

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2016 roku

Sąd Rejonowy w Piotrkowie Tryb. VII Wydział Karny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Joanna Cisak-Nieckarz

Protokolant: sekr.sądowy Dawid Lesiakowski

przy udziale Prokuratora: Piotra Budziejewskiego, Włodzimierza Gusty, Marcina Polaka

po rozpoznaniu w dniach 21.03.2016 roku, 16.05.2016, 07.11.2016 roku, 16.12.2016 roku sprawy:

1) **A. S. (1)** c. R. i B. z domu K. ur. (...) w P.

### **oskarżonej o to, że:**

I. W okresie od 01 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu z B. S. (1), będąc właścicielem Przychodni (...) w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w ten sposób, że wprowadziła w błąd pracownika w/w instytucji przedkładając uprzednio sfałszowany dokument w postaci umowy o dzieło nr (...) z dnia (...) zawarty pomiędzy (...) A. S. (1) a lekarzem J. W. (1) w sytuacji gdy nie świadczyła usług lekarskich na rzecz (...) a także nie dopełniła obowiązku nie informując NFZ o tym, że od 1.11.2013r. lekarz B. O. (1) była nieobecna w pracy a tym samym nie przyjmowała pacjentów, co spowodowało zawarcie umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nr (...) z dnia (...) pomiędzy NFZ – (...) Oddział (...) a A. S. (1) w wyniku czego NFZ (...) Oddział (...) dokonał płatności 10 348,80 zł z tytułu realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz Przychodni (...) czym działała na szkodę Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddział (...) z siedzibą w Ł.,

**tj. o czyn z art. 286 § 1 kk w zb. z art. 270 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk**

2) **B. S. (1)** c. A. i J. z domu A. ur. (...) w N.

### **oskarżonej o to, że:**

I. W okresie od 01 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu z A. S. (1) w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w ten sposób, że wprowadziła w błąd pracownika w/w instytucji przedkładając uprzednio sfałszowany dokument w postaci umowy o dzieło nr (...) z dnia (...) zawarty pomiędzy (...) A. S. (1) a lekarzem J. W. (1) w sytuacji gdy nie świadczyła usług lekarskich na rzecz (...) a także nie dopełniła obowiązku nie informując NFZ o tym, że od (...) lekarz B. O. (1) była nieobecna w pracy a tym samym nie przyjmowała pacjentów, co spowodowało zawarcie umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nr (...) z dnia (...) pomiędzy NFZ – (...) Oddział (...) a A. S. (1) w wyniku czego NFZ (...) Oddział (...) dokonał płatności 10 348,80 zł z tytułu realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz Przychodni (...) czym działała na szkodę Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddział (...) z siedzibą w Ł.,

**tj. o czyn z art. 286 § 1 kk w zb. z art. 270 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk**

1. oskarżone **A. S. (1) i B. S. (1)** w miejsce zrzucanego im czynu uznaje za winne tego, że w okresie od(...)roku do (...)roku w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziły do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w kwocie 10.348,80 zł w ten sposób, że wykorzystały błędne przekonanie pokrzywdzonego, a następnie wprowadziły pokrzywdzonego w błąd co do zatrudnienia w tym okresie uprawnionego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej B. O. przez podmiot leczniczy (...) A. S. (1), R. (...), to jest co do okoliczności istotnej dla realizacji umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umowy z dnia (...) roku nr (...) kontynuowanej na podstawie umowy z dnia (...) roku nr (...),

a czyn ten wyczerpuje dyspozycję:

- art. 286 § 1 kk w zw. z art. 4 § 1 kk w przypadku B. S. (1) i za to na podstawie art. 286 § 1 kk wymierza oskarżonej B. S. (1) karę 1 (jeden) rok pozbawienia wolności,

- art. 286 § 1 kk w przypadku A. S. (1) i za to na podstawie art. 286 § 1 kk w zw. z art. 37a kk wymierza oskarżonej A. S. (1) karę grzywny w liczbie 300 (trzysta) stawek dziennych ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę 20 (dwadzieścia) złotych;

2. na podstawie art. 46 § 1 kk orzeka wobec oskarżonych **A. S. (1) i B. S. (1)** obowiązek naprawienia szkody poprzez zapłatę na rzecz pokrzywdzonego Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział (...) solidarnie kwoty 10.348,80 zł (dziesięć tysięcy trzysta czterdzieści osiem złotych osiemdziesiąt groszy);

3. zasądza od Skarbu Państwa na rzecz adwokata J. B. (1) kwotę 1.033,20 zł (tysiąc trzydzieści trzy złote dwadzieścia groszy) tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej oskarżonej A. S. (1) przez obrońcę ustanowionego z urzędu;

4. zasądza od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 80 (osiemdziesiąt) tytułem zwrotu części wydatków oraz od A. S. (1) kwotę 600 (sześćset) złotych, a od B. S. (1) kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem opłat, zwalnia oskarżone od wydatków w pozostałym zakresie, które przejmują na rachunek Skarbu Państwa.

**Sygn. akt VII K 586/15**

## UZASADNIENIE

Rzecznik oskarżenia stawia

1. oskarżonej **A. S. (1)** zarzut popełnienia czynu polegającego na tym, że: w okresie od 01 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu z B. S. (1), będąc właścicielem Przychodni (...) w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w ten sposób, że wprowadziła w błąd pracownika w/w instytucji przedkładając uprzednio sfałszowany dokument w postaci umowy o dzieło nr (...) z dnia (...) zawarty pomiędzy (...) A. S. (1) a lekarzem J. W. (1) w sytuacji gdy nie świadczyła usług lekarskich na rzecz (...) a także nie dopełniła obowiązku nie informując NFZ o tym, że od 1.11.2013r. lekarz B. O. (1) była nieobecna w pracy a tym samym nie przyjmowała pacjentów, co spowodowało zawarcie umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nr (...) z dnia (...) pomiędzy NFZ – (...) Oddział (...) a A. S. (1) w wyniku czego NFZ (...) Oddział (...) dokonał płatności 10 348,80 zł z tytułu realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz Przychodni (...) czym działała na szkodę Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddział (...) z siedzibą w Ł., **tj. czynu z art. 286 § 1 kk w zb. z art. 270 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk**

2. oskarżonej **B. S. (1)** zarzut popełnienia czynu polegającego na tym, że w okresie od 01 listopada 2013r. do 28 lutego 2014r. w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu z A. S. (1) w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziła do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w ten sposób, że wprowadziła w błąd pracownika w/w instytucji przedkładając uprzednio sfałszowany

dokument w postaci umowy o dzieło nr (...) z dnia (...) zawarty pomiędzy (...) A. S. (1) a lekarzem J. W. (1) w sytuacji gdy nie świadczyła usług lekarskich na rzecz (...) a także nie dopełniła obowiązku nie informując NFZ o tym, że od (...) lekarz B. O. (1) była nieobecna w pracy a tym samym nie przyjmowała pacjentów, co spowodowało zawarcie umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nr (...) z dnia (...). pomiędzy NFZ – (...) Oddział (...) a A. S. (1) w wyniku czego NFZ (...) Oddział (...) dokonał płatności 10 348,80 zł z tytułu realizacji świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz Przychodni (...) czym działała na szkodę Narodowego Funduszu Zdrowia – (...) Oddział (...) z siedzibą w Ł., **tj. o czyn z art. 286 § 1 kk w zb. z art. 270 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk**

***W toku przewodu sądowego ustalono następujący stan faktyczny:***

A. S. (1) została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

A. S. (1) zawnioskowała w NFZ w dniu (...) roku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, deklarując w wykazie personelu medycznego: A. P., E. S., oraz J. W. (1).

