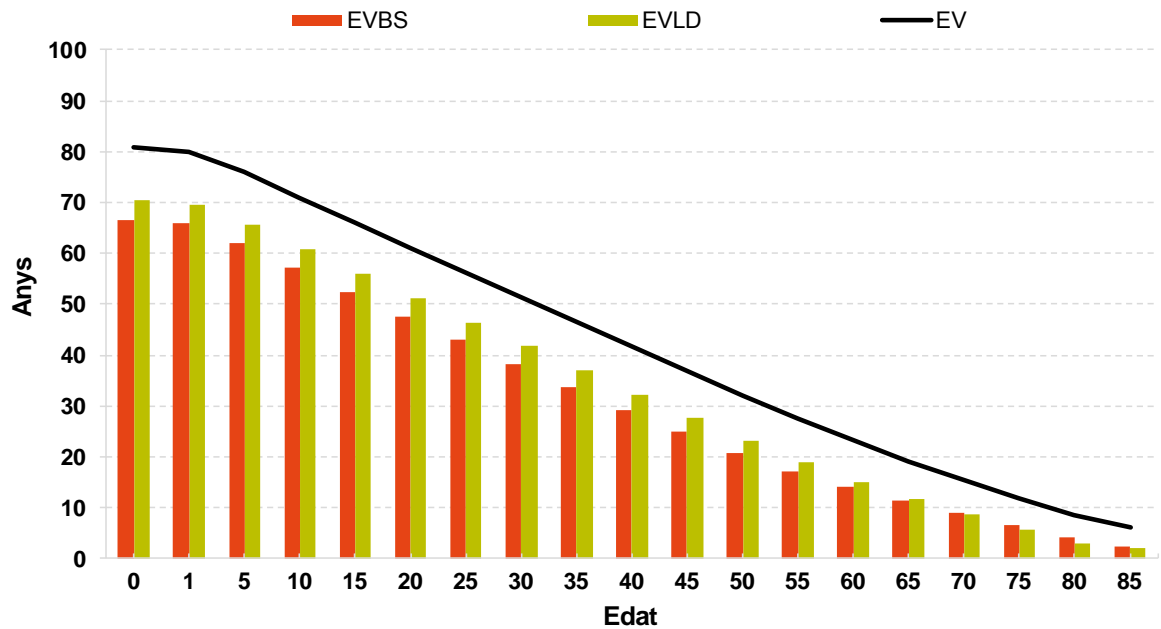
Nota: Càlculs basats en la taula de vida de 2017 i en l'Enquesta de salut de Catalunya de 2017.

Figura 6. Esperança de vida, esperança de vida en bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat segons edat i sexe. Catalunya, 2017

Dones



Homes



EV: esperança de vida.

EVBS: esperança de vida en bona salut.

EVLD: esperança de vida lliure de discapacitat.

Nota: Càlculs basats en la taula de vida de 2017 i l'Enquesta de salut de Catalunya de 2017.

4.4 La mortalitat prematura

La mortalitat prematura mesura aquelles defuncions que es perceben com a morts que han ocorregut abans d'hora. L'indicador de mortalitat prematura té en compte les defuncions que s'esdevenen entre l'any (la mortalitat infantil no es comptabilitza) i els 70 anys, tant en homes com en dones.

L'any 2017 la mortalitat prematura de les dones va suposar la pèrdua de 50.432 anys, amb una mitjana de 12,72 anys per dona, mentre que els anys de vida perduts per als homes morts prematurament van ascendir als 93.317 anys, amb una mitjana d'11,98 anys per home. Els tumors ocasionen el 53,3% dels anys potencials de vida perduts (APVP) per mort prematura en les dones i el 38,0% en els homes. En nombres absoluts, les causes específiques que provoquen més morts prematures en els homes són els tumors de pulmó seguits de les malalties isquèmiques del cor i els suïcidis (amb una mitjana de 8,6, 10,3 i 24,5 APVP respectivament per cada causa de defunció); i en les dones, els tumors de mama, els de pulmó i les malalties del sistema nerviós (amb una mitjana de 13,5, 11,1 i 15,7 d'APVP, respectivament, per cada causa de defunció) (taula 6).

La mortalitat evitable (ME) s'estima a partir d'una llista consensuada de causes de mort que inclou tant aquelles causes susceptibles d'intervenció pels serveis assistencials (ISAS) com les causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials (IPSI).

El 2017 es van comptabilitzar a Catalunya 8.142 defuncions evitables, 3.192 susceptibles d'intervenció pels serveis assistencials i 4.950 susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials; és a dir, el 39,2% corresponen a defuncions de la llista de causes susceptibles d'ISAS i el 60,8% restant de la llista de causes susceptibles d'IPSI. En les dones, es comptabilitzen 1.365 defuncions susceptibles d'ISAS i 1.661 d'IPSI (el 45,1% i el 54,9% de les defuncions, respectivament); en els homes el nombre de defuncions és més elevat: 1.827 i 3.289, respectivament, i la distribució entre ambdues categories és diferent amb un pes relatiu més elevat de les defuncions susceptibles d'IPSI (35,7% i 64,3%, respectivament) (taula 7). Entre les causes de defuncions d'ISAS les que ocasionen un nombre més elevat de morts són el tumor maligne de mama en les dones i la cardiopatia isquèmica en els homes. Entre les causes IPSI les dues causes més freqüents per a tots dos sexes són els tumors malignes de pulmó i la resta de causes externes (grup nodrit, sobretot, de causes accidentals sense especificar el tipus d'accident com, per exemple, els traumatismes accidentals).

Taula 6. Anys potencials de vida perduts (APVP) d'1 a 70 anys segons causes de mort i sexe. Catalunya, 2017

Les quinze primeres causes de mort	Dones		
	Anys	Mitjana d'anys	Taxa per 10.000 h.
Tumor maligne de mama	5.798	13,51	18,11
Tumor maligne de pulmó	4.438	11,07	13,86
Malalties del sistema nerviós i dels sentits	2.259	15,69	7,06
Resta de malalties del cor	2.250	12,23	7,03
Suïcidis	2.110	20,69	6,59
Tumor maligne de budell gros	1.710	9,40	5,34
Tumor maligne de l'encèfal	1.690	16,25	5,28
Malalties cerebrovasculars	1.595	11,39	4,98
Tumor maligne d'ovari	1.345	10,04	4,20
Malalties isquèmiques del cor	1.333	9,45	4,16
Tumor maligne de pàncrees	1.300	9,56	4,06
Cirrosis	1.268	13,34	3,96
Accidents de trànsit	1.205	30,11	3,76
Resta de malalties respiratòries	1.157	13,00	3,61
Resta de tumors malignes especificats	1.134	14,18	3,54
Tumor maligne de pell	1.008	15,50	3,15
Totes les causes	50.432	12,72	157,52

Les quinze primeres causes de mort	Homes		
	Anys	Mitjana d'anys	Taxa per 10.000 h.
Tumor maligne de pulmó	9.090	8,58	28,19
Malalties isquèmiques del cor	6.868	10,30	21,29
Suïcidis	6.723	24,45	20,84
Resta de malalties del cor	4.802	12,10	14,89
Accidents trànsit	4.256	28,95	13,20
Cirrosi	3.763	11,16	11,67
Malalties del sistema nerviós i dels sentits	3.350	15,23	10,39
Malalties cerebrovasculars	2.838	10,24	8,80
Enverinaments accidentals	2.678	27,05	8,30
Tumor maligne de budell gros	2.675	8,69	8,29
Tumor maligne de pàncrees	2.563	10,21	7,95
Resta de causes externes	2.497	18,22	7,74
Tumor maligne de fetge	2.483	9,97	7,70
Tumor maligne de l'encèfal	2.213	13,92	6,86
Resta de malalties respiratòries	2.208	12,33	6,84
Tumor maligne de boca i faringe	1.990	11,18	6,17
Totes les causes	93.317	11,98	301,75

Taula 7. Mortalitat evitable segons llista de consens i sexe. Catalunya, 2017

Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Defuncions			Taxes x 100.000 h.		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Tuberculosi	2	6	8	0,06	0,18	0,12
Malalties vacunables	1	3	4	0,03	0,09	0,06
Anomalies congènites cardiovasculars	8	13	21	0,23	0,38	0,31
Causas perinatals	40	50	90	1,04	1,36	1,20
Tumor maligne de pell	31	65	96	0,91	1,90	1,41
Tumor maligne de mama femenina	512	NA	512	15,00	NA	7,50
Tumor maligne de coll uterí	59	NA	59	2,08	NA	1,05
Tumor maligne de coll uterí i part no especificada de l'úter	109	NA	109	3,84	NA	1,93
Tumor maligne de testicle	NA	2	2	NA	0,06	0,03
Malaltia de Hodgkin	8	11	19	0,23	0,32	0,28
Leucèmia	4	3	7	0,70	0,49	0,59
Malaltia de tiroides	5	5	10	0,15	0,15	0,15
Diabetis <i>mellitus</i>	2	4	6	0,09	0,17	0,13
Anèmia nutricional	0	1	1	0,00	0,03	0,01
Cardiopatia reumàtica crònica	22	13	35	0,64	0,38	0,51
Hipertensió arterial	42	101	143	1,23	2,96	2,10
Cardiopatia isquèmica	212	907	1.119	10,41	45,61	27,80
Malaltia cerebrovascular	218	422	640	6,39	12,37	9,38
Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença	53	146	199	1,55	4,28	2,92
Asma	4	6	10	0,19	0,28	0,23
Úlceres pèptiques	4	21	25	0,12	0,62	0,37
Malalties de l'apèndix	1	2	3	0,03	0,06	0,04
Hèrnia abdominal	5	9	14	0,15	0,26	0,21
Incidents adversos mèdics i quirúrgics	12	13	25	0,31	0,35	0,33
Colelitiasi/colecistitis	7	21	28	0,21	0,62	0,41
Hiperplàsia prostàtica	NA	3	3	NA	0,09	0,04
Mortalitat materna	4	NA	4	0,10	NA	0,05
Total	1.365	1.827	3.192	35,58	49,60	42,45

NA: no aplicable

(Continuació i final)

Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Defuncions			Taxes x 100.000 h.		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Sida i infecció pel VIH	16	46	62	0,42	1,25	0,82
Tumor maligne de pulmó	480	1.534	2.014	14,06	44,96	29,51
Hepatopatia alcohòlica	26	101	127	0,92	3,61	2,25
Accidents de vehicles de motor	68	196	264	1,77	5,32	3,51
Suïcidis	129	366	495	3,36	9,94	6,58
Homicidis	21	37	58	0,55	1,00	0,77
Resta de causes externes	921	1.009	1.930	24,01	27,39	25,67
Total	1.661	3.289	4.950	43,30	89,29	65,83
Totes les causes de mortalitat evitable	3.026	5.116	8.142	78,88	138,89	108,27

4.5 La mortalitat infantil

Els naixements i les morts fetals tenen una consideració legal i administrativa específica. Les dades es recullen mitjançant la butlleta estadística de part que l'INE proporciona a l'Idescat. La font de dades de naixements i avortaments prové del fitxer de l'Idescat.

