

Sygn. akt II K 53/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim w II Wydziale Karnym w składzie:

Przewodniczący SSR Krzysztof Wildowicz

Protokolant Karolina Szapiel

przy udziale **oskarżyciela**

posiłkowego (...) w B.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniach 10 maja, 31 maja, 5 czerwca, 3 lipca, 23 sierpnia, 11 grudnia 2017 r., 24 stycznia i 19 marca 2018 r. sprawy:

K. M., córki A. i T. z domu Z., urodzonej w dniu (...) w B.,

oskarżonej o to, że:

1. w dniu 22 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 lutego 2009r dla I. P. - (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 09 lutego 2009r a następnie w dniu 02 marca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

2. dniu 22 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 23 lutego 2009r dla A. Z. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 20 lutego 2009r a następnie w dniu 02 marca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

3. w dniu 30 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej usiłowała doprowadzić Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej,

w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 kwietnia 2009r dla N. J. przez (...)w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 22 kwietnia 2009r a następnie w dniu 30 kwietnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty, jednakże zamierzonego celu nie osiągnęła z uwagi na fakt nieuwzględnienia świadczenia przy refundacji przez Oddział (...),

to jest o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

4. w dniu 19 czerwca 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 maja 2009r dla I. M. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 08 maja 2009r a następnie w dniu 01 czerwca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

5. w dniu 23 lipca 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...)w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta dotyczącej udzielonej porady lekarskiej oraz elektrokardiogramu, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 03 czerwca 2009r dla W. W. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanych wyżej świadczeń, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 05 czerwca 2009r a następnie w dniu 01 lipca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

6. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 01 lipca 2009r dla J. W. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 czerwca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

7. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia

mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 01 lipca 2009r dla A. D. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 czerwca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

8. w dniu 24 sierpnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 lipca 2010r dla M. C. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 lipca 2010r a następnie w dniu 02 sierpnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

9. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 20 lipca 2009r dla J. (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 września 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

10. w dniu 03 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej usiłowała doprowadzić Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 29 lipca 2009r dla R. C. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 27 lipca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty, jednakże zamierzonego celu nie osiągnęła z uwagi na fakt nieuwzględnienia świadczenia przy refundacji przez Oddział (...),

to jest o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

11. w dniu 29 października 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 18 września 2009r dla P. I. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 września 2009r a następnie w dniu 02 października 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

12. w dniu 23 grudnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 18 listopada 2009r dla B. T. (...) przez (...)w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 listopada 2009r a następnie w dniu 02 grudnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

13. w dniu 21 stycznia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 81,90zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia oraz porady lekarskiej, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 grudnia 2009r dla N. W. przez (...)w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 grudnia 2009r a następnie w dniu 03 stycznia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

14. w dniu 24 lutego 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...)w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 27 stycznia 2010r dla J. S. (1) przez (...) B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 25 stycznia 2010r a następnie w dniu 07 lutego 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

15. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 marca 2010r dla W. Z. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 30 marca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

16. w dniu 28 czerwca 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 maja 2010r dla A. L. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie nie zostało udzielone pacjentowi, a następnie w dniu 02 czerwca 2010r złożyła raport w którym potwierdziła wykonanie świadczenia, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

17. w dniu 28 czerwca 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 maja 2010r dla J. S. (2) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 21 maja 2010r a następnie w dniu 02 czerwca 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

18. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 23 czerwca 2010r dla B. C. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 21 czerwca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

19. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 czerwca 2010r dla E. K. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 czerwca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

20. w dniu 20 września 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 27 sierpnia 2010r dla T. Z. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 25 sierpnia 2010r a następnie w dniu 01 września 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

21. w dniu 22 grudnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 listopada 2010r dla K. Z. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 12 listopada 2010r a następnie w dniu 01 grudnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

22. w dniu 22 grudnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 listopada 2010r dla M. K. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 listopada 2010r a następnie w dniu 01 grudnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

23. w dniu 24 stycznia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 22 grudnia 2010r dla J. L. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 20 grudnia 2010r a następnie w dniu 03 stycznia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

24. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 14 lutego 2011r dla K. G. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 11 lutego 2011r a następnie w dniu 01 marca 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

25. w dniu 21 kwietnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 25 marca 2011r dla J. (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 22 marca 2011r a następnie w dniu 03 kwietnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

26. w dniu 18 maja 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 marca 2011r dla J. T. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 24 marca 2011r a następnie w dniu 03 kwietnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

27. w dniu 18 sierpnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 lipca 2011r dla M. C. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 lipca 2011r a następnie w dniu 01 sierpnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

28. w dniu 18 sierpnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 lipca 2011r dla W. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 lipca 2011r a następnie w dniu 01 sierpnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

29. w dniu 25 października 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 05 września 2011r dla J. R. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 02 września 2009r a następnie w dniu 03 października 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

30. w dniu 01 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 stycznia 2012r dla P. A. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 09 stycznia 2012r a następnie w dniu 09 maja 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

31. w dniu 18 grudnia 2012r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 sierpnia 2012r dla J. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 sierpnia 2012r a następnie w dniu 02 września 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

32. w dniu 23 października 2012r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 17 września 2012r dla M. T. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 18 września 2009r a następnie w dniu 01 października 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

33. w dniu 20 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 04 lutego 2013r dla M. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 01 lutego 2013r a następnie w dniu 11 lutego 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

34. w dniu 20 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 lutego 2013r dla M. Z. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 08 lutego 2013r a następnie w dniu 02 marca 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

35. w dniu 22 kwietnia 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 marca 2013r dla M. Ś. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 12 marca 2013r a następnie w dniu 02 kwietnia 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

36. w dniu 22 kwietnia 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 marca 2013r dla S. Ż. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 marca 2013r a następnie w dniu 02 kwietnia 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

37. w dniu 23 maja 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 17 kwietnia 2013r dla M. I. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 15 kwietnia 2013r a następnie w dniu 02 maja 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

38. w dniu 18 czerwca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 29 maja 2013r dla M. S. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 maja 2013r a następnie w dniu 01 czerwca 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

39. w dniu 17 września 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 26 sierpnia 2013r dla H. P. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 23 sierpnia 2013r a następnie w dniu 02 września 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

40. w dniu 18 października 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 września 2013r dla J. M. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 września 2013r a następnie w dniu 01 października 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

41. w dniu 18 kwietnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 05 marca 2014r dla R. P. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 04 marca 2014r a następnie w dniu 02 kwietnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

42. w dniu 19 grudnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 marca 2014r dla M. M. (2) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 marca 2014r a następnie w dniu 02 kwietnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

43. w dniu 20 sierpnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 08 lipca 2014r dla G. L. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 07 lipca 2014r a następnie w dniu 01 sierpnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

I. oskarżoną **K. M. uniewinnia** od popełnienia wszystkich zarzuconych jej w akcie oskarżenia czynów;

II. kosztami procesu obciąża Skarb Państwa.

Sędzia:

II K 53/17

UZASADNIENIE

K. M. została oskarżona o to, że:

1. w dniu 22 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 lutego 2009r dla I. P. - (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 09 lutego 2009r a następnie w dniu 02 marca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

2. w dniu 22 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 23 lutego 2009r dla A. Z. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 20 lutego 2009r a następnie w dniu 02 marca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

3. w dniu 30 kwietnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej usiłowała doprowadzić Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia

mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 kwietnia 2009r dla N. J. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 22 kwietnia 2009r a następnie w dniu 30 kwietnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty, jednakże zamierzonego celu nie osiągnęła z uwagi na fakt nieuwzględnienia świadczenia przy refundacji przez Oddział (...),

to jest o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

4. w dniu 19 czerwca 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 maja 2009r dla I. M. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 08 maja 2009r a następnie w dniu 01 czerwca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