/dowód: zaświadczenie o wpisie – k. 39 załącznika do akt (...)

wniosek – k. 65-66 załącznika do akt (...)/

W dniu 01.08.2013r. doszło do zawarcia między Narodowym Funduszem Zdrowia (...) Oddziałem (...) a A. S. (1) (...) A. T., ul. (...)) umowy nr (...) o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia lekarza poz. Umowę zawarto na okres od dnia(...) do dnia (...) W imieniu świadczeniodawcy umowę podpisała A. S. (1).

Stosownie do postanowień umowy, świadczenia udzielane są przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik Nr I (§ 2 ust 1 umowy). Świadczeniodawca zobowiązany był do bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez co rozumie się w szczególności osoby udzielające świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie (§ 2 ust 5 umowy). Aktualizacja powyższych danych odbywa się za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych szczegółowo opisanych w § 2 ust 7 umowy. Dostęp do aplikacji jest zabezpieczony hasłem.

Świadczeniodawca –podmiot leczniczy zobowiązany był do gromadzenia i przekazywania, celem rozliczenia realizacji umowy szeregu informacji, w tym o świadczeniobiorcach objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, szczegółowo opisanych w § 5 umowy. Informacje te winny być przekazywane przez świadczeniodawcę Oddziałowi (...) Funduszu w formie elektronicznej comiesięcznie w sposób i według zasad opisanych szczegółowo w § 6 i 7 umowy.

/dowód: umowa - k. 20-28 zbiór A tom I/

W przypadku świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia wypłaca środki co miesiąc na podstawie deklaracji wyboru lekarza, per capita za gotowość świadczeń medycznych opisanych w umowie zawartej z podmiotem leczniczym. Deklaracje może zbierać wyłącznie lekarz o odpowiednich kwalifikacjach i codziennie udziela świadczeń w przychodni

/dowód: zeznania świadka R. K. – k. 46 tom IV

zeznania świadka I. M. – k. 11v-12 zbiór C tom III/

W załączniku nr 1 do opisanej wyżej umowy świadczeniodawca – podmiot leczniczy jaki prowadziła A. S. (1) wskazał harmonogram obrazujący zasoby, w tym osobowe w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - lekarze J. W. (1), E. S., A. P. – na okres 01.08.2013r. do 31.12.2013r.. W aneksie do umowy z dnia 08.08.2013 roku –

załączniku 1A podmiot leczniczy wskazał jako personel medyczny także lekarza B. O. (1), okres udzielania świadczeń w ramach umowy od 08.08.2013r. do 31.12.2013 r.

Harmonogram został opatrzony podpisem A. S. (1).

/dowód: harmonogram - k. 29-30 zbiór A tom I/

W dniu 02.01.2014r. doszło do zawarcia między Narodowym Funduszem Zdrowia (...) Oddziałem (...) a A. S. (1) (...) A. T., ul. (...)) umowy nr (...) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia lekarza. Umowę zawarto na okres począwszy od 01.08.2013r. do dnia 31.12.2014 roku. W imieniu świadczeniodawcy umowę podpisała B. S. (1), legitymującą się pełnomocnictwem z dnia 08.06.2013 r. udzielonym przez A. S. (1) do reprezentowania, negocjowania oraz podpisywania umów z NFZ w imieniu A. S. (1). Postanowienia umowy co do organizacji udzielania świadczeń, informacji przekazywanych przez świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu utrzymano analogicznie jak w opisanej wyżej umowie, umowa z dnia 02.01.2014r. była swego rodzaju kontynuacją zawartej w dniu 01.08.2013 roku.

/dowód: umowa – k. 8-17 zbiór A tom I, 65, 66-70 tom IV

pełnomocnictwo – k. 73 tom IV/

W załączniku nr 1 z dnia 02.01.2014 do opisanej wyżej umowy świadczeniodawca – podmiot leczniczy jaki prowadziła A. S. (1) wskazał harmonogram obrazujący zasoby, w tym osobowe w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – lekarze J. W. (1), A. P., B. O. (1) – na okres 01.01.2014r. do 31.12.2014r..

Harmonogram zostały opatrzone podpisem B. S. (1).

/dowód: harmonogram – k. 18-19 zbiór A tom I, 71 tom IV/

W okresie od 20.11.2013 roku do 05.12.2013 roku podmiot leczniczy o nazwie (...) A. S. (1) w T. został poddany kontroli prowadzonej z ramienia Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału (...) w Ł. – Delegatury w P.. Przedmiotem kontroli była realizacja postanowień umowy nr (...) o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem:

- porównania przekazanych danych elektronicznych z danymi wskazanymi w deklaracjach wyboru lekarza poz,
- sprawdzenie wymaganych kwalifikacji personelu medycznego świadczącego usługi w ramach umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- sprawdzenie dostępności do świadczeń poz udzielanych przez świadczeniodawcę,
- sprawdzenia poprawności oraz terminowości przekazywania wymaganych dokumentów i przesyłania elektronicznych raportów statystycznych,
- sprawdzania dokumentacji medycznej.

B. S. (1) sygnowała swoim podpisem fakt zapoznania podmiotu leczniczego z wynikami kontroli, przyjęła protokół kontroli. A. S. (1) udzieliła B. S. (2) pisemnego upoważnienia z dnia 21.11.2013 r. do reprezentowania jej firmy w toku postępowania kontrolnego.

Następstwem kontroli były wystąpienia pokontrolne z dnia 20.12.2013 roku skierowane do wskazanego wyżej podmiotu leczniczego, nakazujące zaprzestania w trybie natychmiastowym przesyłania deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej opisanych szczegółowo w wystąpieniu oraz uzupełnienia, bądź poprawienia błędów i rozbieżności w wskazanych w wystąpieniach deklaracjach, jak również korekty sprawozdania dotyczącego porad lekarza poz udzielanych w okresie wrzesień – październik 2013 roku.