L'any 2017 hi ha hagut a Catalunya 66.749 naixements de mares residents (66.495 nadons nascuts vius i 254 nascuts morts). La taxa de mortalitat infantil ha estat de 2,36 defuncions per 1.000 nadons nascuts vius i la taxa de mortalitat perinatal, de 4,91 per 1.000 nadons nascuts el 2017.

Taula 8. Mortalitat infantil. Catalunya, 2017

	Defuncions	Taxes per 1.000 nadons nascuts vius
Mortalitat infantil	157	2,36
Mortalitat perinatal (RMC*)	328	4,91 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-N**)	297	4,45 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-I***)	253	3,79 ^a
Mortalitat neonatal	111	1,67
Mortalitat neonatal precoç	74	1,11
Mortalitat neonatal tardana	37	0,56
Mortalitat postneonatal	46	0,69

^a Taxes per 1.000 nadons nascuts vius i fetus nascuts morts.

* RMC: Registre de mortalitat de Catalunya (tots els casos declarats).

** OMS-N: Criteris de l'OMS per a comparacions nacionals.

*** OMS-I: Criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

4.6 Distribució geogràfica

Els índex de mortalitat estàndard (IME) per regions sanitàries mostren si la incidència de mortalitat en un territori és superior o inferior a la mitjana de Catalunya. La mortalitat és superior a la de Catalunya tant per a les dones com per al conjunt de la població a les regions sanitàries Lleida, Girona i Catalunya Central. Les dones de la Regió Sanitària Barcelona i els homes de l'Alt Pirineu i Aran tenen una mortalitat inferior a la mitjana de Catalunya (taula 9 i figura 7).

Les taxes estandarditzades de mortalitat per causes seleccionades mostren una taxa inferior a la de Catalunya a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran per trastorns mentals i del comportament en homes. La Regió Sanitària Lleida mostra una taxa superior a la de Catalunya per causes mal definides en els homes i una taxa inferior de malalties de l'aparell respiratori en les dones. La Regió Sanitària Camp de Tarragona mostra una taxa inferior per causes mal definides en les dones. Les altres regions sanitàries no mostren taxes amb diferències significatives respecte a les de Catalunya.

Les taxes de ME de les regions sanitàries mostren diferències significatives amb el conjunt de Catalunya a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre per als homes i per al conjunt de la població amb una taxa superior per a totes les causes de ME i a la Regió Sanitària Catalunya Central només per al conjunt de la població. La Regió Sanitària Catalunya Central també mostra una taxa significativament superior de causes IPSI per als homes (figures 8 i 9).

Els IME per comarques mostren per a les dones una mortalitat superior a l'Anoia, Baix Llobregat, Garraf, Maresme, Segarra, Segrià i Selva; i per als homes, al Baix Ebre, Garraf i Garrotxa (taula 10 i figura 10).

Figura 7. Distribució dels índex de mortalitat estandarditzada (IME) segons regió sanitària i sexe. Catalunya, 2017

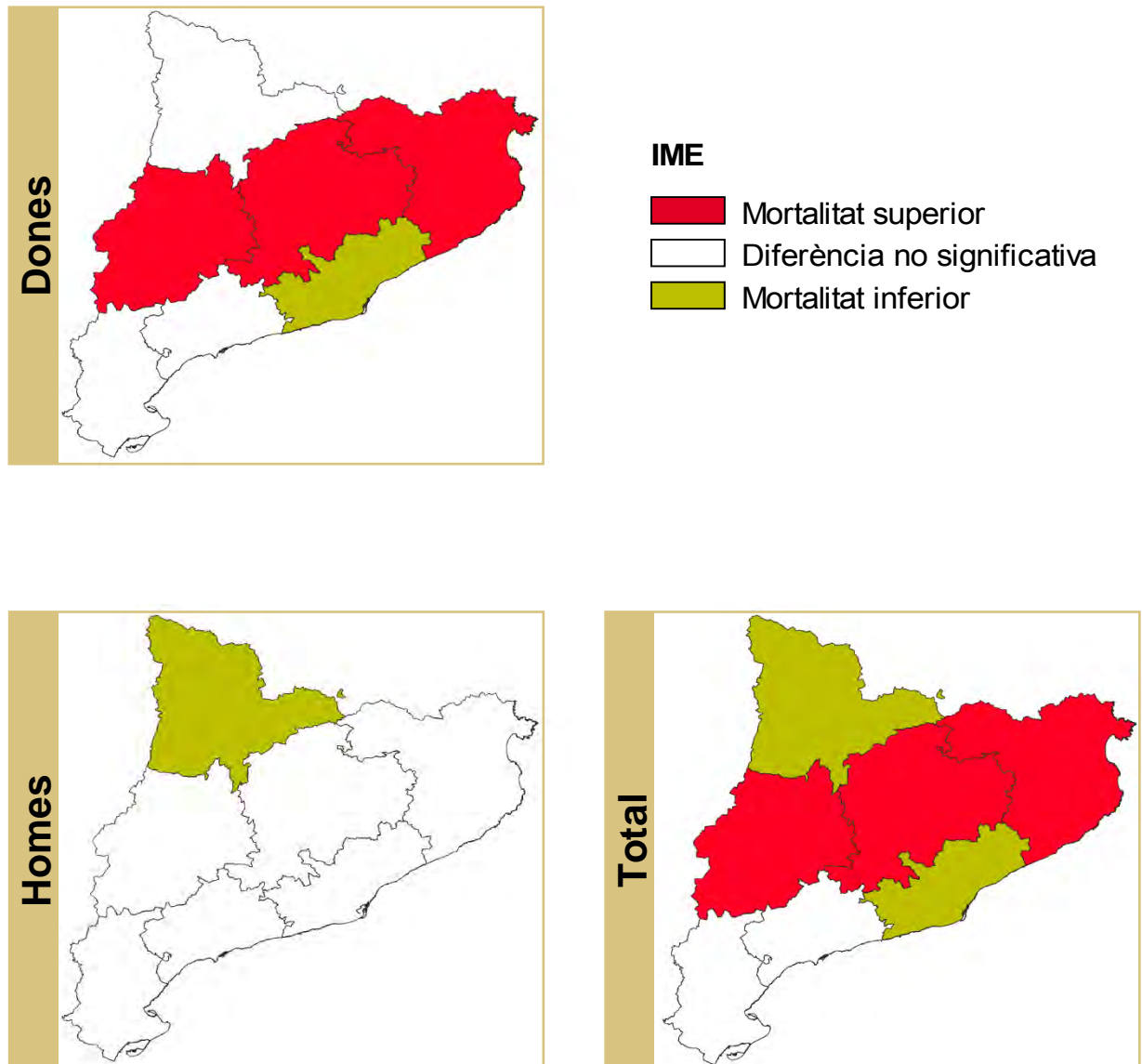
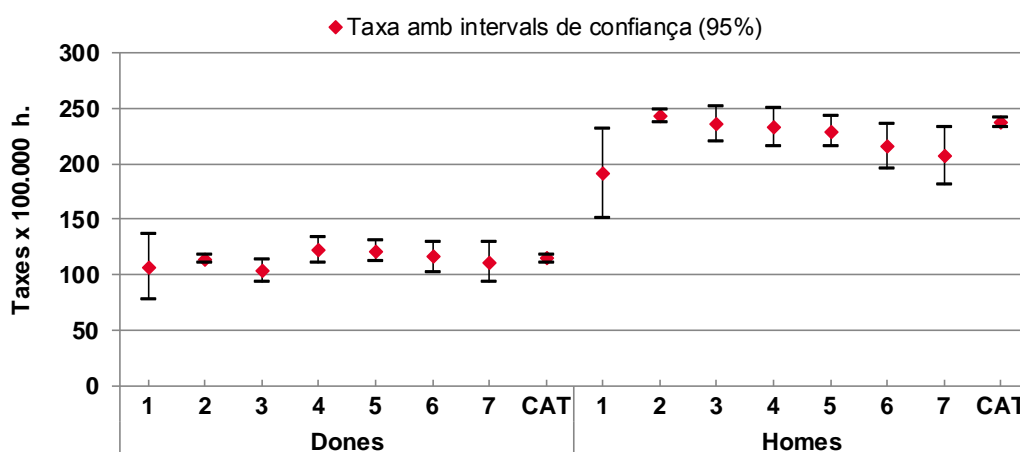
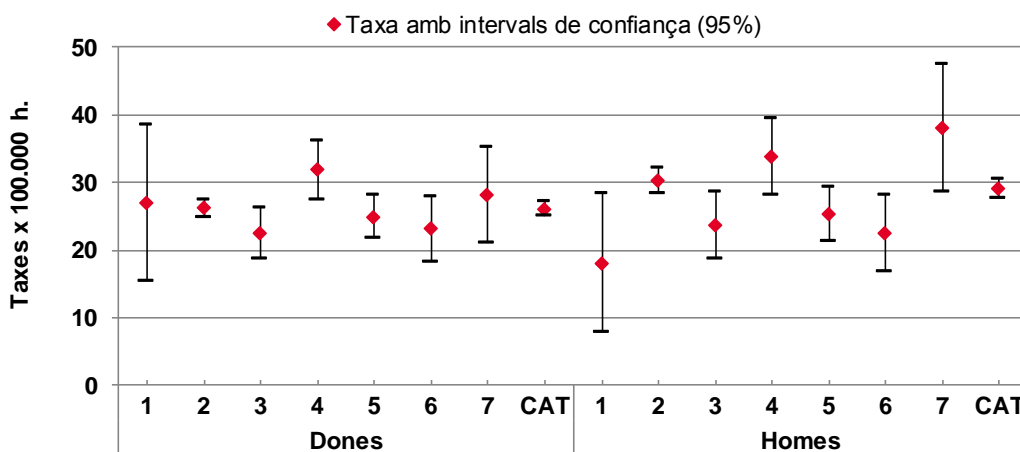


Figura 8. Taxes estandarditzades (població de Catalunya 1991) de mortalitat segons sexe, causes seleccionades dels 20 grans grups de malalties de la CIM-10 i regió sanitària. Catalunya, 2017

