

Svet Onkološkega inštituta Ljubljana je na pisno zahtevo notranjih članov Sveta OI z dne 26.6.2015, ki so jo vložili po tretjem odstavku 21. člena Statuta OI in 12. členom Poslovnika o delu Sveta OI, s predlogom za obravnavo dela in vodenja in postopku razrešitve generalnega direktorja Onkološkega inštituta,

na podlagi prvega odstavka 29.člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 –UPB2, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) in četrtega odstavka 17. člena Statuta OI, na 13. seji, dne 9. 9. 2015 sprejel

SKLEP

1. Generalni direktor Janez Remškar, dr. med., se razreši pred potekom časa, za katerega je bil imenovan iz razlogov po tretji alineji drugega odstavku 38. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – ZJZP) in prvem odstavku 21. člena Statuta OI.
2. Na podlagi drugega odstavka 32. člena Zakona o zavodih in prvega odstavka 29. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti sklep iz prejšnje točke stopi v veljavo, ko nanj poda soglasje Vlada Republike Slovenije.

Obrazložitev:

Svet Onkološkega inštituta Ljubljana (v nadaljevanju: Svet zavoda) je na podlagi tretjega odstavka 38. člena Zakona o zavodih in četrtega odstavka 21. člena Statuta OI pričel s postopkom razrešitve direktorja pred potekom časa, za katerega je bil imenovan, in sicer iz razlogov po tretji alineji drugega odstavku 38. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC, 127/06 – ZJZP; v nadaljevanju: ZZ). Svet zavoda je v skladu z drugim odstavkom 38. člena ZZ v sklopu ugotovitvenega postopka direktorja seznanil z razlogi za razrešitev in sicer na seji sveta, dne 15.7.2015 in mu dal možnost, da se o slednjih izjavi v roku 30 dni od seznanitve.

Generalni direktor Onkološkega inštituta Janez Remškar, dr. med., (v nadaljevanju: GD) je v danem roku, dne 21.8.2015 podal izjavo – odgovore s prilogami, o katerih je Svet zavoda razpravljal na seji Sveta zavoda dne 9.9.2015. Na seji je bil GD v skladu z načelom kontradiktornosti postopka ponovno pozvan, da poda ali dopolni svoj zagovor tudi ustno, vendar je, skupaj s prisotnim pooblaščenecem, odvetnikom Francijem Matozom, to možnost zavrnil.

Člani Sveta OI so ugotovili, da generalni direktor s svojimi odgovori na ugotovitve, podane na 12. seji Sveta OI dne 15.7.2015, ni podal prepričljivih pojasnil predvsem v točkah, ki se nanašajo na dosledno in pravočasno izvrševanje sklepov zavoda, zastoj pri pridobivanju akreditacije in uvajanju sistema kakovosti in varnosti; nepripravljenost reševanja notranjih konfliktov, kljub priporočilu in zadolžitvi Sveta zavoda.

Po opravljeni razpravi so člani Sveta zavoda z osmimi glasovi za in dvema vzdržanima, sprejeli sklep, kot je razvidno zgoraj.

Svet zavoda je dne 26.6.2015 prejel pisno zahtevo notranjih članov Sveta zavoda za sklic seje z namenom obravnave dosedanjega dela in vodenja GD in predloga za sprejem ustreznih ukrepov. V svoji pobudi so med drugim izpostavili tudi nedosledno in nepravočasno izpolnjevanje sklepov sveta, nesposobnost reševanja notranjih konfliktov, premalo skrbnosti pri obnovi medicinske opreme in aparatur iz razpoložljivih sredstev amortizacije, zastoj pri uvajanju sistema kakovosti.

Predsednica sveta zavoda je na podlagi zahteve notranjih članov sklicala 12. sejo sveta zavoda, na kateri so dne 15. 7. 2015 vsebinsko razpravljali in obravnavali izpostavljene nepravilnosti in pomanjkljivosti pri delu GD in vodenju OI. Na seji so vsi prisotni člani sveta zavoda soglasno sprejeli ugotovitve, da so očitki pri delu in vodenju GD utemeljeni, zato so na tej seji sprejeli sledeče sklepe:

1. GD pri svojem delu ni dosledno in pravočasno izvrševal sklepov zavoda, predvsem pa:
 - Sklepa 107/14-8: odziv na poročilo Komisije za proučitev stališč;
 - Sklepa 16/14-2 ter 126/15: priprava Statuta OI;
 - Sklepa 54/14-5: priprava strategije razvoja OI;
 - Sklepa 121/15-9: odzivno poročilo na ugotovitve notranje revizije;
 - Sklepa 55/14-5: priprava osnutka finančnega načrta;
 - Sklepa 137/15-10: hitrejša in doslednejša realizacija sprejetih sklepov Sveta zavoda.
2. GD v času svojega mandata ni dovolj skrbel za obnovo medicinske opreme in aparatur v skladu z razpoložljivimi amortizacijskimi sredstvi:

Svet je na svoji 4. seji dne 26.2.2014 opozoril GD in vodstvo, da je potrebno skrbeti za učinkovito porabo amortizacijskih sredstev in sprejel sklep 39/14-4. Kljub temu je bila poraba amortizacijskih sredstev v letu 2014 neučinkovita. Na to so člani sveta OI posebej opozorili tudi na 9. seji sveta zavoda dne 26.2.2015, ko je bilo ponovno ugotovljeno nedoseganje porabe amortizacijskih sredstev (prepočasen tempo obnove aparatur).
3. Prepočasno uvajanje programa DORA na celotno slovensko območje glede na razpoložljiva sredstva in pomanjkljivo poročanje Svetu zavoda o tem programu:

Svet zavoda je na svoji 4. seji dne 26.2.2014 razpravljal o izvajanju programa DORA in njegovi širitvi ter sklepom 38/14-4 vodstvo OI zavezal, da pripravi program organizacijskih izboljšav za delovanje programa DORA. V zvezi s pomanjkljivim seznanjanjem s programom DORA je svet zavoda na 10. seji dne 6.5.2015 sprejel sklep 138/15-10, kjer je izrecno navedeno, da:

"člani sveta potrjujejo Program dela in finančni načrt OI za leto 2015, menijo pa, da so pomanjkljivo seznanjeni s programom DORA."
4. Zastoj pri uvajanju sistema kakovosti in varnosti:
 - OI nima sprejetega Poslovnika o kakovosti;
 - V dveh letih (2013 in 2014) ni bilo dokončane niti ene klinične poti in ni bila opravljena niti ena varnostna vizita vodstva, kar je razvidno iz zapisnika sestanka Komisije za kakovost z dne 13.5.2015, ki je del gradiva 11. seje sveta zavoda z dne 17.6.2015.
5. Ravnanje mimo Sveta zavoda in v nasprotju s sprejetimi sklepi Sveta zavoda:
 - GD je po 11. seji sveta dne 17.6.2015, na kateri so bili sprejeti sklepi o imenovanju treh predstojnikov in sklep o sprejetju osnutka Statuta OI, na Ministrstvo za zdravje poslal dopis z vsebino, ki je v nasprotju s sprejetimi sklepi Sveta zavoda in v nasprotju z veljavnim in sprejetim osnutkom novega statuta.
6. Nedosledno in kontradiktorno informiranje članov Sveta zavoda o poteku sanacije vodovoda na 11. seji Sveta zavoda:
 - V gradivu za 11. sejo sveta dne 17.6.2015 je GD članom Sveta zavoda k 9. točki dnevnega reda: »informacija o poteku sanacije vodovodnega omrežja na OI«, poročal, da dela na projektu sanacije vodovoda na OI napredujejo skladno s terminskim planom. Na

