

## وضعیت فراوانی اعمال جراحی زیبایی در ایران: یک مطالعه توصیفی

مریم تاجور<sup>۱</sup>، ام‌البین آتش‌بهار<sup>۲</sup>، پریسا پورفرخ<sup>۳</sup>، ابراهیم جعفری پویان<sup>۴</sup>، حانیه‌سادات سجادی<sup>۵\*</sup>

۱- دانشیار، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- استاد، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، مرکز تحقیق و توسعه دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\*نویسنده رابط: hsajjadi@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۲۰

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به روند فزاینده اعمال جراحی زیبایی، ضروری است رویکردی متفاوت جهت ارائه این خدمات در پاسخ به نیازهای جامعه اتخاذ گردد. هدف این مطالعه، تعیین وضعیت ارائه خدمات جراحی زیبایی در ایران از نظر توزیع فراوانی بر حسب نوع عمل و سایر ویژگی‌ها بود.

روش کار: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی بود. با مراجعه به مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، داده‌های ثبت‌شده در پرونده‌های پزشکی سیستم اطلاعات بیمارستان‌های مرجع جراحی زیبایی از قبیل نوع پذیرش، وضعیت هنگام ترخیص، میانگین هزینه، میانگین مدت اقامت، نوع مرکز به لحاظ مالکیت و مشخصات جمعیت‌شناختی متقاضیان جراحی زیبایی، در بازه زمانی دی ماه ۱۳۹۷ لغایت خرداد ۱۴۰۰، استخراج شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Excel و آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) انجام شد.

نتایج: در مطالعه حاضر، در ازای ۵۶ کد اعمال جراحی زیبایی، تعداد ۶۲۳۸۷ جراحی انجام شده بود. مالکیت اکثر مراکز ارائه اینگونه خدمات دولتی (۷۹/۷٪) بود. انجام جراحی زیبایی در میان زنان (۷۳/۹٪)، افراد دارای ملیت ایرانی (۹۷/۷٪)، متاهل (۴۰/۶٪) و در بازه سنی ۱۶-۴۵ سال (۸۲/۷٪) بیشتر بود. بیشترین فراوانی اعمال جراحی زیبایی مربوط به زیبایی بینی (حدود ۶۰٪) و بیشترین و کمترین میانگین هزینه و مدت اقامت به ترتیب به سپتورینوپلاستی (جراحی همزمان بینی و انحراف آن) و بلغاروپلاستی پلک تحتانی (جراحی پلک پایین) مربوط بود. نتیجه‌گیری: با توجه به میانگین هزینه اعمال جراحی، نحوه تأمین مالی و چارچوب ارائه این خدمات، بایستی با دقت و شفافیت بیشتری مشخص گردد. همچنین پیش از هرگونه تصمیم‌گیری در این حوزه، بایستی سیاست‌ها به لحاظ کارایی، اثربخشی و تطابق فرهنگی بررسی شود. واژگان کلیدی: جراحی زیبایی، بیمارستان، فراوانی، ایران.

### مقدمه

بدن به دلیل نقص‌های همراه تولد، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت‌ها، تومورها یا بیماری‌ها ظاهری غیرطبیعی اصلاح می‌شود، در تعریف جراحی زیبایی قرار نمی‌گیرند. مسلم است که «ظاهر طبیعی» یک مفهوم ذهنی است. تعیین اینکه آیا بیماران در هنگام مراجعه از ظاهری طبیعی برخوردار

واژه جراحی زیبایی به اعمال جراحی اشاره دارد که طی آن ظاهر، رنگ، بافت، ساختار یا موقعیت ویژگی‌های طبیعی بدن با هدف دستیابی به ظاهری مطلوب‌تر یا افزایش عزت نفس بیمار اصلاح یا تغییر می‌یابد (۱). جراحی که با هدف دستیابی به ظاهر طبیعی انجام می‌شود، و در آن ویژگی‌های

بر سلامت جسم و روان بیماران و در مواردی کیفیت نامناسب این خدمات به علت تقاضای بالا و یا عدم رعایت استانداردها در برخی از کلینیک‌ها و مراکز درمانی می‌تواند نظام سلامت را در جهت دستیابی به هدف ارتقا سلامت دچار مشکل نماید (۱۰). انجام تبلیغات از سوی پزشکان برای جذب مشتری، وجود افراد غیرمتخصص و منافع مالی قابل توجه از دیگر چالش‌های مطرح در این حوزه هستند (۱۱). همچنین با توجه به نقش بخش خصوصی در انجام این گونه فعالیت‌ها (۱۲) و نیاز به نظارت بر رعایت استانداردهای کیفیت خدمات، وجود یک شیوه حکمرانی صحیح برای ارایه این خدمات را نشان می‌دهد. بنابراین، با وجود هزینه‌زایی بالای جراحی زیبایی بر نظام سلامت و نبود نظارت دقیق، و در کنار آن کمبود منابع مالی نظام سلامت، لازم است بازنگری مهمی در ارایه خدمت جراحی زیبایی در هر دو بخش دولتی و خصوصی اتفاق بیافتد (۱۳، ۱۴). برای این منظور، پیش از هر گونه اقدام، نیازمند تولید شواهد در مورد وضعیت ارایه خدمات جراحی زیبایی در کشور می‌باشیم. بنابراین مطالعه حاضر، با هدف نمایش وضعیت جراحی زیبایی در ایران از نظر فراوانی (اعمال جراحی زیبایی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متقاضیان این خدمات، مالکیت مراکز خدمات جراحی زیبایی)، میانگین هزینه و مدت اقامت انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی بود که بر روی داده‌های اعمال جراحی زیبایی در ایران در بازه زمانی دی ماه ۱۳۹۷ لغایت خرداد ماه ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه نمونه‌گیری صورت نگرفت و تمامی پرونده‌های پزشکی اعمال جراحی زیبایی (۶۲۳۸۷ پرونده) که در مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در دسترس بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای این منظور، آن دسته از پرونده‌های پزشکی اعمال جراحی زیبایی که به صورت تهاجمی، در بیمارستان و در بازه زمانی مورد مطالعه صورت گرفته بودند،

هستند یا غیرطبیعی، به ارزیابی بالینی پزشک معالج بستگی دارد (۲).