5. w dniu 23 lipca 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta dotyczącej udzielonej porady lekarskiej oraz elektrokardiogramu, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 03 czerwca 2009r dla W. W. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanych wyżej świadczeń, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 05 czerwca 2009r a następnie w dniu 01 lipca 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

6. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 01 lipca 2009r dla J. W. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 czerwca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

7. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 01 lipca 2009r dla A. D. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 czerwca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

8. w dniu 24 sierpnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 lipca 2010r dla M. C. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 lipca 2010r a następnie w dniu 02 sierpnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

9. w dniu 28 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 20 lipca 2009r dla J. (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 września 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

10. w dniu 03 sierpnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej usiłowała doprowadzić Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 29 lipca 2009r dla R. C. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 27 lipca 2009r a następnie w dniu 03 sierpnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty, jednakże zamierzonego celu nie osiągnęła z uwagi na fakt nieuwzględnienia świadczenia przy refundacji przez Oddział (...),

to jest o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

11. w dniu 29 października 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 18 września 2009r dla P. I. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 września 2009r a następnie w dniu 02 października 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

12. w dniu 23 grudnia 2009r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 18 listopada 2009r dla B. T. (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 listopada 2009r a następnie w dniu 02 grudnia 2009r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

13. w dniu 21 stycznia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 81,90zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia oraz porady lekarskiej, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 grudnia 2009r dla N. W. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 grudnia 2009r a następnie w dniu 03 stycznia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

14. w dniu 24 lutego 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 27 stycznia 2010r dla J. S. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 25 stycznia 2010r a następnie w dniu 07 lutego 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

15. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 marca 2010r dla W. Z. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 30 marca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

16. w dniu 28 czerwca 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 maja 2010r dla A. L. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie nie zostało udzielone pacjentowi, a następnie w dniu 02 czerwca 2010r złożyła raport w którym potwierdziła wykonanie świadczenia, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

17. w dniu 28 czerwca 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 24 maja 2010r dla J. S. (2) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 21 maja 2010r a następnie w dniu 02 czerwca 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

18. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 23 czerwca 2010r dla B. C. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 21 czerwca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

19. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 27,32zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 czerwca 2010r dla E. K. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 czerwca 2010r a następnie w dniu 23 lutego 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

20. w dniu 20 września 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 27 sierpnia 2010r dla T. Z. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 25 sierpnia 2010r a następnie w dniu 01 września 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

21. w dniu 22 grudnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 listopada 2010r dla K. Z. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 12 listopada 2010r a następnie w dniu 01 grudnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

22. w dniu 22 grudnia 2010r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 listopada 2010r dla M. K. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 17 listopada 2010r a następnie w dniu 01 grudnia 2010r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

23. w dniu 24 stycznia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 22 grudnia 2010r dla J. L. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 20 grudnia 2010r a następnie w dniu 03 stycznia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

24. w dniu 22 marca 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 14 lutego 2011r dla K. G. przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 11 lutego 2011r a następnie w dniu 01 marca 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

25. w dniu 21 kwietnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 25 marca 2011r dla J. (...) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 22 marca 2011r a następnie w dniu 03 kwietnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

26. w dniu 18 maja 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 36,40zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 30 marca 2011r dla J. T. (1) przez (...) w B., do reprezentowania której była uprawniona w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 24 marca 2011r a następnie w dniu 03 kwietnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

27. w dniu 18 sierpnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 lipca 2011r dla M. C. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 lipca 2011r a następnie w dniu 01 sierpnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

28. w dniu 18 sierpnia 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 lipca 2011r dla W. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 lipca 2011r a następnie w dniu 01 sierpnia 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

29. w dniu 25 października 2011r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 118,30zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 05 września 2011r dla J. R. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 02 września 2009r a następnie w dniu 03 października 2011r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

30. w dniu 01 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 stycznia 2012r dla P. A. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 09 stycznia 2012r a następnie w dniu 09 maja 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

31. w dniu 18 grudnia 2012r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 sierpnia 2012r dla J. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 29 sierpnia 2012r a następnie w dniu 02 września 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

32. w dniu 23 października 2012r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 17 września 2012r dla M. T. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 18 września 2009r a następnie w dniu 01 października 2012r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

33. w dniu 20 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 04 lutego 2013r dla M. (...) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 01 lutego 2013r a następnie w dniu 11 lutego 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

34. w dniu 20 marca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 11 lutego 2013r dla M. Z. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 08 lutego 2013r a następnie w dniu 02 marca 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

35. w dniu 22 kwietnia 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 marca 2013r dla M. Ś. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 12 marca 2013r a następnie w dniu 02 kwietnia 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

36. w dniu 22 kwietnia 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 15 marca 2013r dla S. Ż. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 13 marca 2013r a następnie w dniu 02 kwietnia 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

37. w dniu 23 maja 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 17 kwietnia 2013r dla M. I. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 15 kwietnia 2013r a następnie w dniu 02 maja 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

38. w dniu 18 czerwca 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 29 maja 2013r dla M. S. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 maja 2013r a następnie w dniu 01 czerwca 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

39. w dniu 17 września 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 26 sierpnia 2013r dla H. P. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 23 sierpnia 2013r a następnie w dniu 02 września 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

40. w dniu 18 października 2013r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 19 września 2013r dla J. M. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 16 września 2013r a następnie w dniu 01 października 2013r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

41. w dniu 18 kwietnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 05 marca 2014r dla R. P. (1) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 04 marca 2014r a następnie w dniu 02 kwietnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

42. w dniu 19 grudnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 31 marca 2014r dla M. M. (2) przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 28 marca 2014r a następnie w dniu 02 kwietnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

43. w dniu 20 sierpnia 2014r w B., powiat (...) działając z góry powziętym zamiarem oraz w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadziła Skarb Państwa reprezentowany przez (...) w B. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem w kwocie 91zł w ten sposób, że poświadczając nieprawdę w prowadzonej dokumentacji medycznej, w postaci karty choroby pacjenta oraz opisie wyniku badania echo serca, w zakresie daty wykonania świadczenia, wprowadziła w błąd pracowników Oddziału (...) co do udzielenia w dniu 08 lipca 2014r dla G. L. przez (...) której była współnikiem, w ramach zawartej z Oddziałem (...) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wskazanego wyżej świadczenia, które to świadczenie zostało zrefundowane przez Oddział (...), podczas gdy w rzeczywistości świadczenie takie zostało udzielone pacjentowi w dniu 07 lipca 2014r a następnie w dniu 01 sierpnia 2014r złożyła raport, a po jego akceptacji fakturę, którą przekazała do Oddziału (...) w celu uzyskania zapłaty,

to jest o czyn z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 271 § 3 k.k.,

