

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Rinnakolde preoperatiivne/ravieelne märgistamine
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i>	1321
Kuupäev	02.05.2018

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Hinnatakse, kas teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Vajadusel esitatakse omapoolsed täiendused/parandused koos selgituste ja põhjendustega ning viidetega vastavatele allikatele, mille põhjal on soovitused tehtud.

Teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Mammograafia kontrolli all rinnakolde preoperatiivse märgistamise teenust Eestis osutatakse juba alates 1995 a. Aastataid teostatakse protseduure ka UH-i kontrolli all.

SA TÜK Radioloogiakliinikus tehti MG (mammograafia) kontrolli all 2017 a. 34 protseduuri ja UH kontrolli all 2017 a. 51 protseduuri.

PERH-is 2017a. MG ja UH-i kontrolli all tehti kokku 100 protseduuri.

ITK 2017a. MG ja UH-i kontrolli all tehti kokku 36 protseduuri.

Kokku 2017 a. Eestis tehti 221 preoperatiivse märgistamise protseduuri.

Seoses rinnavähi sõeluuringuga protseduuride arv tulevikus veelgi kasvab.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

Hinnatakse, kas esitatud haiguse või terviseseisundi iseloomustus (sh. etioloogia, levimus, sümptomaatika) on adekvaatne ja ajakohane.

Esitatud haiguse ehk rinnavähi iseloomustus (levimus ja elulemus) on adekvaatne ja ajakohane.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Hinnatakse taotluses esitatud kliiniliste uuringute ja/või metaanalüüside asjakohasust ning tulemuste usaldusvärsust taotluses esitatud näidustusel. Analüüsitakse, esitatud on

andmed asjakohaste tulemusnäitajate kohta ning kas tulemused (nii tulemusnäitaja numbriline väärtus, usaldusintervalli andmed kui ka olulisuse tõenäosuse näitaja (p-value) on korrektsed, statistiliselt ning kliiniliselt olulised.

Diagnostilise uuringu korral hinnatakse uuringu karakteristikuid: ohutus¹, täpsus², spetsiifilisus³, tundlikkus⁴ ning selgitatakse, millist mõju avaldab uuringu tulemus haiguse edasisele ravile ning patsiendi tervisele pikema perioodi jooksul.

Vajadusel esitatakse lisaandmed ja täpsustused tulemuste osas ning lisatakse põhjendused ja kasutatud kirjanduse viited. Kui hindajale on teada muud asjakohased uuringud, mille kohta taotluses ei ole esitatud viiteid, esitab hindaja need hinnangus alljärgneva tabeli kuju koos viidetega allikatele:

Taotluses esitatud kliinilised uuringud on asjakohased ja nende tulemused usaldusväärsed ja kliiniliselt olulised. Antud protseduur koolitatud personali korral on ohutu ja on võimalik mittepalpeeritavad rinnakolded enne kirurgilist ravi täpselt märgistada. See võimaldab rinnakasvaja korral kirurgil teostada rindasäästvat operatsiooni.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringurühmade lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringurühmi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Palpatoorselt mitte leitava rinnanäärme kasvajaga patsiendid. 214 naist. (Comparison of outcomes of surgeon-performed intraoperative ultrasonography-guided wire localization and preoperative wire localization in nonpalpable breast cancer patients undergoing breast-conserving surgery: A retrospective cohort study. Shin YD, Choi YJ, Kim DH, Park SS, Choi H, Kim DJ, Medicine (Baltimore). 2017 Dec;96(50):e9340. doi:10.1097/MD.0000000000009340.)
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Preoperatiivne palpatoorselt mitte leitava rinnanäärme kasvaja märgistamine traadiga ultraheli ja mammograafia kontrolli all.
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	-
Uuringu pikkus	04.2013 – 03.2017 a.
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Kõik preoperatiivselt märgistatud kolded olid operatsioonil leitavad.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	

¹ Uuringu ohutus (safety) näitab uuringu teostamisest tekkivate kõrvaltoimete esinemist.

² Uuringu täpsus (accuracy) näitab uuringu võimet eristada uuritava haigusega patsiendid nendest, kellel uuritavat haigust ei ole

³ Uuringu spetsiifilisus (specificity) näitab negatiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud.