برآوردها نشان می‌دهد که جراحی زیبایی اکنون یک صنعت میلیارد دلاری است (۳). این در حالی است که آمار دقیقی از هزینه‌های ناشی از اعمال جراحی زیبایی در ایران در دسترس نیست. اما طبق آخرین برآوردها، سالانه ۱۶ میلیارد تومان صرف جراحی‌های پلاستیک در ایران می‌شود (۴) که رقم قابل توجهی است. گزارش انجمن جهانی جراحی پلاستیک (ISAPS) The International Society of Aesthetic Plastic Surgery در سال ۲۰۲۲، افزایش مداوم جراحی زیبایی را با رشد ۴۱/۳٪ طی چهار سال گذشته، نشان می‌دهد. همچنین پنج عمل جراحی لیپوساکشن، بزرگ کردن سینه، جراحی پلک، ابدومینوپلاستی و لیفت سینه بیشترین فراوانی را داشته‌اند. بر طبق این گزارش، ایالات متحده آمریکا با بیش از ۷/۴ میلیون پروسیجر (۲۲٪)، در صدر اعمال جراحی زیبایی قرار گرفته است (۵). در ایران نیز گرایش به زیبایی با روندی فزاینده به رشد خود ادامه می‌دهد (۶). به طوری که از پنج دهه پیش، تغییرات سریع در علم و مسائل اجتماعی، ایران را در میان ۱۰ کشور در حال انجام جراحی پلاستیک قرار داده است (۷). مطالعه‌ای که بر روی ۷۴۴ نفر از متقاضیان جراحی زیبایی در ایران صورت گرفته است، نشان می‌دهد که بیش از ۹۰٪ افراد متقاضی اعمال زیبایی خانم‌ها هستند (۸). همانند بسیاری دیگر از کشورهای دنیا که بیشتر متقاضیان اینگونه اعمال را زنان تشکیل می‌دهند (۴). در میان اعمال جراحی زیبایی، جراحی بینی (۶۱٪)، تزریق چربی (۷٪)، بلفاروپلاستی (۶٪)، لیفت صورت (۴٪) و جراحی بزرگ کردن سینه (۴٪)، از محبوبیت و فراوانی بیشتری در میان ایرانیان برخوردار است (۸).

روند روبه رشد تقاضا برای اعمال جراحی زیبایی و پیامدهای انجام این اعمال بر سلامت و کارکردهای نظام سلامت، می‌تواند مانعی بر سر دستیابی به اهداف نظام سلامت ایجاد کند (۹). آثار منفی بجا مانده از اعمال زیبایی

آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد و میانگین، انجام شد و یافته‌ها در قالب جداول و نمودارها ارائه شد. لازم به ذکر است که تمام اطلاعات پرونده بیماران بدون ذکر نام مورد تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

دربازه زمانی ۳۰ ماهه، در مجموع ۶۲۳۸۷ جراحی زیبایی در کشور انجام شده بود (به طور متوسط ماهانه ۲۰۸۰ عمل). در جدول شماره ۱، توزیع این اعمال به تفکیک مراکز ارائه خدمت جراحی زیبایی بر اساس نوع مالکیت نشان داده شده است. بر اساس این جدول بیشتر مراکز ارائه‌دهنده خدمات جراحی زیبایی، دارای مالکیت دولتی (۷۹/۷٪) بودند و در ۸۶/۷٪ موارد پذیرش اعمال جراحی زیبایی از نوع بستری بودند. همچنین وضعیت جمعیت‌شناختی افرادی که تحت این اعمال جراحی زیبایی قرار گرفته بودند در جدول ۲ آمده است. چنانچه در جدول ۲ دیده می‌شود، بیشترین افرادی که سابقه انجام اعمال جراحی زیبایی داشتند زن (۷۳/۹٪)، دارای ملیت ایرانی (۹۷/۷٪)، متأهل (۴۰/۶٪) و در بازه سنی ۱۶-۴۵ سال (۸۲/۷٪) بودند. همچنین وضعیت ۴۶/۲٪ از بیماران در هنگام ترخیص بهبودی نسبی بود.

توزیع اعمال جراحی براساس استان‌های کشور نشان می‌دهد که بیشترین و کمترین فراوانی جراحی زیبایی به ترتیب متعلق به استان‌های تهران (۲۳/۳٪) و خراسان جنوبی (۰/۱٪) بوده است. این توزیع در نمودار ۱ آمده است.

همچنین در جدول ۳، فراوانی و درصد انواع دسته‌بندی اعمال جراحی زیبایی در بازه زمانی انجام مطالعه در کشور نشان داده شده است. بر طبق این جدول، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب متعلق به اعمال جراحی زیبایی بینی (۵۹/۸٪) و کاشت مو (۰/۰۲٪) بوده است.

در جدول ۴ نیز فراوانی، میانگین هزینه و متوسط مدت اقامت بر حسب نوع خدمت جراحی زیبایی در کشور نشان داده شده است. همانگونه که این جدول نشان می‌دهد بیشترین و

وارد مطالعه شدند. بنابراین، اعمال زیبایی غیر تهاجمی مانند بوتاکس و تزریق ژل و همچنین اعمال جراحی زیبایی که در مراکز زیبایی به غیر از بیمارستان و در بازه زمانی دیگری صورت گرفته بودند، از مطالعه خارج شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگران در این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق و گرفتن مجوزهای لازم، به مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مراجعه کردند. لازم به ذکر است که داده‌های پرونده‌های پزشکی بیمارستان‌های کشور که در سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) وارد می‌شود، در مرکز پیش‌گفت در دسترس می‌باشند. با توجه به اهداف مطالعه، در وهله اول کدهای مربوط به اعمال جراحی زیبایی تهاجمی که در بیمارستان‌ها انجام شده بودند، بررسی و در نهایت ۵۶ کد مرتبط با این اعمال جراحی مورد شناسایی قرار گرفت. با مبنای قرار دادن این کدها، اطلاعات پرونده بیماران که در بازه زمانی مورد مطالعه تحت عمل جراحی زیبایی با کدهای شناسایی شده قرار گرفته بودند، دریافت شد. با بررسی اولیه داده‌های دریافت شده، آن دسته از اطلاعات پرونده بیماران که مرتبط با هدف مطالعه حاضر نبوده مانند ساعت پذیرش و ترخیص، کد پذیرش حذف گردید و داده‌ها و شاخص‌های ضروری شامل نوع پذیرش (بستری، سرپایی، اورژانس، بستری از اورژانس، انتقالی)، وضعیت هنگام ترخیص (وضعیت بیمار به هنگام خروج از بیمارستان شامل بهبودی نسبی، بهبودی کامل، ترخیص با میل شخصی، پیگیری، فرار، فوت، انتقال به مراکز دیگر)، میانگین هزینه (هزینه متوسط هر گروه از اعمال جراحی زیبایی)، میانگین مدت اقامت (مجموع روزهای اقامت هر گروه بیمار بستری ترخیص شده شامل مرگ‌ها در خلال یک دوره زمانی معین)، نوع مرکز به لحاظ مالکیت (دولتی، خصوصی، خیریه، وابسته به سازمان تأمین اجتماعی و ثبت نشده) و مشخصات جمعیت‌شناختی متقاضیان این نوع جراحی (سن، جنس، وضعیت تأهل، ملیت) استخراج و وارد نرم افزار Excel گردید. سپس تحلیل داده‌ها با استفاده از

کمترین فراوانی، میانگین هزینه و میانگین مدت اقامت به ترتیب به اعمال جراحی زیبایی سپتورینوپلاستی و بلفاروپلاستی پلک تحتانی مربوط بوده است.