Tumors

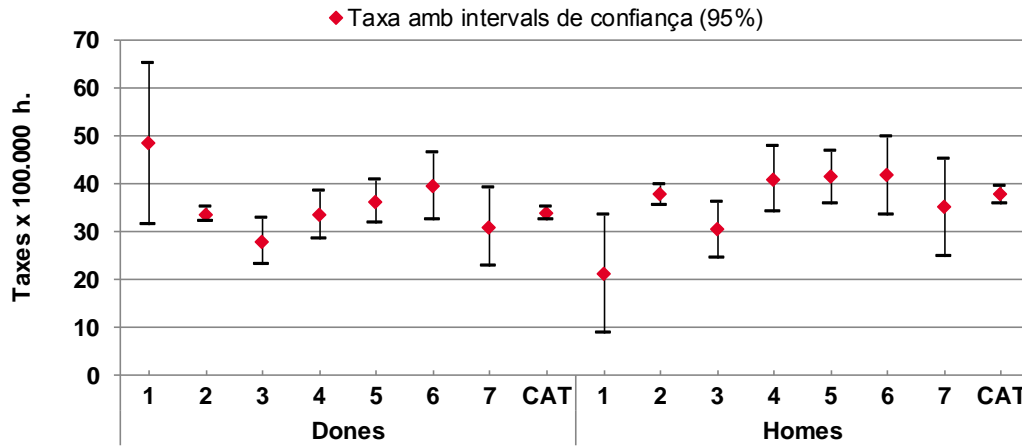


Trastorns mentals i del comportament

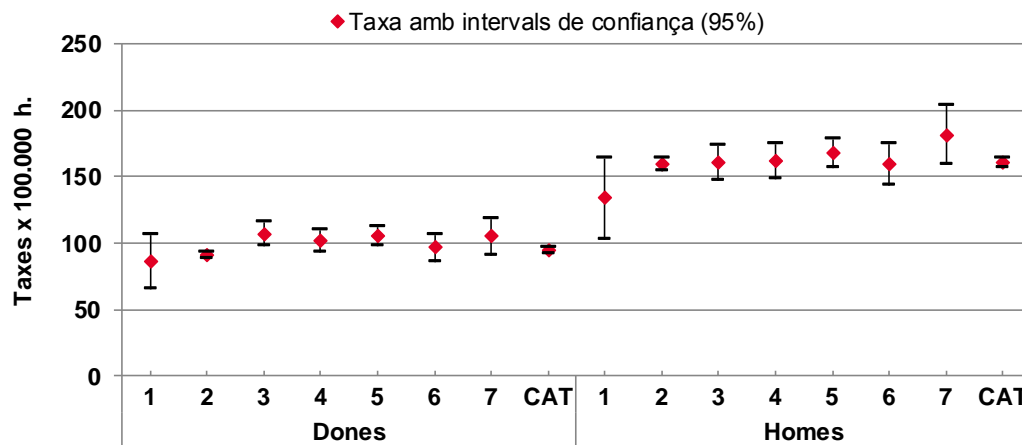


- | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1: Alt Pirineu i Aran | 3: Camp de Tarragona | 5: Girona | 7: Terres de l'Ebre |
| 2: Barcelona | 4: Catalunya Central | 6: Lleida | CAT: Catalunya |

Malalties del sistema nerviós

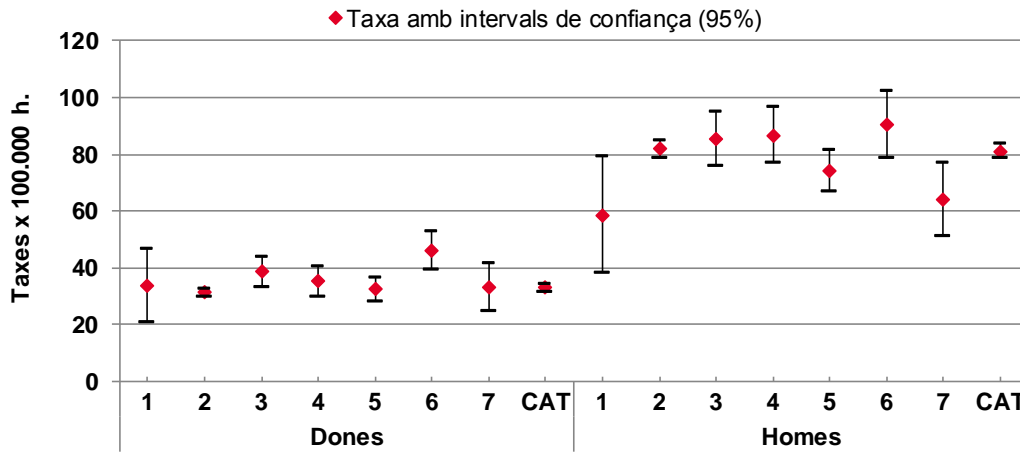


Malalties de l'aparell circulatori

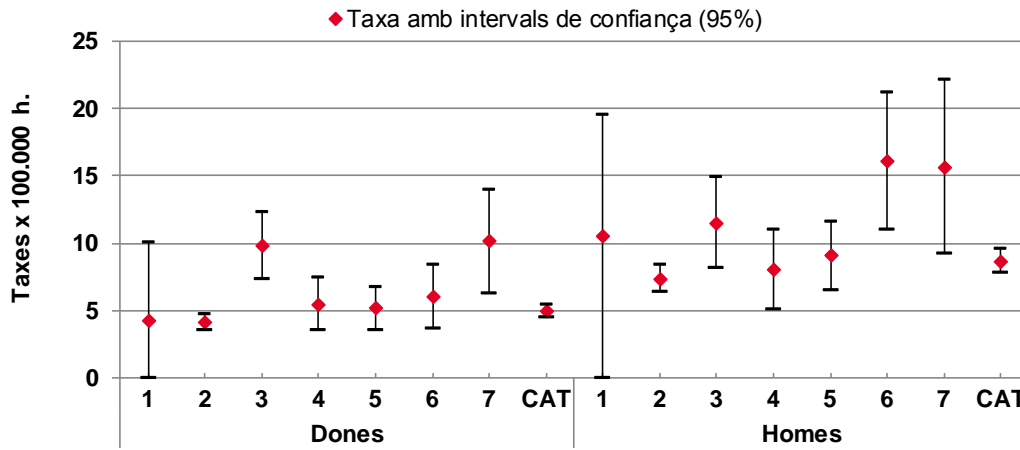


- | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1: Alt Pirineu i Aran | 3: Camp de Tarragona | 5: Girona | 7: Terres de l'Ebre |
| 2: Barcelona | 4: Catalunya Central | 6: Lleida | CAT: Catalunya |

Malalties de l'aparell respiratori



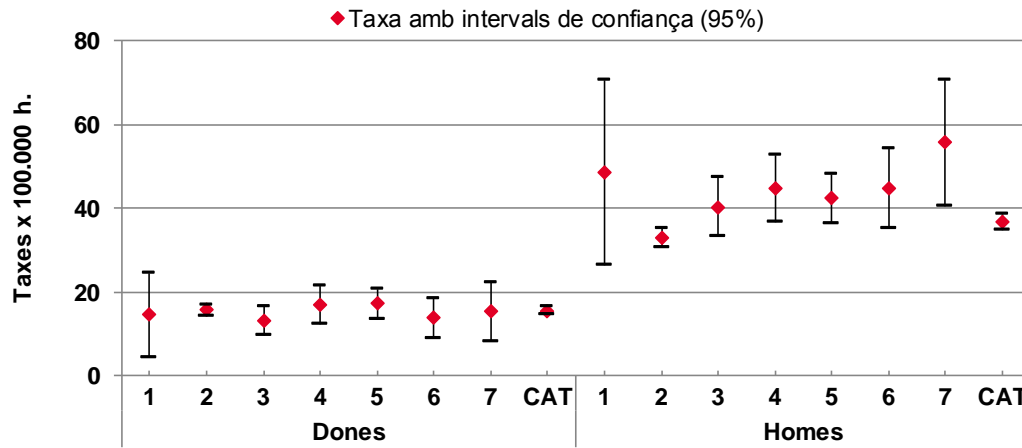
Símptomes i signes mal definits



- | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1: Alt Pirineu i Aran | 3: Camp de Tarragona | 5: Girona | 7: Terres de l'Ebre |
| 2: Barcelona | 4: Catalunya Central | 6: Lleida | CAT: Catalunya |

(Continuació i final)