/dowód: protokół kontroli – k. 58-78 zbiór A tom I

wystąpienie pokontrolne – k. 79-85 zbiór A tom I

pełnomocnictwo – k. 74 tom IV

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 45v-46 tom IV/

J. W. (1) – lekarz pediatra powzięła informację o planach utworzenia nowej przychodni w miejscowości T.. Lekarz była zainteresowana podjęciem pracy nie w pełnym wymiarze czasu pracy. Przeprowadziła rozmowę telefoniczną z B. S. (1). Niezbędne dokumenty, a traktujące o uprawnieniach zawodowych lekarza, J. W. (1) przekazała za pośrednictwem innego lekarza - U. P. Nie doszło do podpisania umowy między J. W. (1) a reprezentantem przychodni w T.. J. W. (1) odebrała przekazane dokumenty traktujące o uprawnieniach zawodowych, także za pośrednictwem U. P.. Nigdy nie doszło do spotkania J. W. (1) z B. S. (1), bądź A. S. (1). J. W. (1) nie sporządziła umowy o dzieło nr (...) opatrzonej datą (...)z podmiotem o nazwie (...) A. T.. Nie świadczyła nigdy pracy na rzecz tego podmiotu. J. W. (1) wskazano w załączniku nr 1 do umowy z dnia (...) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i w załączniku nr do umowy z dnia (...) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Nie ustalono osoby, która sporządziła dokument pod postacią opisaną wyżej umowy o dzieło, ani osoby która dokument ten przedłożyła w toku kontroli prowadzonej w 2013 roku.

/dowód: zeznania świadka J. W. (1) – k. 45v-46 tom IV

kopia umowy o dzieło opatrzonej nr 02/13 – k. 5 zbiór A tom I

harmonogram 18-19 zbiór A tom I

harmonogram - k. 29-30 zbiór A tom I

zeznania świadka U. P. – k. 49-49v tom IV

częściowo dokumentacja medyczna J. W. – k. 206-208 zbiór A tom II/

W okresie od 14.02.2014 roku do 04.03.2014 roku podmiot leczniczy o nazwie (...) A. S. (1) w T. ul. (...) został poddany kontroli. Przedmiotem kontroli było sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia (...) znak (...)

W toku postępowania kontrolnego, w dniu (...) roku (...) Oddział (...) Narodowego Funduszu Zdrowia zwrócił się do lekarzy: B. O. (1), J. W. (1) oraz A. P. o potwierdzenie udzielania świadczeń u kontrolowanego świadczeniodawcy. Natomiast świadczeniodawca został wezwany do dostarczenia do dnia 19.02.2014r. do (...) Ł. kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem umów na udzielanie świadczeń poz z personelem medycznym.

W wyniku kontroli stwierdzono wiele uchybień opisanych szczegółowo w protokole kontroli.

/dowód: protokół kontroli – k. 34-52 zbiór A tom I

zawiadomienie o kontroli – k. 19 załącznika do akt sprawy (...)

wystąpienia do lekarzy – k. 75, 79, 83 załącznika do akt sprawy (...)

wystąpienie do świadczeniodawcy – k. 87 załącznika do akt sprawy (...)

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 46-47 tom IV/

W dniu 21 lutego 2014 roku B. O. (1) złożyła w (...) Oddziale (...) NFZ oświadczenie, że nie pracuje w poz (...) w T. przy ul. (...) od 01.11.2013r.. Fakt ten zgłaszała w NFZ w Ł..

/dowód: oświadczenie – k. 31 zbiór A tom I, k. 189 załącznika do akt sprawy(...)

(...)

zeznania świadka B. O. (1) – k. 133v-134 tom IV

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 46 tom IV /

W dniu 25 lutego 2014 roku (data wpływu) J. W. (1) złożyła w (...) Oddziale Wojewódzkim (...) oświadczenie, że nie udziela i nigdy nie udzielała świadczeń lekarz w zakładzie opieki zdrowotnej (...) A. S. (1) w T. przy ul. (...), nie podpisała z A. S. (1) żadnej umowy o pracę.

/dowód: oświadczenie – k. 32 zbiór A tom I, k. 193 załącznika do akt sprawy (...)

(...)

zeznania świadka J. W. (1) – k. 48v-49 tom IV

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 46 tom IV/

A. P. złożyła w dniu 03.03.2014 roku (data wpływu) w (...) Oddziale Wojewódzkim (...) oświadczenie, że nie udziela świadczeń lekarza poz w (...) w T. przy ul. (...).

/dowód: oświadczenie – k. 209 załącznika do akt (...)– akta rekontroli

zeznania świadka A. P. – k. 89 -89v tom IV

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 46 tom IV /

Podczas czynności kontrolnych wyjaśnienia w imieniu kontrolowanego podmiotu składała A. S. (1), a także R. S. – działając z upoważnienia. Podmiot leczniczy w toku czynności kontrolnych reprezentował także R. S., który przekazał świadczone za zgodność z oryginałem przez A. S. (1) kopie umów personelem medycznym: B. O. (1), A. P. oraz K. K. (1).

/dowód: protokoły przyjęcia wyjaśnień – k. 37, 39, 41-43, 45, 47, 71 załącznika do

akt sprawy (...)– akta rekontroli

protokół przyjęcia wyjaśnień – k. 199 załącznika do akt sprawy (...) akta rekontroli

pismo o przedstawieniu – k. 173 załącznika do akt sprawy (...) akta rekontroli

protokół przekazania – k. 185 załącznika do akt sprawy (...) akta rekontroli

umowa kontrakt dotycząca B. O. (1) – k. 175-175 załącznika do akt sprawy (...) akta rekontroli

umowa o dzieło dotycząca K. K. (1) – k. 179 załącznika do akt sprawy

(...) akta rekontroli

umowa o dzieło dotycząca A. P. – k. 181 załącznika do akt sprawy

(...) akta rekontroli

częściowo zeznania świadka R. K. – k. 46 -46v, 47 tom IV/

W okresie od 1 listopada 2013 roku do 28 lutego 2014 roku w przychodni (...) (...) w T. ul. (...) nie było lekarza uprawnionego do samodzielnego udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki medycznej. Świadczeniodawca przedstawiał (...) deklaracje do rozliczeń i dotrzymał za ten okres środki finansowe w kwocie 10.348,80 złotych, stanowiącą iloczyn liczby deklaracji oraz stawki kapitacyjnej. Deklaracje może zbierać tylko ten lekarz, który ma odpowiednie kwalifikacje i każdego dnia udziela w przychodni świadczeń. Kryteria te spełniała wyłącznie lekarz B. O. (1). Poczynając od listopada 2013 roku lekarz B. O. (1) nie udzielała świadczeń w przychodni (...) w T.. Takich uprawnień do samodzielnego udzielania świadczeń nie posiadał lekarz K. K. (1), uprawniony do udzielania świadczeń wyłącznie pod nadzorem. Ani A. S. (1), ani B. S. (1) nie poinformowała NFZ o zakończeniu współpracy z B. O. (1).

/dowód: pismo przedstawiciela NFZ – k. 76 tom IV

wyliczenie szkody – k. 77 tom IV

zeznania świadka R. K. – k. 3 zbiór C, k. 46-46v tom IV

częściowo zeznania świadka I. M. – k. 11v zbiór C tom III

oświadczenie – k. 31 zbiór A tom I, k. 189 załącznika do akt sprawy (...)

zeznania świadka B. O. (1) – k. 5v-6 zbiór C, k. 133v-134 tom IV

częściowo zeznania świadka A. P. – k. 89-89v tom IV/

W dniu 01.03.2014 roku świadczeniodawca zaprzestał udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i doszło do rozwiązania umowy nr (...) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym nie wydano zaleceń pokontrolnych.

/dowód: wystąpienie pokontrolne – załącznik do akt sprawy (...)/

**A. S. (1)** ma 29 lat, legitymuje się średnim wykształceniem, z zawodu technik technologii żywienia. Nie jest zamężna, ma na utrzymaniu dziecko. Nie posiada majątku. Utrzymuje się prac dorywczych, osiąga dochody na poziomie 1.300 złotych w skali miesiąca.

/dane wskazane w akcie oskarżenia – k. 3 tom IV

dane osobopoznawcze – k. 146 zbiór A tom I /

Oskarżona A. S. (1) nie była uprzednio karana.

/dowód: karta karna – k. 117, 150 zbiór A tom I/

**B. S. (1)** ma 57 lat, legitymuje się wyższym wykształceniem, z zawodu pielęgniarka. Jest zamężna, ma na utrzymaniu syna. Jest właścicielem nieruchomości o nieustalonej wartości. Osiąga dochody na poziomie 1.600 złotych w skali miesiąca.

/dane wskazane w akcie oskarżenia – k. 4 tom IV

dane osobopoznawcze – k. 147 zbiór A tom I /

Oskarżona B. S. (1) była uprzednio karana, w tym za czyny z art. 286 § 1 kk.

/dowód: karta karna – k. 126, 162-163 zbiór A tom I/

Przesłuchiwana w charakterze podejrzanej **A. S. (1)** nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu. Jak wyjaśniła:

- rozpoczęła działalność za namową mamy, która prowadziła już taką działalność w R., jest ponadto pielęgniarką i miała o tym pojęcie,
- A. S. (1) nie znała się na prowadzeniu przychodni zdrowia,
- jej zadaniem było przyjmowanie deklaracji od pacjentów, praca w recepcji, informowanie o czasie pracy lekarzy, czasami dostarczanie deklaracji do NFZ w Ł.,
- nie sporządzała żadnych umów o pracę z lekarzami, umowy o pracę z lekarzami sporządzała jej mama, oskarżona nie była tego świadkiem
- w poradni w T., na umowę o pracę pracowali A. P., B. O. (1), J. W. (1), oskarżona nie widziała J. W. (1) nigdy w przychodni, wie że mama telefonował do wskazanej i lekarz powiedziała, że nie może pracować z powodu choroby, nigdy tam nie pracowała, natomiast B. O. (1) pracowała w Przychodni 2 lub 3 miesiące
- oskarżona nie wie kto sporządził umowę z J. W. (1)
- oskarżona nie zgłosiła do NFZ zaprzestania współpracy z B. O. (1), nie wiedziała o takim obowiązku, nie wie czy zgłosiła to jej matka.

Konfrontowana z B. S. (1) potwierdziła zasadniczo powyższe wyjaśnienia.

/wyjaśnienia – k. 140, 217v/

Przesłuchiwana w charakterze podejrzanej **B. S. (1)** nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu. Jak wyjaśniła:

- do końca lutego 2014 roku w przychodni (...) przyjmowali lekarze zgłoszeni w portalu NFZ Odział w Ł., czego dowodem są listy wizyt oraz historii chorób,
- doktor W. podpisała umowę w domu, oskarżona nie pamięta w jaki sposób umowa trafiła do niej, czy została przekazana, czy pocztą,
- oskarżona spotkała się z doktor W. w (...) w Ł. i przekazała wówczas umowę do podpisu,
- pani W. telefonowała na numer przychodni z informacją, że nie podejmie pracy, bo szwankuje jej zdrowie,
- w harmonogramie nadesłanym do NFZ z zasobem pracujących lekarze umieszczono J. W. (1),
- jedyny błąd to taki, że harmonogram nie został zaktualizowany,
- oskarżona nie zgłosiła do NFZ faktu, że od listopada nie ma B. O., bo myślała, że ona wróci, wszelkie zmiany to problem, w umowie podstawowej nie ma informacji o obowiązku zgłaszania nieobecności lekarza, może taki zapis jest w regulaminie.

Konfrontowana z A. S. (1): potwierdziła wyjaśnienia, dodała, że B. O. (1) kontaktowała się telefonicznie, potwierdziła powrót do pracy, po tym jak wróci do zdrowia. Właścicielka rozwiązała umowę z NFZ z końcem lutego 2014 roku. Jak dalej wyjaśniła, oryginał umowy z J. W. (1) został przekazany do NFZ w Ł. i nie jest w posiadaniu oskarżonych.

/wyjaśnienia k. 144, k. 217v, 223-223v/



Oskarżone A. S. (1) oraz B. S. (1) nie stawiły się na rozprawę główną, ich wyjaśnienia zostały wprowadzone do procesu poprzez odczytanie złożonych w postępowaniu przygotowawczym (k. 45 tom IV).

Sąd dokonał następującej oceny zgromadzonych dowodów i zważył, co następuje:

Zasadnicze ustalenia faktyczne w tej sprawie poczyniono w oparciu o dowody z dokumentów, poczynając od umów zawartych między A. S. (1) prowadzącym zakład opieki zdrowotnej (...) A. S. (1) w T. a Narodowym Funduszem Zdrowia, kończąc na protokołach kontroli prowadzonych z ramienia (...) wobec tego świadczeniodawcy usług medycznych oraz wystąpieniach pokontrolnych. Wyżej opisane dokumenty pozyskano z (...) (...) Oddziału NFZ, w tym akta prowadzonych wobec podmiotu leczniczego kontroli – stanowiące załącznik do akt sprawy przedmiotowej. W świetle tych rozważań nie ma podstaw aby wątpić w ich autentyczność i prawdziwość.

Poza sporem jest fakt zawarcia w dniu 01.08.2013 roku umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej między A. S. (1) reprezentującą (...) A. S. (1) w T. ul. (...) a NFZ. Podobnie jak umowy z dnia 02.01.2014r., która stanowi kontynuację umowy uprzedniej, te są terminowe zawierane do końca danego roku kalendarzowego. Z treści umów wynika, że świadczenia udzielane są przy wykorzystaniu zasobów i zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik Nr I (§ 2 ust 1 umowy). Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez co rozumie się w szczególności osoby udzielające świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy oraz sprzęt i wyposażenie (§ 2 ust 5 umowy). Aktualizacja powyższych danych odbywa się za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych szczegółowo opisanych w § 2 ust 7 umowy. Świadczeniodawca – podmiot leczniczy zobowiązany jest do gromadzenia i przekazywania, celem rozliczenia realizacji umowy szeregu informacji, w tym o świadczeniobiorcach objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, szczegółowo opisanych w § 5 umowy. Informacje te winny być przekazywane przez świadczeniodawcę Oddziałowi (...) Funduszu w formie elektronicznej comiesięcznie w sposób i według zasad opisanych szczegółowo w § 6 i 7 umowy.

Umowy wyżej opisane a zawarte przez NFZ z podmiotem leczniczym zostały podpisane – pierwsza przez A. S. (1), kolejną przez B. S. (1). W tej też konfiguracji podpisywano harmonogramy wskazujące zasoby podmiotu leczniczego, w tym zasobu osobowego. Dokumentacja udostępniona przez NFZ wskazuje, iż B. S. (1) legitymowała się pełnomocnictwem z dnia 08.06.2013 roku udzielonym przez A. S. (1) do jej reprezentowania przed NFZ. W oparciu o powyższe dowody ustalono osoby reprezentujące Przychodnię w kontaktach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przechodząc do osobowych źródeł dowodowych, na walor wiarygodnych zasługują zeznania świadka R. K. oraz I. M.. Świadczenie relacjonują co do okoliczności znanych im z tytułu obowiązków zawodowych, brak podstaw do kwestionowania zeznań wskazanych świadków, przeciwnie jawią się jako osoba bezstronne, obiektywne. W szczególności na taką ocenę zasługują te zeznania świadków, w których relacjonują co do zasad, na jakich świadczeniodawcy przyznawane są środki publiczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie udzielania gwarantowanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. I tak świadkowie zgodnie wskazali na fakt przesyłania w systemie informatycznym deklaracji wyboru lekarza, jako źródła wypłaty świadczeń. Te wypłacane są per capita za swego rodzaju gotowość świadczenia usług medycznych w sposób opisany szczegółowo w umowie, zgodnie z liczbą przedstawionych deklaracji, według określonych stawek. Szczegółowo kwestie te reguluje umowa o udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej, co zostało już wyżej opisane, w tym obowiązek świadczeniodawcy aktualizowania informacji o zasobach świadczeniodawcy, ze szczególnym naciskiem na zasoby osobowe. Fakt, że zeznania świadków R. K. oraz I. M. korespondują z dowodami z dokumentów dodatkowo przemawia za oceną o wiarygodności przekazu świadków.

Znaczna część zeznań świadka R. K. dotyka nadto podstaw kontroli podmiotu leczniczego, jej przebiegu, poczynionych ustaleń, wystąpień pokontrolnych, co koresponduje z protokołami prowadzonych wobec tego podmiotu leczniczego kontroli, w których świadek brała udział. Podstawa kontroli, ich przebieg, poczynione ustalenia znalazły odzwierciedlenie w protokołach.

Świadek R. K. opisała nadto sposób ustalenia wartości szkody, jaką poniósł NFZ, podkreślając, że jest to iloczyn obowiązujących stawek kapitałowych określonych przepisami wewnętrznymi oraz liczby przedstawionych deklaracji, których podmiot nie miał prawa przedstawiać. Szczegółowe wyliczenie szkody pokrzywdzony przedstawił w formie dokumentu (k. 76, 77 tom IV).

Na uwagę zasługują także te zeznania świadka R. K. w jakich świadek odniosła się do wystąpień do osób z kręgu deklarowanego w harmonogramach stanowiących załączniki do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki medycznej, przez świadczeniodawcę personelu medycznego, z pomocą którego świadczenia winny być realizowane. Fakt złożenia takich oświadczeń, poza zeznania R. K., wynika z samych dokumentów przedstawionych do akt sprawy w formie kserokopii, a w oryginałach zdeponowanych w aktach rekontroli (załącznik do akt sprawy przedmiotowej). Treść oświadczeń złożonych przez: J. W. (1), A. P., oraz B. O. (1) odpowiada relacjom wskazanych złożonych w procesie. A. P. oraz J. W. (1) podały, tak w oświadczenia, jak i w toku postępowania, że nie świadczyły pracy na rzecz (...) A. S. (1) w T., ul. (...). J. W. (1) konsekwentnie, stanowczo i jednoznacznie podkreśliła, że prowadziła rozmowy z B. S. (1) o zatrudnieniu na cześć etatu w tworzonej przychodni, przekazała niezbędne do nawiązania takiej współpracy dokumenty traktujące o uprawnieniach zawodowych, ale do nawiązania współpracy nie doszło z powodów leżących za po stronie lekarza – sytuacja zdrowotna, jak i po stronie B. S. i powziętych przez świadka informacjach o nierzetelności potencjalnego pracodawcy. Dokumenty jakie świadek przekazała, zostały świadkowi zwrócone. Relacji wskazanego świadka należy przyznać walor wiarygodnej, jest bowiem, konsekwentna, stanowcza, a nadto koresponduje z zeznaniami świadka U. P., zaangażowanej w relacjach J. W.– B. (...)S., albowiem za pośrednictwem świadka U. P. miało miejsce przekazanie dokumentacji J. W. (1). Sam fakt pośredniczenia U. P. w przekazaniu dokumentów traktujących o uprawnieniach zawodowych J. W. (1) przemawia za prawdziwością przekazu świadka J. W., iż nigdy nie doszło do jej spotkania z B. S. (1), bo nawet istotne dokumenty, zawierające wrażliwe dane przekazano za pośrednictwem innej osoby. Odmienne wyjaśnienia oskarżonej B. S. (4), w kontekście tych dowodów nie zasługują na przymiot wiarygodnych. Skoro nie doszło do spotkania pań, rzeczowo i logicznie brzmi deklaracja J. W. (1), że nie podpisywała umowy o dzieło opatrzonej datą 01.08.2013 roku.. Takiej umowy – w świetle zeznań U. P. –nie było wśród dokumentów zwróconych J. W. (1). Dokumentacja medyczna świadka J. W. potwierdza deklaracje świadka o sytuacji zdrowotnej, jako jednej z okoliczności decydujących o nienawiązaniu współpracy między lekarzem J. W. (1) podmiotem leczniczym o nazwie (...) w T.. Pozytywnie wypadają te zeznania świadka, w jakich stanowczo przeczy, aby sporządzała (podpisała) umowę o dzieło z podmiotem leczniczym o nazwie (...) w T..

Nie ma także powodów aby kwestionować zeznania świadka U. P.. Podkreślić należy, że wierzytelności świadka wobec przychodni zostały zaspokojone, o czym świadek wprost wspomina. Świadek jawi się jako osoba bezstronna.

Przymiot wiarygodnych należy także przyznać zeznaniom A. P. oraz B. O. (1). Przekazy złożone przez świadków w postępowaniu karnym odpowiadają oświadczeniom i deklaracjom złożonym przez wskazanych lekarzy w postępowaniu kontrolnym prowadzonym przez przedstawicieli NFZ. W realiach tej sprawy nie można wskazać racjonalnego powodu, dla którego świadkowie relacjonowaliby niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy.

Zeznania świadka J. W. (1), oraz B. O. (1) wypadają pozytywnie także w świetle wyjaśnień oskarżonej A. S. (1), która wskazała, że matka (B. S. (1)) kontaktowała się z J. W. (1), lekarz stwierdziła, że nie może podjąć pracy w przychodni powołując się na stan zdrowia. Co więcej oskarżona A. S. (1) podkreśliła, że J. W. (1) nigdy nie pracowała w przychodni, jaką prowadziła oskarżona. W zakresie w jakim oskarżona odniosła się do zatrudnienia lekarza B. O. (1), z wyjaśnień tych płynie wniosek, iż zatrudnienie B.O. ustało, oskarżona podkreśliła tylko, że nie wiedziała o obowiązku zgłoszenia tego faktu do NFZ. Oświadczenie oskarżonej o braku świadomości istnienia takiego obowiązku należy potraktować jako przyjętą linię obrony. Umowa, której stroną była A. S. (1) jasno określa ten obowiązek. Przypomnieć tylko należy, iż oskarżona A. S. (1) sygnowała własnym podpisem tę umowę. Także wyjaśnienia B. S. (1) potwierdzają relacje świadka B. O. (1) o zakończeniu pracy na rzecz podmiotu w T., chociaż świadek wspomina, że pracę tę przez krótki okres świadczyła, tak na rzecz podmiotu w T., jak i R.. Powracając do wyjaśnień B. S. (1) podkreślić tylko należy, iż oskarżona – analogicznie jak A. S. (1) odwołuje się do braku świadomości obowiązku zgłoszenia. Oświadczenie to

również pozostaje w opozycji do zapisu umowy, a jedną z umów sygnowała oskarżona B. S. (1). Co więcej w świetle wyjaśnień A. S. (1), to B. S. (1) jawi się jako pomysłodawczyni, organizatorka przedsięwzięcia w formie przychodni oraz osoba odpowiedzialna za nawiązanie kontraktów z personelem medycznym. W świetle zeznań B. O. (1), to B. S. (5) jawi się jako osoba decyzyjna w sprawach przychodni (tak w T., jak i R.). Należy nadto odwołać się do zeznań świadka J. W. (1), w świetle których rozmowy w sprawie zatrudnienia J. W. (1) w przychodni także prowadziła B. S. (1).

Nie ustalono osoby, która sporządziła umowę o dzieło na nazwisko J. W. (1), ani która z oskarżonych A. S. (1), czy B.-K. S. złożyła kopie tej umowy w toku kontroli prowadzonej z ramienia (...) w 2013 roku. Kopia umowy została opatrzona zapiskiem o potwierdzeniu za zgodność z oryginałem – A. S. (1), ale w toku kontroli w 2013 roku podmiot leczniczy jaki prowadziła A. S. (1) był reprezentowany także przez B. S. (1). Zważywszy na datę wniesienia aktu oskarżenia w tej sprawie, przypomnieć należy, iż ciężar dowodu spoczywa na oskarżycielu, jako prosta konsekwencja zasady domniemania niewinności, oraz braku możliwości kreowania ustaleń alternatywnych w zakresie sprawstwa oskarżonego, wynikającego z zasady in dubio pro reo (Grzegorzcyk, Tylman, Postępowanie, 2009, s. 141, powołane w Komentarzu do Kodeksu postępowania karnego pod red. D.Świeckiego – Lex on line). Opisane wyżej wątpliwości nie zostały przez oskarżyciela usunięte.

Opierając się o tak zgromadzony materiał dowodowy Sąd przypisał oskarżonym czyn polegający na tym, że okresie od 01 listopada 2013 roku do 28 lutego 2014 roku w miejscowości T., ul. (...), woj. (...) działając wspólnie i w porozumieniu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadziły do niekorzystnego rozporządzenia mieniem Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział (...) w kwocie 10.348,80 zł w ten sposób, że wykorzystwały błędne przekonanie pokrzywdzonego, a następnie wprowadziły pokrzywdzonego w błąd co do zatrudnienia w tym okresie uprawnionego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej B. O. przez podmiot leczniczy (...) A. S. (1), R. (...) to jest co do okoliczności istotnej dla realizacji umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umowy z dnia (...) roku nr (...) kontynuowanej na podstawie umowy z dnia (...) roku nr (...), czym wyczerpały dyspozycję art. 286 § 1 kk.

Zakończenie współpracy z B. O. (1) ma w sprawie o tyle istotne znaczenie, że w świetle zgromadzonych dowodów, wyłącznie lekarz B. O. (1) była uprawniona do zbierania deklaracji, posiadała uprawnienia określone w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyniki pierwszej kontroli ujawniły, że deklaracje zostały zebrane zasadniczo dla tego lekarza. Mimo zakończenia przez B. O. (1) współpracy z oskarżonymi, deklaracje zebrane przez tego lekarza były w dalszym ciągu przedstawiane do NFZ, który wypłacał środki publiczne. W przychodni nie było zatrudnionego innego lekarza uprawnionego w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Co więcej lekarz B. O. (1) oskarżone wskazały (harmonogram sygnowany podpisem B. S. (1)) w umowie zawartej na dalszy okres, chociaż lekarz de facto od miesiąca na świadczyła pracy, z przyczyn leżących po stronie B. S. – brak wypłaty wynagrodzenia.

Istota przestępstwa określonego w art. 286 § 1 kk, jako doprowadzenie do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem, sprowadza się do trzech wymienionych w tym przepisie sposobów:

- wprowadzenie w błąd,

- wyzyskanie błędu,

- wyzyskanie niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania. Jeżeli chodzi o dwa pierwsze sposoby działania, to zawsze przy ich stosowaniu warunkiem zrealizowania skutku jest błąd po stronie pokrzywdzonego. Może to być błąd co do osoby, błąd co do rzeczy, błąd co do zjawiska lub zdarzenia. W sytuacji wprowadzenia w błąd sprawca wywołuje w świadomości pokrzywdzonego fałszywe wyobrażenie /rozbieżność między rzeczywistością/, zaś w przypadku wyzyskania błędu ta rozbieżność już istnieje, a sprawca nie koryguje jej, lecz korzysta z tego błędu dla uzyskania przez siebie, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, niekorzystnej dla pokrzywdzonego decyzji majątkowej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 02 grudnia 2002 roku sygn. akt. IV KKN 135/00).