K. M. nie przyznała się do popełnienia zarzucanych jej czynów. Wyjaśniła, że nigdy w sposób świadomy oraz zamierzony nie wprowadzała pracowników (...) i nie doprowadzała Skarbu Państwa do niekorzystnego rozporządzenia pieniędzmi w związku z prowadzoną działalnością. Zaznaczyła, że nigdy nie wykazywała ani nie polecała wykazywać porad, które w rzeczywistości nie zostały udzielone. Podała, że w przedstawionych jej zarzutach jest wiele nieścisłości i nieprawdziwych stwierdzeń, które dotyczą między innymi dat wizyt pacjentów, dat wysyłania raportów do (...), rodzaju udzielanych porad oraz tego, że niektórych pacjentów ujętych w zarzutach przyjmował jej współnik B. D., za co ona odpowiedzialności ponosić nie może. Wskazała, że część porad zawartych w zarzutach nie została w ogóle wykazana do (...), bądź została błędnie lub omyłkowo wykazana, a część z nich nie została opłacona. Wyjaśniła, że rocznie w poradni przyjmowanych było ponad 8000 pacjentów, a zarzuty obejmują jedynie kilkudziesięciu pacjentów przyjętych na przestrzeni kilku lat. Podała, że nieprawidłowości dotyczące prowadzonej dokumentacji pacjentów mogły wynikać z błędu ludzkiego, zważywszy na ilość wizyt. Dodała, że jej rola w prowadzeniu dokumentacji polegała na dokonywaniu zapisów w historii choroby. Pielęgniarki tworzyły papierowe listy przyjętych pacjentów, a na ich podstawie rejestratorka, U. L., wprowadzała dane do komputerowego systemu KS-PPS, czego oskarżona nigdy nie kontrolowała. Co miesiąc generowany był raport statystyczny do (...), który go weryfikował i na jego podstawie wystawiał fakturę. W trakcie tej weryfikacji (...) mógł wychwycić błędy, co mogło stanowić podstawę do odmowy opłacenia wykonane świadczenia. Dodała, że (...) wcześniej nigdy nie miał zastrzeżeń do prowadzonych rozliczeń. Jej zdaniem niniejsza sprawa opiera się na pomówieniach jej dotychczasowego współnika, B. D., który odgrywa się w ten sposób za złożone przez nią zawiadomienie o przestępstwie, w związku z czym został on oskarżony w innym postępowaniu. Podała, że po przedstawieniu jej zarzutów, wpłaciła na rachunek (...) równowartość kwoty, którą miała nienależnie otrzymać w ramach refundacji. Uważała bowiem, że skoro wynikła ona z pomyłek zatrudnionego przez nią pracownika, ona ponosi za to odpowiedzialność. Dodała, że często było tak, iż pacjent najpierw zgłaszał się na wizytę, w trakcie której był badany przez lekarza i miał wykonywane EKG, natomiast inne, bardziej specjalistyczne świadczenia, były mu udzielane podczas kolejnych wizyt. W swoich wyjaśnieniach odniosła się również szczegółowo do okoliczności związanych z wizytami pacjentów ujętych w poszczególnych zarzutach. Opisała również poszczególne etapy tworzenia dokumentacji medycznej pacjenta, w tym przy poszczególnych specjalistycznych badaniach. Dodała, że w czasie funkcjonowania przychodni (...) zdarzały się awarie urządzeń służących do przeprowadzania badań bądź inne zdarzenia, które mogły prowadzić do zmiany przetwarzanych danych pacjentów. Oskarżona mogła również sama popełniać błędy we wpisywanych datach przeprowadzonych badań na ich wynikach (k. 959 – 960, 1368v – 1371, 1397, 1633v – 1635, 1763v - 1764).

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania K. M. za winną popełnienia zarzucanych jej czynów.

Bezspornym w sprawie było, że K. M. była współnikiem „(...)”, która prowadziła w B. (...) Przychodnię (...). Spółka ta miała zawartą z (...) w B. umowę, na mocy której we wskazanej przychodni udzielano pacjentom świadczeń, które następnie były refundowane przez Skarb Państwa. Świadczenie składa się z udzielonych pacjentowi procedur, których może być kilka w czasie jednej wizyty, np. EKG, echo serca, test wysiłkowy. Jednakże świadczeniodawca może wykazać jednego dnia dla każdego pacjenta tylko jedno świadczenie, wyliczając wszystkie wykonane w jego ramach procedury. Do każdej z procedur przypisana jest określona ilość punktów, które mnoży się przez kwotę ustaloną w umowie, co daje koszt podlegający refundacji przez (...). W przypadku gdy w czasie jednej wizyty wobec pacjenta wykonano kilka procedur, koszt świadczenia nie stanowi sumy ustalonych za nie punktów. W takiej sytuacji rozliczenie następuje w oparciu o procedurę najwyższej wartości (pozostałe są pomijane). Po udzieleniu świadczenia, jest ono rejestrowane przez świadczeniodawcę w programie komputerowym KS-PPS. Dane zawarte w tym programie stanowią podstawę do sporządzenia co miesięcznego raportu statystycznego, który przesyłany jest do (...) gdzie następuje weryfikacja zawartych w nim danych. Gdy raport zostanie zaakceptowany, świadczeniodawca jest o tym informowany i na jego podstawie wystawia fakturę, którą następnie (...) opłaca. Zatem w przypadku gdy w czasie jednej wizyty udzielono pacjentowi kilku procedur, wykazanie ich w różnych dniach, i przez to uzyskanie za każde z nich refundacji, przynosi dla świadczeniodawcy wymierne korzyści finansowe. Zarzuty postawione K. M. oparte zostały właśnie na takim mechanizmie działania i skutkach w postaci uzyskania nienależnych refundacji.

Dla przyjęcia, że K. M. winna jest popełnienia zarzucanych jej czynów konieczne było zatem przede wszystkim wykazanie, co istotne - ponad wszelką wątpliwość, iż zapisy w historiach chorób poszczególnych pacjentów (ujętych w zarzutach), co do dat udzielenia świadczeń i wykonanych w danym dniu procedur medycznych, stanowiące podstawę do sporządzanych co miesiąc raportów statystycznych wysyłanych następnie do (...), które z kolei były podstawą do wystawienia faktur VAT, nie odpowiadały rzeczywistości.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów, dowody zgromadzone w sprawie wskazują na następujące okoliczności:

Zarzut 1 (I. M. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1173) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 09.02.2009 r. i 11.02.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 11.02.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1141v – 1142).

Z zeznań I. M. (2) (k. 539 – 540) wynika, że badanie echo serca wykonano jej w dniu 11.02.2009 r.

Zarzut 2 (A. Z. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1172) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 20.02.2009 r. i 23.02.2009 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 23.02.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1141 – 1141v).

Z zeznań A. Z. (1) (k. 514v) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 3 (N. J.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1166) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 22.04.2009 r. i 24.04.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 24.04.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), przy czym zapłacił on tylko za pierwsze z nich (pismo (...) w B., k. 1136v – 1137).

N. J. nie została przesłuchana w charakterze świadka gdyż zmarła (k. 477, 478).

Zarzut 4 (I. M. (1)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1188) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 08.05.2009 r. i 11.05.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 11.05.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1150 – 1151).

Z zeznań I. M. (1) (k. 697v – 698) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 5 (W. W. (3)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1186) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 03.06.2009 r. (cyfrę „3” przeprowiono z „5”) i 05.06.2009 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 03.06.2009 r.). Oba powyższe świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1136 – 1164).

Z zeznań W. W. (1) (k. 1421v) oraz jego żony O. W. (k. 614 – 615, 1386v) wynika, że nie pamiętali dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności poszczególnych badań.

Zarzut 6 (J. W. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1187) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 29.06.2009 r. i 01.07.2009 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 01.07.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), przy czym zapłacił on tylko za drugie z nich (pismo (...) w B., k. 1149v – 1150).

Z zeznań J. W. (1) (k. 611) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 7 (A. D. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1168) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 29.06.2009 r. i 01.07.2009 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 01.07.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), przy czym zapłacił on tylko za drugie z nich (pismo (...) w B., k. 1137v – 1138v).

Z zeznań A. D. (1) (k. 579 – 580, 1395v) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzuty 8 i 27 (M. C.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1169) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 16.07.2010 r. i 19.07.2010 r., a także 13.07.2011 r. i 15.07.2011 r. We wszystkich wypadkach został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie wizyt z 19.07.2010 r. oraz 15.07.2011 r. wykonano mu echo serca (wyniki z tymi datami). Wszystkie te świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za wszystkie zapłacił (pismo (...) w B., k. 1138v – 1139v).

Z zeznań M. C. złożonych w toku dochodzenia (k. 520 – 521) wynika, że wszystkie badania miał wykonane w trakcie jednej wizyty. Utrzymywał zarazem, że w przychodni (...) był tylko dwukrotnie. Świadek nie został przesłuchany na rozprawie, gdyż zmarł przed procesem (k. 1289).