Causes externes



1: Alt Pirineu i Aran

3: Camp de Tarragona

5: Girona

7: Terres de l'Ebre

2: Barcelona

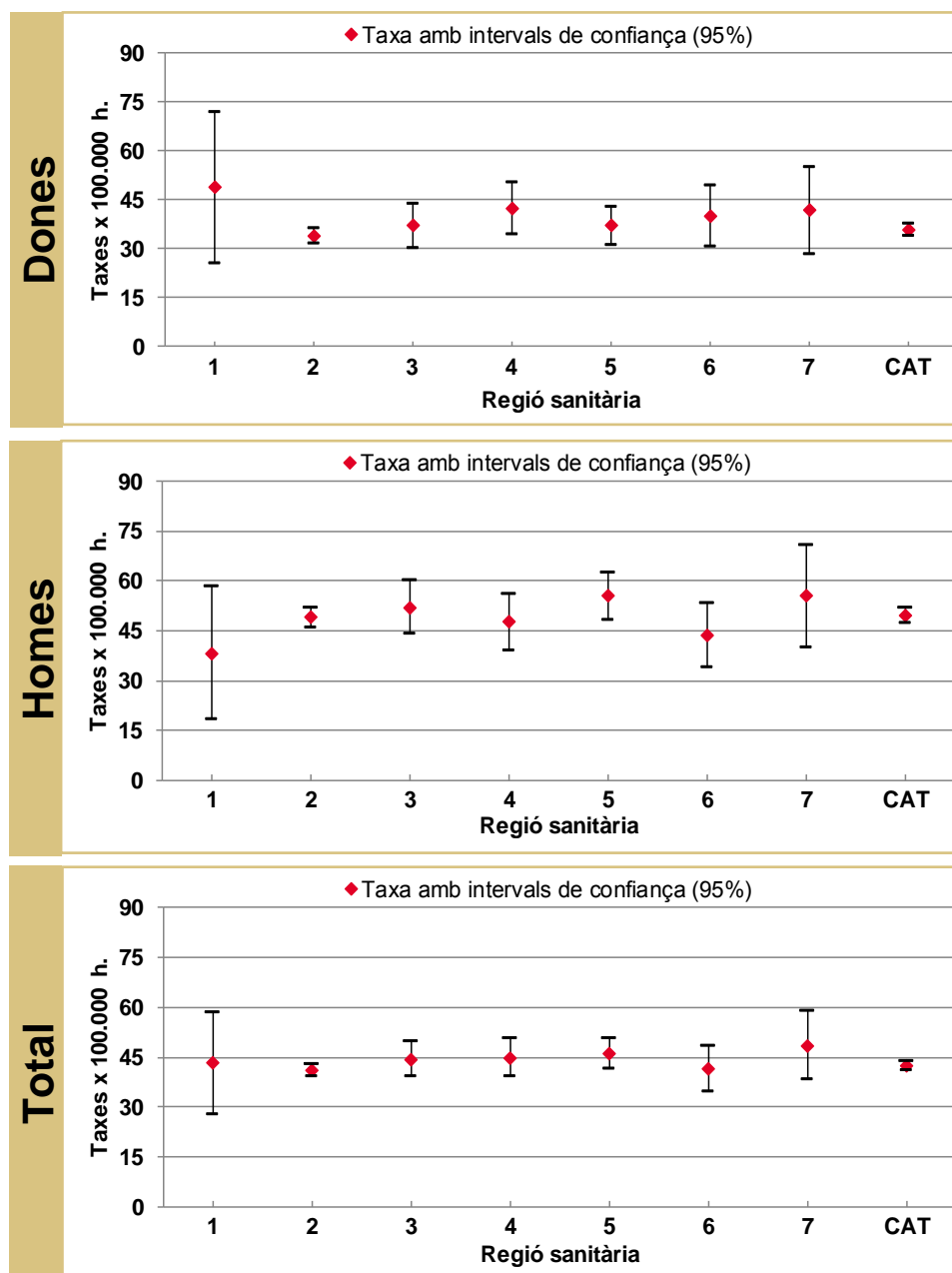
4: Catalunya Central

6: Lleida

CAT: Catalunya

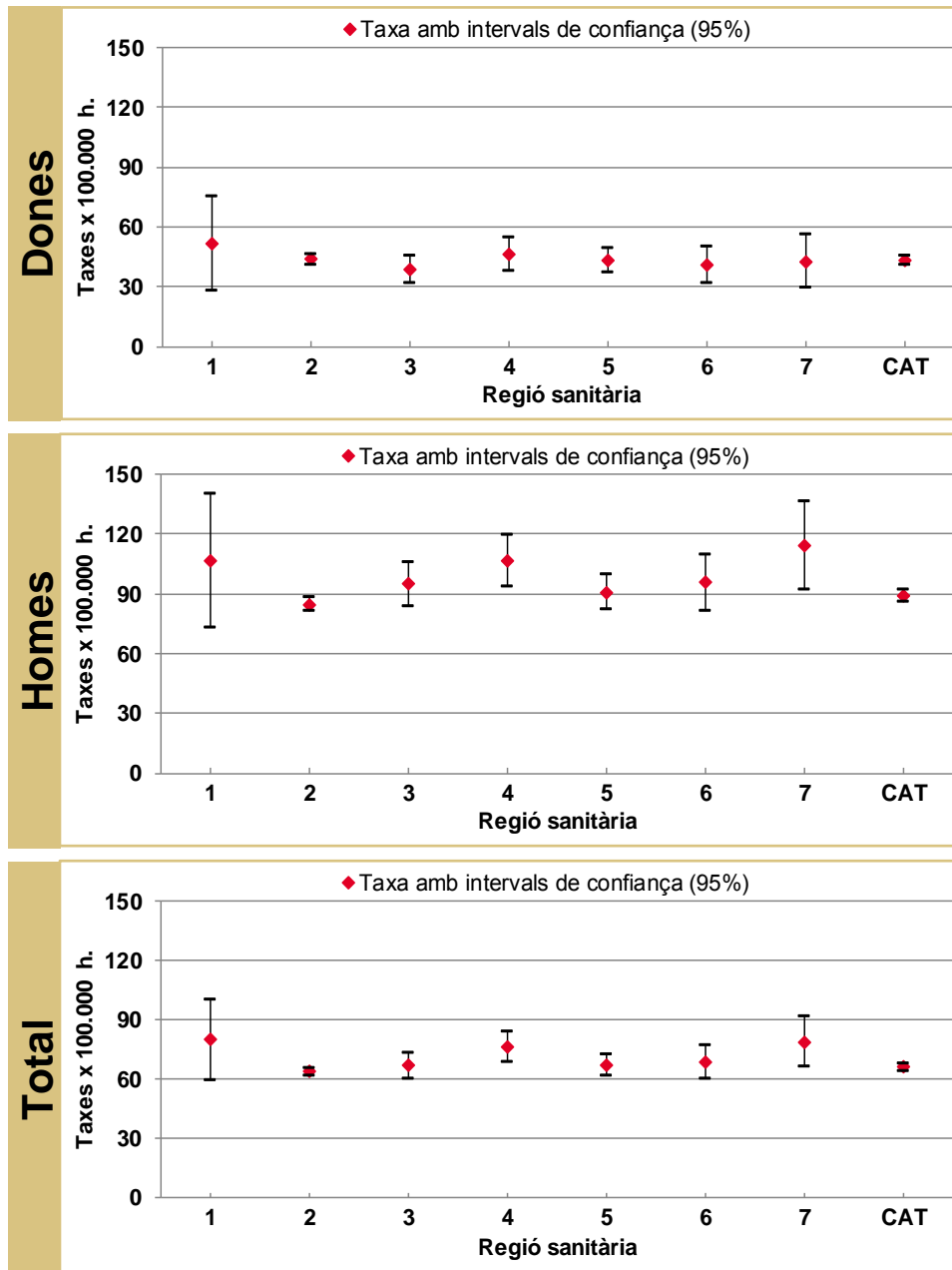
Figura 9. Mortalitat evitable segons llista de consens segons regió sanitària i sexe. Catalunya, 2017

Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària



- | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1: Alt Pirineu i Aran | 3: Camp de Tarragona | 5: Girona | 7: Terres de l'Ebre |
| 2: Barcelona | 4: Catalunya Central | 6: Lleida | CAT: Catalunya |

Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials



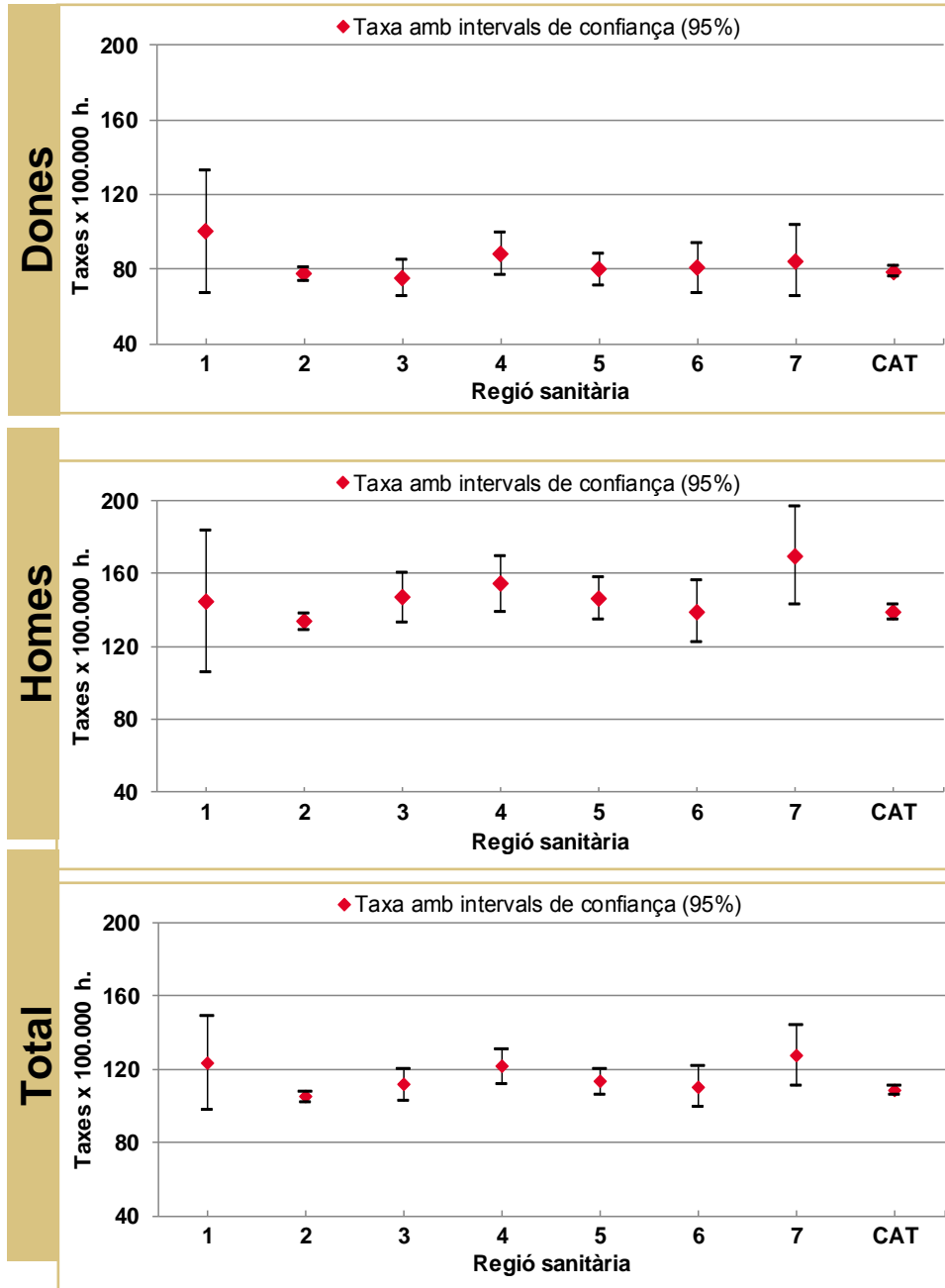
1: Alt Pirineu i Aran
2: Barcelona

3: Camp de Tarragona
4: Catalunya Central

5: Girona
6: Lleida

7: Terres de l'Ebre
CAT: Catalunya

Totes les causes de mortalitat evitable



1: Alt Pirineu i Aran 3: Camp de Tarragona 5: Girona 7: Terres de l'Ebre
 2: Barcelona 4: Catalunya Central 6: Lleida CAT: Catalunya

Taula 9. Evolució de l'índex de mortalitat estàndard (IME) segons regió sanitària i sexe. Catalunya, 2010-2017

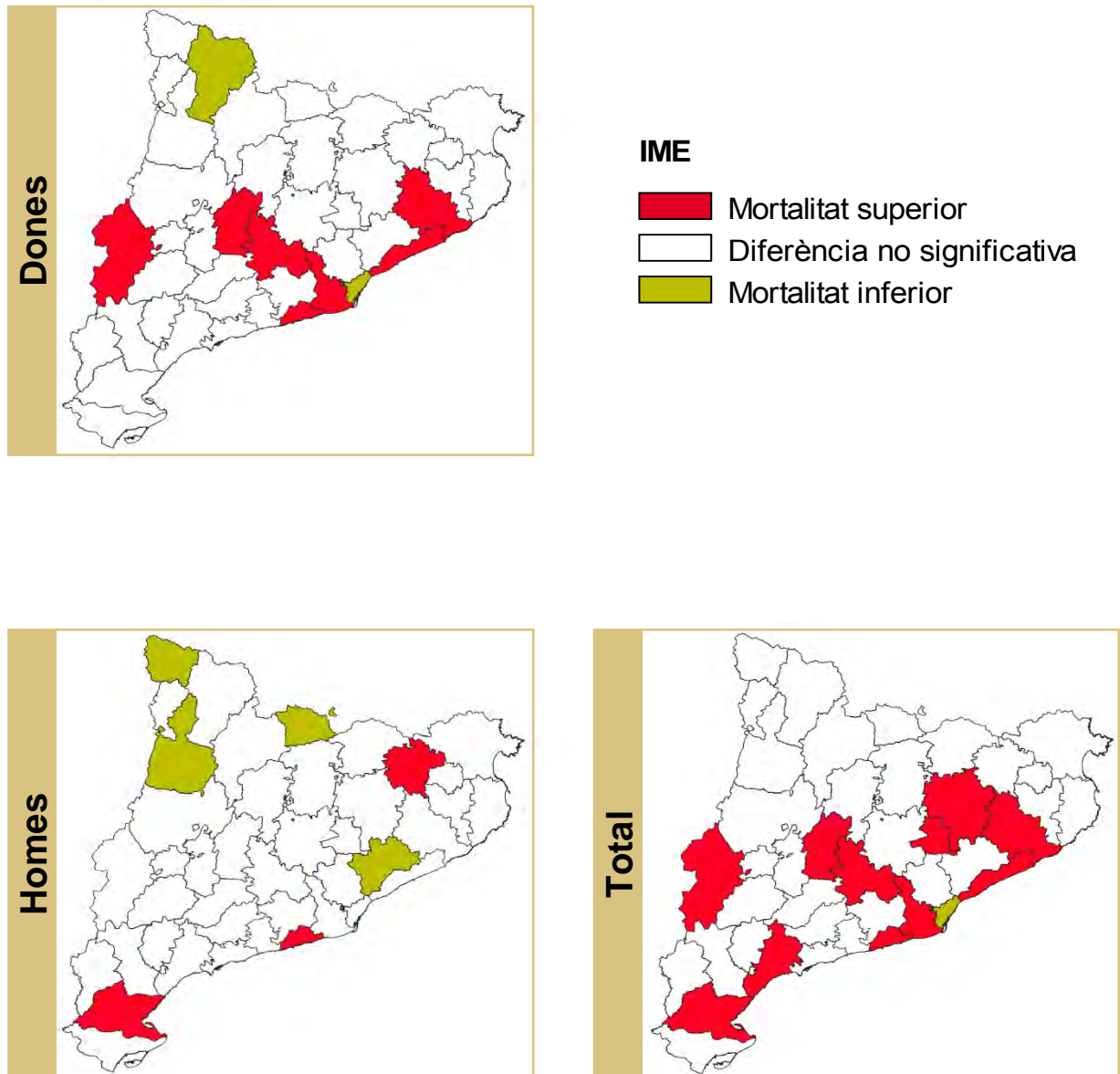
Dones	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Pirineu i Aran								
Barcelona								
Camp de Tarragona								
Catalunya Central								
Girona								
Lleida								
Terres de l'Ebre								