- sami seji sveta je GD posredoval članom Sveta zavoda nasprotujočo informacijo, in sicer da so dela zaustavljena in da ima informacijo, da na Ministrstvu za zdravje razmišljajo o zamenjavi izvajalca del;
- Glede na izjave, podane na seji Sveta zavoda, je GD naslednji dan na Ministrstvo za zdravje poslal pojasnilo, da izgradnja nadomestnega vodovodnega sistema na OI poteka in tudi, da se dela izvajajo po usklajenem terminskem planu, potrjenem s strani OI.
7. Nesposobnost reševanja konfliktov med zaposlenimi na OI, kljub priporočilu in zadolžitvi Sveta zavoda.
- Na 8. seji sveta zavoda, dne 17.12.2014 je bilo obravnavano in sprejeto poročilo komisije sveta za proučitev stališč zaposlenih. Zato je Svet zavoda dal vodstvu jasna priporočila in naloge v cilju izboljšanja razmer na OI. Na 10. seji sveta dne 6.5.2015 je bil obravnavan program ukrepov in aktivnosti za izboljšanje razmer na OI, ki ga je pripravil GD, vendar program po mnenju večine članov Sveta zavoda ni bil dovolj konkreten in zato ni bil sprejet.

GD je v roku, ki mu je bil dodeljen za podajo argumentov in pojasnil na očitane kršitve podal pisni odgovor, v katerem je uvodoma navedel, da vse očitke v celoti zavrača kot neutemeljene. V zvezi z očitkom o nedoslednem in nepravočasnem izvrševanju sklepov zavoda (sklep 107/14-8) navaja, da je sklep Sveta zavoda realiziral, tako da je pripravil program ukrepov za izboljšanje razmer in odgovoril na ugotovitve in predloge komisije sveta za proučitev stališč. Potrjuje ugotovitvi, da so člani Sveta zavoda zavrnili njegov program kot neustrezen, vendar je bil sklep sprejet z razmerjem glasov 4 proti 3. Res je tudi, da je predsednica sveta vztrajala, da program ni dovolj konkreten in je tudi predlagala dopolnitev, vendar jasnejših usmeritev in roka Svet zavoda ni podal. Potrjuje tudi trditev, da Svet zavoda ni podprl njegovega predloga, ki ga je podal na naslednji seji, naj bi se konkretni ukrepi vključili v nastajajoč dokument strategije. So pa predlagali, da se dopolnjen program pripravi do naslednje seje. Naslednje seje še ni bilo, rok ni potekel. Za pripravo statuta (sklep 16/14-2 in 126/15-9) potrdi, da je imenoval komisijo, ki je pripravila osnutek statuta, vendar se je odločil, da ga ne predloži v obravnavo in sprejem članom Sveta zavoda, saj je bilo s strani slednjih podanih veliko konstruktivnih pripomb. Ponovno je bilo besedilo statuta obravnavano na naslednji, 9. seji Sveta zavoda dne 26.2.2015, takrat je predsednica povedala, da je narejen napredek, vendar pa so potrebna dodatna usklajevanja. Meni, da je osnutek že dosegel določeno stopnjo, vendar se je predsednica sveta odločila, da je potrebno vključiti tudi Svet zavoda, zato je imenoval statutarno komisijo. Poudarja, da je usklajevanja besedila terjalo veliko časa in usklajevanja z zaposlenimi in s sindikati in je tako statutarna komisija v delo prejela že dodobra usklajen predlog statuta. Dokument s strategijo razvoja OI (sklep 54 /14-5) je bil predložen že decembra 2014, vendar ta ni ustrežal pričakovanjem članov Sveta zavoda. Šele na seji so bile podane konkretnije usmeritve oziroma navodila za pripravo strategije, zato meni, da rok za realizacijo še ni potekel, rok za dopolnitev naj bi bil 30.9.2015. V zvezi z odzivnim poročilom na ugotovitve notranje revizije (sklep 121/15-9) Svet zavoda ni določil roka za realizacijo sklepa. Za realizacijo sklepa je potrebnega več časa. Pri pripravi osnutka finančnega načrta (sklep 55/14-5) je bilo na 5. seji sveta sprejeto priporočilo, da se pri bodočih finančnih načrtih pripravi osnutek letnega programa dela, ki bi ga Svet zavoda obravnaval na delovnem sestanku ob letnem poročilu. Na 7. seji sveta dne 15.10.2014 je članica Sveta zavoda predlagala, da bi bil predlog finančnega načrta narejen predvidoma decembra 2014. Takrat je GD pojasnil, da to ne bo mogoče, saj še ne bodo znana izhodišča MZ za pripravo finančnega načrta. Predsednica sveta je zatem pojasnila, da ni mišljen finančni, temveč vsebinski del. GD poudarja, da si priporočila člani sveta in vodstvo niso enotno razlagali. Program dela je vezan na izhodišča MZ in Dogovor z ZZS. Brez teh dokumentov pa je plan dela vsebinsko enak realiziranemu v preteklem letu. Izpostavlja, da je OI v preteklem letu posloval pozitivno, finančni načrt je bil potrjen z dodatnimi zaposlitvami. Sicer pa nerealizacija sklepa sveta ni vplivala na poslovanje OI. V zvezi z očitkom o hitrejšem in doslednejšem realiziranju sklepov Sveta zavoda (sklep 137/15-10) opozarja na vsebino sklepov, ki jih sprejema svet, saj naj bi bili ti po njegovem mnenju oblikovani tako, da ni jasno kaj svet pričakuje od GD..

