

# საუნივერსიტეტო კლინიკების ონკოლოგიური მულტიდისციპლინური საბჭოს („ტუმორ-ბორდი“) - გზამკვლევი

ირაკლი კოხრეიძე<sup>1,2</sup>, ლევან რატიანი<sup>1,2</sup>, ირმა კვიციანიძე<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, <sup>2</sup>თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა (თბილისი, საქართველო), <sup>3</sup>ინსბრუკის სამედიცინო უნივერსიტეტის რადიაციული თერაპიისა და რადიოონკოლოგიის ცენტრი (Tirol Kliniken ინსბრუკი, ავსტრია)

პასუხისმგებელი პირი: ირაკლი კოხრეიძე, i.kokhreidze@gmail.com

**რეზიუმე** | ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხებისადმი მრავალდარგობრივი მიდგომა, თანამედროვე მედიცინის „ოქროს სტანდარტია“. მულტიდისციპლინურ განხილვას ახორციელებს მაღალკვალიფიციურ სპეციალისტთა ჯგუფი, რომლებიც გაერთიანებული არიან კოლექტიურ ორგანოში - ტუმორ-ბორდში. სტატიაში განხილულია ტუმორ-ბორდის საპროცედურო წესები და საორგანიზაციო-სამართლებრივი საკითხები, ბორდის დაკომპლექტების სტანდარტები და მისი შემადგენლობა, ბორდის წევრების უფლება-მოვალეობები, მათი ფუნქციები, ბორდის სხდომის მიმდინარეობის ეტაპები - შეტყობინებითა და წარდგენით, პროტოკოლი, რომელიც ბორდის გადაწყვეტილების უმთავრესი ამსახველი დოკუმენტია, აგრეთვე ბორდის გადაწყვეტილების შესრულების, შეცვლის, ადმინისტრირების და პაციენტის ინფორმირების საკითხები.

**საკვანძო სიტყვები:** ტუმორ-ბორდი, მრავალდარგობრივი მიდგომები ონკოლოგიაში

## შესავალი

სიმსივნური დაავადებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესაძლებლობების არეალის გაზრდამ, კომპლექსური და ამავდროულად, პერსონალიზებული მიდგომის და თითოეული კონკრეტული შემთხვევის მრავალდარგობრივი განხილვის აუცილებლობამ, სხვადასხვა მრავალპროფილიან სამედიცინო დაწესებულებებში ონკოლოგიური მულტიდისციპლინური საბჭოს - ე.წ. „ტუმორ-ბორდის“ (შემდგომში - „ბორდი“) შექმნის აუცილებლობა განაპირობა.

წინამდებარე ნაშრომი, ტუმორ-ბორდის მუშაობის, მისი საპროცედურო წესების და საორგანიზაციო-სამართლებრივი საკითხების, ფუნქციების და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების ამსახველი დოკუმენტია, რომელიც შემუშავდა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინსბრუკის სამედიცინო უნივერსიტეტის რადიაციული თერაპიისა და რადიოონკოლოგიის ცენტრის აქტიური თანამშრომლობით და წარმოადგენს დასავლეთ ევროპის მრავალ ქვეყანაში უკვე აპრობირებულ და ეფექტურ მოდელს.

## ტუმორ-ბორდის მიზანი და ამოცანები

ბორდის უპირველესი მიზანია ონკოლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტების სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, რაც მიიღწევა მრავალპროფილიან სამედიცინო დაწესებულებებში ონკოლოგიის მიმართულებით არსებული მატერიალურ-ტექნიკური და ადამიანური რესურსის კოოპერაციით, ამ უკანასკნელის ხელმისაწვდომობით, დროულობით, არსებული სტანდარტების და ადგილობრივი/საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარების შესაძლებლობით.

ბორდის შექმნის არანაკლებ მნიშვნელოვანი ამოცანაა მის მუშაობაში სტუდენტების, რეზიდენტების და ახალგაზრდა სპეციალისტების აქტიური ჩართულობა მათი ცოდნის, უნარების და კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით.

საზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ ბორდის საქმიანობა უნდა რეგულირდებოდეს ქვეყანაში არსებული შესაბამისი საკანონმდებლო აქტებით. ბორდის მუშაობა მორგებული უნდა იყოს ქვეყნის ადგილობრივ რეალიებს და უნდა განხორციელდეს შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების პროფილური მიმართულების ხელმძღვანელის უშუალო ზედამხედველობით. ბორდი უფლებამოსილია (შესაბამისი კოოპერაციის ხელშეკრულების ფარგლებში) ჩაატაროს სხვა სამედიცინო დაწესებულებების კონსულტირება, რაც მის მნიშვნელობას კიდევ უფრო ამაღლებს.

## ტუმორ-ბორდის შემადგენლობა

ბორდი, როგორც მინიმუმ, დაკომპლექტებული უნდა იყოს შემდეგი სპეციალისტებით:

- ქირურგი-ონკოლოგი,
- სამედიცინო ონკოლოგი,
- რადიაციული ონკოლოგი,
- რადიოლოგი,
- პათომორფოლოგი.

ბორდის წევრების რაოდენობა სპეციალობების მიხედვით, აგრეთვე, დამატებითი წევრ(ებ)ის ჩართვა ბორდის შემადგენლობაში, დამოკიდებულია შესასწავლი შემთხვევის სპეციფიკურობაზე. დამატებითი წევრ(ებ)ის ბორდის შემადგენლობაში ჩართვის თითოეული შემთხვევა, არგუმენტირებულად უნდა აისახოს შესაბამის პროტოკოლში. დამატებითი წევრების ჩართულობა ბორდის მუშაობის მნიშვნელოვანი შემადგენელია და

პაციენტთა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარისხს ზრდის.

### ტუმორ-ბორდის საპროცედურო მიდგომა

ტუმორ-ბორდი კოლექტიური ორგანოა, რომელიც გადაწყვეტილებას იღებს მხოლოდ ყველა წევრის თანხმობით, ხოლო მიღებული გადაწყვეტილება ოქმდება პროტოკოლის ფორმატში. ბორდის გადაწყვეტილების ნებისმიერი სახის ცვლილება მიიღება განმეორებითი განხილვით, საერთო წევრების უმრავლესობის გადაწყვეტილებით და აისახება პროტოკოლში. თუ ბორდში შემავალი სპეციალისტების აზრი არ ემთხვევა ერთმანეთს, აუცილებელია დამატებითი სხდომის ჩატარება, დამატებითი სპეციალისტ(ებ)ის მოწვევით. ასეთი შემთხვევა ასახული უნდა იყოს პროტოკოლში. თუ ამინც ვერ ხერხდება კონსენსუსის მიღწევა, დასკვნა, დისკუსიის მონაწილეთა განსხვავებული მოსაზრებებით, უნდა აისახოს პროტოკოლში, რომელიც ბორდის უმთავრესი დოკუმენტია.

თუ, რაიმე მიზეზით, ბორდის რომელიმე მუდმივი წევრი არ ესწრება სხდომას, აღნიშნული უნდა აისახოს პროტოკოლში. ამ შემთხვევაში, აუცილებელია მუდმივი წევრის ჩანაცვლება სხვა, კომპეტენტური სპეციალისტით. მუდმივი წევრის სხვა სპეციალისტით ჩანაცვლების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს ბორდი სხდომის ჩატარებამდე და ამ ფაქტის შესახებ ეცნობება ბორდის მოდერატორს (იხ. ქვემოთ). ამ უკანასკნელის წინასწარი ინფორმირება აუცილებელი პირობაა.

ტექნიკური შესაძლებლობების არსებობის შემთხვევაში, დასაშვებია ბორდის სხდომის ჩატარება ვიდეო-კონფერენციის ფორმატში. აღნიშნული არ გამორიცხავს ბორდის მუდმივი წევრების მომავალ კომუნიკაციას ვიდეოკონფერენციის რეჟიმში.

სხვა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის კონსულტაციის ჩატარება უნდა რეგულირდებოდეს ბორდის დებულებით და შესაბამისი დაწესებულების შინაგანაწესით.

