



شناسنامه و استاندارد

حداقل سن جهت اعمال حوزه زیبایی

تابستان ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر کلانتر هرمزی دبیر بورد رشته فوق تخصصی جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی

دکتر نیکومرام رییس انجمن علمی جراحان پلاستیک و زیبایی ایران

دکتر کاظمیان رییس انجمن پزشکی قانونی ایران

دکتر ملکی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های پوست

دکتر شریعت رییس انجمن علمی روان پزشکان ایران

دکتر خالق نژاد طبری دبیر بورد رشته فوق تخصصی جراحی کودکان

دکتر تیموریان مسئول کمیته تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و ارزیابی فناوری انجمن علمی آنستزیولوژی و مراقبت

های ویژه ایران

دکتر کاظمی رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران

خالق نژاد طبری دبیر بورد رشته فوق تخصصی جراحی کودکان

دکتر امینی فلوشیپ اندویدورولوژی عضو هیات علمی دانشگاه تهران

دکتر هاشمی دبیر بورد گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن

دکتر امینی دبیر بورد رشته تخصصی پروتزهای دندانی

دکتر شیرانی دبیر بورد رشته تخصصی جراحی دهان، فک و صورت

تحت نظر:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارد سازی و تعرفه سلامت

پیش گفتار :

از آنجائیکه جراحی زیبایی و اقدامات غیر جراحی زیبایی یکی از نیازهای مطرح جامعه امروزی است و با توجه به تنوع این اعمال و اقدامات و رشته های تخصصی و فوق تخصصی قانونی درگیر این مداخلات، از یک سو و از سوی دیگر رعایت نظام مندی مورد تأیید بالاترین مرجع تصمیم گیری علمی یعنی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعیین راهکارهای علمی و عملی در خصوص تمام زوایای این مهم ضروری است. براساس اصل کلی سلامت محور، آگاهی و رضایت بیمار یا مراجعه کننده به مراکز پزشکی و درمانی اعم از زیبایی یا غیر زیبایی، آگاهی کامل و سلامت روحی و روانی فرد داوطلب این اقدامات بوده به گونه ای که سود و زیان اقدامات پیش رو را به درستی تشخیص دهد و همچنین آگاهی کامل خانواده بیمار در مواردی که سن داوطلب زیر سن قانونی باشد (کمتر از ۱۸ سال) یکی از ضروریات هرگونه مداخله است. ضلع دیگر این مهم نظارت دستگاههای قانون گذار به ویژه پزشکی قانونی است که تعیین کننده حدود بلوغ جسمی و روانی فرد داوطلب است. براساس این چهار ضلعی، یعنی قوانین دستورالعملی و نظارت وزارت بهداشت در تعیین سلامت انجام کار و تعیین تخصص یا فوق تخصص مجاز به انجام کار (براساس برنامه آموزشی مدون و مورد تأیید) سن و رضایت آگاهانه بیمار یا والدین (در مورد زیر سن قانونی) قوانین پزشکی قانونی و پزشک دارای تخصص حرفه ای برای انجام اقدامات جراحی یا غیرجراحی، استاندارد انجام کار تعریف می گردد. بدیهی است که مداخلات اورژانس در چهار چوب خود قرار می گیرد. هم اکنون اکثر کشورهای پیشرفته قانون محکم تعیین حدود سنی را تعریف و اعمال می نمایند. این طیف در کشورهای جهان متفاوت ولی نزدیک به هم می باشند. لذا با عنایت به اینکه در حال حاضر کشور ایران یکی از مراکز مطرح جهانی از نظر اقدامات زیبایی است ضروری است که این امر نهادینه شود تا اول اینکه قوانین علمی اصولی زیر پا گذاشته نشود، دوم اینکه حقوق بیماران حفظ گردیده و زمینه آسایش جامعه فراهم آید.

مقدمه:

الف) عنوان دقیق خدمات مورد بررسی (فارسی و لاتین):