Pogosto tudi ni določen rok za izvedbo. V nadaljevanju še prereka trditve, da ni dovolj skrbel za obnovo medicinske opreme in aparaturo v skladu z razpoložljivimi amortizacijskimi sredstvi. Pri tem prilaga obširno pisno pojasnilo na šestih straneh. Pri očitku projekta DORA (sklep 138/15-10) navaja, da je sklep sveta zelo nerazumljiv, ni jasno, ali gre za napotek, ugotovitev ali zadožitvev. Razumeti je, da gre le za očitek o pomanjkljivi seznanjenosti, ostali del se nanaša na finančni načrt. Meni, da v sam finančni načrt izboljšanja organizacije dela, poročilo o realizaciji zaposlitev, analiza nadurnega dela ter analiza obsega dela po posameznih oddelkih in profilu zaposlenih, ne spada. Če Svet zavoda ocenjuje, da je analiza nadurnega dela potrebna, bo to pripravil, vendar pa bi prosil za natančna navodila kaj želijo. Analiza nadurnega dela po posameznih oddelkih in profilih namreč zahteva izjemno veliko dela, saj morajo vodje pojasniti kaj natančno se v nadurnem delu dela, nato je treba te podatke zbrati in obdelati. Zato je resnično potrebno razmisliti ali je analiza kot taka potrebna in ali je dodana vrednost resnično tako velika, da se jo splača narediti, saj bi to pomenilo dodatno obremenitev vseh vodij in upravnih služb, ob pomanjkanju kadra, katerega logična posledica je višje število nadur. Poziva Svet zavoda naj pove, kje delo ni optimalno realizirano. Nadalje prereka očitek, da je prišlo do zastoja pri uvajanju sistema kakovosti. Od odločitve za akreditacijo po standardih JCI potekajo številne aktivnosti za pripravo in uvedbo standardov. Splošni dogovor določa število vpeljanih kliničnih poti in določa, da morajo imeti izvajalci v letu 2014 vpeljanih najmanj štirinajst kliničnih poti, izvajalci ozko specializirane dejavnosti pa tri. Na Ol je bilo konec leta vpeljanih 17 kliničnih poti, trenutno jih je 18 in 3 v pripravi. S tem je presežena zahteva iz dogovora. Tudi očitek, da je GD ravnal mimo sveta ali v nasprotju s sprejetimi sklepi sveta zavrača. Realiziral je sklenitev in podpise pogodb z novimi predstojniki. Ni pa jasno, kaj je narobe, če je poslal na Ministrstvo za zdravje elektronsko poročilo po že sprejetem osnutku statuta na seji, v katerem je predlagal, naj mandati novim predstojnikom trajajo do zaključka mandata strokovnega direktorja. Šlo je za iskanje mnenj, ki je v fazi po sprejetju osnutka pričakovano. Prav tako zanika očitek glede nedoslednega in kontradiktornega informiranja članov sveta o poteku sanacije vodovoda. Situacija pri izgradnji vodovoda se iz dneva v dan spreminja, svet bi lahko več prispeval k uspešnejšemu poteku del in organizacije že s tem, če bi se pozanimal o težavah, s katerimi se srečuje Ol, MZ in nadzor, ko se trudijo, da bi s tem izvajalcem projekt uspešno izpeljali. Glede očitka o nezmožnosti reševanja notranjih konfliktov pa gre za pavšalne obtožbe, predvsem ni jasno, kaj se očita. Iz poročila komisije niti iz zapisnikov sej sveta ni jasno razvidno, kateri notranji konflikti niso bili razrešeni, kljub priporočilu in zadožitvi sveta. Vse točke iz zahteve komisije so bile realizirane in navedene v Programu ukrepov, ki ga je predložil svetu. Ni jasno, zakaj je pripravljeni program ukrepov neustrezen. Navaja še, da je sprejel sklep o skupnih sestankih upravnega kolegija in kolegija zdravstvene nege, ki poteka od aprila 2015 enkrat mesečno, po potrebi pogostejše. Poleg tega pa od začetka marca 2015 GD in glavna medicinska sestra redno obiskujeta oddelke, z obiski oddelkov pa je začel tudi sam. Tudi interdisciplinarnost je močno razvita, saj večina dela poteka v obliki timov. Za letošnje leto je planirano izobraževanje vodij za izvedbo letnih razgovorov. V letu 2016, če bodo dopuščala finančna sredstva, bodo izvedeni seminarji na temo izboljšanja komunikacije. Jeseni 2015 bo izšla prva številka internega časopisa. Tudi glede prenove internih aktov potekajo aktivnosti. Priporočila in naloge, ki jih je dal svet za izboljšanje razmer na Ol so bila upoštevana oz realizirana ali so v postopku realizacije. Glede na to, da je štel, da so točke realizirane oziroma v postopku realizacije GD ni videl potrebe po pripravi terminskega plana, saj je dejansko že vse potekalo v skladu s priporočili sveta, to je bil cilj, ki je bil po njegovi oceni dosežen. Sklepno GD meni, da sklep sveta ne vzdrži pravne presoje. Ni mogoče razbrati, katerih sklepov naj direktor neutemeljeno ne bi izvrševal. Ni ravnal v nasprotju s sprejetimi sklepi sveta, ni jasno, s katerimi ravnaji naj bi ravnal v nasprotju s sprejetimi sklepi, zavrača navedbe o nepravčasnem in nedoslednem izvrševanju sklepov. Očitek o nepravčasnem in nedoslednem izvrševanju sklepov je mogoč le, če so sklepi oblikovani natančno, tako da je jasno, kaj mora njihov naslovnik storiti in je tudi določen rok za njihovo realizacijo.

Svet zavoda je zgornjo izjavo obravnaval na seji Sveta zavoda dne 9.9.2015, ter pozval GD, da izjavo poda ali dopolni tudi ustno, vendar je GD to možnost odklonil. Prav tako je izjavo odklonil njegov pooblaščenec.

Svet zavoda je pri obravnavi zadeve prebral naslednjo dokumentacijo:

- zapisnike sej Sveta zavoda s prilogami,
- Poročilo Komisije za proučitev stališč zaposlenih, november 2014,
- Dopis GD na MZ z dne 24.4.2015,
- Program dela in finančni načrt za leto 2015-OI,
- Poročilo o sistemu zagotavljanja kakovosti in varnosti na OI,
- Zahtevo za sklic seje Sveta OI z dne 26.6.2015,
- Sklep Sveta OI z dne 15.7.2015,
- Poročilo GD-program ukrepov za izboljšanje razmer,
- Dopis GD po elektronski pošti na MZ z dne 18.6.2015,
- Pisna izjava GD z dne 21.8.2015 in drugo.

Vsa relevantna dokumentacija je priloga tega sklepa.

Po natančni proučitvi vseh odgovorov, listinske dokumentacije in oceni vseh dokazov, je Svet zavoda ocenil, da GD ni podal prepričljivih pojasnil in sicer v točkah, ki se nanašajo na dosledno in pravočasno izvrševanje sklepov zavoda, zastoj pri pridobivanju akreditacije in uvajanju sistema kakovosti in varnosti, ter nepripravljenost reševanja notranjih konfliktov, kljub priporočilu in zadolžitvi Sveta zavoda.

Svet zavoda se v svoji obrazložitvi ni opredelil do vseh očitkov in vseh navedb GD, temveč le do tistih, ki so za odločitev v tej zadevi bistvenega pomena. Svojo dokazno oceno opira le na najbolj odločilne in za delovanje OI vitalno pomembne sklope, ki jih GD ni izvrševal niti pravočasno, niti dosledno, nekatere z zastojem in zamudo, nekaterih pa sploh ne. Vsak od njih pa že sam zase daje zadostno podlago za predčasno razrešitev, ki temelji na ugotovitvi, da GD pri svojem delu ne spoštuje sklepov organov zavoda, zanemarija pomembne zadolžitve in malomarno opravlja svoje delo, ki mu je kot GD zaupano.

Eden od pomembnejših sklepov, ki ni bil izvršen, je **Sklep 107/14-8**: odziv na poročilo Komisije za proučitev stališč zaposlenih. Gre namreč za zadevo, ki bi jo GD moral obravnavati prednostno, hitro in učinkovito, saj je šlo za dvoje pisem zaposlenih, naslovljenih na Svet zavoda, kot klic na ureditev razmer na OI.

V skladu z oceno nujnosti, je Svet zavoda takoj reagiral in dne 9.4.2014 imenoval Komisijo za proučitev stališč zaposlenih. Na podlagi zahtev, izraženih v pismih Svetu zavoda, prvo z dne 3. 3. 2014, označeno s P1, in drugo z dne 25. 2. 2014, označeno s P2. Komisija, ki je bila sestavljena iz članov Sveta zavoda, je novembra 2014 po skrbni proučitvi celotne problematike, opravljenih razgovorih z vodstvom in drugimi zaposlenimi, pripravila Predlog poročila, ki ga je uvrstila na dnevni red 8. seje sveta. Pismo P1 je podpisalo več kakor 200 zaposlenih na OI z različnih delovišč in različnih struktur oziroma poklicev zaposlenih. Med drugim je bilo v pismu navedeno, da so zaposleni ves čas, še posebej pa v zadnjem času intenzivno izpostavljeni nepotrebni, neprimerni in mestoma žaljivim pritiskom vodilnih, kar (dodatno) ovira delo zaposlenih. V nadaljevanju je bilo izpostavljeno med drugim, da se v javnih občilih pojavljajo popolnoma nepotrebni in zavajajoči zapisi v zvezi z ugodnostmi delavcev, ki delajo v območju ionizirajočih sevanj, zapise sta objavila v medijih generalni in strokovni direktor OI, kar je nepotrebno in neprimerno, še zlasti, ker gre za sistemsko vprašanje, ki ga je potrebno urediti na nacionalni ravni. Namesto, da bi se vodilni ukvarjali z reševanjem dejanskih problemov na OI z neprimernimi izjavami na račun zaposlenih preusmerjata pozornost javnosti od dejanskih problemov in dejanskega stanja. S svojim postopanjem na ta način povzročata škodo ne samo zaposlenim, temveč tudi instituciji kot celoti, delovna klima je slaba, padla je motivacija za delo, širi se prizadetost in nezadovoljstvo med zaposlenimi. Vse to pa je neodgovorno do bolnikov, ki čutijo posledice takih razmer. Podpisniki pisma sklepno predlagajo, da se na vodstvene položaje na OI imenuje ljudi, ki bodo uživali zaupanje zaposlenih. Konkretno predlagajo, da se spremeni Statut OI

