

**Sygnatura akt VI Ka 1187/16**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **9 maja 2017** r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, Wydział VI Karny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący SSO Grzegorz Kiepura (spr.)

Sędziowie SSO Arkadiusz Łata

SSR del. Agnieszka Woźniak

Protokolant Kamil Koczur

przy udziale Ewy Kraski Prokuratora Prokuratury Okręgowej w K.

po rozpoznaniu w dniach 7 marca i 28 kwietnia 2017 r.

sprawy **E. H.** ur. (...) w M.

córki A. i S.

oskarżonej z art. 228§1 kk przy zast. art. 65 kk, art. 228§1 i 4 kk i art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk przy zast. art. 65 kk, art. 228§1 kk i art. 13§1 kk w zw. z art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk, art. 228§1 i 4 kk w zw. z art. 65§1 kk, art. 271§1 kk, art. 228§4 kk i art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk

**T. C. (1)** ur. (...) w M.

syna J. i M.

oskarżonego z art. 228§1 i 4 kk przy zast. art. 65 kk, art. 228§1 i 4 kk i art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk przy zast. art. 65 kk,

**M. A.** ur. (...) w Z.

syna K. i D.

oskarżonego z art. 228§1 i 4 kk i art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk

**J. W.** ur. (...) w T.

syna Z. i H.

oskarżonego z art. 228§4 kk, art. 228§1 i 4 kk, art. 228§1 i 4 kk i art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk, art. 228§1 i 4 kk i art. 13§1 kk w zw. z art. 286§1 kk przy zast. art. 11§2 kk

na skutek apelacji wniesionej przez obrońców oskarżonych

od wyroku Sądu Rejonowego w Zabrze

z dnia 16 marca 2016 r. sygnatura akt II K 4/13

na mocy art. 437 § 1 kpk, art. 636 § 1 i 2 kpk i art. 633 kpk

1) utrzymuje w mocy zaskarżony wyrok;

2) zasądza od oskarżonych na rzecz Skarbu Państwa wydatki postępowania odwoławczego w częściach przypadających na każdego z nich tj. w kwotach po 5 (pięć) złotych oraz wymierza im opłaty za II instancję i tak:

- E. H. w kwocie 1500 (jeden tysiąc i pięćset) złotych,

- T. C. (1) w kwocie 2300 (dwa tysiące i trzysta) złotych,

- M. A. w kwocie 600 (sześćset) złotych,

- J. W. w kwocie 1200 (jeden tysiąc i dwieście) złotych.

VI Ka 1187/16

## UZASADNIENIE

Apelacje od wyroku Sądu Rejonowego w Zabrze z dnia 16.03.2016r. wywiedli obrońcy oskarżonych E. H., T. C. (1), M. A.

i J. W., którzy zaskarżyli orzeczenie w całości.

Obrońca oskarżonego T. C. (1) zarzuciła wyrokowi:

I. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na przyjęciu, iż:

1. oskarżony dopuścił się ciągu 3 przestępstw, z popełnienia których uczynił sobie stałe źródło dochodu, polegających na tym, że będąc zatrudnionym w (...)

nr (...) im. prof. S. S. w Z. (...) w K. na stanowisku ordynatora oddziału (...), zażądał a następnie przyjął w związku z pełnieniem funkcji publicznej korzyść majątkową,

tj. w dniu 14.08.2013r. od J. C. (1) w kwocie 600 zł

za wykonanie czynności służbowych w postaci usunięcia ropnia kanału przysiecznego, w dniu 5.08.2003r. od D. M. kwotę 1000 zł za usunięcie 4 zębów, w dniu 27.02.2004r. od K. W. (1) kwoty 200 zł za wykonanie resekcji wierzchołka korzenia zęba, podczas gdy materiał dowodowy zebrany w sprawie nie pozwala na poczynienie takich ustaleń faktycznych;

ustaleń faktycznych;

2. oskarżony działając w podobny sposób, w krótkich odstępach czasu, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, dopuścił się ciągu

4 przestępstw, z popełnienia których uczynił sobie stałe źródło dochodu, w ten sposób, że będąc zatrudnionym w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. S. S.

w Z. (...) w K.

na stanowisku ordynatora oddziału (...)

(...) w związku z pełnieniem funkcji publicznej, uzależnił wykonanie czynności służbowych od otrzymania korzyści majątkowej, którą następnie przyjął, wprowadzając pacjenta

w błąd, że zabieg ten jest zabiegiem, za wykonanie którego pacjent powinien zapłacić i w ten sposób doprowadził do niekorzystnego rozporządzenia mieniem G. S. (1) w kwocie 600 zł za zabieg resekcji korzenia zęba, R. M. (1) w kwocie 200 zł za zabieg cystectomii, Ł. S. w kwocie 200 zł za zabieg resekcji korzenia zęba, M. W. (1) na kwotę 700 zł za zabieg resekcji korzenia zęba, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na poczynienie takich ustaleń;

ustaleń;

3. zabieg resekcji korzenia zęba był zabiegiem refundowanym

przez NFZ, a tym samym pacjent nie powinien uiszczać za niego opłaty, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż zabieg resekcji zęba nie był zabiegiem refundowanym przez NFZ, jeśli wykonywany był u osób powyżej

18 roku życia;

II. obrazę przepisów prawa procesowego, mający istotny wpływ na treść orzeczenia a w szczególności:

1. art. 424 § 1 i 2 kpk poprzez:

- brak pełnej i spójnej analizy zebranych w sprawie dowodów;

- brak dostatecznie szczegółowej analizy istotnych z punktu widzenia uznania oskarżonego za winnego dowodów, w tym zeznań świadków, a także zgromadzonej w aktach dokumentacji oraz zbiorowe powołanie się na szereg dowodów bez ich analizy i wniosków z nich płynących;

- brak wskazania jakie dowody legły u podstaw uznania oskarżonego za winnego zarzuconych mu czynów;

- brak dostatecznego uzasadnienia przyjęcia winy oskarżonego, a w szczególności wskazania na jakich dowodach oparł się sąd pierwszej instancji oraz jakimi motywami się kierował, przyjmując, iż oskarżony działał z zamiarem bezpośrednim kierunkowanym w celu popełnienia przestępstwa wyczerpującego znamiona z art. 286 kk;

2. art. 170 § 1 pkt 3 i 5 kpk w zw. z art. 391 kpk i art. 6 kpk przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego na okoliczność ustalenia,

że zapisy odręczne znajdujące się w dokumentacji medycznej J. C. (2), D. M., Ł. S., K. W. (1), M. W. (1), R. M. (2) oraz podpisy widniejące pod tymi zapisami, nie zostały sporządzone przez oskarżonego T. C. (1), podczas gdy oskarżony w wyjaśnieniach złożonych przed sądem wskazał, że nie wykonywał zabiegów u w/w osób, a także nie sporządzał ich dokumentacji medycznej, a tym samym przeprowadzenie tego dowodu było niezbędne dla ustalenia, iż T. C. (1) nie sporządzał dokumentacji medycznej w/w pacjentów;