حداقل سن عمل های حوزه زیبایی

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

هیچ مداخله‌ای را نمی‌توان بدون رضایت بیمار انجام داد، باید هم داوطلبانه و هم آگاهانه باشد. برای اینکه رضایت نامه معتبر باشد، بیمار باید صلاحیت و ظرفیت تصمیم‌گیری داشته باشد. لازم است قدرت تصمیم‌گیری (Decision Making Capacity) با مصاحبه جامع با مراجع از نقطه نظر جراحی، روانپزشکی و اخلاقی تعیین شود. ظرفیت (capacity) اغلب برای نشان دادن توانایی‌های تصمیم‌گیری یک فرد در زمینه یک انتخاب خاص مانند درمان پزشکی استفاده می‌شود. پزشکان ظرفیت را ارزیابی می‌کنند تا تصمیم بگیرند، که آیا بیماران می‌توانند تصمیم بگیرند یا خیر. در مقابل، صلاحیت (competence) به یک قضاوت قانونی اشاره دارد و مربوط به این است که آیا افراد حق قانونی برای تصمیم‌گیری خود دارند یا خیر. در اخذ رضایت آگاهانه، ظرفیت (capacity) به این معنی است، که بیمار توانایی ذهنی برای درک مشکلات و تصمیم‌گیری در مورد پذیرش یا رد درمان‌های پزشکی ارائه شده را دارد. از آنجا که شاخصه اصلی ظرفیت، توانایی شناخت (cognition) است، بیماریهایی که بر عملکرد شناختی فرد تاثیر می‌گذارند، مانند حادثه تروماتیک مغزی، اختلالات روانپزشکی (برای مثال اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی و اختلال افسردگی اساسی)، دلیریوم و اختلالات نورودژنراتیو موارد مهم برای ارزیابی دقیق‌تر ظرفیت هستند. بعلاوه در صورت سوء مصرف مواد، امکان نداشتن ظرفیت محتمل است و ارزیابی دقیق ظرفیت توصیه می‌شود. بیمار نوجوان باید روش، عوارض احتمالی و احتمال جراحی اضافی را در آینده کاملاً درک کند. مسلماً بیماران باید در مورد خطرات فیزیکی و همچنین خطرات روانی آموزش ببینند، تا ظرفیت رضایت آگاهانه را داشته باشند. در حوزه عمل‌های زیبایی، ظرفیت روانی بیمار برای رضایت آگاهانه مهم است. این امر به ویژه زمانی صادق است، که روش‌های زیبایی نه تنها ظاهر فرد را تغییر دهند، بلکه بر خودپنداره نیز تأثیر بگذارند. بنابراین رضایت معتبر مستلزم بحث در مورد خطرات روانی درمان است. در خصوص محدود سنی کلیه اقدامات درمانی، مطابق با مواد ۱۲۰۹ و ۱۲۱۰ قانون مدنی، با تعیین سن بلوغ و سن رشد که هر دو متکی به شرایط جسمانی، فکری و عقلانی فرد می‌باشد، سن ۱۸ سالگی به جهت کمال رشد عقلانی و جسمانی شناخته شده و به جهت عرف قانونی، سن ۱۸ سال مبنی توانایی فرد برای اتخاذ تصمیم در نظر گرفته می‌شود. لازم به ذکر است بعد از ۱۵ سالگی فرد می‌تواند با مراجعه به مراجع قضایی تقاضای صدور حکم رشد نموده و از قیومیت خارج گردد. بدیهی است در شرایط سنی زیر ۱۸ سال، اتخاذ تصمیم برای مداخلات درمانی منوط به اجازه ولی یا قیم می‌باشد.

حال با توجه به اینکه اعمال جراحی زیبایی مستلزم نظارت و بررسی جدی تر می باشد و اصول آن در آموزش دوره های تخصصی و فوق تخصصی نیز گنجانده شده است، لذا ضروری است موارد این دستورالعمل نیز علاوه بر موارد فوق لحاظ گردد .

۱- اقدام زیبایی در این دستورالعمل به هر عمل اصلاحی اطلاق میشود که در آن ملاحظات زیبایی اندیکاسیون اصلی بالینی است و همینطور هر درمانی که هدف اصلی، قصد تغییر یا بهبود ظاهر فرد را داشته باشد.

۲- منظور از اصلاح جراحی، عمل هایی است که پوست یا غشای مخاطی را میشکافد، یا روشهایی که شامل وارد کردن دستگاهی به شکافهای طبیعی بدن میشود.

(ت) اندیکاسیون ها:

۱- سن بالای ۱۸ سال

۲- اتوپلاستی : می تواند در بازه زمانی preschool age انجام شود.