tako, da bo omogočal demokratično vodenje in hkrati omogočal razvoj vseh strok, ter da se razčistijo pretekle afere in da se preneha z ustvarjanjem novih. Pismo P2 pa opozarja, da je pisanje generalnega in strokovnega direktorja v medijih neprimerno, posplošeno in brez strokovnih argumentov, nekorektno in celo žaljivo, saj s svojimi javno objavljenimi članki zavajata javnost, skupino zaposlenih pa obtožujeta neetičnosti, sprejemanja neupravičenih bonitet, GD jih celo označuje za »izprijene«. Na ta način pa sta prizadela njihovo človeško dostojanstvo, nastopata s pozicije moči, ki jo kot vodilna imata. Netita nezadovoljstvo, če ne že sovraštvo do posameznih poklicnih skupin, kar vse je pripeljalo do absurdne situacije, da jih sodelavci, prijatelji in znanci ter laična javnost označuje za »kradljivce« bolniškega denarja. Zagotovo imata kot vodilna delavca dovolj možnosti, da svoje trditve v člankih predstavita na pristojnem ministrstvu in vladi. Namesto tega sta se raje poslužila poti javne diskreditacije, poniževanja. Vse to vpliva na delovno vneto in tudi klimo med zaposlenimi. Podpisniki pisma sklepno pričakujejo od Sveta zavoda, ki je po funkciji nadzornik vodilnih na OI, da se opredeli do njihovih dejanj ter ukrepa.

Komisija za proučitev stališč zaposlenih si je pri svojem delu zastavila cilje, opredelila način delovanja in sprejela ključne ugotovitve. Komisija je pri svojem delu ugotovila, da konflikti izhajajo iz neustreznega načina komuniciranja z vodstvi OI že od leta 2000 dalje, da je sodelovanje med posameznimi strokami, predvsem s kirurškimi službami pomanjkljivo, službe so slabo organizirane. Delovna usklajevanja potekajo predvsem na nivojih osebnih poti, kar je nesprejemljivo. Izpostavljeno je bilo tudi nesoglasje pri eni od kliničnih študij in izločitvi iz študije enega od zdravnikov. Izpostavljeno je bilo neprimerno seznanjanje javnosti s problematiko pravic iz delovnih pogojev na področju ionizirajočih sevanj, izpostavljeno je bilo tudi pričakovanje težav pri izvedbi sanacije vodovodnega sistema, saj zaposleni niso seznanjeni s projektom in planom del, kar je nujno zaradi organizacije dela in varstva bolnikov. Komisija je podala natančne predloge in navodila kaj in na katerih področjih je potrebno ukrepati, pri čemer je GD-ju podala tudi konkretne zahteve na posameznih področjih.

Glede na ugotovitve Komisije za proučitev stališč zaposlenih je zatem Svet zavoda na 8. seji, 17.12.2014 sprejel sklep, da na podlagi ugotovljenih pomanjkljivosti ter podanih usmeritev vodstvo OI v roku 60 dni pripravi **program ukrepov in aktivnosti za izboljšanje razmer na OI** ter jih posreduje v obravnavo. **Rok za pripravo omenjenega poročila je potekel 16.2.2015.**

Na naslednji, **9. seji sveta, ki je bila dne 26.2.2015**, ko je bil rok za izdelavo in predložitev poročila že prekoračen, je GD le ustno pojasnil, da je bilo opravljenega že precej dela, »ankete bodo predstavljene v začetku marca«. Predsednica je GD opozorila, da je komisija podala 14 točk s predlogi in pričakuje ukrepe oziroma odgovore na te točke kot akcijski načrt. Poudarjeno je bilo še, da poročilo svet pričakuje v kratkem.

Šele na **10. seji sveta, 6.5.2015** je GD predložil program ukrepov in aktivnosti za izboljšanje razmer na OI. Povedal je, da so začete priprave za izdajo internega časopisa, ki naj bi začel v drugi polovici leta 2015. Organizacijsko klimo pa bo poskušal izboljšati tudi s sistemom nagrajevanja zaposlenih v smislu letnih priznanj najuspešnejšim posameznikom, poudaril pa je, da je področje napredovanj in stimulacij omejeno z ZUJF-om. V razpravi je bilo poudarjeno, da se bodo razmere izboljšale ne samo z zmanjšanjem obremenitev na posameznike, temveč šele takrat, ko bo vodstvo realiziralo vse odprte zadeve ter poskrbelo za boljšo organizacijo dela. Ker člani sveta niso bili zadovoljni s predstavljenim programom ukrepov, ki ga je pripravil GD, je bilo s strani sveta izrecno izpostavljeno, da je komisija za proučitev stališč zaposlenih svoje delo vzela zelo resno in je zato pripravila tudi program ukrepov za izboljšanje. Pričakovati je bilo, da bo vodstvo izdelalo poročilo, ki bo vsebovalo program ukrepov, naloge in cilje z opredeljenimi roki. Program, ki ga je izdelal GD pa le našteva nekatera že ponovljena dejstva in podaja nekatere obrazložitve. Očitek sveta je bil, da program ni dovolj konkreten, zato je bil sprejet **predlog, da se dopolni s konkretnimi nalogami in ukrepi**. Svet zavoda je ocenil, da to ni primeren program, zato na glasovanju **program ukrepov ni bil sprejet kot ustrezen**. Več kot evidentno je torej, da GD niti v podaljšanem roku ni izdelal ustreznega poročila. **Tako od prvotne**

zadolžitve z dne 17. 12. 2014, še do meseca maja 2015 ni bil izdelan ustrezen program, ki bi vseboval pisno konkretizacijo, kaj šele nadgradnjo podanih predlogov in ukrepov, ki jih je zahteval svet.

Izraženo je bilo nezadovoljstvo članov Sveta zavoda zaradi počasnega uresničevanja sklepov in poudarjeno pričakovanje, da bo prioritete vodstva OI realizacija sklepov preteklih sej (13 nerealiziranih sklepov). Takšni ugotovitvi je GD nasprotoval, menil je, da ni 13 nerealiziranih sklepov, koliko jih je ostalo nerealiziranih po njegovem mnenju, pa ni pojasnil.

Ni naključje, da je zato svet na isti, **10. seji, dne 6.5.2015 sprejel sklep 137/15-10**, s katerim je predlagal **hitrejšo in doslednejšo realizacijo sprejetih sklepov** Sveta zavoda. Izrecno je zapisano, da je za koordinacijo in izvedbo aktivnosti izvedbe odgovorno vodstvo OI, torej po funkciji GD. Če trditev o neizvrševanju sklepov ne bi bila točna, zanjo zagotovo ne bi glasovali vsi prisotni člani, razen enega, ki se je vzdržal.