3. art. 366 kpk w zw. z art. 167 kpk poprzez odstąpienie od kodeksowej zasady swobodnej oceny dowodów,

która jednoznacznie wyklucza arbitralność sądu w zakresie oceny materiału dowodowego i orzekanie przez sąd na zasadzie niedozwolonej dowolności, w szczególności poprzez odstąpienie od pełnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego

w postaci zeznań przesłuchanych w sprawie świadków,

a także poprzez odstąpienie od ustalenia kto sporządzał dokumentację medyczną J. C. (2), D. M., Ł. S., K. W. (1), M. W. (1), R. M. (2) i kto posługiwał się podpisem oskarżonego, podczas gdy ustalenie tych okoliczności miało istotne znaczenie

dla ustalenia jego odpowiedzialności za zarzucone mu czyny;

4. art. 7 kpk w zw. z art. 4 kpk i art. 410 kpk poprzez odstąpienie od kodeksowej zasady swobodnej oceny dowodów,

która jednoznacznie wyklucza arbitralność sądu w zakresie oceny materiału dowodowego i orzekanie przez sąd na zasadzie niedozwolonej dowolności, w szczególności poprzez odstąpienie od pełnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego

w postaci zeznań przesłuchanych w sprawie świadków

i ograniczenie się w tym zakresie do lapidarnego stwierdzenia,

że zeznania przesłuchanych świadków są spójne, logiczne

i zasługują na walor wiarygodności przy jednoczesnym pominięciu przy ocenie zeznań świadków okoliczności dla oskarżonego korzystnych;

5. art. 5 § 2 kpk poprzez rozstrzygnięcie na niekorzyść oskarżonego nie dających się usunąć istotnych wątpliwości dotyczących zarzucanych mu czynów, a w szczególności, czy u wszystkich osób wskazanych w akcie oskarżenia T. C. (1) przeprowadzał zabiegi, a nadto czy to on sporządzał dokumentację medyczną pacjentów.

W oparciu o podniesione zarzuty obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonego od przypisanych mu czynów, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Obrońca oskarżonej E. H. zarzucił wyrokowi:

I. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na uznaniu, że:

1) zabiegi resekcji korzeni zębów wykonywane u wszystkich pacjentów (...) w K. z siedzibą w Z. były zabiegami refundowanymi przez NFZ, w sytuacji gdy w rzeczywistości zabiegi te świadczone pacjentom pełnoletnim, z wyłączeniem kobiet będących w ciąży lub w okresie połogu, były zabiegami nierefundowanymi;

2) nie było dopuszczalne pobieranie w poradni od ubezpieczonych pacjentów opłat za zabiegi nierefundowane, bowiem organ założycielski szpitala nie wyraził na to zgody, a nadto, że działalność kas była ograniczona jedynie do czynności nie związanych z działalnością podstawową szpitala jaką było leczenie pacjentów, gdy w rzeczywistości kasy przyjmowały od ubezpieczonych pacjentów pieniądze za wykonane świadczenia nierefundowane przez NFZ, pacjenci otrzymywali faktury dotyczące tych świadczeń, a nadto pozwalała na to umowa nr (...) z 29.12.2004r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne;

3) oskarżona E. H. oraz inni lekarze uczestniczyli w odpowiednich cyklicznych szkoleniach personelu medycznego odbywających się na temat dostępu do nieodpłatnych zabiegów medycznych refundowanych przez NFZ oraz że w tej materii byli systematycznie i obligatoryjnie szkoleni, w sytuacji gdy sąd nie przeprowadził w tym zakresie żadnych bezpośrednich dowodów;

4) oskarżona E. H. przyjęła pieniądze od nieustalonych osób, które miały pobrać te środki od następujących pacjentów lub członków ich rodzin: J. U., M. M. (2), R. B., G. S. (2), B. K. (1) i B. B., w sytuacji gdy brak jest przekonujących dowodów, iż osoby te przekazały pobrane pieniądze i to w pełnej wysokości oskarżonej jako lekarzowi przeprowadzającemu zabiegi;

5) u pacjentów: I. C., M. M. (2), T. K. (1), J. C. (3), R. B., J. J. (2), M. S. (1), K. B., A. K., B. P., B. K. (1), W. R., K. W. (2), B. K. (2) i A. C. były wykonywane zabiegi cystektomii, a u M. W. (2) zabieg rewizji mimo, że z niekwestionowanych zapisów w historiach chorób wynika, że u tych pacjentów były wykonywane zabiegi resekcji korzeni zębów;

6) oskarżona E. H. przeprowadziła u E. G. zabieg jednoczesnego usunięcia dwóch zębów w szczęce oraz że przyjęła od tej pacjentki pieniądze w kwocie 200 zł, a nadto, że sfałszowała dokumentację medyczną w sytuacji, gdy logiczne wyjaśnienia oskarżonej przeczą zeznaniom świadka i mają oparcie w dokumentacji medycznej, a w szczególności w skierowaniu na zabieg, a nadto w sytuacji kiedy rzekome fałszowanie dokumentacji nie miałoby żadnego logicznego uzasadnienia, a nawet pozostawałoby w sprzeczności ze skierowaniem wystawionym przez podmiot zewnętrzny;

7) oskarżona E. H. w związku z pełnieniem funkcji publicznej zażądała, a następnie przyjęła od K. G. korzyść majątkową w postaci pieniędzy w kwocie nie mniejszej niż 700 zł za zabieg usunięcia zębów oraz wykonania protezy

zębowej, w sytuacji gdy oskarżona pieniądze w kwocie 700 zł przyjęła jedynie za usługę wykonania protezy, a za zabieg usunięcia zębów nie przyjęła żadnych pieniędzy, a nadto, że wykonanie protezy nie zostało dokonane w związku z pełnieniem funkcji publicznej, a jedynie przy okazji pełnienia tej funkcji;

II. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, a to:

1) art. 410 kpk poprzez oparcie wyroku na następujących okolicznościach nie ujawnionych w toku rozprawy głównej i na które nie zostały przeprowadzone dowody:

- iż E. H. oraz pozostali oskarżeni uczestniczyli

w odpowiednich, cyklicznych szkoleniach personelu medycznego odbywających się na temat dostępu pacjentów do nieodpłatnych zabiegów medycznych refundowanych przez NFZ oraz że w tej materii byli systematycznie i obligatoryjnie szkoleni;

- iż istniał obowiązek obligujący lekarza do informowania pacjenta, że w przypadku konieczności wykonania zabiegu nierefundowanego przez NFZ istniała możliwość jego wykonania poza poradnią w gabinecie prywatnym;

2) art. 7 kpk poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przy ustaleniu, że w przypadku świadczeń łączących w sobie zabiegi refundowane oraz nierefundowane, co w przypadku oskarżonej E. H. miałyby dotyczyć resekcji korzeni zębów połączonych z cystektomią, był to w zasadzie jeden zabieg i refundowany, gdy żadne przekonujące dowody na to nie wskazują;

3) art. 424 § 1 pkt 1 kpk poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu wyroku na jakich dowodach oparł się sąd, uznając za udowodniony fakt, iż zabiegi resekcji korzeni zębów połączone z cystektomią były zabiegami refundowanymi przez NFZ, a nadto poprzez nie odniesienie się w żaden sposób do takich dowodów z dokumentów jak faktury znajdujące się na kartach 593-597, czy umowa nr (...), znajdujące się na kartach 2766-2769.