Przepis art. 286 § 1 k.k. nie wymaga, aby dla wprowadzenia w błąd sprawca podejmował szczególne czynności, polegające na działaniu podstępny lub chytrym. Dla uznania, iż mamy do czynienia z wprowadzeniem w błąd, wystarczające jest każde, jakiegokolwiek działanie, które może doprowadzić do powstania błędnego wyobrażenia o rzeczywistości u osoby rozporządzającej mieniem (vide: wyrok SN z 26 czerwca 2003 r., V KK 324/02, LEX nr 80291). Wprowadzenie w błąd dotyczyć musi natomiast istotnych okoliczności danej sprawy, które mogą mieć wpływ na podjęcie decyzji o rozporządzeniu mieniem. Innymi słowy, działanie mające na celu wywołanie błędu odnosić się musi do okoliczności powodującej, że rozporządzenie mieniem ma charakter niekorzystny (vide wyrok SN z 28 czerwca 2000 r., III KKN 86/98, OSP 2001, z. 1, poz. 10; wyrok SN z 30 sierpnia 2000 r., V KKN 267/00, OSP 2001, z. 3, poz. 51).

Występek opisany w art. 286 § 1 kk jest przestępstwem skutkowym. Skutkiem działania sprawcy jest rozporządzenie przez pokrzywdzonego mieniem. Jak podnosi się w literaturze przedmiotu, pojęcie "rozporządzenia mieniem" rozumieć należy na gruncie art. 286 § 1 kk autonomicznie. Przez rozporządzenie mieniem rozumieć należy wszelkie czynności prowadzące do zmiany stanu majątkowego, w szczególności zmiany we władaniu mieniem (por. W. Cieślak, Rozporządzenie mieniem jako znamię wymuszenia rozbójniczego, s. 53; T. Oczkowski, Oszustwo jako przestępstwo majątkowe i gospodarcze, s. 65). Rozporządzenie mieniem może nastąpić we wszelkich formach przewidzianych przez przepisy prawa, a więc zarówno takich, które przyjmują postać czynności rozporządzających w rozumieniu prawa cywilnego, jak i takich, które sprowadzają się do czynności zobowiązujących lub czynności zobowiązująco-rozporządzających. Odnosząc się do pojęcia rozporządzenia mieniem SN stwierdził, że "rozporządzenie mieniem w rozumieniu art. 264 k.k. z 1932 r. nie oznacza jedynie dyspozycji o skutkach rzeczowych; wystarczy nawet rozporządzenie o skutkach obligacyjnych" (Zbiór Orzeczeń Sądu Najwyższego Izby II Karnej 1932, nr 11, poz. 215).

Działanie sprawcy znamionuje nadto określony cel – osiągnięcie korzyści majątkowej. Dla realizacji znamienia działania w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, sprawca bynajmniej nie musi dążyć do przywłaszczenia mienia stanowiącego przedmiot oszukańczych zabiegów, wystarczy, że zamierza osiągnąć korzyść majątkową wynikającą z niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez osobę czy inny podmiot wprowadzony w błąd (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 sierpnia 2002 roku sygn. akt III KK 230/02).

Uwzględniając całokształt okoliczności nie ulega wątpliwości, że oskarżone A. S. (1) oraz B. S. (1) działały wspólnie i w porozumieniu, co uzasadnia przyjęcie działania w warunkach współsprawstwa. Jego istotą jest „oparte na porozumieniu współdziałanie dwóch lub więcej osób, z których każda obejmuje swoim zamiarem realizację całości znamion czynu przestępnego. To porozumienie jest tym szczególnym elementem podmiotowym, który zespalając zachowania się poszczególnych osób, pozwala przypisać każdej z nich tę akcję sprawczą, którą przedsięwzięła inna osoba współdziałająca w popełnieniu przestępstwa (OSNKW 1972/3/54). Porozumienie może nastąpić chociażby w sposób dorozumiany, najpóźniej w momencie realizacji zadań sprawczych. Nawet nagle i spontaniczne działanie jednego ze sprawców, akceptowane przez pozostałych umożliwi przyjęcie, że każdy ze sprawców wykonał czyn zabroniony w całości (postanowienie SN z dnia 05.05.2003 r., V KK 346/02, LEX nr 78912, wyrok S.Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14.10.1998 r., II AKa 15/98, Prok. I Pr. 1999/7-8/25, wyrok S.Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30.12.2004 r., II AKa 435/04, LEX nr151782). Przy przestępstwie rozboju nie jest ważne to, który ze współsprawców używał lub groził natychmiastowym użyciem przemocy wobec osoby, bądź doprowadził do stanu bezbronności, a który zawierał mienie w celu przywłaszczenia. Wystarcza, że każdy z nich akceptował spełnienie wszystkich ustawowych znamion tego czynu (wyrok SN z dnia 06.12.1971r., Rw 1214/71, OSNKW 1972, Nr 5, wyrok SA w Krakowie z dnia 12.09.1991r., II AkR 86/91. KZS 1991, Nr 9, poz. 10). Charakteryzujące stronę podmiotową współsprawstwa porozumienie stanowi konstytutywny jego element, wyznaczający subiektywne granice odpowiedzialności karnej (por. A. Wąsek, Współsprawstwo..., s. 52 i n.; A. Marek, Prawo..., s. 210 i n.; K. Buchała, A. Zoll, Polskie..., s. 298; wyrok SN z dnia 15 maja 2001 r., V KKN 730/98, Prok. i Pr. 2001, z. 10, poz. 1). Decydujący dla odpowiedzialności za współsprawstwo jest zakres porozumienia, które obejmując całość akcji przestępnej spaja zachowania poszczególnych współdziałających w jedność (por. J. Satko, Glosa do wyroku SA w Krakowie z 8 maja 1992 r., II AKR 34/92..., s. 112 i n.; J. Satko, Glosa do wyroku SA w Krakowie z 4 czerwca 1996 r., II AKa 152/96..., s. 205 i n.). Ustawa nie wymaga żadnej szczególnej formy, w jakiej zawarte miałyby być porozumienie, co przesądza, że może mieć ono albo

wyraźny, albo konkludentny charakter, co już wyżej podkreślano. Wprawdzie w znaczeniu formalnoprawnym, to A. S. (1) sygnowała swoim nazwiskiem prowadzoną działalność – udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki medycznej. Jednak w świetle zgromadzonych dowodów, z naciskiem na wyjaśnienia oskarżonych, a w szczególności A. S. (1), organizatorką przedsięwzięcia była B. S. (1), jako znawczyni materii, działając za akceptacją A. S. (1).

Wina oskarżonych została udowodniona. Oskarżone działały umyślnie z zamiarem bezpośrednim (w celu osiągnięcia korzyści majątkowej), podejmując działania opisane w zarzucie zamiar swój zrealizowali.