⁴ Uuringu tundlikkus (sensitivity) näitab tegelikult positiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud

4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste kohta on asjakohased. Harva võib esineda allergiline reaktsioon anesteetikumile või MRT kontrolli all märgistamisel i/v kontrastainele, väga harva märgistamise traadi nihkumine, mis vajab uut protseduuri.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse, hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased (vt. kirjandus).

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Hinnatakse, kas taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad antud tervise seisundi hindamiseks või raviks tavapraktikana / standardravina. Hinnatakse, kas taotletava teenuse oodatavad olulised lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne. Vajadusel esitatakse omapoolsed ettepanekud koos põhjendustega.

Alternatiiv puudub.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Hinnatakse, kas taotluses on kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid ning kas taotluses viidatud ravijuhendid toetavad teenuse kasutamist taotletaval näidustusel. Vajadusel esitatakse omapoolsed viited ravijuhistele.

Taotluses on kajastatud asjakohane ravijuhend ning taotluses viidatud ravijuhend toetab teenuse kasutamist taotletaval näidustusel.

www.breastsurgeons.org/statements/guidelines/PerformancePracticeGuidelines_ExcisionalBreastBiopsy.pdf

Teenus on kajastatud ka järgmistes juhendites:

Quality Assurance Guidelines for Surgeons in Breast Cancer Screening

**Edited by Mark Sibbering, Roger Watkins,
John Winstanley and Julietta Patnick
NHSBSP Publication No 20**

Fourth edition

Last Reviewed:

Monday 22 February 2016

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465694/nhsbsp20.pdf

European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis

www.euref.org/european-Guidelines

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta: vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused ja ravimiteenuste korral raviskeem), kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Lisaks analüüsitakse taotleja poolt esitatud kuluandmeid: kas esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

Taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta.

Esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Vajadusel täpsustatakse informatsiooni alapunktides 9.1-9.6 koos põhjendustega.

- 9.1. Tervishoiuteenuse osutaja – HVA haiglad (PERH, SA TÜK) ja valikupartner (ITK)
- 9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp - teenus osutatakse statsionaarselt enne kirurgilist rinnakasvaja ravi.
- 9.3. Raviarve eriala – onkoloogia ja kirurgia.
- 9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks – taotlused esitatud arv 30.
- 9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus – radioloog ja radioloogiatehnik peavad olema läbinud vastava protseduuri teostamise koolituse.
- 9.6. Teenuseosutaja valmisolek – teenusosutaja valmisolek on olemas, on olemas vastav aparatuur ja personal, teenust on aastaid Eestis osutatud.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta Eestis on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta SA TÜK on korrektsed ja asjakohased. Lisatud andmed PERH-i ja ITK kohta.

SA TÜK Radioloogiakliinikus MG kontrolli all tehti 2017 a. 34 protseduuri ja UH kontrolli all 2017 a. 51 protseduuri.

PERH 2017a. MG ja UH-i kontrolli all tehti 100 protseduuri.

ITK 2017a. MG ja UH-i kontrolli all tehti 36 protseduuri.

Kokku tehti 2017 a. 221 preoperatiivse märgistamise protseduuri.

Seoses rinnavähi sõeluuringuga protseduuride arv veelgi tõuseb.

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta on adekvaatsed, arvestades teenuse osutajate arvu Eestis, olemasolevat infrastruktuuri jm. Hinnatakse, kas patsientide jaotus taotluses esitatud näidustuste lõikes ning esitatud selgitused on õiged ja asjakohased. Hinnatakse, kas teenuse prognoos arvestades teenust vajavate isikute arvu ning keskmist teenuse kasutuskordade arvu isiku kohta, on õige ja asjakohane. Vajadusel esitatakse oma ettepanekud koos põhjendustega muudatuste kohta.

Taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta SA TÜK on adekvaatsed. Lisan PERH-i ja ITK andmed.

SA TÜK Radioloogiakliinikus MG kontrolli all protseduure 2017 a. – 34 ja UH kontrolli all protseduure 2017 a. – 51

PERH 2017a. tehti MG ja UH-i kontrolli all 100 protseduuri.

ITK 2017a. tehti MG ja UH-i kontrolli all 36 protseduuri.