Homes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Pirineu i Aran								
Barcelona								
Camp de Tarragona								
Catalunya Central								
Girona								
Lleida								
Terres de l'Ebre								

Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Pirineu i Aran								
Barcelona								
Camp de Tarragona								
Catalunya Central								
Girona								
Lleida								
Terres de l'Ebre								

Mortalitat inferior
 Diferència no significativa
 Mortalitat superior

Figura 10. Distribució de l'índex de mortalitat estàndard (IME) segons comarca i sexe. Catalunya, 2017



Taula 10. Evolució de l'índex de mortalitat estàndard (IME) segons comarca i sexe. Catalunya, 2010-2017

Dones	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Camp								
Alt Empordà								
Alt Penedès	■							
Alt Urgell		■						
Alta Ribagorça	■		■	■				
Anoia								■
Aran	■							
Bages						■		
Baix Camp	■	■	■					
Baix Ebre								
Baix Empordà								
Baix Llobregat	■		■	■	■	■		■
Baix Penedès			■					
Barcelonès	■	■	■	■	■	■	■	■
Berguedà	■		■					
Cerdanya								
Conca de Barberà								
Garraf			■				■	■
Garrigues	■		■					
Garrotxa					■			
Gironès					■			
Maresme	■	■	■		■	■	■	■
Moianès							■	
Montsià							■	
Noguera								
Osona		■						
Pallars Jussà				■				
Pallars Sobirà						■		■
Pla d'Urgell								
Pla de l'Estany								
Priorat		■						
Ribera d'Ebre				■				
Ripollès	■		■		■		■	

■ Mortalitat inferior


□ Diferència no significativa

■ Mortalitat superior

(Continuació i final)

Dones	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Segarra								
Segrià								
Selva								
Solsonès								
Tarragonès								
Terra Alta								
Urgell								
Vallès Occidental								
Vallès Oriental								

 Mortalitat inferior

 Diferència no significativa

 Mortalitat superior

Taula 10. Evolució de l'índex de mortalitat estàndard (IME) segons comarca i sexe. Catalunya, 2010-2017

Homes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Camp								
Alt Empordà								
Alt Penedès	■							
Alt Urgell		■						
Alta Ribagorça	■		■	■			■	
Anoia								
Aran	■						■	■
Bages						■		
Baix Camp	■	■	■				■	
Baix Ebre								■
Baix Empordà								
Baix Llobregat	■		■	■	■	■		
Baix Penedès			■				■	
Barcelonès	■	■	■	■	■	■	■	
Berguedà	■		■					
Cerdanya								■
Conca de Barberà								
Garraf			■					■
Garrigues	■		■					
Garrotxa					■			■
Gironès					■			
Maresme	■	■	■		■	■	■	
Moianès								
Montsià							■	
Noguera								
Osona		■						
Pallars Jussà				■				■
Pallars Sobirà						■		
Pla d'Urgell								
Pla de l'Estany								
Priorat		■						
Ribera d'Ebre				■				
Ripollès	■		■		■			

■ Mortalitat inferior


□ Diferència no significativa

■ Mortalitat superior

(Continuació i final)

Homes	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Segarra								
Segrià								
Selva								
Solsonès								
Tarragonès								
Terra Alta								
Urgell								
Vallès Occidental								
Vallès Oriental								

 Mortalitat inferior

 Diferència no significativa

 Mortalitat superior

Taula 10. Evolució de l'índex de mortalitat estàndard (IME) segons comarca i sexe. Catalunya, 2010-2017


Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alt Camp								
Alt Empordà	■							
Alt Penedès	■			■				
Alt Urgell	■	■						
Alta Ribagorça							■	
Anoia		■	■	■	■			■
Aran	■			■			■	
Bages								
Baix Camp	■	■	■			■	■	■
Baix Ebre						■		■
Baix Empordà			■					
Baix Llobregat			■	■				■
Baix Penedès	■		■		■			
Barcelonès	■	■	■	■	■	■	■	■
Berguedà								
Cerdanya		■						
Conca de Barberà								
Garraf			■	■			■	■
Garrigues			■					
Garrotxa								
Gironès								
Maresme		■	■	■	■	■	■	■
Moianès							■	■
Montsià								
Noguera								
Osona		■				■		■
Pallars Jussà			■				■	
Pallars Sobirà						■		
Pla d'Urgell			■					
Pla de l'Estany						■		
Priorat								
Ribera d'Ebre								
Ripollès	■				■		■	

■ Mortalitat inferior □ Diferència no significativa ■ Mortalitat superior

(Continuació i final)

Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Segarra								
Segrià								
Selva								
Solsonès								
Tarragonès								
Terra Alta								
Urgell								
Vallès Occidental								
Vallès Oriental								

 Mortalitat inferior

 Diferència no significativa

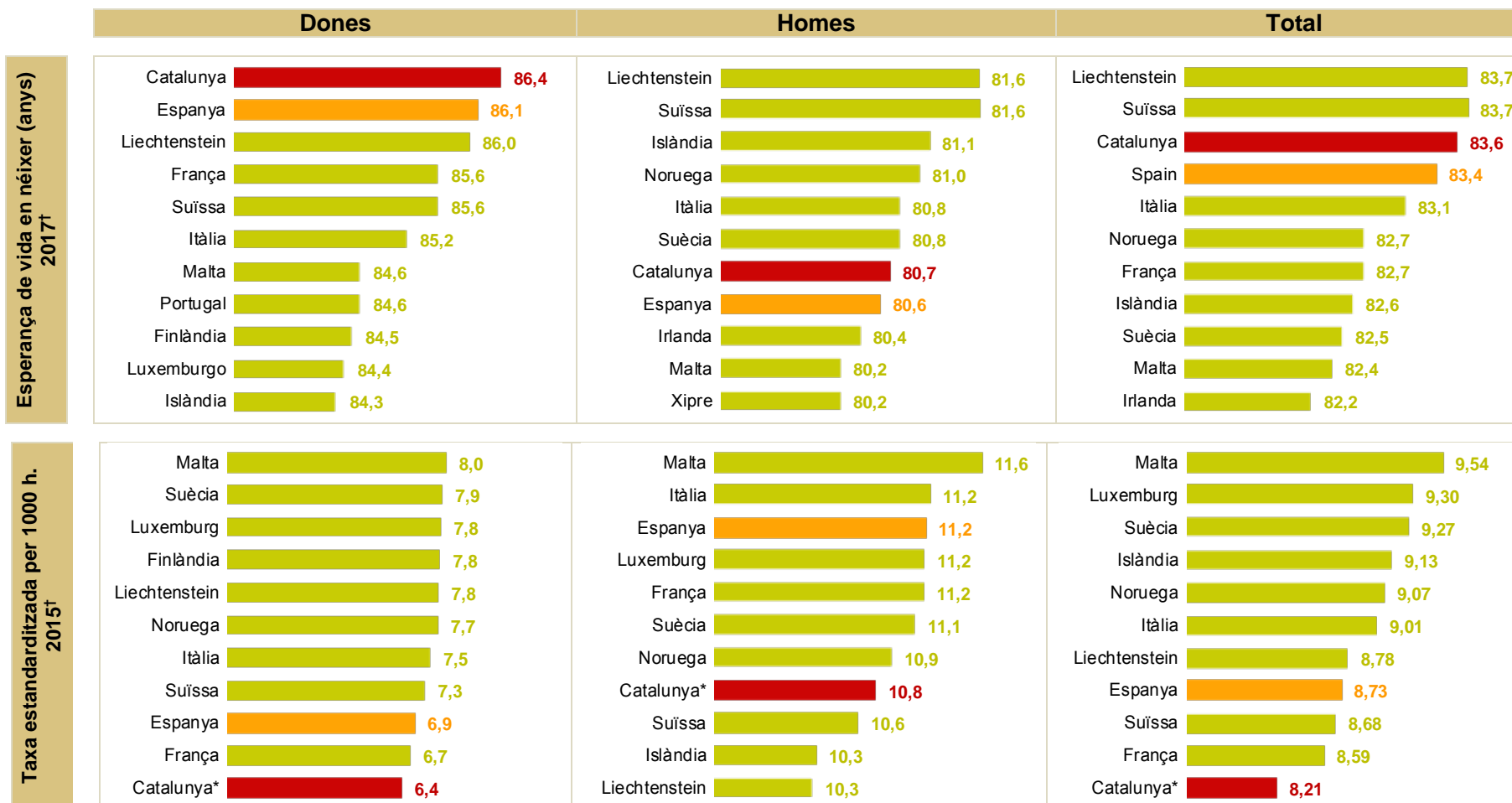
 Mortalitat superior

4.7 Mortalitat segons territori europeu

Els indicadors de mortalitat de Catalunya respecte als de la resta de països de la Unió Europea (UE) calculats per l'Eurostat mostren que l'any 2017 l'EV de les dones catalanes (86,4 anys) és la més elevada, per damunt de la de l'Estat espanyol (86,1 anys) i de la de la resta de països de la UE. Els homes ocupen la setena posició, amb una EV de 80,7 anys, per sota de Liechtenstein, Suïssa, Islàndia, Noruega, Itàlia i Suècia.

Pel que fa a la taxa de mortalitat estandarditzada per edat de l'any 2015 (darrer any disponible), les dones van presentar la taxa més baixa de la UE, amb 6,4 defuncions per 1.000 habitants, i els homes la quarta taxa més baixa, amb 10,8 defuncions per cada 1.000 habitants (figura 11).