W oparciu o podniesione zarzuty obrońca wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uniewinnienie oskarżonej od popełnienia zarzuconych jej czynów, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekonanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Obrońca oskarżonych M. A. i J. W. zarzuciła wyrokowi:

I. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na przyjęciu, że:

1) oskarżony M. A. pobierając od pacjenta T. K. (2) opłatę za wykonanie zabiegu resekcji popełnił występki opisany w art. 228 § 1 i 4 kk w zw. z art. 286 § 1 kk, podczas gdy z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.10.2001r. w sprawie wykazu bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń wprost wynika, że ten zabieg nie był w czasie objętym zarzutem refundowany, a co za tym idzie pacjent winien uiścić stosowną opłatę za przeprowadzenie zabiegu;

2) oskarżony J. W. pobierając od pacjentów I. L., A. B., K. J., M. D. opłatę za wykonanie zabiegu resekcji popełnił występki opisany w art. 228 § 1 i 4 kk oraz od pacjenta T. D. popełnił występki opisany w art. 228 § 1 i 4 kk w zw. z art. 286 § 1 kk, podczas gdy z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.06.2003r. w sprawie wykazu bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń oraz w sprawie wykazu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych

lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, a także określenia rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.11.2004r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń wprost wynika, że ten zabieg nie był w czasie objętym zarzutem refundowany, a co za tym idzie pacjent winien uiścić stosowną opłatę za przeprowadzony zabieg;

3) zabiegi resekcji wierzchołka korzenia zęba wykonywane przez oskarżonych zawsze były połączone z wycięciem torbieli żuchwy i szczęki, podczas gdy resekcja może być wykonana również w przypadkach i w sytuacjach wystąpienia innego rodzaju zakażeń;

4) materiał dowodowy dotyczący oskarżonych M. A. i J. W. stanowią: pismo dotyczące zasad finansowania zabiegów z dnia 12.06.2009r., zarządzenia Prezesa NFZ z 2004r., 2005r. oraz 2008r., umowy zawarte przez NFZ z (...) Publicznym Szpitalem (...) im. prof. S. S. (...)w K. z lat 2005-2006r., podczas gdy zarzuty stawiane oskarżonemu M. A. dotyczą roku 2003, a oskarżonemu J. W. dotyczą okresu od 30.10.2003r. do 28.06.2005r.;

5) zabiegi resekcji wierzchołka korzenia zęba były zabiegami refundowanymi przez NFZ i była to wiedza powszechna, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że pacjenci byli na różnych etapach leczenia informowani przez różne osoby (w tym ich prywatnych lekarzy stomatologów), że zabieg ten jest odpłatny;

6) oskarżeni przyjmując opłatę za wykonany zabieg działali w związku z pełnieniem funkcji publicznej, podczas gdy zarzucone czynności nie były wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;

7) w (...) im. prof. S. były przeprowadzane szkolenia personelu na temat dostępu pacjentów do nieodpłatnych zabiegów medycznych;

II. rażąco naruszenie przepisów postępowania, a to:

1) art. 4 kpk przez niezastosowanie się do jednej z najważniejszych zasad procesowych, tj. zasady obiektywizmu i orzeczenia o winie oskarżonych na podstawie dowodów obciążających, a pominięcie dowodów świadczących na ich korzyść, tj. zeznań świadka D. B.-starszego inspektora kontroli w NFZ – lekarza stomatologa, która wyraźnie akcentowała fakt, że zabieg resekcji wierzchołka korzenia zęba nie był na przełomie lat 2003-2005 zabiegiem refundowanym dla osób dorosłych;

2) art. 5 § 2 kpk, gdyż brak możliwości uzyskania umów zawieranych przez NFZ z (...) prof. S., a co za tym idzie brak możliwości ustalenia treści tych dokumentów, w tym m.in. ewentualnie zawartego tam katalogu świadczeń refundowanych w latach 2003-2004, sąd winien rozstrzygać na korzyść oskarżonych;

3) art. 7 kpk, art. 410 kpk, art. 167 kpk i art. 193 kpk poprzez zaniechanie przeprowadzenia z urzędu dowodu z opinii biegłego lekarza stomatologa chirurga szczękowego, a co za tym idzie nie poczynienie ustaleń w zakresie wymagającym wiedzy specjalistycznej m.in. na okoliczność ustalenia czy resekcja zawsze wiąże się z usuwaniem torbieli, czy jest możliwy zabieg cystektomii bez jednoczesnego wykonania zabiegu resekcji, czy w trakcie zabiegu może się okazać, że w celu wykonania cystektomii jest konieczne wykonanie dodatkowego zabiegu resekcji, czy zabiegi mają niezależny charakter;

4) art. 7 kpk, art. 410 kpk, art. 167 kpk i art. 193 kpk poprzez zaniechanie przeprowadzenia z urzędu dowodu z rozporządzeń, umów i zarządzeń obowiązujących w chwili popełnienia czynu;

5) art. 8 § 1 kpk poprzez niesamodzielne rozstrzygnięcie zagadnień faktycznych i prawnych sprawy i przyjęciu za swoje stanowisko i argumentację wyrażoną w analogicznej zdaniem sądu sprawie prowadzonej w Sądzie Rejonowym w Zabrze, sygn. II K 685/14;

6) art. 424 § 1 kpk poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu dlaczego sąd nie uznał i nie oparł swoich ustaleń faktycznych na dowodach przemawiających na korzyść oskarżonych tj. faktur VAT wystawianych przez szpital za wykonane resekcje, umowy nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne zawartej w dniu 29.12.2004r. pomiędzy NFZ a (...) Publicznym Szpitalem (...) im. prof. S. S., zeznań M. J. (1), A. Ś., M. J. (2), E. R., cennika usług medycznych (...) oraz nie wskazanie na podstawie jakiego dowodu sąd uznał, że były przeprowadzane szkolenia personelu na temat dostępu pacjentów do nieodpłatnych zabiegów medycznych.

