

NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

Veiklos ataskaita



2024 metai

TURINYS

Vadovo žodis	2
Nacionalinis vėžio institutas	3
2024 m. Instituto tikslai ir įgyvendinti pokyčiai	5
2025 metų tikslai.....	7
Valdymas ir struktūra	8
Kokybės vadybos sistema ir korupcijos prevencija	10
Personalo valdymo politika ir žmogiškieji ištekliai	11
Mokslinė veikla	14
2024 metų mokslinės veiklos apibendrinimas.....	29
Klinikiniai tyrimai.....	30
Asmens sveikatos priežiūra	32
Ambulatorinės pagalbos veiklos rezultatai.....	33
Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	46
2024 metų klinikinės veiklos apibendrinimas	49
Projektinė veikla.....	52
Pedagoginė veikla	54
Informacinių technologijų plėtra	55
Finansinė veikla	57
Pajamų įmokų lėšų pajamų ir sąnaudų pasiskirstymo dinamika.....	59
Darbo užmokesčio pokyčiai	61
Viešųjų pirkimų veikla.....	63
Komunikacija.....	64
Veiklos rezultatų rodikliai	66
Priedai.....	68
Instituto mokslinė produkcija (priedas 1)	68
Mokslo populiarinimo publikacijos (priedas 2)	75
Konferencijos ir pranešimai (priedas 3).....	78
Tarptautiniai klinikiniai tyrimai (priedas 4)	86
Mtep temos (priedas 5)	89

VADOVO ŽODIS



„Mokslininkų tyrinėjamos sritys dažniausiai peržengia dabartinės klinikinės praktikos galimybių ribas“, – doc. dr. Valdas Pečeliūnas

2024 metai buvo reikšmingi ne tik Nacionaliniam vėžio institutui (Institutas), bet ir Lietuvos onkologijai. Bendromis valstybės institucijų ir įstaigų pastangomis, kartu intensyviai ir konstruktyviai diskutuojant buvo priimtas sprendimas Nacionalinio vėžio instituto klinikinę veiklą perduoti VšĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms (VUL SK) ir įsteigti naują, autonomiją turintį filialą – Nacionalinį vėžio centrą, kuriame būtų koncentruojama onkologijos ir tęsiama Instituto klinikinė veikla, Instituto mokslo rezultatai būtų diegiami į kasdieninę medicininę praktiką. Šis sprendimas priimtas siekiant užtikrinti visapusišką, inovatyvią ir mokslo pažangą atitinkančią sveikatos priežiūrą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Konsoliduojant klinikinę veiklą, optimizuojami finansiniai, žmogiškieji ir technologiniai resursai, sudaromos galimybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu efektyviai naudoti mokslinį, klinikinį ir technologinį potencialą, didinamas paslaugų

prieinamumas.

Tikiu, kad suvienijus Instituto ir VUL Santaros klinikų profesionalų kompetencijas, patirtį bei šių institucijų išteklius bus užtikrintas aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, sukurtos prielaidos didinti Nacionaliniame vėžio institute vykdomos onkologijos mokslinių tyrimų veiklos apimtis ir kokybę. Auganti onkologijos mokslo tyrimų apimtis leis sukurti naują onkologijos srities lyderį – Europos Visapusiškos vėžio priežiūros centrą.

Visapusiškos vėžio priežiūros centro pagrindu organizuojamoje įstaigoje moksliniai tyrimai ir klinikinė praktika veikia vieningoje sistemoje, kas leidžia greičiau diegti naujausius gydymo metodus bei užtikrina, kad pacientai gautų pažangiausią gydymą. Toks centras orientuojasi ne tik į gydymą, bet ir į prevenciją, ankstyvąją diagnostiką bei pacientų gyvenimo kokybės gerinimą. Visapusiškas vėžio priežiūros centras, atitinkantis tarptautinius standartus leis Lietuvai tapti lygiaverte partnere globalioje onkologijos bendruomenėje, pritrauks užsienio ekspertus ir investicijas. Tarptautiškumas – būtina sąlyga Nacionalinio vėžio instituto mokslinės veiklos vystymui.

Kokių galime tikėtis 2025-ųjų? Neabejotinai, daugybės iššūkių, kurie privers dar labiau susitelkti bendram tikslui – plėtoti onkologijos mokslo pažangą, kuri užtikrintų aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimą onkologiniam pacientui. Šiam tikslui įgyvendinti būtinas betarpiškas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, Instituto ir Nacionalinio vėžio centro partnerystė.

Žvelgiant plačiau, Instituto ir Nacionalinio vėžio centro vizija – ne tik teikti aukščiausio lygio onkologines paslaugas, bet ir kryptingai dirbti technologinio proveržio srityje. Juk mokslininkų tyrinėjamos sritys dažniausiai peržengia dabartinės klinikinės praktikos galimybių ribas.

Inovacijos, tarptautiškumas, mokslo pasiekimų diegimas į klinikinę praktiką ir toliau išlieka esminiais Instituto prioritetais. Nuoširdžiai dėkoju visai Instituto bendruomenei už indėlį siekiant bendrų tikslų, atsidavimą savo darbui, komandiškumą ir lyderystę siekiant esminių pokyčių onkologijos srityje. Mūsų visų bendras tikslas – vėžio naštą mažinti kiekvienam pacientui ir visuomenei.

Nacionalinio vėžio instituto direktorius
doc. dr. Valdas Pečeliūnas

NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

Nacionalinis vėžio Institutas (toliau - Institutas) – valstybinis mokslinių tyrimų institutas ir sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga savo veiklos pradžią skaičiuojančią nuo 1931 m. Instituto steigėja yra Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Institutas veikia švietimo, mokslo ir sporto ministrui ir sveikatos apsaugos ministrui pavestose atitinkamose švietimo ir mokslo valdymo ir asmens sveikatos priežiūros valdymo srityse.

Valstybės, kaip Instituto dalininkės (savininkės), teisės ir pareigas įgyvendina Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Sveikatos apsaugos ministerija¹. 2023 metais dalininkų gretas papildė Vilniaus universitetas. Instituto veiklos sritys:

- medicinos ir sveikatos, gamtos ir technologijos mokslų sričių mokslinių tyrimų ir eksperimentinė plėtra (toliau – MTEP);
- onkologijos srities asmens sveikatos priežiūros veikla.

Institute atliekami onkologijos srities fundamentiniai ir taikomieji moksliniai tyrimai, vykdoma eksperimentinė plėtra, kuriamos naujausios vėžio diagnostikos, terapijos ir individualizuoto gydymo technologijos, vykdomi kancerogenezės bei piktybinių navikų epidemiologijos tyrimai, stiprinama užsakomųjų onkologijos srities mokslinių tyrimų plėtra, bendradarbiaujama vykdant klinikinius ir ikiklinikinius tyrimus, tobulinama vėžio statistinė apskaita ir gerinama vėžio prevencijos kokybė ir efektyvumas. Instituto vykdomiems moksliniams tyrimams būdingas didėjantis tarpdiscipliniškumas, tarptautiškumas ir klinikos, mokslo, studijų bei profilaktikos integracija, plėtojamas bendradarbiavimas mokslo centrais, universitetais, kolegijomis ir institucijomis.

Institutas prisideda prie onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos ir tyrimų plėtros, teikia Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlymus dėl onkologinės pagalbos politikos ir veiklos tobulinimo, taip pat užtikrina mokslinių tyrimų rezultatų diegimą praktikoje, stiprinant onkologijos kontrolę Lietuvoje.

Įgyvendinant 2022 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 151, 39 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 46¹ straipsniu įstatymą Nr. XIV-1278, kuriame įtvirtinti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų tinklo formavimo reikalavimai, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ numatytus uždavinius bei siekiant visapusiškos vėžio priežiūros centro statuso, užtikrinti aukščiausio lygio onkologinių ligų diagnostikos ir kompleksinio gydymo modelį Lietuvoje, diegiant diagnostikos ir gydymo technologijas bei inovacijas onkologijos sveikatos priežiūros srityje, apimant ankstyvą onkologinių ligų nustatymą, visapusišką diagnostiką, gydymą ir priežiūrą, mokslo integravimą į klinikinę praktiką, 2024 m. spalio 31 d. Instituto ir Santaros klinikų visuotiniame dalininkų susirinkime patvirtinta Instituto klinikinės veiklos perdavimo Santaros klinikoms sutartis, pagal kurią Instituto klinikinė veikla nuo 2025 m. sausio 1 d. perduota Santaros klinikoms, kuriose Instituto klinikinė veikla tęsiama naujai įsteigtame

¹ LR Vyriausybės 2020 m. balandžio 29 d. nutarimas Nr. 434 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. liepos 2 d. nutarimo Nr. 629 „Dėl Nacionalinio vėžio instituto“ pakeitimo“

atskirame savarankiškumo statusą turinčiame, Europos vėžio institutų organizacijos Akreditavimo ir priskyrimo programos visapusiškų vėžio centrų reikalavimus turinčiame atitikti padalinyje, t. y. Santaros klinikų filiale Nacionaliniame vėžio centre, kuriame koncentruojamos onkologijos paslaugos gyventojams.

Po Instituto klinikinės veiklos perdavimo Santaros klinikoms Instituto statusas nesikeičia, t. y. Institutas ir toliau lieka valstybinių mokslinių tyrimų institutu, kuriame tęsiamas mokslinės veiklos vykdymas ir jos vystymas, veikia klinika, kurioje vykdomi klinikiniai tyrimai pagal Institutui išduotą licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai mokslo tyrimų ir eksperimentinės plėtos rezultatai diegiami į Nacionalinio vėžio centro klinikinės veiklos kasdieninę praktiką Instituto klinikinės veiklos perdavimo Santaros klinikoms sutartyje numatytais pagrindais.

Buveinė: Santariškių g. 1, LT-08660, Vilnius, įmonės kodas: 111959420

2024 M. INSTITUTO TIKSLAI IR ĮGYVENDINTI POKYČIAI

Siekiant pagrindinio strateginio tikslo – tapti Europos vėžio institutų organizacijos akredituotu visapusiškos vėžio priežiūros centru, 2024 metais iškelti šie tikslai :

1. Konsoliduoti Instituto klinikinę veiklą su VUL Santaros klinikomis, užtikrinant mokslinės veiklos tęstinumą, klinikos ir mokslo bendradarbiavimą.

Instituto klinikinės veiklos perdavimas įgyvendintas aktyviai bendradarbiaujant su Instituto bendruomene, Mokslo taryba, dalininkais, Vyriausybe. Pasirašyta klinikinės veiklos perdavimo sutartis užtikrinanti darbuotojų interesų apsaugą, klinikinės ir mokslo veiklos tęstinumą bei sukurianti fundamentalias prielaidas Europos visapusiško vėžio centro akreditacijai gauti. Klinikinės veiklos perdavimo sutarčiai pritarė NVI mokslo taryba, NVI darbuotojų profesinė sąjunga, patvirtino NVI ir Santaros klinikų visuotinis dalininkų susirinkimas (Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Vilniaus universitetas). Įgyvendinant šį tikslą atlikti NVI struktūriniai pertvarkymai, įsteigtas mokslo administravimo padalinys, patikslinti NVI įstatai. Siekiant užtikrinti efektyvų Instituto, kaip valstybinio mokslinių tyrimų instituto valdymą, pakeistas Instituto Mokslo tarybos, kuri yra kolegialus Instituto valdymo organas, formavimo mechanizmas, padidinant Instituto mokslo darbuotojų atstovų skaičių Mokslo taryboje.

2. Vykdyti sutartinius įsipareigojimus su Valstybine ligonių kasa bei suteikti iki 5 proc. daugiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų optimizuojant vidinius procesus, didinant efektyvumą ir produktyvumą.

Atsižvelgiant į didėjančią onkologijos sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, paslaugų prieinamumo iššūkius 2024 m. pradžioje buvo inicijuotas sutarties su teritorine ligonių kasa pakeitimas, kuriuo įsipareigojome suteikti 5 proc. daugiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų pacientams. Nepaisant NVI integracijos proceso, šį ambicingą įsipareigojimą pavyko ne tik įgyvendinti, tačiau ir viršyti. 2024 m. lyginant su 2023 m. už Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamas paslaugas gauta 7,6 mln. eurų (28%) daugiau pajamų. Padidėjęs produktyvumas sudarė sąlygas užtikrinti reikšmingą Instituto darbuotojų darbo užmokesčio didėjimą ir teigiamą finansinį rezultatą, padidinti paslaugų prieinamumą pacientams.

3. Užtikrinti NVI finansinį tvarumą ir biudžetinių asignavimų onkologijos mokslo sričiai didėjimą.

Reikšminga kliūtis mokslinės veiklos vystymui buvo nepakankamas Instituto mokslinei veiklai skiriamas biudžetinis finansavimas. 2024 m. atlikti darbai (inicijuotas ir atliktas mokslinės veiklos pervertinimas, Vėžio registro finansavimo padidinimas) užtikrino daugiau kaip 50% didesnius NVI skiriamus biudžetinius asignavimus 2025 m. Inicijuoti biobankų veiklos bazinių poreikių finansavimo procesai leidžia tikėtis papildomų pajamų mokslo veiklai vystyti.

4. Optimizuoti Instituto valdymą, įdiegti duomenimis grįstos valdysenos principus į kasdieninę veiklą.

Svarbi užduotis buvo įdiegti automatizuotą analitikos sistemą, užtikrinančią operatyvų pagrindinių klinikinės veiklos aktyvumo, kokybės, mokslo veiklos rodiklių pateikimą bei diegti rodikliais pagrįstą valdyseną. Jau antrajame 2024 m. ketvirtyje buvo užtikrinta efektyvi pagrindinių veiklos rodiklių analitika naudojant PowerBI platformą. Rodikliai ir švieslenčių pasiekiamumas užtikrintas visiems įstaigos darbuotojams naudojantis naujai sukurta Instituto vidine sistema -

intranetu. Lygiagrečiai su analitinių rodiklių sistemos kūrimų padalinių vadovams buvo organizuoti rodikliai grįstos valdysenos mokymai. Siekiant optimizuoti įstaigos valdyseną, atsižvelgiant į Instituto valdymo ir darbo organizavimo vertinimo išvadas, 2024 m. atlikta reikšminga Instituto struktūros pertvarka sudarė prielaidas efektyvesniam įstaigos valdymui, rezultatyvumo bei produktyvumo didėjimui.

2024 m. atnaujinta Instituto darbo apmokėjimo sistema, kurioje įtvirtintas motyvacinės darbo užmokesčio dalies skyrimo mechanizmas (kolektyvinis ir individualus skatinimas, vadovo fondas), nustatyti priedų, priemokų mokėjimo terminai ir patikslinti skyrimo pagrindai, numatytas kontrolės vykdymo modelis, detalizuoti pareigybių lygių ir kategorijų bei sudėtingumo nustatymo kriterijai. Nurodyti Instituto darbo apmokėjimo sistemos pakeitimai užtikrina tinkamą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Šakos kolektyvinės sutarties nuostatų įgyvendinimą, Instituto finansinį tvarumą, aiškią, objektyvią, lygiateisiškumą užtikrinančią darbo užmokesčio nustatymo tvarką, subalansuotą skirtingų darbuotojų profesinių grupių darbo užmokesčio augimą.

5. Optimizuoti paciento kelią, įtraukiant onkologijos atvejo vadybininkus, plėtojant daugiadalykių komandų veiklą, ilgalaikę pacientų priežiūrą bei sukuriant paliatyvios pagalbos onkologiniams pacientams komandą.

Kartu su Klaipėdos universiteto ligoninės specialistais pateikta paraiška Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui dėl onkologijos atvejo vadybininko paslaugos įteisinimo ir finansavimo specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriai buvo pritarta. Atsižvelgiant į tai, 2025 m. bus vystoma onkologijos atvejo vadybininko paslauga, kuri leis užtikrinti sklandų paciento kelią onkologinės ligos diagnostikos ir gydymo procese. Aktyviai plėtota daugiadalykių komandų veikla, ilgalaikę pacientų stebėseną – 2024 m. šių paslaugų augimas atitinkamai siekė 12% ir 10%. Siekiant užtikrinti progresuojančią, nepagydoma onkologine liga sergančių pacientų, kuriems radikalaus gydymo galimybės negali būti taikomos, tinkamą gyvenimo kokybę, palengvinti ligos sukeltas kančias, subūrėme paliatyvios pagalbos specialistų komandą ir įkūrėme Paliatyvios onkologijos pagalbos poskyrį.

6. Didinti pacientų įtraukimą į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą, gerinti pacientų aptarnavimą pritaikant aplinką jų poreikiams bei investuojant į infrastruktūros gerinimą.

Įgyvendinant šį tikslą metų pradžioje įsteigta Pacientų tarybą, kurios pagrindinis veiklos tikslas – atstovauti Instituto pacientus ir jų artimuosius teikiant siūlymus dėl onkologinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gerinimo bei didinti pacientų įsitraukimą kuriant onkologinės sveikatos priežiūros strategijas. Siekiant efektyvinti pacientų ir Instituto medikų ir administracijos bendradarbiavimą, įsteigtas Pacientų patirčių ir informacijos valdymo skyrius.

Siekiant gerinti pacientų patirtis Institute atlikti infrastruktūros atnaujinimo ir pritaikymo darbai (lauko terasa, palatų remontas). Pacientams svarbus pokytis – įdiegta pravažiavimo kontrolės sistema (STOP&GO), užtikrinanti nemokamą laisvą pacientų įvažiavimą į įstaigos teritoriją ir patogų išlaipinimą prie pagrindinio įėjimo į įstaigą.

2024 m. taip pat suremontuota 600 m² Instituto patalpų, pradėti naujos Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus kineziterapijos salės bei personalo patalpų atnaujinimo darbai.

7. Užtikrinti mokslo tyrimų plėtrą optimizuojant valdyseną, vystant klinikinių tyrimų administravimo resursus, plėtojant projektines veiklas.

Vykdamas reikšmingus organizacijos pokyčius buvo iškeltas tikslas ne tik užtikrinti mokslo veiklos tęstinumą, tačiau ir didinti mokslo produkcijos kiekį. Svarbus akcentas buvo klinikinių tyrimų administravimo stiprinimas siekiant užtikrinti servisą tyrėjams bei didinti aktyvumą šioje srityje. 2024 m. optimizuota Instituto mokslo dalies struktūra (Vėžio epidemiologijos laboratorijos jungimas su Vėžio registru, Mokslo administravimo padalinio steigimas, Klinikinės medicinos laboratorijos pertvarkymas steigiant Klinikinių tyrimų centrą). Metų pradžioje atliktas mokslo veiklos vertinimas, užtikrinta pagrindinių veiklos rodiklių stebėseną. 2024 m. lyginant su 2023 m. publikacijų skaičius Clarivate Web of Science cituojamumo rodiklį turinčiuose leidiniuose išaugo 43%. Nepaisant globalių Europai nepalankių klinikinių tyrimų aktyvumo tendencijų, į klinikinius tyrimus naujai įtrauktų pacientų skaičius per metus didėjo 18%. 2024 m. naujai pradėti 23 projektinės veiklos.

8. Pertvarkyti Vėžio registro veiklą, keičiant nuostatus ir užtikrinant veiklos finansavimą.

Vienas svarbiausių 2024 m. uždavinių buvo sukurti prielaidas naujos kartos vėžio registro veiklai. Tuo tikslu buvo parengti ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtinti nauji Vėžio registro nuostatai bei užtikrintas Vėžio registro plėtros biudžetinis finansavimas (2025-2027 m. periodui skirta 2064 tūkst. eur.). Vėžio registro nuostatų pakeitimais užtikrinamas Vėžio registro duomenų visapusiškumas, apimantis tinkamą ir kokybišką informaciją, centralizuotą su onkologinėmis ligomis susijusios informacijos valdymą, efektyvią onkologinių ligų epidemiologinę stebėseną, prognozavimą, prevencinių ir sveikatos priežiūros paslaugų onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams planavimo ir valdymo analizės vykdymą, sudaromos prielaidos efektyvaus sveikatos išteklių panaudojimo modeliavimui, sveikatinimo veiklos kokybės vertinimui, sveikatinimo rodiklių stebėsenai. Padidėjęs Vėžio registrui skirtas finansavimas leidžia papildyti Vėžio registro komandą duomenų mokslo, informacinių technologijų specialistais, kurie būtini vystant analitinius funkcionalumus ir užtikrinant operatyvių bei kokybiškų duomenų apie vėžio situaciją Lietuvoje pateikimą.

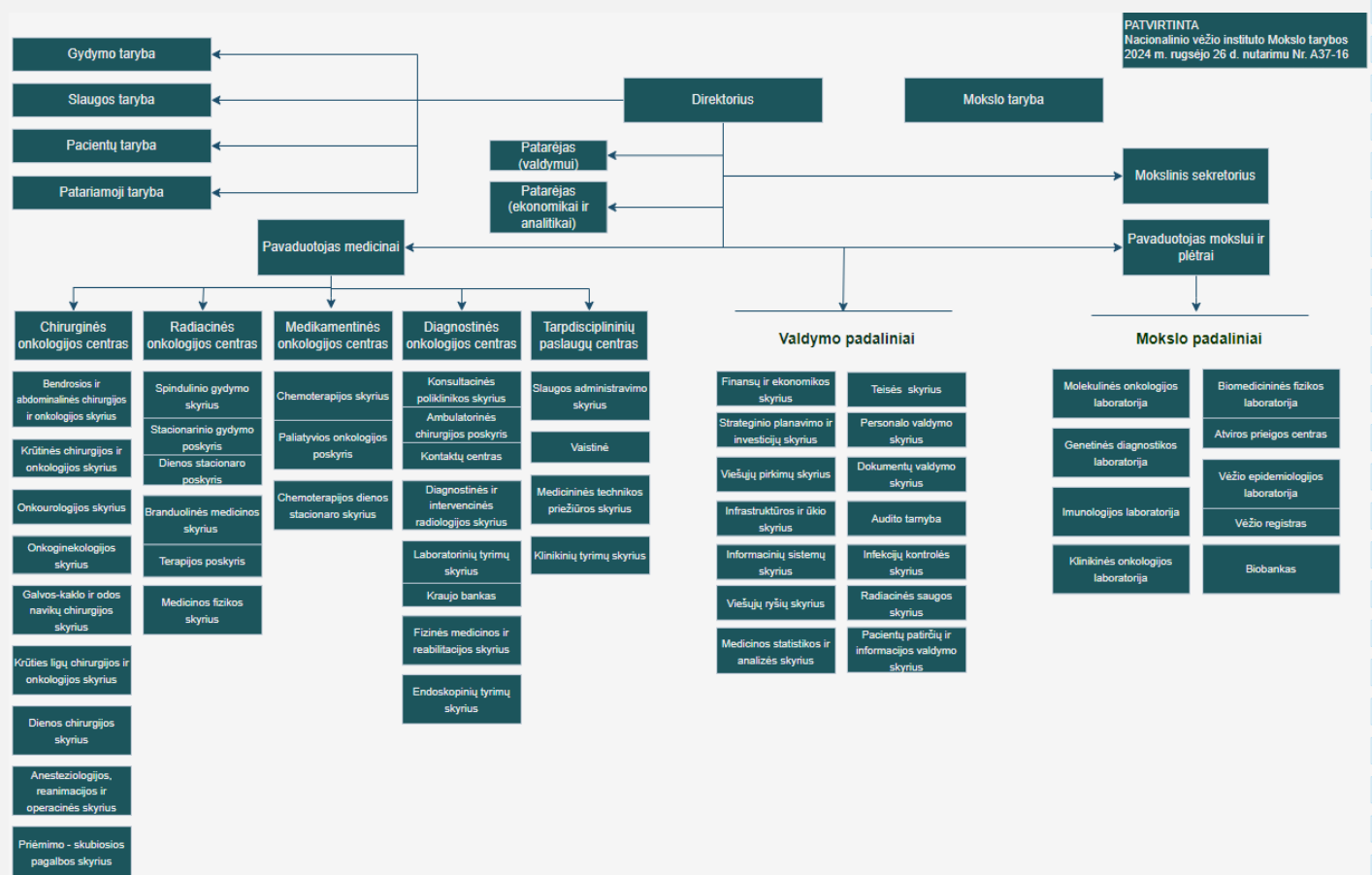
2025 METŲ TIKSLAI

1. Sukurti ir įdiegti Instituto ir Nacionalinio vėžio centro (toliau NVC) bendradarbiavimo modelį.
 - a. 2025 m. pasirašyta sutartis tarp NVC ir Instituto dėl klinikinių tyrimų vykdymo, biobanko veiklos vykdymo, bendradarbiavimo genetinės diagnostikos ir sveikatos duomenų srityse.
2. Bendradarbiaujant su Nacionaliniu vėžio centru ir Vilniaus universitetu siekti visapusiškos vėžio priežiūros centro akreditacijos.
 - a. Visapusiškos vėžio priežiūros centro akreditaciją gauti iki 2028 m. pabaigos. 2025 m. pasirašyti bendros veiklos sutartį, pateikti akreditacijos paraišką.
3. Užtikrinti mokslo administravimo veiklą sutelkiant reikalingas kompetencijas ir sukuriant efektyvius mokslo administravimo procesus.
 - a. Per 2025 m. įdiegti nuolatinio veiklos tobulinimo sistema paremta Lean ar kitos veiklos tobulinimo sistemos principais.
4. Didinti mokslo produkcijos kiekį.
 - a. 2025 m. pasiekti 10% kasmetinio MTEP veiklos vertinimo rodiklių augimą, lyginant su praėjusių 3 metų rezultatų vidurkiu.
5. Vėžio registro veiklos plėtra siekiant sukurti ir įdiegti vėžio duomenų analitikos modelį.
 - a. 2025 m. sukurti viešai prieinamą interaktyvią vėžio duomenų švieslentę.

VALDYMAS IR STRUKTŪRA

Nacionalinio vėžio instituto valdymo organai yra Instituto mokslo taryba ir Instituto direktorius. Instituto direktorius yra Instituto vienasmenis valdymo organas, veikia jo vardu ir jam atstovauja. Instituto mokslo taryba yra kolegialus valdymo organas, kurį iki 2024 m. spalio mėn. sudarė 12 narių, iš kurių 1 asmenį skiria švietimo, mokslo ir sporto ministras, 4 asmenis skiria sveikatos apsaugos ministras, po 1 asmenį skiria Vilniaus universiteto rektorius ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos generalinis direktorius, 1 asmenį iš Lietuvos specializuotos onkologijos draugijos (asociacijos) bendru sutarimu skiria švietimo, mokslo ir sporto ministras ir sveikatos apsaugos ministras, 4 Mokslo tarybos nariai renkami iš Instituto mokslo ir administracijos darbuotojų. Įsigaliojus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2024 m. lapkričio 27 d. nutarimui Nr. 1012 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimo Nr. 1191 „Dėl Nacionalinio vėžio instituto pertvarkymo, Nacionalinio vėžio instituto įstatų patvirtinimo, valstybės turto investavimo ir valstybei nuosavybės teise priklausančio turto perdavimo pagal valstybės turto patikėjimo sutartį“ pakeitimo“ Mokslo tarybą sudaro 11 narių, iš kurių 1 asmenį skiria švietimo, mokslo ir sporto ministras, 1 asmenį skiria sveikatos apsaugos ministras, po 1 asmenį skiria Vilniaus universiteto rektorius ir Viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų generalinis direktorius, 7 Mokslo tarybos nariai renkami iš Instituto mokslo ir administracijos darbuotojų. Mokslo taryba sudaroma 5 (penkeriems) metams.

Instituto Mokslo tarybos 2024 m. rugsėjo 26 d. nutarimu Nr. A37-18, 2 pakeista ir patvirtina nauja Instituto struktūra.



pav. 1: 2024 m. Nacionalinio vėžio instituto struktūra

Siekiant efektyvinti Instituto valdymą ir darbo organizavimą, didinti veiklos produktyvumą, tobulinti ir efektyvinti Instituto veiklos procesus, integruoti (sukoncentruoti) Instituto struktūrinius padalinius, vykdančius vienu ar keliems panašioms, tarpusavyje susijusioms funkcijoms, į vieną struktūrinį padalinį, subalansuoti pavaldžių darbuotojų skaičių tiesioginiam vadovui, tokiu būdu užtikrinant galimybes kiekvieno lygio vadovui efektyviai dirbti su komanda organizuojant jų darbą, tinkamai įgyvendinant Institutui išskeltus tikslus ir uždavinius, 2024 m. buvo atlikti šie Instituto organizacinės struktūros pokyčiai:

- Vidaus audito skyrius ir Vidaus medicininio audito skyrius apjungti į Audito tarnybą;
- panaikintas Administracijos padalinys, o jame esančios pareigybės (kokybės vadybos ir akreditacijos konsultantas, informacijos saugos konsultantas, paliatyvos medicinos konsultantas, duomenų apsaugos pareigūnas, atstovas spaudai, vyriausiasis specialistas (korupcijai atsparios aplinkos kūrimui) ir kiti vyriausieji specialistai) perkeltos į valdymo padalinius pagal atliekamas tokias pačias arba susijusias funkcijas;
- įsteigtas Viešųjų ryšių skyrius, į kurį iš Administracijos padalinio ir Vėžio informacijos ir komunikacijos skyriaus perkeltos pareigybės, kurių funkcijos susijusios su komunikacijos strategijos kūrimu ir įgyvendinimu, o Vėžio informacijos ir komunikacijos skyrius pertvarkytas į Pacientų patirčių ir informacijos valdymo skyrių;
- atskirtas Dokumentų valdymo poskyris nuo Personalo valdymo skyriaus ir įsteigtas Dokumentų valdymo skyrius, tiesiogiai pavaldus direktoriui, perkeltas iš Administracijos padalinio ir Dokumentų valdymo poskyrio pareigybės, kurių funkcijos yra susijusios su dokumentų administravimu ir valdymu;
- įsteigtas Chirurginės onkologijos centras, Radiacinės onkologijos centras, Medikamentinės onkologijos centras, Diagnostinės onkologijos centras ir Tarpdisciplininių paslaugų centras kaip tarpinė valdysenos grandis tarp pavadootojo medicinai ir struktūrinių padalinių, priskirtų centrams pagal teikiamų paslaugų pobūdį, siekiant efektyvaus, tinkamai koordinuoto klinikinių padalinių veiklos organizavimo ir vykdymo;
- sujungtas Onkologinės radioterapijos skyrius, Išorinės spindulinės terapijos skyrius ir Brachiterapijos skyrius, įsteigiant Spindulinio gydymo skyrių su Stacionarinio gydymo poskyriu ir Dienos stacionaro poskyriu, tokiu būdu optimaliau ir efektyviau organizuojama spindulinį gydymą organizuojančių padalinių veikla, lovų panaudojimas, sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviai, brangios medicininės įrangos (linijinių greitintuvų ir kt.) panaudojimas.

KOKYBĖS VADYBOS SISTEMA IR KORUPCIJOS PREVENCIJA

Instituto kokybės vadybos politika siekiama įgyvendinti ir užtikrinti Instituto misiją ir tikslus bei Instituto strateginius veiklos planus. Instituto kokybės vadybos politika yra kasmet peržiūrima, tikslinama pagal poreikius. Nuo 2008 m. Institutas yra visateisis Europos vėžio institutų organizacijos (OECI) narys, dalyvaujantis šios organizacijos veikloje kaip daugiaprofilinis klinikinis vėžio centras. Europos vėžio institutų organizacijos (OECI) nario sertifikatas galioja iki 2028 m. Akredituotame Nacionaliniame vėžio institute integruotai dirba trys aukščiausios kompetencijos centrai – Krūties vėžio, Prostatos vėžio ir jungtinis (drauge su VULSK) Gastrointestinių bei hepatopankreatobilijinės sistemos ligų. Nacionalinis vėžio institutas yra vienas iš Europos koloproktologų draugijos rezidentūros centrų.



Visa Instituto vykdoma veikla atitinka LST EN ISO 9001:2015 standartą. Institutas, įgyvendindamas Instituto veiklą reglamentuojančius teisės aktus nuolat tobulina kokybės vadybos sistemą. 2024 m. atnaujintas Instituto veiklos rizikos valdymo veiksmų planas.

2024 m. laikotarpyje buvo atlikta 11 planinių vidaus auditų, kurių metų buvo vertinamas vidaus kontrolės sistemos funkcionavimas, iš jų vidaus kontrolės sistema įvertinta kaip gera – 8 atvejais, patenkinama – 3 atvejais. Atliktas vienas neplaninis vidaus auditas bei du Instituto pažangos stebėjimo vidaus auditai. Atsižvelgiant į Instituto klinikinės veiklos integraciją į VULSK bei siekiant didinti mokslo administravimo efektyvumą, 2025 m. būtina peržiūrėti ir sukurti Instituto vidaus kontrolės sistemą.

Nuo 2024 m. liepos 1d. įstaigos teisės aktai, t.y. veiklos įsakymai, įsakymai turto, personalo valdymo klausimais, mokslo tarybos nutarimai pradėti rengti tik skaitmenine forma.

Siekiant didinti antikorupcinį sąmoningumą 2024 m. didžiausias dėmesys buvo skiriamas trimis pagrindinėms Instituto veiklos kryptims: procesų peržiūrai ir tobulinimui, išankstinių rekomendacijų darbuotojams teikimui, darbuotojų švietimui ir mokymui. 2024 m. buvo atliktas sisteminis korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymas visose Instituto veiklos srityse, siekiant identifikuoti konkrečiose veiklos srityse egzistuojančias korupcijos rizikas ir šių rizikų veiksnius. Iš viso buvo identifikuota 21 korupcijos rizika, įvertintas kiekvienos nustatytos rizikos poveikio Instituto veiklai lygis ir rizikos kilimo tikimybės lygis. Nustačius konkrečias korupcijos rizikas, buvo peržiūrėti su tuo susiję Instituto teisės aktai (procedūros, tvarkos, aprašai ir kiti dokumentai) ir buvo identifikuojamos teisinio reglamentavimo spragos, prieštaravimai, darbuotojų funkcijų, atsakomybių ir įgaliojimų apibrėžtumo, procesų kontrolės (ne)pakankamumas. Buvo parengti pasiūlymai nustatytoms rizikoms mažinti: peržiūrėti ir atnaujinti procesai bei tvarkos, susiję su viešaisiais pirkimais, personalo valdymu, darbo užmokesčiu. 2025 m. ir toliau bus tęsiamas procesų atnaujinimas ir tobulinimas pagal nustatytas rizikas kitose veiklos srityse.

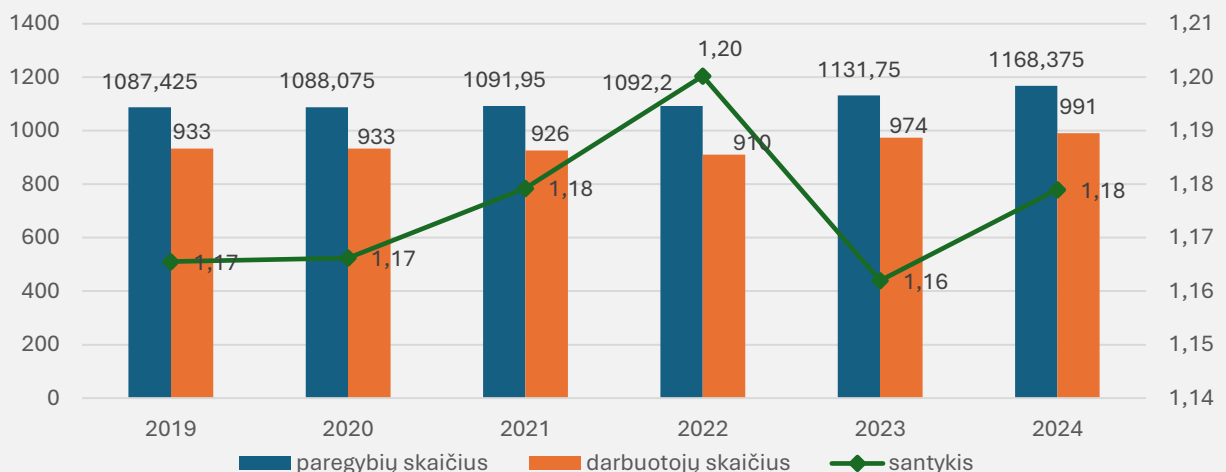
Instituto interneto svetainėje patalpinta išsami ataskaita apie Instituto įgyvendinamas korupcijos prevencijos priemones ir jų pasiektus rezultatus. Nuo 2023 m. Institutas įtrauktas į skaidrių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą

PERSONALO VALDYMO POLITIKA IR ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

2024 m. buvo kupini svarbių pokyčių ir iššūkių personalo valdymo srityje. Šiuo laikotarpiu įgyvendintos naujovės padėjo pagerinti darbo procesus, sustiprinti darbuotojų įsitraukimą, skatinti jų profesinį augimą ir didinti Instituto konkurencingumą darbo rinkoje. Taip pat dėmesys buvo skirtas ir vidinių procesų optimizavimui bei komunikacijos su darbuotojais gerinimui, siekiant, kad visi Instituto darbuotojai jaustųsi vertinami ir motyvuoti. To pasėkoje sukurta ir patvirtinta **rodikliais grįsta motyvacinė sistema**. Be to, Instituto personalo motyvacinėje sistemoje daugiau dėmesio siekiama skirti socialinių motyvų stiprinimui, asmeninių pasiekimų skatinimui, atsakomybės bei saviraiškos galimybių didinimui:

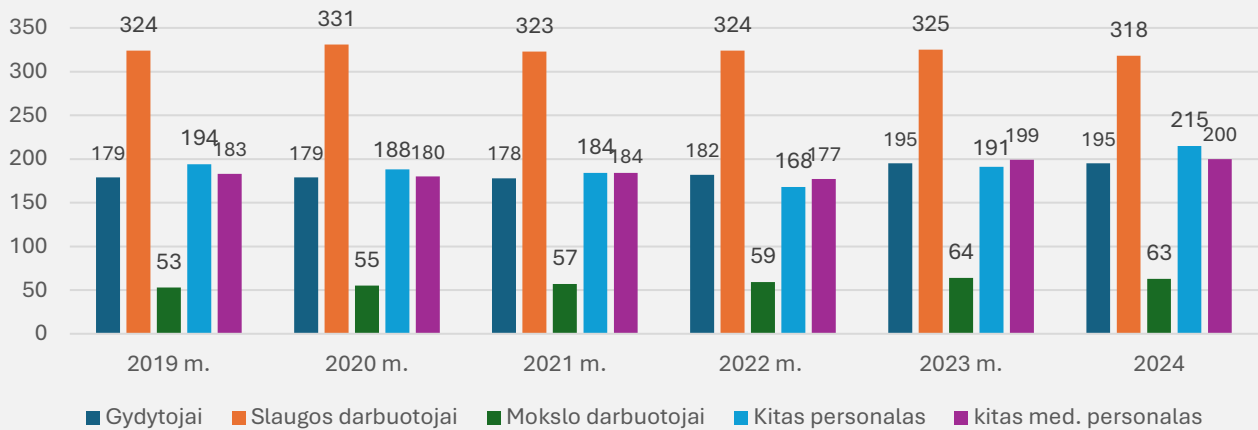
- ✓ publikacijų, kvalifikacijos tobulinimo ir kompetencijų kėlimo apmokėjimas bei kitų iniciatyvų, esant galimybei, palaikymas;
- ✓ emerito statuso suteikimas už ypatingus nuopelnus mokslui: dirbus aktyvų mokslinį darbą, vadovavus mokslininkų rengimui, rengus aukšto lygio mokslo darbus;
- ✓ aktyvūs, motyvuoti Instituto darbuotojai, prisidedantys prie Instituto žinomumo, akademinės ir klinikinės reputacijos stiprinimo, onkologinių pacientų gyvenimo kokybės gerinimo, skatinami stipendijomis (prof. K. Pelčaro stipendija), priemokomis bei premijomis.

Bendras pareigybių skaičius 2024 m. lyginant su 2023 m., padidėjo 1,7 proc., – metų pabaigoje turėjome 17 darbuotojais daugiau nei 2023 m.



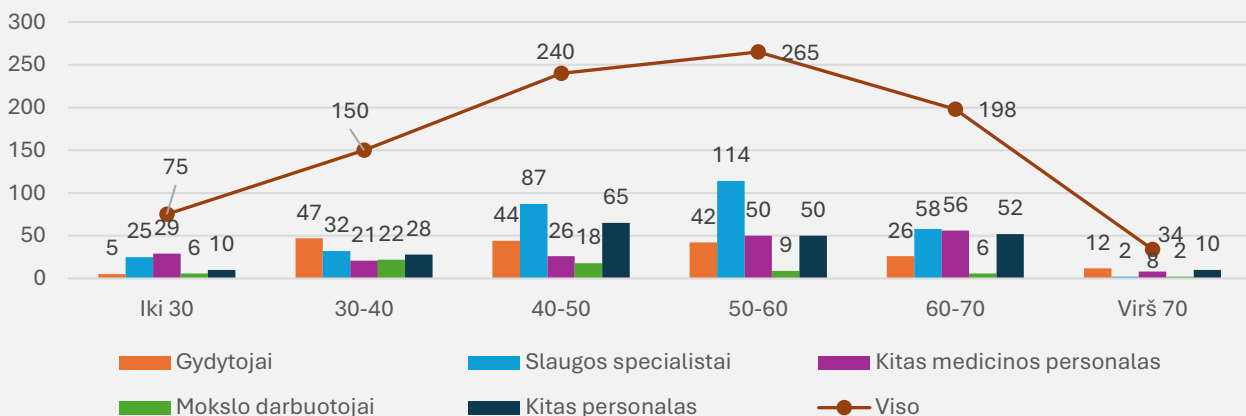
Pav. 2: Darbuotojų (fizinį asmenų) ir pareigybių skaičiaus 2019-2024 m. dinamika

Didžiausi pokyčiai įvyko priimant į darbą kitą personalą – jų gretas papildė 24 darbuotojai (13 proc. didėjimas). Institute stebimas slaugos personalo mažėjimas - 2024 m. 7 darbuotojais (2,2 proc.) mažiau nei 2023 m., tuo tarpu gydytojų skaičius liko nepakitęs (pav.3). Mažėjant slaugytojų skaičiui, siekiame išgryninti ir optimizuoti slaugos procesus bei pavesti funkcijas, kurių atlikimui nebūtinai reikalingas medicininis slaugos išsilavinimas – kitam personalui.



Pav. 3: Darbuotojų pasiskirstymo pagal darbo sritis 2019-2024 metų dinamika (fiziniai asmenys)

Iš visų 991 darbuotojų 2024 m. gydytojų buvo 195 (iš jų medicinos gydytojų - 20), slaugos personalo – 318 (iš jų 234 bendrosios praktikos slaugytojai, 1 fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytojas, 21 operacinės slaugytojas, 20 anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų (anestezijai), 20 anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas (reanimacijai) ir 84 kiti slaugos specialistai: 1 laborantas (dozimetrijai), 2 dietistai, 23 vyresnieji slaugos administratoriai, 1 vyriausiasis slaugos administratorius, 39 radiologijos technologai, 11 biomedicinos technologų, 7 masažuotojai), mokslininkų – 63 (iš jų vyriausiųjų mokslo darbuotojų 11, vyresniųjų mokslo darbuotojų 15, mokslo darbuotojų 11 ir jaunesniųjų mokslo darbuotojų 26).



Pav. 4: Darbuotojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

2024 m. Institute dirbo 154 pensinio amžiaus darbuotojų, iš jų gydytojų - 30, slaugytojų - 33, kito personalo - 91. Palyginus su 2023 m., kolektyvas šiek tiek atjaunėjo – vyresnių nei 60 metų gydytojų ataskaitiniais metais dirbo 3 proc. mažiau, išėjusių gydytojų vietas papildė jauni gydytojai, slaugos srityje vyresnių nei 60 m. darbuotojų sumažėjo 1 proc. (nuo 20 proc. iki 18,9 proc.), 3 proc. mažėjo kito personalo (administracines funkcijas atliekančio bei pagalbinio personalo) ir 1 proc. kito medicinos personalo (medicininį darbą atliekantis specialistai, išskyrus gydytojus ir slaugytojus). Jauniausia Instituto darbuotojų kategorija išlieka mokslininkai - dalis vyresnių nei 60 metų sudaro 11 proc. ir tai 2 proc. mažiau, nei 2023 m. 2024 m. priimti 101 naujas darbuotojas, atleisti – darbuotojai 106. Tai sąlygojo 10,75 proc. darbuotojų kaitos rodiklį. Nors pastarasis rodiklis yra didesnis nei 2023 m. (7,9 proc.), tačiau išlieka normos ribose. Taigi, turime gerą balansą tarp darbuotojų išlaikymo ir galimybės pritraukti naujus talentus.

2024 m. Institute organizuoti vidiniai ir išoriniai mokymai. Mokymų temos orientuotos į darbuotojų bendrųjų ir specialiųjų kompetencijų tobulinimą. 2024 m. darbuotojai vyko į 560 komandiruotes (396 Lietuvoje, 164 užsienyje), 621 tobulino profesinę kvalifikaciją neišvykstant iš darbo vietos. Profesinės kvalifikacijos tobulinime 2024 m. dalyvavo 64,1 proc. darbuotojų daugiau negu 2023 m.

Gydytojams specialistams buvo organizuoti kvalifikacijos tobulinimo kursai: „Pirmoji medicinos pagalba“, kuriuose dalyvavo 12 gydytojų ir „Racionalus antimikrobinų vaistinių preparatų skyrimas ir vartojimas“, kuriuose dalyvavo 7 gydytojai.

Siekiant didinti Instituto padalinių vadovų vadovavimo žinias, ugdyti efektyvios veiklos organizavimo ir komandinio darbo įgūdžius, pirmą kartą Institute padalinių vadovams ir vyresniesiems slaugos administratoriams organizuoti praktiniai vadovavimo mokymai. Balandžio mėnesį 50 Instituto struktūrinių padalinių vadovų dalyvavo mokymuose „Rodikliais pagrįstas valdymas“, o lapkričio mėnesį 26 vyresnieji slaugos administratoriai – „Vadovavimo įgūdžių gerinimas“. Dokumentų rengimo įgūdžius „Dokumentų rengimo reikalavimai ir administracinės kalbos vartojimas dokumentuose“ mokymuose tobulino 68 darbuotojai iš įvairių Instituto valdymo ir klinikos padalinių.

Institute dirba aukščiausios kompetencijos specialistai, kurie nuolat kelia savo kvalifikaciją, dalyvauja stažuotėse. Kelti vadovaujančio personalo, mokslininkų ir kitų specialistų kvalifikaciją Instituto viduje, dalyvaujant respublikiniuose ir tarptautiniuose susitikimuose, seminaruose, stažuotėse, konferencijose yra nuolatinis Instituto kokybės vadybos tikslas. Profesionalia darbo aplinka ir pozityvia atmosfera Institutas nuolat siekia pritraukti naujus kompetentingus specialistus, kuriuos skatina augti profesinėje srityje.

Pažymėtina, kad tik 2,9 proc. darbuotojų (iš jų 1,375 etato gydytojų), gavusių pranešimus apie jų perkėlimą į VUL SK, nesutiko tęsti darbo santykių Nacionaliniame vėžio centre. Lyginant nurodytą darbuotojų kaitos rodiklį kitų įstaigų integravimo procesuose, Instituto integracijos procesas perkeliant darbuotojus į VUL SK vyko sklandžiai, darbuotojai pasitikėjo vykusių Instituto integracijos procesu ir bendradarbiauja siekiant pacientų interesus užtikrinančių tikslų.

MOKSLINĖ VEIKLA

Institutas įgyvendina Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos (toliau – LR ŠMSM) patvirtintas mokslo strategijas, vykdo nacionaliniu ir tarptautiniu mastu svarbius onkologijos srities fundamentaliuosius bei taikomuosius mokslinius tyrimus. Taip pat aktyviai bendradarbiauja su nacionalinėmis ir tarptautinėmis institucijomis bei plėtoja eksperimentinės plėtros veiklas, siekia kurti inovatyvius sprendimus onkologijos srityje.

Institutas yra mokslinės ir pedagoginės veiklos bazė, kurioje-taikomi šiuolaikinės genetinės analizės metodai – naujos kartos sekoskaita, leidžianti atlikti daugelio genų sekoskaitą vieno tyrimo metu ir nustatyti visuminį genų mutacijų ar genų raiškos profilį, ir kiekybinę PGR, tiksliai, jautriai, ir greitai nustatanti pasirinktų genų mutacijas, mikroRNR bei genų transkriptų kiekybinius pokyčius ir epigenetinius genų promotorių metilinimo pokyčius. Vykdomi paveldimų genų mutacijų tyrimai, kurie leidžia nustatyti vėžio sindromus, o solidinių navikų tyrimai padeda skirti taikinių terapiją ir prognozuoti ligos eigą. Taip pat, Institutas yra vienintelė įstaiga Lietuvoje atliekanti krūties vėžio prognostinių genų žymenų tyrimą.