Zarzut 9 (J. J. (4)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1184) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 17.07.2009 r. i 20.07.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 20.07.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1147v – 1148).

Z zeznań J. J. (4) (k. 565) wynika, że echo serca wykonano jej na kolejnej, a nie na pierwszej wizycie.

Zarzut 10 (R. C. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1171) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 27.07.2009 r. i 29.07.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 29.07.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za nie zapłacił za nie (pismo (...) w B., k. 1140 – 1141).

R. C. (2) zmarła, zanim możliwe było jej przesłuchanie w dochodzeniu (k. 477, 479).

Zarzut 11 (P. I. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1174) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 17.09.2009 r. i 18.09.2009 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 18.09.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1142 – 1142v).

P. I. (2) zmarł, zanim możliwe było przesłuchanie go w dochodzeniu (k. 477, 480).

Zarzut 12 (B. Z.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1189) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 16.11.2009 r. i 18.11.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 18.11.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1151 – 1151v).

Z zeznań B. Z. (k. 721v – 722) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 13 (N. W.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1179) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 29.12.2009 r. i 30.12.2009 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 30.12.2009 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1144v – 1145v).

Z zeznań N. W. (k. 672) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 14 (J. S. (1)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1181) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 25.01.2010 r. i 27.01.2010 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 27.01.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1146 – 1146v).

Z zeznań J. S. (1) (k. 574v – 575, 1386) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 15 (W. Z.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1190) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była między innymi w dniach 30.03.2010 r. i 31.03.2010 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 31.03.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1151v – 1152).

Z zeznań W. Z. (k. 608 – 609) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 16 (A. L. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1180) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 21.05.2010 r. i 24.05.2010 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 24.05.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1145v – 1146).

Z zeznań A. L. (1) złożonych w dochodzeniu (k. 617) wynika, że w poradni (...) była tylko raz i podczas tej jednej wizyty wykonano jej komplet badań. Przed Sądem, podczas pierwszego rozpoznawania sprawy oświadczyła, że pewności w tym zakresie jednak nie ma i zaprzeczyła by tak stanowcze zeznania złożyła w postępowaniu przygotowawczym (k. 1395v – 1396). Na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. A. L. (2) wskazała, że wcześniej pamiętała jedynie o jednej wizycie, a z posiadanej przez nią dokumentacji wynika jednoznacznie, iż w dniu 21 maja 2010 r. miała wykonane badanie EKG, a w dniu 24 maja 2010 r. badanie echo serca. Z uwagi na upływ czasu nie pamiętała szczegółów tych wizyt (k. 1792 – 1792v).

Zarzut 17 (J. S. (3)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1177) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 21.05.2010 r. i 24.05.2010 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 24.05.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1143 – 1144).

Z zeznań J. S. (2) (k. 666, 1396v, 1791v - 1792) wynika, że w przychodni (...) był dwa razy, przy pierwszej wizycie miał test wysiłkowy, a przy drugiej być może echo serca.

Zarzut 18 (B. C.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1196) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 21.06.2010 r. i 23.06.2010 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 23.06.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1155v – 1156).

Z zeznań B. C. (k. 600) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 19 (E. K.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1185) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 28.06.2010 r. i 30.06.2010 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (w

dokumentacji brak jest jego wyniku z 2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1148 – 1148v).

Z zeznań E. K. (k. 605 – 606) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 20 (T. Z. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1176) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 25.08.2010 r. i 27.08.2010 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 27.07.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1143).

T. Z. (2) zmarł, zanim możliwe było przesłuchanie go w dochodzeniu (k. 477, 481).

Zarzut 21 (K. Z.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1193) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 12.11.2010 r. i 15.11.2010 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 15.11.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1153v – 1154).

Z zeznań K. Z. (k. 9630 – 964) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 22 (M. K. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1191) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 17.11.2010 r. i 19.11.2010 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 19.11.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1152 – 1153).

Z zeznań M. K. (1) (k. 530 – 531) wynika, że wynik echa serca z całą pewnością otrzymał przy kolejnej, a nie przy pierwszej wizycie.

Zarzut 23 (J. L. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1167) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 20.12.2010 r. i 22.12.2010 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 22.12.2010 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1137 – 1137v).

Z zeznań J. L. (1) złożonych w toku dochodzenia (k. 517) wynika, że wszystkie badania wykonywane w przychodni (...), przeprowadzane były w czasie jednej wizyty. Przed Sądem, podczas poprzedniego rozpoznawania sprawy podał (k. 13850 – (...)), że nie ma jednak pewności co do tego. Zazaczył, że zarówno aktualnie jak i wówczas nie pamiętał czy badania zostały wykonane w trakcie jednej wizyty. Wskazał, że zeznając odmiennie w postępowaniu przygotowawczym być może uległ sugestii przesłuchującego.

Zarzut 24 (K. G.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1195) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 11.02.2011 r. i 14.02.2011 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą

14.02.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1154v – 1155).

Z zeznań K. G. (k. 586 – 587) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 25 (J. T. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1178) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 22.03.2011 r. i 25.03.2011 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 25.03.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1144 – 1144v).

J. T. (2) zmarł, zanim możliwe było przesłuchanie go w dochodzeniu (k. 477, 482).

Zarzut 26 (J. T. (1)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1175) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 28.03.2011 r. i 30.03.2011 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 30.03.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1142v).

Z zeznań J. T. (1) (k. 620, 1396) wynika, że do poradni (...) została przewieziona ze szpitala, w którym wcześniej przebywała. Została zbadana przez jakąś kobietę. Było to tuż przed jej wypisem ze szpitala. Z przychodni wróciła bezpośrednio do domu i więcej tam nie stawiała się.

Zarzut 28 (W. W. (4)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1182) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 13.07.2011 r. i 15.07.2011 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 15.07.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1146v – 1147).

Z zeznań W. W. (4) (k. 628v) wynika, że jakkolwiek nie wykluczała, iż w przychodni (...) miała jakieś wizyty, to jednak tego w ogóle nie pamiętała.

Zarzut 29 (J. R.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1170) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 02.09.2011 r. i 05.09.2011 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 05.09.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1139v – 1140).

Z zeznań J. R. (k. 523 – 524) wynika, że echo serca wykonano jej w dniu 05.09.2011 r., w trakcie drugiej wizyty w przychodni (...).

Zarzut 30 (P. A.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1192) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 09.01.2012 r. i 11.01.2012 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 11.01.2011 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1153 – 1153v).

Z zeznań P. A. (k. 678) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 31 (J. O. (1)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1194) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 29.08.2012 r. i 31.08.2012 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik badania z datą 3 września 2012 r., brak wyniku z datą 31 sierpnia 2012 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1154 – 1154v).

Z zeznań J. O. (2) złożonych w toku dochodzenia wynika, że wszystkie badania jakie przechodził, zostały mu wykonane w czasie jednej wizyty (k. 594 – 595). Przed Sądem, podczas poprzedniego rozpoznawania sprawy, podał, że nigdy nie był pacjentem przychodni (...). Za chwilę oświadczył jednak, że był tam tylko raz, a zaraz – że kilka razy. Nie pamiętał przy tym szczegółów tych wizyt (k. 1411v). Kolejne przesłuchanie świadka nie mogło być przeprowadzone gdyż w dniu 7 stycznia 2017 r. zmarł (k. 1637 – 1638).

Zarzut 32 (M. T.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1183) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 17.09.2012 r. i 18.09.2012 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie pierwszej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 17.09.2012 r.), zaś przy drugiej test wysiłkowy (wynik z datą 18.09.2012 r.). Oba opisane świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1147 – 1147v).

Z zeznań M. T. (k. 568 – 569, 1386) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 33 (M. J.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1204) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 01.02.2013 r. i 04.02.2013 r. Za pierwszym razem została przyjęta przez B. D., natomiast za drugim razem przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 04.02.2013.). Oba opisane świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1162v).