W oparciu o podniesione zarzuty obrońca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uniewinnienie oskarżonych M. A. i J. W. od przypisanych im czynów, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Apelacje nie były zasadne. Wbrew ich wywodom sąd pierwszej instancji nie dopuścił się obrazy przepisów postępowania ani błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, które mogły mieć wpływ na treść orzeczenia. Ustalenia faktyczne poczynione przez sąd były wynikiem wszechstronnej analizy całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, a przeprowadzone dowody ocenione zostały swobodnie, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 7 kpk, natomiast pisemne motywy wyroku wskazywały jakie fakty uznano za udowodnione, na jakich w tej mierze oparto się dowodach i dlatego nie uznano dowodów przeciwnych. Kwalifikacja prawna czynów przypisanych oskarżonym również nie budziła zastrzeżeń, a wymierzone kary były adekwatne do stopnia zawinienia i społecznej szkodliwości czynów.

We wszystkich apelacjach sformułowany został zarzut błędu w ustaleniach faktycznych, który miał wpływać na treść wyroku, polegający na uznaniu, że zabiegi reakcji wierzchołku korzenia zęba wykonywane u pacjentów (...) w K. z siedzibą w Z., były zabiegami refundowanymi przez (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w K., w sytuacji, gdy w rzeczywistości zabiegi te świadczone pacjentom pełnoletnim, z wyjątkiem kobiet będących w ciąży lub w okresie połogu, były zabiegami nier refundowanymi.

Zarzut nie jest trafny. Przeczy mu bowiem niekwestionowana przez strony informacja zawarta w piśmie dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 12.11.2012r. poparta danymi zarejestrowanymi w bazie informacyjnej NFZ, z której jednoznacznie wynika, iż wszystkie zabiegi przeprowadzone u pokrzywdzonych w Szpitalu (...) w Z. im. prof. S. S., w tym operacyjne usunięcie wierzchołków korzeni zębów, były zrefundowane przez NFZ.(k.895-902).

W aspekcie czynów zarzucanych i przypisanych ostatecznie oskarżonym, odnoszących się do przeprowadzonych u pacjentów zabiegów resekcji wierzchołków korzeni zębów, istotne było zatem ustalenie, że zabiegi takie, w szpitalu w którym pracowali oskarżeni, były w rzeczywistości refundowane przez NFZ, a więc pacjenci nie byli zobowiązani do ich opłacania. Pobierając od pacjentów opłaty na usługi medyczne, które były refundowane przez NFZ, oskarżeni doprowadzali ich do niekorzystnego rozporządzenia mieniem. Kwestia prawidłowości rozliczeń pomiędzy NFZ a szpitalem, z punktu widzenia odpowiedzialności karnej oskarżonych, nie ma znaczenia. Przeprowadzone zabiegi - na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy – były wykazywane w zestawieniach przekazywanych do Funduszu jako usługi podlegające refundacji i taka refundacja następowała.

Podnoszone w apelacjach obrońców argumenty odnoszące się do obowiązujących w omawianym okresie regulacji prawnych co do katalogu świadczeń refundowanych, braku w aktach umowy zawartej pomiędzy szpitalem a NFZ, dotyczącej okresu od 2002r. do 2004r., czy też faktur wystawionych niektórym pacjentom – nie mogą tej oceny zmienić.

W okresach objętych zarzutami obowiązywały następujące akty prawne określające wykazy bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa: rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10.10.2001r. w sprawie wykazu bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń (Dz.U.2001, 121.1311), rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10.10.2001r. w sprawie wykazu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz

kobietom w ciąży i w okresie połogu, a także określenia rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz. U.2011, 121.1312), rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.06.2003r. w sprawie wykazu bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń (Dz. U. 2003, 115.1088), rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.06.2003r. w sprawie wykazu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych przysługującym dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, a także określenia rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz. U. 2003,115.1089) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24.11.2004r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz.U.2004, 261.2601).

Analiza wyżej wymienionych rozporządzeń prowadzi do wniosku, iż resekcja wierzchołka korzeni zębów przeprowadzona u osób powyżej 18 roku życia nie znajdowała się w wykazie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty. Nie oznacza to jednak, że oskarżeni byli uprawnieni do pobierania od pacjentów opłat. Skoro bowiem zabiegi tego rodzaju w Szpitalu (...) w Z. w rzeczywistości były refundowane przez NFZ, to niezależnie od treści powołanych rozporządzeń ministra zdrowia oraz treści kontraktów zawartych pomiędzy szpitalem a NFZ, pacjenci nie byli zobowiązani do ich opłacania – ta sama usługa medyczna nie może być przecież dwukrotnie finansowana, raz przez świadczeniobiorcę, a następnie przez ubezpieczyciela.

Podkreślić przy tym należy, że świadczeniodawcą wymienionych usług medycznych był szpital, a więc nawet w sytuacji, gdyby usługi te nie były zrefundowane przez NFZ a szpital – po uzyskaniu stosownych zezwoleń – prowadził działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu komercyjnych usług medycznych, to do pobierania od pacjentów opłat uprawniony byłby właśnie szpital, a nie zatrudnieni w nim lekarze. Nie może ulegać wątpliwości, że działalność tego rodzaju musiałaby się opierać o stosowne uregulowania wewnętrznie określające procedury pobierania i ewidencjonowania opłat oraz wydawania pacjentom pokwitowań. Ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika tymczasem, aby szpital posiadał zezwolenie organu założycielskiego na pobieranie opłat (o takim obowiązku zeznawała m.in. inspektora kontroli w NFZ I. J. – k. 327), a procedura pobierania i ewidencjonowania opłat była w jakichkolwiek sposób uregulowana.

Faktury VAT za wykonanie usług wystawiane była jedynie sporadycznie i - poza jednym przypadkiem – nie dotyczyły pokrzywdzonych (pismo zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno – administracyjnych - k.592). Faktura VAT (...) została wystawiona kilka dni po zabiegu na wyraźne żądanie matki pacjentki T. W. (k.590,k.1206), po zwróceniu pokrzywdzonej części uiszczonej kwoty.

Podnoszony przez obrońców zarzut dotyczący szkoleń lekarzy na temat dostępu do nieodpłatnych zabiegów medycznych jest o tyle zasadny, że w zgromadzonym materiale rzeczywiście brak jest dowodów wskazujących na przeprowadzanie w szpitalu tego rodzaju szkoleń. Okoliczność ta jednak nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia. Lekarze zatrudnieni w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej z racji wykonywanych czynności zawodowych zobowiązani byli znać odpowiednie procedury związane z refundacją gwarantowanych świadczeń medycznych wykonywanych w szpitalu, w którym pracowali. To na podstawie dokonywanych przez nich zapisów w dokumentacji medycznej sporządzone były wykazywane do Funduszu zestawienia usług polegających na refundacji. Brak szkoleń w tym zakresie nie może oskarżonych eskulpować.

Podobnie należało ocenić podnoszony przez obrońców zarzut dotyczący łączenia zabiegów resekcji i cystektomii (wycięcia torbieli). Niezależnie bowiem od tego, czy resekcja i cystektomia wykonywane były łącznie, czy osobno, wykonywane były jako usługi polegające na refundacji i Fundusz zabiegi te refundował. Zatem okoliczność dotycząca specyfiki takich zabiegów nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia - zbędne było więc dopuszczenie w tej kwestii dowodu z opinii biegłego lekarza stomatologa.