Kokku tehti 2017 a. 221 preoperatiivse märgistamise protseduuri.

Seoses rinnavähi sõeluuringuga protseduuride arv tulevikus veelgi kasvab.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusele, kas on esitatud kõik asjakohased teenused, mida uus teenus hakkab asendama ning kas on taotluses adekvaatselt esitatud andmed teenuste asendamise osakaalude ja uute ravijuhtude kohta. Vajadusel lisatakse omapoolsed täiendused alapunktides 12.1-12.7 ning ettepanekud koos põhjendustega.

Taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusele.

12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule

Sõltuvalt modaliteedist, mille kontrolli all rinnakole märgistatakse lisanduvad:

- Mammogrammid (CC-MLO)
- 3D mammogrammid (CC-MLO)
- Rinnanäärme ultraheli uuring

Juhul, kui protseduuri teostatakse MRT kontrolli all, oleks vajalik taotluses lisada ka MRT (Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) tugeva väljaga MRT-I, 79250) ja MRT i/v kontrastaine (Kontrastainega MRT uuring, 79330) teenuskoodid.

12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule

Alternatiivne teenus puudub.

12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?

Asendab 7895 (mammograafi kontrolli all tehtav lokaliseerimine) Oluline, et uue tervishoiuteenuse korral märgistamist teostav radioloog saab ise valida sobilikuma modaliteedi (MG, 3D MG, UH-i või MRT). See võimaldab täpsemat kolde märgistamist.

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhudega?

Taotleva teenuse puhul ei ole tegu uue ravijuhuga.

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Ei lisandu.

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Alternatiivi ei ole.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusle

Töövõimetuslehel viibimise aeg sõltub rinna operatsiooni ulatusest.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Hinnatakse patsiendi omaosaluse vajalikkust, omaosaluse protsenti ja maksmise võimalusi arvestades Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;

2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;

3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

- 1) teenuse osutamisega taotletav eesmärk ei ole saavutatav teiste meetoditega.
- 2) teenus on suunatud haiguse ravimisele. Varajaselt avastatud rinnavähk on ravitav.
- 3) arvan, et kindlustatud isikud pahaloomulise kasvaja korral üldjuhul ei peaks ise teenuse eest tasuma.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Vajadusel esitatakse täiendavad andmed.

Taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Väär-, ala või liigkasutamise on ebausutav.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Hinnatakse, kas patsiendi isikupära võib mõjutada ravi tulemusi; kui jah, siis lisatakse selgitused, kuidas võib see ravi tulemusi mõjutada.

Patsiendi isikupära reeglina ei mõjutada ravi tulemusi.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Hinnatakse, kas tulenevalt näidustusest, kasutusviisist, ravikvaliteedi tagamise vajadusest vms on põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi. Põhjendatuse korral sõnastada kohaldamise tingimused.

Keskus peaks tegelema rinnahaiguste diagnostika ja raviga. Vajalik vastav aparatuur. Personal peab olema läbinud vastava koolituse. Keskuses peaks teostama vähemalt 30 protseduuri aastas.

17. Kokkuvõte

Esitatakse kokkuvõtte koostatud hinnangust, kus kajastatakse alljärgnev informatsioon. Millisel näidustusel teenuse hüvitamist taotletakse. Milline on teenuse tulemuslikkus ja ohutus võrreldes alternatiivsete raviviisidega. Kuidas on ravijuhendites teenust kajastatud? Millised kohaldamise tingimused tuleks sätestada, et oleks tagatud tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalne kasutus.

Teenus on näidustatud palpatsoorselt mitte leitava rinnanäärme kasvaja märgistamiseks preoperatiivselt. Mammograafia kontrolli all rinnakolde preoperatiivse märgistamise teenust Eestis on osutatud alates 1995 a. Uue teenusekoodi korral radioloog saaks ise valida kolde märgistamiseks sobilikumat modaliteedi (MG, 3D-MG, UH, MRT), mis tagab täpsemat rinnakolde märgistamist ja võimaldab kirurgil teostada rindasäästvat operatsiooni. Alternatiivsed meetodid puuduvad. Protseduur on ohutu ja kõrvaltoimed esinevad väga harva (allergiline reaktsioon anesteetikumile või MRT kontrolli all märgistamisel i/v kontrastainele, märgistamise traadi nihkumine, mis vajab uut protseduuri). Teenust osutav keskus peaks tegelema rinnahaiguste diagnostika ja raviga. Vajalik vastav aparatuur. Personal peab

olema läbinud vastava koolituse. Keskuses peaks teostama vähemalt 30 protseduuri aastas. Nendel tigimustele vastavad PERH, SA TÜK ja ITK.

18. Kasutatud kirjandus

Shin YD, Choi YJ, Kim DH, Park SS, Choi H, Kim DJ, Park S, Yun HY, Song YJ. Comparison of outcomes of surgeon-performed intraoperative ultrasonography-guided wirelocalization and preoperative wire localization in nonpalpable breast cancer patients undergoing breast-conserving surgery: A retrospective cohort study *Medicine (Baltimore)*. 2017 Dec;96(50):e9340. doi: 10.1097/MD.00000000000009340.

Dryden MJ, Dogan BE, Fox P, Wang C, Black DM, Hunt K, Yang WT. *AJR Am J Roentgenol*.

Imaging Factors That Influence Surgical Margins After Preoperative 125I Radioactive Seed Localization of Breast Lesions: Comparison With Wire Localization. *AJR Am J Roentgenol*. 2016 May;206(5):1112-8. doi: 10.2214/AJR.15.14715. Epub 2016 Mar 23.

de Lima Docema MF, Costa PA, de Andrade FE, Bevilacqua JL, Elias S, Cerri GG, Barros AC, Nazario AC.

Magnetic resonance imaging-guided occult breast lesion localization and simultaneous sentinel lymph node mapping. *World J Surg Oncol*. 2014 Oct 23;12:320. doi: 10.1186/1477-7819-12-320.

Corsi F, Sorrentino L, Bossi D, Sartani A, Foschi D. Preoperative localization and surgical margins in conservative breast surgery. *Int J Surg Oncol*. 2013;2013:793819. doi: 10.1155/2013/793819. Epub 2013 Aug 5. Review.

Masroor I, Afzal S, Shafqat G, Rehman H. Usefulness of hook wire localization biopsy under imaging guidance for nonpalpable breast lesions detected radiologically. *Int J Womens Health*. 2012;4:445-9. doi: 10.2147/IJWH.S35280. Epub 2012 Aug 31.

Position paper on screening for breast cancer by the European Society of Breast Imaging (EUSOBI) and 30 national breast radiology bodies from Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Israel, Lithuania, Moldova, The Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Spain, Sweden, Switzerland and Turkey. Sardanelli F, Aase HS, Álvarez M, Azavedo E, Baarslag HJ, Balleyguier C, Baltzer PA, Beslagic V, Bick U, Bogdanovic-Stojanovic D, Briediene R, Brkljacic B, Camps Herrero J, Colin C, Cornford E, Danes J, de Geer G, Esen G, Evans A, Fuchsjaeger MH, Gilbert FJ, Graf O, Hargaden G, Helbich TH, Heywang-Köbrunner SH, Ivanov V, Jónsson Á, Kuhl CK, Lisencu EC, Luczynska E, Mann RM, Marques JC, Martincich L, Mortier M, Müller-Schimpfle M, Ormandi K, Panizza P, Pediconi F, Pijnappel RM, Pinker K, Rissanen T, Rotaru N, Saguatti G, Sella T, Slobodníková J, Talk M, Taourel P,

Trimboli RM, Vejborg I, Vourtsis A, Forrai G. Eur Radiol. 2017 Jul;27(7):2737-2743. doi: 10.1007/s00330-016-4612-z. Epub 2016 Nov 2. PMID:27807699

www.breastsurgeons.org/statements/guidelines/PerformancePracticeGuidelines_ExcisionalBreastBiopsy.pdf

Quality Assurance Guidelines for Surgeons in Breast Cancer Screening

**Edited by Mark Sibbering, Roger Watkins, John Winstanley and Julietta Patnick
NHSBSP Publication No 20**

Fourth edition

Last Reviewed:

Monday 22 February 2016

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465694/nhsbsp20.pdf

European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis
www.euref.org/european-Guidelines

Kasutatud kirjandusallikate viited esitatakse järgmiselt:

Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.

Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 2001, Jul;18(7),595-598.

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.