ბორდის სხდომზე დასწრების ვალდებულება აქვს ბორდის მიერ მოწვეულ ყველა სპეციალისტს, სხდომზე დასწრების უფლება აქვს სამედიცინო განათლების მქონე ყველა დაინტერესებულ პირს, ხოლო მსმენელის რანგში სხდომზე დასწრების უფლება აქვთ უმაღლესი სამედიცინო საგანმანათლებლო სკოლების სტუდენტებს და რეზიდენტებს. ამ თვალსაზრისით, ტუმორ-ბორდი მნიშვნელოვანი საგანმანათლებლო სივრცეა და ლოგო-გაკურია, რომ უნდა არსებობდეს მხოლოდ დიდი საუნივერსიტეტო კლინიკების, ან მათი გაერთიანების ზაზაზე.

ბორდი, ხელმძღვანელობს რა ონკოლოგიურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სამამულო/საერთაშორისო გზამკვლევებითა და პროტოკოლებით, აგრეთვე, ქვეყანაში არსებული საკანონმდებლო ბაზით, თითოეულ კონკრეტულ შემთხვევას განიხილავს მულტიდისციპლინურად (მრავალდარგობრივად) ზემოთ ჩამოთვლილი სპეციალისტების მონაწილეობით. ბორდს ინფორმაცია განსახილველად უნდა მიაწოდოს სამედიცინო დაწესებულების ყველა იმ მიმართულებამ, სადაც პირველად დაისვა ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზი და სადაც შემდგომში უნდა ჩატარდეს პაციენტის მკურნალობა. შესაბამისი მიმართულებიდან

ბორდს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს დროულად (დაავადების დიაგნოსტიკებიდან არაუმეტეს 48სთ-ის ვადაში).

ბორდს წერილობით წარედგინება:

- ინფორმაცია ახლადგამოვლენილი ყველა ონკოლოგიური შემთხვევის შესახებ, რომელიც საჭიროებს კომპლექსურ, კომბინირებულ ან პალიატიურ მკურნალობას;
- ინფორმაცია ყველა განმეორებითი (ადგილობრივი მორეციდივე და შორეული მეტასტაზირებადი) ონკოლოგიური შემთხვევის შესახებ, რომელიც საჭიროებს კომპლექსურ, კომბინირებულ ან პალიატიურ მკურნალობას;

ინფორმაცია ბორდს წარედგინება ძირითადი მკურნალობის დაწყებამდე: გამონაკლისს წარმოადგენს მხოლოდ ის შემთხვევები, როდესაც პაციენტის მდგომარეობა გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას საჭიროებს. ამ შემთხვევაში ინფორმაცია ბორდს მიეწოდება ჩატარებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენიდან არაუგვიანეს 24 საათის ვადაში.

### ტუმორ-ბორდში მონაწილე პირთა უზუნძიებები

ტუმორ-ბორდში მონაწილე პირთა ფუნქციები კლინიკის შინაგანაწესით უნდა იყოს გაწერილი. ასე, მაგალითად: ბორდის სხდომების ორგანიზებას უნდა ახორციელებდეს ბორდის ე.წ. მოდერატორი (შემდგომში - მოდერატორი), რომელიც ბორდის მუდმივი წევრია და შესაძლოა იყოს მრავალდარგობრივი ჯგუფის ზემოთ ჩამოთვლილ სპეციალისტთაგან ერთ-ერთი.

მოდერატორი უფლებამოსილია, მოითხოვოს წარსადგენი შემთხვევის შესახებ სრული, დოკუმენტი და ამომწურავი ინფორმაცია. აგრეთვე, ბორდის მოთხოვნის შემთხვევაში, დაავალოს წარმდგენ ექიმს (იხ. ქვემოთ), შემთხვევის შესახებ სრული ფაქტობრივი მასალის ბორდისათვის მიწოდება. მოდერატორი ვალდებულია მიღებული დოკუმენტაცია განხილვამდე არაუგვიანეს 24 საათისა, ელექტრონულად დაუგზავნოს ბორდის ყველა წევრს და განახორციელოს კონტროლი წარმდგენი ექიმის მხრიდან პაციენტის პერსონალური მონაცემების მკაცრ დაცვაზე.

თუ განსახილველად გამოტანილია სხვა დაწესებულებაში ნამკურნალები პაციენტის შემთხვევა, ბორდის მოდერატორი ვალდებულია განახორციელოს კონტროლი, რათა წარმდგენმა ექიმმა, ბორდის სხდომზე, არ გაამჟღავნოს იმ მკურნალი ექიმის ვინაობა და დაწესებულების დასახელება, სადაც აქამდე ჩატარდა განსახილველი პაციენტის მკურნალობა/დიაგნოსტიკა.