Mokslo ir klinikinių tyrimų integralumas bei aukščiausio lygio specialistų sutelktos kompetencijos Institute suteikia daugiau galimybių vykdyti aukščiausio lygio onkologijos mokslo tyrimus, efektyviai bendradarbiauti su klinikinių tyrimų centrais bei prisidėti prie personalizuotos medicinos plėtros. Ši sinergija leidžia užtikrinti inovacijų diegimą onkologijos srityje ir stiprinti tarptautinį bendradarbiavimą.

Dėmesys skiriamas onkologijos mokslinių tyrimų integracijai į klinikinius tyrimus. Bendradarbiaujant su klinikiniais tyrimų centrais, Institutas diegia naujausius MTEP rezultatus į praktiką, taip užtikrindamas inovatyvių sprendimų plėtrą ir tarptautinės kompetencijos išlaikymą. Taip pat Institutas atstovauja Lietuvos onkologijos interesams Europos ir tarptautinėse organizacijose, stiprindamas Lietuvos poziciją globaliame mokslinių tyrimų tinkle.

Institutas vykdo šalies ūkio, sveikatos apsaugos ir visuomenės tęstinumui bei plėtrai svarbius ilgalaikius mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros (MTEP) projektus onkologijos ir gretutinėse kryptyse. Institutas užtikrina valstybės tarptautinio lygio mokslinę kompetenciją, prisideda prie inovacijomis grįstos ekonomikos kūrimo ir žinių visuomenės ugdymo. Siekiant efektyvumo ir sinergijos, Institutas bendradarbiauja su verslo, valdžios bei visuomenės atstovais, vykdo MTEP užsakomuosius darbus.

Institutas aktyviai dalyvauja koordinuojant vėžio kontrolės veiklą Lietuvoje. Tai apima metodologinę pagalbą sveikatos priežiūros įstaigoms, visuomenės švietimą onkologijos srityje ir pasiūlymų teikimą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – LR SAM) dėl onkologinės pagalbos tobulinimo. Be to, Institutas tvarko populiacinį Vėžio registrą, žmogaus biologinę medžiagą ir medicininę informaciją, taip prisidedamas prie tikslųjų duomenų bazės kūrimo mokslo ir visuomenės naudai.

Instituto mokslo padalinių: Vėžio epidemiologijos laboratorijos su Vėžio registru, Molekulinės onkologijos, Biomedicininės fizikos su Atviros prieigos centru, Imunologijos laboratorijų, Klinikinių tyrimų centro (klinika), Genetinės diagnostikos laboratorijos ir Biobanko vykdomi moksliniai tyrimai atliekami glaudžiai bendradarbiaujant su klinika, taip užtikrinant onkologijos mokslo, mokymo ir praktikos bendrystę. Atviros prieigos centre tyrėjams ir ūkio subjektams teikiamos paslaugos vykdant mokslinius tyrimus ir eksperimentus biomedicininės

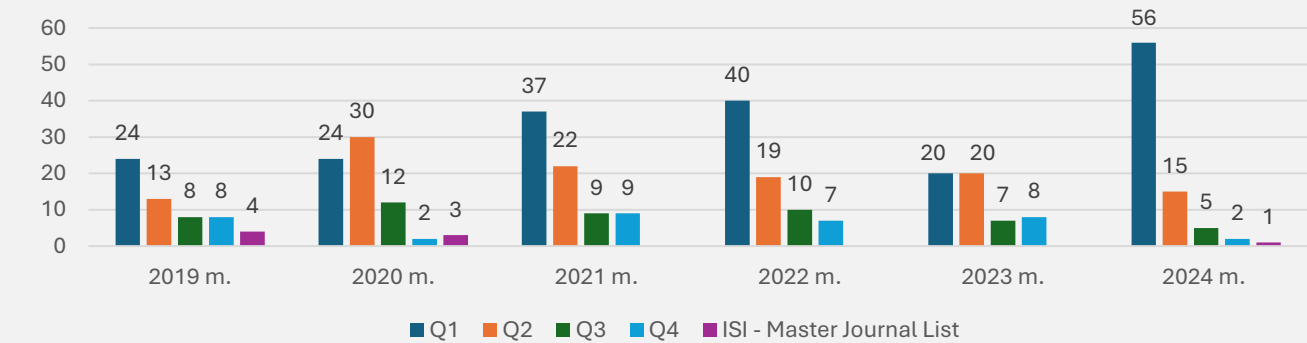
fizikos, optinės biopsijos, nanomedicinos srityse, vykdomi užsakomieji moksliniai tyrimai. Imunologijos laboratorijoje plėtojami pažangios vėžio terapijos ir personalizuotos medicinos metodai. Licencijuoto Biobanko vykdoma veikla suteikia galimybes naudotis sukauptais biologiniais mėginiais ir sveikatos informacija siekiant atlikti modernius biomedicininis tyrimus, naujų vėžio prevencijos, gydymo bei diagnostikos priemonių bei technologijų plėtojimui. Piktybinių navikų registraciją visoje Lietuvoje užtikrina Vėžio registras, kuriame kaupiami, apdorojami, standartizuojami ir sisteminami bei saugomi duomenys, kuriuos analizuojant yra vertinamas įgyvendinamų vėžio kontrolės priemonių efektyvumas šalies mastu.

Institutas vykdo dvi ŠMSM patvirtintas ilgalaikes (2022–2026 m.) mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programas „Mokslo žinios ir inovatyvios technologijos vėžio prevencijai ir ankstyvam aptikimui“ ir „Inovatyvūs modeliai ir tvarūs sprendimai vėžio diagnozės, gydymo ir pacientų gyvenimo kokybės gerinimui“. Iš viso 2024 m. vystytos 34 temos, iš kurių – I programos 9 temos, II programos – 27 temos.

Lentelė 1. Instituto mokslinis aktyvumas 2024 m.

	2024
Apgintos daktaro disertacijos	3
Straipsniai ISI leidiniuose (priedas)	79
Vykdomos MTEP mokslo temos	36
Europos komisijos įrankių (H2020, EU4H, Digital) vykdomų projektų skaičius	7

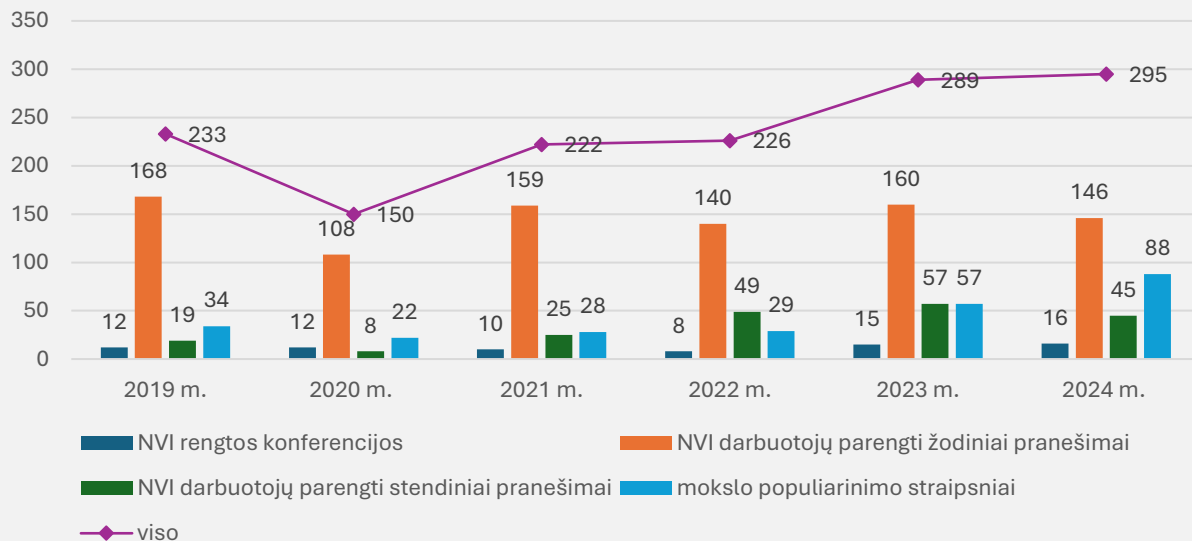
Per 2024 m. Institutas parengtos ir išspausdintos 79 publikacijos cituojamumo rodiklį turinčiuose mokslo leidiniuose, 4 straipsniai Lietuvos ir tarptautiniuose recenzuojamuose leidiniuose (priedas 1) bei 70 mokslo populiarinimo straipsniai (priedas 2), daugiausia leidinyje „Onkologija“. Net 91 proc. publikacijų išspausdinta aukščiausio (I ir II) kvartilio leidiniuose.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Min. cituojamumo rodiklis	0,521	1,205	0,803	0,752	1,8	0,7
Max. cituojamumo rodiklis	79,26	74,70	41,32	54,43	45,4	50,5
Vidurkis	4,69	5,45	5,80	7,925	6,94	7,24

Pav. 5 Mokslinių straipsnių pasiskirstymas pagal kvartiles (Q), 2019-2024 m. dinamika

Per 2024 m. moksliniuose renginiuose Instituto specialistai pristatė 191 žodinių ir stendinių pranešimų. Institutas organizavo 16 konferencijų ir seminarų (priedas 3).



Pav. 6. Instituto mokslo populiarinimo veiklos 2019-2024 m. dinamika

Institutas aktyviai vykdo projektinę veiklą, 2024 m. įgyvendinome: užsienio valstybių lėšomis finansuojamus 7 projektus, tarptautinių organizacijų lėšomis finansuojamus 19 projektų, Europos sąjungos lėšomis finansuojamus 7 projektus, Lietuvos mokslo tarybos – 15 projektų. Iš Ateities biomedicinos fondo finansinės paramos įgyvendinome 2 projektus, Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas gavo 1 projektą.

I PROGRAMA. MOKSLO ŽINIOS IR INOVATYVIOS TECHNOLOGIJOS VĖŽIO PREVENCIJAI IR ANKSTYVAM APTIKIMUI

Programos I tikslas – geriau suprasti vėžinių susirgimų esmę vėžio rizikos kontrolei ir ligos prevencijai bei neinvazinių / mažai invazinių priemonių ankstyvam vėžio aptikimui plėtra.

Programos tikslų įgyvendinimui numatytos dvi priemonės ir du uždaviniai. 1 priemonė: Vėžio biologijos, genetinių, molekulinų ir ląstelių vystymosi mechanizmų ir rizikos veiksnių tyrimai onkologinių ligų rizikos bei onkologinių ligų eigos vertinimui ir prognozei. 2 priemonė: Inovatyvūs vaizdinimo sprendimai, daugiafunkciniai tyrimai ir neinvazinių / mažai invazinių priemonių plėtra ankstyvam ikivėžinių ir vėžinių pokyčių aptikimui.

Programos I uždaviniai:

1. Sveikatos duomenų masyvų, pacientų biologinių mėginių ir tyrimų modelių sistemų derinimas, siekiant geriau suprasti vėžį ir sukaupti klinikai reikšmingų duomenų apie vėžio vystymąsi.
2. Inovatyvių vaizdinimo technologijų kūrimas ir diegimas bei derinimas su molekulinų žymenų sistemomis vėžio diagnostikos veiksmingumo didinimui.

Programos uždavinių įgyvendinime dalyvavo Molekulinės epidemiologijos laboratorija, Biomedicininės fizikos laboratorija (BFL) su Atviros prieigos centru (APC), Genetinės diagnostikos laboratorija ir kitos Instituto mokslinės grupės.

Per 2024 m. vykdamą Programą I Institute inicijuotos ir vykdytos 9 Instituto mokslo tarybos patvirtintos mokslo temos (Priedas 5). 2024 m. Programoje I parengtos 22 mokslo publikacijos, pateikta 1 patentinė paraiška, apginta 1 daktaro disertacija, parengti 5 baigiamieji studentų darbai.

PROGRAMA II: INOVATYVŲ MODELIAI IR TVARŲ SPRENDIMAI VĖŽIO DIAGNOZĖS, GYDymo IR PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBĖS GERINIMUI

Programos II tikslas – geriau pažinti vėžį tiriant genetines ir molekulinės ligos priežastis ligos diagnostikos, terapijos, pacientų gyvenimo kokybės gerinimui. Programos įgyvendinimui numatytos dvi priemonės ir trys uždaviniai.

1 priemonė: Molekulinių ir ląstelinių veiksnių tyrimai, sveikatos duomenų masyvų ir biobankų panaudojimas diagnozės ir ligos eigos stebėjimo biožymenų ir technologijų paieškai ir naujų veiksmingų onkologinių pacientų gydymo strategijų kūrimui.

2 priemonė: Neinvazinių ir minimaliai invazinių metodų kūrimas ir invazinių technologijų minimizavimas personalizuotam onkologinių pacientų gydymui ir jų gyvenimo kokybės gerinimui.

Programos II uždaviniai:

1. Naujų vėžio biologijos žinių naudojimas į gydymo predikciją orientuotos vėžio diagnostikos žymenų nustatymui;
2. Molekulinis ir ląstelinis navikų ir pacientų charakterizavimas priešvėžinės terapijos individualizavimui;
3. Žymenų, terapijos ir ligos eigos bei pacientų priežiūros technologijų plėtra pacientų ir vėžį įveikusių asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimui.

Programos uždavinių įgyvendinime dalyvavo Biobankas, Klinikinės onkologijos laboratorija, Imunologijos laboratorija, Molekulinės onkologijos laboratorija ir kitos mokslinės grupės.

Vykdam Programą II Institute inicijuotos 27 mokslo tarybos patvirtintos mokslo temos, (Priedas 4). 2024 m. Programoje II parengtos 39 publikacijos, apgintos 2 disertacijos, parengta 14 baigiamųjų studentų darbų. Gautas LMT finansavimas naujai Biologijos srities doktorantūrai, 3 LMT finansuotos studentų mokslinės praktikos pateiktos 5 paraiškos mokslo projektų finansavimui.

KLINIKINĖS ONKOLOGIJOS LABORATORIJA išgyveno struktūrinės reorganizacijos laikotarpį. Nuo 2024 m. atsiskyrė jos padalinys Klinikinių tyrimų grupė, kuri buvo atsakinga už komercinių klinikinių tyrimų administravimą. O nuo 2025 m. sausio 1 d. įsteigtas Klinikinių tyrimų centras (klinika), kuris užtikrins akademinių ir komercinių klinikinių tyrimų administravimą bei vykdymą.

Veiklos tikslai:

1. Vykdyti MTEP temas.
2. Vykdyti užsakomuosius klinikinius tyrimus.
3. Pritraukti projektinį bei privatų finansavimą.
4. Skleisti informaciją apie vykdomas veiklas publikacijose, žodiniuose bei stendiniuose pranešimuose.
5. Vykdyti pedagoginę bei kitą edukacinę veiklą.

Tyrimų rezultatai ir praktinė reikšmė:

Programoje I vykdyti 7 tyrimai, iš kurių 4 temose laboratorijos darbuotojai buvo pagrindiniai tyrėjai. Verta paminėti 3 urologijos tematikos tyrimus, kuriais siekta sukurti šlapimo pūslės vėžio molekulinio profilio nustatymo sistemą, taip pat įvertinti aktyviai stebimų mažų inkstų navikų bei metastazavusio inkstų vėžio gydomo biologine terapija prognozinis ir predikcinis

žymenis. Nustatyta, kad pacientų, kuriems diagnozuoti maži inkstų navikai (< 4 cm), šlapime aptinkami metilinti *ZNF677*, *PCDH8*, *TFAP2B*, *TAC1* ir *FLRT2* žymenys. Geriausiu diagnostiniu potencialu pasižymi *ZNF677*, *PCDH8*, *TAC1* ir *FLRT2* žymenų derinys (jautrumas 92 proc., specifiškumas 52 proc.), iš jų efektyviausias – *PCDH8* žymuo, kurio jautrumas ir specifiškumas 48,7 proc. ir 88,0 proc., atitinkamai. Tyrimo rezultatų pagrindu suformuluotos rekomendacijos, kad genų *ZNF677*, *PCDH8*, *TFAP2B*, *TAC1* ir *FLRT2* metilinimo pokyčiai gali būti tinkami neinvaziniam ankstyvam inkstų vėžio nustatymui ir tolimesniam ligos stebėjimui, tačiau patvirtinimui reikalingi tolimesni tyrimai.

Tęsta trejopai neigiamo krūties vėžio prognozių ir predikcinių žymenų paieška neoadjuvantinę chemoterapiją gavusių pacienčių surinktoje navikinėje medžiagoje, kraujo plazmoje bei šlapime. Buvo vertinama mikroRNR raiškos, išsamaus genomo tyrimo metu nustatytų genų mutacijų bei jų sąsajos su naviko histologinės medžiagos charakteristikomis.

Programoje II vykdyti 11 tyrimai, iš kurių 7 laboratorijos darbuotojai buvo pagrindiniais tyrėjais. Pagrindinės tyrimų kryptys yra virškinimo trakto, urologiniai navikai, melanoma, personalizuota medicina. 2024 m. tęsti darbai ieškant predikcinių žymenų, tobulinant gydymo metodikas, komplikacijų gydymą, išmaniųjų technologijų taikymą pacientų stebėsenai. Pacientai buvo kviečiami dalyvauti šlapimo pūslės vėžio molekulinio profilio nustatymo, metastatinės melanomos bei inkstų karcinomos predikcinių / prognozių biožymenų paieškos, epigenetinių kraujyje laisvai cirkuliuojančios DNR žymenų tyrime ankstyvajai vėžio atkryčio diagnostikai ir kituose tyrimuose.

Pilotinio tyrimo metu vertinta aukšto spaudimo intraperitoninės chemoterapijos (PIPAC) kaip papildomo gydymo kartu su standartine sisteminė pirmos eilės chemoterapija pacientams sergantiems išplitusiu pilvaplėvėje skrandžio vėžiu vaidmuo. Nustatyta, kad PIPAC ir chemoterapijos derinys yra saugus, stebėta karcinomatozės indekso ir ascito sumažėjimo tendencija, tačiau tyrimo dizainas ir imtis nebuvo pakankami įvertinti procedūros efektyvumo lyginant su standartiniu gydymu.

Svarbu paminėti 2024 m. tyrėjų inicijuotą tyrimą siekiantį atsakyti į šiuo metu itin aktualų klausimą ar totalinė neoadjuvantinė terapija (TNT) gydant tiesiosios žarnos vėžį yra naujas gydymo standartas? Įtraukimas į šį tyrimą bus pradėtas 2025 m.

Siekiant sukurti precizinės medicinos ekosistemą bei pradėti tyrėjų inicijuotą personalizuoto vėžio gydymo klinikinį tyrimą PANTUMOR-LT įstaigos tyrėjai aktyviai dalyvavo europiniuose personalizuoto vėžio gydymo konsorciuose (PCM4EU ir PRIMEROSE). Tai EU finansuojami projektai, siekiantys suburti Europos šalių ekspertus siekiant įvertinti personalizuotos medicinos galimybes įvairiose šalyse, plėtoti į DRUP panašius personalizuotos medicinos klinikinius tyrimus, bendrai vykdyti išplėstines tyrimų kohortas bei sukurti platformą bendrai duomenų analizei ir poveikiui sveikatos ekonomikai vertinti.

Tyrėjai taip pat aktyviai dalyvavo 41 užsakomajame užsienio subjektų tyrime vykdė 18 MTEP temų. Paminėtinas yra visoje EU vykstantis EuonQol tyrimas, kuriame Institutas atstovauja Lietuvai siekiant validuoti gyvenimo kokybės klausimyną. Aktyviai vykdyti intervenciniai I-IV fazės tyrimai.

Gautas naujas projektinis finansavimas:

1. Research in Europe and Diversity Inclusion HORIZON-JU-IHI-2023-04-two-stage (READI) (B. Brasiūnienė)

Laboratorijos darbuotojai prisidėjo prie 40 publikacijų rengimo, kurios buvo publikuotos citavimo rodiklį turinčiuose tarptautinėse leidiniuose, parengė 43 stendinius ir žodinius pranešimus konferencijose, dalyvauja 14 MTEP temose, administruoja 41 tarptautinį klinikinį tyrimą (priedas 3), dalyvauja 3 projektų įgyvendinime. Laboratorijos bazėje apginta 1 daktaro disertacija, 2 doktorantai rengia disertacinius mokslo darbus.

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

1. Didinti tyrėjų inicijuotų tyrimų skaičių (inicijuoti ne mažiau 3 tyrimų).
2. Tęsti komercinių klinikinių tyrimų vykdymą bei didinant jų skaičių 3 proc.
3. Pritraukti projektinį finansavimą bent 3 projektams.
4. Publikuoti ne mažiau kaip 10 publikacijų WoS leidiniuose.
5. Dalyvauti bent 3 mokslinių konferencijų organizaciniuose komitetuose.

VĖŽIO EPIDEMIOLOGIJOS LABORATORIJOS SU VĖŽIO REGISTRU 2024 m. pagrindiniu veiklos tikslu buvo inicijuoti ne mažiau 2 naujas mokslines temas ir optimizuoti Vėžio registro veiklą.

Vėžio registro pagrindinė veikla – registruoti susirgimo onkologine liga atvejus, rinkti, kaupti, apdoroti, standartizuoti, sisteminti, saugoti, naudoti ir teikti registro duomenis, atlikti kitus registro duomenų tvarkymo veiksmus. Pagrindinis informacijos šaltinis – forma Nr. 090/a „Pranešimas apie pirmą kartą nustatytą onkologinės ligos diagnozę“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, kurią pildė gydytojai ir teikia NVI. Pastaraisiais metais pateikiamų formų skaičius mažėja, todėl neužtikrinamas Registro duomenų visapusiškumas ir jų gavimo savalaikiškumas, kas ypatingai svarbu valstybės institucijoms ir įstaigoms priimant aktualiais duomenimis grįstus sprendimus sveikatos priežiūros politikos formavimo ir įgyvendinimo procese.

Šiuo metu galiojanti onkologinių susirgimų registravimo tvarka neleidžia užtikrinti Registro paskirties ir tikslų įgyvendinimo. 2025–2027 m. numatoma sukurti naujos kartos vėžio registrą, kuriame bus veiksmingai panaudoti kitose informacinėse sistemose sukaupti ištekliai ir sumažinta administracinė našta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikiant ir (ar) tikslinant jų teikiamus duomenis Registrui. Tuo tikslu, buvo įvertinti Registro informacinės sistemos (IS) kūrimo poreikis ir kaštai ir užtikrintas ilgalaikis finansavimas bei 2024 m. rugpjūčio 28 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr.715 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. rugpjūčio 11 d. nutarimo Nr. 806 „Dėl Vėžio registro įsteigimo, Vėžio registro nuostatų patvirtinimo ir registro veiklos pradžios nustatymo“ pakeitimo“ iš esmės buvo pakeisti Vėžio registro nuostatai, kurių pakeitimais sudarytos prielaidos duomenimis grįstam onkologinių ligų valdymui ir efektyviai su onkologinėmis ligomis susijusių duomenų stebėsenai, onkologinių ligų prevencijai ir kontrolei, mokslo vystymui onkologijos srityje, užtikrinant Vėžio registro duomenų visapusiškumą, tikslumą ir aktualumą (realaus laiko duomenis), siekiant objektyviais duomenimis vertinti sveikatinimo veiklos kokybę, remiantis aktualiais duomenimis vykdyti mokslinius tyrimus, kurių rezultatai būtų naudojami rengiant prevencijos, diagnostikos ir gydymo metodikas onkologinių ligų srityje.

Planuojamuoju laikotarpiu numatomi veiksmai:

- ✓ sukurti ir įdiegti vėžio duomenų analitikos modelį;

- ✓ sukurti techninę infrastruktūrą – pasirinkti ir įdiegti informacinių technologijų (IT) platformą, bei užtikrinti duomenų saugumą ir privatumą (2025–2026 m.);
- ✓ tobulinti Registrą ir jo veikimą sukuriant automatinio registravimo algoritmus (2026–2027 m.).

Vėžio registras yra Tarptautinės (International Association of Cancer Registries) ir Europos (European Network of Cancer registries) vėžio registrų asociacijų narys.

Vėžio epidemiologijos laboratorija vykdo mokslinę veiklą pagal 2022 m. ŠMSM patvirtintas ilgalaikes (2022–2026 m.) mokslinių tyrimų ir eksperimentinės plėtros programas „Mokslo žinios ir inovatyvios technologijos vėžio prevencijai ir ankstyvam aptikimui“ ir „Inovatyvūs modeliai ir tvarūs sprendimai vėžio diagnozės, gydymo ir pacientų gyvenimo kokybės gerinimui“.

Aktyviai dalyvaujama įgyvendinant Programos I uždavinį 1, taip pat laboratorijos darbuotojai prisideda ir prie Programos II uždavinio 3 įgyvendinimo. 2024 m. inicijuotos 3 naujos šios programos MTEP temos.

Tyrimų rezultatai ir praktinė reikšmė:

Vykdamas Programos I MTEP temas 2024 m. buvo išanalizuotas Černobylio avarijos taršos poveikis sergamumui skydliaukės vėžiu, toliau analizuotos onkologinių susirgimų sąsajos su kitomis lėtinėmis ligomis. Tiriant ryšį su diabetu įvertinta šlapimo pūslės vėžio rizika tarp diabetu sergančių asmenų, įvertinta vėžio rizika tarp glargino vartotojų, galimas chemopreventinis metformino poveikis plaučių vėžio išsivystymui, taip pat įvertinta metformino įtaka sergančių endometriumo vėžiu išgyvenamumui. Analizuota ir antihipertenzinių vaistų įtaka sergančių kiaušidžių vėžiu išgyvenamumui. Išsamiai išnagrinėta šizofrenija sergančių asmenų piktybinių navikų rizika, vertintas ir sergamumas, ir mirtingumas. Įvertintas CEA, CA72-4, ir CA19-9 žymenų panaudojimo kaip diagnostinio testo storosios žarnos vėžiui galimybės. Dalyvaujama tarptautiniuose EURO CARE6 ir CONCORD projektuose, kuriuose analizuojama sergančiųjų onkologinėmis ligomis išgyvenamumas apibendrinant Europos ir pasaulio šalių duomenis. Įsitraukta į PRAISE-U konsorciumo veiklą, kuriame vertinamos prostatos vėžio patikros galimybės ES šalyse.

Priemonės įgyvendinimo metu remiantis Vėžio registre sukauptais duomenimis nuosekliai tiriami ilgalaikiai sergamumo, mirtingumo ir išgyvenamumo pokyčiai. Vėžio registruose sukauptos informacijos analizė yra svarbi sergamumo vėžiu monitoringui ir ligotumo (pacientų, sergančių vėžiu dalies populiacijoje) įvertinimui, duomenys apie tai reikalingi sveikatos priežiūros planavimui ir sveikatos priežiūros resursų paskirstymui. Tikslė informacija apie susirgusiųjų vėžiu populiacinius išgyvenamumo rodiklius būtina efektyviai vėžio kontrolei, taip pat teikia informaciją apie sveikatos priežiūros sistemos veiklos efektyvumą.

Įgyvendinant šią priemonę atliekama įvairių ligų sąsajos su vėžio rizika ir vaistų, vartojamų tai ligai kontroliuoti poveikis. Nustačius tam tikrų vaistų keliamą vėžio riziką, tiems pacientams galima planuoti intensyvesnę sveikatos priežiūrą ir/ar tikslesnes patikras.

Vykdamas židininės ADG brachiterapijos saugumo ir efektyvumo palyginimą su aktyviu stebėjimu ir židinine ŽDG brachiterapija pacientai dar įtraukinėjami į tyrimą, pildomi gyvenimo kokybės klausimynai. Nesant išgyvenamumo skirtumų taikant skirtingus gydymo metodus, gydymo metodo pasirinkimą turėtų lemti paciento gyvenimo kokybė. ADG brachiterapijos, aktyvaus

stebėjimo ir židininės ŽDG brachiterapijos grupių pacientų gyvenimo kokybės tyrimas galėtų padėti priimti tinkamiausią klinikinį sprendimą klinikinėje praktikoje.

Taigi, 2024 m. eigoje Vėžio epidemiologijos laboratorijos darbuotojai publikavo 19 straipsnių moksliniuose žurnaluose, turinčiuose citavimo rodiklį, pristatė 5 pranešimus tarptautinėse konferencijose, įgyvendina 5 projektus.

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

Vėžio registro veikla

2025–2027 metais numatoma sukurti naujos kartos vėžio registrą, kuriame bus veiksmingai panaudoti kitose informacinėse sistemose sukaupti ištekliai ir sumažinta administracinė našta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikiant ir (ar) tikslinant jų teikiamus duomenis Registrui 2025 m. numatomi veiksmai:

- sudaryti prielaidas automatinio būdu gauti iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos Sveidra, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir patologijos centrų (ne mažiau 5) informacinių sistemų per integracijos sąsajas;
- sukurti techninę infrastruktūrą – pasirinkti ir įdiegti IT platformą bei užtikrinti duomenų saugumą ir privatumą;
- tobulinti Registrą ir jo veikimą sukuriant automatinio registravimo algoritmus;
- atnaujinti interenetinį Vėžio registro puslapį sukuriant patogius duomenų analizės įrankius.

Moksliniai tyrimai ir jaunųjų mokslininkų ugdymas:

- Vykdomos ne mažiau kaip 5 projektinės veiklos;
- Parengtos ne mažiau 15 tarptautinių mokslo publikacijų;
- Parengti ne mažiau kaip 2 nauji tarptautiniai ar nacionaliniai moksliniai projektai;
- Tęsimas dalyvavimas EURO CARE, CONCORD, BENCHISTA ir kituose tarptautiniuose projektuose;
- Dalyvavimas ne mažiau kaip 30 renginių, įskaitant konferencijas, darbo grupes, seminarus ir kitus susitikimus;
- Apgintos ne mažiau kaip 3 daktaro disertacijos;
- Mažiausiai 4 doktorantai vykdys mokslinius tyrimus.

BIOMEDICININĖS FIZIKOS LABORATORIJA SU ATVIROS PRIEIGOS CENTRU pagrindiniu veiklos tikslu iškėlė geriau suprasti vėžinių susirgimų esmę vėžio rizikos kontrolei ir parengti rekomendacijas vėžio prevencijai ir ankstyvam nustatymui plėtojant neinvazines / mažai invazines priemones.

Uždaviniai: 1) Biologiškai aktyvių molekulių, nanodarinių ir fotovaistų spektrinių savybių tyrimai; 2) Sveikų ir pažeistų audinių optinė biopsija; 3) Šviesos sąveikos su biologiniu objektu eksperimentiniai tyrimai; 4) Naujų technologijų (tarp jų – nanomedicininų), ankstyvos diagnostikos ir terapijos srityje eksperimentiniai tyrimai *in vivo*.

Tyrimų rezultatai ir praktinė reikšmė:

BFL su APC veikla 2024 m. buvo orientuota į naujų ir inovatyvių navikinių darinių vaizdinimo būdų, kurie leistų diagnozuoti navikinį darinį ankstyvoje stadijoje, paiešką ir kūrimą. Buvo ieškoma, kaip

panaudojus nanotechnologijas ir šiai dienai prieinamas įvairias diagnostines metodikas, sukurti diagnozavimo metodus, leidžiančius nustatyti navikinį susirgimą ankstyvoje stadijoje ir taip užtikrinti efektyvų vėžio gydymą.

Gautas naujas projektinis finansavimas:

1. 2024–2026 m. Lietuvos–Taivano projektas „Priešvėžinė taikininė ląstelių terapija naudojant multifunkcinę nanoplatformą ir mezenchimines kamienines ląsteles“. Paraiškos reg. Nr. P-LT-TW24-17. Projekto vadovas: habil. dr. Ričardas Rotomskis.
2. 2024–2025 m. LMT Studentų tyrimai semestrų metu. „Apkonvertuojančių nanodalelių ir fotosensibilizatoriaus nanoplatformos vystymas siekiant imunogeninės vėžinių ląstelių žūties“. Projekto sutarties Nr. P-ST-24-328. Projekto vadovas dr. S. Steponkienė. Biudžetas: 5920 EUR, Institutas dalis: 5920 EUR.
3. 2024–2027 m. LMT mokslininkų grupių projektas „Radiobiologinių ir fizikocheminių procesų tyrimai naujos kartos spindulinės FLASH terapijos taikymui vėžio gydyme,“ Projekto sutarties Nr. S-MIP-24-134. Vadovas prof. R. Rotomskis. Biudžetas 199 888 EUR. Instituto dalis 199 888 EUR.
4. 2024–2027 m. LMT mokslininkų grupių projektas „Radiobiologinių ir fizikocheminių procesų tyrimai naujos kartos spindulinės FLASH terapijos taikymui vėžio gydyme,“ Projekto sutarties Nr. S-MIP-24-134. Vadovas prof. R. Rotomskis. Biudžetas 199 888 EUR. NVI dalis 199 888 EUR.

Taigi, 2024 m. eigoje Biomedicininės fizikos laboratorijos darbuotojai paskelbė 7 mokslines publikacijas citavimo rodiklį turinčiuose žurnaluose, pristatė 49 stendinius ir žodinius pranešimus konferencijose, gavo finansavimą 4 naujiems projektams, iš viso dalyvauja 6 projektuose.

Atviros prieigos centro uždaviniai 2025 metams:

1. Didinti tyrėjų inicijuotų tyrimų skaičių (inicijuoti 1 tyrimą).
2. Pritraukti projektinį finansavimą bent 1 projektui.
3. Pateikti paraišką 1 finansuojamai doktorantūros vietai
4. Publikuoti ne mažiau kaip 6 publikacijas WoS leidiniuose.
5. Dalyvauti bent 1 mokslinių konferencijų organizaciniame komitete.

BIOBANKAS 2024 m. siekė įtvirtinti Lietuvos biobankų lyderystę nacionaliniu ir tarptautiniu mastu, plėtojant personalizuotos medicinos projektus, užtikrinant infrastruktūros tvarumą bei didinant biobankų veiklos efektyvumą ir matomumą. Šie siekiai nukreipti į Instituto ilgalaikių tikslų įgyvendinimą, skiriant prioritetą veikloms, kurios stiprina biobanko mokslinį augimą, inovacijų plėtrą ir lyderystę personalizuotos medicinos srityje:

1. Nr. 01.1.1-CPVA-V-701-16-0001 „Žmogaus biologinių išteklių centro“ (HBRC) Projekto užbaigimas. Sėkmingai užbaigti HBRC projektą, parengti ir pristatyti dokumentus bei aparatūrą CPVA ir Valstybės kontrolės patikrai. Surengti baigiamąją konferenciją „Biobankų infrastruktūra ateities biomedicinai“ ir apibrėžti tolimesnius uždavinius.
2. Strateginis planavimas. Bendradarbiaujant su LMT ir HBRC partneriais ir BBMRI-ERIC bendruomene atnaujinti Lietuvos dalyvavimo BBMRI-ERIC infrastruktūroje planą; sukurti nacionalinę biobankų finansavimo schemą, užtikrinant ilgalaikį stabilumą ir plėtrą. Prisidėti prie LMT MTI kelrodžio rengimo stiprinant biobankų vaidmenį. Parengti BBMRI-ERIC darbo

programą 2025–2027 metams, numatančią Lietuvos nacionalinio branduolio ir biobankų indėlį į tarptautines veiklas ir projektus.

3. Sisteminio biobanko veiklų atnaujinimas ir vystymas. Tvarkyti sisteminio biobanko kolekcijas BBMRI-ERIC direktorijoje. Sukurti filmuką ir lankstinuką, pristatančius Biobanko veiklas visuomenei. Pradėti visų pirminių pacientų sutikimų rinkimą biobankui, pasitvirtinti papildomus įkainius mėginių ir sveikatos informacijos tvarkymo kaštams padengti.
4. Mokslinė produkcija. Mokslinių projektų ir Institutas MTEP temų vykdymas. Teikti paraiškas naujiems moksliniams projektams ir vykdyti jau patvirtintus projektus, sprendžiant mokslinius klausimus ir/ar tvarkant mėginius pagal sutikimą biobankui. Mokslinių publikacijų rengimas.
5. Visuomenės švietimas. Vykdyti viešinimo kampanijas apie biobankų veiklą, didinant jų matomumą ir stiprinant pasitikėjimą.
6. Pedagoginė veikla. Įtraukti įvairių studijų pakopų studentus, doktorantus į biobanko plėtros procesus, stiprinti jų mokslines kompetencijas ir skatinti mokslininkų augimą.

Veiklos rezultatai ir praktinė reikšmė:

2024 m. Biobankui buvo pažymėti reikšmingais pasiekimais, įtvirtinant lyderystę Lietuvos biobankų tinkle ir tarptautiniame BBMRI-ERIC kontekste. Įgyvendintos veiklos pabrėžė tvarios biobankų infrastruktūros svarbą ir jų indėlį į personalizuotos medicinos ekosistemos plėtrą. Svarbiausi metų strateginiai pasiekimai buvo įsitvirtinimas Lietuvos MTI kelrodyje ir BBMRI-ERIC darbo programos 2025–2027 m. parengimas, išryškinant Lietuvos biobankų stiprybes ir prioritetines kryptis. Šis dokumentas užtikrina tvarų veiklos planavimą, aiškiai nurodo sritis, kuriose Lietuvos biobankai demonstruoja lyderystę ir įsitraukimą. Šie veiksniai leidžia Lietuvos biobankams išlikti konkurencingiems tarptautinėje mokslinių tyrimų erdvėje.

Mokslinių tyrimų srityje 2024 m. reikšmingai prisidėjome vykdant MTEP temas. Dirbome su krūties vėžio, šlapimo pūslės vėžio genetiniu profiliavimu, radiogenomika, kastracijai atsparaus prostatos vėžio (mKAPV) gydymo Ra 223 dichloridu ir metastatinės melanomos bei inkstų karcinomos gydymo imunoterapija, predikciniais/prognostiniais veiksniais, onkologinių pacientų vaisingumo išsaugojimu. Šiose srityse renkami mėginiai ir susijusi klinikinė informacija, atliekami biožymenų tyrimai naudojant trečios kartos NKS nanoporų technologiją, susiję signaliniai keliai tiriami *in vitro*. Biobanko darbuotojų ekspertinės žinios buvo sėkmingai panaudotos bendradarbiaujant kartu su Instituto kolegomis ir kitose vėžio tematikose. Gauti rezultatai pristatyti tarptautinėse konferencijose, įskaitant svarbiausius biobankų bendruomenės renginius. Per metus biobanko darbuotojai publikavo ir buvo bendraautorais 10-yje mokslinių straipsnių aukštos kokybės tarptautiniuose recenzuojamuose mokslo žurnaluose. Mokslinius darbus rengia ir su biobanko darbuotojais bendradarbiauja VU doktorantai, magistrantai ir bakalauro studijų studentai.

Viešinimo veikloje akcentavo Lietuvos biobankų infrastruktūros svarbą ir pasiekimus. Lietuvos biobankų infrastruktūra buvo pirmą kartą pristatyta tarptautinėje biobankų konferencijoje, o socialinėje erdvėje vykdytos kampanijos didino visuomenės pasitikėjimą biobankų veikla. Taip pat buvo sukurti informaciniai lankstinukai ir filmukas, supažindinantys pacientus bei visuomenę su biobankų veikla ir jų praktine reikšme. Ypatingas dėmesys buvo skirtas mokymams ir biobanko sutikimų rinkimui. Organizuoti mokymai „Pacientų kvietimas ir įtraukimas į biobanko veiklą“ 152 Instituto darbuotojams (medicinos registratorėms, slaugytojoms, gydytojams). Mokymų metu buvo

pateikta išsami sutikimų paėmimo instrukcija, o iki metų pabaigos buvo surinkti 1777 pacientų sutikimai biobankui. Konsultacijos dėl sutikimų paėmimo vyko nuolat, padedant klinikinių skyrių personalui įgyvendinti šią užduotį. Biobankų infrastruktūros plėtra pareikalavo intensyvių darbų tikslinant ir atnaujinant su biobanko veikla susijusius dokumentus, diegiant MBioLIMS sistemą ir testuojant jos sąsajas su ELI, kuriant BBMRI.lt internetinį puslapį.

2024 m. Instituto Biobanko veikla reikšmingai prisidėjo stiprinant Lietuvos biobankų infrastruktūrą, tarptautinę reputaciją ir tvarumą. Biobankų indėlis į personalizuotą mediciną, jų matomumo didinimas ir inovacijų diegimas užtikrino, kad Lietuvos biobankai išliktų svarbiais mokslinių tyrimų ir sveikatos inovacijų dalyviais tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu mastu.

2024 m. parengta 10 mokslinių publikacijų, pristatyti 6 pranešimai konferencijose, Biobanko bazėje apginta daktaro disertacija: dr. Algirdas Žalimas, "Molekulinių žymenų sistema inkstų navikų prognozei", vadovė prof. Sonata Jarmalaitė, 2018–2024, VU GMC Biomokslų Institutas. Bendradarbiauome rengiant mokslinę publikaciją, tvarkant biobanko mėginius ir susijusią sveikatos informaciją. Šiuo metu daktaras dirba mokslinį darbą biobanke ir toliau tęsia veiklas Mutografijos tyrimuose bei vystant transkriptomikos tyrimus inkstų navikuose kartu su EMBL partnerystės institutu - GMC.

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

1. Biobankų infrastruktūros administravimas:

- Turtinant kolekcijas planuojame pakviesti apie 3 000 pirminių pacientų dalyvauti Biobanko veikloje. Paruošime saugojimui apie 5 000 naujų mėginių ir praturtinsime jų medicininius įrašus.
- Sukursime 4 naujas kolekcijas (~5 000 mėginių su mediciniais įrašais).
- Išnagrinėsime ne mažiau kaip 50 užklausų, susijusių su kolekcijų administravimu.

2. Moksliniai tyrimai, tarptautinė partnerystė ir BBMRI-ERIC narystė:

- Prisidėsime prie ne mažiau kaip 5 projektinių veiklų, bendradarbiaudami su BBMRI-ERIC ir kitais tarptautiniais bei nacionaliniais partneriais.
- Dalyvausime ne mažiau kaip 30 renginių, įskaitant konferencijas, darbo grupes, seminarus ir kitus susitikimus.
- Paruošime ir pateiksime finansavimui ne mažiau kaip 6 tarptautinius ir nacionalinius mokslinius projektus.
- Ne mažiau kaip 10 tarptautinių mokslo publikacijų bus parengta Biobanko darbuotojų ar infrastruktūros pagrindu.

3. Jaunųjų mokslininkų ugdymas:

- Mokslines praktikas atliks mažiausiai 5 studentai.
- Bus apginti 3 bakalauro/magistro darbai.
- Mažiausiai 4 doktorantai vykdys mokslinius tyrimus.

4. Biobankų matomumas ir informacijos sklaida:

- Organizuosime mažiausiai 6 sklaidos priemones, įskaitant mokymo modulius, internetinės svetainės administravimą ir kitas informacines veiklas.

GENETINĖS DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA vykdė aukšto lygio mokslinius tyrimus. 2024 m. buvo plečiami ir tęsiami keli tyrimai: (1) potencialių kiaušidžių vėžio genetinių žymenų tyrimai: Notch kelio genų raiškos ir homeozinių genų promotorių metilinimo tyrimai; 2) šlapimo pūslės vėžio

tyrimai, kurių metu ieškoma molekulinį imunoepigenetinių žymenų; 3) inkstų vėžio tyrimai: genų raiškos pacientų kraujo plazmoje tyrimai, kurie galėtų būti potencialūs neinvaziniai smulkių ląstelių inkstų vėžio biožymenys; 4) nesmulkių plaučių ląstelių vėžio tyrimai (kartu su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikomis), kurių metu ieškoma molekulinį imunoepigenetinių žymenų; 5) startavome su FLASH tyrimais, siekiant įvertinti kaip jonizuojančiosios spinduliuotės pluoštas ir dozės parametrai veikia šio efekto veiksmingumą, atliekant eksperimentus *in-vitro* ir *in-vivo* tyrimuose.

Taigi, laboratorijos mokslininkai paskelbė 9 publikacijas citavimo rodiklį turinčiuose žurnaluose, pristatė 8 žodinius pranešimus ir 16 stendinių pranešimų tarptautinėse konferencijose, dalyvauja 3 projektuose.

Gautas naujas projektinis finansavimas:

1. Epigenomic and metagenomic tools for bladder cancer treatment personalization (vadovė S. Jarmalaitė, pagrindinis tyrėjas – A. Šeštokaitė) (2024-09-01 – 2027-08-31)

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

- Stendiniai ir žodiniai pranešimai konferencijose – 10
- WoS publikacijos – 5
- Teikti paraišką tarptautiniam projektui
- Apginti dvi disertacijas ir teikti paraišką naujai LMT finansuojamai doktorantūrai

IMUNOLOGIJS LABORATORIJS veiklos tikslai – plėtoti onkoimunologijos mokslą bei eksperimentinę plėtrą vykdant mokslinius projektus, jų rezultatus pristatant tarptautinėse konferencijose, publikuojant aukšto lygio moksliniuose leidiniuose; ugdyti visų lygių studentų kompetencijas dėstant universitetuose, inicijuojant studentų praktikos darbus, rengiant daktaro disertacijas; bendradarbiauti su ūkio subjektais kuriant ir diegiant imunologinius įrankius bei imunoterapinius produktus į klinikinę praktiką; viešinti onkoimunologijos mokslo pasiekimus.

Uždaviniai:

1. Teikti 3 naujas paraiškas projektams;
2. Įsisavinti ir laboratorijoje paleisti eksperimentinę genetiškai modifikuotų limfocitų gamybos technologiją;
3. Gauti dar vieną doktorantūros vietą;
4. Sudalyvauti ne mažiau kaip 4 tarptautinėse konferencijose;
5. Publikuoti ne mažiau kaip 3 WoS publikacijas;

Tyrimų rezultatai ir praktinė reikšmė:

Ataskaitinio laikotarpio metu buvo gautas finansavimas dviem projektams – LMT mokslinių grupių ir tarptautiniam LMT administruojamam ERA4Health projektui. Kartu su kolegomis parengtas projektas Kompetencijų centro kūrimui. Paraiška EP PerMed nebuvo teikta.

Sėkmingai užbaigtas Baltijos šalių projektas (vad.A.Mlynska). E. Paberalės doktorantūros apimtyje kartu su UAB Froceth vykdomas I/II fazės klinikinis tyrimas dėl finansavimo lėšų trūkumo buvo nutrauktas, tačiau mokslinė šio tyrimo dalis dar yra tęsiama, ją planuojame užbaigti 2025 m.

Paraiška naujai doktorantūros vietai buvo parengta, po patobulinimo planuojama teikti 2025 m.

Bendradarbiaujant su Loyolos universiteto (JAV) profesoriumi M.Nishimura 2024 m. labai aktyviai vyko O. Karaman stažuotės ir apmokymai Loyolos universitete. Pasirašyta Instituto ir profesoriaus vadovaujamos laboratorijos bendradarbiavimo sutartis. Įsisavintos genetinio limfocitų modifikavimo technologijos, prasidėjo laboratorijos darbuotojų apmokymas. Tikėtina šių darbų išdava bus nauji projektai ir praktinis panaudojimas, diegiant ateityje inovatyvius imunoterapijos metodus pacientų gydymui.

2024 m. laboratorijos darbuotojai parengė 6 mokslinius straipsnius, pristatė 11 žodinių ir 19 stendinių pranešimų konferencijose, baigė 2 projektų įgyvendinimą, dalyvauja 9 projektinėse veiklose, iš kurių 4 – tarptautiniai. Aktyvūs buvo doktorantai – jų tyrimų rezultatai pristatyti net 9-iose konferencijose, pirma autoryste paskelbtos 3 publikacijos.