Figura 11. Esperança de vida (2017) i taxes de mortalitat estandarditzades per 1000 h. (2015) segons territori europeu. Selecció de països amb indicador més favorable



†: Darrer any disponible; *: Taxa calculada pel Registre de mortalitat de Catalunya (RMC).

Font: Eurostat. Data darrera actualització: 10.05.2019 Data d'accés: 25.05.2019.

4.8 Evolució temporal

El nombre de defuncions a Catalunya creix des de l'any 1983. Aquest increment és conseqüència de l'augment de la supervivència i de l'augment del nombre de persones d'edat avançada -aquelles que tenen una probabilitat de morir més elevada-. En estandarditzar les taxes de mortalitat es neutralitza l'efecte de l'estructura d'edat de la població i s'observa que l'evolució d'aquestes taxes al llarg d'aquest període decreix (figures 12 i 13).

L'evolució de les taxes estandarditzades de mortalitat per 20 grans grups mostra una tendència decreixent des de l'any 1999 en la majoria de grups de causes. Les malalties del sistema nerviós, que augmenten en tots dos sexes, si bé l'any 2016 la taxa estandarditzada és inferior a la dels darrers dos anys, i les de trastorns mentals, que creixen des de l'any 2011 (figura 15).

L'augment de les taxes estandarditzades per edat d'alguns grups de malalties és atribuïble a canvis en el criteri de selecció de la causa bàsica de mort. És el cas de les malalties endocrines que augmenten des del 2014. L'any 2017 les malalties osteomusculars augmenten per un canvi de criteri de codificació de les defuncions per fractures en persones de 75 anys i més i les malalties mal definides augmenten per un canvi de criteri de codi de l'aturada cardiorespiratòria sense cap més informació.

Respecte a les taxes estandarditzades per grups de causes de mort detallades, en general també mostren una tendència descendent. Entre els tumors malignes destaca l'augment des de l'any 1999 de la mortalitat per tumors malignes de ronyó i vies urinàries en els homes, de pàncrees en tots dos sexes i de pulmó en les dones. Respecte a altres grups de causes detallades destaca l'augment de les demències des de l'any 2009 i de l'Alzheimer i de les malalties hipertensives des de l'any 1999.

L'EV ha augmentat a Catalunya en 6,4 anys des de l'any 1983, amb un increment superior en els homes (6,6 anys en els homes i 6,3 anys en les dones). L'EV a l'edat de 65 anys ha augmentat en 4,3 anys des de l'any 1983; tanmateix en aquesta edat l'increment és superior en les dones (4,8 anys en les dones i 4,0 anys en els homes) (figura 16).

La diferència en EV en néixer entre homes i dones de l'any 2017 (5,5 anys) és inferior a la de l'any 1983 (5,8 anys). La reducció de la diferència no ha estat lineal, ja que durant aquest període, la diferència ha oscil·lat entre els 7,5 anys de diferència màxima l'any 1992 fins als 4,4 anys de diferència mínima entre el dos sexes, l'any 2015.

Pel que fa a l'ME, les causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (ISAS) decreixen en ambdós sexes des de l'any 1999 i les causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials (IPSI) mostren també una tendència decreixent en homes, però no en dones, on la mortalitat per aquelles causes que es poden evitar amb polítiques sanitàries intersectorials augmenta a partir de l'any 2008 (figura 17).

L'any 1999 el 50% de totes les defuncions considerades evitables ho eren per causes ISAS. Aquest percentatge ha anat disminuint i l'any 2017 les ISAS representen el 39% de tota l'ME. Per sexes, l'any 1999, el 66% de l'ME ho eren per ISAS en dones i no arribava al 43% de l'ME en els homes. Aquest percentatge ha baixat en tots dos sexes; així, l'any 2017 les ISAS representen el 45% de l'ME en les dones i el 36% en els homes.

Es mantenen les baixes taxes de mortalitat infantil observades els darrers anys (figura 18). La natalitat ha disminuït un 25% entre el 2008 i el 2017.

Figura 12. Evolució del nombre de defuncions per sexe. Catalunya, 1983-2017

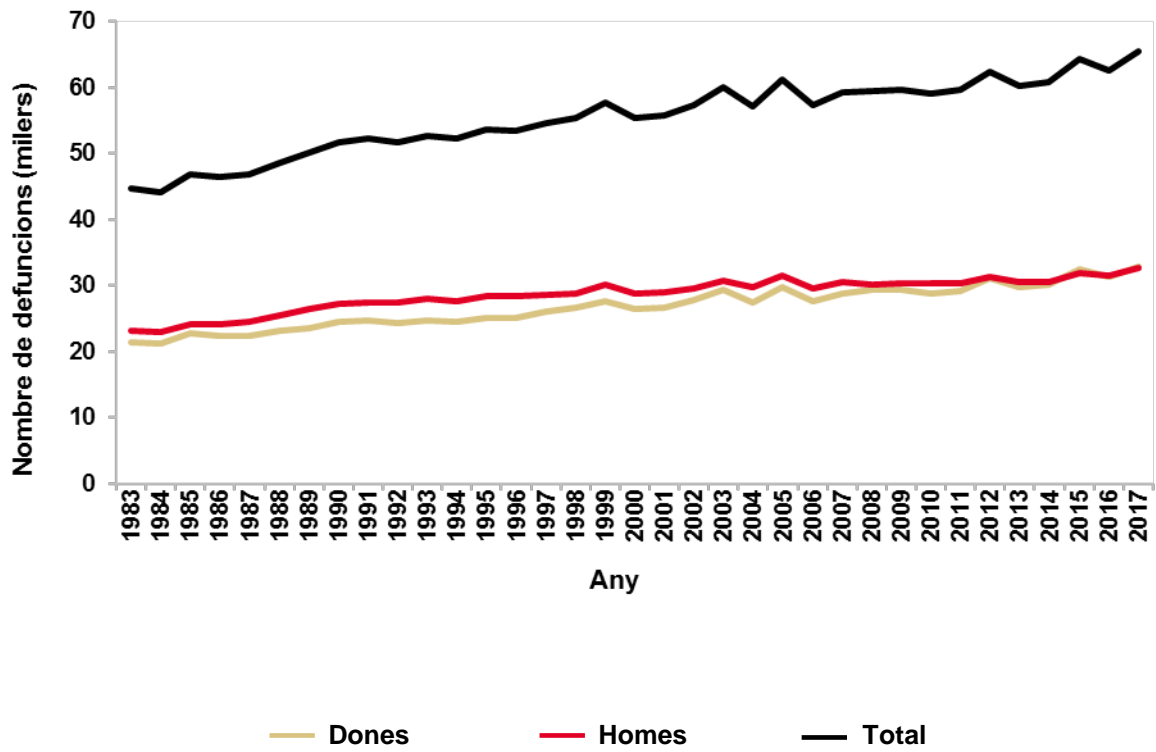
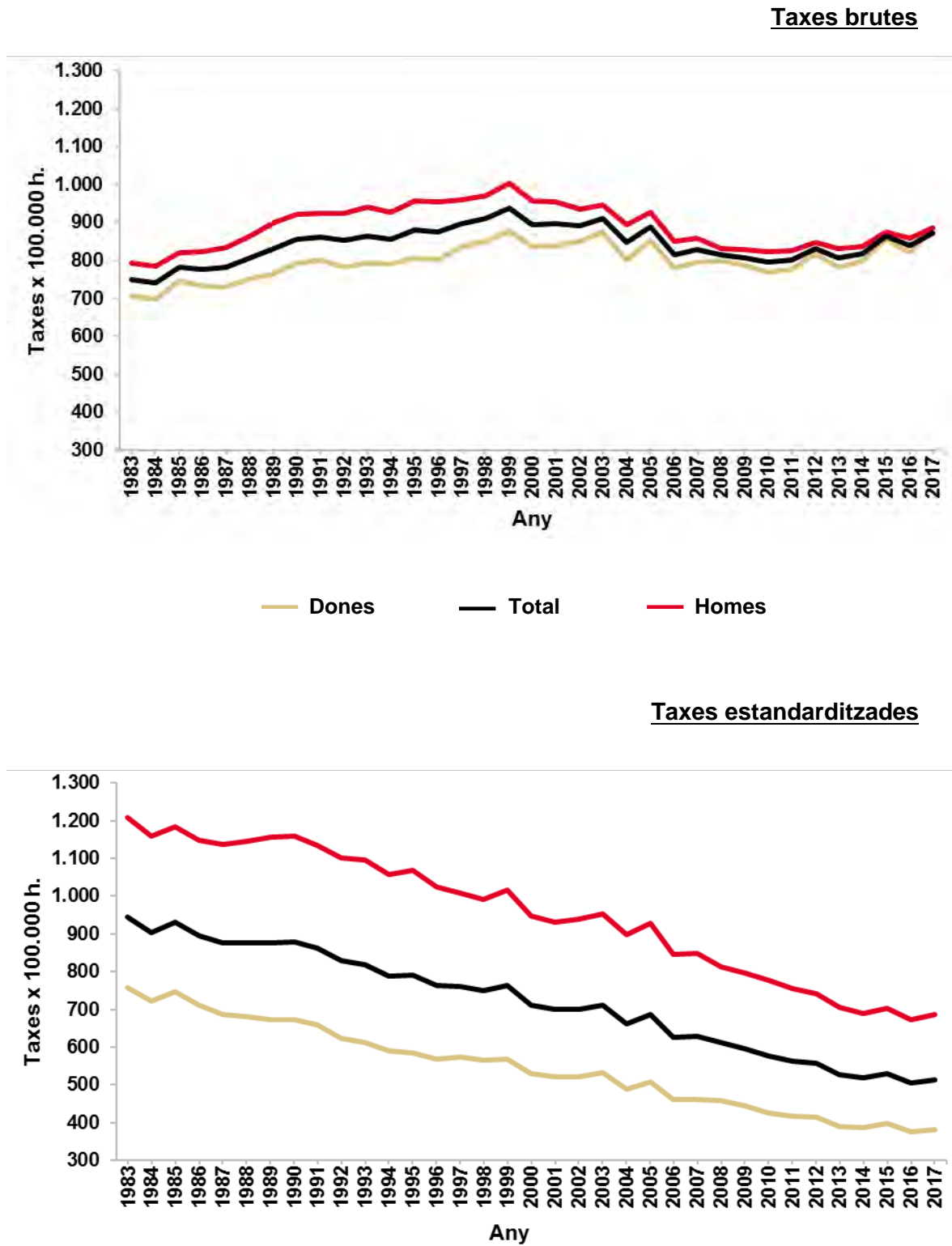


Figura 13. Evolució de les taxes brutes i estandarditzades* de mortalitat segons sexe. Catalunya, 1983-2017



*Població de Catalunya 1991.