Na naslednji, **11. seji Sveta zavoda dne 17.6.2015** je GD v zvezi s programom aktivnosti za izboljšanje razmer na OI, namesto da bi predložil dopolnjen program, katerega dopolnitev je bila zahtevana vse od 8. seje dalje predlagal, da bi se program pripravil in obravnaval skupaj s Strategijo razvoja OI 30. 9. 2015. V zvezi z izrecno zadolžitvijo s predhodne seje za hitrejšo in doslednejšo realizacijo sklepov, pa je GD povedal, da se bo vodstvo trudilo za realizacijo sklepov.

Kot je razvidno iz zadolžitvev, ki bi jih moral GD opraviti po sklepu sveta glede na ugotovitve Komisije za proučitev stališč zaposlenih, gre za več zelo konkretnih zadolžitvev, zato pavšalno sklicevanje v izjavi GD, da: »jasnejše usmeritve sveta niso bile podane, prav tako ni bil določen rok za dopolnitve.« ne vzdrži in se izkaže za netočno in izpodbito s konkretnimi dokazi.

V pojasnilo glede ugovora, da niso bile podane jasnejše usmeritve, se takšno zatrjevanje izkaže za netočno že pri sklepu komisije pod tč. 2, kjer je v zvezi s sistemskimi vprašanji sevalcev Komisija za proučitev stališč zaposlenih predlagala, da bi bilo primerno, da vodstvo zaposlenim in javnosti ustrezno pojasni namen izpostavljanja tematike pravic delavcev iz področja sevanja javnosti. Tega vodstvo nikoli ni storilo, niti osebno niti pisno, čeprav bi bilo že kratko obvestilo na intranetu zaposlenim dovolj, da bi se stališča pojasnila in s tem situacija vsaj delno sanirala.

Komisija za proučitev stališča zaposlenih je nadalje zelo konkretno predlagala, da vodstvo OI **pripravi posebno poročilo o uvajanju kliničnih poti**. Tega poročila GD nikoli ni izdelal, čeprav gre za zelo pomembno področje. Klinična pot je orodje, ki dokumentirano opisuje način zdravljenja za posamezne vrste bolezni. Pomembna pa je zato, ker običajno zmanjša število napak pri zdravljenju, spodbuja multidisciplinarno skupinsko delo ter ponuja dobro osnovo za boljše obveščanje pacientov in njihovih sorodnikov o obravnavi, ki jo lahko upravičeno pričakujejo. Klinične poti se uporabljajo za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev v številnih državah, pomembno in nujno je, da so natančno opredeljene, evidentirane in ustrezno posodabljene.

Komisija za proučitev stališč zaposlenih je konkretno predlagala vodstvu tudi, da Ministrstvo za zdravje **sezna s postopki in zaključki** vseh pristojnih, ki so obravnavali problematiko izvajanja kliničnih študij v primeru zdravnika, ki mu je bilo prepovedano nadaljnje znanstveno raziskovalno delo, da bi lahko Ministrstvo za zdravje ukrepalo v skladu s svojimi pristojnostmi. Kot je že obrazloženo, je bilo Poročilo komisije obravnavano in zadolžitev podana na 8. seji sveta dne **17.12.2014**. Kot je razvidno iz gradiva, pa je GD na Ministrstvo za zdravje podal predlog skupaj z gradivom šele **24.4.2015**, kar več kot očitno kaže na to, da GD konkretnega sklepa ni izvedel pravočasno oziroma z veliko zamudo šele po opozorilu na neizpolnjeno zadolžitev sveta.

Nadalje je bilo GD podano priporočilo, da bi zaradi boljšega upravljanja in vodenja organiziral **interna izobraževanja**. Kot je razvidno iz gradiva, GD tudi tega predloga ni upošteval in nanj, kljub jasno

izraženim zahtevam za izboljšanje stanja, ni reagiral. Za boljšo komunikacijo je bilo zelo konkretno predlagano, da se izvede več komuniciranja v obliki interdisciplinarnih kolegijev in internih konferenc, različnih izobraževanj, organiziranju več sestankov med različnimi udeleženci delovnega procesa, objavami na intranetu, ipd..Tega priporočila GD ni upošteval, uvedel je le nekaj sestankov med medicinskimi sestrami in upravnimi službami. Zelo konkretno je bilo priporočilo, naj se izvedejo interna izobraževanja s področja komuniciranja, tudi tega priporočila ni upošteval. Niti eno izobraževanje na tem področju ni bilo organizirano, še več, v svoji izjavi (na strani 8, AD13) je celo zapisal, da bodo v letu 2016, v kolikor bodo to dopuščala finančna sredstva, izvedli seminarje na temo izboljšanja komunikacije. Opozoriti je potrebno, da je bila zahteva za ukrepe z izobraževanjem podana že v letu 2014, kar kaže na popolno neresnost, ignoranco in nespoštovanje sklepov sveta. Je pa res, da je v Programu dela in finančnem načrtu za leto 2015 v poglavju Vzdušje med zaposlenimi uvrščeno izboljševanje klime med zaposlenimi, tekoče obveščanje zaposlenih, tudi z uporabo intraneta, za nejasne zadeve organiziranje dodatnih sestankov, organizirana izobraževanja in podobno. Zadolžitve, ki bi se morale že začeti izvajati, pa se niso. **Nerealizirana sklepa 107/14-8 in 137/15-10 jasno odražata dejstvo, da GD ni bil pripravljen reševati notranjih konfliktov.**

Svet zavoda je na svoji **9. seji** dne 26.2.2015 sprejel sklep **121/15-9**, s katerim je glede na ugotovljene pomanjkljivosti iz poročila o opravljeni **notranji reviziji** zadolžil vodstvo, da **pada poročilo o ukrepih za odpravo pomanjkljivosti**. Notranja revizija je namreč ugotovila nepravilnosti pri naročanju storitev vzdrževanja programske in strojne opreme, postopkov uvajanja e-računov in naročanja zdravstvenih storitev. Do 10. seje **poročilo še ni bilo pripravljeno**, zato je svet, tudi zaradi neizvršitve te zadolžitve, na 10. seji sprejel sklep **137/15-10 za hitrejšo in doslednejšo realizacijo sprejetih sklepov sveta**. Šele v priloženem gradivu za 13. sejo Sveta zavoda dne 9.9.2015, ki je obravnavala izjavo GD na očitke, so člani sveta prejeli Poročilo o ukrepih, ki ga je pripravil vodja službe za informatiko dne 25.8.2015 in ga naslovil na GD. V spremnem dopisu vodja službe obvešča GD, kakšni ukrepi so bili v zvezi s tem sprejeti, kar kaže na to, da ugotovljenim pomanjkljivostim GD sploh ni posvečal pozornosti. Sicer pa je pri tem pomembno poudariti, da je GD dolžan po svoji funkciji nemudoma pričeti z odpravljanjem ugotovljenih nepravilnosti in pomanjkljivosti, ki so bile ugotovljene v revizijskem poročilu, brez da bi ga na to posebej opozoril Svet zavoda s svojim sklepom. GD odgovarja ustanovitelju za poslovni uspeh in za zakonitost poslovanja (20. člen Statuta OI), ugotovitve revizorja opozarjajo na nepravilnosti, zato je GD dolžan pristopiti k njihovem odpravljanju, ne da je na to posebej opozorjen in poročati Svetu zavoda takoj in ne šele po posebnem opozorilu.