და ბოლოს, მოდერატორი ვალდებულია უზრუნველყოს ბორდის გადაწყვეტილების დოკუმენტაცია.

ბორდზე განსახილველად გამოტანილ შემთხვევას წარადგენს იმ მიმართულების (განყოფილების, დეპარტამენტის) ექიმი, სადაც პირველად დადგინდა ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზი.

წარმომდგენი ექიმი ვალდებულია დეტალურად იცნობდეს განსახილველ შემთხვევას და უშუალოდ იყოს ჩართული აღნიშნული პაციენტის დიაგნოსტიკის ან/და მკურნალობის პროცესში და გააჩნდეს სერტიფიკატი სუბსპეციალობაში „ონკოლოგია“.

იგი ანგარიშგაღებულა ბორდის წინაშე; მის მიერ წარმოდგენილი ინფორმაცია უნდა იყოს სრული, ეფუძნებოდეს დაავადების დიაგნოსტიკისა და მართვის თანამედროვე სტანდარტებს და შეესაბამებოდეს დაავადების დიაგნოსტიკისა და მართვის შიდაკლინიკურ პროტოკოლს.

წარმოდგენი ექიმი ვალდებულია დაიცვას პაციენტის პერსონალური მონაცემები და პაციენტის წერილობითი თანხმობის გარეშე არ გაამჟღავნოს ისეთი ინფორმაცია, რომლითაც შესაძლებელი იქნება პაციენტის იდენტიფიცირება.

წარმოდგენი ექიმი ვალდებულია განსახილველი შემთხვევა სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელისაგან წერილობითი თანხმობის შემდეგ და დაავადების დიაგნოსტიკებიდან 48სთ-ის განმავლობაში ელექტრონულად ან/და ფაქტობრივად (მოთხოვნის შემთხვევაში) მიაწოდოს ბორდის მოდერატორს. თუ განსახილველად გამოტანილია სხვა დაწესებულებაში ნამკურნალები პაციენტის შემთხვევა, წარმოდგენი ექიმი ვალდებულია, მათგან წერილობითი თანხმობის გარეშე არ გაამჟღავნოს იმ მკურალი ექიმის ვინაობა და დაწესებულება დასახელება, სადაც აქამდე ჩატარდა განსახილველი პაციენტის მკურნალობა/დიაგნოსტიკა.

თუ ონკოლოგიური დაავადების დიაგნოზი პირველად დადგენილია არაპროფილურ მიმართულებაში (განყოფილებაში, დეპარტამენტში) და შემთხვევის წარმოდგენი ექიმი არ ფლობს სახელმწიფო სერტიფიკატს „ონკოლოგია“, პაციენტის წარდგენა უნდა მოხდეს აღნიშნული სერტიფიკატის მქონე სხვა ექიმის მიერ, ან მოდერატორის მიერ, ხოლო პაციენტის მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს პროფილურ მიმართულებაში (განყოფილებაში, დეპარტამენტში).

**ტუმორ-ბორდზე ქინის წარდგენა**

ტუმორ-ბორდის სხდომაზე წარდგენილი დოკუმენტაციის გაცნობამდე, სხდომის დასაწყისში მოდერატორი წარადგენს იმ განყოფილებას და ექიმს (სახელი, გვარი, აკადემიური თანამდებობა/სამეცნიერო/აკადემიური ხარისხი/პოზიცია), რომელსაც განსახილველად გამოაქვს კონკრეტული შემთხვევა. შემთხვევის წარმოდგენმა ექიმმა - პაციენტის, მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობითი თანხმობით ბორდს უნდა გააცნოს:

- პაციენტის სქესი და ასაკი,
- არსებული დიაგნოზი - სტადიის მითითებით (თუ აღნიშნული უკვე დადგენილია),
- დაავადების მორფოლოგიური ვერიფიკაციის შედეგი (ციტოლოგიური ან/და ჰისტომორფოლოგიური დაკვნა - ასეთის არსებობის შემთხვევაში),
- ინსტრუმენტული კვლევების შედეგები (მოთხოვნის შემთხვევაში - რადიოლოგიური კვლევის ფირები),
- ლაბორატორიული კვლევის შედეგები,
- ინფორმაცია თანხმობის დაავადებების შესახებ,
- უკვე ჩატარებული მკურნალობის შემთხვევაში - მისი სახე, მოცულობა, შედეგები, გართულებები.