Obrońca oskarżonego T. C. (1) kwestionowała ustalenie sądu, że oskarżony ten przeprowadził zabiegi u J. C. (1), D. M., Ł. S., K. W., M. W. (1) i R. M. (1), podnosząc, iż zapisy w dokumentacji medycznej z leczenia tych pacjentów oraz podpisy widniejące pod tymi zapisami nie zostały sporządzonego przez oskarżonego. Błąd ten miał wynikać z obrazu art. 170 § 1 pkt 3 i 5 kpk w zw. z art. 391 kpk i art. 6 kpk poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu badania pisma ręcznego.

Zarzut ten nie był zasadny. Sąd Rejonowy słusznie oddalił wniosek dowodowy obrońcy albowiem ustalenie kto sporządzał dokumentację medyczną wymienionych pacjentów nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia. Istotne było ustalenie jaka osoba przeprowadziła u tych pacjentów zabiegi opisane w dokumentacji, a nie kto sporządzał dokumentację. Nadto wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego został złożony po upływie kilku lat od przedstawienia oskarżonemu zarzutów. Słusznie więc sąd rejonowy oddalił ten wniosek jako zmierzający w oczywisty sposób do przedłużenia postępowania.

Dokumentacja medyczna nie pozostawia wątpliwości co do tego, kto przeprowadził zabiegi u pacjentów - K. W. (k.1041), R. M. (1) (k.1046), Ł. S. (k.1051), M. W. (1) (k.1060), J. C. (1) (k.1090) i D. M. (k. 1095). We wszystkich ujawnionych zapisach jako operujący widnieje oskarżony T. C. (1). Nie sposób było uznać, że jakiś nieustalony co do tożsamości lekarz zatrudniony w szpitalu, podszywałby się pod ordynatora oddziału i na jego „konto” przeprowadzał skomplikowane zabiegi chirurgiczne. Twierdzenia oskarżonego, iż to nie on przeprowadził operacje wymienione w dokumentacji należało uznać za wyraz przyjętej linii obrony zmierzającej do uwolnienia się od odpowiedzialności.

Z zeznań K. W. (1) wynika, że nie widział osób, które przeprowadziły zabieg, ale jedną z nich na pewno był mężczyzna; po zabiegu na żądanie pielęgniarki przekazała jej kwotę 200 zł, nie otrzymując jakichkolwiek pokwitowania, czy rachunku (k.2897). W trakcie zabiegu K. W. (1) miała zasłonięte oczy – nie widziała więc, która pielęgniarka była instrumentariuszką. W czasie okazania rozpoznała jednak kobietę, której wręczyła pieniądze. Była nią pielęgniarka koordynująca M. Ł. (k.1037-1039). Zeznania K. W. (1) korespondują z relacjami M. Ł., która przesłuchiwana w postępowaniu przygotowawczym w charakterze podejrzanej, przyznała się do przyjęcia pieniędzy od K. W. (1) w celu przekazania ich T. C. (1) (k.1520-1524). Przesłuchiwana na rozprawie jako świadek M. Ł. zeznała m.in. „ ... ja przyjmowałam od tych ludzi pieniądze bez pokwitowania, ale czyniłam to na wyraźne polecenie profesora. Po wykonaniu zabiegu profesor mówił mi, jaką kwotę mam wziąć od pacjenta i wychodził, każąc mi załatwić resztę formalności i ja wtedy mówiłam pacjentowi, jaką ma zapłacić kwotę, pobierałam pieniądze i przekazywałam je następnie profesorowi”, „Czasami dostawałam z tych pieniędzy od profesora kwotę 50 zł” (k.2546-2547).

W świetle zeznań K. W. (1), M. Ł. oraz zapisów w dokumentacji medycznej nie może budzić wątpliwość ustalenie sądu pierwszej instancji, że zabieg resekcji wierzchołka korzenia zęba u K. W. (1) został przeprowadzony przez oskarżonego T. C. (1), a opłatę za ten zabieg w kwocie 200 zł pokrzywdzona przekazała pielęgniarce koordynującej M. Ł., która następnie przekazała pieniądze T. C. (1).

Z dokumentacji medycznej wynika, że zabieg cystektomi i resekcji u R. M. (1) przeprowadził oskarżony T. C. (1) w asyście A. W. (k.1046). R. M. (1) nie był wprawdzie pewien komu przekazał pieniądze za zabieg, jednak okoliczności sprawy wskazują, że osobą tą był oskarżony T. C. (2) jako operujący. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, aby pieniądze trafiły do lekarza, który w szpitalu odbywał jedynie staż specjalizacyjny w ramach wolontariatu (k. 539). Nadto inne dowody wskazują, iż oskarżony T. C. (2) nie dzielił się pieniędzmi z lekarzami asystującymi przy zabiegach, a stosowną gratyfikację przekazywał jedynie pielęgniarkom. Zatem sąd prawidłowo ustalił, że pieniądze na zabieg przeprowadzony u R. M. (1) przejął oskarżony T. C. (1), a nie asystujący mu praktykant.

Nietrafne były również argumenty obrońcy mające podważyć ustalenie sądu, że zabieg resekcji korzenia zęba u Ł. S. przeprowadził oskarżony T. C. (1). Zapisy w dokumentacji medycznej jednoznacznie wskazują, że operującym był właśnie T. C. (2) (k.1051). Brak pieczętki oskarżonego w dokumentacji nie dowodzi, że zabieg przeprowadziła inna osoba. Nie było podstaw, aby świadkom Ł. S. i M. S. (2) okazywać wizerunek oskarżonego, w sytuacji, gdy Ł. S. zeznał, że nie byłby w stanie rozpoznać operującego go mężczyzny, natomiast M. S. (2) nie była obecna w czasie zabiegu. Instrumentariuszką w trakcie zabiegu była M. J. (1), ale pieniądze za zabieg przyjęła M. Ł. M. S. (2)

na rozprawie nie była wprawdzie pewna, czy na okazanej jej w postępowaniu przygotowawczym tablicy właściwie rozpoznała pielęgniarkę, której wręczyła pieniądze, jednakże z zapisu protokołu z jej przesłuchania wynika jasno, iż nie miała wówczas wątpliwości, że M. Ł. była kobietą, której przekazała pieniądze (k. 1055-1057). M. Ł. w postępowaniu przygotowawczym przyznała się z kolei do przyjęcia kwoty 200 zł w celu przekazania jej T. C. (1) (k. 1520-1524).

Właściwie przeprowadzone i ocenione przez sąd dowody dawały podstawę do ustalenia, że lekarzem, który przeprowadził zabieg u K. W. (1), R. M. (1) i Ł. S. był oskarżony T. C. (1). Za zabiegi te, pomimo że zostały one zrefundowane przez NFZ oskarżony T. C. (2) pobrał opłatę – od R. M. (1) osobiście, a od K. W. (1) i matki Ł. S., za pośrednictwem M. Ł..