Na isti seji je bil obravnavan tudi Finančni načrt z zahtevo po 44 novih zaposlitvah (vključno s programom DORA 71) kljub omejitvam ZUJF. Z namenom, da se pred odobritvijo novih zaposlitev proučijo vse možnosti optimalne izrabe kadrovskih resursov, je predsedujoča izpostavila, da manjkajo načrti za izboljšanje organizacije dela, analiza nadurnega dela in drugo. Zato je bil sprejet sklep **138/15-10**, s katerim so člani sveta sicer sprejeli Program dela in finančni načrt OI za leto 2015, pri tem pa opozorili, da v poročilu in načrtu **manjka načrt za izboljšanje organizacije dela, poročilo o realizaciji zaposlitev, analiza nadurnega dela ter analiza obsega dela po posameznih oddelkih in profilu zaposlenih ter da so pomanjkljivo seznanjeni s programom DORA. Svetovali so pripravo rebalansa**. Sklep so sprejeli vsi člani soglasno, GD ugotovitvam in priporočilom Sveta zavoda ni nasprotoval ali menil, da bi bil sklep nerazumljiv. Zato je bilo pričakovati, da se bo GD lotil navedenih aktivnosti v cilju najboljše izrabe kadrovskih resursov.

GD šele v svoji izjavi na 3. in 4. strani meni, da je sklep kot tak zelo nerazumljiv in da v finančni načrt ne spada načrt izboljšanja organizacije dela, poročilo o realizaciji zaposlitev, analiza nadurnega dela ter analiza obsega dela po posameznih oddelkih in profilu zaposlenih. Glede zahteve za pripravo načrta izboljšanja organizacije dela se za neizpolnitev zadolžitve sklicuje na to, da bo načrt vključen v strategijo, ki se pripravlja. Doda pa še, da v kolikor svet ocenjuje oziroma ugotavlja, da je organizacija dela slaba, prosi za natančno pojasnilo zakaj in kje delo ne poteka optimalno. GD navaja, da je finančni načrt finančna konstrukcija financiranja OI, ki je narejen po predlogi Ministrstva za zdravje in

še: finančni načrt je finančni načrt, ne analiza stanja. V nadaljevanju pa na široko razpreda in poučuje Svet zavoda, da se analize pripravljajo le v primeru večjih sprememb, ki odstopajo od planiranih; da bo analiza pripravljena, vendar prosi za natančna navodila. Zaključuje, da analiza nadurnega dela zahteva izjemno veliko dela, saj morajo posamezni vodje pojasniti kaj natančno se v nadurnem delu dela, nato je treba te podatke zbrati in obdelati. Pri tem daje navodilo Svetu zavoda, da je: »resnično treba premisliti ali je analiza kot taka potrebna in, ali je dodana vrednost le te resnično tako velika, da se jo splača narediti, saj bi to pomenilo dodatno obremenitev vseh vodij upravnih služb, ki bodo podatke analizirale itd...«. V nadaljevanju pa GD še smelo zapiše, da v kolikor Svet zavoda ocenjuje oziroma ugotavlja, da je organizacija dela slaba, da prosi, da svet poda natančno pojasnilo zakaj in kje delo ne poteka optimalno. Svet zavoda se sprašuje, kako je mogoče, da GD zapiše takšne absurdne navedbe. Očitno pozablja, ali pa morda tega celo nikoli ni vedel, da po 29. členu Zakona o zavodih zavod upravlja Svet zavoda in da le-ta po 30. členu istega zakona med drugim sprejema programe dela in razvoja zavoda ter spremlja njihovo izvrševanje, določa finančni načrt in sprejema zaključni račun, med drugim daje direktorju predloge in mnenja o posameznih vprašanih in opravlja druge z zakonom in drugimi akti določene zadeve. Če kateremukoli od zaposlenih ni jasno, da ima svet zavoda dolžnost in hkrati vsa zakonska pooblastila, da od vodstva zahteva določene podatke in analize, je to zaskrbljujoče, če pa tega ne ve ali ne spoštuje GD in njegova strokovna ekipa, pa je to nedopustno in kaže na popolno ignoranco in nespoštovanje pooblastil in odgovornosti, ki so mu kot direktorju zaupana. Če dobi vodstvo zadolžitev Sveta zavoda, da mora pripraviti določene analize, še zlasti analize nadurnega dela, s čimer bi lahko svet ugotovil obremenjenost posameznih zaposlenih in končno tudi porabo sredstev iz tega naslova (saj gre za finančni in organizacijski del poslovanja), da bi na podlagi analize stanja lahko konstruktivno prispeval k oblikovanju finančnega načrta in oblikoval ustrezno finančno in kadrovske politiko, je takšno zadolžitev GD dolžan izvršiti, brez da se sprašuje, ali je analiza kot taka potrebna in v čem je njena dodana vrednost. Vsak nadaljnji komentar je odveč, zaključek pa tako pomemben, da že sam po sebi napeljuje na to, da je Svet zavoda ne samo upravičen, temveč ob takšnem stališču dolžan razrešiti GD že samo na podlagi navedenih dejstev, ki so hkrati neizpodbiten dokaz o nespoštovanju, nerazumevanju in neizpolnjevanju sklepov Sveta zavoda..

Na 5. seji sveta, **9.4.2014**, je bil sprejet sklep **54/14-5**, da se v finančnih načrtih za prihodnja leta bolj jasno opredelijo cilji, ki morajo odražati poslanstvo in strategijo OI, zato je treba pripraviti **strategijo razvoja OI**, ki bo vsebovala dolgoročne razvojne cilje inštituta. Na naslednji, 6. seji, 17.6.2014 je predsednica sveta predlagala, da se **Strategija razvoja pripravi do 31. 12. 2014**, saj je to dokument, ki zahteva veliko usklajevanja in dela. Glede na sklepe, ki jih GD že pred to sejo ni realiziral, je bil na tej seji sprejet sklep, da se v bodoče za vse nerealizirane sklepe članom sveta posreduje pisne obrazložitve, vsa gradiva, ki se nanašajo na realizacijo sklepov in se pisno posredujejo vsem članom. Sklep je bil sprejet soglasno. Ker strategija razvoja ni bila izdelana, so člani sveta v razpravi poudarili, da se zavedajo, da priprava Strategije razvoja OI zahteva veliko dela, zato vodstvo prosijo, da jih opozori, če jim svet nalaga pretežke sklepe, ki jih ne morejo izpolniti, ker je za člane Sveta zavoda nedopustno, da se sprejeti sklepi ne realizirajo in so v nadaljevanju sprejeli sklep **103/14-8**, da pričakujejo, da bo strategija razvoja zajemala celovita izhodišča, ki izhajajo iz trendov obolevnosti, iz delitve dela v slovenskem prostoru, iz tega, kako se bo OI v prihodnosti usmerjal, SWOT analizo. Zajeta morajo biti vsa področja, tako medicinska kot nemedicinska (informacijska tehnologija, tehnična opremljenost, kadrovske potrebe). Priprava tega dokumenta zahteva veliko diskusije, saj se morajo zaposleni poistovetiti s cilji, vizijo in dati svoj prispevek. Priprava tega dokumenta je tudi priložnost, da se kolektiv bolj poveže. **Ker Strategija razvoja še ni bila izdelana, je Svet zavoda postavil rok in sicer do 15.1.2015**. Na 9. seji, dne **26.2.2015** je GD poročal, da **Strategija razvoja OI ni narejena**, ne glede na to, da je bilo v pripravo vloženega že precej dela. Pojasnil je, da je skupaj s strokovnim direktorjem prosil vse predstojnike, da so do 15.1.2015 poslali svojo vizijo nadaljnega dela glede na razvoja OI in glede na potrebe bolnikov. Pred tem je bil sklican sestanek na Ministrstvu za zdravje glede sveta, ki vodi Državni program obvladovanja raka v Sloveniji (v nadaljevanju: DPOR). Dokument