Oskarżone są osobami zdatnymi do zawinienia, ze względu na wiek, jak i poczytalność. Oskarżone są zdolne do rozpoznania bezprawności swojego czynu, znajdują się w sytuacji, która nie wyklucza możliwości dania posłuchu normie prawnej. W realiach tej sprawy nie zachodzą okoliczności wyłączające bezprawność czynu oskarżonych lub ich winę.

Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości zarzucanego oskarżonym czynu który uznano za znaczny, Sąd wziął pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynów, jak również motywację sprawcy.

Kary: 1 roku pozbawienia wolności orzeczona wobec oskarżonej B. S. (1) oraz grzywny w wymiarze 300 stawek dziennych orzeczona wobec oskarżonej A. S. (1) są adekwatne do stopnia winy każdej oskarżonej oraz stopnia społecznej szkodliwości jej czynu, a uwzględniają:

a/ jako okoliczności obciążające:

- wartość rozporządzenia mieniem,
- fakt, iż rozporządzenia dotyczy środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia,
- uprzednią karalność w tym za czyn podobny (B. S.),
- działanie w warunkach współsprawstwa,

b/ jako okoliczności łagodzące – wobec A. S. (1):

- uprzednia niekaralność ,
- nieznaczna rolę oskarżonej A. S..

Sąd nie dostrzega w przypadku oskarżonej B. S. (1) okoliczności łagodzących.

W ocenie Sądu w przypadku oskarżonej B. S. nie można zastosować instytucji probacyjnej warunkowego zawieszenia wykonania kary, albowiem sąd warunkowo zawieszając wykonanie kary, bierze pod uwagę przede wszystkim postawę sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste, dotychczasowy sposób życia oraz zachowanie się po popełnieniu przestępstwa (art. 69 § 2 kk). Innymi słowy, na warunkowe zawieszenie wykonania orzeczonej kary zasługują jedynie sprawcy, wobec których orzeczono karę w określonym wymiarze ale zasadniczo co, do których istnieje pozytywna prognoza resocjalizacyjna na przyszłość. Dotychczasowa postawa i sposób życia muszą zatem wskazywać na to, że mimo niewykonania kary zostaną osiągnięte cele kary, a w szczególności, iż sprawca nie powróci ponownie na drogę przestępstwa. W przedmiotowej sprawie brak jest przesłanek pozwalających w sposób przekonujący i wiarygodny budować przypuszczenie, iż w wypadku warunkowego zawieszenia kary w stosunku do oskarżonej, cele kary zostałyby osiągnięte. Ponadto uprzednia karalność (na datę popełnienia czynu w tej sprawie, w tym za czyny podobne) na karę pozbawienia wolności przekreśla sięgnięcie po dobrodziejstwo warunkowego zawieszenia wykonania kary.

Również względy społeczne oddziaływania kary przemawiają przeciwko stosowaniu wobec oskarżonej dobrodziejstwa warunkowego zawieszenia wykonania orzeczonej kary pozbawienia wolności. Społeczne oddziaływanie kary jako jeden z celów kary jest podyktowane potrzebą przekonania społeczeństwa o nieuchronności kary za naruszenie dóbr

chronionych prawem i nieopłacalności zamachów na te dobra, wzmoczenia poczucia odpowiedzialności, ugruntowania poszanowania prawa i wyrobienia właściwego poczucia sprawiedliwości oraz poczucia bezpieczeństwa (...). Oznaczają przede wszystkim potrzebę wymierzenia takich kar, które odpowiadają społecznemu poczuciu sprawiedliwości, dają gwarancję skutecznego zwalczania przestępczości oraz tworzą atmosferę zaufania do obowiązującego systemu prawnego (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12.01.2006 r., II Aka 290/05, LEX nr 168034).

Wybór sankcji wobec oskarżonej A. S. (1) podyktowany jest przewagą elementów łagodzących, w tym roli oskarżonej w zdarzeniach opisanych w akcie oskarżenia. Kara ta podlega efektywnemu wykonaniu, stanowi zatem realną dolegliwość, jaka dotknie sprawcę pozostawiając go w przekonaniu negatywnej oceny czynu, którego się dopuścił. Przy kształtowaniu wysokości grzywny (jednej stawki dziennej na kwotę 20 zł) Sąd miał na uwadze treść art. 53 § 2 kk i 33 § 3 kk, fakt że oskarżona zarobkuje, ale jej miesięczne dochody oscylują w granicach minimalnego wynagrodzenia za pracę. Sąd sięgnął w realiach tej sprawy, zamiast do kary pozbawienia wolności (jak wnioskował rzecznik oskarżenia), po karę grzywny, kierując wskazaniem art. 37a kk. Podkreślić należy, iż na gruncie aktualnych przepisów, ustawodawca daje wyraźny prymat kar wolnościowych, bo przecież daje możliwość (alternatywę) orzeczenia kary grzywny, czy ograniczenia wolności nawet wtedy, gdy możliwości takiej nie daje konkretny przepis prawa materialnego części szczególnej Kodeksu karnego i pozakodeksowych przepisów karnych (tak w uzasadnieniu projektu ustawy z dnia 20.02.2015r. o zmianie ustawy Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw). Co do powodów, dla których ustawodawca daje prymat kar wolnościowych w tym miejscu wypada się tylko odwołać do obszernego uzasadnienia projektu wspomnianej ustawy nowelizującej.

Co do obowiązku naprawie szkody orzeczono po myśli art. 46 § 1 kk.

W przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego udzielonego oskarżonej A. S. (1) Sąd orzekł w oparciu o treść § 2 ust 1 i 3 oraz § 14 ust 2 pkt 3 i § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.), z uwzględnieniem terminów rozprawy, w których obrońca oskarżonej brał udział oraz stawkę podatku VAT.

W oparciu o treść art. 626 § 1 kpk w zw. z art. 618 § 1 kpk, art. 616 § 2 kpk, art. 627 kpk Sąd zasądził od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa kwoty po 80 złotych tytułem zwrotu wydatków:

- opłaty przewidzianą za udzielenie informacji z rejestru skazanych kwoty 2 x30 zł.,
- ryczał w kwotach po 20 zł za doręczenia korespondencji w postępowaniu przygotowawczym oraz sądowym (§ 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wydatków Skarbu Państwa w postępowaniu karnym /Dz. U. Nr 108, poz. 1026 z późn. zm./).

W pozostałym zakresie oskarżone zwolniono od wydatków – tutaj kosztów związanych z wezwaniem na rozprawę świadków.

Opłaty w wysokości 180 złotych (B. S.) oraz 600 złotych (A. S.) wymierzono na podstawie art. 627 kpk i art. 2 ust 1 oraz art. 3 ust 1 Ustawy z dnia 23 czerwca 1973 roku o opłatach w sprawach karnych (tekst jednolity Dz. U. z 1983 roku , Nr 49, poz. 223 z późn. zm.).