Figura 14. Nombre de defuncions segons edat i sexe. Catalunya, 1999 i 2017

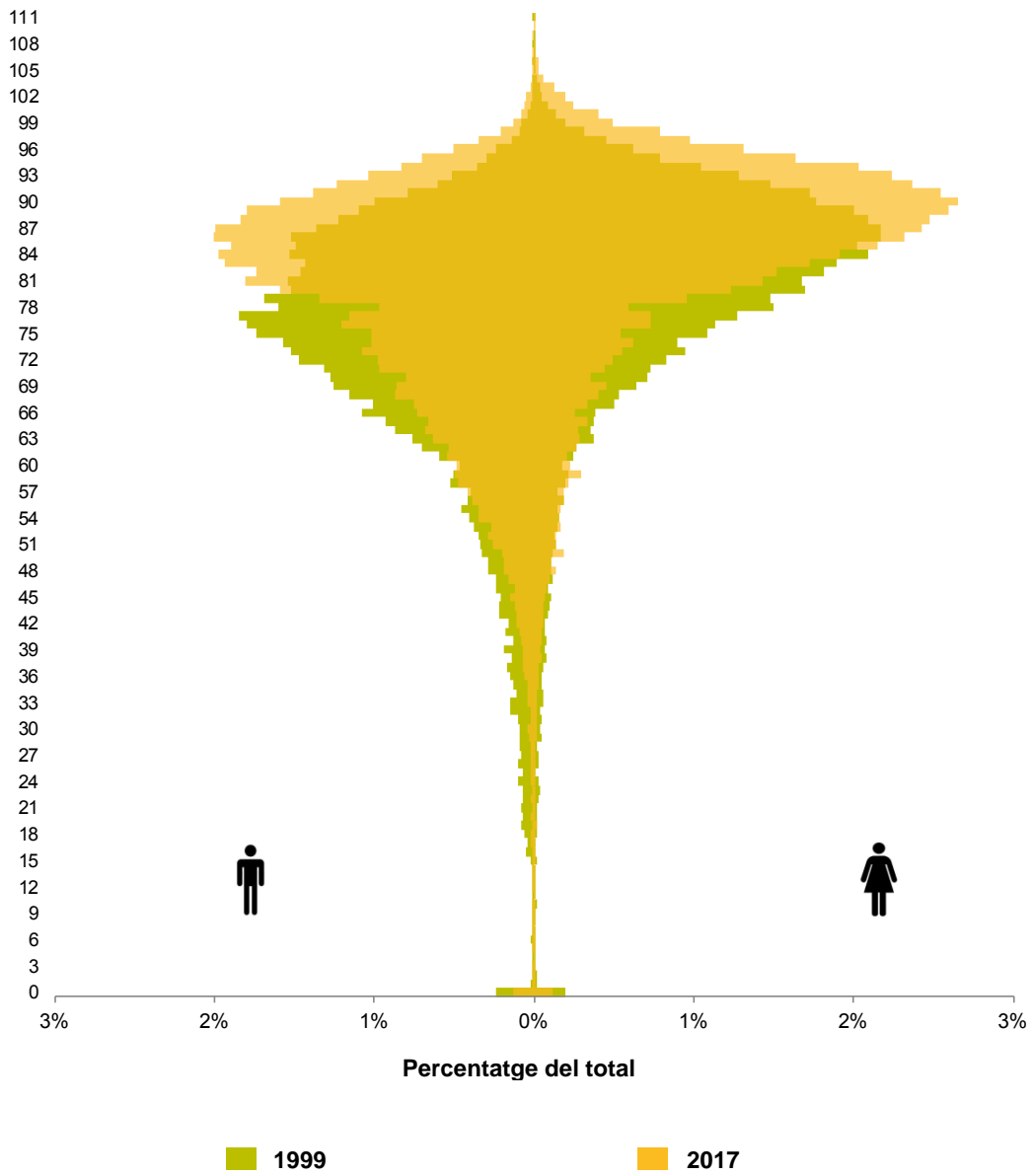
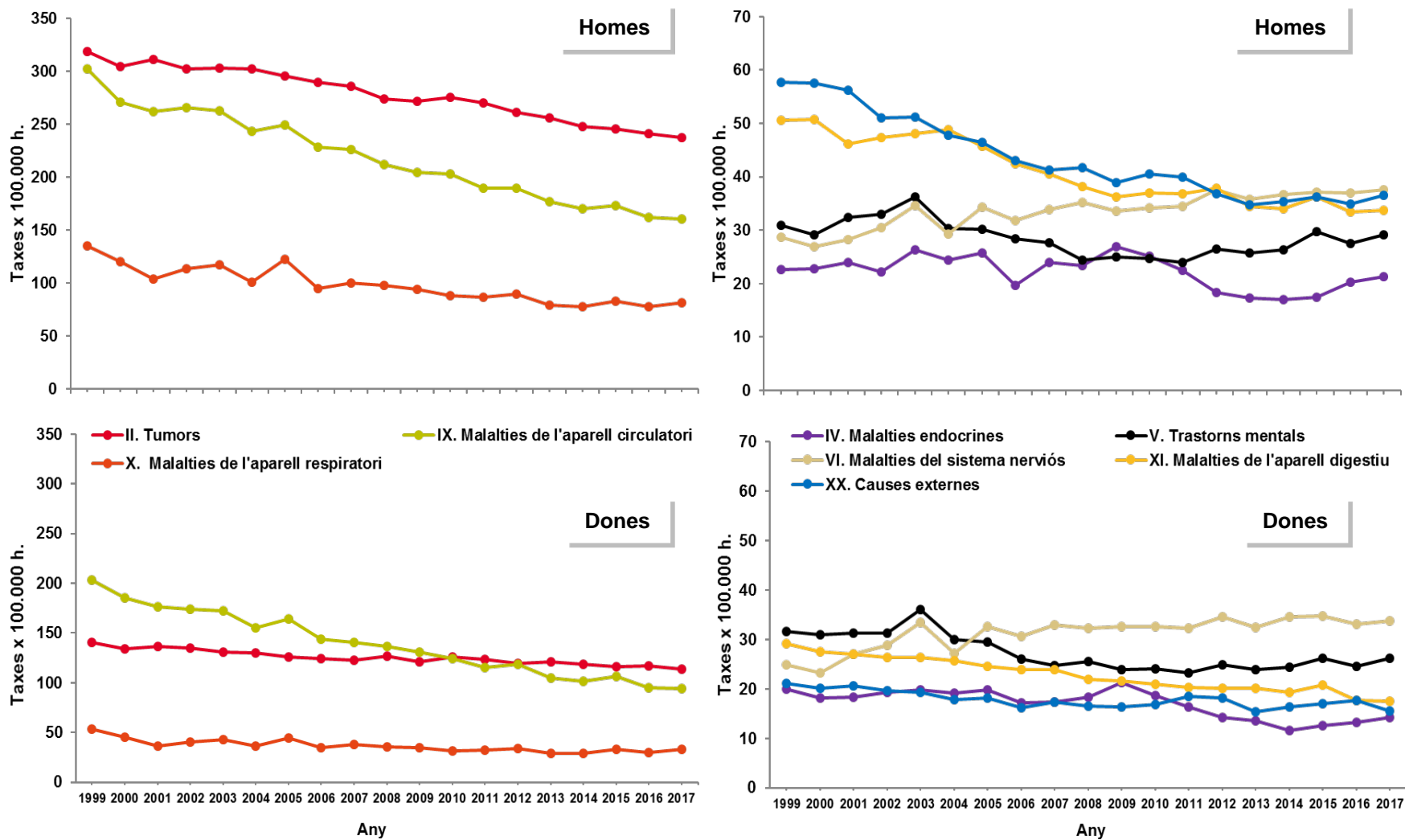


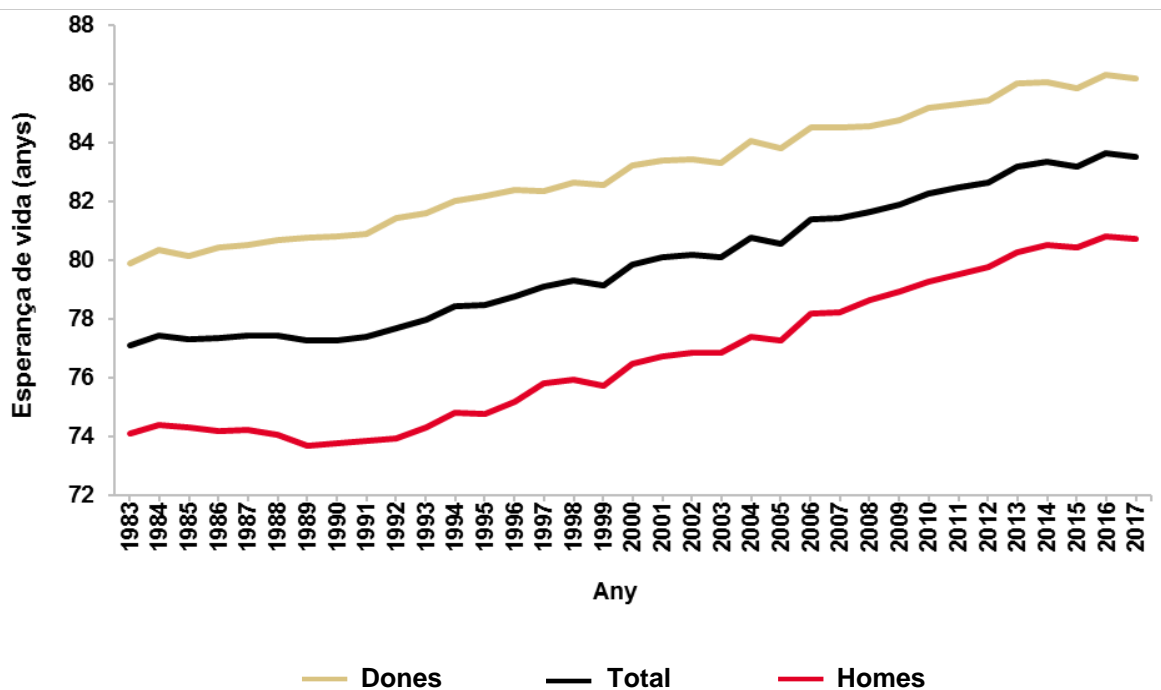
Figura 15. Evolució de les taxes estandaritzades* de mortalitat segons sexe i causes seleccionades dels 20 grans grups de malalties de la CIM-10. Catalunya, 1999-2017



*Població de Catalunya 1991.