M. J. zmarła, zanim możliwe było jej przesłuchanie. Z zeznań jej córki, A. S. wynika, że w przychodni (...) była z mamą jeden raz ale nie pamiętała szczegółów tej wizyty, ani wykonywanych badań. Nie pamiętała również, czy jej mama była przyjmowana przez kobietę czy przez mężczyznę (k. 662, 1396v).

Zarzut 34 (M. Z.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1199) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 08.02.2013 r. i 11.02.2013 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 11.02.2013 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1159v – 1160).

Z zeznań M. Z. (k. 436v – 437) wynika, że nie pamiętała dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 35 (M. Ś.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1197) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 12.03.2013 r. i 15.03.2013 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 15.03.2013 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1158v – 1159).

Z zeznań M. Ś. (k. 306 – 307) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 36 (S. Ż.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1201) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 13.03.2013 r. i 15.03.2013 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 15.03.2013 r., zaznaczyć należy, że pierwotne cyfry „13”, zostały przekreślone i zmienione na „15”). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1160v – 1161).

Z zeznań S. Ż. złożonych w dochodzeniu (k. 425 – 426) wynika, że przychodni (...) był na jednej wizycie, podczas której wykonano mu badania. Przed Sądem, podczas poprzedniego rozpoznawania sprawy, podał, że jednak był chyba na dwóch wizytach (k. 1373). Na rozprawie w dniu 3 lipca 2017 r. ponownie stwierdził, że na wizycie u oskarżonej był jeden raz (k. 1792v – 1793).

Zarzut 37 (M. I. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1200) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 15.04.2013 r. i 17.04.2013 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 17.04.2013 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1160 – 1160v).

Z zeznań M. I. (1) (k. 280 – 281) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 38 (M. S. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1203) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 28.05.2013 r. i 29.05.2013 r. Za pierwszym razem została przyjęta przez B. D., natomiast za drugim razem przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 29.05.2013 r.). Oba opisane świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1161v – 1162).

Z zeznań M. S. (1) (k. 431, 1948 - 1949) wynika, że była jedynie na jednej wizycie w przychodni (...). Została przyjęta przez kobietę. Szczegółów wizyty nie pamiętała.

Zarzut 39 (H. P.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1202) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 23.08.2013 r. i 26.08.2013 r. Za pierwszym razem została przyjęta przez B. D., natomiast za drugim razem przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 26.08.2013 r.). Oba opisane świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1161 – 1161v).

Z zeznań H. P. (k. 428 – 429, 1385v) wynika, że korzystała z usług przychodni (...). Była tam przyjmowana zarówno przez dr. D., jak i dr M.. Była pewna, że pierwsza wizyta była u dr M.. W trakcie tej wizyty z pewnością nie było wykonywanie badanie echo serca. Data tego badania była ustalana. Nie pamiętała jednak bliżej swoich poszczególnych wizyt. Była pewna, że echo serca wykonała jej oskarżona.

W toku dochodzenia H. P. przedłożyła zapiski ze swojego kalendarza, z których wynikało, że echo serca zostało umówione na 23 sierpnia 2013 r. (k. 444). Przedłożyła również własny egzemplarz wyniku tego badania, z datą 23 sierpnia 2013 r. (k. 445).

Zarzut 40 (J. M. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1207) wynika, pacjent był na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 16.09.2013 r. i 19.09.2013 r. (w drugim przypadku pierwotne cyfry „17” zostały przekreślone i zmienione na „19”) kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 19.09.2013 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...) (przy czym drugie z nich z datą 20.09.2013 r.), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1164 – 1164v).

Z zeznań J. M. (1) (k. 283 – 284, 1792) wynika, że w przychodni (...) przyjęty został przez oskarżoną, która wykonała mu szereg badań. Nie pamiętał przy tym czy badania EKG i echo serca były wykonywane w tym samym dniu gdyż w przychodni tej był kilkakrotnie.

Zarzut 41 (R. P. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1198) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 04.03.2014 r. i 05.03.2014 r. (choć w historii choroby zapisano te wizyty pod datami 04.02.2014 r. i 05.04.2014 r.; zestawienie zapisów i dokumentów wynika, że są to oczywiste omyłki). W obu wypadkach został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 05.03.2014 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1159 – 1159v).

Z zeznań R. P. (1) (k. 439 – 440) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań.

Zarzut 42 (M. M. (2)):

Z dokumentacji medycznej (k. 1206) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjentka była w dniach 28.03.2014 r. i 31.03.2014 r. kiedy została przyjęta przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej echo serca (wynik z datą 31.03.2014 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1163v – 1164).

Z zeznań M. M. (2) złożonych w dochodzeniu (k. 324 – 325) wynika, że w przychodni (...) była dwukrotnie, była przyjmowana przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano jej test wysiłkowy oraz echo serca. Przed Sądem, podczas poprzedniego rozpoznawania sprawy, podała, że nie pamięta na ilu wizytach była (1372v – 1373). Na rozprawie w dniu 5 czerwca 2017 r. nie wykluczała, że wizyt mogło być nawet trzy (k. 1704v).

Zarzut 43 (G. L.):

Z dokumentacji medycznej (k. 1205) wynika, że na wizytach w przychodni (...) pacjent był w dniach 07.07.2014 r. i 08.07.2014 r. kiedy został przyjęty przez oskarżoną. W trakcie drugiej wizyty wykonano mu echo serca (wynik z datą 08.07.2014 r.). Oba świadczenia zostały wykazane w raporcie statystycznym wysłanym do (...), który za oba zapłacił (pismo (...) w B., k. 1162v – 1163v).

Z zeznań G. L. (k. 320 – 321, 1372v) wynika, że nie pamiętał dokładnie przebiegu tych wizyt, ani bliższych okoliczności wykonania poszczególnych badań (był raczej przekonany, że echo serca wykonano mu podczas pierwszej wizyty).

Jak wskazano na wstępie rozważań, najistotniejszym z punktu widzenia odpowiedzialności K. M. było ustalenie, że badania echo serca, wykonane poszczególnym pacjentom wskazanym w zarzutach z aktu oskarżenia, w rzeczywistości zostały przeprowadzone zostały w innych dniach niż wynika to z historii chorób tych pacjentów oraz wyników tych badań (na tym miała polegać istota przestępczego działania oskarżonej, skutkująca uzyskaniem nienależnej refundacji za te procedury).

W pierwszej kolejności podnieść należy, że z przedstawionych wyżej dowodów (historii chorób pacjentów, pisma (...) w B. oraz zeznań świadków) wynika jednoznacznie, że daty wizyt, podczas których pacjentom wykonywane były badania echo serca, są zgodne z datami widniejącymi na wynikach poszczególnych badań. Ponadto większość z pacjentów otrzymała wyniki tych badań i widniejące na nich daty, poza przypadkiem H. P. (zarzut z punktu 39; nie

można jednak tutaj wykluczyć pomyłki, które, jak wynika z omówionych historii chorób zdarzały się), są zgodne z datami znajdującymi się na wynikach tych badań, które umieszczone są w historiach chorób. Co więcej są one zbieżne z danymi przesłanymi do (...) w comiesięcznych raportach statystycznych. Ponadto poza dwoma przypadkami (zarzuty z punktu 3 i 10 aktu oskarżenia), (...) zrefundował świadczenia objęte zarzutami.