Dla realizacji ustawowych znamion przestępstwa z art. 286 § 1 kk nie ma znaczenia, czy sprawca wprowadza pokrzywdzonych rozporządzających niekorzystnie mieniem w błąd osobiście, czy też za pośrednictwem innych osób. To na polecenie oskarżonego T. C. (1) informowano pacjentów zgłaszających się do Kliniki o konieczności uiszczenia dodatkowych opłat za przeprowadzone zabiegi. Pacjenci otrzymywali tę informację w rejestracji, od pielęgniarek bądź też od innych lekarzy wykonujących zabiegi. T. C. (2) wiedział, że wszystkie zabiegi były refundowane, a zatem jego zachowanie było skierowane na wprowadzenie pacjentów w błąd co do konieczności uiszczenia dodatkowej opłaty. Gdyby nie zachowanie oskarżonego nie doszłoby do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez pokrzywdzonych.

Obrońca nie kwestionowała, że zabiegi u M. W. (1), G. S. (1) i D. M. przeprowadził oskarżony T. C. (1). Wywodziła jedynie, iż były to zabiegi wykonane w ramach prywatnej umowy oskarżonego z pacjentami w związku z czym zachowania oskarżonego nie można kwalifikować z art. 228 kk albowiem oskarżony nie przyjmował korzyści majątkowych w związku pełnieniem funkcji publicznej, lecz czynił to w ramach praktyki prywatnej.

Argumentacja obrońcy nie zasługiwała na uwzględnienie. W chwili przyjęcia do kliniki, która była przecież placówką publicznej służby zdrowia, pacjenci którzy wcześniej leczyli się prywatnie u oskarżonego, uzyskiwali – jako osoby ubezpieczone – uprawnienia do bezpłatnej opieki medycznej świadczonej przez szpital. Zabiegi wykonywane u tych pacjentów również były refundowane przez NFZ, a oskarżony jako ordynator oddziału i lekarz wykonujący te zabiegi, nie przestawał pełnić funkcji publicznej. Zatem przyjmowanie przez niego opłaty za zabiegi pozostawało w związku z pełnieniem funkcji publicznej, o której mowa w art. 228 § 1 kk.

Obrońca oskarżonej E. H. kwestionował ustalenie sądu, że u pacjentów I. C., M. M. (2), T. K. (1), J. C. (3), R. B., J. J. (2), M. S. (1), K. B., A. K., B. P., B. K. (1), W. R., K. W. (2), B. K. (2) i A. C. były wykonywane zabiegi cystektomii, a u M. W. (2) zabieg rewizji, w sytuacji, gdy z historii chorób tych pacjentów wynika, iż przyjmowano u nich zabiegi resekcji korzeni zębów.

Zarzut ten jest tylko częściowo zasadny. Analiza dokumentacji medycznej wymienionych pacjentów prowadzi bowiem do wniosku, iż w trakcie zabiegów przeprowadzonych u tych pacjentów – z wyjątkiem M. W. (2) – oprócz cystektomii (usunięciu torbieli) wykonano również resekcję korzeni zębów; u M. W. (2) natomiast poza resekcją wykonano jeszcze rewizję. Okoliczność ta nie miała jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia albowiem zarówno resekcja, jak i cystektomia została wykonana u tych pacjentów w ramach jednego zabiegu zrefundowanego w całości przez NFZ, a zatem pacjenci nie byli zobowiązani do uiszczenia opłaty.

Obrońca oskarżonej E. H. kwestionował też ustalenia, że od niektórych pacjentów i ich rodzin, tj. od J. U., M. M. (2), R. B., G. S. (2), B. K. (1) i B. B. pobrane zostały przez nieustalone osoby pieniądze, które następnie w pełnej wysokości przekazane zostały oskarżonej.

Zarzut ten nie był trafny. Sąd przekonująco uzasadnił, na jakiej podstawie poczynił powyższe ustalenia. Apelujący tymczasem nie wskazał na czym błąd sądu dokonującego takich ustaleń polegał. J. U. za zabieg przeprowadzony u syna płacił wprawdzie w okienku rejestracyjnym, ale otrzymał pokwitowanie wypisane jedynie na kartce papieru (k.1188). Opłata nie została odnotowana w urządzeniach ewidencyjnych szpitala. Słusznie więc sąd uznał, że trafiła ona – podobnie jak i w analogicznych przypadkach pozostałych pokrzywdzonych – do oskarżonej. Nie ma przy tym

znaczenia, czy w pełnej wysokości – wszak z samych wyjaśnień oskarżonej E. H. wynika, iż dzieliła się ona opłatami za zabiegi z pielęgniarkami.

Podobnie było w przypadku M. M. (2) (k. 1224), R. B. (k.1252) i G. S. (2) (k. 1199) – osoby te uiszczały opłaty za zabiegi w rejestracji; natomiast B. K. (1) (k. 1266) i B. B. (k. 1164), płaciły bezpośrednio oskarżonej. Gdyby opłaty trafiały na konto szpitala, niewątpliwie musiałyby być odnotowane w dokumentacji kasowej i odpowiednio zaksięgowane.

E. G. zarówno w postępowaniu przygotowawczym (k. 1292), jak i na rozprawie (k.2233) nie miała jakichkolwiek wątpliwości, iż w trakcie wizyty w poradni przyszpitalnej w Z. usunięto jej 2 zęby, za co bezpośrednio zapłaciła lekarce wykonującej zabieg. Brak było podstaw do uznania, że pacjentka pomyliła zabiegi. W swoich zeznaniach szczegółowo opisała okoliczności towarzyszące zabiegowi, a jej kolejna wizyta w klinice związana była wyłącznie z usunięciem szwów. Sąd przekonująco uzasadnił dlaczego dał wiarę zeznaniom E. G. zarówno co do faktu wręczenia oskarżonej pieniędzy na zabieg, jak i faktu, że jednego dnia usunięto jej dwa zęby. Wyjaśnienia oskarżonej E. H., że nie praktykuje się jednoczesnego usunięcia dwóch zębów, sprzeczne są z zapisem w historii choroby innej pacjentki, u której oskarżona w tym samym dniu usunęła 5 zębów (k. 1309-verte).

Przyjęcie przez oskarżoną E. H. kwoty 700 zł za usunięcie zębów i wykonanie protezy dla K. G. – wbrew twierdzeniom obrony – pozostawało w związku z pełnieniem przez oskarżoną funkcji publicznej. Oskarżona pracowała w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, a usługi które świadczyła pacjentom związane były z zatrudnieniem w tego rodzaju placówce. Nie ma znaczenia subiektywne przeświadczenie pacjentki, że wizyta w klinice miała charakter prywatny. Oskarżona w przychodni nie prowadziła prywatnej praktyki lekarskiej, a zatem nie miała prawa przyjmować wynagrodzenia za świadczone usługi medyczne, niezależnie od zakresu tych usług.