Gautas naujas projektinis finansavimas

1. LMT Mokslininkų grupių projektas, 2024–2027 “Engaging advanced cell technologies for development and effective targeting of tumor models with immune exclusion” („Imunologiškai atribotų navikų mikroaplinkos moduliavimo strategijų paieška“), suma 200 000 Eur. (vad. A. Mlynska, tyrėjų grupė – N. Dobrovolskienė, E. Žymantaitė, A. Butkutė, B. Gudaitė)
2. ERA4Health partnerystė, pagal 2024 m. kvietimą „JTC4 nanotechnologijos ir pažangios technologijos ligų prevencijai, diagnostikai ir terapijai (NANOTECMEC)“ projektas „Sintetiniai microRNR nanonešikliai imunoreguliacijai gydant vėžį ir po plaučių transplantacijos“ (angl. „Synthetic ago/antagoMIR nanovehicles for immunoregulation as a possible approach in cancer and lung transplantation“) 2024-2027. Vadovė N.Dobrovolskienė. Partneriai: Lietuva, Italija, Rumunija, Nyderlandai, Ispanija, Lenkija, Austrija, Šveicarija. Projekto biudžetas: 150 000 EU

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

1. Publikuoti ne mažiau 4 mokslinių publikacijų WoS leidiniuose;
2. Gauti finansavimą bent vienam naujam projektui;
3. Teikti 1 paraišką LMT finansuojamai doktorantūrai;
4. organizuoti ir dalyvauti 3 mokslinėse konferencijose, kurių organizaciniuose komitetuose dalyvauja laboratorijos darbuotojai;
5. Vykdyti kitą mokslinę ir šviečiamąją veiklą (ekspertinę, pedagoginę, mokslo rezultatų viešinimo).

MOLEKULINĖS ONKOLOGIJOS LABORATORIJA

Veiklos tikslai:

1. Vykdyti ir vystyti: 1) vėžio biologijos, genetinių, molekulinį ir ląstelinių vystymosi mechanizmų ir rizikos veiksnių tyrimus onkologinių ligų rizikos bei onkologinių ligų eigos vertinimui ir prognozei; 2) molekulinį ir ląstelinį navikų ir pacientų charakterizavimą priešvėžinės terapijos individualizavimui;
2. Ugdyti visų studijų pakopų studentų kompetencijas dėstant universitetuose, suteikiant galimybę studentams atlikti praktiką laboratorijoje ir vadovaujant studentų praktikoms, suteikiant galimybę Gamtos mokslų bei Medicinos ir sveikatos mokslų sričių doktorantams atlikti doktorantūros tyrimus ir vadovaujant doktorantams;

3. Viešinti mokslo pasiekimus tyrimų rezultatus pristatant tarptautinėse konferencijose, publikuojant aukšto lygio moksliniuose leidiniuose ar plačiai auditorijai skirtuose leidiniuose, žiniasklaidos laidose ar renginiuose;

Uždaviniai:

6. Vykdyti finansavimo tyrimams paiešką:
 - a. Teikti paraiškas LMT skelbiamiems kvietimams;
 - b. Konsultuoti verslo įmones dėl galimybių spręsti verslui aktualius klausimus, atliekant užsakomuosius tyrimus ir siūlyti užsakomųjų tyrimų paslaugas;
7. Rengti naujus specialistus:
 - a. Vadovauti nemažiau kaip 3 studentų baigiamiesiems darbams
 - b. Užbaigti J. Šimienės doktorantūros darbo tyrimų rezultatų analizę ir paskelbti jos doktorantūros studijų įgyvendinimui būtinas publikacijas;
 - c. Tęsti L. Kunigėno, R. Prokarenkaitės, K. Normantaitės ir A. Reičiūnienės doktorantūrų tyrimus ir vadovauti doktorantams;
 - d. Tęsti M. Drobniienės ir I. Kildušienės doktorantūrų tyrimus ir konsultuoti doktorantus;
8. Atlikti ekspertinio vertinimo veiklas recenzuojant straipsnių rankraščius prieš publikavimą, vertinant LMT, IA paskelbtų kvietimų paraiškas ir tyrimų ataskaitas bei užsienio institucijų paskelbtų kvietimų paraiškas ir ataskaitas;
9. Atlikti eksperimentinės plėtos veiklas, įdiegiant laboratorijoje naujus tyrimų modelius/technologijas/tyrimų infrastruktūrą;
10. Tyrimų rezultatus paskelbti ne mažiau kaip 4 tarptautinėse konferencijose
11. Tyrimų rezultatus pasklebti ne mažiau kaip 3 publikacijose WoS CA referuojamuose žurnaluose;

Tyrimų rezultatai ir praktinė reikšmė:

Vykdant pirmosios ilgalaikės NVI MTEP programos tyrimus tęsime metastazavimui svarbių molekulinį elementų tyrimus, naudojant CRISPR/Cas9 genomo redagavimo įrankį buvo išvestos pelių plaučių karcinomos LLC1 ląstelių klonų sublinijos, pasižyminčios potencialiai su metastazavimu susijusios miR-500 koduojančios sekos bialeline delecija. Penki ląstelių klonai, pasižymintys visiškai išveiklinta miR-500 raiška, buvo sujungti į vieną ląstelių kultūrą LLC1-miR500-/-, kuri toliau yra naudojama ląstelių funkcinės analizės atlikimui. Šių tyrimų metu miR-500 raiška LLC1-miR500-/- ląstelėse buvo įvertinta kiekybinės PGR būdu. Atliktas LLC1-miR500-/- ląstelių morfologijos palyginimas su nemodifikuotomis LLC1 ląstelėmis bei vykdytas šių ląstelių proliferacijos monosluoksniu kultūroje bei sferoidų formavimo tyrimo metodų optimizavimas. Siekiant įvertinti genų raiškos pokyčius LLC1-miR500-/- ląstelėse buvo atlikta RNR sekoskaita, kurios rezultatai vertinami bioinformatinės analizės metodais.

Taip pat, ankstesnių tyrimų metu naudojant CRISPR/Cas9 įrankį į LLC1 ląstelių genomą įterpus raudonai fluorescuojančio baltymo mCherry geną buvo išvestos žymėtos LLC1 ląstelių klonų sublinijos, kurios bus reikalingos metastazavimo tyrimams *in vivo* pelių modelyje. Keturi ląstelių klonai, pasižymintys bialeliniu mCherry geno intarpu, buvo sujungti į vieną ląstelių kultūrą LLC1-mCherry. Atliktas LLC1-mCherry ląstelių morfologijos palyginimas su nemodifikuotomis LLC1 ląstelėmis. Kadangi mCherry genas yra įterpiamas už *Actb* geno paskutiniojo egzono, atliekant Western blot analizę buvo siekiama įvertinti β-aktino baltymo raišką LLC1-mCherry ląstelėse. Taigi,

ataskaitinio laikotarpio metu atlikti tyrimai ir eksperimentinės plėtos veiklos leido sukurti naują įrankį metastazavimo tyrimams ir įvertinti miR-500 svarbą skirtingiems vėžinių ląstelių metastazavimo proceso etapams.

Vykdam antrosios ilgalaikės NVI MTEP programos tyrimus tęsėme PARP šeimos baltymų kaip molekulinį taikinių priešvėžinės terapijos veiksmingumo didinimui tyrimus. Ataskaitiniu laikotarpiu užbaigta tyrimų erdvinėse storžarnės vėžinių ląstelių *in vitro* kultūrose ir 47 tiesiosios žarnos pacientų navikų ir nenavikinių audinių rezultatų analizė, patvirtinusi šių baltymų potencialą naujos vėžinių ląstelių sintetinio letalumo technologijos sukūrimui. Šios technologijos sukūrimas reikšmingai praplėstų onkologinių pacientų gydymo individualizavimo galimybes, todėl šių tyrimų rezultatai ne tik išplečia vėžio molekulinį procesų žinias, bet yra reikšmingi dėl klinikinio taikymo potencialo. Šių rezultatų pagrindu parengtas mokslinės publikacijos rankraštis pateiktas WOS CA referuojamam žurnalui turinčiam IF $\geq$ 10.

Ataskaitiniu laikotarpiu laboratorijoje įdiegtas universalus mikroplokštelių skaitytuvas VARIOSCAN, leidžiantis registruoti šviesos sklaidos/spektrą pokyčius mikrotūriuose ir reikšmingai išplečiantis molekulinį procesų *in vitro* tyrimų modeliuose galimybes. Taip pat įdiegta ląstelių kultivavimo metilceliuliozės erdvinėse *in vitro* kultūrose, kas irgi išplečia ląstelių ląstelių linijų, neformuojančių sferoidų tyrimų galimybes.

Laboratorijos tyrėjai atliko ne mažiau 6 rankraščių recenzavimą iki publikavimo, atliko ekspertinį vertinimą LMT, IA bei INSERM užsakymais.

Laboratorijos tyrėjai konsultavo verslo įmones dėl galimybių spręsti verslui aktualius klausimus paruošė užsakomųjų tyrimų pasiūlymų už 500000 Eur, tikėtina, kad bent dėl pusės šių pasiūlymų bus sudarytos užsakomųjų tyrimų sutartys per 2025 m.

Laboratorijoje studijų programų praktikas, baigiamuosius darbus atliko 5 VU, VilniusTech studentai, 7 VU doktorantai tęsė savo doktorantūros tyrimus, laboratorijoje vykdytų doktorantų tyrimų rezultatai leidžia planuoti, trijų disertacijų gynimą per 2025 m. Doktorantai, studentai ir laboratorijos tyrėjai skaitė pranešimus ir pristatė 6 stendinius pranešimus tarptautinėse ir Lietuvos konferencijose, televizijos laidų metu komentavo aktualius visuomenei priešvėžinės terapijos ir vėžio biologijos klausimus. Studentų vasaros praktikos projekte dalyvavęs studentas K. Veličkėvičius nusifilmavo vaizdo klipę „Mokslo vasara“, kuriame viešinta tuo metu vykdyta Lietuvos mokslo tarybos finansuojama vasaros praktika atlikta NVI Molekulinės onkologijos laboratorijoje. Nuorodą: <https://www.youtube.com/watch?v=-A-NIUMj-vc&t=26s>

2024 m. laboratorijos darbuotojai parengė 3 mokslinius straipsnius, pristatė 1 žodinį ir 6 stendinių pranešimų konferencijose, baigė 3 projektų įgyvendinimą, dalyvauja 2 projektinėse veiklose.

Gautas naujas projektinis finansavimas:

1. Projektas „Inovatyvaus vaistinio preparato sukūrimas“ (Nr. 02-14-K-0036) (2023–2025 m.), biudžetas 148 000 Eur; kurio finansavimas patvirtintas Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministro 2023 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. 4-398 iš 2021-2027 m. Europos Sąjungos fondų lėšų. Inovacijų agentūra.
2. XIII kvietimo Mokslininkų grupių projektas: Atviras, randomizuotas, kontroliuojamas, II fazės klinikinis tyrimas, kurio tikslas įvertinti sergančių prostatos vėžiu gydymo valproato ir dichloroacetato deriniu toleravimą, veiksmingumą ir saugumą (2024-09-01–2026-12-30) (SUMA 200 000 Eur)

Laboratorijos uždaviniai 2025 metams:

1. Publikuoti bent vieną mokslinę publikaciją WoS CA žurnale turinčiame $IF \geq 10$;
2. Sudaryti sutarčių su verslo įmonėmis užsakomiesiems tyrimams už 100 000 Eur;
3. Sėkmingai vykdyti doktorantų tyrimus, pasiekti, kad per 2025 m. būtų apginta bent viena disertacija, parengta laboratorijoje darbus vykdžiusių doktorantų;
4. Dalyvauti 3 mokslinėse konferencijose;
5. Vykdyti kitą mokslinę ir šviečiamąją veiklą (ekspertinę, pedagoginę, mokslo rezultatų viešinimo).

2024 metų mokslinės veiklos apibendrinimas

Per 2024 m. Institute parengtos ir išspausdintos 79 publikacijos cituojamumo rodiklį turinčiuose mokslo leidiniuose, 4 straipsniai Lietuvos ir tarptautiniuose recenzuojamuose leidiniuose bei 70 mokslo populiarinimo straipsniai, daugiausia leidinyje „Onkologija“. Net 91 proc. publikacijų išspausdinta aukščiausio (I ir II) kvartilio leidiniuose. Aukščiausio cituojamumo rodiklio publikacijos buvo išspausdintos mokslo leidiniuose *Nature* (R. Sabaliauskaitė, S. Jarmalaitė; 50,5), *Journal of Clinical Oncology* (A. Ulys; 42,1), 2 publikacijos *Lancet Oncology* (G. Smailytė; 41,6), *Journal of European Urology* (A. Patašius, G. Smailytė; 25,3), *The Lancet Digital Health* (A. Dulskas; 23,8), *Journal of Extracellular Vesicles* (A. Mlynska; 15,5), viso 9 publikacijos, kurių cituojamumo rodiklis viršija 10. Instituto atliktų skaičiavimų duomenys parodė, kad taškų, kurie skiriami už mokslo produkciją suma 2024 m. didėjo 10 proc., lyginant su 2023 m.

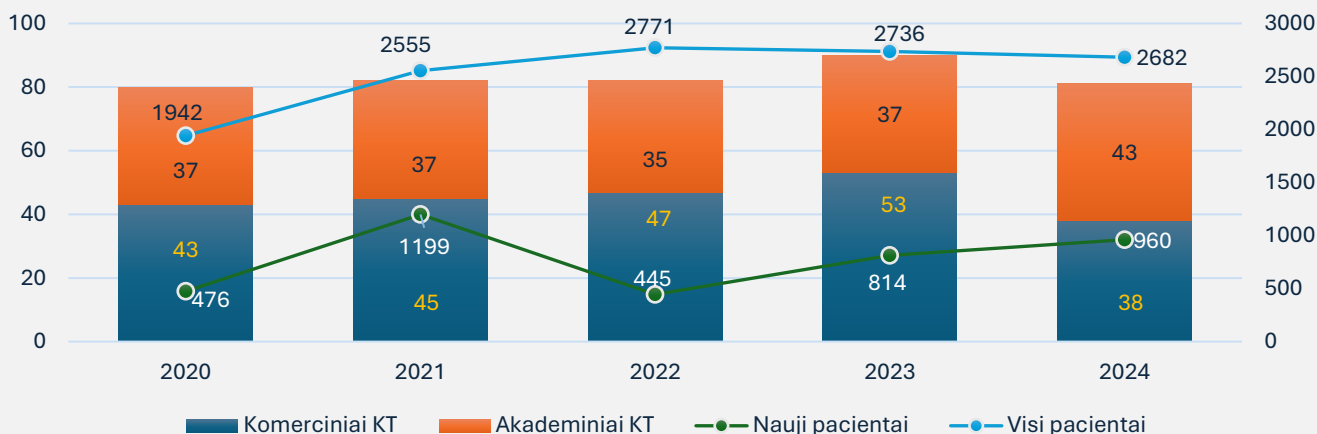
Institute buvo vykdomos 34 mokslo tarybos patvirtintos vidinės mokslo temos, 51 nacionaliniai moksliniai projektai, 41 užsakomieji klinikiniai tyrimai. 2024 m. Institutas vykdė net 7 Europos Komisijos įrankių (H2020, EU4H, Digital) finansuojamus projektus.

Įstaigoje buvo 27 doktorantai, apgintos 3 daktaro disertacijos. Disertacinius darbus 2024 m. apgynė Evelina Kazlauskė, Tomas Januškevičius ir Algis Žalimas.

KLINIKINIAI TYRIMAI

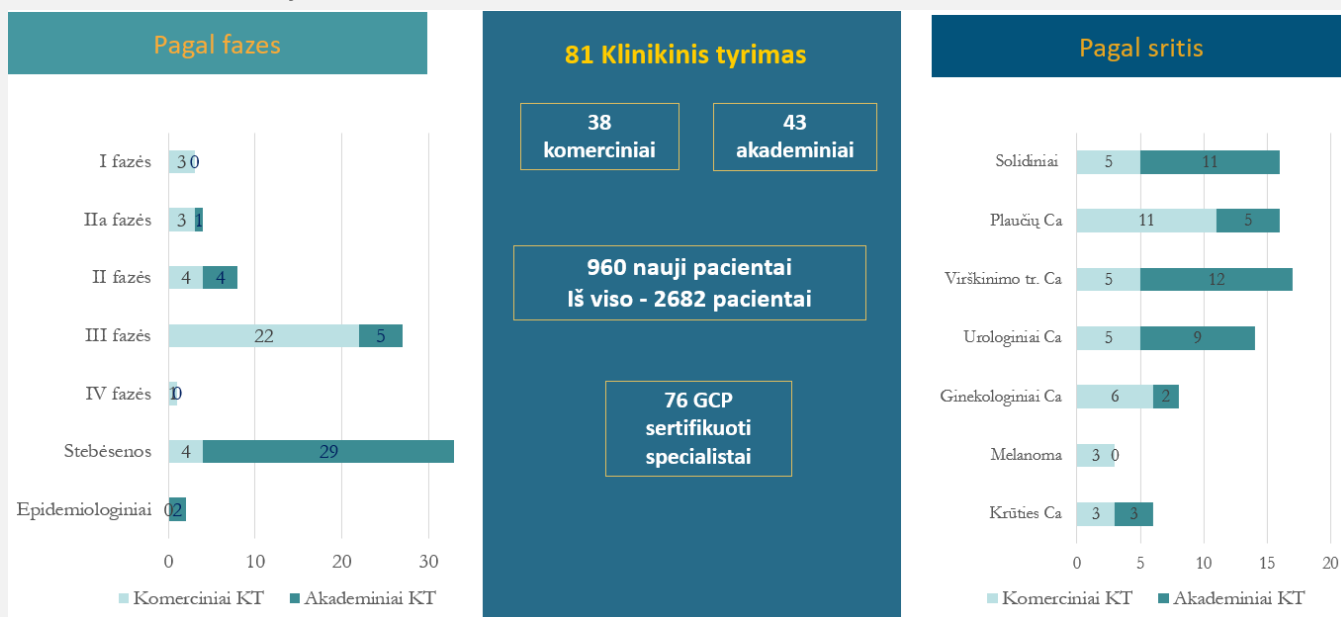
Klinikiniai tyrimai yra prioritetinė Instituto veiklos sritis, leidžianti greičiau pritaikyti mokslo pasiekimus klinikinėje praktikoje bei paskirti pacientams inovatyvų gydymą. Joje dalyvauja tiek mokslo darbuotojai, tiek klinikos gydytojai ir tyrėjai. Kasmet stebima klinikinių tyrimų ir įtrauktų pacientų skaičiaus didėjimo dinamika.

Kaip matome iš 36 pav., 2024 m. naujai įtrauktų pacientų turėjome 18 proc. daugiau nei 2023 m.



Pav. 7: Pacientų įtraukimo į klinikinius tyrimus 2019-2024 metų dinamika

Nepaisant klinikinių tyrimų mažėjimo Baltijos šalyse tendencijos, Institute pavyko išlaikyti didėjantį vykdomų tyrimų ir įtrauktų pacientų skaičių. Vieni aktyviausiai vystomų yra plaučių, virškinimo trakto, urologinių navikų, melanomos ir kitų solidinių navikų tyrimai. 2024 m. vykdyti 4 I fazės ir 4 – IIa fazės tyrimai.



Pav. 8: Klinikinių tyrimų pasiskirstymas pagal sritis ir fazes

2024 m. Nacionaliniame vėžio institute vykdytas 81 klinikinis tyrimas, jie apėmė visų fazių (nuo I iki IV), intervencinius ir stebimuosius, užsakomuosius bei akademinius klinikinius tyrimus

(pav. 39), iš jų 50 klinikinis tyrimas – tarptautinis (priedas 4). Vertėtų paminėti pirmą kartą žmonių populiacijoje vykdytą imunoterapijos tyrimą Necvax-NEO1-LT, kurio metu imunoterapija gydomiems pacientams skirta individualiai pagaminta sustiprinamoji vakcina. 2024 m. pradėtas vykdyti antrasis šio užsakovo klinikinis tyrimas NBT01 NECVAX-NEO1-02-INT. Dalyvauta I fazės imunoterapijos biopanašaus preparato tyrime melanoma sergantiems pacientams.

2024 m. Institute vykdyti net 43 akademiniai klinikiniai tyrimai, iš kurių 24 buvo Instituto MTEP temos, 6 tyrimai inicijuoti užsienio universitetų bei ligoninių tyrėjų (pvz., Oslo, Bazelio universiteto ligoninių, Jules Bordet instituto ir kt.), 5 tyrimai vyko Europos Sąjungos finansuojamų projektų rėmuose, 3 tyrimai inicijuoti profesinių draugijų ir organizacijų. Svarbu paminėti vykdytus 2 epidemiologinius tyrimus, kuriuose išanalizuota 34 906 pacientų duomenys.

Itin svarbus dalyvavimas Europos vėžio tyrimų ir gydymo organizacijos (EORTC) vykdomoje SPECTA platformoje, kuri suteikė net 110 mūsų įstaigos pacientams galimybę atlikti išsamų genomo tyrimą bei daliai jų sudalyvauti tarptautinėje genomikos MDK siekiant galimybės įsitraukti į kitus personalizuoto vėžio gydymo klininius tyrimus.

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Viena iš svarbiausių Instituto veiklos onkologijos sričių – asmens sveikatos priežiūros veikla, kuri akredituota OECl kaip daugiaprofilinis vėžio kompetencijos centras (*angl. Cancer Center*). 2024 m. Institutas visų medicinos profilių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą padėjo užtikrinti 22 klinikos skyriai, apjungti į 5 centrus. Klinikos vadovybė 2024 m. siekė šių tikslų:

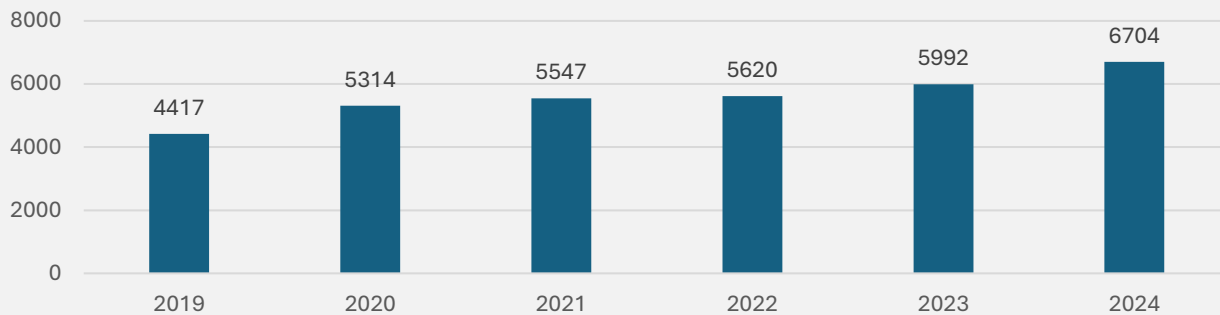
- ✓ Optimizuoti klinikos struktūrą siekiant integruoti klinikinę veiklą į VUL Santaros klinikas;
- ✓ Siekiant gerinti vėžio diagnostikos ir gydymo kokybę parengti ir įdiegti į praktiką ne mažiau dviejų algoritmų arba gydymo metodikų;
- ✓ Plėtoti mokslinius tyrimus – pradėti vykdyti bent 5 naujus klinikinius tyrimus, susijusius su vėžio gydymu ir prevencija, bendradarbiaujant su tarptautiniais tyrimų centrais.
- ✓ Gerinti pacientų priežiūrą ir palaikymą – sukurti visapusiškos pagalbos paliatyviems pacientams modelį.
- ✓ Įgyvendinti procesų optimizavimo strategijas, kad sumažėtų pacientų laukimo laikas konsultacijoms ir gydymo procedūroms.

Numatome, kad šios siekiamybės padės Nacionaliniam vėžio institutui toliau gerinti teikiamų paslaugų kokybę, skatinti naujoves ir užtikrinti efektyvų vėžio gydymą bei prevenciją. 2024 metams buvo planuojama:

- ✓ Padidinti dienos chirurgijos teikiamų paslaugų mastą 10 proc. – padidėjo 23,4 proc.
- ✓ Didžiosios chirurgijos apimtis padidinti 5 proc. optimizuojant operacinių darbo procesus.
- ✓ Stacionaro radioterapijos paslaugų sumažinti 5 proc. perkeliant paslaugos teikimą į dienos stacionarą. Dienos stacionaro paslaugos didėjo 5 proc., tačiau ir stacionaro paslaugos didėjo 25 proc.
- ✓ Atnaujinti įrangą 1 MRT ir 1 KT – poreikis įtrauktas į SAM įsakymą Nr. V-106, 2025-02-14.

Įgyvendinant personalizuotos medicinos modelį onkologinių pacientų gydymo procese pradėjo veikla genomikos MDK (*angl. Molecular Tumor Board*), kurioje 2024 m. sudalyvavo 110 pacientų. Kiekvieno naujo paciento gydymo taktika aptariama 9 Institute veikiančiose multidisciplininėse gydytojų komisijose (MDK):

1. onkoginekologinės patologijos
2. onkourologinės patologijos
3. pilvo ertmės organų patologijos
4. krūtinės onkologinių ligų
5. galvos-kaklo navikų
6. krūties onkologinių ligų
7. retų navikų (sarkomos, melanomos CNS navikai, neuroendokrininiai navikai ir GIST);
8. odos navikų
9. paliatyviojo gydymo.



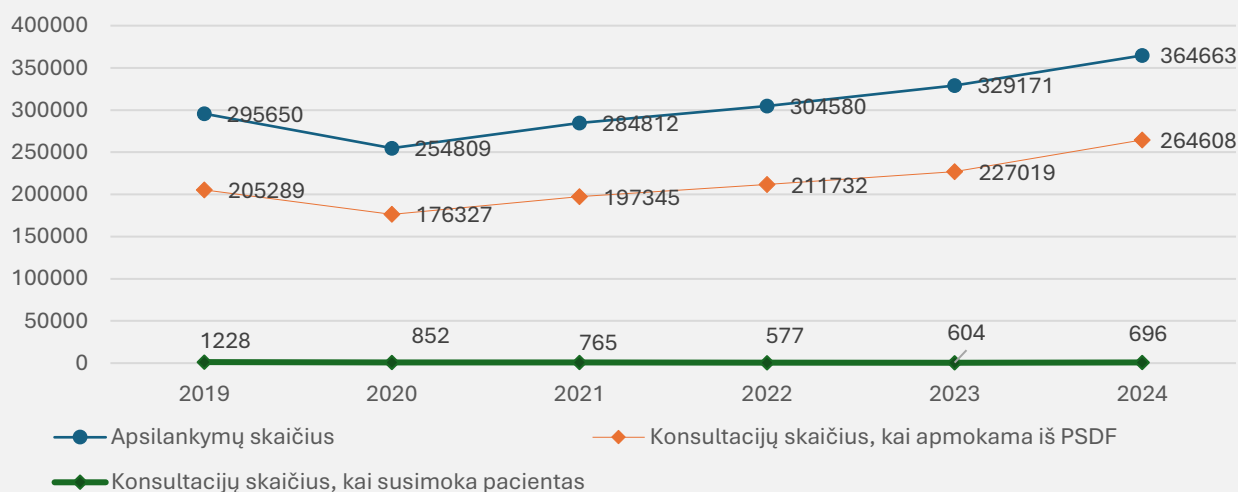
Pav. 9. Multidisciplininių komisijų aptarimų skaičiaus 2019-2024 m. dinamika

2024 m. MDK buvo aptarti 6704 pacientai. Pastaraisiais metais daugiadalykių komandų aptarimų skaičius nuosekliai augo kartu su teikiamų paslaugų skaičiumi - apie 5 proc. kasmet, tačiau 2024 m. matome 12 proc. augimą. Panašai augo ir suteiktų ambulatorinių paslaugų skaičius.

Ambulatorinės pagalbos veiklos rezultatai

Ambulatorines paslaugas Institute teikia 29 specialybių gydytojai. Pacientas, pirmą kartą besikreipiantis dėl įtariamos onkologinės ligos pas gydytoją specialistą konsultacijai patenka per 14 dienų. Teikdami pirmenybę įtariamai onkologinei ligai ir jau sergantiems pacientams, Kontaktų centro darbuotojai atlieka pacientų triažą, sutikrindami paciento dokumentus. Esant poreikiui susisiekiama su pacientą siunčiančiu gydytoju dėl dokumentų patikslinimo. Siekiant užtikrinti pagalbos kompleksiskumą svarstoma galimybė papildomai pasitelkti atvejo vadybininkus, kurie turėtų platesnius įgaliojimus ir lydėtų bei kontroliuotų onkologinį pacientą iki MDK, kur pacientui sudaromas gydymo planas.

Pandemijos laikotarpiu sumažėjusios ambulatorinių paslaugų apimtys jau 2022 m. grįžo ir viršijo priešpandeminį lygį (6 pav.). Palyginus su 2023 m., bendras ambulatorinių paslaugų skaičius ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo 11 proc., panašų augimą stebėjome tik 2021 m. Pažymėtina, kad ambulatorinėje grandyje dirbančių gydytojų skaičius 2024 m. nepakito.

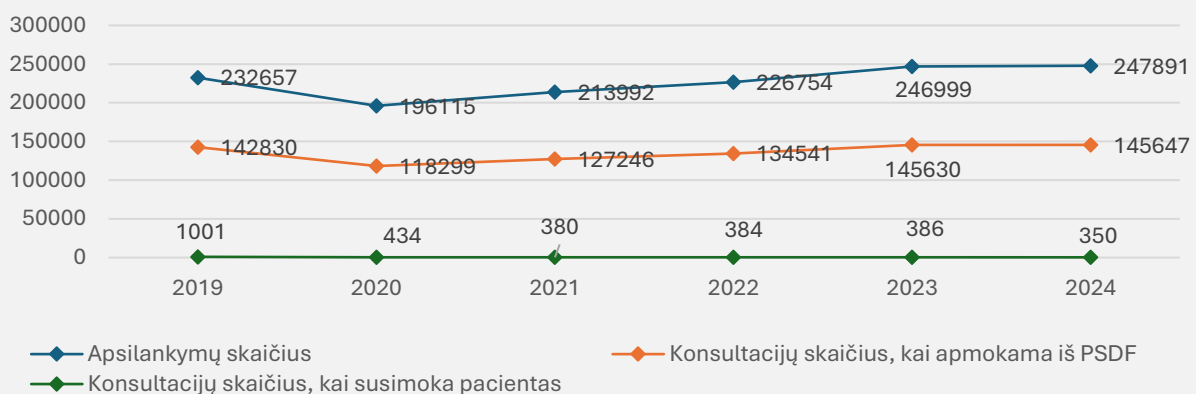


Pav. 10: 2019-2024 metų ambulatorinių apsilankymų ir konsultacijų skaičiaus dinamika (be dienos chirurgijos)

Pav. 6 matoma mokamų paslaugų dinamika, kuri išlieka minimali todėl, kad Institutas nesiorientuoja į mokamų paslaugų teikimą ir neteikia pirmenybės susimokėti galintiems pacientams – visiems taikomas bendros eilės principas.

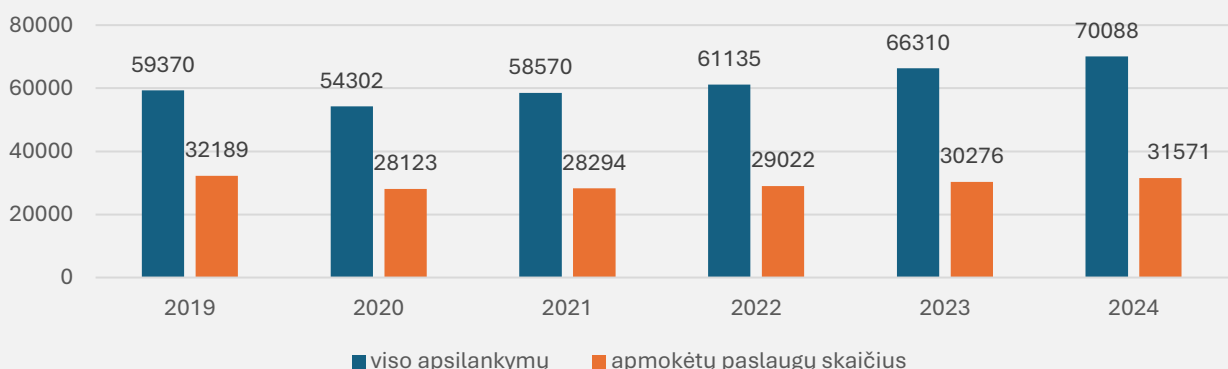
Gydytojų specialistų konsultacijos ir diagnostikos paslaugos

Bendras ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų augimas neturėjo įtakos apsilankymų pas gydytojus specialistus (dėl ligos konsultuojantys gydytojai specialistai, gydytojai radiologai, gydytojai reabilitologai, gydytojai endoskopuotojai) skaičiaus didėjimui – šios paslaugos didėjo 6 proc. laikotarpiu nuo 2019 m. iki 2023 m. (nuo 232657 apsilankymų 2019 m. iki 246999 2023 m.), jų skaičius išliko praktiškai nepakitęs 2024 m., palyginus su 2023 m. (pav. 7). Darytume prielaidą, kad su esamais personalo ir technologiniais resursais pasiektos tam tikros paslaugų teikimo lubos ir norint keisti situaciją reikėtų svarstyti apie pokyčius žmogiškųjų išteklių srityje.



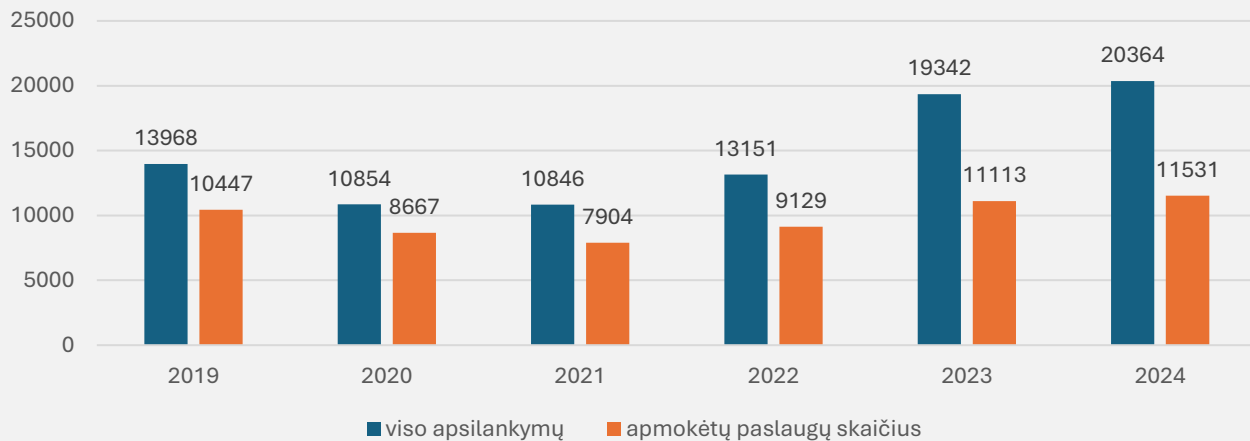
Pav. 11: Bendras 2019-2024 metų apsilankymų ir konsultacijų skaičius pas gydytojus specialistus

Gydytojų specialistų – onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto – konsultacijos



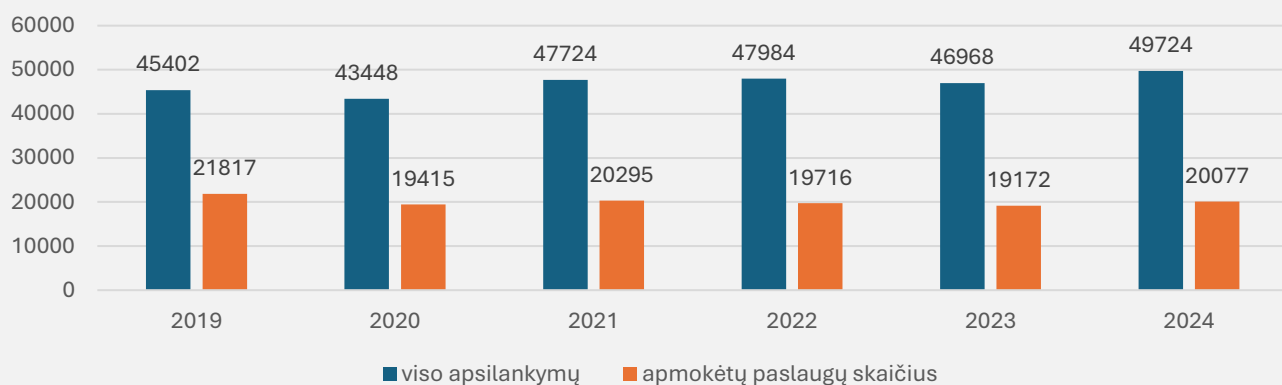
Pav. 12: Gydytojų specialistų –onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto suteiktų ir apmokėtų konsultacijų skaičiaus 2019-2024 metų dinamika

Gydytojų onkologų chemoterapeutų ir onkologų radioterapeutų konsultacijos bendrai 2024 m. sudarė 19,2 proc. visų 2024 m. Institute suteiktų specializuotų ambulatorinių paslaugų. Palyginus su 2023 m., bendroje paslaugų struktūroje šis rodiklis augo 15 proc. (2023 m. –4,2 proc.).



Pav. 13: Gydytojų radioterapeutų suteiktų ambulatorinių konsultacijų ir pateiktų apmokėjimui paslaugų 2019-2024 m. dinamika

Analizuojant gydytojų radioterapeutų atliktas konsultacijas stebimas 5 proc. suteiktų paslaugų augimas, apmokėtų paslaugų skaičius, palyginti su 2023 m., didėjo 4 proc..

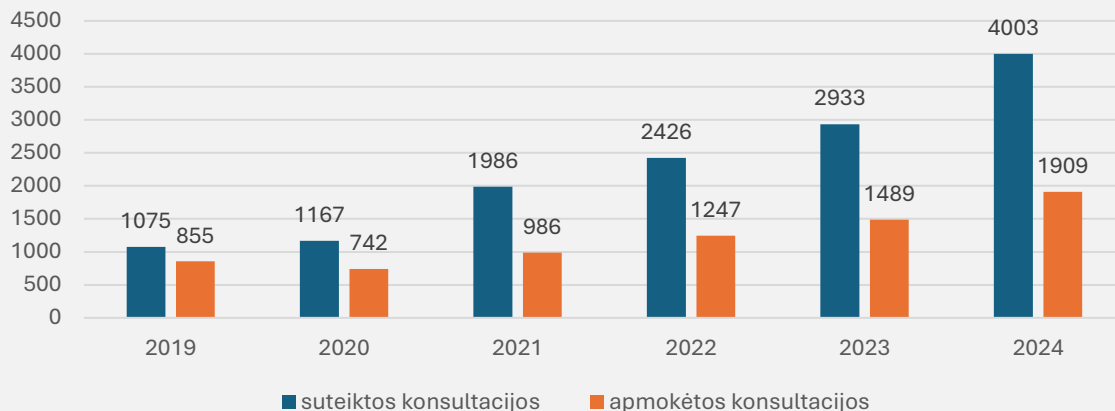


Pav. 14 Gydytojų chemoterapeutų suteiktų ambulatorinių apsilankymų ir konsultacijų skaičiaus 2019-2024 metų dinamika

Panašūs rodikliai buvo ir gydytojų onkologų chemoterapeutų suteiktų konsultacijų grupėje, tiek bendrų apsilankymų, tiek apmokėtų paslaugų skaičius didėjo 5 proc. palyginus su 2023 m..

Gydytojo genetiko konsultacijos

Bendroje gydytojų specialistų konsultacijų grupėje gydytojo genetiko konsultacijų dalis, palyginus su 2023 m. nepakito ir sudaro 4 proc. visų specialistų suteiktų paslaugų. Gydytojo genetiko paslaugos tampa vis labiau reikalingos onkologine liga sergantiems pacientams, nes dažnai nuo genetinių tyrimų rezultatų priklauso parenkama gydymo schema. Tai atspindi ir suteiktų paslaugų statistikoje (11 pav.).

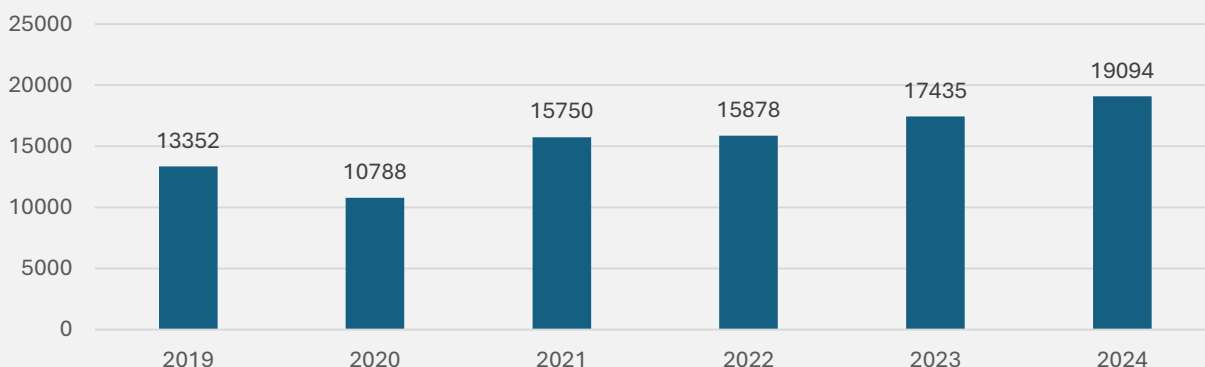


Pav. 15: Gydytojų genetikų suteiktų ir apmokėtų konsultacijų 2019-2024 m. dinamika

Palyginus su 2023 m. jų buvo suteikta 36 proc. daugiau, tuo tarpu apmokėtų paslaugų skaičius didėjo 28 proc.. Pažymėtina, kad etatų struktūra nesikeitė ataskaitinių metų eigoje. Taigi, galime daryti išvadą, kad gydytojų genetikų darbo našumas ataskaitiniu laikotarpiu pagerėjo trečdaliu.

Ilgalaikio stebėjimo paslaugos

Dar viena svarbi paslauga yra pacientų, sergančių piktybiniais susirgimais, ilgalaikis stebėjimas, ypač pirmą – antrą metą po ligos gydymo. Teikiama konsultacija be intervencijų, su viena intervencija ir su dviem ar daugiau intervencijų.



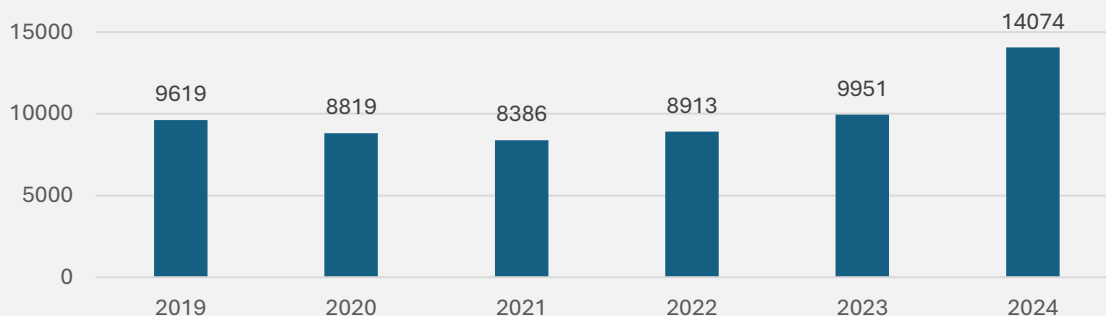
Pav. 16: Ilgalaikio pacientų, sergančių piktybiniais navikais, sveikatos būklės stebėjimo paslaugų 2019-2023 metų dinamika

Nuo 2021 m. šių paslaugų skaičius nuosekliai didėja ir pastaraisiais metais augimas sudaro po 10 proc. (2024 m. palyginus su 2023 m., bei 2023 m. palyginus su 2022 m.).

Daugiausia – beveik 41proc. 2024 m. padidėjo kitų gydytojų specialistų, konsultuojančių dėl onkologinės ligos konsultacijų skaičius (apsilankymai pas konsultuojančius gydytojus). Tuo tarpu išplėstinių konsultacijų (kai gydytojas specialistas per konsultaciją atlieka diagnostinius ar gydomuosius veiksmus) skaičius ir gydytojų chemoterapeutų ir radioterapeutų konsultacijų skaičius augo tolygiai – po 7 proc.

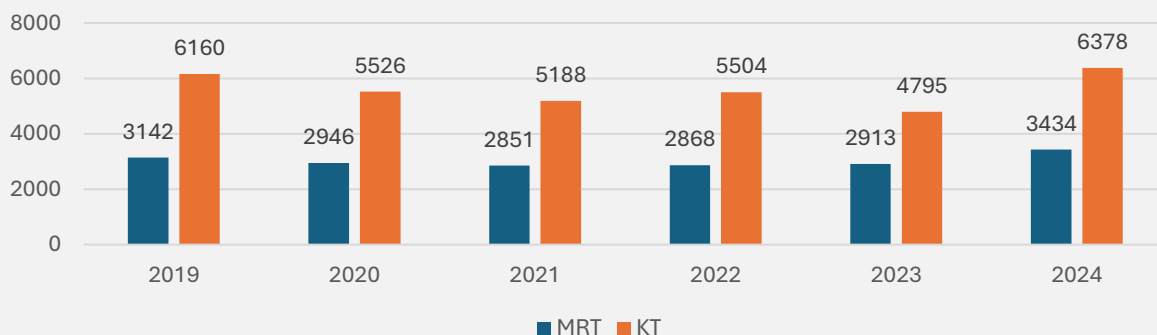
Ambulatorinėmis sąlygomis atlikti tyrimai ir procedūros

Ambulatorinėmis sąlygomis atliktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugų skaičius lyginant su 2023 m. padidėjo 41 proc. (2023 m. lyginant su 2022 m. didėjimas sudarė 12 proc.).



Pav. 17: 2019-2024 m. brangiųjų tyrimų ir procedūrų ambulatorinėmis sąlygomis paslaugų skaičius

Iš jų, kompiuterinės tomografijos (KT) paslaugų skaičius didėjo 33 proc. palyginus su 2023 m., tuo tarpu magnetinio rezonanso (MRT) paslaugų skaičius didėjo 18 proc.



Pav. 18: 2019-2023 metų atliktų MRT ir KT paslaugų skaičius ambulatorinėmis sąlygomis

Atsižvelgiant į tai, kad bendras suteiktų specialistų konsultacijų skaičius beveik nesikeitė, o gydytojų specialistų suteiktų konsultacijų skaičius ženkliai – 41proc. – didėjo, taip pat didėjo ambulatorinėmis sąlygomis atliktų brangių tyrimų skaičius, galime daryti prielaidą, kad augimas susijęs su brangių tyrimų skaičiaus augimu.

Apibendrinant gydytojų specialistų teikiamas paslaugas, matome 17 proc. dėl objektyvių priežasčių sumažėjusias gydytojo reabilitologo paslaugas.

Eilių paslaugoms optimizavimas

2024 m. Kontaktų centras atliko išsamią pacientų eilių analizę, siekdamas nustatyti pagrindines priežastis, kodėl susidaro ilgai laukiančiųjų eilės. Buvo analizuoti gydytojų darbo grafikai, pacientų srautai, laukiančiųjų paslaugų eilės, paslaugų pasiūla ir procedūrų sudėtingumas.

Pažymėtina, kad eilių pirminiems pacientams dėl patvirtintos ar įtariamos onkologinės ligos pas gydytojus specialistus nėra – pacientai registruojami ir vizitams atvyksta nepažeidžiant

SAM 2017-02-17 įsakyme NR. V-156 „Dėl onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nurodytų rodiklių.

Atsižvelgiant į pacientų srautus ir lūkesčius bei siekiant sumažinti pacientų laukimo laiką pirminėms konsultacijoms pakeisti kai kurių gydytojų darbo grafikai. Internetinėje pacientų registracijoje (IPR) sukurti papildomi vizitai dėl tyrimų atsakymų. Tai nuotolinės konsultacijos, kurios trumpesnės nei kontaktinės, todėl metų pabaigoje stebėjome daugiau suteiktų konsultacijų.

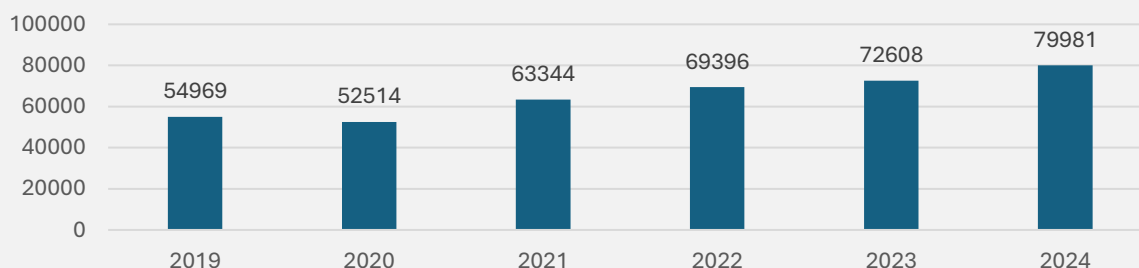
Siekiant sumažinti laukiančių ilgalaikės stebėsenos pacientų skaičių, pacientų srautai 2024 m. perskirstyti, įtraukiant į tam tikromis ligomis sergančių pacientų priežiūrą kitus specialistams (gydytojus radioterapeutus, gydytojus chemoterapeutus). Tai leido lanksčiau planuoti ilgalaikės stebėsenos apsilankymo laikus ir išvengti eilių tam tikrose grupėse.

Nepaisant visų atliktų veiksmų, išlieka problema, kai pacientai renkasi lankytis tik pas tam tikrą specialistą, kitaip tariant renkasi ne paslaugą, o konkretų gydytoją ir nesutinka registruotis pas kitą, turintį greičiausią laisvą vizitą. Taip susidaro eilės ne paslaugai, o pas tam tikrą specialistą.

Apibendrinant, eilės paslaugoms Institutas yra dėl ilgalaikio stebėjimo ir pacientams dėl neonkologinės patologijos pas odos specialistus bei eilė, nes pasirinktas tam tikros pavardės specialistas. Artimiausiu metu planuojame peržiūrėti ilgalaikės stebėsenos organizavimo tvarką.

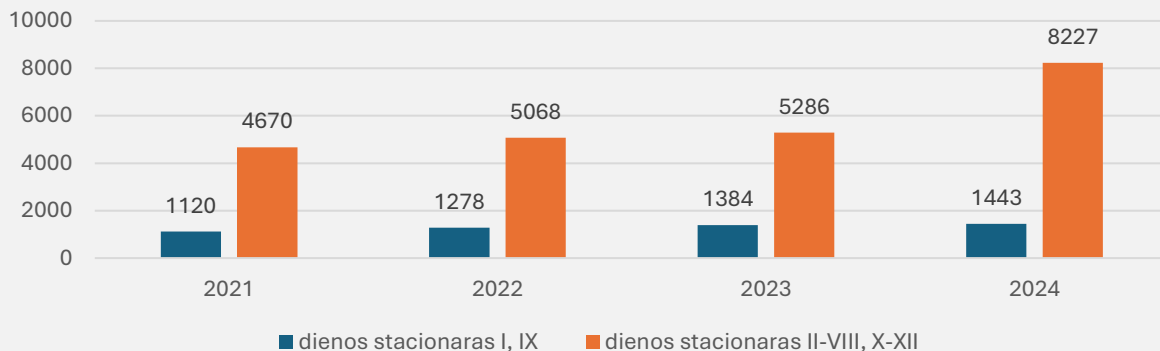
Dienos stacionaro paslaugos

Institute teikiamos chemoterapijos, radioterapijos, endoskopinių procedūrų su bendra nejautra ir skausmo diagnozavimo dienos stacionaro paslaugos. Skaičius pacientų, kuriems buvo suteiktos dienos stacionaro paslaugos nuo 2019 m. išaugo 45 proc. Šių paslaugų skaičius 2024 m., lyginant su 2023 m. – padidėjo 10 proc..



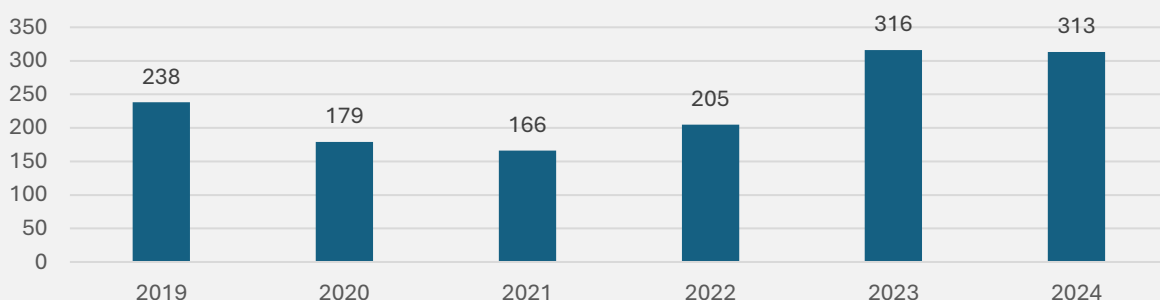
Pav. 19: 2019-2024 m. apsilankymų dienos stacionare skaičiaus dinamika

Analizuojant pagal atskiras paslaugų kategorijas stebimas 56 proc. augimas dienos stacionaro II–VIII, X–XII kategorijose.



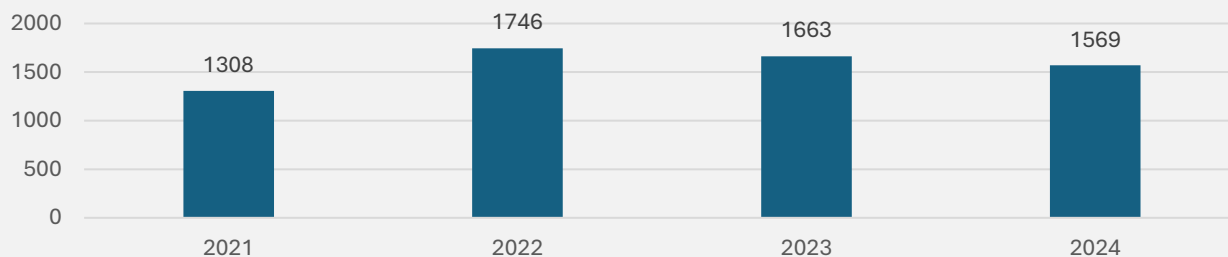
Pav. 20: Dienos stacionaro paslaugų 2021-2024 m. dinamika (be chemoterapijos ir radioterapijos)

Skausmo gydymo paslaugų teikimas 2024 m. išliko be ypatingos dinamikos.



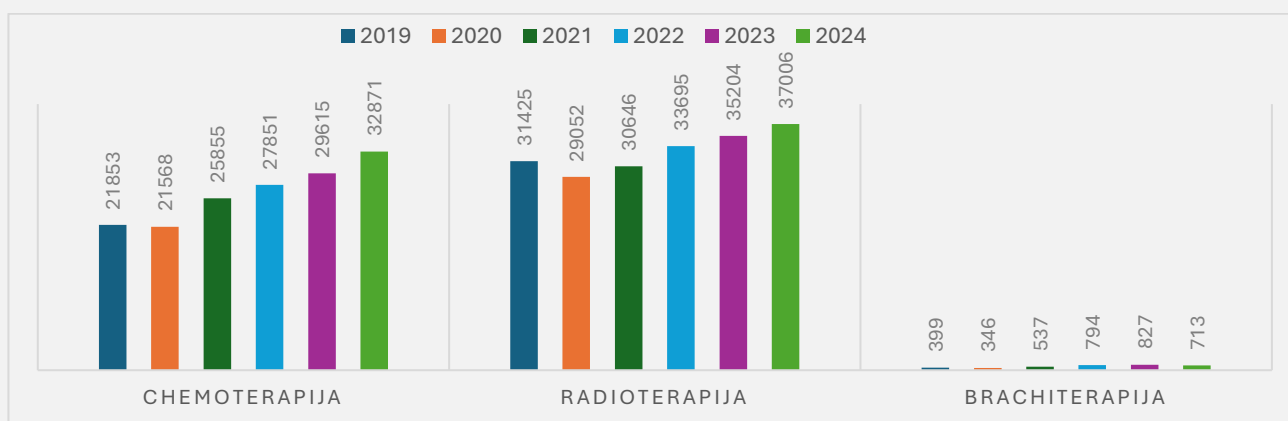
Pav. 21 Dienos stacionaro skausmo gydymo paslaugų 2019-2024 m. dinamika

Skausmo gydymo paslaugų poreikis yra ženkliai didesnis, nei Institutas jų suteikia. Šios paslaugos dažniausiai reikalingos pacientams su išplitusia onkologine liga, tačiau dėl sunkios sveikatos būklės jie negali atvykti į gydymo įstaigą. Atsižvelgiant į pacientų poreikius bei atlikus struktūrinius pokyčius, nuo 2024 m. lapkričio mėnesio Institute pradėjo veiklą Paliatyviosios pagalbos poskyris. Šiuo metu skyriuje yra keturios lovos, formuojamos paliatyviosios pagalbos komandos, kurių pagrindą sudaro gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai. Į komandą taip pat įtraukiami psichologai bei socialiniai darbuotojai, kurie suteiks pacientams papildomą emocinę ir socialinę paramą. Lygiagrečiai pradėtos kurti paslaugos skausmo diagnozavimui ir gydymui pacientų namuose, kad pagalba būtų prieinama ten, kur jos reikia labiausiai. Plėtra orientuota į visapusišką pagalbą vėžiu sergantiems pacientams ir jų šeimoms. Siekiama, kad pacientai gautų kokybišką priežiūrą tiek stacionare, tiek namuose. Taip pat numatyta plėtoti specialistų bendradarbiavimą ir nuolatinį mokymąsi, kad paliatyvios pagalbos komanda galėtų teikti kuo geresnes paslaugas. Šių paslaugų plėtra svarbi tiek medicininės pagalbos, tiek emocinės paramos požiūriu. Suformavus pilnavertę komandą ir atsižvelgus į paslaugų poreikį, planuojame didinti paliatyviosios pagalbos dienos stacionaro paslaugų apimtį, suteikiant daugiau galimybių pacientams gauti reikalingą priežiūrą.



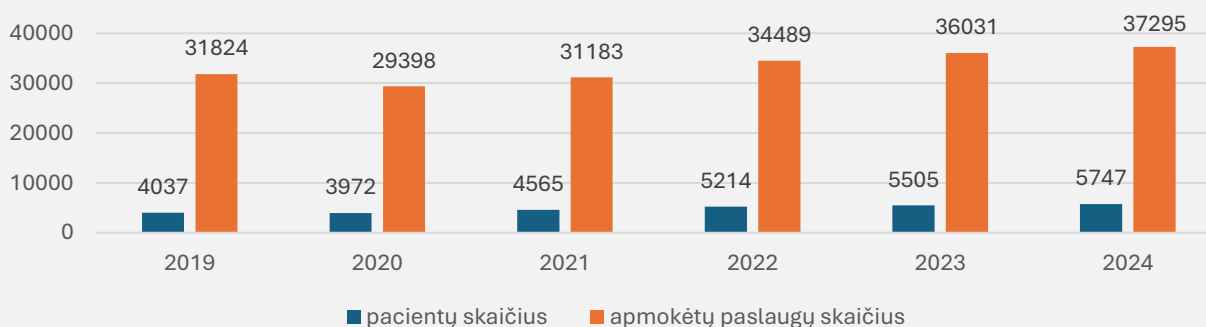
Pav. . 22: Dienos stacionaro endoskopinės paslaugos, 2021-2024 metų dinamika

Endoskopinių dienų stacionaro paslaugų dinamika, pasižymėjusi 2022 m. 34 proc. augimą, nuo 2023 m. nuosekliai mažėja po 5 proc. kasmet. Kita vertus, 4 kartus padidėjo endoskopijos paslaugų dalis dienos chirurgijos paslaugų grupėje. Tačiau, mažėjimas taip pat gali būti susijęs su nuolatiniais struktūriniais endoskopijos padalinio pokyčiais, kuris tik 2024 m. pabaigoje atgavo savarankiško padalinio statusą. Reikia tikėtis, kad 2025 m. stebėsime teigiamą endoskopijos dienos stacionaro paslaugų dinamiką.



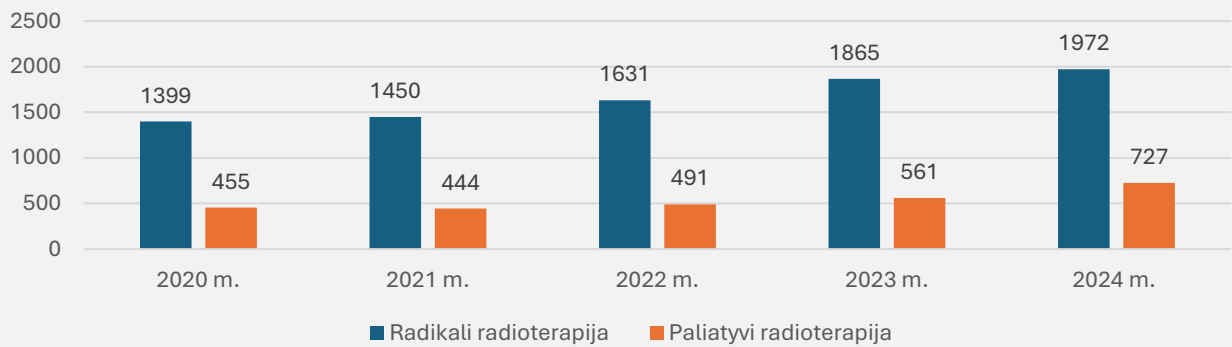
Pav. 23: 2019-2024 m. Dienos stacionare suteiktų chemoterapijos, radioterapijos ir brachiterapijos paslaugų skaičius

Analizuojant dienos stacionaro veiklą, matome didėjančią tiek spindulinės terapijos, tiek chemoterapijos paslaugų mastą. Stebimas 14 proc. brachiterapijos paslaugų mažėjimas, kuris gali būti susijęs tiesiog su šių paslaugų poreikiu. Žmoniškųjų išteklių srityje pokyčių nebuvo, tad gerėjantys rezultatai greičiausiai susiję su darbo procesų optimizavimu bei didėjančiu paslaugų teikimo efektyvumu. Radioterapijos dienos stacionaro paslaugos didėjo 5 proc., palyginus su 2023 m.



Pav. 24: Spindulinės terapijos dienos stacionaro 2019-2024 m. paslaugų dinamika

Iš viso spinduline terapija gydyti 2699 pacientai, tai 4 proc. daugiau nei 2023 m. Pažymėtina, kad metų pradžioje buvo numatytas radioterapijos stacionaro paslaugų mažėjimas 5 proc. perkeliant paslaugas į dienos stacionarą, tačiau radioterapijos stacionaro paslaugos 2024 m. pasižymėjo 25 proc. augimu, tad dienos stacionaro augimas nesusijęs su stacionaro veikla.



Pav. 25: Išorinės spindulinės terapijos metodu gydytų pacientų pasiskirstymas pagal gydymo schemą

Radikalios radioterapijos gydymo schemas pritaikytos 73 proc. pacientų, paliatyvios – 27 proc. Didėjant bendram pacientų skaičiui, didėjo ir radikalios RT ir paliatyvios RT skaičius, tačiau santykis tarp jų nepasikeitė.

Lentelė 2: Išorinės radioterapijos pacientų gydymui taikomi metodai, 2020-2024 metų dinamika

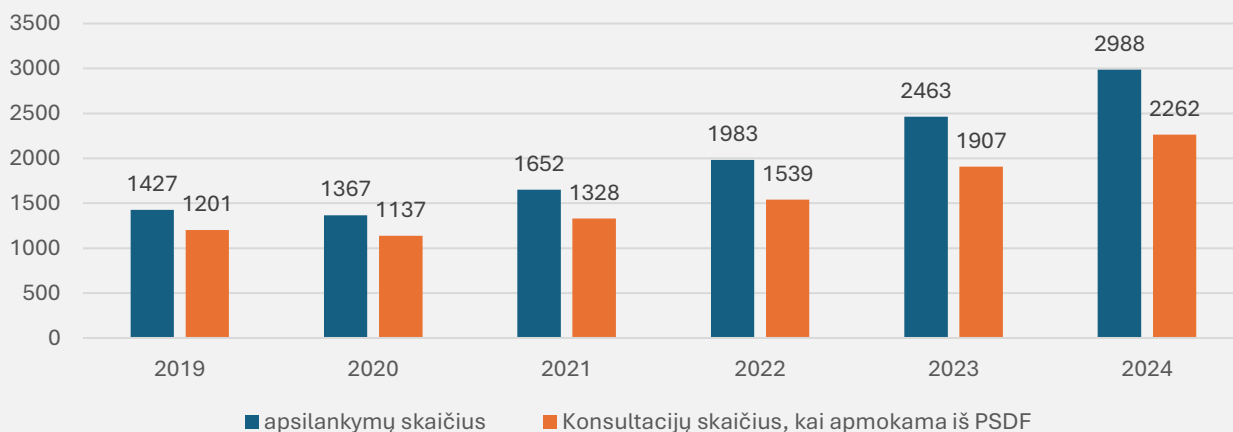
Išorinės radioterapijos metodas	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.
Rentgeno terapija	19	13	-	-	
2D radioterapija	14	37	61	66	70
3D radioterapija	521	156	75	66	60
IMRT moduluoto intensyvumo radioterapija	1188	1565	1845	2112	2263
SRS stereotaksinė radiochirurgija, SBRT–Stereotaksinė(kūno) radioterapija	101	107	125	162	198
HA FSRT su HyperArc technologija skirta frakcionuota stereotaksinė radioterapija	-	-	11/	34	32
TBI(viso kūno apšvitinimas)	-	-	-	9	6
TSEBT (visos odos apšvitinimas elektronų terapija)	-	-	2	5	2
Radioterapija po CAR-T ląstelių infuzijos	-	-	-	7	10
PRDR (pulsinė sumažinto intensyvumo radioterapija)	-	-	-	2	4
ECI (ekstrakorporinė radioterapija)	-	-	-	1	1

Apibendrinant, spindulinio gydymo paslaugų skaičius didėjo 5 proc., gydymą gavusių pacientų skaičius didėjo 4 proc. Greičiausiai tai susiję su ankstesniais metais sukurtomis trumpesnio laikotarpio gydymo metodikomis. Institutas iš savo lėšų jau kelis metus apmoka viešbutį pacientams, spindulinį gydymą gaunantiems ambulatoriškai, iš kitų miestų atvykstantiems pacientams nebūtina stacionaro paslauga. 2024 m. liko neišspręstas klausimas dėl vieno linijinio greitintuvo, kurio darbinis resursas jau pasibaigė ir gamintojas netaiko jam technologinio palaikymo. 2024 m. buvo įdiegta ekstra spindulinio gydymo metodika, taip užtikrinant skubią pagalbą 24/7 režimu. Ši paslauga aktuali pacientams su nugaros smegenų suspaudimo sindromu.

Chemoterapijos dienos stacionaras augo 8 proc. palyginus su 2023 m.

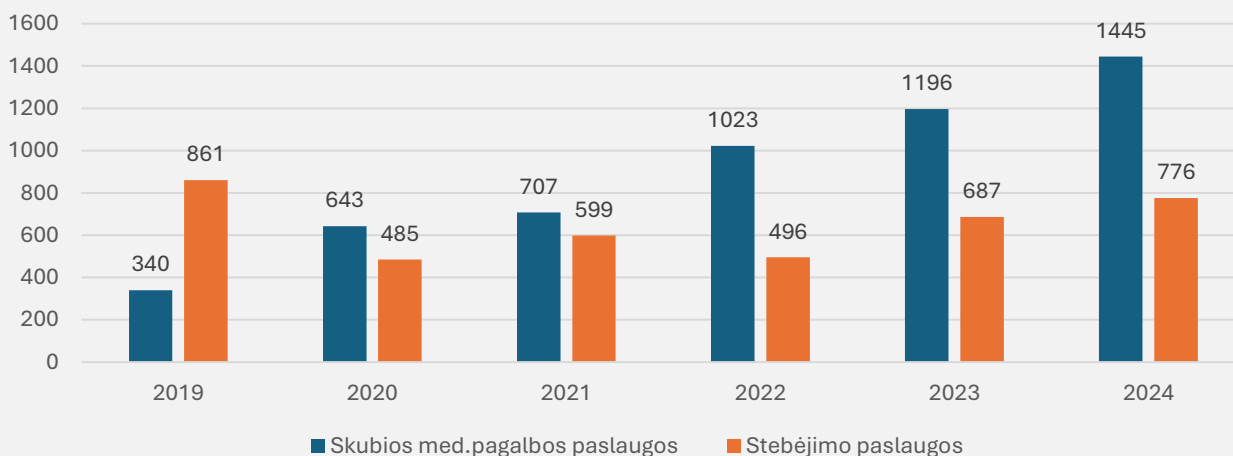
Skubiosios medicinos pagalbos paslaugos ir stebėjimas

Būtiniosios pagalbos teikimas Institute organizuojamas Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje 24/7 režimu. Vidutiniškai 2024 m. dėl būtiniosios pagalbos kreipėsi 8 pacientai per parą.



Pav. 26: 2019-2024 metų skubios medicinos pagalbos ir stebėjimo apsilankymų dinamika

Iš viso į Priėmimo ir skubiosios pagalbos skyrį kreipėsi 2988 pacientai. Palyginti su 2023 m. bendras pacientų srautas padidėjo 21 proc.

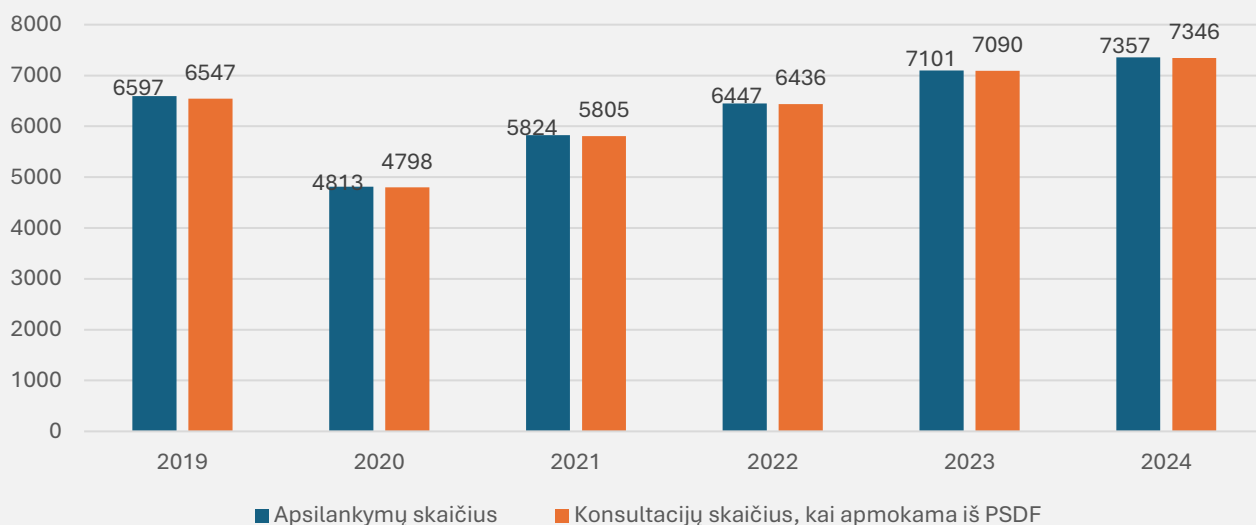


Pav. 27: Suteiktų skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo paslaugų 2019-2024 m. dinamika

2024 m. suteiktų skubios medicininės pagalbos paslaugų didėjo 21 proc., tuo tarpu stebėjimo paslaugų – 13 proc. Pažymėtina, kad Institute teikiamos skubios medicininės pagalbos paslaugos, susijusios su onkologinės ligos komplikacijomis arba būklės blogėjimu, kai onkologiniam pacientui reikalinga skubi pagalba (pvz. pakeisti dreną, stomą ir pan.)

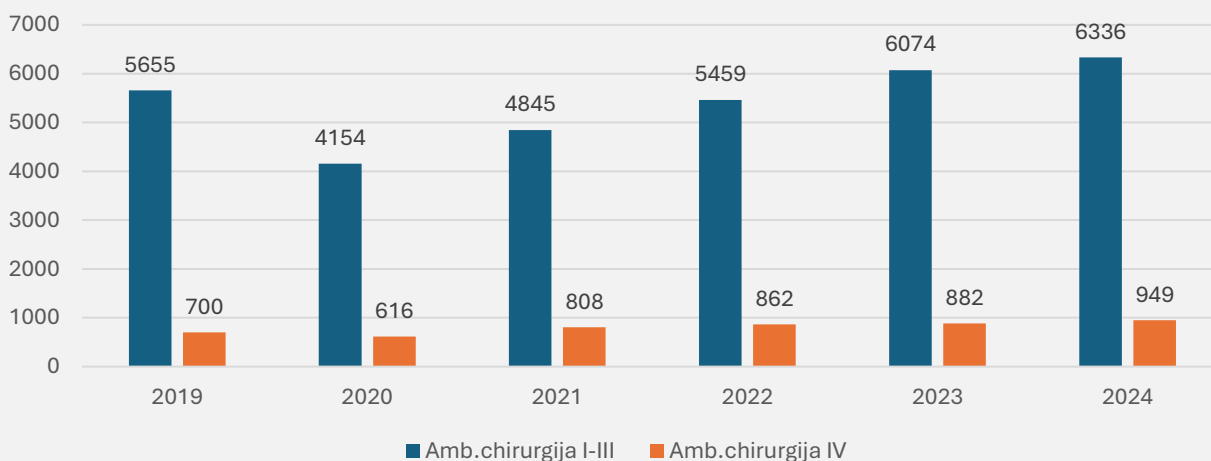
Ambulatorinės chirurgijos paslaugos

Ambulatorinės chirurgijos paslaugų skaičius ataskaitiniais metais pasižymėjo beveik 4 proc. augimu palyginti su 2023 m. Per praėjusius metus padaugėjo ginekologinių procedūrų ir diagnostinių cistoskopijų.



Pav. 28: 2019-2024 m. apsilankymų ir konsultacijų skaičius dėl ambulatorinės chirurgijos paslaugų

Pažymėtina, kad ambulatorinė chirurgija IV – taikoma tik nustatytai krūties onkologinei patologijai, t.y. esant diagnozei C50 (krūties biopsija stora adata, kai nustatomas krūties vėžys ir atliekami imunohistocheminiai tyrimai) ir implantuojant titano žymeklius prieš neoadjuvantinę chemoterapiją). Šios paslaugos sudaro 13 proc. bendroje ambulatorinės chirurgijos paslaugų struktūroje.

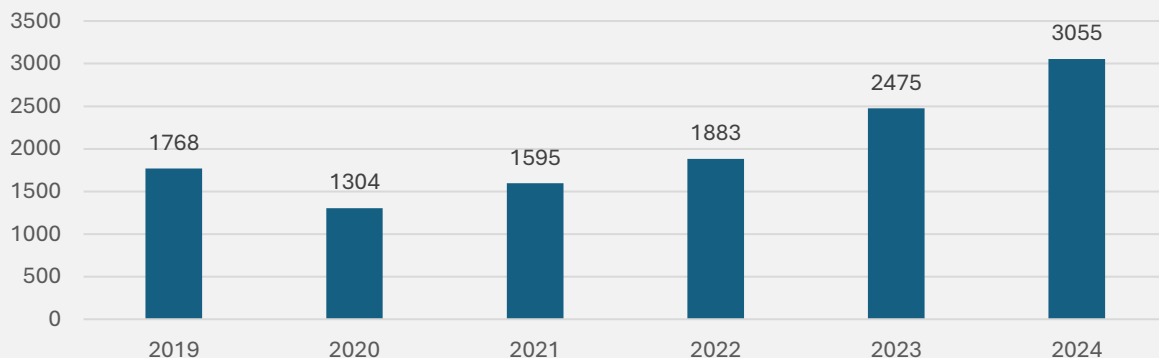


Pav. 29: Ambulatorinės chirurgijos paslaugų pasiskirstymas pagal paslaugų grupę (2019-2024 metų dinamika)

Pirmos grupės paslaugų Institute beveik neatliekama, tuo tarpu II–III grupės dažniausiai atliekamos ambulatorinės chirurgijos procedūros yra stentų šalinimas, cistoskopijos, ginekologijos, LOR, odos darinių op. biopsijos, ekscizijos, lazerdestrukcijos, pleuros drenažas, minkštųjų audinių punkcinė biopsija, PEG-o keitimas, nefrostomų, cistostomų keitimas, prostatos PB, krūtų, l/m PB, ascito drenažas, ausies, lūpos, voko pleištinės ekscizijos. Šių grupių paslaugos sudaro 87 proc. visos ambulatorinės chirurgijos paslaugų, iš kurių 64 proc. – II grupės, 23 proc. – III grupės.

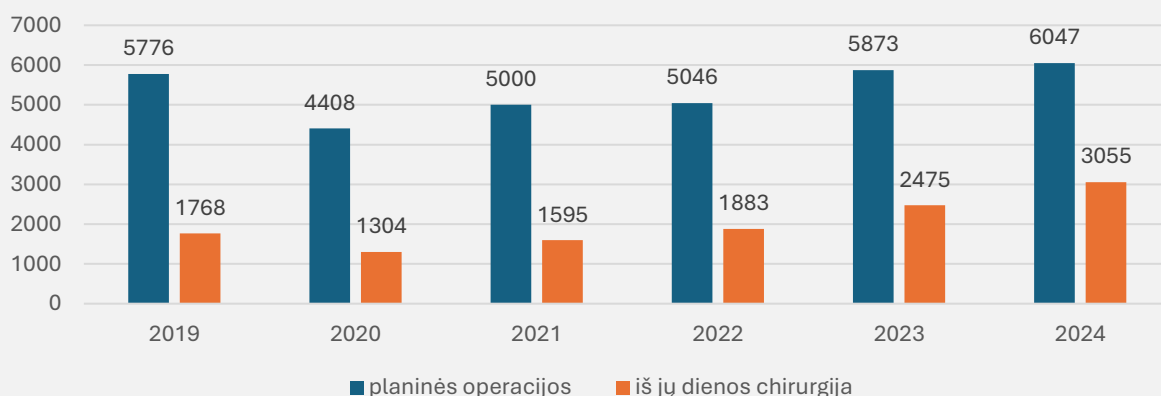
Dienos chirurgijos paslaugos

2024 m. pasižymėjo 23,4 proc. dienos chirurgijos paslaugų augimu.



Pav. 30: Dienos chirurgijos suteiktų paslaugų skaičiaus 2019-2024 metų dinamika

Kaip parodyta diagramoje, santykinai didėja dienos stacionare atliekamų operacijų dalis – 2024 m. jos sudarė 49,5 proc. visų atliktų chirurgijos intervencijų, tuo tarpu 2023 m. stacionare atliktų planinių operacijų buvo 58 proc.

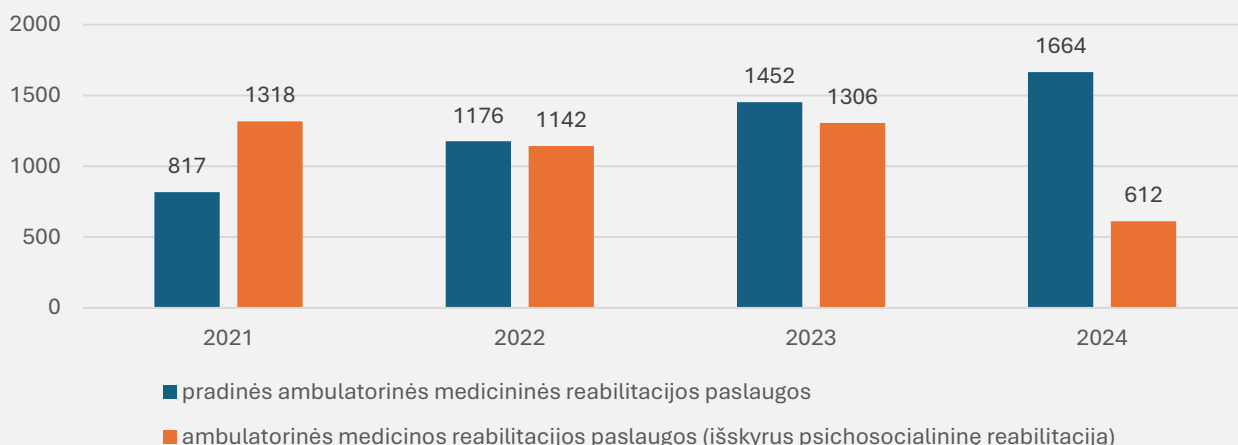


Pav. 31: Stacionare atliktų operacijų palyginimas su dienos chirurgija, 2019-2024 m. dinamika (pacientų skaičius)

Iki 2023 m. pabaigos dienos chirurgijos paslaugos buvo teikiamos kiekviename chirurgijos skyriuje pagal profilį. Dienos chirurgijai buvo priskirta 20 stacionaro lovų. Nuo 2023 m. spalio įkurtas 10 lovų savarankiškas Dienos chirurgijos skyrius. Darbo procesų optimizavimas padėjo efektyviau koordinuoti dienos chirurgijos teikiamas paslaugas. Greitas dienos stacionaro pacientų atsigavimas, išrašymas ir grįžimas į įprastą socialinę aplinką dėl šiuolaikinių diagnostinių ir gydomųjų technologijų taikymo prisideda prie pacientų gyvenimo kokybės gerinimo. 2024 m. skyriuje pacientams įrengta maisto stotelė – atvykę nevalgę dienos chirurgijos procedūrai ir atsigavę po narkozės gali įsigyti užkandžių prieš išvykdami namo.

Medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas

Pradinės ambulatorinės medicinos reabilitacijos paslaugos augo 15 proc., tačiau ambulatorinės reabilitacijos paslaugos mažėjo dvigubai (pav. 28). Tai susiję tiek su gydytojų reabilitologų trūkumu, tiek su Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus remonto darbais.

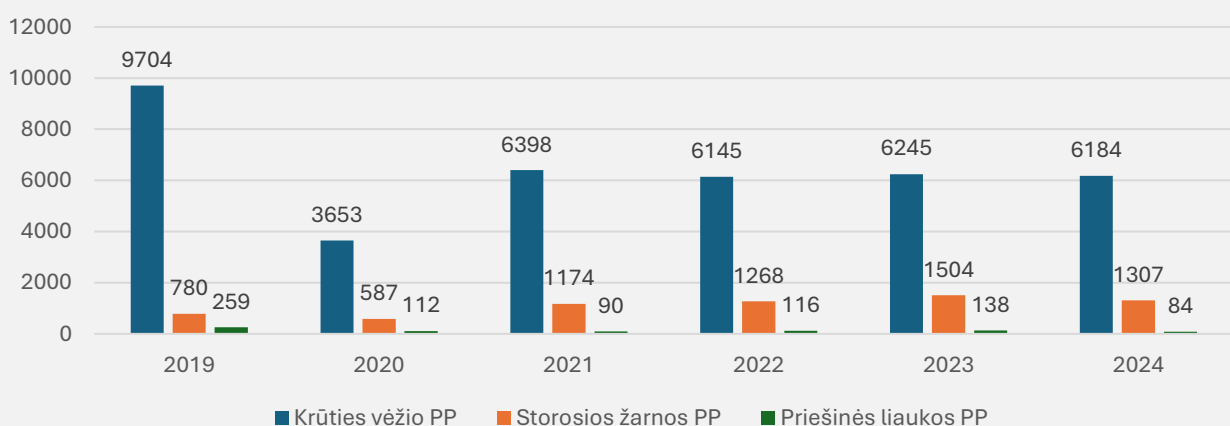


Pav. 32. 2021-2024 m. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų skaičius

2024 m. atlikta darbo organizavimo tvarkos analizė atskleidė reikšmingų veiklos organizavimo trūkumų. Skyriui reikalingas ne tik naujas vadovas, bet ir reformos bei darbo procesų optimizavimas. Tai prioritetinės skyriaus vadovybės užduotys 2025 m., nes reabilitacijos paslaugų poreikis yra didelis, Kontaktų centras fiksuoja rekordinę eilę pas gydytoją reabilitologą.

Vėžio prevencijos programos

Institutas aktyviai dalyvauja įgyvendinant atrankinę mamografinės patikros dėl krūties vėžio, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programas. Nustatę pakitimus siekiame, kad laikotarpis nuo ligos įtarimo iki gydymo pradžios truktų ne ilgiau 14 dienų.

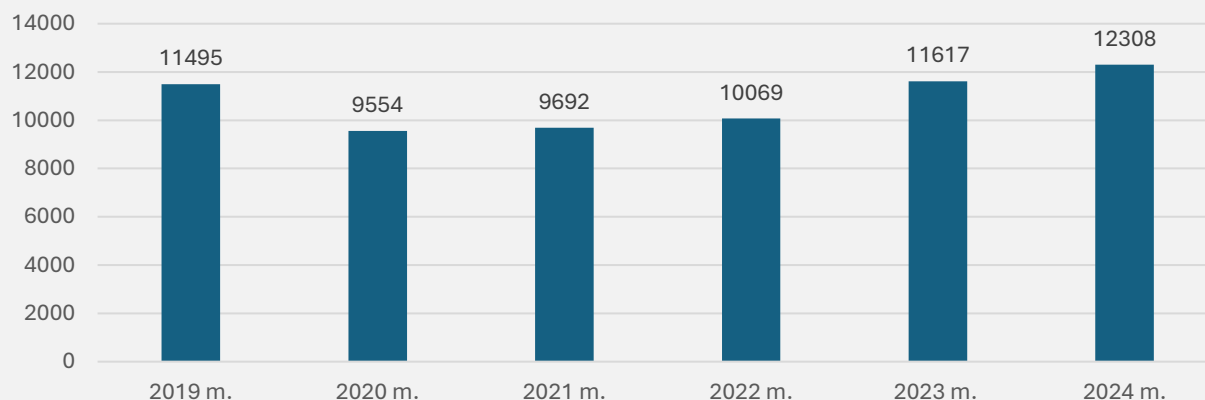


Pav. 33: Pacientų skaičiaus, patikrintų pagal vėžio prevencines programas 2019-2024 m. dinamika

Pacientų skaičius, dalyvaujančių programose Institute šiek tiek mažėja. Greičiausiai tai galime sieti su tuo, kad daugelis pirminių sveikatos priežiūros centrų įsigijo savo mamografijos aparatus bei aktyviau pradėjo dalyvauti kitose programose.

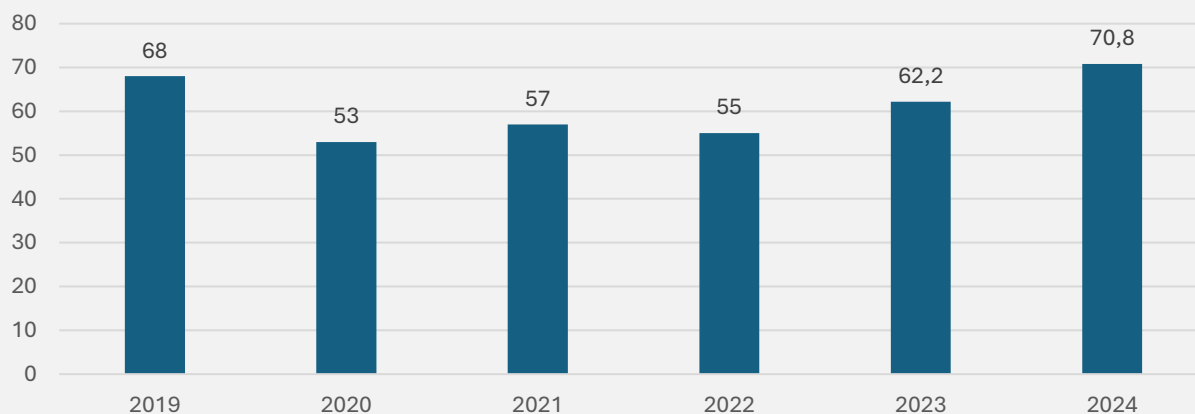
Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

Stacionaro lovų skaičius 2024 m. mažėjo 9,5 proc. ir metų pabaigoje Instituto direktoriaus įsakymu patvirtintos 237 lovos. Tuo tarpu hospitalizuotų pacientų skaičius padidėjo 6 proc.. Šie pokyčiai turėjo įtakos ir lovos užimtumui.



Pav. 34 Stacionaro paslaugų dinamika 2019-2024 m.

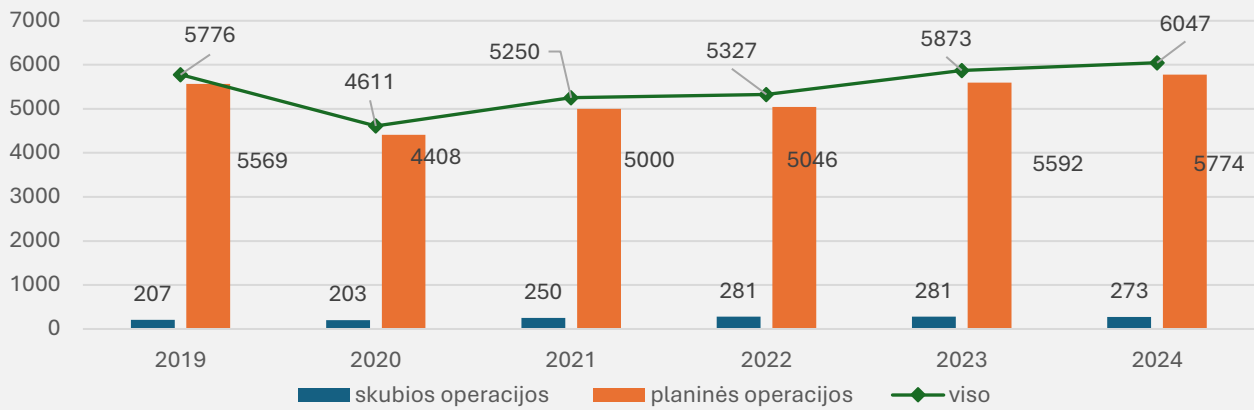
Aktyvaus gydymo profilio stacionaro lovų vidutinis lovos užimtumo (funkcionavimo) rodiklis Institute 2024 m. buvo 70,8 proc. Aktyvaus gydymo lovų užimtumo dinamika pateikiama diagramoje žemiau. Optimizavus lovų skaičių, lovos panaudojimo rodiklis padidėjo 8,6 proc., palyginti su 2023 m.



Pav. 35: Stacionaro lovų fondo panaudojimo rodiklio 2019-2024 metų dinamika, proc.

Chirurginės stacionaro paslaugos

Chirurginio profilio paslaugos Institute teikiamos šešiuose chirurginio profilio skyriuose, įstaigoje veikia 8 operacinės. Būtinausias paslaugas užtikrina 1 operacinė, kuri veikia visą parą. Vidutinis visų operacinių užimtumas 2024 m. siekė 5,54 val. per parą.



Pav. 36 Skubių ir planinių operacijų 2019-2024 m. dinamika

Skubios operacijos sudaro apie 4–5 proc. visų atliekamų operacijų Institute, ši tendencija nesikeitė per visą analizuojamą 2019–2024 m. laikotarpį.

Per ataskaitinius metus atliktos 6047 operacijos. Tai 3 proc. daugiau, nei 2023 m. Didžiųjų operacijų skaičius 2024 m. padidėjo 17 proc. palyginus su 2023 m.

Bendrą stacionare besigydančių pacientų vidutinę gulėjimo trukmę sudarė 5 lovadieniai, atliekant didžiąją operaciją onkologinių pacientų vidutinė gydymo trukmė ilgesnė – 8 lovadieniai.

Chirurginės komplikacijos nuo 2020 m. fiksuojamos įstaigos elektroninėje ligos istorijoje (ELI). Jos yra registruojamos remiantis Clavien – Dindo klasifikatoriumi.

Lentelė 3: Komplikacijų pasiskirstymas pagal Clavien-Dindo klasifikaciją, 2020-2024 metų dinamika

Laipsnis	Apibrėžimas	2020m	2021m	2022m	2023 m.	2024 m.
		N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
0	Komplikacijų nėra	3824 (90.51proc.)	4599 (92.2proc.)	4572 (91.32proc.)	5683 (93,6proc.)	6169 (93.3proc.)
I	Bet koks nukrypimas nuo normalios eigos, nereikalaujantis farmakologinio gydymo ar chirurginės, endoskopinės ar radiologinės intervencijos.	98 (2.32proc.)	151 (3.02proc.)	175 (3.5proc.)	138 (2,3proc.)	150 (2,3proc.)
II	Reikalingas farmakologinis gydymas vaistais, kurie nepatenka į I laipsnio komplikacijų aprašymą. Kraujo transfuzijos ir totalinis parenterinis maitinimas	161 (3.81proc.)	105 (2.1proc.)	112 (2.24proc.)	112 (1,8proc.)	128 (1,9proc.)
IIIa	Reikalinga chirurginė, endoskopinė ar radiologinė intervencija.Be bendrosios nejautos.	51 (1.21proc.)	33 (0.65proc.)	37 (0.74proc.)	25 (0,4proc.)	44 (0,67proc.)
IIIb	Reikalinga chirurginė, endoskopinė ar radiologinė intervencija.Su bendrąja nejautra.	44 (1.04proc.)	60 (1.2proc.)	61 (1.22proc.)	62 (1proc.)	64 (0,97proc.)
IVa	Gyvybei grėšiančios komplikacijos (įskaitant CNS komplikacijas)*, reikalaujančios gydymo RITS. Vieno organo nepakankamumas (įskaitant hemodializę).	14 (0.33proc.)	10 (0.2proc.)	15 (0.3proc.)	16 (0,3proc.)	12 (0,18proc.)
IVb	Gyvybei grėšiančios komplikacijos (įskaitant CNS komplikacijas)*, reikalaujančios gydymo RITS. Multiorganinis nepakankamumas.	13 (0.31proc.)	9 (0.18proc.)	10 (0.20proc.)	6 (0,1proc.)	8 (0,12proc.)

V	Paciento mirtis	20 (0.47proc.)	21 (0.43proc.)	24 (0.48proc.)	32 (0,5proc.)	38 (0,57proc.)
	Viso	4225 (100proc.)	4988 (100proc.)	5006 (100proc.)	6073 (100proc.)	6613 (100proc.)

Pradėjus realiu laiku registruoti komplikacijas, procentas nuo privalomų užpildyti formų kasmet didėja, nuo 89 proc. 2023 m. iki 96 proc. – 2024 m. Sunkių pooperacinių komplikacijų (Clavien Dindo IIIb ir aukštesnis laipsnis), 2024 m. siekė 1,69 proc. ir palyginti su ankstesniais metais sumažėjo 0,5 proc. Dėl pooperacinių komplikacijų 2024 m. mirė 35 pacientai, kas sudaro 0,5 proc. operuotų pacientų. Viso ligoninėje 2024 m. mirė 64 pacientai – 0,5 proc. nuo visų gydytų pacientų.

Radioterapijos stacionaro paslaugos

Spindulinis gydymas Instituto stacionare taikomas dviejuose skyriuose, bendrai radioterapijai skirtos 46 lovos, dar 9 lovos skirtos radioaktyviojo jodo terapijos taikymui.

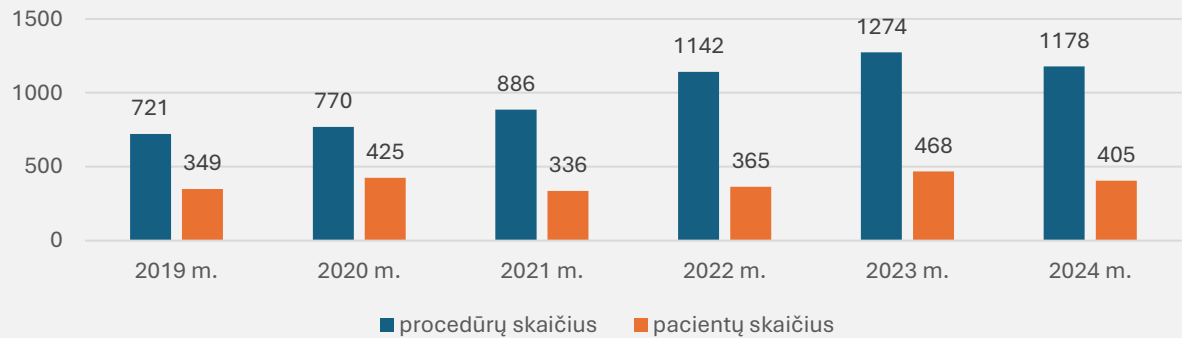
Lentelė 4: Lovų fondo panaudojimo 2019-2023 m. dinamika

Metai	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lovų	66	66	37	37	37	42
Lovadienių planas	22404	22404	12594	12560	12560	14296
Lovadienių plano vykdymas proc.	86.6	66.9	86.7	89.4	93.6	88,3
Lovos panaudojimo proc.	86.6	62.1	80.6	83.1	87.1	94,05

Lentelė 5: Gydytų pacientų pasiskirstymas pagal gydymo metodiką

Spindulinės terapijos pobūdis	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.
Viso pacientų	629	493	396	412	452	566
Radikalus spindulinis gydymas	483 (77proc.)	352 (71proc.)	302 (76proc.)	317 (77proc.)	363 (80proc.)	398 (70proc.)
Paliatyvus spindulinis gydymas	146 (23proc.)	141 (29proc.)	94 (24proc.)	95 (23proc.)	89 (20proc.)	170 (30proc.)