## بحث

این مطالعه تلاش داشت با استفاده از داده‌های موجود در نظام سلامت کشور، تصویری از وضعیت اعمال جراحی زیبایی به دست دهد و شواهدی را برای استفاده از این داده‌ها جهت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری فراهم آورد. در این بخش تلاش می‌شود مهم‌ترین یافته‌های مطالعه تفسیر شود. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر که در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۹ تا ژوئن ۲۰۲۱ انجام شده است، تعداد ۶۲۳۸۷ پروسیجر جراحی زیبایی گزارش شده است که رقم بالایی است. بر اساس گزارش انجمن جهانی جراحی پلاستیک در سال ۲۰۲۲ تعداد ۵۷۵۱۶ پروسیجر جراحی زیبایی در حوزه بدن و اندام‌ها<sup>۱</sup> در ایران صورت گرفته است و این تعداد پروسیجر، ایران را در رتبه دهم در میان سایر کشورها قرار داده است به طوری که در جراحی ابدومینوپلاستی ایران رتبه دهم را در بین کشورها دارا می‌باشد (لازم به ذکر است که بر طبق این گزارش اعمال جراحی زیبایی به سه دسته نواحی بدن و اندام‌ها (Body and Extremities)، نواحی صورت و سر (Face and Head) و ناحیه سینه (Breast) تقسیم بندی شده اند) (۵). باید به این نکته توجه شود که مطالعه حاضر بر داده‌های بازه زمانی شیوع دنیاگیری کووید-۱۹ انجام شده است. در این دنیاگیری به دلیل ضرورت رعایت پروتکل‌های بهداشتی، هم تقاضای انجام اعمال جراحی الکتیو از جمله اعمال جراحی زیبایی از سوی افراد جوامع کاهش یافت و هم بسیاری از مراکز، ارایه این دسته از خدمات را متوقف نمودند. بنابراین همانطور که ملاحظه می‌شود در سال ۲۰۲۲ میزان این اعمال جراحی زیبایی افزایش چشمگیری داشته است.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیشتر مراکز ارائه‌دهنده خدمات جراحی زیبایی، مراکز دولتی بودند. این موضوع دو پیام مهم مخابره می‌کند که تأمل بیشتری از سوی سیاست‌گذاران نظام سلامت را می‌طلبد و بایستی بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. پیام اول اینکه ممکن است با وجود الزام بیمارستان‌ها به ثبت داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی کشور، برخی بیمارستان‌های خصوصی داده‌های خود را ثبت نکنند. از این رو سهم بخش خصوصی در انجام این‌گونه اعمال جراحی کمتر از مقدار واقعی نشان داده شود. بنابراین با توجه به اینکه وزارت بهداشت نقش حکمرانی و تولید نظام سلامت را دارد و در ایفای این نقش جمع‌آوری درست و دقیق داده‌ها ضروری است، باید اقداماتی برای اطمینان از ثبت تمامی داده‌ها اتخاذ نماید. پیام دوم اینکه در صورت صحت داده‌های ثبت شده، بالا بودن سهم بخش دولتی در انجام اعمال جراحی زیبایی که جزو نیازهای ضروری سلامت نمی‌باشد نیاز به توجه دارد. بخش دولتی همواره با کمبود منابع برای رفع نیازهای اولیه سلامتی جامعه رو به رو بوده است و انتظار می‌رود که منابع بخش دولتی بیشتر به ارائه مراقبت‌های ارتقاء دهنده سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها اختصاص یابد. در بیشتر نظام‌های سلامت کشورهای پیشرفته نیز این موضوع مورد توجه قرار گرفته است. به طور مثال در سیستم طب ملی در بریتانیا، که یک سیستم مراقبت بهداشتی همگانی و رایگان در محل استفاده می‌باشد، توجه به روش‌های زیبایی شناختی به دلیل افزایش سن جمعیت، افزایش هزینه‌های دارویی و تقاضای مداخلات پزشکی و جراحی بسیار دشوار می‌باشد. چرا که این موضوع، در دسترس بودن خدمات کامل مستمر به همه بیماران را تهدید می‌کند. موارد پیش‌گفت، یکی از دلایل سوق دادن اعمال جراحی زیبایی به بخش خصوصی در این کشور است (۱۵). در ابتدا، قربانیان سوختگی و افراد مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی از اصلی‌ترین بهره‌برداران جراحی پلاستیک در بیمارستان‌های دولتی بودند. اما اکنون در بسیاری از کلینیک‌ها، تقریباً ۹۵٪ از کل این جراحی‌ها

متقاضیان جراحی زیبایی را زنان تشکیل می‌دهند بسیار تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر تعریف معیارهای زیبایی از دیدگاه جامعه در حال تحول می‌باشد و تبلیغات رسانه‌ای نیز این قشر از جامعه را بیشتر درگیر می‌نماید. در میان انبوه مطالعاتی که در زمینه اعمال زیبایی در سراسر جهان صورت گرفته، نگاهی به مطالعه ویرن سوامی که به بررسی نقش سه عامل رضایت از وضعیت ظاهری، تأثیر رسانه‌ها و وزن بدن در کشش به سمت جراحی زیبایی در خانم‌های تحصیل کرده پرداخته، می‌تواند مفید باشد. این پژوهش نشان می‌دهد که تعداد اعمال زیبایی در جامعه ارتباط مستقیمی با نگرش جامعه نسبت به ظاهر دارد. همچنین این عامل ارتباطی غیرمستقیم با سن، شاخص توده بدنی و رضایت از وضعیت ظاهری دارد. یکی از مهم‌ترین نتیجه‌گیری‌هایی که در این پژوهش به آن اشاره شده، نقش رسانه‌هاست. پوشش رسانه‌ای یک جراحی زیبایی یا یک روش جدید در وهله اول باعث محبوبیت آن در میان مردم شده و نهایتاً منجر به پذیرش آسانتر عمل جراحی زیبایی توسط بیننده می‌گردد (۱۹). یافته مطالعه‌ی ما همچنین نشان داد بیشترین گروه سنی تحت اعمال جراحی زیبایی بازه سنی ۱۶-۴۵ سال بود. آمارها نیز نشان داده است در سال ۲۰۲۱، بیشتر عمل‌های بزرگ کردن سینه (۵۴/۶٪) و رینوپلاستی (۶۶/۷٪) در افراد ۱۸ تا ۳۴ ساله انجام شده است، در حالی که تزریق سم بوتولینوم و لیپوساکشن در بین افراد ۳۵ تا ۵۰ ساله (۴۷/۹٪ و ۴۳/۳٪) محبوبیت بیشتری داشته است (۵) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. از دیگر یافته‌های مطالعه این بود که بیشترین متقاضیان جراحی زیبایی در کشور ملیت ایرانی داشته و تعداد اندکی از کشورهای عراق و افغانستان برای انجام این اعمال به ایران مراجعه نموده‌اند. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده سهم اندک کشور در بازار اعمال جراحی زیبایی به لحاظ گردشگری پزشکی باشد. البته همانطور که ذکر شد به دلیل احتمال عدم ثبت تمامی داده‌های بخش خصوصی نمی‌توان با اطمینان در زمینه سهم ایران از بازار گردشگری در حوزه جراحی زیبایی اظهار نظر نمود. در