Odnosząc się do istoty postawionych K. M. zarzutów podnieść należy, że zeznania poszczególnych, wskazanych wyżej, pacjentów nie mogły być uznane za dowody, które jednoznacznie świadczą i przekonują ponad wszelką wątpliwość o zaistnieniu poszczególnych inkryminowanych zdarzeń. Przede wszystkim wskazać bowiem należy, że większość z nich nie pamiętała szczegółów wizyt w przychodni (...), a w szczególności wykonanych badań i dat ich przeprowadzenia. Większość z nich zasłaniała się przy tym upływem czasu, co jest w tym przypadku naturalne i zasługujące na uwzględnienie. Ponadto część świadków, podając okoliczności dotyczące wizyt, posługiwała się przy tym danymi wynikającymi z posiadanej w trakcie przesłuchania dokumentacji medycznej związanej z leczeniem w przychodni (...). W końcu w niektórych przypadkach, relacje świadków były niekonsekwentne, a wręcz między złożonymi w toku dochodzenia, a przed Sądem, zachodziły tak istotne rozbieżności, których świadkowie nie potrafili racjonalnie wytłumaczyć, że ich walor dowodowy dodatkowo uległ obniżeniu. Co istotne, część pacjentów zmarła jeszcze przed wszczęciem postępowania przygotowawczego, a więc niemożliwe było uzyskanie ich relacji w zakresie okoliczności dotyczących ich wizyt.

W toku postępowania w charakterze świadków przesłuchano również pielęgniarki zatrudnione w przychodni (...) – E. S., A. Z. (3) i K. Ż., a także rejestratorkę U. L. oraz byłego współnika oskarżonej B. D..

Z zeznań E. S. (k. 865 – 866, 1437v, 1490, 1652 – 1652v, 1662 – 1662v, 1696v - 1697) oraz A. Z. (3) (k.874 – 875, 1438, 1653v – 1654, 1668v, 1697 – 1697v) wynika, że nic im nie wiadomo o sytuacjach, że pacjent przychodził jednego dnia na wizytę i w tym samym dniu były mu wykonywane badania, a w dokumentacji były one rozbijane na kilka dni. Nigdy też nie dostawały od lekarzy poleceń by jedną wizytę i wykonane podczas niej badania wykazywać w różnych terminach. W ocenie Sądu zeznania w/w świadków należało uznać za wiarygodne. Były one bowiem konsekwentne i spójne, a żaden ze zgromadzonych w sprawie dowodów nie podważa tych depozycji.

Z zeznań K. Ż. złożonych w toku dochodzenia wynika, że niemal od samego początku działalności przychodni (...) dochodziło do sytuacji, w których oskarżona „rozbijała procedury”. Świadek na polecenie K. M. wykazywała w zestawieniach, że pacjent w dwóch różnych terminach miał udzielone świadczenia, czyli jednego dnia poradę, a innego echo serca bądź test wysiłkowy, mimo, iż w rzeczywistości wszystkie świadczenia zostały wykonane jednego dnia. K. Ż. nie kwestionowała poleceń oskarżonej gdyż ta była jej kierownikiem. Nie sądziła również, że taka praktyka jest niedozwolona. Dodała, że tak samo postępował B. D., który również polecał rozpisanie procedur udzielonych pacjentowi w jednym dniu na inne dni. Z zeznań złożonych przez K. Ż. przed Sądem podczas poprzedniego rozpoznawania sprawy wynika, że jakkolwiek podtrzymała swoje wcześniejsze twierdzenia, to jednak nie pamiętała już by B. D. stosował w/w praktyki. Nadal była jednak pewna, że oskarżona „rozbijała procedury”. Dodała, że z oskarżoną współpracowała do kwietnia 2010 lub 2011 r. Wskazała, że B. D. jest bratem ciotecznym jej męża i w dalszym ciągu z nim współpracuje. Na rozprawie w dniu 31 maja 2017 r. odnosząc się do odczytanych zeznań podała, że nie podtrzymuje ich w zakresie dotyczącym B. D.. Tłumaczyła to tym, że w czasie przesłuchania przez policjanta była trochę chora, w złej kondycji i spieszyła się na uroczystość rodzinną. W związku z tym w pewnym momencie zaczęła po prostu przytakiwać przesłuchującemu, a później, po przeanalizowaniu swoich zeznań, uznała, że nie jest ich pewna (k. 886 – 888, 1373 – 1374v, 1657v – 1658, 1701 – 1701v).

Z zeznań U. L. złożonych w toku postępowania przygotowawczego w niniejszej sprawie (k. 869 – 871) jak również w toku postępowania przed (...) w B. dotyczącym rozwiązania spółki prowadzonej przez K. M. i B. D. (k. 1488) wynika, że nie posiada wiedzy by oskarżona bądź jej współnik dopuszczali się „rozbijania procedur”. Na rozprawach w dniach 26 października 2015 r. i 1 kwietnia 2016 r. zeznała, że było tak, iż oskarżona polecała „rozbijanie procedur”, tj. w sytuacji gdy pacjent w jednym dniu miał wykonanych kilka procedur, miały być one rozliczone w różnych dniach. Oskarżona miała naklejać na historiach chorób karteczki informujące o tym. Świadek zeznała jednocześnie, że B. D. tak nie postępował. U. L. nie potrafiła przy tym wyjaśnić dlaczego nie zeznała o tym podczas przesłuchania w

postępowaniu przygotowawczym. Odnosząc się do swoich zeznań złożonych w sądzie gospodarczym, wskazała, że była wówczas zestresowana i wtedy jeszcze wszystkiego nie rozumiała. Dodała, że była zastraszana przez oskarżoną i obawiała się utraty pracy w przychodni (k. 1376 – 1376v, 1518v – 1519v). Na rozprawie w dniu 31 maja 2017 r. zeznała, że w przychodni (...) pracowała od 2009 r. Do 2013 r. zatrudniona była na umowę zlecenie i wówczas nie widziała nieprawidłowości związanych z „rozbijaniem procedur”. Od maja 2013 r. zaczęła pracować na umowę o pracę i wtedy zaczęła zauważać takie praktyki. Nadal utrzymywała, że czyniła to jedynie oskarżona. W dalszym ciągu nie potrafiła wytłumaczyć dlaczego w postępowaniu przygotowawczym o tym nie wspomniała (k. 1697v – 1699, 1793).

Z zeznań B. D. wynika, że w 2007 r. wspólnie z oskarżoną zawiązał spółkę o nazwie (...), prowadzoną pierwotnie w formie spółki cywilnej, a od 2011 r. w formie spółki partnerskiej, która miała świadczyć usługi medyczne, przede wszystkim z zakresu kardiologii. W czasie współpracy zauważył w działaniach K. M. pewne nieprawidłowości. Dotyczyły one między innymi takich sytuacji, że w przypadku wykonania pacjentowi w jednym dniu kilku procedur, oskarżona fałszowała daty wyników badań, tworzyła nieprawdziwe wpisy w historii choroby pacjenta i wykazywała jedną z procedur jako wykonaną w innym dniu. Robiła to po to by (...) pokrył koszty dwóch czy trzech procedur zamiast jednej, najwyżej punktowanej z danego dnia. Początkowo świadek był przekonany, że K. M. nie jest świadoma, iż takie działania są nieprawidłowe, jednak po pewnym czasie doszedł do przekonania, że robi to celowo by oszukiwać (...) i zwiększać w ten sposób zysk. Oskarżona przekonywała bowiem, że każde badanie wykonane w poradni musi być wykazane do funduszu. B. D. wiedział również, że K. M. zmuszała personel medyczny przychodni do wykazywania w dokumentacji procedur w innych dniach niż rzeczywiście zostały one wykonane. Dodał, że zdecydował się złożyć zawiadomienie o przestępstwie dla dobra spółki. Nie uczynił tego wcześniej gdyż uważał, że wszelkie nieprawidłowości powinny być w pierwszej kolejności wyjaśnione między współnikami. Przyznał, że przedmiotowe nieprawidłowości dotyczyły znikomej ilości pacjentów w porównaniu do liczby przyjmowanych ich w skali roku. Przyznał także, że od co najmniej 2013 r. pozostawał z oskarżoną w konflikcie (k. 268 – 271, 761 – 763, 1374v – 1376, 1699 – 1700v, 1964v – 1965v).