2024 m. išoriniu spinduliniu gydymu stacionare gydytų pacientų didėjo 25 proc., palyginti su 2023 m.



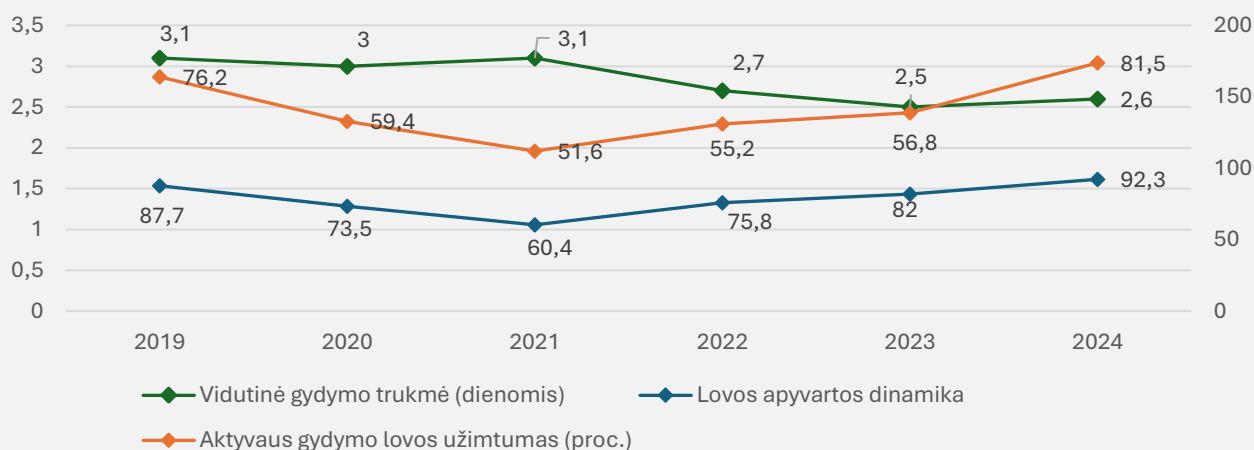
Pav. 37: Brachiterapijos paslaugų 2019-2024 m. dinamika

Tuo tarpu brachiterapijos metodu – mažėjo 13 proc. - tai natūralus procesas, šių paslaugų poreikis priklauso nuo galimybių taikyti šį metodą.

Chemoterapijos stacionaro paslaugos

Chemoterapijos stacionarinis gydymas vykdomas 22 lovų skyriuje, 2024 m. skyriuje gydėsi 2031 pacientas, iš kurių 453 – unikalūs. Pacientų patogumui darbas skyriuje organizuotas taip, kad visos pacientams reikalingos paslaugos sukoncentruotos viename skyriuje, nuo gydytojo, konsultacijos bei kraujo paėmimo iki procedūros atlikimo. Skyriuje vystoma ilgalaikės chemoterapijos infuzijos paslauga namų sąlygomis, viso įsigyta 11 nešiojamų pompų *MicrelRhythmic*. Taikoma nuo alopecijos apsauganti paslauga naudojant plaukus išsauganti sistema *Paxman*.

Siekiant suteikti pacientams galimybę gauti inovatyvų gydymą skyriaus gydytojai aktyviai dalyvauja klinikiniuose tyrimuose, jų įsitraukimas siekia 83 proc. nuo visų įstaigoje vykdomų klinikinių tyrimų. Vyksta Klinikinės genomikos aptarimai (*angl. – Molecular Tumor Board*) su 3 užsienio partneriais vieną kartą per mėnesį.



Pav. 38: Chemoterapijos stacionaro lovos panaudojimo rodiklių 2019-2023 m. dinamika

Kaip matoma iš pateiktos chemoterapijos stacionaro rodiklių dinamikos, nuosekliai mažėjusi vidutinė pacientų gydymo trukmė ataskaitiniais metais nekito ir sudarė 2,57 lovadienius. Aktyvaus gydymo lovos užimtumas didėjo 25 proc. ir pralenkė prieš pandemiją buvusį lygį. Taip pat gerėjo lovos apyvarta.

2024 metų klinikinės veiklos apibendrinimas

Apibendrinus 2024 m. klinikinės veiklos rezultatus, matome, kad pagrindiniai siekiai įgyvendinti ir net viršijo lūkesčius. Įdiegus rodiklių stebėseną klinikiniuose skyriuose, bendra suteiktų paslaugų apimtis padidėjo ir viršijo sutartines su teritorinėmis ligonių kasomis sumas, kas sąlygojo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerėjimą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Tobulinama vaistų skiedimo sistema leidžia optimizuoti chemoterapijos gydymo paslaugas.

Suplanavus sukurti ne mažiau 2 metodikų įdiegėme skaitmenizuotą anestezijos elektroninį protokolą, tai leido optimizuoti operacinių darbo procesus ir nustatyti naujus stebėjimo rodiklius. Sukurtas ir patvirtintas skubaus spindulinio gydymo protokolai leidžia teikti paslaugas pacientams 24/7 ypatingai sudėtingais atvejais – kai yra nugaros smegenų suspaudimo sindromas ir pacientas kenčia didelius skausmus.

Vystoma įvairių lokalizacijų robotinė chirurgija leidžia teikti pacientui inovatyvias paslaugas, gerina personalo kvalifikaciją. Įdiegtos ir išvystytos lazerinė endobronchinių plaučių navikų rezekcinės chirurgijos paslaugos, lazerinė krūtinės navikų rezekcija, naudojant UVATS ir torakotomiją, vienos angos (uniportal) vaizdo asistuojamosios (VATS) tipinės segmentektomijos (UVATS tipinė segmentektomija) - viena iš sudėtingiausių VATS atliekamų plaučių rezekcijų, prisideda prie mažai invazyvių chirurginių intervencijų vystymo Institute.

Lentelė 6: Bendras 2024 metų klinikinis aktyvumas

<i>Paslauga</i>	<i>Pacientų skaičius</i>	<i>Pokytis palyginus su 2023 m.</i>
Stacionaro paslaugos (viso hospitalizacijų), iš jų:	12308	+6,5
Onkologinės didžiosios operacijos	2925	+16,7proc.
Dienos chirurgija	3055	+23,4
Stacionaro radioterapija	1010	+8,1
Stacionaro branduolinė terapija	540	+26,2
Stacionaro chemoterapija	2031	+0,5
<i>Paslauga</i>	<i>Paslaugų skaičius</i>	
Ambulatorinės paslaugos (viso), iš jų:	372020	+4,2proc.
Apsilankymai pas gydytoją chemoterapeutą	49724	+5,9proc.
Apsilankymai pas gydytoją radioterapeutą	20364	+5,3proc.
Apsilankymai pas gydytoją specialistą	158909	+12,2proc.
Apsilankymai pas gydytoją specialistą kai atliekami diagnostiniai tyrimai	12993	+11,2proc.
Ambulatorinės chirurgijos paslaugos	7285	+2,6proc.
Ambulatorinė rehabilitacija	2276	-17,5proc.
Skubi pagalba ir stebėjimas	2221	+18proc.
Dienos stacionaras paslaugos (viso), iš jų:	79981	0proc.
Chemoterapijos dienos stacionaro paslaugų skaičius	32233	+8,8proc.
Radioterapijos dienos stacionaro paslaugų skaičius	37006	+5,1proc.
Brachiterapijos dienos stacionaro paslaugų skaičius	713	-13,8proc.
Ambulatoriniai diagnostiniai tyrimai:		
Magnetinis rezonansas	3434	+17,9proc.
Kompiuterinė tomografija	6378	+33,0proc.
Echoskopijos tyrimai	47364	+8proc.
Endoskopiniai tyrimai	1651	+6,2 proc.
Radiologo paslaugos	63612	+15,1 proc.
Radiologo paslaugos (kai atliekami branduolinės medicinos tyrimai)	3314	+49,1proc.
Visi genetiniai tyrimai	2097	+39,5proc.
KT radionuklidiniai tyrimai	3198	+106,2 proc.

Vystantis personalizuotai ir tiksliajai (precizinei) medicinai, pasaulyje sparčiai kuriami, išbandomi ir taikomi nauji pažangios terapijos metodai, kuriami individualūs preparatai

konkrečiam pacientui gydyti priklausomai nuo vėžio formos ir genetinio tipo. Pasitelkiamas dirbtinis intelektas bei kuriami nauji diagnostiniai įrankiai. Sparčiai vystantis biotechnologijų pramonei, kertine sėkmės sąlyga pritraukiant investicijas tampa mokslo, verslo ir praktikos bendradarbiavimas, todėl tokie ryšiai bus aktyviai plėtojami Institute ateinančiuoju periodu. Su tuo ir bus susiję onkologų iššūkiai artimiausiais metais.

PROJEKTINĖ VEIKLA

2024 m. Nacionalinis vėžio institutas vykdė 51 projektą, finansuojamą užsienio valstybių, tarptautinių organizacijų, Europos Sąjungos, Lietuvos mokslo tarybos bei kitų fondų lėšomis. Šie projektai reikšmingai prisidėjo prie onkologijos mokslo plėtos, mokslinių tyrimų stiprinimo ir naujų inovacijų diegimo klinikinėje praktikoje, siekiant ateityje gerinti pacientų gydymo galimybes.

2024 m. ypač išaugo tarptautinių iniciatyvų apimtys – vykdyti 7 projektai, finansuojami užsienio valstybių lėšomis, bei 19 projektų, remiamų tarptautinių organizacijų. Taip pat įgyvendinti 7 Europos Sąjungos finansuojami projektai, prisidėję prie onkologinių tyrimų pažangos. Lietuvos mokslo tarybos finansuoti 15 projektų skatino fundamentaliuosius ir taikomuosius onkologijos tyrimus, o Ateities biomedicinos fondo 2 projektai prisidėjo prie biomedicinos inovacijų plėtos. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo finansuotas projektas orientavosi į vėžio prevenciją ir visuomenės švietimą.

Projekto statusas	Projektų skaičius					
	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.
Įgyvendinimas baigtas	10	13	8 (1 nutrauktas)	6	19	16
Naujai pradėti projektai	17	11	11	14	21	23
Projektų vykdymas tęsiamas	31	29	27	21	16	12
Parengta paraiškų / laimėta projektų	34/18	28/7	31/10	34/12	29/16	36/16

Per metus naujai pradėti 23 naujų projektų, kurių bendra NVI dalies vertė siekia 1 678 607 Eur. Projektai skatino tarptautinį ir tarpdisciplininį bendradarbiavimą, stiprino mokslinių tyrimų bazę ir prisidėjo prie naujų diagnostikos bei gydymo strategijų vystymo.

Pradėti/tęsiami projektai

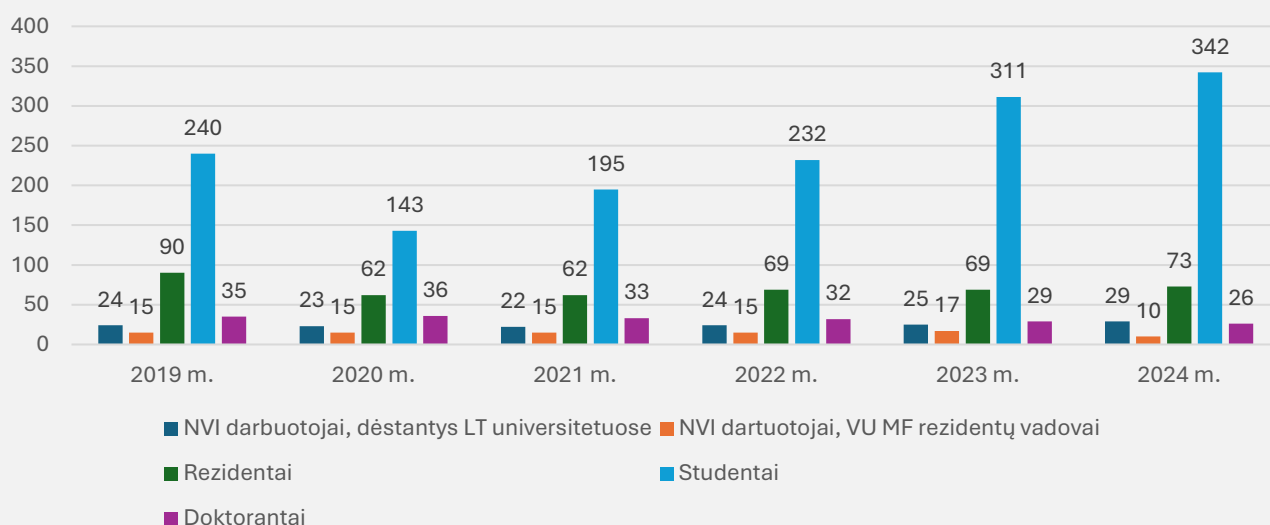
Eil. Nr.	Projekto pavadinimas, Nr.	Projekto vadovas	Įgyvendinimo laikotarpis
1.	Krūties vėžio BRCA1/2 mutacijų radiogenominė raiška	J. Ušinskienė	2021-2025
2.	Infrastruktūros genominių duomenų rinkinio sudarymui kūrimas Nacionaliniame vėžio institute, Vilniuje, Santariškių g. 1	R. Sabaliauskaitė	2022-2025
3.	Visapusiška / bendra vėžio infrastruktūra Europai/ COMPREHENSIVE CANCER INFRASTRUCTURES (CCI4EU) 4 EUROPE 5. LT	A. Dulskas	2023-2026
4.	ECHOS: Establishing Cancer Mission Hubs: Networks and Synergies	E. Baltruškevičienė	2023-2028
5.	Gastrektomijos poveikis žarnų mikrobiomai ir uždegimui žarnyne, bei šių veiksnių įtaka skrandžio vėžio gydymo rezultatams	R. Baušys	2022-2025
6.	Žmogaus biologinių išteklių centras	D. Dabkevičienė	2019-2025
7.	Prostate Cancer Awareness and Initiative for Screening Europe – Union (PRAISE-U)	A. Patašius	2023-2026
8.	Mezenchiminių kamieninių ląstelių pritaikymas tikslingam teranostinių nanodalelių gabenimui į agresyvaus tipo vėžines ląsteles	S. Steponkienė	2022-2025
9.	Tarptautinės partnerystės ES Vėžio misijos tematikoje stiprinimas Nacionaliniame vėžio institute	S. Jarmalaitė	2024-2025
10.	Epigenetiniai biožymenys ankstyvai neinvazinei inkstų navikų diagnostikai ir personalizuoto gydymo parinkimui	A. Žalimas	2023-2025
11.	Bakteriniai lėktiniai ir citokinais indukuoti kileriai kaip būdas pagerinti vėžio imunoterapijos efektyvumą" (Bacterial Lectins and Cytokine-Induced Killer Cells as a Way to Improve Cancer Immunotherapy")	V. Pašukonienė, O. Kharaman	2023-2025
12.	Universali daugiavfunkcė nanoplatforma personalizuotai navikų teranostikai	V. Karabanovas	2023-2026

13.	Dirbtinio intelekto platforma, apimanti vaizdinimo duomenis ir modelius tikslesniam tęstiniam prostatos vėžio gydymui (ProCancer)	J. Ušinskienė	2020-2025
14.	5G įgalintos nuotolinės, išmaniosios, personalizuotos pacientų pooperacinės priežiūros namuose paslaugos ir kiti sprendimai	J. Venius	2023-2025
15.	Nacionalinio vėžio instituto mokslo ir personalo vadybos gerinimas siekiant įgyvendinti pagrindinius EMTE principus	J. Stirblienė	2024-2025
16.	Nacionalinio vėžio instituto mokslinių veiklų pristatymas siekiant priartinti mokslą prie piliečių	V. Mickevičienė	2024-2026
17.	Pažangių ląstelių technologijų įveiklinimas kuriant ir efektyviai moduluojant imunologiškai atribotų navikų modelius	A. Mlynska	2024-2027
18.	Minimaliai invazyvus ir dirbtiniu intelektu paremtas limfomos stebėsenos metodo kūrimas	R. Norvilas	2024-2027
19.	Radiobiologinių ir fizikocheminių procesų tyrimai naujos kartos spindulinės FLASH terapijos taikymui vėžio gydyme	R. Rotomskis	2024-2027
20.	Hipoksijos ir PARP genų raiškos sąsajos nustatymas kolorektalinio vėžio ląstelėse po poveikio jonizuojančiąja spinduliuote	S. Steponkienė	2024-2025
21.	Apkonvertuojančių nanodalelių ir fotosensibilizatoriaus nanoplatformos vystymas siekiant imunogeninės vėžinių ląstelių žūties	K. Sužiedėlis	2024-2025
22.	Šlapimo pūslės vėžio epigenomo ir metagenomo tyrimai gydymo personalizavimui	A. Ulys	2024-2027
23.	Digital TRANSition and dIgiTal resilience in Oncology	J. Kišonas J. Venius	2023-2025
24.	Innovative collaboration for Inter-specialty cancer training across Europe (INTERACT 100)	J. Jonušas	2023-2026
25.	EU4H-2023-JA-08: Direct grants to Member States' authorities: to establish new networks of expertise on cancers and cancer conditions (CR-g-23-40.2) - JANE2	E. Baltruškevičienė A. Dulskas	2024-2028
26.	EU4H-2023-JA-07: Direct grants to Member States' authorities: to establish an EU network of Comprehensive Cancer Infrastructures (CR-g-23-40.1) - CRaNE2	E. Baltruškevičienė A. Dulskas	2024-2028
27.	Priešvėžinė taikininė ląstelių terapija naudojant multifunkcinę nanoplatformą ir mezenchimines kamienines ląsteles	R. Rotomskis	2024-2026
28.	1 milijono genomo projektas Federated European infrastructure for genomics data (GDI)	R. Sabaliauskaitė	2022-2026
29.	ALTHEA, standing for: TAckLing menTal Health cancer patients and their families: digital solutions for bETter cAre	B. Brasiūnienė	2024-2027
30.	SCARLET: Lietuvos vaikų vėžį išgyvenusių asmenų tyrimas per švietimą	G. Smailytė	2024-2027
31.	OriON (Joint Action on Contribution to the Cancer Inequalities Registry to Monitor National Cancer Control Policies)	G. Smailytė	2023-2025
32.	HORIZON-JU-IHI-2023-04-two-stage Tyrimai Europoje ir įvairovės įtraukimas-READI	B. Brasiūnienė	2024-2030
33.	PRecislon Cancer MEdicine RepurpOsing SystEm Using Pragmatic Clinical Trials (PRIME-ROSE)	E. Baltruškevičienė	2023-2028
34.	JA CR-g-24-36 Strengthening digital capabilities including e-health, telemedicine, remote monitoring systems, health data access and health data exchange services in cancer centres in the Union- eCAN2	S. Birbilaitė	2024-2026
35.	Synthetic Ago/antagoMIR146 nanovehicles for Immunoregulation as a possible approach in cancer and Lung transplantation (SAIL-study)	N. Dobrovolskienė	2024-2026

Projektinė veikla ne tik prisidėjo prie NVI strateginių mokslinių ir klinikinių tikslų įgyvendinimo, bet ir stiprino Instituto tarptautinį bendradarbiavimą, užtikrino dalyvavimą svarbiose Europos mokslinių tyrimų iniciatyvose bei leido gerinti onkologijos srities kompetencijas. NVI ir toliau siekia plėtoti mokslinius tyrimus, pritraukti naujus projektus bei užtikrinti, kad mokslinių tyrimų rezultatai turėtų ilgalaikę naudą onkologijos sričiai.

PEDAGOGINĖ VEIKLA

Institutas yra mokymo ir kvalifikacijos kėlimo bazė įvairių specialybių studentams, gydytojams rezidentams, doktorantams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams. Institutas aktyviai dalyvauja mokymo procese, jo darbuotojai skaito paskaitas Vilniaus universiteto ir kitų aukštųjų mokyklų studentams. Institute rengiami onkologijos krypties radioterapijos bei chemoterapijos specialistai. Instituto bazėje disertacijas rengia medicinos ir sveikatos, gamtos ir technologijos mokslų sričių, medicinos, biofizikos, biologijos, ekologijos ir aplinkotyros, biochemijos krypties doktorantai. Kuriojamų studijų tikslas – prisidėti rengiant minėtų kryptų mokslų daktarus, turinčius onkologijos ir gretimų šakų teorinių žinių bei gebančius atlikti šiuolaikinio lygio mokslo tiriamuosius darbus ir pritaikyti gautus rezultatus gydant sergančiuosius piktybiniais navikais.



Pav. 39: Pedagoginės veiklos 2019-2024 m. dinamika

2024 m. 29 Instituto darbuotojai dėstė įvairiuose Lietuvos universitetuose. Įstaigoje praktiką atliko 342 studentų, mokėsi 73 rezidentai, mokslo darbus atlieka 26 doktorantai. Palyginus su 2023 m. stebimas doktorantų mažėjimas, tačiau daugėja studentų, atliekančių praktiką bei baigiamuosius darbus institute. Be ypatingos dinamikos išlieka rezidentų skaičius.

INFORMACINIŲ TECHNOLOGIJŲ PLĖTRA

Instituto Informacinių sistemų skyrius yra atsakingas už viso instituto informacinių sistemų, tinklų, serverių, kompiuterių, telefonų tinklo sklandų darbą ir pažangiausių informacinių technologijų plėtrą, gerinant Instituto teikiamų paslaugų kokybę, efektyvumą ir prieinamumą, diegiant inovatyvius, efektyvius bei patogius skaitmeninius sprendimus ir išsikeltų užduočių ir iššūkių įgyvendinimas, tuo pačiu išlaikant visos infrastruktūros nepertraukiamą darbą ir stabilumą, teikiant prioritetą Institutui tvarkomų duomenų saugumui.

Užtikrinant kasdieninį įstaigos darbą yra palaikoma daugiau nei 500 kompiuterinių darbo vietų, 6 fizinių ir 19 virtualių serverių, įvairios tinko įrangos, bevielio interneto prieigos taškų ir t.t. administravimas ir priežiūra. Institutas kompiuterinis tinklas apjungia tris nutolusius pastatus, kuriuose į vieną funkcionuojančią sistemą sujungia iki 1000 įvairių skaitmeninių įrenginių, kurių tarpusavio sąsajų saugumas nuolatos užtikrinamas ir prižiūrimas. Institute realizuotas ir apsaugotas tinklo tunelis su Kertiniu valstybės telekomunikacijų centru. Siekiant užtikrinti greitą įstaigos veiklos atkūrimą dėl įrangos galimų gedimų, taip pat įgyvendinant duomenų saugos reikalavimus, būtinas ir nuolatinis Institutas duomenų kopijų saugojimas bei duomenų kopijų dubliavimo užtikrinimas.

Institute yra naudojamos skirtingos informacinės sistemos, įvairioms įstaigos veikloms ir užduotims įgyvendinti (ELI, DBSIS, Kontora, Rivilė ir kt.), Informacinių sistemų skyrius yra atsakingas už sklandų jų veiklos užtikrinimą ir subalansuotą plėtrą bei sklandų ir saugų įstaigos duomenų judėjimą į kitas valstybės informacines sistemas (ESPBI IS, Sveidra, Sodra ir kt.). Nuolatos sistemingai plečiamas ir licencijuotų programų sąrašas bei Instituto valdomų licencijų kiekis. Informacinių sistemų plėtros, Instituto tvarkomų dokumentų skaitmeninimo ir skaitmenizavimo prioritetų identifikavimas, optimalių sprendimų parinkimas ir lėšų planavimas – neatsiejama Informacinių sistemų skyriaus kasdienybė.

Instituto telefonijos tinklo priežiūra, nepertraukiamos veiklos užtikrinimas bei plėtra taip pat yra Informacinių sistemų skyriaus darbuotojų atsakomybės. Šiuo metu Institutas valdo 422 vietinius ir išorės abonentų numerius, kurių darbui naudojamos dvi Alkatel OmniPCX telefonų stotys.

Informacinių sistemų skyriaus darbuotojai, užtikrina ir K. Pelčaro salėje vykstančių renginių tiesiogines transliacijas internetu. Įgyta patirtis dirbant su salės audio-video aparatūra ir sudėtinga interneto sprendimų inžinerija leidžia užtikrinti sklandžią Instituto organizuojamų hibridinių ir nuotolinių Lietuvos ir tarptautinių konferencijų eigą, bei įstaigos švenčių ir susirinkimų transliaciją negalintiems nuo darbų atsitraukti kolegoms.

Nuolatos vykdoma ir tvarkomų IS plėtra bei atnaujinimas. Didelis dėmesys skiriamas informacinių sistemų plėtrai ir atnaujinimui 2024 m. Didelė dalis IT biudžeto lėšų buvo skirta programavimo darbams siekiant patobulinti jau turimas IS, įdiegiant naujus funkcionalumus ir laikantis žaliajo kurso įstaigoje, t. y. atsisakant popierinių formų, siekiant patogiau administruoti pacientų judėjimą įstaigos viduje ir įgyvendinant įstaigos veiklos rodikliams keliamus reikalavimus. Didžioji dalis biudžeto (45 proc.) buvo skirta naujos įrangos įsigijimui ir turimos įrangos gedimų šalinimui bei atnaujinimui.

2024 m. buvo atliktas visų kompiuterinių vietų auditas, siekiant įvertinti naujos kompiuterinės ir programinės įrangos poreikius. Jo duomenimis, 85 proc. visų kompiuterių darbo

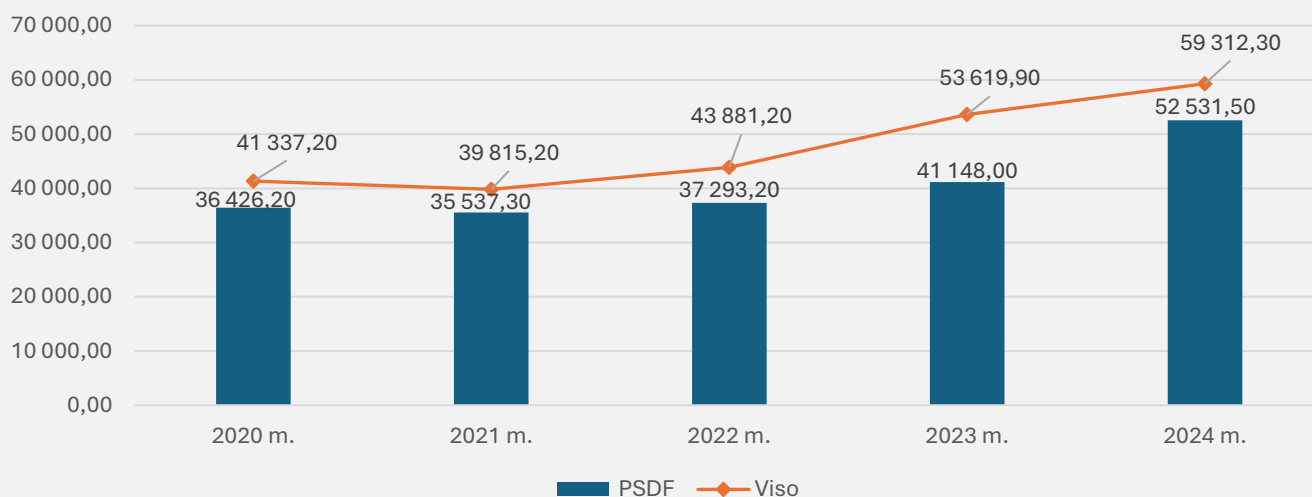
vieta yra aprūpinta naujausia licencijuota programine įranga. O likusios atnaujinimas suplanuotas 2025 m. visoms kompiuterinėms darbo vietoms 2024 m. įsigytas ir įsidiegtas Microsoft office 365 paketas. Intensyviai pradėti naudoti tokie produktai kaip Microsoft Teams kas labai pagerino komunikaciją tarp vartotojų, padarė efektyvesniu darbo grupių darbą. 2024 m. įsigytas ir plačiai pradėtas naudoti Power BI įrankis veiklos rodikliams stebėti.

Ypač didelis dėmesys yra kreipiamas į valdomų ir tvarkomų duomenų saugai, ypač, kai didžioji dalis duomenų – jautrūs pacientų sveikatos duomenys. Instituto IS infrastruktūroje naudojama Bitdefender centralizuota antivirusinė programa su debesyje centralizuotu jos valdymu užtikrina Instituto infrastruktūros saugą. Tarnybinių stočių administravimo ir inžinerijos sprendimai taip pat padeda užtikrinti duomenų saugą, o nuolatinis duomenų judėjimo stebėjimas leidžia realiu laiku įvertinti galimų neteisėtų pasijungimų riziką ir efektyviai užblokuoti kenkėjiškas atakas.

Informacinių sistemų skyrius prisideda prie personalo švietimo kibernetinės saugos klausimais. 2024 m. Institutas kartu su Nacionalinio kibernetinio saugumo centro prie KAM organizavo socialinės inžinerijos pratybas Instituto darbuotojams. Pratybų tikslas buvo ugdyti pratybose dalyvaujančių organizacijų personalo atsparumą duomenų viliojimo (angl. *phishing*) atakoms, kurios šiuo metu yra dažniausios vykdomos kibernetinės atakos. Todėl yra itin svarbu mokytis, kaip atpažinti tokias atakas ir kaip elgtis pamačius apgaulingą laišką savo el. pašto dėžutėje. Pratybomis buvo siekta, jog asmuo, gavęs suklastotą pratybų laišką, žinotų, kad reikia jį tinkamai išanalizuoti bei atpažinęs jame esančius socialinės inžinerijos požymius, ateityje nepakliūtų į tikras sukčių pinkles.

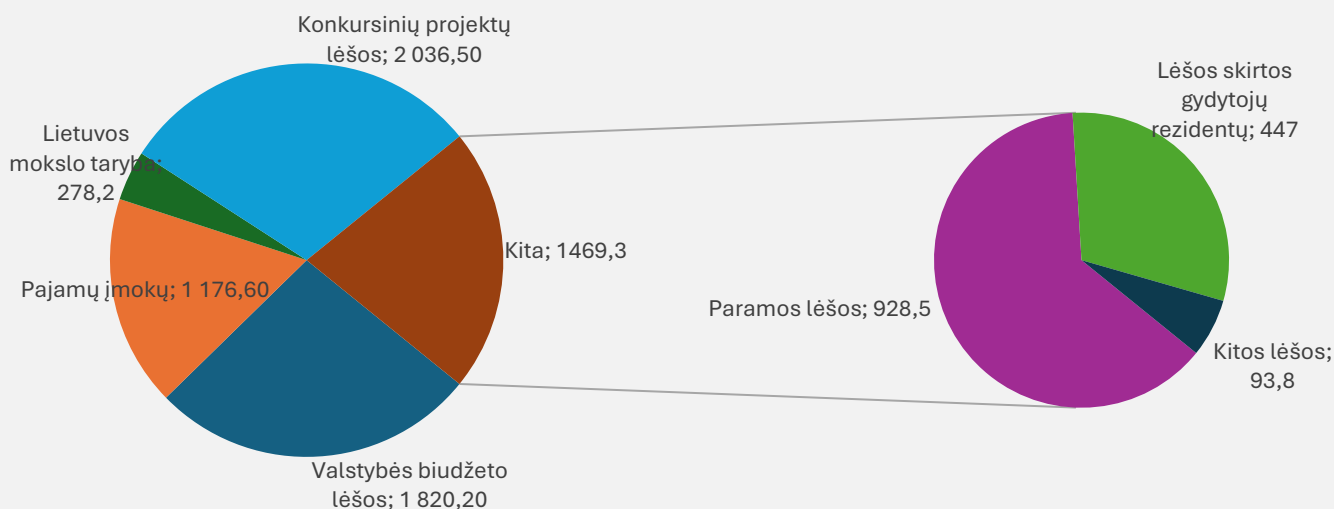
FINANSINĖ VEIKLA

2024 m. spalio 31 d. Nacionalinio vėžio instituto ir viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų jungtiniame visuotiniame dalininkų susirinkime buvo patvirtinta ir 2024 m. lapkričio 12 d. tarp Instituto ir Santaros klinikų pasirašyta Nacionalinio vėžio instituto klinikinės veiklos perdavimo viešajai įstaigai Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms sutartis, o 2024 m. spalio 31 d. Santaros klinikų visuotinio dalininkų susirinkimo sprendimu buvo įsteigtas Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras, kuriame nuo 2025 m. sausio 1 d. toliau vykdoma Instituto perduota klinikinė veikla.



Pav. 40: Gautų lėšų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo palyginimas su bendrai gautomis lėšomis, 2020–2024 m.

2024 m. gautos lėšos, palyginti su 2023 metais, padidėjo 11 proc., iš jų PSDF gautos lėšos padidėjo 28 proc. PSDF dalį sudaro lėšos, gaunamos pagal su Valstybine teritorine ligonių kasa sutartinius įsipareigojimus ir lėšos už nemokamai gaunamus Valstybinės ligonių kasų centralizuotai perkamus vaistus.



Pav. 41: Kitų (ne PSDF) gautų lėšų pasiskirstymas pagal pajamų šaltinį (tūkst. eurų)

Lietuvos mokslo tarybos finansuojamų projektų lėšos sumažėjo 51 proc. Konkursinių projektų lėšos, kurios gaunamos iš Europos Sąjungos fondų, Tarptautinių organizacijų bei užsienio valstybių, sumažėjo 63 proc., kitos lėšos padidėjo 164 proc. palyginus su 2023 m.

Lentelė 7.: Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų 2024 metų sutarties vykdymas (eurai)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kategorija	Sutartinė suma	2024 m. faktiškai suteiktos paslaugos, Eur	2024 m. faktiškai apmokėtos paslaugos, Eur	Sutarties įvykdymo koeficientas
Ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugos	18 427 990,00	19 804 429,21	19 937 485,81	1,07
Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugos	21 847 893,00	22 241 423,87	22 241 423,87	1,02
Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa	262 925,46	262 925,46	262 925,46	1,00
Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	20 738,95	20 738,95	20 738,95	1,00
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	182 344,15	182 344,15	182 344,15	1,00
Gimdo kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	1 755,96	1 755,96	1 755,96	1,00
Brangūs tyrimai	2 953 649,02	2 953 649,02	2 953 649,02	1,00
Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos	162 036,00	150 715,48	150 715,48	0,93
Iš viso:	43 859 332,54	45 617 982,10	45 751 038,70	1,04

2024 m. Institutas sutartinius įsipareigojimus su Vilniaus teritorine ligonių kasa viršijo 1 758,6 tūkst. eurų suma. Apmokėjimą, lyginant su sutarties suma, gavome 1 891,7 tūkst. eurų daugiau. Taigi Institutas suteikė 8,2 proc. daugiau paslaugų, nei turėjome sutartinių įsipareigojimų ir gavome 0,3 proc. faktiškai apmokėtų pajamų daugiau nei suteikėme paslaugų.

Lentelė 8.: PSDF lėšų 2020-2024 m. dinamika (tūkst. eurų)

	Pavadinimas	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	Sąnaudų dalis, proc.
1	Pajamos	27 441,7	27 793,9	38 461,7	42 176,3	50 312,9	
2	Sąnaudos, iš jų:	26 998,9	29 199,9	38 675,2	41 063,9	49 409,9	
2.1.	Darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui	20 662,1	21 266,0	24 243,0	27 535,0	34 211,0	69,24 %
2.2.	Nusidėvėjimui ir amortizacijai	761,7	699,8	693,7	672,8	733,3	1,48 %
2.3.	Komunalinėms paslaugoms ir ryšiams	808,0	959,3	1 484,6	822,4	779,4	1,58 %
2.4.	Komandiruočių sąnaudos	1,4	1,4	1,6	2,1	5,7	0,01 %
2.5.	Transporto sąnaudos	20,8	21,7	18,6	15,0	17,0	0,03 %
2.6.	Kvalifikacijos sąnaudos	11,9	11,8	10,1	1,8	38,2	0,08 %
2.7.	Paprastajam remontui ir eksploatavimui	406,4	1 066,1	805,8	1 105,0	1 269,9	2,57 %
2.8.	Nuvertėjimo ir nurašytų sumų sąnaudos	3,6	0,2	0,0	16,1	0,0	0,00 %
2.9.	Kraujo produktams	216,0	253,1	266,3	239,9	298,6	0,60 %

2.10.	Vaistams, tirpalams, tvarsliavai	1 121,6	1 337,2	7 030,8	5 671,4	6 313,3	12,78 %
2.11.	Medicinos pagalbos priemonėms ir reagentams	1 072,7	1 267,4	1 498,8	1 649,8	2 100,8	4,25 %
2.12.	Laboratorinių tyrimų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų kitose įstaigose, išlaidoms apmokėti	926,5	1 197,1	1 488,0	1 422,4	1 994,0	4,04 %
2.13.	Maitinimui	235,1	337,9	345,4	425,3	495,3	1,00 %
2.14.	Socialinių išmokų sąnaudos	27,9	65,6	47,1	27,7	23,0	0,05 %
2.15.	Kitos sąnaudos	723,1	715,4	741,4	1 457,2	1 130,4	2,29 %

Bendros PSDF sąnaudos 2024 m. padidėjo 20 proc. palyginti su 2023 m. Darbo užmokesčio sąnaudos padidėjo 24 proc. Paprastojo remonto ir eksploataavimo sąnaudos padidėjo 15 proc., nes buvo remontuojama ir atnaujinta sena įranga. Pacientų maitinimo sąnaudos padidėjo 16 proc.

Lentelė 9: Biudžeto lėšų 2020–2024 m. dinamika (tūkst. eurų)

	Pavadinimas	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	Sąnaudų dalis, proc.
1	Pajamos	2 083,6	1 061,0	1 702,8	1 654,0	1 820,2	
2	Sąnaudos, iš jų:	2 083,6	1 061,0	1 702,8	1 654,0	1 820,2	
2.1.	Darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui	703,7	824,0	1 086,2	1 434,8	1 820,2	100%
2.2.	Komunalinėms paslaugoms	27,9	69,0	142,7	88,9		
2.3.	Komandiruotės sąnaudos	2,3	1,2	1,8	5,8		
2.4.	Transporto sąnaudos				0,4		
2.5.	Kvalifikacijos sąnaudos		2,5	4,9	1,3		
2.6.	Paprastajam remontui ir eksploatavimui				1,6		
2.7.	Ekspertų ir konsultantų paslaugų įsigijimo				3,5		
2.8.	Atsargų	72,5	124,5	47,9	60,8		
2.9.	Kitos paslaugos	128,3	39,8	92,6	56,9		
2.10.	Ilgalaikio turto įsigijimas	1 148,9		326,7			

2024 m. iš valstybės biudžeto lėšų išlaidoms buvo skirta 1 820,2 tūkst. Eur. Visos lėšos skirtos mokslininkų darbo užmokesčiui.

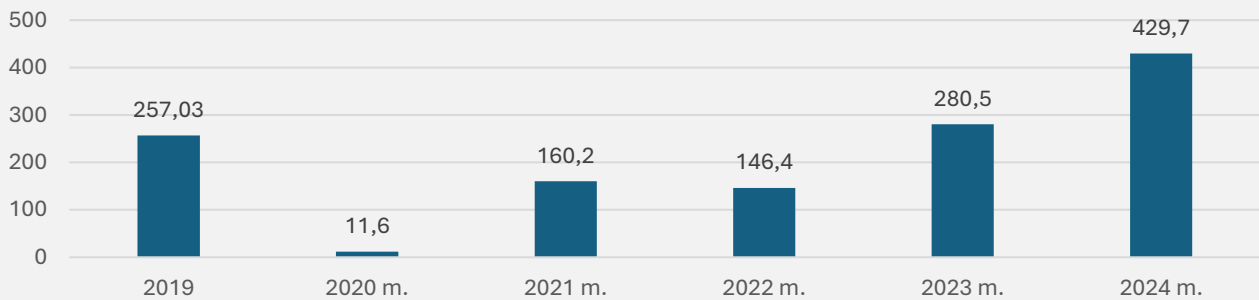
Pajamų įmokų lėšų pajamų ir sąnaudų pasiskirstymo dinamika

Lentelė 10: Pajamų įmokų lėšų 2020–2024 m. dinamika (tūkst. eurų)

	Pavadinimas	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	Įsigijimų procentinė dalis
1	Pajamos	957,3	1 053,9	964,7	1 031,2	1 176,6	
2	Sąnaudos, iš jų:	957,3	1 053,9	964,7	1 038,4	1 180,2	

2.1.	Darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui	462,2	441,0	441,7	677,2	732,0	62,02%.
2.2.	Apranga		30,8				0,00%.
2.3.	Komunalinėms paslaugoms	14,3	38,5	7,5	67,9	97,1	8,23%.
2.4.	Komandiruotės sąnaudos	0,4		1,4	1,9	12,9	1,09%.
2.5.	Transporto sąnaudos				0,2		0,00%.
2.6.	Kvalifikacijos sąnaudos	1,6		5,2	5,2	5,7	0,48%.
2.7.	Paprastajam remontui ir eksploatavimui	7,9	63,7	117,1	35,8	30,9	2,62%.
2.8.	Ekspertų ir konsultantų paslaugų įsigijimo				3,0	28,9	2,45%.
2.9.	Viešinimas					34,6	2,93%
2.10.	Informacinėms technologijoms					22,9	1,94%
2.11.	Atsargų	166,7	142,4	123,1	54,4	109,2	9,25%
2.12.	Kitos paslaugos	50,0	116,5	165,0	69,2	39,1	3,31%
2.13.	Išmokos emeritams	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	0,41%
2.14.	Ilgalaikio turto įsigijimas	249,4	216,2	98,9	118,8	62,1	5,26%

2024 m. didėjo 14 proc. tiek pajamų įmokos, tiek sąnaudos. 2024 m. uždirbamas mokamas paslaugas sudarė: 429,7 tūkst. Eur (klinikiniai tyrimai), 410,7 tūkst. Eur (nuoma), 228,4 tūkst. Eur (mokamos medicininės paslaugos), 107,8 tūkst. Eur (kitos pajamos).



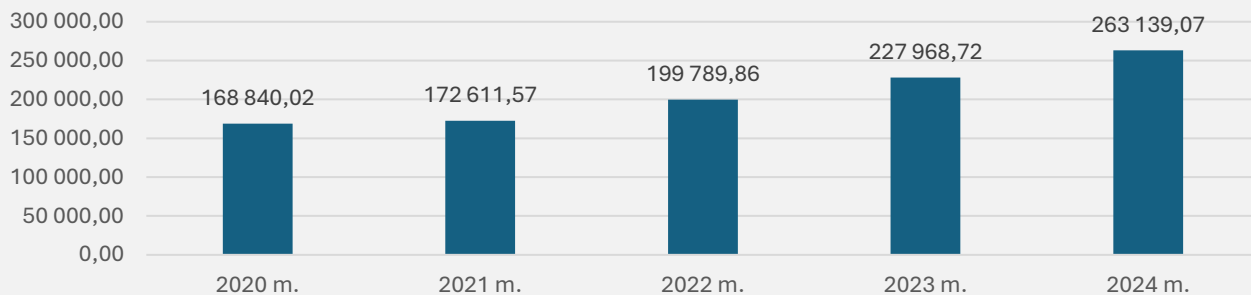
Pav. 42: Pajamų iš klinikinių tyrimų 2019-2024 metų dinamika(tūkst. eurų)

Didėjant klinikinių tyrimų kiekiui, 2024 m. didėjo ir Instituto pajamos už klinikinius tyrimus.

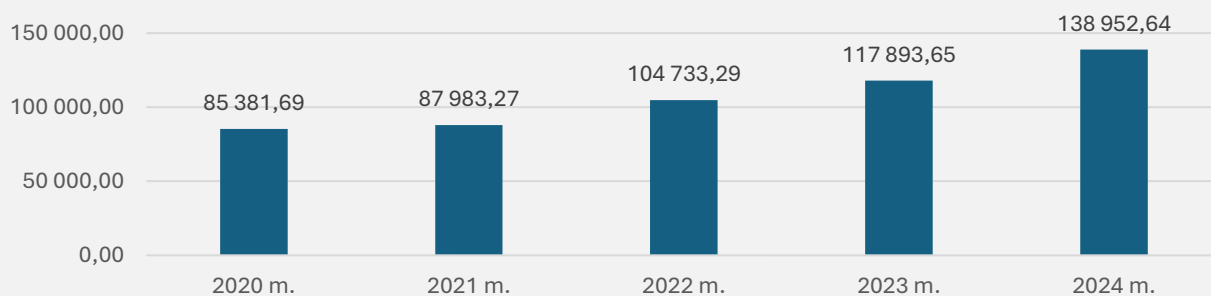
Lentelė 11: Ilgalaikis turtas (Euraiš)

	Turto klasė	2023 metai	2024 metai
I.	Nematerialusis turtas	390 991,14	238 254,27
I.1	Programinė įranga ir jos licencijos	390 991,14	238 254,27
II.	Ilgalaikis materialusis turtas	30 502 838,67	28 498 167,54
II.1	Pastatai	15 066 627,51	14 817 255,39
II.2	Kiti statiniai	372 632,88	667 798,34
II.3	Mašinos ir įrenginiai	14 434 836,29	12 025 511,47
II.4	Transporto priemonės	47 469,23	41 229,55
II.5	Baldai, biuro įranga ir kitas ilgalaikis materialusis turtas	274 015,83	946 372,79
II.6	Nebaigta statyba ir išankstiniai mokėjimai	307 256,93	
	Viso ilgalaikis turtas	30 893 829,81	28 736 421,81

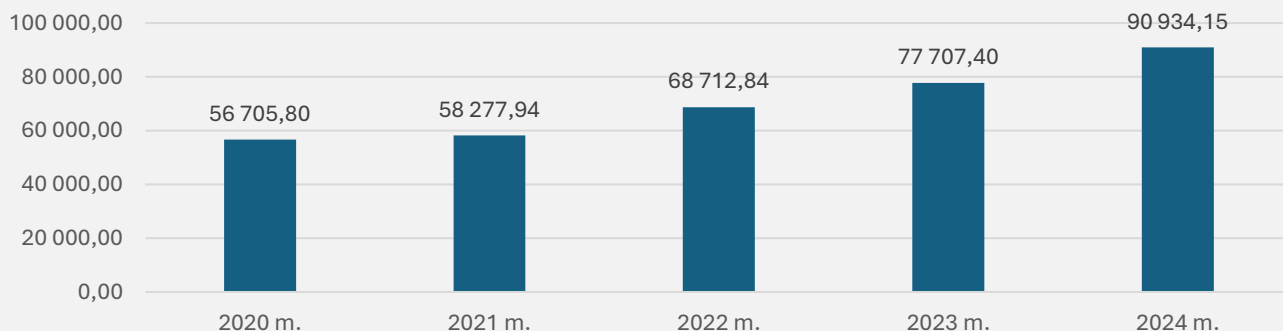
Darbo užmokesčio pokyčiai



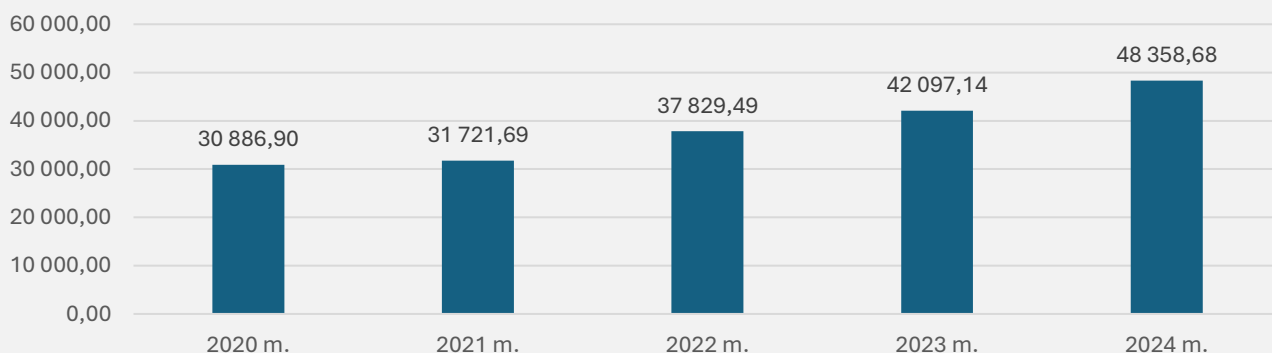
Pav. 43: PSDF pajamos vienam gydytojo (be rezidentų) etatui



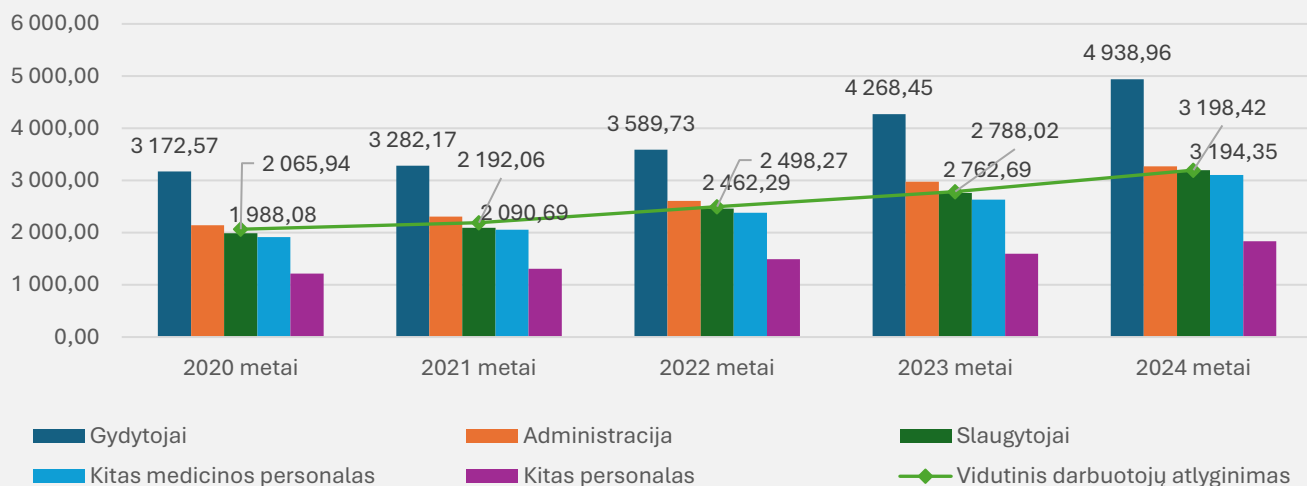
Pav. 44: PSDF pajamos vienam slaugytojo etatui



Pav. 45: PSDF pajamos vienam gydytojo ir slaugytojo etatui

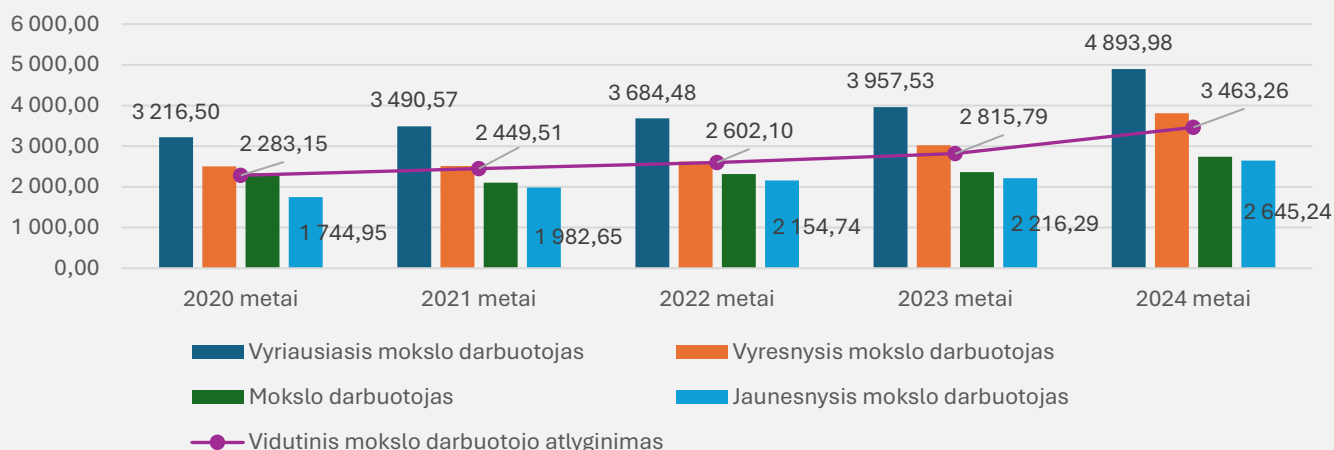


Pav. 46: PSDF pajamos vienam Instituto etatui



Pav. 47: iš PSDF lėšų mokamo darbo užmokesčio 2020–2024 metų dinamika vienam darbuotojui (bruto)

Nuo 2024 m. didėjo visiems darbuotojams darbo užmokestis. Slaugytojo vidutinis darbo užmokestis sudaro 64,7 proc. gydytojo vidutinio darbo užmokesčio. Vidutinis darbo užmokestis darbuotojams, gaunantiems atlyginimą iš PSDF lėšų, augo 15,6 proc.



Pav. 48: Mokslo darbuotojų atlyginimų 2020–2024 m. dinamika vienam darbuotojui (bruto)

Nuo 2024 m. sausio 1 d. pasikeitė darbo užmokesčio apskaičiavimo tvarka. Mokslo darbuotojų pareiginės algos bazinis dydis tapo 1 785,40 Eur, kuris dauginasi iš koeficiento. Koeficientai 2024 m. didėjo du kartus, nuo 2024 sausio 1 d. ir nuo 2024 rugsėjo 1 d. Vidutinis mokslo darbuotojų darbo užmokestis augo 23 proc.

VIEŠŲJŲ PIRKIMŲ VEIKLA

Pagrindinis viešųjų pirkimų veiklos tikslas Institute – užtikrinti, kad reikiamos paslaugos ir darbai būtų įsigijami kokybiškai, laiku ir skaidriai, o tam numatytos lėšos būtų naudojamos racionaliai efektyviai.

2024 m. atliktų pirkimų skaičius 661 pirkimas, sudaryta 352 pirkimo sutartys, kurių vertė – 22,1 mln. Eur., tarp jų – 82 tarptautiniai ir supaprastinti pirkimai, sudarytų pirkimo sutarčių vertė – 20,2 mln. Eur., likusieji – mažos vertės pirkimai. Centralizuoti pirkimai sudarė 32,3 proc. nuo bendro pirkimų skaičiaus. Atlikome 5 konsoliduotus pirkimus. Pasirengdami pirkimams aktyviai vykdėme rinkos konsultacijas, kurių metu tiekėjus pakvietėme diskutuoti ir pasitarti dėl techninių specifikacijų, galimų pasiūlymo kainų, pirkimo sąlygų, pirkimo sutarčių nuostatų teikti savo pasiūlymus ir pageidavimus. Įsiklausėme į gautas pastabas ir pasiūlymus bei atsižvelgėme į tai rengdami pirkimo dokumentus.

Su pirkimo iniciatoriais ir pirkimų pagalbinės veiklos darbuotojais plačiai išnaudojome įvairias nuotolinio bendravimo galimybes: individualias konsultacijas, išankstinius pirkimo paraiškų vertinimus ir pan.

Palyginti su 2023 m. dauguma rodiklių reikšmių išliko ženkliai nepakitusios. Nors kai kur viešųjų pirkimų pasiekti rezultatai gerėjo, bendros rodiklių reikšmės liko panašios, kaip ir 2024 m.

Dėl geresnio pirkimų planavimo ir pirkimų sustambinimo ženkliai sumažėjo tarptautinių ir supaprastintų pirkimų skaičius nuo 97 pirkimų 2023 m. iki 82 pirkimų, tačiau norint taupyti žmogiškuosius ir materialinius resursus būtina ir toliau gerinti prekių, paslaugų ar darbų pirkimų planavimą

Galima pasidžiaugti santykinai didele skelbiamų pirkimų dalimi, palyginti su ankstesniais metais, trumpesnėmis pirkimų procedūromis, gana aktyviu bei sėkmingu mažųjų ir vidutinių įmonių dalyvavimu Instituto skelbiamuose viešuosiuose pirkimuose.

Mažėjo pirkimų, apie kuriuos nebuvo skelbta, trumpėjo sutarčių pavišimo CVP IS trukmė ir kt. Tai džiuginantys ženklai, rodantys, kad pirkimų organizatoriai ir iniciatoriai pradėjo geriau planuoti, pirkimai tampa skaidresni.

Palyginti su 2023 m. dauguma rodiklių reikšmių išliko ženkliai nepakitusios. Nors kai kur viešųjų pirkimų pasiekti rezultatai gerėjo, bendros rodiklių reikšmės liko panašios, kaip ir 2024 m.

Didelis dėmesys buvo skiriamas žaliųjų pirkimų vykdymui. Pasiekti rezultatai viršija bendruosius pirkimo vykdytojų pasiektus rodiklius atitinkamai pagal pirkimo vertes 99,8 proc., pirkimų skaičius 96,4 proc. (bendrasis pirkimų vykdytojų rodiklis 94,8/ 46,5 proc.).

Sumažėjo „vieno tiekėjo“ pirkimų dalis (pagal skaičių): 2024 m. tokie pirkimai sudarė 54,5 proc., 2023 m. – 56,0 proc. Nors 2024 m. didėjo skirtingų tiekėjų, su kuriais buvo sudarytos sutartys, skaičius, vidutinis pasiūlymų skaičius išliko beveik nepakitęs.

Ženkliai sumažėjo „neįvykusių pirkimų skaičiaus“ dalis – 2024 m. tokie pirkimai sudarė 16,3 proc., 2023 m. – 23,2 proc. Pagrindinė priežastis, lėmusi neįvykusių pirkimų skaičių, skiriamas nepakankamas dėmesys pirkimo pasirengimui, rinkos tyrimui, techninių specifikacijų rengimui

KOMUNIKACIJA

Instituto komunikacijos procesą, derindamas su Instituto vadovu, organizuoja atstovas spaudai. Komunikacijos procese pagal temos poreikį dalyvauja Instituto klinikiniai, mokslo ir valdymo padaliniai. 2024 m. aktyviai komunikavo 67 darbuotojai. Bendradarbiauta su pacientų organizacijomis, socialiniais partneriais.

2024 m. plėtoti tradiciniai ekspertiniai formatai – aktuali informacija vėžio žinomumo mėnesiais, išskirtiniai specialistų / ekspertų interviu, pacientų istorijos su specialisto komentaru, spaudos konferencijos, „Pacientų forumo“ renginiai, Instituto Facebook, LinkedIn, Youtube paskyros, įstaigos koridoriuose transliuojama unikali įstaigos televizija – NVI TV, Instituto internetinė svetainė. Išskirtinė komunikacinė vertė – drauge su partneriu DELFI įgyvendinti krūties vėžio ir plaučių vėžio žinomumo mėnesių ciklai: DELFI TV ir straipsniai.

Socialinė partnerystė tęsiama su Pirmąja šalies ponia, Tarptautine Vilniaus moterų asociacija (IWAV), Lietuvos regionų savivaldybėmis, Nacionaline krūties ligų asociacija (NKLA), Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA), Lietuvos nacionaline Martyno Mažvydo biblioteka, Vilniaus Antakalnio, Gabijos ir Senvagės gimnazijomis, menininkais bei menininkų susivienijimais.

Vykdyti tęstiniai projektai „Rožinė dovana moterims“ (su IWAV), „Onkologai pas gimnazistus“ (su NKLA), organizuota Pasaulinė krūties diena Lietuvos nacionalinėje Martyno Mažvydo bibliotekoje. Vyko mokslinė-praktinė konferencija „Moters onkologinė sveikata: ar matome (ne)matomą?“.

Organizuotos parodos Instituto erdvėse: Inesos Juškevičienės fotoparoda „Geros emocijos gydo“, Anedos Antanavičiūtės fotoparoda „Versmių sukurti paveikslai“, Antano Razmaus tapybos darbų paroda „Nuo pajūrio iki Vilniaus“, Justinos Puidokaitės tapyba „Gėlynėliai“.

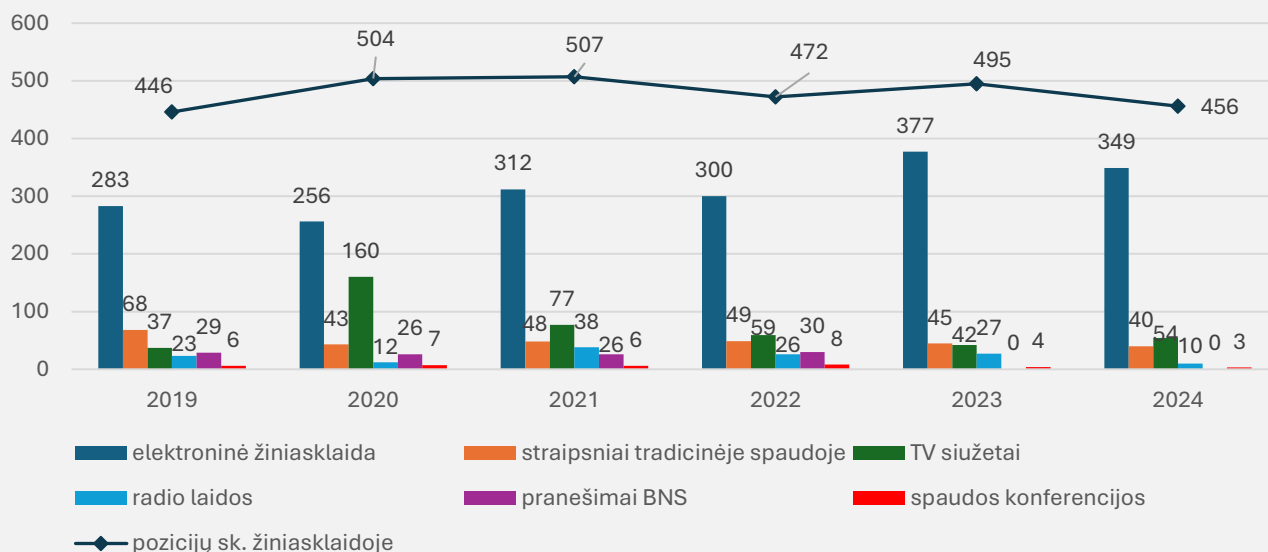
2024 m. akcentuotos viešinio temos

Vėžio profilaktika ir ankstyva diagnostika: gimdos kaklelio/krūties/storosios žarnos/sėklidžių/melanomos/skrandžio/prostatos/plaučių vėžio žinomumo mėnesiai, profilaktinių patikros programų aktualijos, psichinė onkologinių pacientų sveikata, psichologo paslaugų apmokėjimas, gyventojų baimė tikrintis profilaktiškai, ankstyva burnos vėžio diagnostika, profilaktinių programų aktualijos (jausena profilaktiškai tikrinantis), Pasaulinė krūties diena, tabako rūkymo žala.

Diagnostikos ir gydymo inovacijos: pradėtos robotu asistuojamos chirurgijos paslaugos, Pasaulinė kovos su vėžiu diena, krūties chirurgija, priešoperacinė storosios žarnos vėžio reabilitacija, krioterapija atsinaujinusiam prostatos vėžiui, modernus spindulinis gydymas, inovatyvių onkologinių vaistų prieinamumas, priešoperacinė skrandžio vėžio reabilitacija, veiklą pradėjęs Paliatyvios pagalbos poskyris Institute, imuniteto reikšmė.

Mokslo pažanga klinikai: mikroRNR genetinis tyrimas sėklidžių vėžiui nustatyti, Instituto mokslininkės tarp NATURE autorių, genetikos reikšmė onkologijoje, atnaujinti duomenys apie Černobylio avarijos pasekmes Lietuvai, Visapusiško vėžio tyrimų centro vizijos pristatymas.

Socialiniuose tinkluose – per metus tūkstančiu padidėjo Instituto FB sekėjų grupė – iki 9,5 tūkstančių.



Pav. 49: Instituto aktyvumas viešojoje erdvėje (2019-2024 m. dinamika)

2024 m. II metų ketvirtyje sukurtas Instituto intranetas, kurį administruoja Viešųjų ryšių skyrius. 2024 m. susibūrė ir aktyviai veikia sporto klubai (bėgimo, krepšinio, dviračių, ėjimo, teniso). Dalyvauja apie 200 darbuotojų.

Renginiai bendruomenei: paminėta Lietuvos medikų diena (dalyvavusi Lietuvos musulmonų bendruomenė onkologams dovanojo plovą), Mokslo ir žinių diena (koncertavo Jokūbo Bareikio grupės „Legendos. Vytauto Kernagio dainos“), įteiktos vardinės prof. Kazimiero Pelčaro stipendijos (koncertavo Sandros Carillo grupės), pianisto Dariaus Mažinto koncertas bendruomenei ir pacientams, tradicinis bendruomenės senųjų metų palydėtuvių renginys (grupės „Pelenai“ koncertas).

Siekiame būti socialiai atsakinga organizacija – nuo 2024 m. organizuojame geros valios iniciatyvas, kurios suteikia gerovę ne tik pačiam Institutui, bet ir visuomenei. Įsitraukti į socialiai atsakingą veiklą buvo pakviesti visi Instituto darbuotojai, įgyvendintas su geros valios iniciatyvų ciklas „Institutas Adventas“. Per šį ciklą organizavome labdaringą, darbuotojų ir socialinių partnerių sukurtų dovanėlių mugę „Pasiimk“ Instituto pacientams, nemokamą Advento vainikų pynimo edukaciją moterims, atvykusioms prevenciškai dėl krūties vėžio išsitiirti, Vilniaus kolegijos specialisčių makiažo pamoką pacientėms, taip pat tradicinius kalėdinius renginius - Dalios Beatos Kasmauskaitės „saldžias dovanėles“ pacientams ir darbuotojams, Lietuvos skautų atgabentą Betliejaus ugnį pacientams.

VEIKLOS REZULTATŲ RODIKLIAI

(pagal 2024-07-26 SAM ministro įsakymą Nr. V-769)

Rodiklis	Faktinė reikšmė	Siektina reikšmė
Įstaigos sąnaudų valdymo išlaidoms dalis	1,40	Ne daugiau kaip 1,6 proc. nuo visų ASPJ sąnaudų
Įstaigos finansinių įsipareigojimų dalis nuo metinio įstaigos biudžeto	0,06	Ne didesnis kaip 0,1
Kritinis likvidumo rodiklis	3,01	Ne mažiau kaip 0,8
Vidutinio darbo užmokesčio pokytis	15,9	ASPJ vidutinio darbo užmokesčio augimas ne mažesnis nei 10 proc.
Gydytojų ir slaugytojų darbo užmokesčio santykis	58,29	ASPJ slaugytojo vidutinis darbo užmokestis ne mažesnis kaip 50 proc. ASPJ gydytojo vidutinio darbo užmokesčio
Papildomų finansavimo šaltinių pritraukimas	51	2
Veiklų, skirtų Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) „QualityRights“ iniciatyvos įgyvendinimui įstaigoje, skaičius	0	Nenustatoma
Patirtos sąnaudos asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinei kvalifikacijai tobulinti	0,5	Ne mažiau kaip 0,50 proc. ASPJ darbo užmokesčio sąnaudų, neįskaitant darbdavio socialinio draudimo įmokų
Įstaigoje taikomos kovos su korupcija priemonės, numatytos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamoje Sveikatos priežiūros srities korupcijos prevencijos programoje	Įtraukta	ASPJ įtraukta į Skaidrių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą
Pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis lygis (%)	99	Nenustatoma
Įstaigoje gautų pacientų skundų skaičius per metus ir pagrįstų skundų dalis (vnt.)	36/8	Nenustatoma
Informacinių technologijų diegimo ir plėtros lygis (%)	95,4	95 proc. ASPJ registracijų specializuotoms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti atliekama per IPR IS
Konsoliduotų viešųjų pirkimų skaičius	5	3
Įstaigos įgyvendintų smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos prevencinių veiksmų ir (ar) priemonių skaičius	3	Ne mažiau 2
Nepageidaujamų įvykių ASPJ registravimas	509	ASPJ registruoja nepageidaujamus įvykius
Vidutinė hospitalizuotų pacientų gydymo trukmė įstaigoje	chirurgija- 6,6 d.	chirurgijos paslaugų gydymo trukmė – ne ilgiau kaip 7,0 d.
	terapija- 5,6 d.	terapijos paslaugų gydymo trukmė – ne ilgiau kaip 6,1 dienos

Lovos užimtumo rodiklis (%)	70,8	70
Įstaigoje iš PSDF lėšų apmokėtų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių stebėsena atliekama, skaičius, medicinos priemonių, kuriomis atlikti brangieji tyrimai ir procedūros, panaudojimo efektyvumas	KT - 13 MRT - 14	KT aparatų apkrova – ne mažiau kaip 24 tyrimai per vieną darbo dieną vienu aparatu/ MRT apkrova – ne mažiau kaip 13 tyrimai per vieną darbo dieną vienu aparatu

1. Abendstein B, Prugger M, Rab A, Siaulys R, Nausėdienė V, **Karpiciute R**, Willeke F, Samalavicius NE. Exploring robotic total hysterectomies: a multi-site experience with the Senhance Surgical System. *Journal of robotic surgery*. 2024; 18(1): 268: 1-7. DOI: 10.1007/s11701-024-01944-4
2. Alboraie M, Tanwandee T, Xu X, Nikolova D, Estupiñan EC, Ghazinyan H, Alawadhi S, Ocamo P, Aghayeva G, Piscoya A, Farahat T, Prasad P, Lesmana CRA, Joshi SR, Al-Busafi S, Milivojevic V, Kayamba V, Lee YY, Alam S, Tang C, Xie WF, Derbala M, Nan Y, Ndububa D, Zheng H, Zhao J, Alkhalidi N, Ghanem Y, Charatcharoenwitthaya P, Mahtab M, Hegazy NN, Sinkala E, Dovia CK, Mahamat MA, El-Shabrawi M, Hang DV, Vinker S, Hotayt B, Tahiri M, Bogomolov P, Afredj N, Shaltout I, Elwakil R, Hamed AE, Kamani L, Abdulla M, Assi C, Baatarkhuu O, Tarrah MA, Ajlouni Y, Abidine B, Muñoz C, Ali M, Salama E, Elamin A, Memon IA, Mirijanyan A, Jamil S, Nersesov AV, Ekanem N, Hamoudi W, Bright B, Casanovas T, Itodo E, Torres EA, Karin M, Zerem E, Turcan S, **Dulskas A**, Lupasco I, Jucov A, Tzeuton C, Sombie R, Lapshyna K, Dorofeyev A, Awuku YA, Duda HÜ, Ande R, Koofy NE, Kamal N, Pan Z, Peltec A, Qiao L, Rakotozafindrabe ALR, Salama A, Soliman R, Wafaa B, Debu M, Micah EA, Shiha G, Eslam M, Fouad Y. Global multi-societies endorsement of the MAFLD definition. *Ann Hepatol*. 2024; 29(6): 101573. DOI: 10.1016/j.aohep.2024.101573
3. De Angelis R, Demuru E, Baili P, Troussard X, Katalinic A, Chirlaque Lopez MD, Innos K, Santaquilani M, Blum M, Ventura L, Paapsi K, Galasso R, Guevara M, Randi G, Bettio M, Botta L, Guzzinati S, Dal Maso L, Rossi S; EURO CARE-6 Working Group (168: **Smailytė G**). Complete cancer prevalence in Europe in 2020 by disease duration and country (EURO CARE-6): a population-based study. *Lancet Oncol*. 2024; 25(3): 293-307. DOI: 10.1016/S1470-2045(23)00646-0
4. Baranauskas V, Jaruseviciene R, Grigalavicius M, Galgauskas S, **Karabanovas V**, **Steponkiene S**. Biomimetic Curcumin-Loaded Liposomes for the Treatment of Dry Eyes and Meibomian Gland Dysfunction: An In Vivo Study. *Journal of clinical medicine*. 2024; 13(21): 6436: 1-19. DOI: 10.3390/jcm13216436
5. **Butkiene G**, **Daugelaite AM**, **Poderys V**, Marin R, **Steponkiene S**, **Kazlauskė E**, Uzieliene I, Daunoravicius D, Jaque D, **Rotomskis R**, Skripka A, Vetrone F, **Karabanovas V**. Synergistic Enhancement of Photodynamic Cancer Therapy with Mesenchymal Stem Cells and Theranostic Nanoparticles. *ACS Applied materials & interfaces*. 2024; 16(37): 49092-49103. DOI: 10.1021/acsami.4c10098
6. **Dobrovolskienė N**, Balevičius R, **Mlynska A.**, **Žilionytė K**, **Krasko J.A.**, **Strioga M**, Lieknina I., Pjanova D., **Pašukonienė V**. Immunomodulatory properties of bacteriophage derived dsRNA of different size and their use as anticancer vaccine adjuvants. *Vaccine*. 2024; 42 (3): 512-521. DOI: 10.1016/j.vaccine.2023.12.071
7. Drejeriene I, **Cicenas S**, **Stanciute D**, **Krasauskas A**, Gruode J. Detection of Oncogene Hotspot Mutations in Female NSCLC Tumor DNA and Cell-Free DNA. *Cancers* 2024; 16(9): 1770: 1-8. DOI: 10.3390/cancers16091770
8. Drejeriene I, Gruode J, **Cicenas S**, Loizides C, Eliades A, Achilleos A, Kypri E, Tsangaras K, Ioannides M, Koumbaris G, **Stanciute D**, **Krasauskas A**, Patsalis PC. Comparison of targeted next generation sequencing assays in non-small cell lung cancer patients. *Discov Oncol*. 2024; 15(1): 757. DOI: 10.1007/s12672-024-01640-7
9. **Drevinskaite M**, **Kaceniene A**, **Patasius A**, Stukas R, Germanavicius A, Miseikyte E, **Urbonas V**, **Smailyte G**. Cancer mortality and morbidity among patients with schizophrenia: A hospital-based cohort study, 1992-2020. *Acta Psychiatr Scand*. 2024; 149(3): 234-243. DOI: 10.1111/acps.13651
10. **Dulskas A**, **Cerkauskaite D**, Nunoo-Mensah J, Fortunato R, Gallo G, El Hussuna A, Lohsiriwat V, Aukstikalnis T, Samalavicius NE. Global International Society of University Colon and Rectal Surgeons in collaboration with European Society of Coloproctology audit on office-based and surgical treatment of haemorrhoidal disease: Study protocol. *Colorectal disease*. 2024; 26(6): 1266-1270. DOI: 10.1111/codi.17014
11. Edsjö A, Russnes HG, Lehtiö J, Tamborero D, Hovig E, Stenzinger A, Rosenquist R; PCM4EU consortium (Janowska A, Rioja AL, Stenzinger A, Razzak A, Edsjö A, Lepland A, Marra A, Planken A, Helland A, Patocs A, Mainoli B, Ryll B, **Brasiuniene B**, Kazdal D, Tamborero D, Cerina D, Hult EH, **Baltruškevičienė E**, Vrdoljak E, Hovig E, Chavarria E, Garralda E, Aas E, Bjørge E, Voest E, Curigliano G, Fagereng GL, Gelderblom H, Russnes HG, Verheul H, Timmer H, Brana I, Lugowska I, Lehtiö J, Blay JY, Oliveira J, Rekker K, Toome K, Jalkanen K, Taskén K, Smeland K, Ojamaa K,

- Rohrberg KS, Verlingue L, Antouly M, Mustonen M, Zagami P, Nagy P, Nygren P, Asplund P, **Sabaliauskaite R**, Rosenquist R, Henrique R, Barjesteh van Waalwijk van Doorn-Khosrovani S, Brabrand S, Ekman S, Mohammad SH, **Jarmalaite S**, Juslin T, Kahre T, Kringelbach T, Guren T, Lassen U, Grolmusz VK, Alberu XV). High-throughput molecular assays for inclusion in personalised oncology trials - State-of-the-art and beyond. *J Intern Med*. 2024; 295(6): 785-803. DOI: 10.1111/joim.13785
12. **Everatt R., Kuzmickienė I., Brasiūnienė B., Vincerževskienė I., Intaitė B., Cicėnas S.,** Lisauskienė I. Evaluation of antihypertensive medications use and survival in patients with ovarian cancer: a population-based retrospective cohort study. *BMC Women's Health*. 2024; 24(1): 155: 1-13. DOI: 10.1186/s12905-024-02983-7
 13. **Ezerskyte E, Morkvenas A, Venius J, Sakirzanovas S, Karabanovas V, Katelnikovas A, Klimkevicius V.** Biocompatible upconverting nanoprobe for dual-modal imaging and temperature sensing. *ACS Appl Nano Mater*. 2024; 7(6): 6185-6195. DOI: 10.1021/acsanm.3c06111
 14. Fusai GK, Raptis DA, PancreasGroup.org Collaborative (1834: **Dulskas A**). Pancreatic surgery outcomes: multicentre prospective snapshot study in 67 countries. *Br J Surg*. 2024;111(1): znad330: 1-18. DOI: 10.1093/bjs/znad330
 15. Glasbey J, NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery; STARSurg Collaborative (13577: **Aniukstyte L, Dulskas A, Januška G, Kuliavas J, Montrimaite M**). A prognostic model for use before elective surgery to estimate the risk of postoperative pulmonary complications (GSU-Pulmonary Score): a development and validation study in three international cohorts. *Lancet Digit Health*. 2024; 6(7): e507-e519. DOI: 10.1016/S2589-7500(24)00065-7
 16. Grincevičienė Š, Vaitkienė D, **Kanopienė D, Vansevičiūtė Petkevičienė R**, Sukovas A, Celiešiūtė J, Ivanauskaitė Didžiokienė E, Čižauskas A, Laurinavičienė A, Stravinskienė D, Grincevičius J, Matulis D, Matulienė J. Aerobic vaginitis is associated with carbonic anhydrase IX in cervical intraepithelial neoplasia. *Scientific reports*. 2024; 14(1): 8789: 1-10. DOI: 10.1038/s41598-024-57427-x
 17. **Grubliauskaitė M**, Vlieghe H, Moghassemi S, Dadashzadeh A, Camboni A, Gudlevičienė Ž, Amorim CA. Influence of ovarian stromal cells on human ovarian follicle growth in a 3D environment. *Hum Reprod Open*. 2023; 2024(1): hoad052. DOI: 10.1093/hropen/hoad052
 18. Harrison EM, NIHR Global Research Health Unit on Global Surgery and GlobalSurg Collaborative: (**Dulskas A, Kuliavas J, Samalavičius NE**). Development and external validation of the 'Global Surgical-Site Infection' (GloSSI) predictive model in adult patients undergoing gastrointestinal surgery. *British journal of surgery*. 2024; 111(6): znae129: 1-22. DOI: 10.1093/bjs/znae129
 19. Huo B, Massey LH, Seitidis G, Mavridis D, Antoniou SA; EAES Diverticulitis Survey Advisory Group: (204: **Dulskas A**). Variation in the surgical management of complicated diverticulitis: a cross-sectional study of European surgeons. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*. 2024: 1-8. DOI: 10.1007/s00464-024-11456-9
 20. Januskevicius T, **Vaicekauskaite I, Sabaliauskaite R**, Matulevicius A, **Vezelis A, Ulys A, Jarmalaite S**, Jankevicius F. Germline DNA Damage Response Gene Mutations in Localized Prostate Cancer. *Medicina (Lithuania)*. 2024; 60(1): 73: 1748-1757. DOI: 10.3390/medicina60010073
 21. **Jonušas J, Drevinskaitė M**, Linkeviciute-Ulinskiene D, **Ladukas A, Patašius A**, Zabulienė L, **Smailytė G**. The Risk of Cancer Among Insulin Glargine Users in Lithuania: a Retrospective Population-based Study. *Open Med (Wars)*. 2024; 19(1): 1513-1530. DOI: 10.1515/med-2024-1017
 22. **Jonusas J, Patašius A, Drevinskaite M, Ladukas A**, Linkeviciute-Ulinskiene D, Zabulienė L, **Smailyte G**. Metformin in chemoprevention of lung cancer: a retrospective population-based cohort study in Lithuania. *Medicina (Lithuania)*. 2024; 60(8): 1275: 1-10. DOI: 10.3390/medicina60081275
 23. **Jurgelėnė Ž**, Jagminas A, Montvydienė D, Stankevičiūtė M, Sauliūtė S, Pažusienė J, Butrimienė R, Mikalauskaitė A, Jokšas K, Kazlauskienė N, **Karabanovas V**. Toxicity of different-sized cobalt ferrite (CoFe₂O₄) nanoparticles to *Oncorhynchus mykiss* at early development stages. *Environmental science and pollution research*. 2024; 31(27): 39735-39747. DOI: 10.1007/s11356-024-33841-6
 24. Juknevičienė M, Balnytė I, Valančiūtė A, Alonso MM, Preikšaitis A, **Sužiedėlis K, Stakišaitis D**. Differential Impact of Valproic Acid on SLC5A8, SLC12A2, SLC12A5, CDH1, and CDH2 Expression in Adult Glioblastoma Cells. *Biomedicines*. 2024; 12(7): 1416: 1-12. DOI: 10.3390/biomedicines12071416
 25. **Kavaliauskas P**, Kazlauskas E, **Smailyte G**. Psychological distress, suicidality and resilience of Lithuanian nurses. *BMC Nurs*. 2024; 23(1): 922: 1-10. DOI: 10.1186/s12912-024-02632-2
 26. **Kavaliauskas P**, Nomeikaitė A, Geleželytė O, Kazlauskas E, **Smailytė G**. Work-related stressors and psychological distress predict career change ideation among Lithuanian healthcare workers. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*. 2024; 37(3): 287-299. DOI:

27. **Kazlauskaite P, Vaicekauskaite I, Venius J, Sabaliauskaite R, Steponaviciene R.** Plasma microRNAs as Biomarkers for Predicting Radiotherapy Treatment-Induced Cardiotoxicity in Lung Cancer. *Life-Basel.* 2024; 14(12): 1619. DOI: 10.3390/life14121619
28. **Kildusiene I, Dulskas A, Smailyte G.** Value of combined serum CEA, CA72-4, and CA19-9 marker detection in diagnosis of colorectal cancer. *Tech Coloproctol.* 2024; 28(1): 33. DOI: 10.1007/s10151-023-02873-4
29. Klimovskij M, Civilka I, **Aleinikov A**, Aukstikalnis T, Christensen P, **Dulskas A.** Is transanal irrigation the best treatment possibility for low anterior resection syndrome? A multicenter, randomized clinical trial: study protocol. *Frontiers in surgery.* 2024; 11: 1-9. DOI: 10.3389/fsurg.2024.1384815
30. Koncevičius K, Nair A, Šveikauskaitė A, **Šeštokaitė A**, Kazlauskaitė A, **Dulskas A**, Petronis A. Epigenetic age oscillates during the day. *Aging Cell.* 2024; 23(7): e14170: 1-8. DOI: 10.1111/ace1.14170
31. Kryžauskas M, **Baušys A**, Abeciūnas V, Degutytė AE, Bičkaitė K, **Baušys R**, Poškus T. Achieving textbook outcomes in colorectal cancer surgery is associated with improved long-term survival: results of the multicenter prospective cohort study. *Journal of clinical medicine.* 2024; 13(5): 1-11. DOI: 10.3390/jcm13051304
32. **Kuliavas J**, Marcinkevičiūtė K, **Baušys A**, Bičkaitė K, **Baušys R**, Abeciūnas V, Degutytė AE, Kryžauskas M, **Stratilatovas E**, **Dulskas A**, Poškus T, Strupas K. Short- and long-term outcome differences between patients undergoing left and right colon cancer surgery: cohort study. *International journal of colorectal disease.* 2024; 39(66): 1-9. DOI: 10.1007/s00384-024-04623-w
33. **Ladukas A, Patašius A, Kinčius M, Drevickaitė M, Jonušas J**, Linkeviciute-Ulinskiene D, Zabulienė L, **Smailyte G.** Risk of bladder cancer in patients with type 2 diabetes mellitus: a retrospective population-base cohort study in Lithuania. *Cancer Causes & Control.* 2024; 1-5. DOI: 10.1007/s10552-024-01911-2
34. Levickytė J, Skučaitė A, Šiaulys J, Puišys R, **Vincerževskienė I.** Actuarial Analysis of Survival after Breast Cancer Diagnosis among Lithuanian Females. *Healthcare (Basel).* 2024; 12(7): 746. DOI: 10.3390/healthcare12070746
35. ESCP EAGLE Safe Anastomosis Collaborative and NIHR Global Health Research Unit in Surgery: (1806: **A. Dulskas, G. Volkoviene, J. Makauskiene, J. Kuliavas, V. Bernotaite**). Evaluation of a quality improvement intervention to reduce anastomotic leak following right colectomy (EAGLE): pragmatic, batched stepped-wedge, cluster-randomized trial in 64 countries. *Br J Surg.* 2024; 111(1): znad370. DOI: 10.1093/bjs/znad370
36. Llorente A, Brokāne A, **Mlynska A**, Puurand M, Sagini K, Folkmane S, Hjorth M, Martin-Gracia B, Romero S, Skorinkina D, Čampa M, Cešeiko R, Romanchikova N, Kļaviņa A, Käämbre T, Linē A. From sweat to hope: The role of exercise-induced extracellular vesicles in cancer prevention and treatment. *Journal of extracellular vesicles.* 2024; 13(8): 1-31. DOI: 10.1002/jev2.12500
37. Luksta M, **Bausys A**, Gendvilaite N, Bickaite K, Rackauskas R, Paskonis M, Luksaite-Lukste R, Ranceva A, Stulpinas R, **Brasiuniene B**, **Baltruskeviciene E**, **Lachej N**, Bausiene J, Poskus T, **Bausys R**, Tulyte S, Strupas K. Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy (PIPAC) for gastric cancer peritoneal metastases: results from the Lithuanian PIPAC program. *Cancers.* 2024; 16(17): 2992: 1-10. DOI: 10.3390/cancers16172992
38. Malagò M, Serrablo A, Raptis DA, **Dulskas A**, Paškonis M, Vanagas T, **Stratilatovas E**, **Baušys R**, Strupas K, Račkauskas R, Barauskas G, Riauka R, et al. Outcomes of elective liver surgery worldwide: a global, prospective, multicenter, cross-sectional study. *Int J Surg.* 2023; 109(12): 3954–3966. DOI: 10.1097/JS9.0000000000000711
39. **Mlynska A, Gibavičienė J, Kutanovaitė O, Senkus L, Mažeikaitė J**, Kerševičiūtė I, Maskoliūnaitė V, Rupeikaitė N, **Sabaliauskaitė R, Gaiževska J, Suveizdė K, Krasko JA, Dobrovolskienė N, Paberalė E, Žymantaitė E, Pašukonienė V.** 1 Defining Melanoma Immune Biomarkers—Desert, Excluded, and Inflamed Subtypes—Using a Gene Expression Classifier Reflecting Intratumoral Immune Response and Stromal Patterns. *Biomolecules (MDPI).* 2024; 14(2): 171: 1-18. DOI: 10.3390/biom14020171
40. **Morkvenas A, Ezerskyte E, Klimkevicius V**, Jurgelene Z, **Venius J, Burkanas M**, Katelnikovas A, **Karabanovas V.** Study of shape-tunable bimodal GdPO4:Eu3+ nanoparticles and their impact on *Daphnia magna*. *ElInstitutasronmental science: Nano.* 2024; 11(11): 4577-4587. DOI: 10.1039/d4en00574k
41. **Parvzian M**, Mnasri W, **Pleckaitis M, Karabanovas V**, Khan H, Nowak S, Gam-Derouich S, Ben Tahar L, Sandre O, **Rotomskis R**, Ammar S. Up-converting β -NaY0.8[Yb0.18Er0.02]F4 nanoparticles coated by superparamagnetic γ -Fe2O3 nanosatellites: elaboration, characterization and in vitro cytotoxicity. *Rsc advances.* 2024; 14(43): 31486-31497. DOI: 10.1039/d4ra00909f
42. Perdomo S, Abedi-Ardekani B, de Carvalho AC, Ferreira-Iglesias A, Gaborieau V, Cattiaux T, Renard H, Chopard P, Carreira C, Spanu A, Nikmanesh A, Cardoso Penha RC, Antwi SO, Ashton-Prolla P, Canova C, Chitapanarux T, Cox R, Curado MP, de Oliveira JC, Dzamalala C, Fabianova E, Ferri L, Fitzgerald R, Foretova L, Gallinger S, Goldstein AM, Holcatova I, Huertas A, Janout V, **Jarmalaite S**, Kaneva R, Kowalski LP, Kulis T, Lagiou P, Lissowska J,

- Malekzadeh R, Mates D, McCormack V, Menya D, Mhatre S, Mmbaga BT, de Moricz A, Nyirády P, Ognjanovic M, Papadopoulou K, Polesel J, Purdue MP, Rascu S, Rebolho Batista LM, Reis RM, Ribeiro Pinto LF, Rodríguez-Urrego PA, Sangkhathat S, Sangrajang S, Shibata T, Stakhovsky E, Świątkowska B, Vaccaro C, Vasconcelos de Podesta JR, Vasudev NS, Vilensky M, Yeung J, Zaridze D, Zendejdel K, Scelo G, Chanudet E, Wang J, Fitzgerald S, Latimer C, Moody S, Humphreys L, Alexandrov LB, Stratton MR, Brennan P. The Mutographs biorepository: A unique genomic resource to study cancer around the world. *Cell Genom.* 2024; 4(3): 100500. DOI: 10.1016/j.xgen.2024.100500
43. Pikturniene R, Cesas A, **Jarmalaite S**, Razbadauskas A, **Urbonas V**. Harnessing ctDNA in Advanced Melanoma: A Promising Tool for Informed Clinical Decisions. *Cancers (Basel).* 2024; 16(6): 1197: 1-12. DOI: 10.3390/cancers16061197
 44. Podda M, Di Martino M, Pata F, Nigri G, Pisanu A, Di Saverio S, Pellino G, Ielpo B; LIONESS study group: (958: **Dulskas A**). Global disparities in surgeons' workloads, academic engagement and rest periods: the on-call shift for general Surgeons (LIONESS) study. *Updates Surg.* 2024; 76(5): 1615-1633. DOI: 10.1007/s13304-024-01859-7
 45. Saad F, Vjaters E, Shore N, Olmos D, Xing N, Pereira de Santana Gomes AN, de Andrade Mota AC, Salman P, Jievaltas M, **Ulys A**, Jakubovskis M, Kopyltsov E, Han W, Nevalaita L, Testa I, Berre MA, Kuss I, Haresh KP; ARANOTE Study Investigators. Darolutamide in Combination With Androgen-Deprivation Therapy in Patients With Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer From the Phase III ARANOTE Trial. *J Clin Oncol.* 2024; 42(36): 4271-4281. DOI: 10.1200/JCO-24-01798.
 46. **Sakalauskaite M**, Garnelyte A, **Civilka I**, **Dulskas A**, **Kincius M**, **Patasius A**. Prostate Adenocarcinoma with Signet-Ring Cells and Features of Mucin: A Clinical Case and Literature Review. *Medicina (Lithuania).* 2024; 60(6): 877: 19. DOI: 10.3390/medicina60060877
 47. Sant M, Vener C, Lillini R, Rossi S, Bonfarnuzzo S, Marcos-Gragera R, Maynadié M, Innos K, Paapsi K, Visser O, Bernasconi A, Demuru E, Di Benedetto C, Mousavi SM, Blum M, Went P, Serraino D, Bennett D, Sánchez MJ, De Angelis R; EUROCARE-6 Working Group (168: **Smailyté G**). Long-term survival for lymphoid neoplasms and national health expenditure (EUROCARE-6): a retrospective, population-based study. *Lancet Oncol.* 2024; 25(6): 731-743. DOI: 10.1016/S1470-2045(24)00141-4
 48. Samalavicius NE, **Dulskas A**. First clinical experience using augmented intelligence in robotic colorectal surgery with the Senhance robotic platform. *Ann Coloproctol.* 2024; 40(4): 412-414. DOI: 10.3393/ac.2023.00815.0116
 49. Samalavicius NE, Gupta RK, Nunoo-Mensah J, Fortunato R, Lohsiriwat V, Khanal B, Kumar A, Sah B, **Cerkauskaite D**, **Dulskas A**, 2023 International Society of Universities of Colon and Rectal Surgeons (ISUCRS) Collaborating Group. Global treatment of haemorrhoids—A worldwide snapshot audit conducted by the International Society of University Colon and Rectal Surgeons. *Colorectal disease.* 2024; 26(10): 1797-1804. DOI: 10.1111/codi.17140
 50. Samalavicius NE, **Karpiciute R**, Nausedienė V, Willeke F, Hansen OM, Menke V. Experiences in robotic colorectal surgery: comprehensive insights from a multi-center analysis using the Senhance Robotic System. *Multicenter Study. J Robot Surg.* 2024; 18(1): 375: 64-70. DOI: 10.1007/s11701-024-02136-w
 51. Samalavicius NE, Klimasauskiene V, Nausedienė V, Miknevicius P, **Kilius A**, **Dulskas A**. Laparoscopic ventral mesh rectopexy for recurrent full-thickness rectal prolapse after failed Altemeier operation - A video vignette. *Colorectal Dis.* 2024; 26(7): 1457-1458. DOI: 10.1111/codi.16980
 52. Sekhar H, Dyer M, Khan M, Mitchell PJ, West NP, Moug S, Vimalachandran D; SF-CORNER collaborative study group (190: **Dulskas A**). SF-CORNER (splenic flexure colorectal cancer): an international survey of operative approaches and outcomes for cancers of the splenic flexure. *Colorectal Dis.* 2024 Apr;26(4):660-668. DOI: 10.1111/codi.16895
 53. Senkin S, Moody S, Díaz-Gay M, Abedi-Ardekani B, Cattiaux T, Ferreiro-Iglesias A, Wang J, Fitzgerald S, Kazachkova M, Vangara R, Phuong Le A, Bergstrom EN, Khandekar A, Otlu B, Cheema S, Latimer C, Thomas E, AtkinsJR, Smith-Byrne K, Cardoso Penha RC, Carreira C, Chopard P, Gaborieau V, Keski-Rahkonen P, Jones D, Teague JW, Ferlicot S, Asgari M, Sangkhathat S, Attawettayanon W, Świątkowska B, **Jarmalaite S**, **Sabaliauskaite R**, Shibata T, Fukagawa A, Mates D, Jinga V, Rascu S, Mijuskovic M, Savic S, Milosavljevic S, Bartlett JMS, Albert M, Phouthavongsy L, Ashton-Prolla P, Botton MR, Neto BS, Bezerra SM, Curado MP, Zequi SC, Reis RM, Faria EF, Menezes NS, Ferrari RS, Banks RE, Vasudev NS, ZaridzeD, Mukeriy A, Shangina O, Matveev V, Foretova L, Navratilova M, Holcatova I, Hornakova A, Janout V, PurdueMP, Rothman N, Chanock SJ, Ueland PM, Johansson M, McKay J, Scelo G, Chanudet E, Humphreys L, Carvalho AC, Perdomo S, Alexandrov LB, Stratton MR, Brennan P. Geographic variation of mutagenic exposures in kidney cancer genomes. *Nature.* 2024; 629(8013): 910-918. DOI: 10.1038/s41586-024-07368-2