کاملاً با هدف زیبایی انجام می‌گردد. همچنین صدها مورد ثبت شده است که جراحان پلاستیک و دانشجویان برای تأیید این اعمال توسط دولت، عمداً مرزهای بین روش‌های ترمیمی و زیبایی را محو نموده‌اند. از آنجا که بیشتر جراحی‌ها در بیمارستان‌های دولتی توسط رزیدنت‌های جراحی پلاستیک انجام می‌شود، اغلب آنها تمایل بسیاری به یادگیری جراحی زیبایی در مقابل جراحی ترمیمی دارند چرا که مهارت جراحی زیبایی بازار کار بهتری را برایشان فراهم می‌کند. علاوه بر این، بیشتر نوآوری‌های جراحی ابتدا توسط جراحان پلاستیک در بیمارستان‌های دولتی آزمایش می‌شود و این موضوع بیماران با وضعیت مالی ضعیف‌تر را بیشتر از بیماران ثروتمند در معرض خطرات قرار می‌دهد. در واقع بیماران طبقه کارگر به عنوان سوژه برای تحقیق و آزمایش شناخته می‌شوند (۱۶). با توجه به لزوم استفاده بهینه از منابع سلامت برای اولویت‌های تهدیدکننده سلامتی، به نظر می‌رسد اصلاح نظام حکمرانی برای ارائه خدمات جراحی زیبایی به ویژه در بخش وضع سیاست‌ها و قوانین مشخص و نظارت دقیق بر اجرای آنها ضروری باشد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، اکثر متقاضیان جراحی زیبایی زنان بودند. بر اساس آمار جهانی منتشر شده توسط انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی در سال ۲۰۱۶، زنان در مقایسه با مردان همچنان با ۸۶/۲٪ فراوانی عمل زیبایی در جهان مشتری اصلی بازار جراحی‌های هستند (۱۱). در سال ۲۰۲۱ نیز ۸۵/۷٪ از کل عمل‌های زیبایی در زنان انجام شده است و اعمالی که در مردان انجام شده ۱۸٪ افزایش داشته است (۵). در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زنان در مقایسه با مردان به احتمال بیشتری تمایل به انجام روش‌های مختلف زیبایی از خود نشان می‌دهند (۱۷). این تفاوت به عنوان تابعی از فشارهای اجتماعی و فرهنگی بر زنان برای دستیابی به ایده‌آل‌های جسمانی و جذابیت جنسی توضیح داده می‌شود (۱۸). به نظر می‌رسد هنجارها و باورهای فرهنگی و اجتماعی بر اینکه بیشتر

لیوساکشن، بزرگ کردن سینه، جراحی پلک، رینوپلاستی و ابدومینوپلاستی (۵).

تفاوت در فراوانی نوع عمل‌های جراحی می‌تواند ریشه در عوامل فرهنگی هر جامعه داشته باشد. نکته مهم در این است که نظام سلامت هر کشور با تعیین اعمال جراحی با فراوانی بیشتر هم می‌تواند در مدیریت هزینه آن اعمال مداخله کند و هم برای حداقل نمودن عوارض و مشکلات موجود در این زمینه، بر آموزش پزشکان، تدوین راهنماها و نظارت بر این دسته از اعمال تأکید بیشتر نماید. در ایران با توجه به بالاتر بودن فراوانی اعمال جراحی زیبایی بینی، لازم است قبل از عمل جراحی بینی هدف جراحی تا حدی مشخص بوده و بیمار و پزشک به درک متقابلی از خواسته‌ها و امکانات موجود رسیده و انتظارات یکدیگر را درک کنند. از مسایل بسیار مهم در این عمل، انتخاب صحیح بیمار و سعی در ایجاد بینی با ظاهر طبیعی و هماهنگ با دیگر اجزا صورت می‌باشد. همچنین عوارض احتمالی این جراحی را باید با بیمار در میان گذاشت که این عوارض تا حدی بسته به عملکرد پزشک می‌باشد. غیر از عوارض احتمالی، مسایل و مشکلات روحی و روانی را نیز نباید چه قبل و چه بعد از عمل از یاد برد (۲۳).

علاوه بر فراوانی، در بین اعمال جراحی زیبایی، عمل جراحی سپتورینوپلاستی بیشترین میانگین مدت اقامت و هزینه را نیز دارا بوده است. مدت اقامت در بیمارستان شاخص مهمی است که برای تحلیل میزان استفاده از خدمات و کارآیی و عملکرد فعالیت‌های بیمارستانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با استفاده از اطلاعات حاصل از تحلیل شاخص مدت اقامت در بیمارستان می‌توان به هدف تخصیص بهتر منابع و تخت‌های بیمارستانی و بهره‌وری بهینه از تخت‌های موجود دست یافت. به طوری که حتی در صورت اشغال تخت پایین نیز با کاهش طول مدت اقامت می‌توان بهره‌وری را افزایش، هزینه‌ها را کاهش و استهلاك منابع بیمارستانی را کمتر نمود (۲۴). از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با مدت اقامت بیماران مذکور در کشور انجام نشده است بایستی مدت اقامت در بیمارستان در