Figura 16. Evolució de l'esperança de vida segons sexe. Catalunya, 1983-2017

En néixer



Als 65 anys

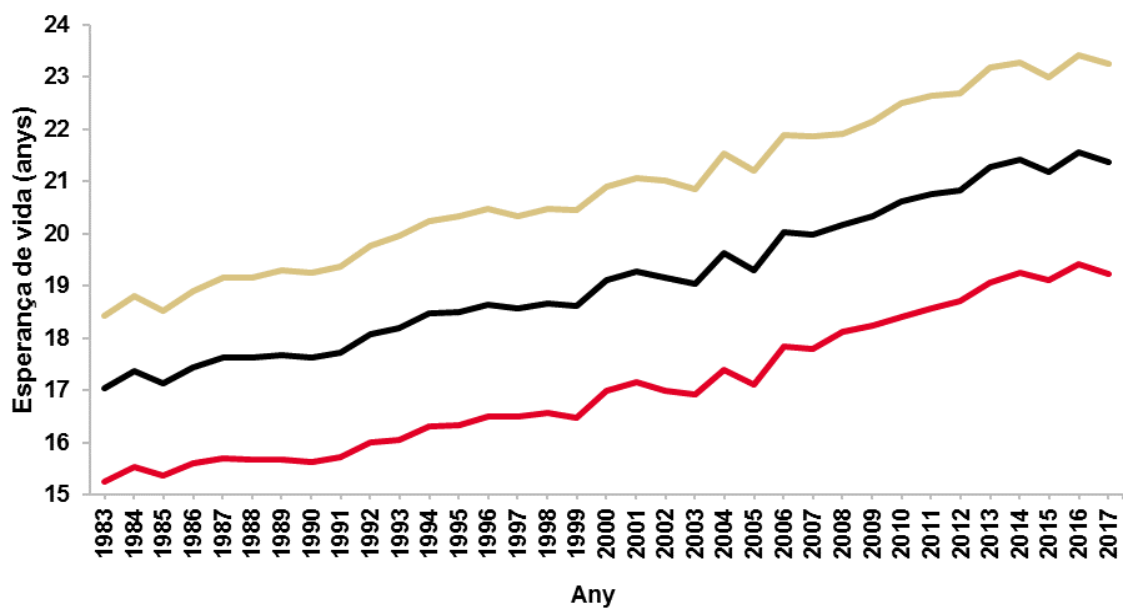
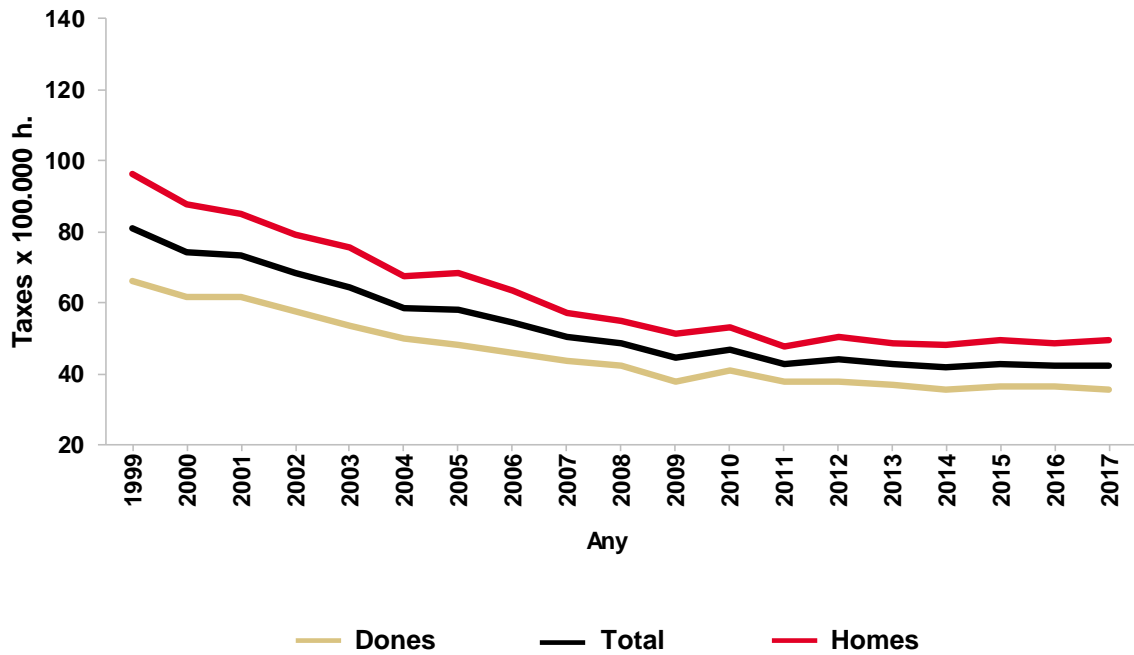
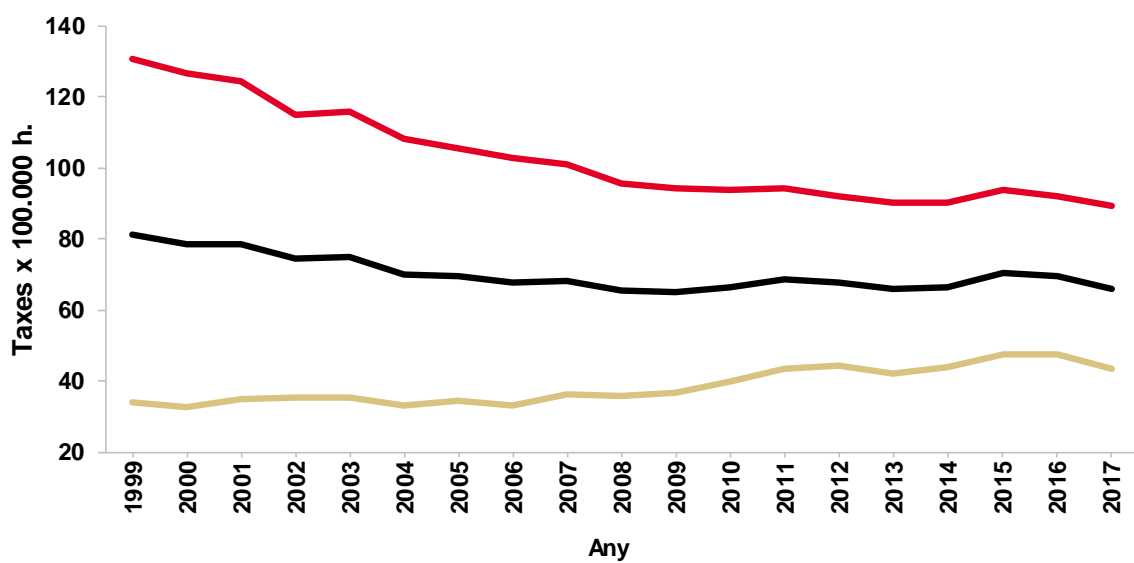


Figura 17. Evolució de la mortalitat evitable segons llista de consens i sexe. Catalunya, 1999-2017

Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària



Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials



(Continuació i final)

Totes les causes de mortalitat evitable

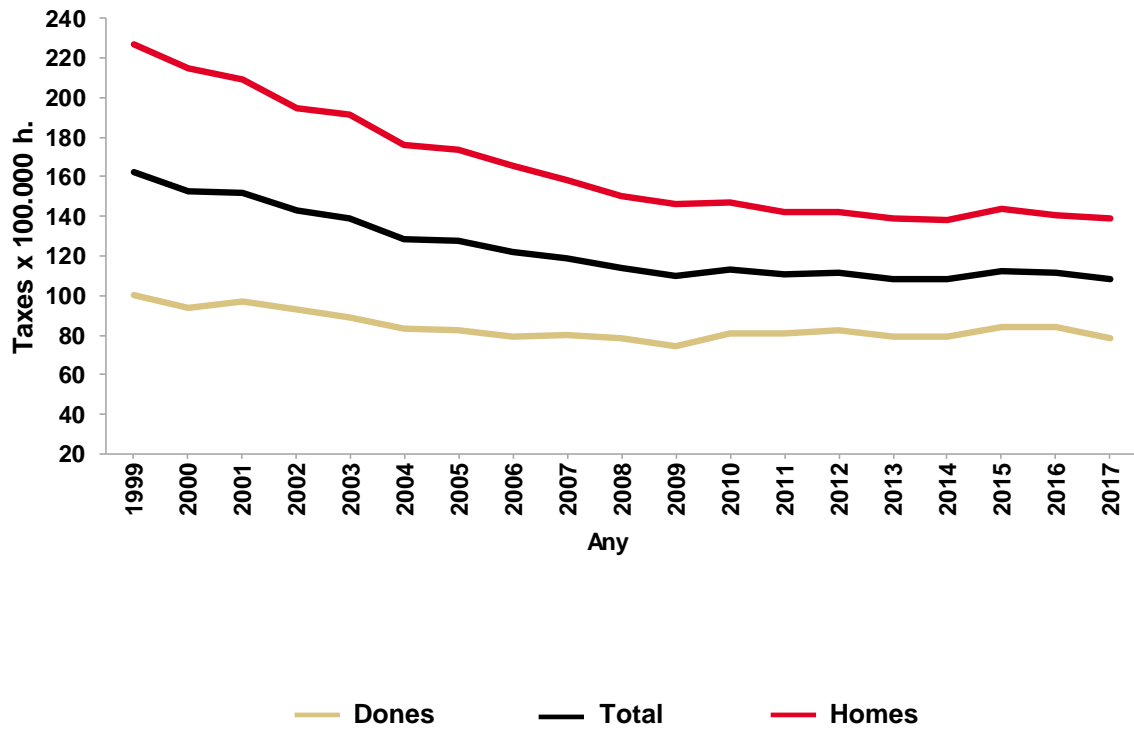
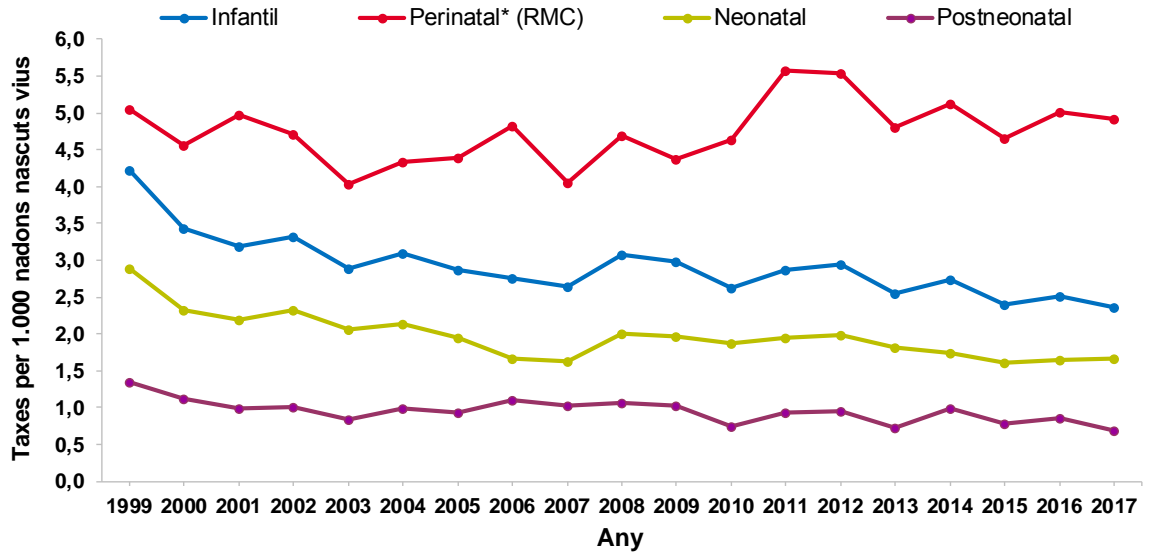


Figura 18. Evolució de la mortalitat infantil. Catalunya, 1999-2017



*Nadons nascuts vius i fetus nascuts morts.

RMC: Registre de mortalitat de Catalunya (tots els casos declarats).