Oskarżona E. H. nie przyznała się do winy, jednak ustosunkowując się do przedstawionych jej zarzutów wyjaśniła m.in. „Pacjent był informowany, że ma zapłacić, po wykonywanym zabiegu płacił pieniądze, różnie do moich rąk też się zdarzało. Jeżeli nie do moich rąk, to do rąk mojej pielęgniarki, ja już nie pamiętam. Ja tych pieniędzy nie wpłacałam do kasy szpitala, brałam je dla siebie”, „... pan C. powiedział nam to o czym wcześniej wyjaśniałam, czyli że pacjent może nam zapłacić za wykonany zabieg, a my z tych pieniędzy powinniśmy podzielić się z pielęgniarką.”(k. 1333), „Pacjent nie otrzymywał dokumentu po zapłacie, bo nie żądał, płatność dokonywana była po zabiegu. Pieniądze finalnie trafiały do mnie oraz do pielęgniarki asystującej przy zabiegu. My dzieliłiśmy się tymi pieniędzmi.” (k. 1362-1363).

Przytoczone fragmenty wyjaśnień obrazują mechanizm przestępczego procederu i dowodzą, że z pobierania od pacjentów opłat za zabiegi oskarżona uczyniła sobie stałe źródło dodatkowego dochodu, poza wynagrodzeniem jakie otrzymywała od pracodawcy za pracę wykonywaną w szpitalu.

Obronca oskarżonych M. A. i J. W. podniosła, że sąd, dokonując ustaleń faktycznych, powołał się na umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (...), której nie ujawnił w toku rozprawy. Zauważyć należy, że przytoczony przez apelującą zestaw liczb, to nie numer umowy łączącej szpital z NFZ, ale kod określający świadczenia z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej realizowane w szpitalu (k. 220).

Nie można zgodzić się z twierdzeniami obrońcy, że oskarżeni M. A. i J. W. pobierając opłaty od pacjentów działali legalnie i w granicach przewidzianych prawem.

Wymienione przez obrońcę rozporządzenia ministra zdrowia nie upoważniały lekarzy zatrudnionych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej do pobierania opłat od pacjentów, wymieniały jedynie katalog gwarantowanych świadczeń medycznych. Istotne było to, że wszystkie zabiegi przeprowadzone przez oskarżonych M. A. i J. W. u pokrzywdzonych zostały zrefundowane przez Fundusz (k. 895-902) na podstawie zapisów sporządzonych przez oskarżonych w dokumentacji medycznej. Oskarżeni wiedzieli zatem, iż wykazując w dokumentacji określony zakres świadczeń, nastąpi ich refundacja z NFZ. Nie mogli przy tym mieć wątpliwości, iż to nie oni są świadczeniodawcami, ale szpital, w którym byli zatrudnieni – nie mogli więc traktować opłat pobieranych od pacjentów jako dodatkowego wynagrodzenia za wykonywaną pracę. Oskarżeni mieli zatem świadomość zarówno co do tego, że wykonywane przez nich zabiegi były refundowane przez (...) Oddział Wojewódzki NFZ w K., jak i tego, że nie byli uprawnieni do

pobierania od pacjentów opłat - brak było podstaw do uznania, że działali oni w usprawiedliwionej nieświadomości bezprawności swoich zachowań, o której mowa w art. 30 kk. Usługi medyczne wykonane przez oskarżonych i opisane przez nich w dokumentacji, a następnie wykazane przez szpital do refundacji, nie zostały przez NFZ zakwestionowane i nastąpiła ich pełna refundacja.

Zeznania powołanych przez obrońcę świadków J. M., M. G., M. J. (3), M. J. (1), A. Ś., E. R. i D. B. nie podważyły ustaleń sądu, że zabiegi przeprowadzone przez oskarżonych M. A. i J. W. zostały zrefundowane przez NFZ.

J. M. wypowiadała się jedynie o cenniku usług komercyjnych dotyczących świadczeń dla osób, które nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego (k.604). M. G. podkreślała, że o tym jaki zabieg jest płatny decydował lekarz (k.2880).

M. J. (3) (k. 601, k.2878) i E. R. (k. 602-603, k. 2879-2880), potwierdziły, iż przyjmowały opłaty od pacjentów a nawet lekarzy i wystawiały stosowne faktury VAT. Przyjęcie opłaty za zabieg nie oznaczało jednak, że dana usługa nie została wykazana w zestawieniu przekazywanym do NFZ jako podlegająca refundacji. Nadto faktury wystawiane były jedynie sporadycznie i nie odnosiły się do pacjentów pokrzywdzonych przez oskarżonych M. A. i J. W. (k.591-597).

Zeznania M. J. (1) były wewnętrznie sprzeczne i niespójne. Ostatecznie jednak przyznała ona, że w kilkunastu przypadkach otrzymała od dr H. i dr P. pieniądze za udział w przeprowadzonych przez nich zabiegach (k.2569). A. Ś. z kolei zeznała, że zdarzały się sytuacje kiedy po wizycie pacjenta lekarz „zostawiał” jej 20 zł za przygotowanie sprzętu do zabiegu (k.2877- verte).

D. B. nie posiadała wiedzy na temat refundacji zabiegów medycznych dokonywanych w klinice w Z., w swoich zeznaniach odnosiła się jedynie do rozporządzeń ministra zdrowia z 2004 r. (k.345, k. 2547).

Zeznania wymienionych świadków w żadnej mierze nie podważały ustaleń sądu odnośnie czynów przypisanych oskarżonym M. A. i J. W..

W świetle zeznań T. K. (2) nie może ulegać wątpliwości, iż pieniądze w kwocie 600 zł za zabieg cystektomii i resekcji przeprowadzony u niego w dniu 25.02.2003r. pokrzywdzony ten przekazał lekarzowi operującemu, tj. oskarżonemu M. A. (k. 1433-1436). Wyjaśnienia oskarżonego (k.2027), że gdyby otrzymał pieniądze za zabieg, to wpłaciłby je w administracji szpitala były całkowicie niewiarygodne. Pokrzywdzony nie otrzymał jakiegokolwiek pokwitowania, a opłata w administracji nie została odnotowana. Zabieg został zrefundowany przez NFZ.

Pacjenci I. L. (k.1400), A. B. (k. 1407), M. D. (k.920-921) i T. D. (k. 1385 - 1386) zeznali, iż za zabiegi resekcji zapłacili bezpośrednio lekarzowi przeprowadzającemu operację.

Z dokumentacji medycznej wynika, że lekarzem tym był oskarżony J. W.. Za zabieg przeprowadzony przez oskarżonego u K. J. zapłaciła żona pacjenta A. J., która pieniądze wręczyła nieustalonej co do tożsamości pielęgniarki (k.1384). Od A. S. oskarżony J. W. zażądał pieniędzy w łącznej kwocie 300 zł za przeprowadzenie resekcji korzeni dwóch zębów. Do uiszczenia opłaty ostatecznie nie doszło z uwagi na rezygnację z resekcji i usunięcia zębów (k.1366-1367).