هر حال، نظام سلامت کشور بایستی همانند سایر نظام‌های سلامت در دنیا با توجه به روند رشد هریک از جراحی‌های زیبایی، به آموزش پزشکان و تامین مالی پرداخته تا سهم بیشتری از کل جراحی زیبایی دنیا و نهایتاً درآمد مالی حاصل از این خدمت داشته باشد (۲۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعداد جراحی زیبایی در استان تهران به مراتب بیشتر از سایر استان‌هاست. این موضوع می‌تواند به دلیل درآمد متوسط بالاتر این استان نسبت به سایر مناطق کشور باشد. نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در آمریکا بر روی ارتباط حجم ۶ جراحی پلاستیک با ۳ شاخص اصلی اقتصادی انجام شد، نشان داد که وضعیت اقتصادی مردم با حجم جراحی پلاستیک رابطه مستقیم و معناداری دارد (۲۱). همچنین بایستی به این نکته نیز توجه داشت که به دلیل تمرکز بیشتر امکانات بهداشتی درمانی در پایتخت، از سایر نقاط کشور نیز برای انجام اعمال جراحی زیبایی به این استان مراجعه می‌کنند و این موضوع نیز می‌تواند دلیلی بر آمار بالاتر این استان باشد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، نزدیک به ۶۰٪ جراحی‌های زیبایی در کشور مرتبط با جراحی زیبایی بینی می‌باشد. نظر برخی از صاحب‌نظران اینست که استقبال بیشتر از این نوع جراحی می‌تواند به سبب الزام رعایت حجاب توسط بانوان در ایران باشد. به طوری که ۷۶/۷٪ از جراحی‌های زیبایی در کشور مرتبط با حوزه صورت می‌باشد (۲۲). بر اساس آمار جهانی منتشر شده توسط انجمن بین‌المللی جراحی زیبایی در سال ۲۰۱۶، بیشترین تقاضا برای جراحی زیبایی مرتبط با بزرگ کردن سینه با ایمپلنت سیلیکونی بوده است. به دنبال آن لیوساکشن و جراحی پلک بیشترین عمل زیبایی را در سراسر جهان به خود اختصاص دادند (۱۵). همچنین در سال ۲۰۲۱ لیوساکشن رایج‌ترین عمل جراحی زیبایی بوده است که با بیش از ۱/۹ میلیون عمل و افزایش ۲۴/۸ درصدی از بزرگ کردن سینه (۳/۸٪) پیشی گرفته است. در سال ۲۰۲۱ پنج روش جراحی محبوب، عبارت بودند از

می‌شود نظام سلامت کشور تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ها و مقررات موردنیاز را بر اساس داده‌های صحیح و به‌هنگام جهت برنامه‌ریزی و نظارت بر ارائه خدمت در این حوزه را در اولویت قرار دهد. لازم است پیش از هرگونه تصمیم‌گیری در این حوزه، سیاست‌ها به لحاظ کارایی، اثربخشی و تطابق فرهنگی به دقت بررسی شوند. همچنین توصیه می‌شود چیدمان تامین منابع مالی این خدمات به نحوی شفاف و مشخص شود که منابع مالی عمومی به‌جای پوشش خدمات هزینه‌اثربخش‌تر برای تامین منابع این گونه خدمات هزینه نشود. به‌علاوه با توجه به اینکه این خدمات از طریق بسترهای مختلف (اعم از دولتی و خصوصی) قابل ارائه است، نظام سلامت برای کسب اطمینان از رعایت استانداردهای کیفیت خدمات و هزینه‌کرد مناسب منابع، لازم است مقرراتی را برای شیوه ارائه خدمت تدوین نماید.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت جهت در اختیار گذاشتن داده‌ها تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق و شماره پایان‌نامه IR.TUMS.SPH.REC.1398.037 می‌باشد و با حمایت مالی معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شده است.

این دسته از بیماران مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از مدت اقامت غیرضروری و بالطبع هزینه‌ها کاست. نقاط قوت و محدودیت‌های پژوهش: از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به انتشار اطلاعات آماری ۶۲۳۸۷ پرونده جراحی زیبایی برای اولین بار در کشور اشاره کرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن داده‌های مورد استفاده برای تحلیل اشاره کرد. بخشی از این محدودیت ناشی از کامل نبودن داده‌های بیمارستان‌های خصوصی بود که هم در نشان دادن فراوانی و هم سهم ارائه‌دهندگان مختلف ممکن است تاثیر داشته باشد. بخش دیگری از این محدودیت به دلیل در دسترس نبودن داده‌ها قبل از سال ۱۳۹۷ بود که ریشه در کامل نبودن و متصل نبودن سیستم پذیرش بیمارستانی داشت و همین امر امکان استخراج داده‌ها برای فواصل زمانی بیشتر و مقایسه‌های سالانه و روند را محدود کرد. در مقطع زمانی انجام مطالعه پژوهشگران تنها به داده‌های دو سال و نیم دسترسی داشتند که همین امر امکان مقایسه سالانه را تحت‌الشعاع قرار داد. به نظر می‌رسد در حال حاضر، با توجه به تکمیل سیستم‌های داده‌ها و اطلاعات سلامت دسترسی به داده‌های کامل‌تر و انجام تحلیل‌های دقیق‌تر فراهم باشد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به فراوانی اعمال جراحی زیبایی در ایران و منابع مالی که برای این‌گونه اعمال جراحی باید هزینه شود، پیشنهاد

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی مراکز جراحی زیبایی و نوع پذیرش متقاضیان جراحی در کشور -دی ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۴۰۰

متغیر	فراوانی (درصد)
مالکیت مراکز	دولتی (۷۹/۷) ۴۹۷۲۵
	خصوصی (۱۶/۶) ۱۰۳۸۳
	خیریه (۳/۲) ۲۰۱۲
	وابسته به سازمان تأمین اجتماعی (۰/۴) ۲۶۶
	ثبت نشده (۰/۰۱) ۱
	جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷
نوع پذیرش	بستری (۸۶/۷) ۵۴۱۰۸
	سرپایی (۸/۵) ۵۳۳۳
	اورژانس (۴/۶) ۲۸۹۴
	بستری از اورژانس (۰/۰۴) ۲۷
	انتقالی (۰/۰۴) ۲۵
	جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷

جدول ۲- ویژگی های جمعیت شناختی متقاضیان جراحی زیبایی در کشور -دی ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۴۰۰

مشخصات جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)	مشخصات جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن (۷۳/۹) ۴۶۱۶۳	سن	زیر ۱۵ سال (۲/۳) ۱۴۶۷
	مرد (۲۵/۹) ۱۶۲۱۵		۱۶-۴۵ (۸۲/۷) ۵۱۵۹۸
	تعیین نشده (۰/۰۱) ۷		۴۶-۶۵ (۱۲/۰) ۷۵۳۹
	دوجنسیتی (۰/۰۰۳) ۲		۶۶ سال به بالا (۲/۸) ۱۷۸۳
	جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷		جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷
ملیت	ایران (۹۷/۷) ۶۱۰۰۸	وضعیت هنگام	بهبودی نسبی (۴۶/۲) ۲۸۸۸۱
	عراق (۱/۴) ۸۹۲	ترخیص	بهبودی کامل (۴۵/۲) ۲۸۲۶۱
	افغانستان (۰/۶) ۴۲۷		ترخیص با میل شخصی (۵/۰) ۳۱۶۴
	آذربایجان (۰/۰۳) ۲۱		پیگیری (۲/۹) ۱۸۳۸
	ترکیه (۰/۰۲) ۱۴		فرار (۰/۲) ۱۲۶
	سایر (۰/۴) ۲۵		فوت (۰/۱) ۶۴
	جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷		انتقال به مراکز دیگر (۰/۰۸) ۵۳
وضعیت	متاهل (۴۰/۶) ۲۵۳۳۴		جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷
تأهل	مجرد (۳۳/۹) ۲۱۱۸۸		
	نامشخص (۲۴/۶) ۱۵۳۶۰		
	مطلقه (۰/۶) ۴۰۰		
	همسر فوت شده (۰/۱) ۱۰۵		
	جمع کل (۱۰۰) ۶۲۳۸۷		