54. **Simiene J, Kunigenas L, Prokarenkaite R, Dabkeviciene D, Strainiene E, Stankevicius V, Cicenass S, Suziedelis K.** Prognostic Value of miR-10a-3p in Non-Small Cell Lung Cancer Patients. *OncoTargets and Therapy*. 2024; 17: 1017-1032. DOI: 10.2147/OTT.S475644
55. Sofieke J D Temmink, Koen C M J Peeters, Renu R Bahadoer, Elma Meershoek-Klein Kranenbarg, Annet G H Roodvoets, Jarno Melenhorst, Jacobus W A Burger, Albert Wolthuis, Andrew G Renehan, Nuno L Figueiredo, Oriol Pares, Anna Martling, Rodrigo O Perez, Geerard L Beets, Cornelis J H van de Velde, Per J Nilsson, the International Watch & Wait Database (IWWD) Consortium (97: **Dulskas A.**). Watch and wait after neoadjuvant treatment in rectal cancer: comparison of outcomes in patients with and without a complete response at first reassessment in the International Watch & Wait Database (IWWD). *British Journal of Surgery*. 2023; 110(6): 676–684. DOI: 10.1093/bjs/znad051
56. **Stakišaitis D, Kapočius L, Tatarūnas V, Gečys D, Mickienė A, Tamošutis T, Ugenskienė R, Vaitkevičius A, Balnytė I, Lesauskaitė V.** Effects of Combined Treatment with Sodium Dichloroacetate and Sodium Valproate on the Genes in Inflammation- and Immune-Related Pathways in T Lymphocytes from Patients with SARS-CoV-2 Infection with Pneumonia: Sex-Related Differences. *Pharmaceutics*. 2024; 16(3): 409: 1-25. DOI: 10.3390/pharmaceutics16030409
57. **Steponavičienė R, Maceika E, Kesminiene A, Smailyte G.** Recent insights into trends of thyroid cancer incidence in Lithuanian population exposed to Chernobyl fallout early in life. *Ecotoxicology and Environmental Safety*. 2024; 283(116789): 1-9. DOI: 10.1016/j.ecoenv.2024.116789
58. Tagliamento M, Morfouace M, Loizides C, Oliveira J, Greillier L, Raimbourg J, Toffart AC, Chatellier T, Cloarec N, Sullivan I, **Brasiuniene B**, Duruisseaux M, Oselin K, Robert MS, Fernandes C, Poncin A, Blay JY, Besse B, Girard N. EORTC-SPECTA Arcagen study, comprehensive genomic profiling and treatment adaptation of rare thoracic cancers. *NPJ Precis Oncol*. 2024; 8(1): 37: 1-5. DOI: 10.1038/s41698-024-00518-9
59. Tamkeviciute L, **Tumenas A**, Zaveckiene J, Irion K, Franquet T, Radike M. Different forms of pulmonary aspergillosis: A pictorial essay. *Eur J Radiol*. 2024; 171: 111290: 577-584. DOI: 10.1016/j.ejrad.2024.111290
60. **Tamulionis P, Ostapenko E, Šeinin D, Kilis A.** Giant Common Peroneal Nerve Schwannoma Mimicking Synovial Sarcoma: An Unusual Case Report. *Niger J Clin Pract*. 2024; 27(7): 925-928. DOI: 10.4103/njcp.njcp_556_23
61. Taskén K, Mohammad SFH, Fagereng GL, Falk RS, Helland A, Waalwijk Doorn-Khosrovani SB, Carlsson KS, Ryll B, Jalkanen K, Edsjö A, Russnes HG, Lassen U, Hult EH, Lugowska I, Blay JY, Verlingue L, Abel E, Lowery MA, Krebs MG, Rohrborg KS, Ojamaa K, Oliveira J, Verheul HMW, Voest EE, Gelderblom H; PRIME-ROSE Consortium and the PCM4EU Consortium (91: **Brasiuniene B, Baltruškevičienė E, Sabaliauskaite R, Jarmalaite S**). PCM4EU and PRIME-ROSE: Collaboration for implementation of precision cancer medicine in Europe. *Acta Oncol*. 2024; 63: 385-391. DOI: 10.2340/1651-226X.2024.34791
62. Tong C, Jamous N; European Society of Coloproctology (ESCP) Circular Stapled Anastomosis Working Group and 2017 European Society of Coloproctology (ESCP) Collaborating Group (728: **A Dulskas**). Anastomotic leak after manual circular stapled left-sided bowel surgery: analysis of technology-, disease-, and patient-related factors. *BJS Open*. 2024; 8(5): zrae089. DOI: 10.1093/bjsopen/zrae089
63. **Ulys A, Černiauskienė A, Geavlete P, Larsen F, MacLean CM, van Os S.** Teverelix is a potential treatment option for the prevention of acute urinary retention recurrence in men suffering from benign prostatic hyperplasia. *Int Urol Nephrol*. 2024; 1-7. DOI: 10.1007/s11255-024-04235-x
64. **Ulys A, Jankevicius F, Jievaltas M, Venckus R, Auskalnis S, Kardelis Z, Barisiene M, MacLean CM, van Os S, Larsen F.** Efficacy, tolerability, and safety of teverelix DP in patients with advanced prostate cancer: A multicenter, open-label, phase 2 trial. *Prostate*. 2024; 84(6): 584-598. DOI: 10.1002/pros.24674
65. **Urbonas V, Dulskas A, Baltruškevičienė E, Dabkeviciene D.** Immune Checkpoint Blockade in Melanoma - Earlier is Better? *Acta Medica Lituanica*. 2024; 31(1): 195-200. DOI: 10.15388/Amed.2024.31.1.16
66. Vaitulevičius A, Bernatavičienė J, Markevičiūtė J, **Naruševičiūtė I, Trakymas M, Treigys P.** Advancements in prostate zone segmentation: integrating attention mechanisms into the nnU-Net framework. *Machine learning: science and technology*. 2024; 5(4): 045003: 1-13. DOI: 10.1088/2632-2153/ad7f24
67. Van Cutsem E, Collignon J, Eefsen RL, Ochsenreither S, Zvirbulė Z, Ivanauskas A, Arnold D, **Baltruškevičienė E, Pfeiffer P, Yachnin J, Magnusson S, Rydberg Millrud C, Sanfridson A, Losic N, Garcia-Ribas I, Tersago D, Awada A.** Efficacy and safety of the anti-IL1RAP antibody nadunolimab (CAN04) in combination with gemcitabine and nab-paclitaxel in patients with advanced/metastatic pancreatic cancer. *Clin Cancer Res*. 2024; 30(23): 5293-5303. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-24-0645
68. Tom D Vermeulen 1, Liselotte Hol 2, Pien Swart 3, Michael Hiesmayr 4, Gary H Mills 5, Christian Putensen 6, Werner Schmid 7, Ary Serpa Neto 8, Paolo Severgnini 9, Marcos F Vidal Melo 10, Hermann Wrigge 11, Markus W Hollmann

- 2, Marcelo Gama de Abreu 12, Marcus J Schultz 13, Sabrine N Hemmes 14, David M van Meenen 15; LAS VEGAS Collaborators group (163: **Tikuisis R, Miliauskas P**); PROVenet; Clinical Trial Network of the European Society of Anaesthesiology. Sex dependence of postoperative pulmonary complications - A post hoc unmatched and matched analysis of LAS VEGAS. *J Clin Anesth.* 2024; 99:111565. DOI: 10.1016/j.jclinane.2024.111565
69. Virgili G, Capocaccia R, Botta L, Bennett D, Hadjistilianou T, Innos K, Karim-Kos H, Kuehni CE, Kuhnel U, Mazzini C, Canete Nieto A, Paapsi K, Parravano M, Ronckers CM, Rossi S, Stiller C, Vicini G, Visser O, Gatta G; EURO CARE-6 Working Group (153: **Smailytė G**). Survival and Health Care Burden of Children With Retinoblastoma in Europe. *JAMA Ophthalmol.* 2024; 142(11): 1062–70. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2024.4140
70. Vitkūnaitė E, **Žymantaitė E, Mlynska A**, Andrijec D, Limanovskaja K, Kaszynski G, Matulis D, Šakalys V, Jonušauskas L. Advancing 3D spheroid research through 3D scaffolds made by two-photon polymerization. *Bioengineering.* 2024; 11(9): 902: 1-16. DOI: 10.3390/bioengineering11090902
71. Vynckier P, Annemans L, Raes S, Amrouch C, Lindgren P, Májek O, Beyer K, Leenen RCA, Venderbos LDF, Denijs F, van Harten MJ, Helleman J, Chloupková R, Briers E, Vasilyeva V, Rivas JG, Basu P, Chandran A, van den Bergh RCN, Collen S, Van Poppel H, Roobol MJ; Members of the PRAISE-U Consortium (168: **Patašius A, Mikšienė G, Smailytė G, Mickevičiūtė U**). Systematic Review on the Cost Effectiveness of Prostate Cancer Screening in Europe. *Eur Urol.* 2024; 86(5): 400-408. DOI: 10.1016/j.eururo.2024.04.036
72. **Zalimas A, Urbonas V, Dabkeviciene D**, Purvaneckas J, **Ulys A, Jarmalaite S**. Efficacy of Sunitinib in Patients With Favorable and Intermediate Risk Metastatic Renal Cell Carcinoma - Lithuanian National Cancer Institute Experience. *Anticancer Res.* 2024; 44(1): 213-219. DOI: 10.21873/anticancer.16804
73. Žulpaitė R, **Patašius A**, Drachneris J. Dirofilaria in male genitalia: a case report and literature review. *Iranian journal of parasitology.* 2024; 19(3): 358-365. DOI: 10.18502/ijpa.v19i3.16396
74. Žukauskaitė K, Baušys B, Horvath A, **Sabaliauskaitė R, Šeštokaitė A, Mlynsk A, Jarmalaitė S**, Stadlbauer V, **Baušys R, Baušys A**. Gut Microbiome Changes After Neoadjuvant Chemotherapy and Surgery in Patients with Gastric Cancer. *Cancers.* 2024; 16(23): 4074: 1-14. DOI: 10.3390/cancers16234074
75. Žukauskaitė K, Horvath A, Gričius Ž, Kvietkauskas M, Baušys B, **Dulskas A, Kuliavas J, Baušys R, Letautienė RS, Vaicekauskaitė I, Sabaliauskaitė R, Baušys A**, Stadlbauer V, **Jarmalaitė S**. Impact of mechanical bowel preparation on the gut microbiome of patients undergoing left-sided colorectal cancer surgery: randomized clinical trial. *Br J Surg.* 2024; 111(9): znae213: 1-10. DOI: 10.1093/bjs/znae213
76. Zukauskaitė K, Li M, Horvath A, **Jarmalaite S**, Stadlbauer V. Cellular and Microbial In Vitro Modelling of Gastrointestinal Cancer. *Cancer.* 2024; 16(17): 3113: 2087-2098. DOI: 10.3390/cancers16173113
77. Zvirblyte J, Nainys J, Juzenas S, Goda K, Kubiliute R, Dasevicius D, **Kincius M, Ulys A, Jarmalaite S**, Mazutis L. Single-cell transcriptional profiling of clear cell renal cell carcinoma reveals a tumor-associated endothelial tip cell phenotype. *Communications Biology.* 2024; 7(1): 780: 1-15. DOI: 10.1038/s42003-024-06478-x
78. **Žvirblė M**, Survila Ž, **Bosas P, Dobrovolskienė N, Mlynska A**, Zaleskis G, Juršėnaitė J, Characiejus D, **Pašukonienė V**. Prognostic significance of soluble PD-L1 in prostate cancer. *Frontiers in immunology.* 2024; 15: 1401097: 1-14. DOI: 10.3389/fimmu.2024.1401097
79. Wong GYM, Wadhawan H, Roth Cardoso V, Bravo Merodio L, Rajeev Y, Maldonado RD, Martinino A, Balasubramaniam V, Ashraf A, Siddiqui A, Al-Shkirat AG, Mohammed Abu-Elfath A, Gupta A, Alkaseek A, Ouyahia A, Said A, Pandey A, Kumar A, Maqbool B, Millán CA, Singh C, Pantoja Pachajoa DA, Adamovich DM, Petracchi E, Ashraf F, Clementi M, Mulita F, Marom GA, Abdulaal G, Verras GI, Calini G, Moretto G, Elfeki H, Liang H, Jalaawiy H, Elzayat I, Das JK, Aceves-Ayala JM, Ahmed KT, Degrate L, Aggarwal M, Omar MA, Rais M, Elhadi M, Sakran N, Bhojwani R, Agarwalla R, Kanaan S, Erdene S, Chooklin S, Khuroo S, Dawani S, Asghar ST, Fung TKJ, Omarov T, Grigorean VT, Boras Z, V Gkoutos G, Singhal R, Mahawar K; AMBROSE Collaborative: (963: **Dulskas A**). 30-day Morbidity and Mortality after Cholecystectomy for Benign Gallbladder Disease (AMBROSE): A Prospective, International Collaborative Cohort Study. *Ann Surg.* 2024; 281(2): 312-321. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006236

STRAIPSNIAI KITUOSE RECENZUOJAMUOSE TARPTAUTINIUOSE PERIODINIUOSE LEIDINIUOSE

1. Kalinski P, Kokolus KM, Azrak R, Berezin MY, Brentjens R, Czerniecki B, Dubrov S, Eaton K, Hyland A, Kisailus A, Kortylewski M, Koski GK, Kotula L, Gandhi S, Griffiths EA, Ługowska I, Matosevic S, McAleer C, Mikuta M, Nishimura MI, Noyes K, Orabina T, Ozretić P, Paragh G, Parascandola M, **Pašukonienė V**, Perl A, Powell DJ Jr, Priebe W, Repasky EA, Rudnicki M, Singh AK, Sarnowska E, **Sužiedėlis K**, Titkova A, Utz K, Wei WZ, Rutkowski P. Meeting Highlights: The Third Marie Skłodowska-Curie Symposium On Cancer Research And Care At Roswell Park Comprehensive Cancer Center, Buffalo, Ny, September 20-22, 2023. *Wiad Lek.* 2023;

76(12):2543-2555. DOI: 10.36740/WLek202312101.

2. Surkant R, Bernatavičienė J, **Naruševičiūtė I, Trakymas M**, Treigys P. Time-Signal Curve Evaluation from Dynamic Contrast-Enhanced MRI for Prostate Cancer Detection. Advances in Digital Health and Medical Bioengineering. 2024; vol. 111: 340–348. DOI: 10.1007/978-3-031-62523-7_38

STRAIPSNIAI LIETUVOS RECENZUOJAMUOSE PERIODINIUIOSE MOKSLO LEIDINIUIOSE, ĮTRAUKTUOSE Į TARPTAUTINES DUOMENŲ BAZES

1. Barakauskas M, Asadauskaitė G, Bulotienė G. Lietuvos moterų, persirgusių krūties vėžiu, gyvenimo kokybės tyrimas ir literatūros apžvalga. Laboratorinė medicina. 2024; T. 26, Nr. 2(98): 1-2.
2. Dūdonytė I, Bulotienė G. Lietuvos ir kitų šalių medicinos studentų pasitenkinimas studijų metais įgytomis bendravimo su paliatyviai gydomais pacientais žiniomis. Sveikatos mokslai. 2024; T. 34, Nr. 4: 13-15. DOI: 10.35988/sm-hs.2024.136.

Mokslo populiarinimo publikacijos (priedas 2)

1. Brasiūnienė B, Pipirienė-Želvienė T. Darbe svarbu išlaikyti diplomatiškumą, toleranciją, padėti ištaisyti klaidas ir patarti. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 7–8.
2. Leveckytė A. Tobulėjimo keliu. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 9–10.
3. Pečeliūnas V, Brasiūnienė B. Nuvilnijo trečioji tarptautinė mokslinė praktinė konferencija Vėžio gydymo toksiškumas, jo valdymas ir gydymas. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 12–13.
4. Sartatavičienė J, Bružienė A. Sėkmingai vykdoma unikali šviečiamoji iniciatyva „Onkologai pas gimnazistus“. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 14–15.
5. Anglickienė G. PIK3CA ir ESR1 mutacijų klinikinė reikšmė sergant metastazavusiu HR+, HER2- krūties vėžiu. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 31–37.
6. Civilka I, Klimovskij M, Aleinikov A, Christensen P, Didrikaitė G, Dulskas A. Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybės: daugiacentrio, atsitiktinių imčių, kontroliuojamojo klinikinio tyrimo ankstyvieji rezultatai. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 43–45.
7. Didrikaitė G, Civilka I, Buckus B, Aukštikalnis T, Klimovskij M, Šileika E, Dulskas A. Gyvenimo kokybė po ileostomos užvėrimo operacijų. Ar laikas po operacijos turi tam įtakos? Retrospektyvusis, daugiacentris klinikinis tyrimas. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 53–54.
8. Urbonas, V. Nemelanominio odos vėžio gydymo galimybės Lietuvoje. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 55–56.
9. Steponavičienė L. Kiaušidžių vėžio gydymo rekomendacijos. BRCA mutacijų svarba ir PARPI nauda. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 59–65.
10. Šarnauskaitė M, Kardelis Ž, Vėželis A. Pospindulinio priešinės liaukos vėžio recidyvo lokalus gydymas krioterapija Nacionaliniame vėžio institute. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 66–69.
11. Griciūtė M, Grigaitytė J, Radžvila E, Naugžemytė R, Bulotienė G. Audiovizualinė terapija – naujas atsipalaidavimo metodas onkologinėmis ligomis sergančių pacientų psichoemociinei būklei pagerinti. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 1(34): 70–72.
12. Kinčius M. Prostatos ir sėklidžių vėžys – ligos, kurias galima nustatyti anksti. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 9–12.
13. Karnas I, Zenkienė P, Smailytė G. Galvos ir kaklo vėžio diagnostikos, gydymo uždelsimas bei jų įtaka ligos išeitims: literatūros apžvalga. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 21–22.
14. Drobniene M, Anglickienė G. Imunoterapija pembrolizumabu gydant ankstyvąją trejopai neigiamą krūties vėžį. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 24–30.
15. Černius L, Dulskas A, Šileika E, Poškus T. Tyrimo „Totalinė neoadjuvantinė terapija gydant tiesiosios žarnos vėžį – naujas gydymo standartas?“ apžvalga. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 37–40.
16. Čerkauskaitė D, Dulskas A. Išmatų nelaikymas: pasaulinio audito rezultatai bendradarbiaujant su Europos koloproktologų draugija. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 42–46.
17. Žilovič D. Žmogaus papildomos viruso infekcija ir monogaminiai santykiai. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 52.
18. Mickevičiūtė U, Patašius A. Sėklidžių vėžys: nuo nukleorūgščių iki endokrininę sistemą veikiančių medžiagų. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 53–54.
19. Urbonas V. EMUC 2024 kongreso naujovės. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 55–56.
20. Šlėkaitė-Kišonė A, Kazlauskaitė P, Burkanas M, Valiukevičiūtė D, Cicinas A, Džiugelis M, Sabaliauskaitė R, Rotomskis R, Venius J. FLASH spindulinė terapija: mechanizmų paieška ir pirmieji rezultatai Lietuvoje. Onkologija: Žurnalo „Internistas“ priedas. 2024; 2(35): 58–61.
21. Motiejūnaitė I, Ušinskienė J. Unikali akcija „Rožinė dovana moterims“: regionų gyventojos į Institutas autobusais atvežamos išsirtinti dėl krūties vėžio. Rožinis gyvenimas. 2024; Nr. 7.
22. Motiejūnaitė I, Drobniene M, Leveckytė A, Kapitanova N, Klimavičiūtė G. Paveldimas krūties vėžys: kaip jis gydomas ir nuo ko priklauso gydymo taktika? Rožinis gyvenimas. 2024; Nr. 7.
23. Motiejūnaitė I, Brasiūnienė B. Tarptautinėse rudens konferencijose – naujienos dėl krūties vėžio gydymo. Rožinis gyvenimas. 2024; Nr. 8.
24. Sartatavičienė J, Didžiapetrienė J. Sėkmės pagrindas – ištikimybė mokslui ir pagarba pacientui. Rožinis gyvenimas. 2024; Nr. 8.
25. Motiejūnaitė I, Brasiūnienė B. „Į gyvenimą pradėjau žiūrėti šviesiau ir linksmiau“. Rožinis gyvenimas. 2024;

Nr.8.

26. Veismanaitė A, Baltruškevičienė E. Klinikinis tyrimas – tai galimybė gauti naują vaistą. Rožinis gyvenimas. 2024; Nr.8.
27. Veismanaitė A, Maželytė G. Tinkama mityba – labai svarbi vėžio gydymo dalis. Rožinis gyvenimas. 2024; Nr.8.
28. Sartatavičienė J, Kinčius M. „Onkologai pas gimnazistus“: šviečiamosios iniciatyvos premjera Antakalnio gimnazijoje. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 83: 8.
29. Patašius A. Prevenciškai pasitikrinti turėtų kiekvienas vyras. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 83: 9.
30. Brasiūnienė B. Apie hormonų terapiją sergant anktvyuoju krūties vėžiu. Onkologo puslapiai: priedas Pasikalbėjime. 2024; Nr.83: 3.
31. Kuliavas J, Praleikienė L. Hemorojus ar storosios žarnos vėžys? Pirmojo žingsnio baimė. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 83: 14-15.
32. Venius J, Jonušas J. Kursime Pažangios dalelių terapijos centrą? Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 83: 16-17.
33. Gibavičienė J. Mažas darinys – didelė problema. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 83: 19.
34. Asadauskienė J. Svarbu bendros gydytojo ir paciento pastangos. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 84-85: 10-11.
35. Brasiūnienė B. Kad vėžio gydymo neribotų senatvinės negalios. Apie antros nuomonės konsultacijas onkologijoje. Onkologo puslapiai: priedas Pasikalbėjime. 2024; Nr. 84-85: 3.
36. Sartatavičienė J, Jarmalaitė S, Sabaliauskaitė R, Kapitanova N. „Genetikų mugėje“ – apie genetinį medį, tobulėjančias technologijas ir moterų patirtį. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 84-85: 6.
37. Gibavičienė J. Jau galime skirti kompensuojamą vaistą. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 84-85: 14.
38. Sartatavičienė J, Motiejūnaitė I. „Onkologų darbai: mokytojai ir mokiniai“ – pristatyta antroji onkologijos istorijos dalis. Onkologo puslapiai. 2024; Nr.84-85: 20.
39. Sartatavičienė J. Mes tikrai ne vienos, tikrai verta gyventi. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 86-87: 1/8.
40. Sartatavičienė J, Dulskas A. Rinkimės laiptus, o ne liftą. Onkologo puslapiai: priedas Pasikalbėjime. 2024; Nr. 86-87: 6.
41. Strioga M. Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija: pavojai ir apsauga nuo jų. Onkologo puslapiai: priedas Pasikalbėjime. 2024; Nr. 86-87: 7.
42. Sartatavičienė J, Kinčius M. Ko vyrai klausia gydytojo urologo. Onkologo puslapiai, 2024; Nr. 86-87: 14.
43. Sartatavičienė J, Strioga M, Židonienė K. Naujos galimybės valdyti lėtinių ligų anemijas. Onkologo puslapiai. 2024; Nr. 86-87: 20.
44. Motiejūnaitė I, Baušys A, Paškevičienė J. Skrandžio vėžiu susirgusi Almira: priešoperacinė rehabilitacija padėjo lengviau pakelti gydymą ir geriau jaustis. BNS. 2024.
45. Sartatavičienė J, Pečeliūnas V, Rotomskis R. Nacionalinio vėžio instituto paraiška atrinkta tarp geriausiųjų. BNS. 2024.
46. Sartatavičienė J, Smailytė G, Steponavičienė R. Nacionalinio vėžio instituto mokslininkai pateikė naują vertinimą apie Černobylio avarijos pasekmes Lietuvai: labiausiai nukentėjo Vakarų Lietuva. BNS. 2024.
47. Motiejūnaitė I, Sartatavičienė J, Pečeliūnas V, Ušinskienė J, Trakymas M. P. D. Nausėdienė sveikino prevenciškai dėl krūties vėžio išsiriti į NVI atvykusias: tęsiama iniciatyva „Rožinė dovana moterims“. BNS. 2024.
48. Motiejūnaitė I, Sartatavičienė J, Daukantienė L, Klimavičiūtė G. Plika galva įgauna daugiau prasmės: ir be plaukų galime būti gražios. BNS. 2024.
49. Sartatavičienė J, Steponavičienė R. Sėkminga spindulinė terapija: Irina išbandė optinę paviršiaus kontrolės metodiką ir vos nepradėjo kalbėtis su linijiniu greitintuvu. BNS. 2024.
50. Sartatavičienė J, Kinčius M, Dulskas A. Vyrai privalo surasti laiko ir sau, o atėję profilaktiškai pasitikrinti neturi jaustis pacientu. BNS. 2024.
51. Sartatavičienė J, Patašius A, Sabaliauskaitė R, Kinčius M. Naujos kartos genetinis tyrimas padės tiksliau gydyti sėklidžių vėžį. BNS. 2024.
52. Motiejūnaitė I, Vėželis A. Vytautui prostatos vėžys gydytas šalčiu: „Labai smagu, ir nuotaika kita. Nieko nereikia bijot“. BNS. 2024.
53. Motiejūnaitė I, Baušys A, Paškevičienė J. Nacionaliniame vėžio institute pradėta taikyti priešoperacinė rehabilitacija: padeda greičiau sveikti, sumažina komplikacijų riziką. BNS. 2024.
54. Motiejūnaitė I, Dulskas A, Klimavičiūtė G. Profilaktiškai dėl storosios žarnos vėžio Lietuvos gyventojai tiriasi vangiai: baimė išgirsti diagnozę gąsdina labiau, nei pati liga. BNS. 2024.
55. Motiejūnaitė I, Sartatavičienė J, Pečeliūnas V, Bulotienė G. Su onkologine liga kovojusi Rasa: „Sugalvojau, kad doktorantūros nebus, bet bus daktarantūra“. BNS.2024.

56. Motiejūnaitė I, Sartatavičienė J, Dulskas A, Kinčius M, Kuliavas J, Tikuišis R. Nacionaliniame vėžio institute atlikta pirmoji robotu asistuojama operacija: pacientė jau po kelių dienų keliavo namo. BNS. 2024.
57. Sartatavičienė J, Žilinskas K, Nevulis-Obuchovska V. Gimdos kaklelio vėžio gydymas yra individualus, todėl labai daug priklausys nuo manęs, sako Nacionaliniame vėžio institute besigydanti Justina. BNS. 2024.
58. Motiejūnaitė I, Kanopienė D. Gimdos kaklelio vėžys – liga, kurios išvengti galima skiepijantis nuo ŽPV ir tikrinantis prevenciškai. BNS. 2024.
59. Kildušienė I, Dulskas A, Praleikienė L. Į kovą su vėžiu metamas patikimas tandemas – patikra ir robotai. Lietuvos rytas. 2024.
60. Gibavičienė J, Karnas I, Pečeliūnas V, Senkus L, Vainermanas G. Galvos ir kaklo srities vėžys: kompleksiška užduotis tarpdisciplininei onkologų komandai. Lietuvos sveikata. 2024.
61. Brasiūnienė B, Gatijatullin L, Pačeliūnas V. Šiuolaikinis vėžio gydymas ne tik gerina išgyvenimo rezultatus, bet ir kelia iššūkių onkologams. Lietuvos sveikata. 2024.
62. Baltruškevičienė E, Kanopienė D, Kutanovaitė O, Liutkevičiūtė-Navickienė J, Sabaliauskaitė R, Trakymas M, Urbonas V. Onkologų lūkestis – pažangusis mokslas padės laiku ir tiksliau diagnozuoti bei gydyti. Lietuvos sveikata. 2024.
63. Liaugaudienė O, Trakymas M. Krūties vėžio židiniai gali būti sėkmingai naikinami šalčiu. Lietuvos rytas. 2024.
64. Briedienė R. Krūties vėžys Lietuvoje: ką turėtų žinoti kiekviena moteris. DELFI. 2024.
65. Trakymas M. Norėčiau, kad šie mano žodžiai pasiektų kiekvieną Lietuvos moterį. DELFI. 2024.
66. Strioga M. Apie klasingą krūties vėžį ir imunitetą: šešis dalykus dėl savęs gali padaryti kiekviena moteris. DELFI. 2024.
67. Leveckytė A. Chirurgės patarimai, kaip atpažinti ligą ir laiku ją gydyti. DELFI. 2024.
68. Cicėnas S. Apie vieną klasingiausių ir dažniausiai diagnozuojamų onkologinių ligų Lietuvoje. DELFI. 2024.
69. Zaremba S. Apie rūkymo žalą: nėra sveikesnių cigarečių ar mažiau kenksmingo tabako, viskas veda prie vieno – plaučių vėžio. DELFI. 2024.
70. Gedvilaitė V. Apie klasingą plaučių vėžį: ragina ypatingai suklusti rūkantį jaunimą. DELFI. 2024.

Konferencijos ir pranešimai (priedas 3)

(191 žodinių ir stendinių pranešimų)

I. Mokslinė praktinė konferencija „Storosios žarnos vėžio iššūkiai: endoskopija vs chirurgija – kur riba?“ (2024 m. sausio 26 d., Vilnius)

1. ESD tiesiojoje žarnoje („tunelio technika“) procedūra (gyva tyrimo demonstracija). A. Piatkevich
2. Ankstyvojo storosios žarnos vėžio ir ikivėžinių pakitimų diagnostikos ypatumai. A. Misenkienė
3. Diagnostinė kolonoskopija (gyva tyrimo demonstracija). L. Praleikienė
4. ESD tiesiojoje žarnoje („tunelio technika“) procedūros tęsinys (gyva tyrimo demonstracija). A. Piatkevich
5. ESD storiojoje žarnoje gydymo patirtis ir pacientų atrankos kriterijai. I. Kildušienė
6. Neradikalių EMR/ESD ir pakartotinių endoskopinių intervencijų galimybės. R. Maskelis
7. Chirurginio storosios žarnos vėžio gydymo naujovės. A. Dulskas
8. Chirurginio gydymo komplikacija – psichologinis poveikis gydytojui ir pacientui. S. Birbilaitė
9. Žarnyno paruošimas kolonoskopijai. V. Karalienė
10. Kolostomos priežiūra. L. Vitkauskienė
11. Endoskopinės įrangos paruošimas prieš ir po procedūros. Praktiniai mokymai. J. Vilkelienė

II. Hibridinė mokslinė konferencija „Mokslo bei technologijų naujovės ir radioterapijos pažanga (2024 m. vasario 9 d., Vilnius.)

12. „Pacientė be tattoo“. NVI kasdienybė. A. Gasiūnaitė, Š. Šulcas
13. FLASH radioterapija. J. Venius
14. Radikalaus spindulinio gydymo tikslai ir iššūkiai III stadijos neoperabiliems NLPV pacientams. R. Steponavičienė
15. Plaučių vėžio projektas. R. Steponavičienė
16. Imunoterapijos bei taikinių terapijos ir ST derinimas skirtingų lokalizacijų navikams. G. Bielinytė
17. Diskusija: Personalizuotos medicinos link- mokslas ir technologijos tarnauja pacientui. Diskusijoje dalyvauja: B. Brasiūnienė, A. Žilevičienė, E. Korabeinikova

III. Mokslinė praktinė konferencija „Asmens portretas ligos istorijoje. Žmogaus kūno, psichologinių ir dvasinių poreikių integracija šiuolaikinėje slaugoje“ (2024 m. vasario 14 d.)

18. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento tarpasmeniniai psichologiniai santykiai teikiant paliatyvią pagalbą. L. Gatijatullin

IV. Mokslinė – praktinė slaugos specialistų konferencija „Daugiafunkcionalumas slaugytojo darbe 2024“ (2024 m. vasario 23 d., Vilnius.)

19. Pacientų sauga operacinės slaugytojo darbe. L. Marcinkevičienė

V. VI-oji prof. L. L. Gričiūtės vardo konferencija „Vėžio prevencijos, diagnostikos ir gydymo aktualijos“ (2024 m. kovo 1 d., Vilnius)

20. Personalizuotos medicinos strategija onkologijoje. V. Pečeliūnas
21. Krūties vėžio prevencijos programos naujienos. R. Briedienė
22. Lietuvos prostatos vėžio prevencijos programos modelis Europai. A. Patašius.
23. Kuo vertinga mūsų pacientui onkologų partnerystė tarptautinių vėžio organizacijų veiklose. B. Brasiūnienė
24. BRCA mutuo kiaušidžių vėžio pirmos eilės palaikomasis gydymas pagal SOLO1 indikaciją. L. Daukantienė
25. Metastazavęs prostatos vėžys A. Sruogis
26. Išplitusios inkstų ląstelių karcinomos gydymas. V. Brasiūnas
27. Imunoterapijos sukelti pašaliniai reiškiniai: ką reikėtų žinoti bendrosios praktikos gydytojui? M. Strioga
28. Laiku teikiama paliatyvioji pagalba – kas tai yra? L. Gatijatullin

- 29. Žalieji koridoriai – PSPC patirtys. D. Kanopienė
- 30. NVI paciento kelias. M. Trakymas

VI. Biomedicininės fizikos laboratorijos 20-mečio konferencija Vilnius (2024 m. balandžio 3d., Vilnius)

- 31. Biomedicininės fizikos laboratorijos atsiradimo istorija. J. Didžiapetrienė
- 32. Inovatyvios technologijos biomedicinos tyrimuose – klinikos link. J. Venius
- 33. MTEP projektai privačiame ir viešajame sektoriuje. S. Steponkienė.

VII. Kontaktinė konferencija „Inkstų metastatinė liga – iššūkiai bei sprendimo būdai“ (2024 m. balandžio 12 d., Vilnius)

- 34. Oligometastatinė inkstų liga intervencinio radiologo požiūriu. M. Trakymas
- 35. Pirmai gydymo eilei renkuosi imunoterapiją. Kodėl? V. Urbonas
- 36. Citoredukcinė nefrektomija po dvigubos imunoterapijos ar imunoterapijos ir taikinių terapijos kombinacijų. Naujas gydymo standartas? A. Patašius

VIII. Kontaktinė konferencija „Onkologijos *terra incognita* – galvos-kaklo ir kitų patologijų vėžys: tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba“ (2024 m. gegužės 12 d., Vilnius)

- 37. Galvos-kaklo vėžys – terra incognita? J. Gibavičienė
- 38. Kaip laiku atpažinti galvos-kaklo vėžį? Minimaliai invazyvi galvos ir kaklo chirurgija. I. Karnas, S. Kėkštaitė
- 39. Odontologinis paciento paruošimas prieš ir po onkologinio gydymo. G. Vainermanas
- 40. Kokybiškas gyvenimas po išplėstinių galvos-kaklo operacijų – ar ati įmanoma? L. Senkus, S. Kėkštaitė
- 41. Galvos-kaklo navikų spindulinio gydymo ypatumai. D. Sendiulienė
- 42. Priešvėžinio gydymo sąlygota osteonekrozė. G. Anglickienė
- 43. Pacientų protezavimas po galvos-kaklo navikų išplėstinių operacijų. A. Gerliakienė
- 44. Galvos-kaklo navikų sisteminio gydymo naujovės. G. Anglickienė
- 45. Ar odos navikai tik smulkmena ...? J. Gibavičienė

IX. „Krūtų diagnostikos akademija: mamografijos pagrindai, ką reikia žinoti dirbant mamografijos kabinete“ (2024 m. balandžio 15 d., Vilnius)

- 46. Radiacinė sauga: apsaugos metodai, saugios dozės, kaip sumažinti apšvitą sau ir pacientėms. Ekspozicijos kontrolė, dozė, rizika
- 47. Mamografas, veikimo principai, medicinos fiziko vaidmuo mamografijos kabinete. Kokybės kontrolė. Įranga kokybės kontrolei atlikti
- 48. Ergonomija atliekant mamografijas: praktiniai pagrindai
- 49. Pagrindinės projekcijos (CC, MLO); jų išvedimo principai, teoriniai ir praktiniai mokymai darbo vietoje, pacientės paruošimas, mamogramų atlikimas, įsivertinimas
- 50. Mamografinių vaizdų kokybės įvertinimas, artefaktai vaizduose, vaizdų peržiūra ir testinis įvertinimas
- 51. Krūties vėžio mamografinė atrankos programa, kaip komunikuojame su moterimis
- 52. Krūtų anatomija

X. III-oji tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Vėžio gydymo toksiškumas, jo valdymas ir gydymas“ (2024 m. balandžio 19 d., Vilnius)

- 53. Kodėl svarbu kalbėti apie pašalinius vėžio gydymo reiškinius inovatyvių gydymų eroje? Administracijos vadovo/hematologo požiūris – V. Pečeliūnas, Gydytojo onkologo chemoterapeuto požiūris – B. Brasiūnienė, Slaugytojo požiūris – D. Janavičienė, Pacientų požiūris – N. Čiakienė
- 54. Imunoterapijos sukeltų pašalinių reiškinių valdymas gydant išplitusio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžį. Klinikinio atvejo pristatymas. V. Gedvilaitė

55. Onkologo požiūris: Alpelisib sąlygotas cukrinis diabetas. B. Brasiūnienė
56. Kompleksinio priešnavikinio sisteminio gydymo taikymas dializuojamiems onkologiniams pacientams su terminaliu inkstų funkcijos nepakankamumu. M. Strioga
57. Naujai NVI įdiegtų ST metodikų (TBI, TSEI, SRS) sukeliami pašaliniai reiškiniai: prevencijos ir gydymo iššūkiai. R. Steponavičienė
58. Ankstyvosios (ūmios) spindulinės reakcijos ir jų valdymas. R. A. Baniienė
59. Vėlyvos (lėtinės) spindulinės reakcijos. Ar galime jų išvengti? D. Sendiulienė
60. Medikamentinio vėžio gydymo toksiškumo diagnostika ir monitoravimas dirbtinio intelekto eroje – ar jau laikas? V. Brasiūnas
61. Chemoterapijos toksiškumo prognozavimas vyresnio amžiaus onkologiniams pacientams. L. Gatijatullin

XI. Mokslinė-praktinė konferencija "Moters onkologinė sveikata – ar matome (ne)matomą?" (2024 m. gegužės 10 d., Vilnius)

62. Vadybinės inovacijos dėl paciento. V. Pečeliūnas
63. Estetika ir odos vėžys veide. O. Kutanovaitė
64. Odos piktybinių navikų medikamentinis gydymas: ar turime naujienų? V. Urbonas
65. Lazerinė ir fotodinaminė odos darinių terapija. J. Liutkevičiūtė Navickienė
66. Krūtų ligų diagnostika nėštumo ir žindymo laikotarpiu. I. Lekienė
67. Krūties ligų stebėjimo rekomendacijos. R. Briedienė
68. Prevencija ateityje moterims, turinčioms patvirtintą BRCA1 geno patologiją. R. Sabaliauskaitė
69. ŽPV ir jo sąsaja su vėžiu. D. Kanopienė
70. Personalizuota medicina: (ne)dalyvauti klinikiname tyrime. E. Baltruškevičienė

XII. Mokslinėje praktinė konferencija "Krūties vėžio molekuliniai genetiniai tyrimai: kaip padaryti geriau?" (2024 m. gegužės 31 d., Vilnius)

71. Genetiniai testai: inovacija ar kasdienybė? V. Pečeliūnas.
72. Genetiniai testai ankstyvų stadijų krūties vėžio predikcijai ir prognozei. S. Jarmalaitė,.
73. NVI genetinės diagnostikos laboratorijos patirtis. J. Gaiževskaja
74. Geroji klinikinė praktika: atvejų pristatymas. M. Drobnienė
75. Pacientės kelias ir mėginio logistikos optimizavimas. I. Jankūnienė

XIII. Mokslinė-praktinė konferencija "Sveikatos priežiūros specialistas ir pacientas – onkologinės ligos kelyje". (2024 m. rugsėjo 20 d., Vilnius)

76. Paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendrystė teisiniu aspektu. V. Srogė
77. Žmogaus papildomos virusai ir vėžys. Kaip valdyti rizikas? M. Strioga
78. Imunoterapijos sukelti pašaliniai reiškiniai. V. Urbonas
79. Rankų higiena - svarbesnė nei gali atrodyti. D. Navikienė
80. Chemoterapijos komplikacijos ir jų valdymas - svarbi onkologinio paciento gyvenimo kokybės dalis. L. Gatijatullin
81. Profesinis perdegimas. Kaip sau padėti? S. Birbilaitė
82. Port kateteris: patogus, bet turim laikytis taisyklių. M. Trakymas
83. „Žaliasis koridorius“ įtarus ar diagnozavus onkologinę ligą. I. Jankūnienė
84. Onkologinių pacientų fizinis aktyvumas. E. Kalvaitienė

XIV. I-oji Respublikinė mokslinė praktinė praktinė konferencija „CNS navikų gydymo aktualijos (2024 m. spalio 11 d., Vilnius)

85. Ar CNS navikų gydymas tebėra nuosprendis sergančiajam ir iššūkis jį gydančiam specialistui? Doc. dr. B. Brasiūnienė, NVI
86. Glioblastomų (High-grade glioma) šiuolaikinė spindulinė terapija ir perspektyvos. K. Slidevska

87. Metastazių galvos smegenyse stereotaksinė radioterapija. R. Steponavičienė
88. CNS navikų individualizuotas gydymas. M. Strioga
89. Leptomeninginės metastazės, kas naujo? V. Kūgis
90. Inovatyvios technologijos smegenų navikų gydymui. V. Pašukonienė
91. Paliatyvioji medicina ir kas šiai dienai prieinama Lietuvoje CNS naviku sergančiojo gyvenime. M. Čiurlionis

XV. Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija „Innovations and Strategie in Sarkoma, Melanoma and Skin Cancers Treatment 2024“ (2024 m. spalio 26 d. Vilnius)

92. Atvejo pristatymas V. Urbonas.

XVI. Onkologinių ligų gydymo pamokos – tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba (2024 m. lapkričio 21, Vilnius)

93. Diskusija: ką reikia žinoti šeimos gydytojui apie onkologines ligas jaunų vyrų tarpe, kada išgirsti pacientų skundus? Moderuoja dr. M. Kinčius
94. Ankstyvo plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo naujienos. V. Gedvilaitė
95. Stemplės ir skrandžio vėžio jauname amžiuje diagnostikos ir gydymo ypatumai R. Baušys
96. Nauja gydymo galimybė mKAPV esant HRR genų mutacijoms. M. Kinčius
97. Paveldimas inkstų vėžys – diagnostika ir gydymo galimybės. M. Trakymas
98. Jaunų vyrų kolorektalinis vėžys – gydytojų abejonės ir pacientų perspektyvos. A. Dulskas
99. Jaunų vyrų onkourologinės ligos, ką galime padaryti geriau. A. Ladukas
100. Kasos vėžio diagnostikos ir gydymo naujienos. E. Baltruškevičienė
101. Personalizuotos priešoperacinės reabilitacijos taikymas gydant skrandžio vėžį: nuo klinikinių tyrimų iki kasdienės praktikos. A. Baušys
102. Pašaliniai chemoterapijos sukelti reiškiniai, ankstyva febrilinės neutropenijos profilaktika. L. Gatijatullin
103. Onkologinių pacientų gyvenimo kokybės gerinimas taikant miško terapiją. R. Stankevičiūtė, G. Bulotienė
104. Gydantis pasakos poveikis onkologiniams pacientams. G. Klimavičiutė-Dvilevič
105. Nuotolinės reabilitacijos galimybės sergant onkologine liga. S. Birbilaitė

XVII. Vaizdo konferencija „2024 metų ESMO kongreso naujienos“ (2024 m. lapkričio 20 d., Vilnius)

106. Personalizuota medicina Lietuvoje: ESMO pamokos. S. Jarmalaitė
107. Bendra ESMO 2024 kongreso apžvalga. B. Brasiūnienė
108. Pažengusio, ALK + nesmulkių ląstelių plaučių vėžio gydymas. V. Gedvilaitė
109. Metastazavusio krūties vėžio gydymo naujienos. B. Brasiūnienė
110. Gimdos kaklelio vėžio gydymo naujienos. L. Daukantienė
111. Storosios žarnos vėžio gydymas: kas naujo? E. Baltruškevičienė
112. Metastazavusio kasos vėžio gydymo apžvalga. D. Andzevičienė
113. Metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio gydymo galimybės. J. Asadauskienė
114. Išplitusi inksto ląstelių karcinoma: kaip išspręsti gydymo pasirinkimo ir eiliškumo klausimus. V. Brasiūnas
115. Adjuvantinės melanomos gydymo galimybės imunoterapija naujienos. Dr. V. Urbonas
116. Paliatyvios pagalbos aktualijos. L. Gatijatullin.

XVIII. Tarptautinė konferencija International 4th Baltic Biophysics Conference. 2024 spalio 3 – 4 d., Kaunas, Lietuva.

117. E. Pečiukaitytė, S. Steponkienė, E. Ežerskytė, V. Klimkevičius, V. Karabanovas. Saturated Phospholipids for Upconverting Nanoparticles and Chlorin e6 Complex Formation.
118. A. Morkvėnas, J. Venius, M. Burkanas, V. Karabanovas Morphology Dependent Effects of GdPO4:Eu3+ nanoparticles on Daphnia magna.

119. E. Smolskas, J. Venius, A. Dulskas. New Technologies In Colorectal Cancer Patients Care – CRC-TECH. ESCP – Salonikai, Graikija.
120. M. Klimovskij, Ch. Florance, N. Samalavicius, J. Nunoo-Mensah, E. Balik, R. Fortunato, J. Castillo, T. Colak, V. Groshilin, M. Alquaimi, A. Stonytė, G. Blažytė, A. Dulskas. Predicting Lars with Polars, Results of Multicentre Study. ESCP – Salonikai, Graikija.
121. D. Cerkauskaite, E. Šileika, V. Bernotaite, A. Bausys, R. Stulpinas, U. Mickys, L. Zilevice, K. Suziedelis, J. Kuliavas, E. Stratilatovas, A. Aleinikov, E. Smolskas, A. Burneckis, A. Dulskas. Prognostic Factors for Pathologic Complete Response in Locally Advanced Rectal Cancer: Single-Centre Randomized Controlled Trial ESCP – Salonikai, Graikija.
122. G. Didrikaitė, I. Civilka, B. Buckus, T. Aukštikalnis, M. Klimovskij, E. Šileika, A. Dulskas. Quality of Life Following Ileostomy Takedown: Single Center, Retrospective Clinical Trial – Does Time Matter. ESCP – Salonikai, Graikija
123. M. Klimovskij, I. Civilka, A. Aleinikov, P. Christensen, G. Didrikaitė, A. Dulskas. Low Anterior Resection Syndrome Treatment Possibilities: Multicenter, Randomized Clinical Trial ESCP – Salonikai, Graikija.
124. A. Dulskas. Fecal incontinence snapshot audit by ESCP. UEG, Viena, Austria.
125. E. Šileika, J. Kišonas, E. Baltruskevičienė, A. Dulskas, T. Poškus. Total Neoadjuvant Therapy and Organ Preservation Versus Surgery for Rectal Cancer Prospective, Non-Inferiority, Randomized, Controlled Trial (Start). KSCP, Seoul, Korea.
126. V. Urbonas, P. Bernotas, M. Grubliauskaitė, D. Dabkevičienė. Meta-analysis of hypophysitis incidence in melanoma patients treated with different immune checkpoint inhibitor regimens. ESMO Immuno-oncology congress 2024.
127. D. Vaitiekus, E. Juozaityte, L. Puzauskiene, S. Tulyte, L. Gatijatullin, M. Platten, I. Poschke, I. Hulsmeier, A. Kuhn, A. Aranguren, H. Lubenau, H. Fontenelle, B. Simovski, Y. Yamashita, C. Chaput, A. Meiser, V. Urbonas. Oral DNA vaccination targeting personalised neoantigens in immune checkpoint-inhibitor treated solid tumor patients: Interim results. ESMO Immuno-oncology congress 2024.
128. Kjetil Tasken et al., Fagereng, GL, Abel, E; E et al. (E. Baltruskeviciene). Single point of entry to the European precision cancer medicine trial network PRIME-ROSE.. JCO 42, e23024-e23024(2024).
129. E. Šileika, J. Kišonas, E. Baltruskeviciene, A. Dulskas, T. Poškus. 277TiP Total neoadjuvant therapy and organ preservation versus surgery for rectal cancer prospective, non-inferiority, randomized, controlled trial (STart), Annals of Oncology, Volume 35, Supplement 1, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.05.283>.
130. Kjetil Tasken et al. (E. Baltruskeviciene) Single point of entry to the European precision cancer medicine trial network PRIME-ROSE.. JCO 42, e23024-e23024(2024). DOI:10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.e23024
131. J. Jonušas, A. Patašius, M. Trakymas, J. Venius, K. Akelaitis, G. Smailyte, M. Kincius. Focal high-dose-rate brachytherapy for low- and intermediate-risk prostate cancer: promising early results from randomized control tria. EauBaltic 2024 Tallinn.
132. M. Sakalauskaite, A. Garnelyte, M. Kincius, A. Patasius. Prostate adenocarcinoma with signet-ring cells and features of mucin. A clinical case and literature review. EauBaltic 2024 Tallinn.
133. S. Stensgaard, I. Johanne Z. Eide, E. M. Stensland, Å. Helland, S. Ekman, Karin H. Hansen, S. Cicenias, B. Henning Grønberg, P. Meldgaard, Boe S. Sørensen, Odd Terje Brustugun; Abstract 2413: Mutated TP53 prevalence in EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer patients with brain metastases. Cancer Res 15 March 2024; 84 (6_Supplement): 2413. <https://doi.org/10.1158/1538-7445.AM2024-2413>
134. Egils Vjaters, Neal Shore, D. Olmos, Nianzeng Xing, A. J. Pereira de Santana Gomes, Augusto Cesar de Andrade Mota, P. Salman, M. Jievaltas, A. Ulys, M. Jakubovskis, E. Kopyltsov, Weiqing Han, Liina Nevalaita, Isabella Testa, Marie-Aude Le Berre, Iris Kuss, Kunhi Parambath Haresh. Efficacy and Safety of Darolutamide plus Androgen-Deprivation Therapy in Patients with Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer From the Phase III ARANOTE Trial. Esmo Congress 2024, Barselona, Spain, 13-17 September.
135. A. M. Daugelaite, G. Butkiene, A. Skripka, E. Kazlauske, V. Poderys, S. Steponkiene, I. Uzieliene, F. Vetrone, R. Rotomskis, V. Karabanovas. Upconverting Nanocomplexes Loaded Mesenchymal Stem Cells for Two-Step Photodynamic Therapy. 6th International Conference „RARE EARTH MATERIALS (REMAT): Advances in Synthesis, Studies and Applications“. 2024 m. spalio 20-23 d., Vilnius, Lietuva.