ტუმორ-ბორდის სხდომა უნდა ჩატარდეს საკონფერენციო დარბაზში, რომელიც აღჭურვილია ელექტ-

რონული ინფორმაციის პრეზენტაციისა და გაცვლის შესაძლებლობის შესაბამისი ტექნოლოგიით, მათ შორის:

- რესურსით დიაგნოსტიკური კვლევების შედეგების ამსახველი ფოტო/ვიდეოფირების, მიკროფოტოგრაფების და სხვა ვიზუალური მასალის შეფასებისათვის,
- რესურსით ვიდეოკონფერენციის ფორმატში მუშაობისათვის.

შემთხვევის წარმოდგენი ექიმის მოკლე ანგარიშის შემდეგ იწყება დისკუსია, რომელიც ეფუძნება დაავადების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის და პალიაციის თანამედროვე სტანდარტებს. ბორდის რეკომენდაცია უნდა ასახავდეს დაავადების მართვის ძირითად პრინციპებს ან/და განსაზღვრავდეს პაციენტის დეტალურ სამკურნალო-სადიაგნოსტიკო გეგმას.

**ტუმორ-ბორდის პროტოკოლი**

ტუმორ-ბორდის პროტოკოლი - ბორდის გადაწყვეტილების ამსახველი მთავარი დოკუმენტია, რომელშიც უნდა იყოს დაფიქსირებული:

1. სხდომის თარიღი, დაწყების და დამთავრების დრო;
2. მოდერატორის სახელი და გვარი, პოზიცია, აკადემიური თანამდებობა, სამეცნიერო/აკადემიური ხარისხი;
3. წევრთა და დამსწრეთა ვინაობა (გარდა, მსმენელთა სახით დამსწრე პირების ვინაობისა);
4. პაციენტთან დაკავშირებული რეზიუმე;
5. პაციენტის წარმომდგენი ექიმის გვარი და სახელი;
6. ბორდის წინაშე დასმული პრობლემატიკა;
7. განსახილველად მოთხოვნილი და წარმოდგენილი დოკუმენტაციის სრული ჩამონათვალი;
8. უშუალოდ დაკორექტირებული შედეგების არსებობის შემთხვევაში (მაგალითად, ცვლილება რადიოლოგიური კვლევის ინტერპრეტაციისას) - მათი არსი ცვლილებების მითითებით, ცვლილებათა მიზეზი;
9. ბორდის რეკომენდაცია;
10. ყველა სხვა გადაწყვეტილება - ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

პროტოკოლს ადგენს მოდერატორი და იგი ხდება პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიის განუყოფელი ნაწილი. რეკომენდებულია პროტოკოლზე იმ დასკვნების თანდართვა, რომელთა საფუძველზეც იქნა მიღებული გადაწყვეტილება. ბორდის გადაწყვეტილებას ხელმოწერით ადასტურებს ბორდის ყველა წევრი და ამ გადაწყვეტილების (პროტოკოლში მოყვანილი ნებისმიერი ინფორმაცია) გასაჯაროება დაუშვებელია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის წერილობითი თანხმობის გარეშე.

ტუმორ-ბორდის ფუნქციონის უმნიშვნელოვანეს შემადგენლებს პასუხისმგებლობა, ბორდის რეკომენდაციათა შესრულება, ამ შესრულების ადმინისტრირება და პაციენტის ადეკვატური ინფორმირება წარმოადგენს.