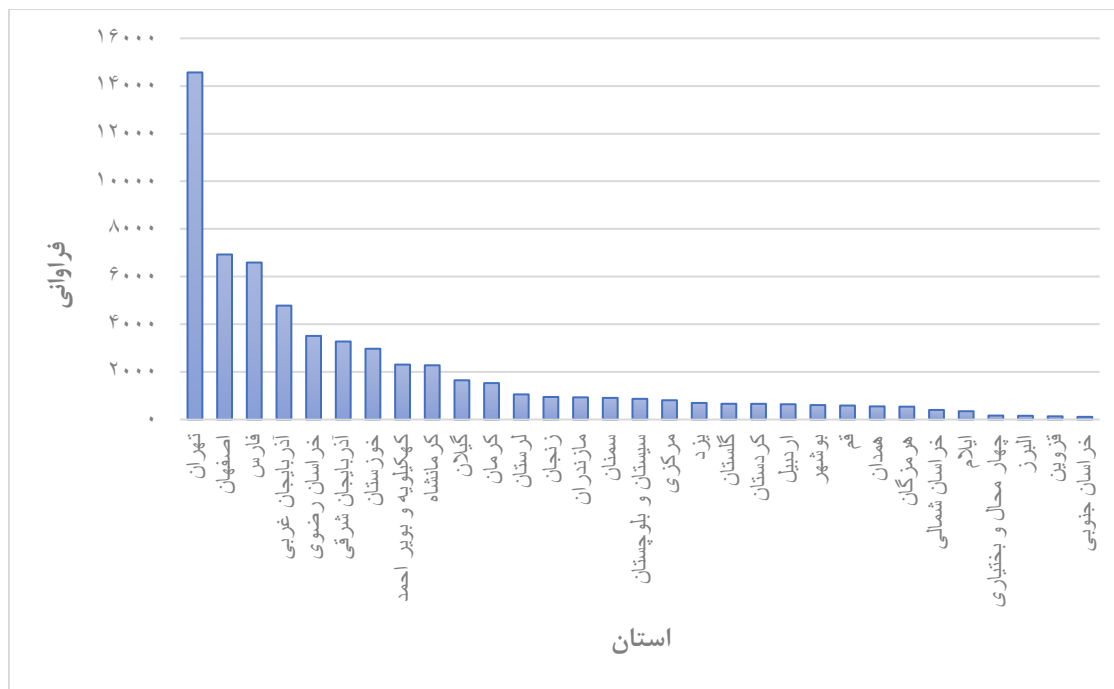
جدول ۳- فراوانی مطلق و نسبی اعمال جراحی زیبایی در کشور دی ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۴۰۰

دسته‌بندی خدمات جراحی زیبایی	فراوانی (درصد)	میانگین ماهانه
جراحی زیبایی بینی	۳۷۳۴۵ (۵۹/۸)	۳۱۱۲/۰
جراحی الکتیو چشم	۸۵۲۵ (۱۳/۶)	۷۱۰/۴
جراحی چاقی	۷۴۴۹ (۱۱/۹)	۶۲۰/۷
جراحی تناسلی	۶۲۴۹ (۱۰/۰)	۵۲۰/۷
لیفت	۴۰۸۹ (۶/۵)	۳۴۰/۷
لیپوساکشن	۳۶۶۵ (۵/۸)	۳۰۵/۴
جراحی سینه	۲۱۰۱ (۳/۳)	۱۷۵/۰
جراحی صورت و پیشانی	۲۰۶۰ (۳/۳)	۱۷۱/۶
کاشت پروتز	۷۷ (۰/۱۲)	۶/۴
کاشت مو	۱۶ (۰/۰۲)	۱/۳۳
جمع کل	۶۲۳۸۷ (۱۰۰)	۶۲۳۸۷ (۱۰۰)

جدول ۴- فراوانی مطلق و نسبی، میانگین هزینه و متوسط مدت اقامت جراحی‌های زیبایی در کشور دی ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۴۰۰

نوع خدمت جراحی زیبایی	فراوانی (درصد)	فراوانی نسبی	میانگین هزینه (میلیون ریال)	میانگین مدت اقامت (روز)
سپتورینوپلاستی (عمل همزمان انحراف بینی و جراحی زیبایی بینی)	۱۷۳۳۷ (۲۷/۷)	۰/۲۷۷	۹۳۵	۲۰/۶
رینوپلاستی اولیه	۱۰۴۱۶ (۱۶/۹)	۰/۱۶۹	۷۶۴	۱۳/۵
ترمیم تنگی وستیبول بینی	۶۵۳۸ (۱۰/۴)	۰/۱۰۴	۹۳۴	۸/۴
لیزیک	۵۷۰۴ (۹/۱)	۰/۰۹۱	۵۵۲	۷/۱
کاهش حجم معده بدون بای پس	۴۱۵۶ (۶/۶)	۰/۰۶۶	۱۰۱۳	۶/۹
بای پس معده	۲۸۷۲ (۴/۶)	۰/۰۴۶	۱۱۸۳	۶/۶
پرینوپلاستی (جراحی ترمیمی و زیبایی قسمت پرینه)	۲۷۲۱ (۴/۳)	۰/۰۴۳	۱۱۴	۵/۸
ترمیم افتادگی ابرو	۲۴۶۹ (۳/۹)	۰/۰۳۹	۱۷۲	۵/۴
بلفاروپلاستی (جراحی ترمیمی و زیبایی پلک)	۲۳۲۲ (۳/۷)	۰/۰۳۷	۸۶۵	۴/۷
کوچک کردن پستان	۱۸۲۳ (۲/۹)	۰/۰۲۹	۲۰۸۶	۳/۰
لابیوپلاستی (جراحی ترمیمی و زیبایی واژن)	۱۵۵۶ (۲/۴)	۰/۰۲۴	۶۹	۳/۸
اسکروتوپلاستی (جراحی کیسه بیضه)	۱۵۴۸ (۲/۴)	۰/۰۲۴	۸۰	۳/۴
لیپوساکشن تنه و اندام	۱۵۴۰ (۲/۴)	۰/۰۲۴	۲۵۱۸	۳/۳
آبدومینوپلاستی (جراحی شکم جهت رفع چربی‌های اضافه)	۱۳۱۸ (۲/۱)	۰/۰۲۱	۳۷۸۶	۳/۲
رینوپلاستی ثانویه با اصلاح مختصر	۱۲۷۵ (۲/۰)	۰/۰۲	۱۷۶	۳/۰
تزریق چربی	۸۵۶ (۱/۳)	۰/۰۱۳	۱۲۶۳	۲/۸
درماتوپلاستی تیغه بینی	۷۵۱ (۱/۲)	۰/۰۱۲	۲۰۴	۲/۸
رینوپلاستی ثانویه با اصلاح پیچیده	۷۱۴ (۱/۱)	۰/۰۱۱	۱۷۲۲	۲/۷
لیپوساکشن هر ناحیه	۶۶۱ (۱/۰)	۰/۰۱	۱۴۶۶	۲/۷
جراحی پلاستیک آلت تناسلی	۴۲۴ (۰/۶۷)	۰/۰۰۶	۳۳۵	۲/۶