136. A.M.Daugėlaite, E. Ezerskyte, K. Bolgova, V. Vrubliauskaite, E. Parafjanovic, A. Katelnikovas, V. Karabanovas, G. Butkiene, V. Klimkevicius. Surface Functionalization of UCNPs for Excellent Colloidal Stability and Cellular Uptake. 6th International Conference „Rare Earth Materials (REMAT): Advances in Synthesis, Studies and Applications“. 2024 m. spalio 20-23 d., Vilnius, Lietuva.
137. A.M.Daugėlaitė, S. Steponkienė, G. Butkienė, I. Uzielienė, A. Mlynska, E. Ežerskytė, V. Klimkevičius, R. Rotomskis, V. Karabanovas. Mesenchymal Stem Cells as Nanocomplex Vehicles to Colon Cancer Cells of Distinct Phenotype. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
138. S. Steponkiene, A.M. Daugelaite, G. Butkiene, E. Kazlauske, I. Uzieliene, V. Poderys, R. Marin, A. Skripka, F. Vetrone, R. Rotomskis, V. Karabanovas. Targeted Therapy of Cancer by Multifunctional Nanoplatfoms and Mesenchymal Stem Cells. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
139. Kavalevskaja A., Butkienė G., Plečkaitis M., Daugėlaitė A. M., Rotomskis R. Mesenchymal Stem Cells as Nanocomplex Vehicles to Colon Cancer Cells of Distinct Phenotype. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
140. A.M. Daugėlaitė, G. Butkienė, A. Skripka, V. Poderys, S. Steponkienė, F. Vetrone, R. Rotomskis, V. Karabanovas. Skin mesenchymal stem cells and upconverting nanocomplex for two-step photodynamic therapy. The 2024 IEEE International Conference “Nanomaterials: Applications & Properties”. 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
141. Ezerskyte E., Bolgova K., Daugelaite A. M., Butkiene G., Karabanovas V., Katelnikovas A., Klimkevicius V. Surface Functionalization of Upconverting Nanoparticles: Effect of Oligo(Ethylene Glycol) Substituent Length on Colloidal Stability and Cellular Uptake. The 2024 IEEE International Conference “Nanomaterials: Applications & Properties”. 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
142. M. Plečkaitis, G. Butkiene, V. Poderys, J. Venius, M. Burkanas, G. Grinciene, S. Ammar-Merah, A. Jagminas, V. Barzda, R. Rotomskis, V. Karabanovas. Nanomaterials for Bimodal Imaging: Unlocking Potential in Biomedical Applications. Užsiregistruota dalyvauti „4-th Baltic Biophysics Conference“. 2024 spalio 3-4 d., Vilnius, Lietuva.
143. A. Kavalevskaja, G. Butkienė, M. Plečkaitis, A. M. Daugėlaitė, R. Rotomskis. Mesenchymal Stem Cell-Mediated Nanoparticle Transfer to Cancer Cells. Užregistruotas dalyvauti „4-th Baltic Biophysics Conference“. 2024 spalio 3-4 d., Vilnius, Lietuva.
144. Butkute A, Mlynska A, Kazlauske E, Steponkiene S. Nanotechnology-enhanced photodynamic therapy for remodeling the tumor microenvironment in colorectal cancer. Tarptautinė konferencija „7-tas Europos Imunologų kongresas“. 2024 Rugsėjo 1-4 d., Dublinas, Airija.
145. E. Pečiukaitytė, S. Steponkienė, E. Ežerskytė, V. Klimkevičius, V. Karabanovas. Polyethylene Glycol Impact on Upconverting Nanoparticles And Chlorin E6 Complex For Enhanced Cancer Therapy. Tarptautinė konferencija „The COINS 2024“. 2024 balandžio 15 – 18 d., Vilnius, Lietuva.
146. E. Pečiukaitytė, S. Steponkienė, E. Ežerskytė, V. Klimkevičius, V. Karabanovas. Upconverting Nanoparticles and Photosensitizer Chlorin e6 Complex For Cancer Theranostics. Tarptautinė konferencija „Open Readings 2024“. 2024 balandžio 23 – 26 d., Vilnius, Lietuva.
147. E. Pečiukaitytė, S. Steponkienė, R. Rotomskis. Chlorin e6 Localization in the Coating of Upconverting Nanoparticles: Theranostic Realization. IEEE 14-oji tarptautinė konferencija “Nanomaterials: Applications & Properties. 2024 m. rugsėjo 8 – 13d.
148. Valiukevičiūtė D., Džiugelis M., Butkienė G., Grigalavičius M., Kulakienė I., Tiškevičius S., Venius J. The Effect of Alpha Particle Emitter 223Ra on Glioblastoma and Prostate Cancer 3D Cell Culture. 2024 IEEE 14th International Conference Nanomaterials: Applications & Properties (IEEE NAP-2024). 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
149. Ezerskyte E., Butkiene G., Katelnikovas A., Klimkevicius V. UV to NIR emitting upconverting nanoparticles for applications in theranostics. Tarptautinė konferencija „Open Readings 2024“. 2024 m. balandžio 23–26 d. Vilnius, Lietuva.
150. Katelnikovas A., Ezerskyte E., Butkiene G., Klimkevicius V. Upconverting theranostic nanoparticles emitting in the UV to NIR range. 2024 IEEE 14th International Conference Nanomaterials: Applications & Properties (IEEE NAP-2024). 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
151. Poderys V., Saulėnas M., Butkiene G., Ezerskyte E., Katelnikovas A., Klimkevicius V., Karabanovas V. ROS generation of Upconverting nanoparticles coated with a plasma protein gold nanoclusters. International Conference of Methods and Applications in Fluorescence 2024 (MAF2024). 2024 m. rugsėjo 8-11, Valencija, Ispanija.
152. Poderys V, Stasys M, Burkanas M, Tiškevičius S, Kulakienė I, Venius J, Rotomskis R. BSA stabilized gold nanoclusters labelled with technetium-99m candidates for theranostics and dual imaging. 2024 IEEE 14th

- International Conference Nanomaterials: Applications & Properties (IEEE NAP-2024). 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
153. Tamoliūnaitė G., Poderys V., Rotomskis R. Spectral and spatial characteristics of TPPS4 aggregates. 2024 IEEE 14th International Conference Nanomaterials: Applications & Properties (IEEE NAP-2024). 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
 154. Skaiste T., Poderys V., Rotomskis R. Spectral and spatial characteristics of TPPS3 and TPPS4 aggregates 2024 IEEE 14th International Conference Nanomaterials: Applications & Properties (IEEE NAP-2024). 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
 155. Tamoliūnaitė G., Kreišmontaitė T., Poderys V., Rotomskis R. Atomic Force Microscopy of TPPS4 Aggregates. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
 156. Talanovaitė S., Gruodis A., Poderys V., Rotomskis R. Spectroscopic Studies of TPPS4 and TPPS3 Aggregation. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
 157. Poderys V., Gruodis A., Rotomskis R. Theoretical modelling of core-tail J-type self-assembling TPPS4 and TPPS3 supramolecular aggregates. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
 158. Poderys V., Saulenas M., Butkienė G., Suziedelytė G., Ezerskytė E., Katelnikovas A., Klimkevičius V., Karabanovas V. Investigation of Novel Upconverting Nanoparticle – Bovine Serum Albumin Stabilized Gold Nanoclusters – Chlorin e6 Photo Drug Platform for PDT. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija, 2024 m. spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva..
 159. Kišonė-Šlėkaitė A., Kazlauskaitė P., Burkanas M., Cicinas A., Džiugelis M., Sabaliauskaitė R., Venius J. Unraveling The Sparing Effects Of Flash Radiotherapy Through Physicochemical Mechanisms And Mirna Expression Patterns. FLASH RADIOTHERAPY AND PARTICLE THERAPY CONFERENCE. ROME. 4-6 December 2024..
 160. Talanovaitė S., Poderys V., Rotomskis R. Spectral and Spatial Characteristics of TPPS3 and TPPS4 Aggregates. 2024 IEEE 14th International Conference, “Nanomaterials: Applications & Properties” (IEEE NAP-2024 DOI: 10.1109/NAP62956.2024.10739762..
 161. Jurgutis D., Žvirblis R., Maleckaitė K., Dodonova-Vaitkūnienė J., Žilėnaitė R., Tumkevičius S., Vyšniauskas A., Karabanovas V.; Fluorescence lifetime-based polarity imaging of chemotherapy effects on lipid droplets. Tarptautinė konferencija „18th Conference on Methods and Applications in Fluorescence – MAF2024“. 2024 m. Rugsėjo 8-11 d., Valensija, Ispanija..
 162. Jurgutis D., Butkienė G., Poderys V., Dodonova-Vaitkūnienė J., Rotomskis R., Karabanovas V.; Monitoring Lipid Droplet Microviscosity After Mesenchymal Stem Cell Differentiation. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija. 2024 m. Spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva..
 163. Skibickaja J., Jurgutis D., Mazėtytė-Godienė A., Gavutis M., Dodonova-Vaitkūnienė J., Valiokas R., Karabanovas V. Influence of Cell Shape on Lipid Droplet and Plasma Membrane Microviscosity in Mesenchymal Stem Cells. 4-oji Baltijos biofizikų konferencija. 2024 m. Spalio 3-4 d., Kaunas, Lietuva.
 164. Tamoliūnaitė G., Poderys V., Rotomskis R. Photosensitizer TPPS4 aggregation and aggregate type spectroscopic studies in neutral and highly acidic pH environments. Open Readings 2024 m. Balandžio 23-26 d., Vilnius, Lietuva.

ŽODINIAI PRANEŠIMAI KITOSE KONFERENCIJOSE:

165. A. Žalimas. The management of the small renal masses: Observation. PRO. 9th Baltic Meeting in conjunction with the EAU, 24-25 May 2024, Tallinn, Estonia.
166. A. Dulskas. Emergencies in colorectal surgery. EAES, Maastricht, May, 2024
167. A. Dulskas. New applications in CRC patient care. International student conference. Vilnius, May, 2024
168. A. Dulskas. Faecal incontinence – ESCP audit. ESCP, Thessaloniki, September, 2024
169. A. Dulskas. Faecal incontinence – ESCP audit. KSCP, Seoul, September, 2024
170. A. Dulskas. PrePost LARS. KSCP, Seoul, September, 2024
171. A. Dulskas. Treatment possibilities of LARS. KSCP, Seoul, September, 2024
172. A. Dulskas. Pruritus ani. UEG week Vienna, October, 2024.
173. A. Dulskas. Can we predict LARS? Braga, November, 2024
174. E Baltruškevičienė. Value of cross-country collaboration Lithuania's experience. Northern Prospects: Health data in R&I - How can Europe build on the Nordic-Baltic experience? Brussels, 2024 NOV.

175. E Baltruškevičienė. Precision medicine. Country specific profile. PCM4EU Personalised Cancer Medicine for all EU citizens consortium meeting. Leiden 2024 Nov.
176. E Baltruškevičienė. „What can we learn from the past. PCM4EU Spring academy, Porto, 2024.
177. A.M. Daugėlaitė, G. Butkienė, S. Steponkienė, I. Uzielienė, A. Mlynska, E. Ežerskytė, V. Klimkevičius, Rotomskis R., Karabanovas V. Mezenchiminės kamieninės ląstelės kaip tikslinės nanokompleksų pernašos sistemos skirtingo fenotipo storosios žarnos vėžiui. 17-oji Lietuvos jaunųjų mokslininkų konferencija „Bioateitis: gamtos ir gyvybės mokslų perspektyvos“. 2024 m. lapkričio 21 d, Vilnius, Lietuva.
178. S. Steponkienė, A.M. Daugelaite, E. Kazlauskė, G. Butkiene, A. Skripka, F. Vetrone, V. Karabanovas, R. Rotomskis. Mesenchymal stem cells as delivery vehicles of nanoparticle-photosensitizer complexes to cancer cells. The 2024 IEEE International Conference “Nanomaterials: Applications & Properties”. 2024 m. rugsėjo 8-13 d., Ryga, Latvija.
179. A.M. Daugėlaitė, G. Butkienė Daugiafunkčių teranostinių nanodalelių tyrimai in vitro vėžinių ląstelių modelinėse sistemose. LMT organizuojama studentų konferencija „Naujoji mokslininkų karta“. 2024 m. gegužės 16-17d. Vilnius, Lietuva.
180. A.M. Daugėlaitė, G. Butkienė, S. Steponkienė, V. Klimkevičius, V. Poderys, I. Uzielienė, V. Karabanovas, R. Rotomskis. Upconverting nanocomplex delivery to distinct phenotypes of cancer by mesenchymal stem cells. Tarptautinė konferencija „Open Readings 2024“. 2024 m. balandžio 23–26 d. Vilnius, Lietuva.
181. E. Pečiukaitytė, S. Steponkienė. Apkonvertuojančių nanodalelių ir chlorino e6 kompleksas: teranostikos link. LMT organizuojama studentų konferencija „Naujoji mokslininkų karta“. 2024 m. gegužės 16-17d. Vilnius, Lietuva.
182. G. Butkiene, E. Ezerskyte, V. Poderys, V. Klimkevicius, V. Karabanovas. Upconverting nanoparticles coated with a protein-gold nanoclusters for dual imaging and PDT. International Conference of Methods and Applications in Fluorescence 2024 (MAF2024). 2024 m. rugsėjo 8-11, Valencija, Ispanija.
183. Poderys V. Rare Earth Metal-Doped Nanoparticles for Applications in Biophotonics. BALTIC PHOTONICS 2024, October 14-18, 2024, Vilnius, Lithuania.
184. A. Kišonė-Šlėktaitytė, P. Kazlauskaitė, M. Burkanas, D. Valiukevičiūtė, A. Cicinas, M. Džiugelis, R. Sabaliauskaitė, R. Rotomskis, J. Venius. Advancing the Knowledge of Physicochemical and Radiobiological Mechanisms of Flash Radiotherapy. 4th CERN Baltic Conference (CBC 2024). Tallin, Estonia. Oct 15 – 17, 2024.
185. Venius J. Šiuolaikinės spindulinės terapijos technologijos. Konferencija „Tarptautinė hadronų terapijos meistriškumo pamoka“. Vilnius, Lietuva. 2024.
186. Venius J., Dulskas A. Patient monitoring solution - Clinical trainer. Baltic Sandbox Ventures Demo Day. Vilnius, Lithuania. 2024.
187. Venius J., Ar išmanieji mobilieji įrenginiai – tik vaikams skirti žaislai? Konferencija „Išmanioji sveikata – kiek ji yra išmani?“. Vilnius, Lietuva. 2024.
188. M. Maciulis, V. Mazeika, V. G. Samsone, L. Kontenis, E. Zurauskas, V. Karabanovas, V. Barzda. Polarimetric third-harmonic generation microscopy for histopathology. Proc. SPIE PC12846, Imaging, Manipulation, and Analysis of Biomolecules, Cells, and Tissues XXII, PC128460D (13 March 2024); <https://doi.org/10.1117/12.3001641> Event: SPIE BIOS, 2024, San Francisco, California, United States.
189. Mehdi Alizadeh, V. Mazeika, D. Bulotiene, V. Karabanovas, L. Kontenis, V. Barzda. Origin of collagen chiral response in polarimetric second harmonic generation microscopy. Proc. SPIE PC12847, Multiphoton Microscopy in the Biomedical Sciences XXIV, PC128470O (13 March 2024); <https://doi.org/10.1117/12.3003060> Event: SPIE BIOS, 2024, San Francisco, California, United States
190. V. Klimkevičius Surface Modification of Nanoparticles: Challenges, Benefits, and Applications 26th International Conference-School “Advanced Materials and Technologies” 2024 m. rugpjūčio 26 – 30 d., Palanga.
191. Z Jurgelene, S Semcuk, N. Kazlauskienė, N. Matvienko, S. Skrotskvii, V. Karabanovas, A. Bradauskaite, D. Montvydiene Graphene oxide nanoparticles for water purification: mitigating heavy metal contamination and toxicity in aquatic ecosystems Tarptautinėje konferencija ISTA21 - International Symposium on Toxicity Assessment“, 2024 rugpjūčio 25-30 d. Fukuoka, Japonija.

Tarptautiniai klinikiniai tyrimai (priedas 4)

1. NECVAX-NEO1-02-INT „Atvirasis, I / II fazės daugiacentris, klinikinis tyrimas, skirtas įvertinti NECVAX-NEO1, kai juo papildoma monokloninio antikūno prieš PD-1 arba PD-L1 monoterapija, taikoma pacientams, kuriems nustatyta solidinių navikų“, pagr. tyrėjas – V. Urbonas;
2. EUonQoL „EUonQoL priemonių rinkinio – klausimynų, skirtų onkologinių ligonių gyvenimo kokybei vertinti, patvirtinimas. Europos pilotinis tyrimas“, pagr. tyrėjas – A. Dulskas;
3. OPBC07/microNAC „Pažasties limfmazgių disekcijos sąsaja su onkologiniu saugumu pacientams po neoadjuvantinės chemoterapijos su mikrometastazėmis“, pagr. tyrėjas – V. Ostapenko;
4. CGME751A12101 „Atsitiktinių imčių, dvigubai aklas, lygiagrečių grupių tyrimas, skirtas palyginti GME751 (siūlomas biologiškai panašus pembrolizumabas) ir JAV licencijuoto bei ES patvirtinto vaistinio preparato Keytruda® farmakokinetiką, pacientams, sergantiems II ir III stadijos melanoma, kuriems reikalingas adjuvantinis gydymas pembrolizumabu“, pagr. tyrėjas – V. Urbonas;
5. CHAIMELEON „CHAIMELEON: dirbtinio intelekto įrankių perkėlimo iš laboratorijos į rinką spartinimas vėžio valdymui“, pagr. Tyrėja – J. Ušinskienė;
6. MK-5684-004 „Trečios fazės, atsitiktinių imčių, atviras MK-5684 ir alternatyvaus preparato abiraterono acetato arba enzalutamido tyrimas, skirtas tiriamiesiems, sergantiems metastazavusiu, kastracijai atspariu prostatos vėžiu (mKAPV), progresavusiu po ankstesnio gydymo vienu naujos kartos hormoniniu preparatu (NKHP)“, pagr. tyrėjas – A. Ulys;
7. V940-002 „3 fazės, atsitiktinių imčių, dvigubai koduotas, placebo ir aktyviuoju palyginamuoju preparatu kontroliuojamas klinikinis tyrimas, skirtas palyginti adjuvanto V940 (mRNR-4157) skyrimą kartu su pembrolizumabu ir adjuvanto placebo skyrimą kartu su pembrolizumabu dalyviams, sergantiems rezekuotu II, IIIA, IIIB (N2) stadijos nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžiu“, pagr. tyrėja – V. Gedvilaitė;
8. 20220083 „Randomizuotas, dvigubai koduotas tyrimas, skirtas įvertinti ABP 206 farmakokinetinį panašumą, lyginant su OPDIVO® (nivolumabu), gydant tiriamuosius, sergančius pašalinta III arba IV stadijos melanoma, kuriems taikoma adjuvantinė terapija“, pagr. tyrėjas – S. Urbonas;
9. 20210031 „Randomizuotas, dvigubai koduotas tyrimas, skirtas įvertinti ABP 206 veiksmingumą, saugumą ir imunogeniškumą, palyginti su OPDIVO® (nivolumabu), skiriant negydytiems tiriamiesiems, sergantiems neoperuotina ar metastazine melanoma“, pagr. tyrėjas – S. Urbonas;
10. KRT-232-118 „II/III fazės navtemadlino kaip palaikomojo gydymo tyrimas pacientėms, sergančioms laukinio tipo TP53 (TP53WT) pažengusiu ar atsinaujinusiu endometriumo vėžiu, kurios reagavo į chemoterapiją“, pagr. Tyrėja – B. Brasiūnienė;
11. 2022/001 „Pirminis atsparumas endokrininės terapijos ir CDK4/6 inhibitorių deriniui moterims sergančioms metastazavusiu krūties vėžiu su funkcionuojančiais hormonų receptoriais pomenopauzėje Lietuvoje: epidemiologinis, retrospektyvinis medicininių įrašų peržiūros tyrimas“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
12. ALKS 4230-007 „3 fazės, daugiacentris, atvirasis, atsitiktinių imčių tyrimas, kuriuo nemvaleukinas alfa derinyje su pembrolizumabu lyginamas su tyrėjo parinkta chemoterapija pacientėms, sergančioms platinai atspariu epitelinio kiaušidžių, kiaušintakių ar pirminių pilvaplėvės vėžiu (ARTISTRY-7)“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
13. AC1804 „Vaistų poveikio pleuros išskyroms ir ascitui tyrimas: bandomasis tyrimas“, pagr.; tyrėjas – S. Cicėnas;
14. AC2101 „Vaistų poveikio plaučių vėžiu sergančių pacientų kietajame naviko audinyje ex vivo tyrimas. Bandomasis tyrimas“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
15. NECVAX-NEO1-LT „Atvirasis, I fazės daugiacentris, klinikinis tyrimas siekiant įvertinti NECVAX-NEO1, kai juo papildoma imuninės patikros slopiklio monokloninio antikūno prieš PD-1 arba PD-L1 monoterapija, taikoma pacientams, kuriems nustatyta solidinių navikų“, pagr. tyrėjas – V. Urbonas;
16. TNT „Retrospektyvus tikrojo pasaulio totalinės neoadjuvantinės tiesiosios žarnos vėžio terapijos tyrimas“, pagr. tyrėjas – A. Dulskas;
17. Endo-cancer-2022 „Gimdos gleivinės (endometriumo) vėžio nustatymas taikant gimdos kaklelio DNR metilimo tyrimus“, pagr. tyrėja – R. Čiurlienė;
18. STAR-221 „Randomizuotas, atviras, daugiacentris 3 fazės domvanalimabo, zimberelimabo ir chemoterapijos tyrimas lyginant su nivolumabu ir chemoterapija, skiriant dalyviams, anksčiau negydytiems lokaliai pažengusia, neoperuotina arba metastazine skrandžio, gastroezofaginės jungties ir stemplės adenokarcinoma“, pagr. tyrėja – E. Baltruškevičienė;
19. EpiCancer2023 „Epigenetiniai kraujyje laisvai cirkuliuojančios DNR žymenys ankstyvajai vėžio atkryčio diagnostikai“, pagr. tyrėjas – A. Dulskas;

20. MK-7339-012 „3 fazės tyrimas, skirtas palyginti pembrolizumabą (MK-3475), derinamą su chemoradioterapija, paskui skiriant pembrolizumabą kartu su olaparibu arba be jo, su kartu derinama chemoradioterapija, po kurios skiriamas durvalumabas, pacientams, sergantiems neoperuojamu lokaliai progresavusiu III stadijos plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiu (NLPV)“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
21. MK-1308A-008 „2 fazės daugiacentris kelių šakų tyrimas MK 1308A (bendrai suformuluotam kvavonlimabui (MK 1308) / pembrolizumabui) įvertinti lyginant su kitomis gydymo priemonėmis dalyviams, kuriems nustatytas didelis mikrosatelitų nestabilumas (MSI-H) arba sergantiems klaidingų porų reparacijos stokos (dMMR) IV stadijos kolorektaliniu vėžiu“, pagr. tyrėja – E. Baltruškevičienė;
22. EFC15858 „Randomizuotas atvirasis 3 fazės SAR408701 palyginimo su docetakseliu tyrimas su anksčiau gydytais metastazuojančiu neplokščialąsteliu nesmulkiąsteliu plaučių vėžiu sergančiais pacientais, kurių augliai yra CEACAM5 pozityvūs“, pagr. tyrėja – L. Norkienė;
23. TAK-981-1502 „1b/ 2 fazės TAK-981 ir pembrolizumabo derinio tyrimas, skirtas įvertinti derinio saugumą, toleravimą ir priešvėžinį poveikį tiriamiesiems asmenims, kuriems nustatyti tam tikri išplitę ar metastazavę solidiniai navikai“, pagr. tyrėja – E. Baltruškevičienė;
24. MK-3475-D46 „Atviras daugiacentris 3 fazės atsitiktinių imčių aktyviu palyginamuoju preparatu kontroliuojamas klinikinis tyrimas, skirtas palyginti pembrolizumabo (MK-3475) skyrimą kartu su sacituzumabu govitekanu ir MK-3475 monoterapiją, kaip pirmos eilės gydymą dalyviams, sergantiems nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžiu su metastazėmis, kurių PD L1 TPS didesnis arba lygus 50 % (KEYNOTE D46/EVOKE-03), pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
25. ChImDLP-2 „Chemoimunoterapijos, taikant autologinius dendritinių ląstelių preparatus, saugumo tyrimas, gydant pacientės, sergančias III stadijos kiaušidžių vėžiu“, pagr. tyrėja – B. Intaitė;
26. D-FR-52014-245 „Atviras, daugiacentris, vienos grupės tyrimas, kuriuo siekiama įvertinti šešių mėnesių farmacinės formos triptorelino, leidžiamo po oda, veiksmingumą ir saugumą, jį skiriant dalyviams, sergantiems lokaliai išplitusiu ir (arba) metastazavusiu prostatos vėžiu, anksčiau gydytiems ir kastruotiems GnRH analogu“, pagr. tyrėjas – A. Ulys;
27. MK-7684A-008 „3 fazės, atsitiktinių imčių, dvigubai koduotas klinikinis tyrimas MK-7684A vartojamo derinyje su etopozidu ir platina, po to skiriant MK7684A lyginant su atezolizumabu vartojamu derinyje su etopozidu ir platina, po to skiriant atezolizumabą pirmos eilės gydymui tiriamiesiems, kuriems diagnozuotas išplitusios stadijos smulkiųjų ląstelių plaučių vėžys“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
28. NSGO-CTU-DOVACC/ENGOT-OV56 „Atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas palaikomajai terapijai olaparibu, durvalumabu ir UV1 ištirti, skiriant atsinaujinusiu kiaušidžių vėžiu sergančioms pacientėms, turinčioms BRCAwt“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
29. 20210096 „Atsitiktinių imčių, daugiacentris, dvigubai koduotas placebo kontroliuojamas 3 fazės tyrimas, skirtas palyginti bemarituzumabą, vartojamą kartu su chemoterapija, su placebo, vartojamu su chemoterapija anksčiau negydytiems, išplitusiu skrandžio ar skrandžio ir stemplės jungties vėžiu su didele FGFR2b raiška sergantiems pacientams“, pagr. tyrėja – N. Lachej;
30. MK-3475-587 „Daugiacentris, atviras, III fazės tęstinis tyrimas, skirtas ilgalaikiam saugumui ir veiksmingumui tirti tiriamiesiems su pažengusiais navikais, kurie šiuo metu yra gydomi arba toliau stebimi dalyvaujant kuriame nors pembrolizumabo tyrime“, pagr. tyrėja – N. Lachej;
31. MO42921 „Tarptautinis stebėjimo retrospektyvinis tyrimas, skirtas įvertinti PD-L1 paplitimą ir jo reikšmę trigubai neigiamu krūties vėžiu (TNKV) sergantiems pacientams, kuriems skiriamas sisteminio poveikio gydymas (Vanessa)“, pagr. tyrėja – M. Drobnienė;
32. BAY 88-8223/20511 „Atviras, ne atsitiktinių imčių, I fazės, daugiacentris tyrimas, skirtas įvertinti radžio-223 biologinį pasiskirstymą tiriamiesiems, sergantiems į kaulus metastazavusiu kastracijai atspariu prostatos vėžiu (KAPV) ir gydomiems radžio-223 dichloridu“, pagr. tyrėjas – A. Ulys;
33. BAY 1841788/21140 „Randomizuotas, dvigubai koduotas, placebo kontroliuojamas, 3 fazės darolutamido tyrimas, skirtas kartu su androgenų deprivacijos terapija (ADT), lyginant su placebo ir ADT vyrams, sergantiems metastazavusiu, hormonams jautriu prostatos vėžiu (mHSPC)“, pagr. tyrėjas – A. Ulys;
34. AGO-OVAR 2.29 „Atezolizumabo derinys su bevacizumabu ir chemoterapija, lyginant su bevacizumabu ir chemoterapija, atsinaujinus kiaušidžių vėžiui – atsitiktinių imčių, III fazės tyrimas“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
35. MO42122 „Daugiacentris neintervencinis kohortų tyrimas, skirtas realiomis klinikinėmis sąlygomis įvertinti alk-teigiamu išplitusiu nslpv sergančių pacientų gydymą alektinibu ir gydymo išeitis (realec)“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
36. D9311C00001 „Randomizuotas, daugiacentris, dvigubai koduotas, placebo kontroliuojamas III fazės pirmosios eilės karboplatinos ir paklitakselio tyrimas kartu su durvalumabu, po kurio taikomas palaikomasis durvalumabo

- vartojimas kartu su olaparibu arba be jo pacientams, kurioms naujai diagnozuotas progresavęs ar pasikartojantis gimdos kūno vėžys (DUO-E)“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
37. CAN04CLIN001 „I/IIa fazės atvirasis CAN04, visiškai sužmoginto monokloninio antikūno prieš IL1RAP, dozės didinimo ir, vėliau, dozės plėtojimo, saugumo ir toleravimo tyrimas su tiriamaisiais asmenimis, kuriems nustatyti solidiniai piktybiniai navikai“, pagr. tyrėja – E. Baltruškevičienė;
38. BAY 88-8223/20510 „4 fazės atsitiktinių imčių atviras daugiacentris standartinės radžio-223 dichlorido dozės veiksmingumo ir saugumo tyrimas, palyginti su standartinėmis naujojo antihormoninio (NAH) gydymo dozėmis, pacientams, sergantiems į kaulus išplitusiu metastaziniu kastracijai atspariu prostatos vėžiu (mKAPV), progresuojančiu po vieno NAH kurso“, pagr. tyrėjas – A. Ulys;
39. MK-7339-013 „Atsitiktinių imčių, dvigubai koduotas, placebo kontroliuojamas, 3 fazės pembrolizumabo (MK-3475) tyrimas, skiriant jį derinyje su lygiagrečiai taikomu chemospinduliniu gydymu, po kurio skiriamas pembrolizumabas kartu su arba be olaparibo (MK-7339), lyginant su vien tik lygiagrečiai taikomu chemospinduliniu gydymu, tiriamiesiems, sergantiems naujai diagnozuotu, anksčiau negydytu, neišplitusiu smulkialąstelinio plaučių vėžiu (SLPV)“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
40. DART (19-14434) „Durvalumabas (MEDI4736) po chemo-radioterapinio gydymo (DART) nesmulkialąstelinio plaučių vėžiu (NSCLC) sergantiems pacientams – II fazės taikomas ir biologinių žymenų tyrimas, tiriantis pacientus, kuriems rastas arba nerastas PD-L1“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
41. TAXIS „Individualiai pritaikyta pažasties operacija su pažasties limfmazgių disekcija arba be jos, po kurios taikoma spindulinė terapija pacientams, kuriems diagnozuotas krūties vėžys su kliniškai pakenktais limfmazgiais. Daugiacentris, atsitiktinių imčių III fazės tyrimas“, pagr. tyrėjas – V. Ostapenko;
42. MK-3475-585 „III fazės, atsitiktinių imčių, dvigubai koduotas, klininis pembrolizumabo (MK 3475) kartu su chemoterapija (XP arba FP), lyginant su placebo kartu su chemoterapija (XP arba FP), tyrimas, skiriant neoadjuvantiniam / adjuvantiniam gydymui tiriamiesiems, sergantiems skrandžio ir gastroezofaginės jungties adenokarcinoma (KEYNOTE-585/)“, pagr. tyrėja – E. Baltruškevičienė;
43. MK-3475-671 „III fazės, atsitiktinių imčių, dvigubai koduotas, platinos dupletų chemoterapijos kartu su arba be pembrolizumabo (MK-3475) tyrimas, skiriant neoadjuvantiniam / adjuvantiniam gydymui tiriamiesiems, sergantiems rezektabiliu II, IIIA ir IIIB (T3-4N2) stadijų nesmulkialąstelinio plaučių vėžiu (NSPV) (KEYNOTE-671)“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
44. EORTC-1553 „SPECTA: vėžiu sergančių pacientų atranka siekiant efektyvaus patekimo į klinikinius tyrimus“, pagr. tyrėja – B. Brasiūnienė;
45. CAN04CLIN001 „I/IIa fazės atvirasis CAN04, visiškai sužmoginto monokloninio antikūno prieš IL1RAP, dozės didinimo ir, vėliau, dozės plėtojimo, saugumo ir toleravimo tyrimas su tiriamaisiais asmenimis, kuriems nustatyti solidiniai piktybiniai navikai“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
46. MO40653 „Neintervencinis, daugiacentris, kelių kohortų tyrimas, skirtas įvertinti atezolizumabo vartojimo išeitis ir saugumą realioje aplinkoje pacientams, kuriems gydymas skiriamas įprastinės klinikinės praktikos sąlygomis“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
47. MO40379 ACHILES 2017-12 „Atsitiktinių imčių, II fazės tyrimas, skirtas palyginti gydymą atezolizumabu po chemospindulinio gydymo vietiškai išplitusio smulkialąstelinio plaučių vėžio atveju su chemospinduliniu gydymu neskiriant atezolizumabo“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
48. CLEE011A2207 „II fazės, daugiacentris, atsitiktinių imčių, atvirasis tyrimas ribociklibo 400 mg dozės derinio su nesteroidiniais aromatazės inhibitoriais saugumui ir veiksmingumui įvertinti, skiriant progresavusiu hormonų receptoriams teigiamu ir HER2 neigiamu krūties vėžiu sergančioms moterims iki ir po menopauzės, anksčiau negydytoms nuo progresavusios ligos“, pagr. tyrėja – L. Daukantienė;
49. FIOL „Nesmulkialąstelinio plaučių vėžio su EGFR mutacija pirmos eilės gydymas osimertinibu, kartu atliekant plataus masto taikomuosius tyrimus“, pagr. tyrėjas – S. Cicėnas;
50. M12-914 „III fazės atsitiktinės atrankos placebo kontroliuojamas karboplatinės ir paklitakselio tyrimas PARP inhibitoriumi veliparibu (ABT-888) arba be jo gydant HER2 neigiamą metastazavusį arba vietiškai išplitusį neoperuojamą su BRCA susijusį krūties vėžį“, pagr. tyrėjas – V. Ostapenko.

MTEP temos (priedas 5)

MTE P prog.	Eil. Nr	Mokslo temos pavadinimas	Trukmė	Vadovas/ pagrindinis tyrėjas	Tyrėjai/konsultantai/partneriai
I	1.	Antihipertenzinių vaistų vartojimas ir sergančiųjų vėžiu išgyvenamumas	2021-2024	R. Petrauskaitė-Everatt	I. Kuzmickienė, B. Brasiūnienė, S. Cicėnas, B. Intaitė, I. Lissauskienė, I. Vincerževskienė
I	2.	Aktyviai stebimų inkstų navikų studija	2017-2026	A. Ulys	S. Jarmalaitė, M. Trakymas, A. Žalimas. <u>Konsultantai</u> : F. Jankevičius, A. Volpe
I	3.	Mezenchiminių kamieninių ląstelių, išskirtų iš audinių, liekančių po chirurginių intervencijų, atsakas į nanodalelių poveikį: in vitro ir in vivo tyrimai	2018-2025	V. Karabanovas	-
I	4.	Predikciniai žymenys metastazavusio inkstų vėžio gydymo individualizavimui taikant biologinę terapiją su citoredukcine nefrektomija ir be jos	2018-2026	A. Ulys	A. Matulevičius, A. Žalimas, A. Mlynska, R. Kubiliūtė, R. Sabaliauskaitė. <u>Moksliniai konsultantai</u> : S. Jarmalaitė, L. Mažutis, V. Pašukonienė
I	5.	Onkologinės ligos tarp šizofrenija sergančių asmenų: epidemiologinių dėsningumų analizė Lietuvoje	2022-2024	G. Smailytė	A. Patašius, V. Urbonas, M. Drevinskaitė, A. Germanavičius
I	6.	Šlapimo pūslės vėžio molekulinio profilio nustatymo sistemos kūrimas	2022-2027	A. Ulys	R. Sabaliauskaitė, A. Šeštokaitė, M. Kinčius, Ž. Kardelis, A. Mlynska, D. Dabkevičienė
I	7.	Slapto kraujavimo testo išmatose (iFOBT) tyrimo vertė skrandžio vėžio diagnostikoje: galimybių studija	2022-2025	A. Baušys	A. Dulskas, K. Marcinkevičiūtė, I. Kildušienė
I	8.	Priešinės liaukos profilaktinės patikros diagnostinio tikslumo pagerinimas naudojant lakiuosius junginius šlapime ir prostatos specifinį antigeną: pilotinis tyrimas	2020-2024	A. Patašius	G. Smailytė
I	9.	Genomo nestabilumo klinikinė svarba ikinavikinėje ir navikinėje storosios žarnos patologijoje	2018-2024	I. Kildušienė	G. Smailytė, S. Jarmalaitė, K. Sužiedėlis, R. Rynkevičienė
II	1.	Išmaniosios mobiliosios technologijos su dirbtiniu intelektu vėžiu sergančių pacientų stebėsenai	2021-2026	J. Venius	R. Steponavičienė, V. Žeromskienė, D. Sendiulienė, J. Kišonas, A. Ščesnaitė-Jerdiakova
II	2.	Imunoterapinio gydymo įtaka onkologinėmis ligomis sergančių pacientų išgyvenamumui	2021-2024	M. Strioga	V. Pašukonienė, N. Dobrovolskienė, E. Zinkevičiūtė, A. Mlynska, J. A. Krasko, A. Darinskas, K. Žilionytė, E. Paberalė, N. Matusevičienė, I. Povilonienė, M. Gritėnaitė, G. Karanevskienė, E. Žymantaitė
II	3.	Metastazavusio į kaulus, kastracijai atsparaus prostatos vėžio (mKAPV) gydymo Ra 223 dichloridu rezultatai Lietuvoje	2021-2026	V. Žeromskienė	A. Vidrinskaitė, S. Tiškevičius, R. Sabaliauskaitė, D. Dabkevičienė, A. Repečka. <u>Mokslinė konsultantė</u> : S. Jarmalaitė

II	4.	Imunologiniai atvirų ir laparoskopinių prostatos vėžio operacijų skirtumai	2017-2025	F. Jankevičius	P. Bosas, S. Jarmalaitė, V. Pašukonienė, A. Ulys, R. Sabaliauskaitė, R. Tikuišis
II	5.	Randomizuotas klinikinis tyrimas trukmės po radioterapijos efektui patologiniam atsakui esant tiesiosios žarnos vėžiui įvertinti	2017-2025	A. Dulskas	E. Stratilatovas, N.E. Samalavičius, K. Sužiedėlis, J. Šimienė, R. Baušys, E. Sangaila, G. Rudinskaitė, A. Burneckis, E. Šileika, E. Smolskas
II	6.	Atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas patologinio atsako trukmei po radioterapijos esant tiesiosios žarnos vėžiui įvertinti	2017-2025	A. Dulskas	V. Stankevičius, E. Stratilatovas, N.E. Samalavičius, K. Sužiedėlis, J. Fadejava, R. Baušys, E. Sangaila, G. Rudinskaitė, A. Burneckis, E. Šileika, E. Smolskas
II	7.	Židininės ADG brachiterapijos, taikomos pacientų, sergančių priešinės liaukos vėžiu, saugumas ir efektyvumas lyginant su aktyviu stebėjimu ir židinine ŽDG brachiterapija	2022-2032	M. Kinčius	A. Patašius, M. Kinčius, M. Trakymas, J. Venius, G. Smailyte, J. Jonušas
II	8.	Aukšto spaudimo intraperitoninė chemoterapija (PIPAC) kaip papildomas gydymas kartu su standartine sistetine pirmos eilės chemoterapija pacientams sergantiems skrandžio vėžiu išplitusiu pilvaplėvėje: pilotinis tyrimas	2022-2026	A. Baušys	R. Baušys, E. Baltruškevičienė, B. Brasiūnienė, N. Lachej, M. Lukšta, R. Račkauskas, M. Paškonis, A. Ranceva
II	9.	Sistemų biologijos panaudojimas naujų gimdos kaklelio ir skrandžio vėžio pacientų diagnostikos ir gydymo metodų kūrimui	2022-2024	D. Dabkevičienė	G. Garmienė, A. Krištaponienė, R. Čiurlienė, M. Montrimaitė, A. Baušys, R. Tikuišis, E. Žalobovska
II	10.	Personalizuotos medicinos platformos sukūrimas	2022-2024	E. Baltruškevičienė	B. Brasiūnienė, V. Urbonas, L. Daukantienė, L. Gatijatullin, D. Dabkevičienė, R. Grigienė, S. Letautienė, R. Razvadovskė, M. Rančelytė. Mokslinė konsultantė: S. Jarmalaitė
II	11.	Molekulinių prostatos vėžio biožymenų tyrimas ligos progresijos rizikos vertinimui po prostatos gelbstinės krioterapijos procedūros esant pospinduliniam prostatos vėžio recidyvui	2022-2032	Ž. Kardelis, A. Vėželis	I. Naruševičiūtė, M. Trakymas, R. Briedienė, S. Tiškevičius, I. Vaicekauskaitė, J. Gaiževska, R. Sabaliauskaitė, A. Šeštokaitė, A. Burneckis, E. Janulionis, K. Slidevskas, M. Kinčius, A. Žalimas, D. Dasevičius. Konsultantas: A. Ulys
II	12.	Dendritinių ląstelių, aktyvintų skirtingo imunogeniškumo kiaušidžių vėžio ląstelių linijomis, funkcionalumo tyrimai in vitro	2022-2024	V. Pašukonienė	E. Paberalė, A. Mlynka, N. Dobrovolskienė, K. Žilionytė, J. Krasko, N. Matusevičienė
II	13.	Mechaninio žarnyno paruošimo ir oralinės antibiotikoterapijos įtaka pooperacinės žaizdos infekcijos ir anastomozės dažniui planinėje tiesiosios žarnos chirurgijoje	2021-2024	A. Dulskas	L. Aniukštytė, M. Venckus, J. Kuliavas, A. Aleinikov, E. Stratilatovas, A. Baušys, I. Kildušienė, R. Sabaliauskaitė
II	14.	Porezekcinio tiesiosios žarnos sindromo gydymo galimybės – atsitiktinių imčių, daugiacentris klinikinis tyrimas	2023-2025	A. Dulskas	Doc. A. Dulskas, V. Bernotaitė, A. Aleinikov, J. Kuliavas. Konsultantas: prof. Peter Christensen

II	15.	Epigenetiniai kraujyje laisvai cirkuliuojančios DNR žymenys ankstyvajai vėžio atkryčio diagnostikai - bandomasis (pilotinis) tyrimas	2023-2028	A. Dulskas	Doc. A. Dulskas, Doc. V. Urbonas, Prof. A. Petronis, A. Kriščiūnas
II	16.	Predikcinių/prognostinių biožymenų paieška metastatinė melanoma bei inkstų karcinoma sergantiems pacientams gydomiems imunoterapija	2023-2026	V. Urbonas	D. Dabkevičienė, M. Grubliauskaitė, G. Garmienė; N. Dobrovolskienė, A. Mlynska, R. Sabaliauskaitė, A. Šeštokaitė, J. Ušinskienė, S. Jarmalaitė, E. Baltruškevičienė, A. Baušys, A. Dulskas, A. Žalimas, B. Brasiūnienė, J. Asadauskienė, M. Rančelytė, V. Karabanovas, V. Barzda, M. Riauka, A. Česas, R. Česaitė
II	17.	Jaunų vyrų prostatos vėžys: klinikinės ir pataloginės charakteristikos bei gydymo baigtys	2023-2029	G. Smailytė	dr. A. Patašius, A. Ladukas, prof. dr. A. Laurinavičius, D. Dasevičius
II	18.	Kalbos ir rijimo funkcija po burnos ir burnaryklės vėžio operacinio gydymo atliekant pirminę rekonstrukciją	2024-2034	O.Kutanovaitė	J. Gibavičienė, I. Mackevičienė, S. Kėkštaitė, I. Karnas, L. Senkus, G. Vainermanas
II	19.	Informuotumo apie prostatos vėžį didinimas ir atrankinės patikros iniciatyva (PRAISE-U): pilotinis tyrimas	2023-2026	A.Patašius	doc.dr. G.Smailytė, dr.M.Kinčius, A.Ladukas, Dr.R.Grigenė, dr.A.Kulboka, Dr.J.Ušinskienė, dr.M.Trakymas, I.Naruševičiūtė
II	20.	Realaus pasaulio klinikinių sprendimų, pacientų valdymo ir radiominių bei doziominių žymenų įtaka III stadijos neoperabilaus ne smulkių ląstelių plaučių vėžio (NLPV) pacientų prognozei Lietuvoje	2024-2030	R.Steponavičienė	Tai jungtinis Lietuvos spindulinės terapijos sąjungos tyrimas (4 centrai NVI, LSMU, Klaipėdos ligoninė ir Šiaulių ligoninė). NVI Pagrindinė tyrėja yra Rita Steponavičienė. Kiti NVI tyrėjai: doc. dr. Giedrė Smailytė. Dr. Jonas Venius, dr. Juras Kišonas, V. Gedvilaitė, R.Banienė, R. Griškevičius, M. Astrauskas.
II	21.	Išmaniosios technologijos prižiūrint pacientus, sergančius korektaliniu vėžiu.	2024-2026	J.Venius A.Dulskas	J.Venius/A.Dulskas
II	22.	Totatlinė neoadjuvantinė terapija (TNT) gydant tiesiosios žarnos vėžį-naujas gydymo standartas?	2024-2026	E.Šileika	Audrius Dulskas, Ernestas Šileika, Juras Kišonas, Edita Baltruškevičienė, Nadežda Lachej, Marija Skučienė, Giedrė Anglickienė, Laura Norkienė, 8 Augustinas Baušys, Andrej Aleinikov, Vita Žeromskienė, Violeta Nevulis-Obuchovska, Daiva Dabkevičienė, Dominyka Breimelytė, Monika Grubliauskaitė, Vincas Urbonas, Kęstutis Sužiedėlis. Partneriai VU ir VULSK.

II	23.	Nauji pooperacinių infekcijų patogenezės tyrimai ir biožymenų ankstyvai komplikacijų diagnostikai kūrimas	2024-2029	A. Baušys	dr. Rimantas Baušys, Marija Sarafinaitė, Irena Barnecka, Austėja Balutytė), dr. Rasa Sabaliauskaitė, Paulina Kazlauskaitė), dr. Marius Kryžauskas, dr. Matas Jokubauskas, prof. dr. Tomas Poškus.
II	24.	Prospektyvinis, randomizuotas klinikinis tyrimas aplyginant dvi pacienčių grupes: krūtį tausojanti operacija neatliekant sarginio limfmazgio biopsijos su krūtį tausojančia operacija atliekant sarginio limfmazgio biopsiją.	2024-2031	A.Ostapenko	B.Brasiūnienė ,L.Daukantienė; Gyd.M Drobniene, A. Burneckis, A.Žilevičienė, Š.Liukpetrytė-Kuosienė, D.Sendiulienė; J.Venius, Šlėkaitė-Kišonė Akvilė, Eimantas Mažeika, R.Tikuišis,D.Jurkevičiūtė; Doc.R Briedienė; G.Kybartas; J.Šemėtova-Pocė
II	25.	Suderinto spindulinio gydymo efektyvumo ir saugumo įvertinimas sergant aukštos rizikos priešinės liaukos vėžiu.	2024-2034	J.Jonušas	M. Kinčius, J. Kišonas, G. Smailytė, K. Akelaitis
II	26.	Galvos ir kaklo vėžio diagnostikos ir gydymo uždelsimas Lietuvoje bei jo įtaka ligos išiečiai ir gyvenimo kokybei		I. Karnas	
II	27.	Sėklidžių vėžio diagnostikos ir gydymo efektyvumo ir prognozės vertinimas, naudojant nukleorūgštis ir endokrininę sistemą ardančių medžiagų vaidmuo ligos vystymuisi.		A.Patašius	