۳- در موارد خاص، در سنین پایین تر موارد ذیل می بایستی رعایت گردد:

۳-۱: درخواست پزشک معالج

۳-۲: تایید دو پزشک صاحب صلاحیت دیگر بر اساس کوریکولوم آموزشی جهت انجام پروسیجر مربوطه

۳-۳: تاییدیه معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده مربوطه

(ج) تواتر ارائه خدمت

(ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

یک نوبت

(د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک صاحب صلاحیت جهت انجام اقدامات زیبایی بر مبنای کوریکولوم آموزشی رشته بالینی مربوطه مورد تایید معاونت آموزشی وزارت متبوع

(هـ) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

پزشک صاحب صلاحیت جهت انجام پروسیجر زیبایی بر مبنای کوریکولوم آموزشی رشته بالینی مربوطه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

۱- بیمارستان

۲- مرکز جراحی محدود بر اساس آیین نامه تاسیس مراکز جراحی محدود و سرپایی

۳- مراکزی که طبق استانداردهای معاونت درمان دارای اطاق عمل استاندارد بوده و امکان اعمال جراحی بر اساس نوع آن عمل را داشته باشند.

ظ) اقدامات پاراکلینیک، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

ارزیابی قبل از انجام پروسیجر:

۱-آزمایشات روتین

۲-تصویر برداری های لازم (xray, سونو، ... Ct scan, MRI) بر اساس نیاز

۳-تجویز داروهای لازم براساس نیاز

۴- فوتوگرافی پزشکی عکسهای قبل و بعد از عمل بر اساس نیاز

گ) کنترل اندیکاسیون های خدمت:

۱- کلیه اعمال حوزه زیبایی زیر ۱۸ سال ممنوع است. (به جز موارد یاد شده در بند (ت))

۲- عدم رضایت آگاهانه بیمار

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

مدت بستری بسته به نوع پروسیجر انجام شده متفاوت می باشد.

منابع:

1. Shah P, Thornton I, Turrin D, et al. Informed Consent. [Updated 2023 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>
2. John S, Rowley J, Bartlett K. Assessing patients decision-making capacity in the hospital setting: A literature review. Aust J Rural Health 2020; 28:141.

3. Siegel AM, Barnwell AS, Sisti DA. Assessing decision-making capacity: a primer for the development of hospital practice guidelines. *HEC Forum* 2014; 26:159.
4. Boettger, Susanne; Bergman, Meredith; Jenewein, Josef; Boettger, Soenke (2015). Assessment of decisional capacity: Prevalence of medical illness and psychiatric comorbidities. *Palliative Supportive Care*, 13(05):1275-1281.
5. Benak LD, Applegate S. Informed consent and issues surrounding lack of capacity vs. incompetence. *J Forensic Nurs* 2006; 2:48, 45.
6. Black's Law Dictionary, 9th ed, Garner BA (Ed), West Group, St. Paul, MN 2009.
7. Singh K. Cosmetic surgery in teenagers: to do or not to do. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015 Jan-Mar;8(1):57-9. doi: 10.4103/0974-2077.155091. PMID: 25949026; PMCID: PMC4411597.
8. Phillips KA, Hollander E. Treating body dysmorphic disorder with medication: evidence, misconceptions, and a suggested approach. *Body Image* 2008; 5:13.
9. Sarwer DB, Crerand CE, Magee L. Body dysmorphic disorder in patients who seek appearance-enhancing medical treatments. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2010; 22:445.
10. Sarwer DB. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of american society for aesthetic plastic surgery members. *Aesthet Surg J* 2002; 22:531.
11. Ishii LE, Tollefson TT, Basura GJ, et al. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 156:S1.
12. Ishii LE, Tollefson TT, Basura GJ, et al. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 156:205.
13. Committee Opinion No. 686 Summary: Breast and Labial Surgery in Adolescents. *Obstet Gynecol* 2017; 129:235. Reaffirmed 2019.
14. <https://www.readymind.com.au/cosmetic-informed-consent-bdd/#:~:text=The%20Psychological%20Capacity%20for%20Consent&text=Ensuring%20that%20patients%20have%20a,but%20also%20influence%20self%2Dconcept>.
15. Cha, Hyun-Suk & Kim, Ji-Wan & Hwang, Jong-Hyun & Ahn, Kang-Min. (2016). Frequency of bone graft in implant surgery. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*. 38. 10.1186/s40902-016-0064-2.
16. Neligan 2024 ,volume II,Chapter 9.4,page 200, Chapter 9.8 page 242,243,271,272, Chapter 9.11 page 322, Chapter 9.13,page 394, Chapter 20,page 616, Chapter 23,page 682, Chapter 27,page 738, Chapter 35.2,page 859, Chapter 35.3,page 873, Chapter 36,page 878,
17. Neligan 2024 ,Section v,Chapter 3,page 29
18. Decree on cosmetic treatment in Denmark . <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2014/834>