۲/۶	۳۹۵	۰/۰۰۶	۴۲۱ (۰/۶۷)	اصلاح عمل محدود سازی حجم معده
۲/۵	۴۸	۰/۰۰۶	۳۹۲ (۰/۶۲)	کانتوپکسی خارجی (جراحی جهت درشت کردن چشم)
۲/۵	۱۶۱۴	۰/۰۰۶	۳۸۷ (۰/۶۲)	لیفت بازو، ساعد و غیره
۲/۴	۶۷۸	۰/۰۰۵	۳۵۰ (۰/۵۶)	اتوپلاستی (جراحی زیبایی گوش)
۲/۴	۱۹۸	۰/۰۰۵	۳۱۴ (۰/۵۰)	ترمیم سوراخهای تیغه بینی
۲/۴	۱۷۸۷	۰/۰۰۴	۲۸۱ (۰/۴۶)	لیفت خطوط بین دو ابرو یا گردن
۲/۳	۲۳۶۲	۰/۰۰۳	۲۴۹ (۰/۳۹)	ترمیم عضله شکم
۲/۳	۱۵۲۳	۰/۰۰۳	۲۴۴ (۰/۳۹)	پروتز سینه
۲/۲	۱۰۴	۰/۰۰۳	۲۴۲ (۰/۳۸)	ژنیوپلاستی (جراحی چانه)
۲/۱	۲۵۷۳	۰/۰۰۳	۲۲۱ (۰/۳۵)	جراحی زیبایی ناف
۲/۰	۲۵۹۷	۰/۰۰۳	۲۰۲ (۰/۳۲)	لیفت پیشانی
۱/۹	۱۷۱۷	۰/۰۰۲	۱۶۶ (۰/۲۶)	اسلایدینگ چانه
۱/۹	۳۹۴	۰/۰۰۲	۱۵۵ (۰/۲۴)	گرافت استخوانی چانه
۱/۹	۳۸۷۷	۰/۰۰۲	۱۴۸ (۰/۲۳)	لیفت گونه و چانه و...
۱/۸	۱۸۹	۰/۰۰۲	۱۴۶ (۰/۲۳)	لیپوساکشن سر و گردن
۱/۷	۱۲	۰/۰۰۱	۹۲ (۰/۱۴)	ریداکشن پیشانی
۱/۷	۹۳	۰/۰۰۱	۷۷ (۰/۱۲)	کانتوپکسی داخلی (جراحی جهت بهبود ظاهر و عمل کرد پلک‌ها)
۱/۶	۳۶۸۸	۰/۰۰۱	۷۴ (۰/۱۱)	لیفت فلپ عضلانی
۱/۶	۴۸۵	۰/۰۰۱	۶۸ (۰/۱۰)	جابجایی چربی
۱/۵	۲۹۱	۰/۰۰۰۹	۵۸ (۰/۰۹)	کوچک کردن عضله ماستر و استخوان (داخل)
۱/۵	۱	۰/۰۰۰۶	۴۰ (۰/۰۶)	پروتز باسن
۱/۵	۱۹۸	۰/۰۰۰۵	۳۴ (۰/۰۵)	بزرگ کردن سینه
۱/۴	۲۷۸	۰/۰۰۰۴	۲۹ (۰/۰۴)	لیزیک فمتو (نوعی جراحی اصلاحی چشم با لیزر)
۱/۳	۲۷۴۱	۰/۰۰۰۴	۲۷ (۰/۰۴)	لیفت چربی زیر چانه
۱/۳	۲۵۳	۰/۰۰۰۴	۲۶ (۰/۰۴)	زاویه سازی فک
۱/۳	۸۳۰	۰/۰۰۰۳	۲۴ (۰/۰۳)	لیفت چانه
۱/۲	۵۷۱	۰/۰۰۰۳	۲۳ (۰/۰۳)	پروتز گونه
۱/۲	۲۲	۰/۰۰۰۳	۲۲ (۰/۰۳)	ریداکشن پیشانی با پروتز یا گرافت استخوانی
۱/۱	۸۲	۰/۰۰۰۲	۱۴ (۰/۰۲)	پروتز لب
۱/۰	۳۷۲	۰/۰۰۰۲	۱۴ (۰/۰۲)	کوچک کردن عضله ماستر و استخوان (خارج)
۰/۹	۲۱	۰/۰۰۰۱	۱۱ (۰/۰۱)	کاشت مو بیش از ۲۰۰۰ فولیکول
۰/۲	۳۴۵	۰/۰۰۰۱	۱۱ (۰/۰۱)	ریداکشن پیشانی با اصلاح سینوس فرونتال
۰/۲	۸	۰/۰۰۰۰۶	۴ (۰/۰۰۶)	کاشت مو ۵۰۰ فولیکول
۰/۰۴	۶	۰/۰۰۰۰۱	۱ (۰/۰۰۱)	بلغاروپلاستی پلک فوقانی
۰/۰۳	۳	۰/۰۰۰۰۱	۱ (۰/۰۰۱)	کاشت ابرو
۰	۰	۰	۰ (۰)	بلغاروپلاستی پلک تحتانی
-	۵۰۴۹۳	۱	۶۲۳۸۷(۱۰۰)	جمع کل



نمودار ۱- فراوانی اعمال جراحی زیبایی بر اساس مناطق مختلف جغرافیایی کشور در کشور -دی ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۴۰۰