predstavlja strategijo za obvladovanje raka na državni ravni, zatem pa še pojasni akcijski načrt DPOR, kjer bo opredeljena tudi vloga OI. **Predsednica Sveta zavoda je poudarila, da je bila zadolžitev za Strategijo podana že na 5. seji Sveta zavoda, aprila 2014** in poudarila izjemno pomembnost dokumenta, ki se ga mora uvrstiti v prioriteto pripravo. Meni, da za pripravo dokumenta ni potrebno čakati stališč Ministrstva za zdravje, ampak ga OI pripravi že pred tem. Zatem tudi ostali člani poudarijo, da gre za enega od nerealiziranih sklepov, saj če bolnišnica nima strategije in če se OI ni dogovoril kako bo deloval v slovenskem prostoru, ima to že negativen predznak. Članica Sveta zavoda je poudarila, da je Strategija razvoja pomemben dokument predvsem z vidika, da OI zadrži primarno, strateško, razvojno in raziskovalno vlogo. Predlaga, da se izdelava tega dokumenta pospeši. **Postavljen je bil nov, dodatni rok za pripravo Strategije razvoja in sicer 30.9 2015.** V svoji izjavi z dne 21.8.2015, na 2. strani GD zavrača očitek o nedosledni in nepravočasni realizaciji sklepa 54/14-5, češ da rok še ni potekel. Izpostavlja, da je Svetu zavoda dokument s strategijo OI predložil že decembra 2014, vendar ta ni ustrezal pričakovanjem članov. Šele tedaj po njegovem mnenju naj bi bile s strani sveta dane konkretnije usmeritve oziroma navodila za pripravo Strategije razvoja. GD je res decembra 2014 članom Sveta zavoda pod točko realizacija sklepov posredoval gradivo na manj kot dveh straneh z oznako številke sklepa (brez naslova), v katerem je bilo podanih nekaj splošnih izhodišč, iz katerih pa ni bilo mogoče razbrati, da gre za dokument Strategija razvoja OI, zato ga je predsednica vprašala, kaj konkretno pomeni priloženi dokument. Dokument, ki ga je GD predložil izkazuje ali, da direktorju ni jasno, kaj je strategija razvoja, ali pa odraža ignoranco do Sveta zavoda. Oboje je nedopustno. **Kronološko in vsebinsko je potrjeno, da tudi ta sklep ni bil izvršen v roku, ki mu je bil postavljen.** GD se sklicuje na potek roka, ki mu je bil kar dvakrat podaljšan. Zato izjavi, da rok še ni potekel, ne vzdrži in ga ne razbremenjuje odgovornosti..

Na 5. seji Sveta zavoda, 9.4.2014 je bilo ob obravnavi finančnega plana za leto 2014 izpostavljeno, da v njem manjkajo jasno opredeljeni cilji OI za tekoče leto. Cilji, ki so zapisani, so preskromni oziroma niso dovolj izpostavljeni in se vsebinsko nanašajo bolj na naloge kot na cilje. Zato je bil sprejet **sklep 54/14-5**, da se v finančnih načrtih za prihodnja leta bolj jasno opredelijo cilji, ki morajo odražati poslanstvo in strategijo OI, zato je treba pripraviti Strategijo razvoja, ki bo vsebovala dolgoročne razvojne cilje inštituta. S tem sklepom je bilo priporočeno, da se pri bodočih finančnih načrtih pripravi osnutek letnega programa dela, ki bi ga Svet zavoda obravnaval na delovnem sestanku ob letnem poročilu. Zatem je bilo na 9. seji, 26.2.2015, ob pregledu realiziranih sklepov s strani predsednice Sveta zavoda pojasnjeno, da je svet želel podati svoje mnenje na opredelitev ključnih planiranih ciljev in nalog že pred obravnavo celovitega Finančnega načrta na seji, tako da bi se v plan vključila kakovostna opredelitev, vendar je sklep iz meseca aprila 2014, podan na 5. seji dne 9.4.2014, ostal nerealiziran, ker ga ni možno več izvesti.

Enak očitek gre pri obravnavi pridobivanja akreditacije in zastoja pri uvajanju sistema kakovosti in varnosti. To vprašanje je bilo med drugim izpostavljeno tudi na 9. seji dne 26.2.2015 in zato sprejet sklep **124/15-9**, da se v finančni načrt za leto 2015 vključijo aktivnosti za izboljšanje področja, ki so v letu zaostajala s planirano dinamiko (kakovost in sistem akreditacije, nemedicinske službe, program DORA.) Tudi ta sklep je bil sprejet soglasno in GD nanj ni imel ugovorov ali pripomb. Očitek Sveta zavoda v tej smeri je utemeljen, aktivnosti v tej smeri potekajo počasi. OI tudi nima sprejetega Poslovnika o kakovosti, prav tako v dveh letih ni bila dokončana nobena klinična pot in ni bila opravljena niti ena varnostna vizita vodstva. Kot je razvidno iz Zapisnika sestanka Komisije za kakovost z dne 13.5.2015 (ki je sestavni del Poročila o sistemu zagotavljanja kakovosti in varnosti na OI) je v prilogi 1, tč. 2 kazalniki kakovosti 2014 ter ukrepi za izboljšave v letu 2015, v rubriki, ki opredeljuje število varnostnih vizit razvidno, da v letih 2013 in 2014 ni bila izvedena niti ena varnostna vizita, kar je z vidika takšnega javnega zavoda, kot je OI, nedopustno. Enako velja glede ugotovitve za klinične poti. Kot je razvidno iz istega zapisnika, je na strani 8 od 52 v Prilogi 1 Kazalniki kakovosti na OI v letu 2014 in 2015 v rubriki kazalniki razvidno, da v letu 2013 in 2014 ni bila dokončana nobena klinična pot. K vodenju evidenc je OI zavezan po Splošnem dogovoru za leto 2014, pri čemer je OI dolžan upoštevati Priročnik o kazalnikih kakovosti, ki ga je izdelalo Ministrstvo za zdravje v letu 2010.

Kazalnike kakovosti mora OI spremljati mesečno in jih za vsako četrletje redno objavljati na spletni strani in/ali sporočati na Ministrstvo za zdravje v skladu z navodili. GD v svoji izjavi navaja, da ne drži navedba, da je prišlo na OI do zastoja pri uvajanju sistema kakovosti ter da potekajo aktivnosti za pripravo in uvedbo standardov. Poudarja, da je sicer res, da OI še nima sprejetega poslovnika o kakovosti, vendar doslej ni bil zahtevan, ne s strani zakonodaje, ne s strani Sveta zavoda. Navaja, da je predlog poslovnika že izdelan v skladu z zahtevami akreditacije JCI, na katero se OI pripravlja. V zvezi s tem GD ne ponudi nobenega dokaza, ki bi potrdil, da je predlog poslovnika pripravljen, če pa je temu tako, pa bi lahko v zvezi z očitkom o prepočasnem uvajanju akreditacije in sistema kakovosti, GD na seji seznanil člane sveta, prav tako pa bi morali biti z njegovo pripravo seznanjeni in v pripravo vključeni tudi pristojni zaposleni na OI. Na ugotovitev Sveta zavoda glede nedokončanih kliničnih poti v letih 2013 in 2014 (Poročilo o strokovnem delu za leto 2014 na OI, kjer je na 44. strani v 4. točki zapisano, da v letu 2014 OI ni dokončal štirih načrtovanih kliničnih poti, ki pa so v izdelavi) pa GD v svoji izjavi na 8. strani pojasnjuje, da so podatki o realizaciji novih kliničnih poti v vsakoletnem poročilu, prav tako so objavljeni na intranetu. V Poročilu o sistemu zagotavljanja kakovosti (13.5.2015), kljub trditvi GD teh podatkov ni, iz Poročila o strokovnem delu za leto 2014 pa izhaja, da nobena od načrtovanih kliničnih poti ni bila dokončana. To, da GD Svet zavoda napotuje, da si podatke o realizaciji kliničnih poti ogleda na intranetni mreži OI pa je nerazumljivo in tudi nesprejemljivo. Svet zavoda ocenjuje, da so obravnavana področja izjemno pomembna, saj so tako varnostne vizite, kot klinične poti pomembne predvsem zaradi zmanjšanja števila napak pri zdravljenju in spodbujanju multidisciplinarnega skupinskega dela. Glede akreditacije pa notranji člani Sveta zavoda opozarjajo, da ni videti nobenih konkretnih premikov pri postopkih pridobivanja akreditacije. Svet zavoda je večkrat na sejah opozoril, enako je ugotavljal tudi sam GD, navedeno pa je tudi v Zapisniku Komisije za kakovost z dne 13.5.2015 (Poročilo o sistemu zagotavljanja kakovosti in varnosti na OI), da so zaradi kadrovskih primanjkljajev na področju kakovosti in varnosti marsikateri zastavljeni cilji ostali nerealizirani. Kljub takšni ugotovitvi opozorila niso bila upoštevana v smeri interne kadrovske okrepitev in pospešitve aktivnosti. Glede aktivnosti pri akreditaciji JCI je v zapisniku Komisije za kakovost navedeno, da bodo v letu 2014 dokončani akcijski načrti za implementacijo standardov in da se bo pričelo z implementacijo le-teh glede na ugotovitve analize stanja. Nič od tega v letu 2014 ni bilo izvedenega.

Tudi v zvezi s pripravo internih aktov so člani Sveta zavoda na seji 15.1.2014 sprejeli sklep 16/14-2, da GD imenuje strokovno delovno skupino, ki bo pripravila predlog sprememb in dopolnitev internih aktov, ki urejajo upravljanje OI, v cilju boljše notranje koordinacije in boljše interdisciplinarne povezanosti OI. Prvo branje je bilo pričakovano čez tri mesece, konec aprila. Na 5. seji Sveta zavoda, 9.4.2014 je bilo poročano, da je realizacija sklepa glede internih aktov v teku. Na 6. seji Sveta zavoda, 17.6.2014 je bilo podano poročilo s seznamom aktov, ki jim je pretekla veljavnost, aktov, kjer so potrebni popravki in dopolnitve, ter aktov, ki jih je potrebno korenito spremeniti ali na novo sprejeti. Predložen pa je bil tudi predlog Statuta OI, za katerega je bilo dogovorjeno, da se v pregled pošlje tudi članom Sveta zavoda. Na 7. seji 15.10.2014 je predsednica pojasnila, da so člani prejeli osnutek statuta, vendar ga niso uvrstili na dnevni red seje, saj imajo veliko konstruktivnih pripomb. Dne 22.10.2015 so člani Sveta zavoda posredovali vodstvu konstruktivne pripombe na osnutek statuta, toda vodstvo do 8. seje, ki je bila 17.12.2015 osnutka ni dopolnilo. Na 8. seji so člani Sveta zavoda izrazili razočaranje nad počasnostjo in nespoštovanjem rokov pri izvajanju sklepov sveta pri pripravi novega statuta, saj ta traja že od 2. seje Sveta OI, ki je bila na začetku leta 2014. Sprejet je bil sklep, naj vodstvo pospeši delo pri pripravi osnutka statuta in postavljen rok 15.1.2015. Ker je priprava statuta zastala zaradi nesposobnosti uskladiitve različnih stališč med vodstvom, predstavniki sindikatov in ostalimi zaposlenimi, so člani Sveta zavoda dne 26.2.2015 sprejeli sklep 126/15-9, s katerim so ustanovili Statutarno komisijo, sestavljeno iz štirih notranjih članov in GD ter njegove pomočnice. Rok za pripravo je bil konec maja 2015. Pri tem ni nepomembno izpostaviti, da je moral Svet zavoda sam prevzeti pobudo in delo pri pripravi sprememb statuta, saj si je GD premalo prizadeval, da bi uskladiil različna stališča in deloval povezovalno, v smislu iskanja rešitev, ki bi bila ustrezna na nivoju

celotnega OI in je osebno glasno zagovarjal stališča, ki jih je vodstvo zavzelo in ki niso omogočala posodobitve statuta v smeri modernizacije in izboljšav, temveč so v glavnem zagovarjala obstoječe stanje z manjšimi popravki. Z velikimi antagonizmi, predvsem s strani vodstva, je komisiji kljub temu uspelo pripraviti prenovljen osnutek statuta, ki je bil zatem v predlaganem besedilu sprejet s sklepom 15/15-11 na 11. seji sveta, dne 17.6.2015. Nesposobnost pri uskladitvi stališč pri pripravi statuta je potrdil tudi GD v elektronskem sporočilu dne 18.6.2015, naslovljenem na Ministrstvo za zdravje, kjer je zapisal, da je statutarna komisija, ki jo je imenoval svet, delo opravila zelo dobro in umirila tako sindikate kot posameznike. V istem elektronskem sporočilu je GD naslednji dan po Seji sveta, po sprejetju osnutka statuta, še vedno želel v statut in v zvezi z novo imenovanimi predstojniki vnesti spremembo, po kateri naj bi se mandati predstojnikov urejali drugače, kot je bilo sprejeto na seji Sveta zavoda in to kljub temu, da je bil osnutek statuta na seji Sveta zavoda sprejet in kljub temu, da je bil GD eden od članov statutarne komisije. Zapisal je celo, da je takšna rešitev v skladu z usmeritvami v svetu, s čimer gre za več kot očitno namerno zavajanje pristojnih na Ministrstvu za zdravje. Seveda je v fazi, ko je osnutek sprejet, do končnega sprejetja statuta še vmesna faza za morebitne popravke in dopolnitve, vendar pa je nerazumljivo ravnanje GD, saj je bil prisoten tako na usklajevanjih, kot na seji Sveta zavoda in natančno seznanjen z razlogi proti takšni ureditvi.

Na podlagi vsega obrazloženega je mogoče zaključiti, da GD pri svojem delu ni ravnal po navodilih in sklepih Sveta zavoda, ki jih je kot GD dolžan izvrševati, da je ves čas potreboval dodatne roke za zadolžitve, ki bi morale biti sprožene samoiniciativno takoj ob npr. ugotovljenih pomanjkljivostih notranje revizije. Ugotoviti je, da se GD izgovarja na nejasne sklepe že po tem, ko sklepov ni realiziral, čeprav je bil prisoten na vseh sejah in bi v primeru nejasnosti lahko zahteval dodatna pojasnila.

Svet zavoda sklepno zaključuje, da je v postopku razrešitve generalnega direktorja izvedel vse relevantne dokaze in svojo odločitev logično, natančno in prepričljivo obrazložil. Svet zavoda je zaključil, da je izpolnjen zakonski razlog za razrešitev direktorja pred potekom časa po tretji alineji drugega odstavka 38. člena Zakona o zavodih in je nastopila zaveza pristojnega organa (Sveta zavoda), da predčasno razreši direktorja, ker pri svojem delu neutemeljeno ni izvršil sklepov organa zavoda. S tem je dokazana tudi neizpolnitev nalog in pristojnosti, ki jih ima kot GD opredeljene v sedmi alineji prvega odstavka 20. člena Statuta OI, po katerem je dolžan izvrševati sklepe ustanovitelja in Sveta OI.

Na podlagi vsega navedenega Svet zavoda zaključuje, da je sklep o razrešitvi utemeljen.

Predsednica Sveta zavoda:

Mag. Darinka Miklavčič