Sąd rejonowy słusznie nie dał wiary wyjaśnieniom oskarżonego J. W., że pobrane od pacjentów pieniądze wpłacił w biurze obsługi pacjenta – żadne opłaty nie zostały przecież odnotowane w ewidencji księgowej szpitala, a pacjenci nie otrzymali jakichkolwiek pokwitowań. Twierdzenia oskarżonego, że „mógł” wpłacić pobrane pieniądze w administracji, należało uznać za wyraz przyjętej przez niego linii obrony (k. 2027).

Skoro zabiegi resekcji wierzchołków korzeni zębów przeprowadzone w szpitalu były przez NFZ refundowane, to niezależnie od eksponowanej przez obrońców treści (...) umowy nr (...) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, zawartej pomiędzy (...) Oddziałem Wojewódzkim NFZ w K. a (...) Publicznym Szpitalem (...) im. prof. S. S. w dniu 29.12.2004 r. (k. 2766-2769), lekarze nie mogli pobierać za te świadczenia opłat. Gdyby było inaczej, tzn. NFZ nie refundowałaby tego rodzaju zabiegów, to pobierane przez lekarzy opłaty powinny trafiać na konto szpitala jako świadczeniodawcy, a nie do rąk oskarżonych. Oskarżeni tymczasem pobierane od pacjentów opłaty

traktowali jako dodatkową gratyfikację za pracę w szpitalu. Było to niedopuszczalne albowiem z tytułu zatrudnienia w szpitalu na podstawie umów o pracę otrzymywali stosowne wynagrodzenie.

O tym, że wszystkie zabiegi przeprowadzane w klinice, w tym zabiegi resekcji wierzchołków korzeni zębów, były refundowane, przekonują również zeznania inspektora kontroli z zakresu stomatologii (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ w K. – I. J. oraz Kierownika Sekcji Statystyki dokumentacji medycznej szpitala – H. S..

Z zeznań I. J. wynika, że dla każdego pacjenta przyjętego w poradni chirurgii szczękowo – twarzowej ze skierowaniem, zabieg resekcji był bezpłatny. Opisując stosowne procedury świadek zeznała m.in. „Jeżeli chirurg tej podstawowej stomatologii nie jest w stanie wykonać tego zabiegu w warunkach gabinetu, to daje pacjentowi skierowanie do oceny w poradni szczękowo – twarzowej tego przypadku medycznego. Tam lekarz oceni, czy taka zmiana kwalifikuje się do usunięcia zęba lub resekcji jeśli zakwalifikuje do resekcji, to powinien taki zabieg przeprowadzić i będzie on bezpłatny dla każdej osoby niezależnie czy poniżej, czy powyżej 18 roku życia” (k.2670).

Z wypowiedziami I. J. korespondowały relacje H. S., która zeznała: „Jestem zatrudniona w Klinice w Z. od 1995 r. W tym czasie w klinice nie były wykonywane żadne zabiegi, które byłyby odpłatne dla pacjentów. Wszystkie zabiegi w klinice na oddziale chirurgii szczękowo – twarzowej były wykonywane w ramach ubezpieczenia i refundowane przez NFZ. Te same zasady obowiązywały w poradni szczękowo – twarzowej, która była poradnią przyszpitalną” (k.2670-verte).

Wszyscy pokrzywdzeni byli ubezpieczeni, a zatem przysługiwały im bezpłatne świadczenia medyczne wykonywane na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej jakim była klinika w Z.. Informując pacjentów o konieczności uiszczenia opłat – czy to bezpośrednio, czy też za pośrednictwem pielęgniarek – lekarze wprowadzali ich w błąd i w efekcie doprowadzali do niekorzystnego rozporządzania mieniem. Tego rodzaju zachowanie wyczerpuje znamiona występku z art. 286 § 1 kk.

Nie ulegało też wątpliwości, że oskarżeni jako lekarze zatrudnieni w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej byli osobami pełniącymi funkcję publiczną w rozumieniu art. 228 § 1 kk – szeroka argumentacja uzasadniająca tę tezę zawarta w pisemnych motywach wyroku zasługuje na akceptację.

Podsumowując, stwierdzić należy, że właściwie zgromadzony i oceniony przez sąd rejonowy materiał dowody, dawał podstawy do przypisania oskarżonym sprawstwa i winy w zakresie wszystkich postawionych im zarzutów.

Kwalifikacja prawna czynów przypisanych oskarżonym jako przestępstw z art. 228 § 1 i 4 kk w zw. z art. 65 kk, art. 228 § 2 i 4 kk w zw. z art. 12 kk i art. 65 kk, art. 228 § 1 i 4 kk i art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk i art. 65 kk, art. 228 § 4 kk, art. 228 § 4 kk i art. 13 § 1 kk w zw. z art. 286 § 1 kk i art. 11 § 2 kk, art. 228 § 1 i 4 kk i art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk i art. 65 kk, art. 271 § 1 kk (w doniesieniu do oskarżonej E. H.);

z art. 228 § 1 i 4 kk w zw. z art. 65 kk, art. 228 § 1 i 4 kk i art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk i art. 65 kk (w odniesieniu do oskarżonego T. C. (1));

z art. 228 § 1 i 4 kk i art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk (w odniesieniu do oskarżonego M. A.); z art. 228 § 4 kk, art. 228 § 1 i 4 kk, art. 228 § 1 i 4 kk i art. 286 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk (w odniesieniu do oskarżonego J. W.)- była prawidłowa.

Dokonując oceny prawnej poszczególnych zachowań oskarżonych sąd pierwszej instancji szczegółowo uzasadnił jakie elementy tych zachowań zadecydowały o przyjęciu określonej kwalifikacji (k.3080-3087). Przeprowadzona przez sąd analiza i ocena nie budzi zastrzeżeń.

Wymierzając oskarżonym kary jednostkowe sąd miał w polu widzenia ustawowe dyrektywy wymiaru kary określone w art. 53 kk, co sprawia że są one adekwatne do stopnia zawinienia i stopnia społecznej szkodliwości czynów.

Z kolei kary łączne orzeczone wobec oskarżonych E. H., T. C. (1) i J. W. w należyty sposób uwzględniają związek przedmiotowo – podmiotowy zachodzący pomiędzy poszczególnymi przestępstwami.

Podzielając zatem w pełni ustalenia faktyczno - prawne sądu rejonowego i nie znajdując podstaw do uwzględnienia zarzutów i wniosków apelacji wywiedzionych przez obrońców oskarżonych zaskarżony wyrok jako słuszny utrzymano w mocy.

Konsekwencją nieuwzględnienia apelacji było obciążenie oskarżonych wydatkami za postępowanie odwoławcze i wymierzenie im opłat za drugą instancję.