## References

1. Dean NR, Foley K, Ward P. Defining cosmetic surgery. *Australasian Journal of Plastic Surgery* 2018;1(1):37-45.
2. Inter-Jurisdictional cosmetic surgery working group. Clinical, Technical and Ethical Principal Committee. *Cosmetic medical and surgical procedures a national framework*. Australian Health Ministers' Conference; 2011. [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2012/cosmetic\\_surgery.html](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2012/cosmetic_surgery.html).
3. Holliday R, Bell D, Cheung O, M Jones M, Probyn E. Brief encounters: Assembling cosmetic surgery tourism. *Social Science and Medicine*. 2015; 124: 298-304.
4. Niya NM, Kazemi M, Abazari F, Ahmadi F. Personal motivations of Iranian men and women in making decision to do face cosmetic surgery: A qualitative study. *Electronic Journal of General Medicine* 2018;15(3).
5. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). *Plastic Surgery Statistics Report*; 2022.
6. Badsar A, Farzan R, Masoudi E, Kazemnejad E, Gholizadeh AM. Lawsuits in cosmetic interventions referred to Legal Medicine Organization of Guilan province, Iran. *Iran J Forensic Med*. 2021;27(2):85-92. [Persian]
7. Heidarzadeh A, Shahmohammadipour P, Azzizadeh Forouzi M, Dehghan M, Khorasani Z. Body Image, Self-

- Esteem, and Psychological Problems Among Applicants and Non-applicants of Cosmetic Surgery. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(1): 33-42. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.1.33>.
8. Kalantar-Hormozi A, Jamali R, Atari M. Interest in cosmetic surgery among Iranian women: the role of self-esteem, narcissism, and self-perceived attractiveness. *European Journal of Plastic Surgery*. 2016;39(5):359-64.
  9. Ramandi SD, Irandoust K, Hashempour R, Talebianpour H, Dizaj JY, Moghimi F, Kazemi-Karyani A. Inequality in Cosmetic Services and Surgery among Iranian Households in 2019: A Decomposition Analysis. *World Journal of Plastic Surgery*. 2022;11(1):73.
  10. Haghshenas MR, Amiri AA, Vahidshahi K, Rezaee MS, Rahmani N, Pourhossen M. The Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012; 22(86): 244-251. [Persian]
  11. Atiyeh B, Ibrahim A. Aesthetic/cosmetic surgery and ethical challenges: the social media era. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2020;44(4):1375-7.
  12. Pereira RT, Malone CM, Flaherty GT. Aesthetic journeys: a review of cosmetic surgery tourism. *Journal of travel medicine*. 2018;25(1): tay042.
  13. Tajvar M, Pourfarokh P, Bahmanziari N, Jaafaripooyan E, Nazari M, Sajadi HS. Management of Cosmetic Surgery in Iran: Challenges and Solutions. *Tehran Univ Med J (TUMJ)*. 2023;81(1):38-48. [Persian]
  14. Surgeons RCo. Professional Standards for Cosmetic Surgery. Royal College of Surgeons; 2016.
  15. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). The international study on aesthetic/cosmetic procedures; 2016.
  16. Jarrin A. The dark side of Brazil's "right to beauty"; 2018 <https://qz.com/quartz/1269028/plastic-surgery-in-brazil-the-dark-side-of-the-right-to-beauty/>
  17. Abbasi Asfajir AA, Ghasemi M. A Study on the Socio-cultural Factors Affecting Women's Cosmetic Surgery (A Case Study of Women in Noor City). *Sociological Studies of Youth*. 2017; 7 (25): 9-26.
  18. Swami V, Arteché A, Chamorro-Premuzic T, Furnham A, Stieger S, Haubner T, Voracek M. Looking good: factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *Eur J Plast Surg*. 2008; 30:211-218.
  19. Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image*. 2009;6(4):315-7.
  20. Livingston A. "Plastic Paradise: The Trends and Effects of Cosmetic Surgery Tourism in Economically Growing Countries," *The Cohen Journal*. 2015; 2(1).
  21. Gordon CR, Pryor L, Afifi AM, Benedetto PX, Langevin C, Papay F, et al. Cosmetic surgery volume and its correlation with the major US stock market indices. *Aesthetic surgery journal*. 2010; 30(3):470-5.
  22. Ghafaryanshirazi N. An in-depth Interview with Iranian Women Who Use Heavy Make-up or Plastic Surgery as a Communication Tool. A Master Thesis, Eastern Mediterranean University EMU-Doğu Akdeniz

- Üniversitesi (DAÜ); 2016. URI: <http://hdl.handle.net/11129/4268>.
23. Hafezi F, Karimi H, Nouhi AH. Esthetic Sept rhinoplasty in burned nose. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2004; 38(10). [Persian]
24. Baniasadi T, Kahnouji K. Factors Affecting length of Stay in Specialized Women Hospital in Bandar Abbas. Journal of Modern medical information. 2019; 5(1):66-71. [Persian]

## Profile of Cosmetic Surgery in Iran: A Descriptive Study

Maryam Tajvar<sup>1</sup>, Omolbanin Atashbahar<sup>2</sup>, Parisa Pourfarokh<sup>3</sup>, Ebrahim Jaafaripooyan<sup>4</sup>, Haniye Sadat Sajadi<sup>\*5</sup>

- 1- Ph.D. Associate Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Assistant Professor, Department of Public Health, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran
- 3- MSc. Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4- Ph.D. Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5- Ph.D. Associate Professor, Knowledge Utilization Research Center, University Research and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*Corresponding author: [hsajjadi@tums.ac.ir](mailto:hsajjadi@tums.ac.ir)

Received: May 20, 2024

Accepted: Sep 10, 2024

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Considering the growing trend of cosmetic surgery it is essential to adapt a different approach to provide the relevant services in response to the community needs. In this study we aimed to assess the current state of cosmetic surgery services in Iran in terms of frequency distribution according to the type of surgery and other features.

**Materials and Methods:** This was a descriptive study using the information in the Statistics and Information Technology Management Center (SITMC) of the Ministry of Health and Medical Education. The data in the SITMC medical records of the information system of the reference hospitals for cosmetic surgery, including admission type, status at the time of discharge, average cost, average length of stay, type of center (ownership) and demographic characteristics of the patients undergoing cosmetic surgery were extracted between January 2017 and June 2021. Data analysis was done using Excel software and descriptive statistics (frequency, percentage and mean).

**Results:** During the study period a total of 62,387 surgeries had been performed for 56 cosmetic surgery codes. The majority of cosmetic surgery centers (79.7%) were governmental. The demands for cosmetic surgery by different groups were as follows: women 73.9%, Iranian nationals 97.7%, married individuals 40.6%, and the aged individuals 16-45 years 82.7%. Rhinoplasty accounted for approximately 60% of the cosmetic surgeries, while septorhinoplasty and lower eyelid blepharoplasty had the highest and lowest average costs and lengths of stay, respectively.

**Conclusion:** Considering the average cost of surgical operations, financing arrangements and the framework of providing the relevant services should be specified with more precision and transparency. In addition, prior to making decisions in this area policies should be checked in terms of efficiency, effectiveness and cultural compatibility.

**Keywords:** Cosmetic Surgery, Hospital, Frequency, Iran

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.