W ocenie Sądu zeznania B. D., U. L. i K. Ż., w których przekonywali, że oskarżona w ramach działalności w przychodni (...) dopuszczała się praktyk polegających na „rozbijaniu procedur medycznych”, działając przy tym na szkodę (...), nie mogły być uznane za wiarygodne i przez stanowiące podstawę do czynienia ustaleń przemawiających za tezami przyjętymi przez oskarżyciela publicznego. Analizując depozycje w/w osób należało bowiem uznać, że nasuwają one sporo wątpliwości, a przy tym nie znalazły jednoznacznego potwierdzenia w innych zgromadzonych w sprawie dowodach. Odnosząc się do zeznań B. D. podnieść należy w pierwszej kolejności, że miał on interes w tym by K. M. została pociągnięta do odpowiedzialności karnej. Sam bowiem przyznał, że od pewnego czasu pozostaje z nią w konflikcie, który rozpoczął się jeszcze w trakcie funkcjonowania spółki. Później niewątpliwie związany był z toczącym się przed sądem gospodarczym postępowaniem dotyczącym podziału spółki (...). Co istotne w tym kontekście, to B. D. zainicjował postępowanie w niniejszej sprawie, składając zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez K. M.. Dostarczył przy tym organom ścigania dowody, do których miał przez pewien czas nieograniczony dostęp, które jak się wydaje były podstawą do postawienia oskarżonej zarzutów. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że ewentualne podobne nieprawidłowości pojawiające się w przypadku świadka, ten tłumaczył zwykłą omyłką, podczas gdy w odniesieniu do K. M., przekonywał, iż było to celowe działanie. Okoliczności te we wzajemnym powiązaniu nasuwają więc wątpliwości co do rzetelności relacji świadka. Jego twierdzenia potwierdziła U. L. jednak jej zeznania należało odrzucić. Podnieść należy, że na przestrzeni całego postępowania w niniejszej sprawie (dochodzenie, rozprawy sądowe) jak również w toku postępowania toczącego się przed sądem gospodarczym składała ona wzajemnie wykluczające się, w najistotniejszej kwestii, zeznania. Brak konsekwencji oraz ewidentnie jednostronna ewolucja jej depozycji nie pozwoliły uznać ich za miarodajne. W ten sam sposób Sąd ocenił również zeznania K. Ż.. W pierwszej kolejności wskazać należy, że świadek pochodzi z kręgu rodziny B. D., który jest skonfliktowany z oskarżoną. Co więcej, K. Ż. nadal z nim współpracuje, a z K. M. pozostaje w złych relacjach. Miała więc powód by przedstawiać okoliczności niekorzystne dla oskarżonej. W kontekście tego znamienne są jej zeznania złożone przed Sądem – mimo, że wcześniej zeznała w sposób niekorzystny zarówno dla K. M. jak i B. D., to po ich odczytaniu podtrzymała jedynie te niekorzystne dla oskarżonej, a tych dotyczących B. D. już nie. Tym samym jej relacje nie mogły być uznane za konsekwentne. Zauważyć także trzeba, że K. Ż. nie potrafiła przekonywująco i logicznie wytłumaczyć częściowej zmiany swoich

zeznań. Należy także odnieść się do jej ostatnich zeznań złożonych w niniejszej sprawie (k. 1701). Skoro więc jak przekonywała świadek, na przesłuchaniu w dochodzeniu była chora, spieszyła się i jedynie przytakiwała policjantowi, to jeżeli jest to prawdą, to do całych jej ówczesnych zeznań, również dotyczących K. M., należy mieć wątpliwości. Co więcej twierdzeniom K. Ż. przeczą zeznania E. S. i A. Z. (3), pielęgniarek, które miały podobny zakres obowiązków jak świadek i wskazanych przez nią działań oskarżonej nie stwierdziły.

Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe i wnioski wypływające z dowodów zgromadzonych w toku przewodu sądowego wykazują, że miarodajnym dowodem winy K. M. nie może być również opinia biegłego K. W. (k. 751 – 756, 859v – 860). Biegły po przeprowadzeniu badań dostarczonych mu materiałów w postaci danych informatycznych pochodzących z urządzeń elektronicznych używanych w przychodni (...), odnosząc się do poszczególnych pacjentów i wykonanych im badań, stwierdził, że (kolejne punkty odnoszą się do zarzutów z aktu oskarżenia o tym samym numerze):

1. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 09.02.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 11.02.2009 r.),
2. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu ww. badania echa serca był dzień 20.02.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 23.02.2009 r.),
3. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 22.04.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 24.04.2009 r.),
4. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 08.05.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 11.05.2009 r.),
5. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 05.06.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 03.06.2009 r.), – tym samym biegły potwierdził, że echo serca nie było wykonane podczas pierwszej wizyty,
6. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 29.06.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 1.07.2009 r.),
7. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 29.06.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 1.07.2009 r.),
8. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 16.07.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 19.07.2010 r.),
9. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 17.07.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 20.07.2009 r.),
10. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 27.07.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 29.07.2009 r.),
11. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 17.09.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 18.09.2009 r.),
12. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 16.11.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 18.11.2009 r.),
13. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 29.12.2009 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 30.12.2009 r.),

14. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 25.01.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 27.01.2010 r.),
15. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 30.03.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 31.03.2010 r.),
16. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 21.05.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 24.05.2010 r.),
17. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 21.05.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 24.05.2010 r.),
18. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 21.06.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 23.06.2010 r.),
19. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 28.06.2010 r. (wynik z historii choroby brak jest wyniku takiego badania z 2010 r.),
20. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 25.08.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 27.07.2010 r.),
21. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 12.11.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 15.11.2010 r.),
22. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 17.11.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 19.11.2010 r.),
23. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 20.12.2010 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 22.12.2010 r.),
24. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 11.02.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 14.02.2011 r.),
25. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 22.03.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 25.03.2011 r.),
26. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 24.03.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 30.03.2011 r.),
27. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 13.07.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 15.07.2011 r.),
28. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 13.07.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 15.07.2011 r.),
29. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 02.09.2011 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 5.09.2011 r.),
30. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 09.01.2012 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 11.01.2011 r.),
31. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 29.08.2012 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 3.09.2012 r.),

32. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 18.09.2012 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 17.09.2012 r.),
33. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 01.02.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 4.02.2013 r.),
34. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 08.02.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 11.02.2013 r.),
35. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 12.03.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 15.03.2013 r.),
36. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 13.03.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 15.03.2013 r.),
37. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 15.04.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 17.04.2013 r.),
38. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 28.05.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 29.05.2013 r.),
39. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 23.08.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 26.08.2013 r.),
40. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 16.09.2013 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 19.09.2013 r.),
41. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 04.03.2014 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 5.03.2014 r.),
42. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 28.03.2014 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 31.03.2014 r.),
43. pierwotną datą, z jaką utworzono dokument w postaci opisu badania echa serca był dzień 07.07.2014 r. (wynik z historii choroby opatrzony jest datą 8.07.2014 r.),

Z powyższych opinii biegłego wynika więc, że daty utworzenia dokumentów zawierających wyniki i opisy badań echa serca, różnią się od dat widniejących na ich wydrukach zawartych w kartach pacjentów. Daty te z kolei są zgodne z datami innych świadczeń udzielonych dzień lub kilka dni później albo wcześniej poszczególnym pacjentom. Stąd też organy ścigania wyprowadziły wniosek, że w dokumentacji medycznej tworzonej przez oskarżoną doszło do poświadczenia nieprawdy.