**ტუმორ-ბორდის გალაყვებულობა**

ბორდის გადაწყვეტილებაზე, რომელიც ასახულია პროტოკოლში, პასუხისმგებელია ბორდის ყველა წევრი, რაც დასტურდება მათი ხელმოწერით პროტოკოლში. ბორდის გადაწყვეტილება ატარებს სარეკომენდაციო ხასიათს და მკურნალი ექიმის, ან პაციენტის მხრიდან

მათი გაუთვალისწინებლობა, ან ნებისმიერი ცვლილება, ბორდს ათავისუფლებს პასუხისმგებლობისაგან პაციენტისა და იმ სამედიცინო დაწესებულების წინაშე, სადაც ბორდი ფუნქციობს; არასასურველი შედეგის დადგომის შემთხვევაში, დამდგარ გამოსავალზე პასუხისმგებლობა სრულად ეკისრება ბორდის გადაწყვეტილების/რეკომენდაციის ცვლილების/ცვლილებათა ინიციატორს. ბორდის რეკომენდაციის შეცვლა და/ან გაუქმება, რომელიც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს დაავადების შესახებ ახალი ინფორმაციის გაჩენასთან, პაციენტის გადაწყვეტილების შეცვლასთან, თანხლები (ქრონიკული) დაავადებების გამწვავებასთან, ან ჩატარებულ მკურნალობასთან ასოცირებულ გვერდით ეფექტებთან ან/და სხვ. უნდა აისახოს პროტოკოლში. გადაწყვეტილების შეცვლის და/ან გაუქმების შემთხვევაში პაციენტის მკურნალი ექიმი ვალდებულია აღნიშნული, მიზეზების დეტალური აღწერით, წერილობით შეატყობინოს მოდერატორს, ხოლო ამ უკანასკნელმა ბორდის ყველა წევრს. აქვე ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ პაციენტის შემდგომი მკურნალობა წარმოებს იმ მიმართულების (განყოფილების, დეპარტამენტის) ექიმის პასუხისმგებლობით, სადაც შეიცვალა/გაუქმდა ბორდის გადაწყვეტილება.

ბორდის გადაწყვეტილება ცნობილი უნდა გახდეს პაციენტისათვის, გადაწყვეტილების მიღებიდან არა უგვიანეს 24 საათისა. მას პაციენტს აცნობს ექიმი, რომელიც უშუალოდ ჩართულია მისი მკურნალობის, დიაგნოსტიკის, რეაბილიტაციის და პალიაციის პროცესებში. ბორდის გადაწყვეტილება პაციენტს უნდა მიეწოდოს მისთვის გასაგები ფორმით - ეფექტურობისა

და უეფექტობის, გვერდითი მოვლენების, აგრეთვე, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ალტერნატიული გზების და შესაძლო რისკების გათვალისწინებით. პაციენტი, მისი ინფორმირების შემდეგ, ვალდებულია აღნიშნული ფაქტი დაადასტუროს ხელმოწერით პროტოკოლში. ბორდის გადაწყვეტილებაზე კონსენსუსის მიუღწევლობის შემთხვევაში, აგრეთვე აუცილებელია პაციენტის ინფორმირება მათ შორის, გამოთქმული განსხვავებული მიდგომების პერსპექტივის დეტალური განმარტებით. ბორდის რეკომენდაციის შესრულებაზე პაციენტის მხრიდან უარის შემთხვევაში, აუცილებელია მკურნალი ექიმის მიერ მოდერატორის ინფორმირება და პაციენტის უარის დაოქმება პროტოკოლში. პაციენტი ვალდებულია ბორდის რეკომენდაციის შესრულებაზე გამოთქმული უარი დაადასტუროს ხელმოწერით პროტოკოლში, თუმცა აგრეთვე უფლებამოსილია არ ახსნას უარის მიზეზი.

ზემოთ აღწერილი ტუმორ-ბორდის ფუნქციობის საფუძველს წარმოადგენს ონკოლოგიური კონსილიუმის (ბორდის) ზოგადი საპროცედურო წესები, რომლებიც გაცემულია სამედიცინო ორგანიზაცია Tirol Kliniken-ის მიერ (ინსბრუკი, ავსტრია) და შემუშავებულია მედიცინის განყოფილებაში, ხოლო ავსტრიის ტერიტორიაზე მის იმპლემენტაციასა და შესრულებაზე პასუხისმგებელია პროფესორი პეტერ ლუკასი. არსებული დოკუმენტი გადათარმნილია და ადაპტირებულია თსსუ-ის პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის ონკოლოგიის მიმართულებაში და სამოქმედოდ დამტკიცებულია ამავე კლინიკის გენერალური დირექტორის 2018 წლის შესაბამისი ბრძანებით.