Z ustnej opinii uzupełniającej biegłego K. W. (k. 1851v – 1852v) wynika, że jakkolwiek daty pierwotnego utworzenia poszczególnych plików wynikające z kilku urządzeń (dysk z laptopa, dysk zewnętrzny, dysk z jednostki centralnej komputera oraz z urządzenia do wykonywania badań echo serca) pokrywały się, były zbieżne ze sobą, to jednak mając na uwadze fakt, że przedmiotem opinii były dane cyfrowe, brak jest możliwości przyjęcia 100% pewności dotyczącej tychże dat. Biegły zauważył również, że część z badanych plików posiadała tzw. metadane (np. data wydruku), a część nie. Nie potrafił jednak wytłumaczyć dlaczego taka sytuacja zaistniała. Wskazał, że w sytuacji gdy nie doszło do zmiany oprogramowania, wszystkie pliki powinny posiadać pełne metadane. Skoro więc tak nie jest to albo zostały one usunięte albo nie były samoczynnie zapisywane. Stwierdził również, że daty utworzenia lub modyfikacji pliku mogą być zmieniane przez specjalistyczne oprogramowanie.

W toku postępowania uzyskano opinię innego biegłego, R. K., dopuszczoną w toku postępowania równolegle toczącego się przed (...) w B. (k. 1493 – 1501). Z opinii tej wynika, że daty utworzenia plików ustawiane są przez każdy system operacyjny na podstawie odczytów z zegara czasu rzeczywistego (ZCR), w jakie wyposażone są wszystkie komputery. Czas ZCR można zaś ustawić ręcznie. Biegły wskazał, że daty utworzenia, czy modyfikacji plików ustawiane są przez system operacyjny na podstawie odczytów ZCR. Będą one odpowiadać czasowi rzeczywistemu tylko pod warunkiem, że w momencie odczytu czasu z ZCR był on ustawiony zgodnie z czasem rzeczywistym. Biegły zaznaczył również, że same daty utworzenia i modyfikacji plików mogą zostać zmienione, w tym poprzez świadome posłużenie się przez użytkownika programem oferującym taką funkcję. R. K. opiniując ustnie na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2017 r. dodatkowo stwierdził, że godzina wskazywana przez ZCR w żaden sposób nie odpowiada rzeczywistemu czasowi. Ustawienie godziny może być zrealizowane albo przez użytkownika, albo przez system operacyjny lub inny program działający na danym komputerze. Dodał, że ogólnie dostępne jest oprogramowanie, za pomocą którego można dowolnie modyfikować daty utworzenia i modyfikacji plików, a posługiwanie się takimi programami nie wymaga specjalistycznej wiedzy. W taki sam sposób można również zmieniać metadane. Końcowo stwierdził, że nie występuje mechanizm weryfikujący prawdziwość dat i innych danych cyfrowych w urządzeniach cyfrowych (k. 1852v – 1853).

Mając na uwadze wnioski płynące z opinii biegłego R. K. nie sposób jest przyjąć, że dane zawarte w opinii K. W. (tabela z k. 754 - 755) jednoznaczne i w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wskazują na fakt, że oskarżona w historiach chorób pacjentów objętych zarzutami wpisywała daty przeprowadzenia badań nieodpowiadające rzeczywistym datom ich wykonania. Zresztą K. W. ostatecznie przyznał, że specyfika danych cyfrowych jest taka, że nie można mieć pełnej pewności co do ich zgodności z rzeczywistością.

W celu rozwiania powstałych wątpliwości związanych z wnioskami płynącymi z w/w opinii, Sąd działając z urzędu dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego z zakresu informatyki.

W pisemnej opinii biegły I. J. w istocie poczynił ustalenia zbieżne z ustaleniami K. W., tym razem odnosząc się jednak do dat ostatniej modyfikacji poszczególnych plików i wnioskując z tego, że daty widniejące na wynikach badań są z nimi rozbieżne (k. 1893 – 1899). W ustnej opinii uzupełniającej biegły wskazał, że jakkolwiek w analizowanym przypadku nie dostrzega przesłanek, które mogłyby podważać wiarygodność ustalonych przez niego dat ostatniej modyfikacji plików, to jednak podobnie jak poprzedni biegli, stwierdził, iż w przypadku informacji cyfrowych nie można mieć pełnej pewności co do ich autentyczności gdyż w istocie każdy plik można spreparować. Manipulowanie metadanymi plików nie jest zdaniem biegłego nazbyt skomplikowaną operacją.

W ocenie Sądu jakkolwiek w opiniach K. W. i I. J. zawarte zostały niemal tożsame ustalenia w zakresie dat utworzenia i modyfikacji plików zawierających wyniki badań pacjentów przyjętych przez oskarżoną, to jednak trzech biegli zgodnie podawali, że do autentyczności danych cyfrowych nigdy nie można mieć pewności i brak jest mechanizmów by to zweryfikować, tym bardziej, iż dane te mogą być modyfikowane.

Mając więc na uwadze to, że dane analizowane przez biegłych K. W. i I. J. dostarczone zostały organom ścigania przez B. D., poważnie skonfliktowanego z K. M., powyższe okoliczności nabierają w sprawie istotnego znaczenia. Zdaniem Sądu nie sposób uznać, że daty utworzenia bądź modyfikacji przedmiotowych plików mogły samodzielnie przesądzać o winie oskarżonej. Brak jest bowiem pewności co do ustawień ZCR w momencie ich tworzenia, a do tego zachodzą wątpliwości, czy nie zostały one zmienione. Wątpliwości w tym zakresie rosną zważywszy chociażby na przypadek pacjentki J. T. (1) (zarzut 26). Ze znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej wynika, że w okresie od dnia 21 marca 2011 r. do dnia 28 marca 2011 r. była ona hospitalizowana, a skierowanie na badanie kardiologiczne otrzymała w dniu 25 marca 2011 r. Biegli K. W. i I. J. stwierdzili, że pierwotną datą utworzenia pliku z wynikiem badania oraz datą jego ostatniej modyfikacji był 24 marca 2011 r. Zachodzi tu więc sprzeczność, która nie poddaje się racjonalnemu wytłumaczeniu.

Dokonując oceny zachowania oskarżonej pod kątem postawionych jej zarzutów nie sposób również pominąć faktu, że zważywszy na ilość przyjmowanych rocznie w przychodni (...) pacjentów, nie można wykluczyć, iż ewentualne nieprawidłowości mogły być wynikiem zwykłych omyłek.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodzą wątpliwości, co do tez zawartych w zarzutach ujętych w akcie oskarżenia. Przy czym wątpliwości tych nie dało się usunąć za pomocą znanych i dostępnych źródeł dowodowych. Przypomnieć należy, że relacje poszczególnych pacjentów w istocie nie dostarczają pewnej wiedzy w zakresie objętym zarzutami. Relacje personelu medycznego przychodni (...) nie mogły zasługiwać na uwzględnienie gdyż ewoluowały i nie były konsekwentne. Do relacji B. D. należało podejść bardzo ostrożnie gdyż pozostawał on w konflikcie z oskarżoną i miał przez to interes w niekorzystnym dla niej rozstrzygnięciu sprawy. Wreszcie najistotniejszy materiał dowody w sprawie został zgromadzony i dostarczony właśnie przez B. D.. W dalszej kolejności zauważyć trzeba, że dane wynikające z opinii biegłych, jak najbardziej mogły zostać zmodyfikowane. W końcu nie bez znaczenia jest fakt, że zarzucone nieprawidłowości dotyczą zaledwie znikomej ilości przyjętych przez oskarżoną pacjentów, i to na przestrzeni kilku lat. Nasuwa to wątpliwości co do tego, że działanie K. M. było ukierunkowane na wyrządzenie szkody Skarbowi Państwa. Skoro więc wątpliwości co do istoty postawionych oskarżonej zarzutów usunąć się nie dało, Sąd kierując się dyspozycją art. 5 § 2 k.p.k., rozstrzygnął je na korzyść K. M..

Wobec powyższego, Sąd uniewinnił oskarżoną od popełnienia zarzucanych jej czynów.

O kosztach procesu rozstrzygnięto zgodnie z treścią art. 632 pkt 2 k.p.k.

Sędzia: