

Jarosław BERENT
Maciej BARZDO

Sekcja zwłok – podstawy prawne (Część II)

Autopsy – legal basis (Part II)

Zakład Medycyny Sądowej oraz Zakład
Orzecznictwa Sądowo-Lekarskiego
i Ubezpieczeniowego Katedry Medycyny
Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik:
Prof. nadzw. dr hab. n. med. *Jarosław Berent*

Dodatkowe słowa kluczowe:

sekcja anatomo-patologiczna
sekcja sanitarno-administracyjna
inne rodzaje sekcji zwłok

Additional key words:

anatomico-pathological (clinical) autopsy
hygienico-administrative (coroner's) autopsy
other autopsy types

W pracy omówiono podstawy prawne regulujące kwestie związane z przeprowadzaniem anatomo-patologicznych, sanitarno-administracyjnych oraz innych rodzajów sekcji zwłok. Podkreślono, iż zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami zachodzi obowiązek przeprowadzania sekcji zwłok osób zmarłych w szpitalu w przypadkach, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, nawet wówczas, gdy osoba ta (lub jej przedstawiciel ustawowy) wyraziła stosowny sprzeciw. Zwrócono uwagę, iż zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami nie zachodzi już konieczność przeprowadzania sekcji zwłok osób zmarłych w szpitalu przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala. W pracy poruszono również problem sekcji zwłok wykonywanych na zlecenie osób prywatnych lub towarzystw ubezpieczeniowych wyjaśniając, że w obecnym stanie prawnym nie ma możliwości ich wykonania - pomimo takiego stanu rzeczy niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe w umowach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zastrzegają sobie prawo do wykonania sekcji zwłok lub oględzin ciała ubezpieczonego.

This paper discusses the legal regulation of the performance of anatomico-pathological (clinical), hygienico-administrative (coroner's) and other types of autopsies. It is emphasized that in line with current regulations there is the obligation to perform autopsies on deceased persons in hospitals when the cause of death cannot otherwise be clearly determined, even if there is adequate expression of the individual's (or legal representative's) opposition. It is also pointed out that by current regulation it is no longer necessary to perform autopsies on deceased persons in hospital within 12 hours of their hospital admission. The paper also deals with the problem of autopsies performed at the request of private parties or insurers, by explaining that in the present legal setting there is no possibility of compliance with such requests - in spite of which certain insurers contractually reserve the right, in accidental deaths, to perform autopsies on or view the insured person's remains.

Sekcja anatomo-patologiczna

Sekcji anatomo-patologicznej – zwanej również naukową – poddawane są zwłoki osób zmarłych w szpitalach, w celu poznania morfologicznego tła choroby i jego konfrontacji z wcześniej poczynionymi obserwacjami klinicznymi. Sekcje anatomo-patologiczne mają zapewnić postęp nauk medycznych oraz stanowią ważny element procesu nauczania medycyny [1,2,6].

Podstawę prawną sekcji anatomo-patologicznych stanowi art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), z ostatnią nowelizacją z dnia 14 lipca 2006 r. (Dz. U. z 2006 r., Nr 143, poz. 1032):

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu

jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.

3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.

4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.

5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,

2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,

3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

5. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem [12].

Powyższy przepis oznacza, że lekarz może wykonać sekcję zwłok osoby zmarłej w szpitalu lub innym zakładzie opieki zdro-

Adres do korespondencji:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
91-304 Łódź, ul. Sędziowska 18a
Tel.: 0-42-654-45-36, 0-42-654-53-88,
0-42-665-26-43; Fax: 0-42-654-42-93
e-mail: mbarzdo@wp.pl

wotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych. W szczególności sekcja taka może zostać wykonana, gdy do zgonu doszło przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, po uwzględnieniu woli wyrażonej przez pacjenta mającego pełną zdolność do czynności prawnych lub jego przedstawiciela ustawowego. Sprzeciw, co przeprowadzenia sekcji zwłok, może zostać wyrażony za życia pacjenta przez niego samego lub jego przedstawiciela ustawowego. Ustawa wprowadza tzw. zgodę domniemaną, w myśl której przyjmuje się istnienie zgody na wykonanie określonej interwencji medycznej (w tym przypadku sekcji zwłok) do momentu wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Ustawa nie określa sposobu wyrażania tego sprzeciwu, dlatego może on zostać wyrażony w dowolnej formie, np. ustnej lub pisemnej. Równie dowolny jest czas wyrażenia sprzeciwu, tzn. może on zostać złożony przed przyjęciem do szpitala, przy przyjęciu lub w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu. Należy tu zauważyć, że ustawa nie przewiduje w tym względzie znaczenia woli członków rodziny, o ile nie są oni przedstawicielami ustawowymi pacjenta. Zatem sekcję anatomo-patologiczną można przeprowadzić nawet pomimo sprzeciwu rodziny. Jednak może zdarzyć się sytuacja, że rodzina oświadczy lekarzowi, że pacjent wyraził w ich obecności sprzeciw, co do przeprowadzenia sekcji zwłok po jego zgonie. Jeżeli nie ma podstaw do kwestionowania wiarygodności ich oświadczenia, należałoby uszanować wolę pacjenta i odstąpić od sekcji jego zwłok. Decyzję o zaniechaniu lub przeprowadzeniu sekcji zwłok podejmuje – na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii – kierownik szpitala, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz. O zaniechaniu lub dokonaniu sekcji zwłok osoby zmarłej w szpitalu sporządza się w dokumentacji medycznej adnotację z odpowiednim uzasadnieniem, a w przypadku odstąpienia od sekcji zwłok z powodu sprzeciwu, dodatkowo załącza ten sprzeciw.

Ustawa przewiduje jednak sytuację (określoną w ust. 5 wyżej cytowanego artykułu), w których sekcję anatomo-patologiczną można przeprowadzić nawet pomimo sprzeciwu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a mianowicie, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny. Natomiast w sytuacjach określonych w Kodeksie postępowania karnego oraz w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach – w przypadku zgonów, do których doszło w szpitalu – przewidziana jest możliwość wykonania innych rodzajów sekcji zwłok, odpowiednio sekcji sądowo-lekarskiej i sanitarno-administracyjnej.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej stwarza możliwość wykonania sekcji zwłok osoby, która zmarła w szpitalu, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny, nawet, gdy osoba ta (lub jej przedstawiciel ustawowy) wyraziła stosowny sprzeciw. Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami

osób zmarłych w szpitalu (Dz. U. z 2006 r., nr 203, poz. 1503), będące aktem wykonawczym do Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, nakłada na zakłady opieki zdrowotnej obowiązek przeprowadzenia sekcji zwłok w przypadkach, gdy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie:

§ 3. 2. W przypadku, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stwierdzenie zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok [12].

Sekcja sanitarno-administracyjna

Sekcje sanitarno-administracyjne przeprowadza się na zlecenie powiatowego lub portowego inspektora sanitarnego w przypadku zgonów z nieznaną przyczyną, przy jednoczesnym podejrzeniu śmierci z powodu choroby zakaźnej. Celem takich sekcji jest wykrycie choroby zakaźnej, co pozwala na wcześniejsze wdrożenie działań przeciwdziałających rozwojowi epidemii lub ją zwalczających. W przypadku, gdy wiadomym jest, iż do zgonu doszło z powodu choroby zakaźnej inspektor sanitarny może zakazać przeprowadzania sekcji zwłok, aby uniknąć zakażenia kolejnych osób lub skażenia środowiska. Zakaz taki nie dotyczy jednak przypadków, w których zachodzi podejrzenie, że do zgonu doszło w następstwie popełnienia przestępstwa – w takich przypadkach stosuje się przepisy Kodeksu postępowania karnego.

Kwestie prawne przeprowadzania sekcji sanitarno-administracyjnej reguluje Ustawa z dnia 31 października 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1384). Art. 25 tej ustawy stanowi:

2. W celu zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej powiatowy (portowy) inspektor sanitarny, w drodze decyzji administracyjnej, może:

6) nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną lub podejrzaną o taką chorobę,

7) zakazać wykonywania sekcji zwłok, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, chyba że zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa [10].

Inne rodzaje sekcji zwłok

Podstawy prawne umożliwiające przeprowadzenie innego – niż wyżej omówione – rodzaju sekcji zwłok zawarte są w Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 ze zm.). Art. 43 Ustawy stanowi:

2. W uzasadnionych przypadkach lekarz może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok [8].

Przepis ten odnosi się do zgonów leżących poza kręgiem zainteresowania organów ścigania i inspektorów sanitarnych, do których doszło poza szpitalami. W praktyce jednak przepis ten wydaje się być przepisem „martwym” ponieważ ani Ustawa, ani żaden inny akt prawny nie reguluje tego, kto i gdzie miałby przeprowadzać tego typu sekcje zwłok, ani kto miałby ponosić ich koszty.

Sekcje zwłok przeprowadzane na zlecenie osób prywatnych, towarzystw ubezpieczeniowych itp., w świetle aktualnego stanu prawnego nie mają racji bytu, ponieważ przepisy prawne nie dają osobom prywatnym lub towarzystwom ubezpieczeniowym możliwości zlecenia sekcji zwłok. Brak jest jednoznacznej podstawy prawnej w randze ustawy lub rozporządzenia wskazującej na możliwość przeprowadzenia tego rodzaju sekcji zwłok, zaś lekarz, który przeprowadziłby sekcję zwłok naruszając obowiązujące standardy prawne mógłby zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 262 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto znieważa zwłoki (...), podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 [5].

Pomimo takiego stanu prawnego niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe w umowach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku zastrzegają sobie prawo do wykonania sekcji zwłok lub oględzin ciała ubezpieczonego, przez powołanego przez siebie lekarza, jeśli miałyby to istotne znaczenie dla rozpatrzenia roszczenia.

Pobieranie tkanek i komórek ze zwłok ludzkich

Kwestie pobierania tkanek i komórek ze zwłok ludzkich reguluje Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r., Nr 169, poz. 1411), wdrażająca przepisy Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich [4].

Zgodnie Ustawą komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych, przy czym można je pobierać również w czasie sekcji zwłok dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów, czyli np. w czasie sekcji sądowo-lekarskiej lub anatomo-patologicznej. Pobrania komórek, tkanek i narządów w celu ich przeszczepienia można dokonać jedynie, gdy osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. W przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy, a w przypadku małoletniego powyżej lat 16 sprzeciw może wyrazić również ten małoletni. Art. 6 Ustawy precyzuje, że sprzeciw wyrażania się w formie:

1) wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich,

2) oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis,

3) oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego. Sprzeciw taki może być cofnięty w każdym czasie, w jednej z wyżej wymienionych form.

Ustawa stanowi, że przed pobraniem komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej lekarz lub osoba przez niego upo-

ważniona zasięgają informacji, czy nie został zgłoszony sprzeciw w formie wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich oraz ustalają istnienie ewentualnego sprzeciwu wyrażonego w innych formach, a czynią to na podstawie dostępnych informacji lub dokumentów [11]. Procedurę sprawdzania istnienia sprzeciwu w centralnym rejestrze sprzeciwów określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze (Dz. U. z 2006 r., nr 228 poz. 1671) [8]. W przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku czynu zabronionego, pobrania komórek, tkanek i narządów można dokonać po uzyskaniu od właściwego prokuratora informacji, że nie wyraża on sprzeciwu wobec zamiaru pobrania, a gdy postępowanie prowadzone jest przeciwko nieletniemu, po uzyskaniu akceptacji sądu rodzinnego [11].

Użycie tkanek i komórek pobranych ze zwłok ludzi niesie ze sobą ryzyko przeniesienia choroby na biorcę oraz wywołania innych potencjalnych niepożądanych działań u biorcy. Ryzyko to można zmniejszyć poprzez staranną selekcję dawców, badanie materiału z każdego pobrania oraz zastosowanie procedur pobierania tkanek i komórek zgodnych z zasadami ustanawianymi i odpowiednio aktualizowanymi według najlepszej dostępnej wiedzy naukowej. Dlatego też tkanki i komórki pobrane w celach transplantacyjnych powinny spełniać kryteria jakości i bezpieczeństwa ustanowione w dyrektywie Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wprowadzającej w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich. Dyrektywa ta oparta jest na doświadczeniach międzynarodowych zdobytych w drodze rozległych konsultacji, wytycznych Rady Europy dotyczących zapewniania bezpieczeństwa i jakości narządów, tkanek oraz komórek, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz Konwencji Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny.

W załączniku I tej dyrektywy określono kryteria selekcji dawców tkanek i komórek (z wyjątkiem dawców komórek rozrodczych). Kryteria selekcji dawców oparte są na analizie zagrożeń związanych z zasto-

sowaniem danych komórek lub tkanek. Wykładniki tych zagrożeń określa się na podstawie badania przedmiotowego, analizy dokumentacji medycznej dawcy, wywiadu środowiskowego, badania pośmiertnego i wszelkich innych badań, które w danym przypadku należy zastosować. Możliwość dawstwa zazwyczaj wyklucza się w przypadku nieustalonej przyczyny zgonu, czynnej choroby nowotworowej lub choroby nowotworowej w wywiadzie (z wyjątkami, takimi jak pierwotny rak podstawnokomórkowy lub pewne pierwotne nowotwory ośrodkowego układu nerwowego). Niemniej dawcy z nowotworami złośliwymi mogą być brani pod uwagę jako dawcy rogówki, z wyjątkiem osób cierpiących na siatkówczaka, choroby nowotworowe krwi oraz nowotwory złośliwe przedniego odcinka gałki ocznej. Dawcę dyskwalifikuje również ryzyko przeniesienia choroby wywoływanej przez priony, przy czym ryzyko to obejmuje m.in. osoby z rozpoznaniem choroby *Creutzfeldta-Jakoba*, osoby z szybko postępującą demencją lub zwyrodnieniową chorobą neurologiczną, biorców hormonów uzyskanych z ludzkiej przysadki mózgowej oraz biorców przeszczepów rogówki, twardówki i opony twardej oraz osoby. Kolejne kryteria wykluczenia dawstwa dotyczą m.in. zakażeń ogólnoustrojowych, zakażeń wirusem HIV, HBV, HCV, HTLV I/II, przewlekłych uogólnionych chorób autoimmunologicznych, leczenia środkami immunosupresyjnymi, narażenia na działanie substancji, takich jak cyjanek, ołów, rtęć, złoto, szczepienia żywym atenuowanym wirusem, zastosowana przeszczepów ksenogenicznych.

Dyrektywa wprowadza dodatkowe kryteria wykluczające pobranie komórek i tkanek od zmarłych dzieci urodzonych przez matki zakażone wirusem HIV lub spełniające któreś z wyżej wymienionych kryteriów wykluczenia, o ile nie jest możliwe definitywne wykluczenie ryzyka przeniesienia zakażenia. Niemniej dzieci w wieku poniżej 18 miesięcy urodzone przez matki zakażone wirusem HIV, HBV, HCV lub HTLV, bądź narażone na takie zakażenie i karmione przez matki piersią w ciągu ostatnich 12 miesięcy, nie mogą być brane pod uwagę jako dawcy bez względu na niewiarygodne wyniki badań analitycznych.

Pobieranie komórek i tkanek odbywa się we właściwych placówkach, zgodnie z procedurami minimalizującymi zakażenia bakteryjne i inne pobranych tkanek i komórek. Do pobierania tkanek i komórek używane powinny być kwalifikowane, sterylne instru-

menty i urządzenia. Procedury dawstwa i pobierania komórek lub tkanek opisano w załączniku IV dyrektywy [3].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2007 r., Nr 138, poz. 973) stanowi, że pobrania komórek i tkanek ze zwłok ludzkich może dokonać lekarz oraz osoby, które wykonują te czynności w dniu wejścia w życie Rozporządzenia, przez okres 3 lat od tego dnia, pod warunkiem dokonywania tych czynności na podstawie upoważnienia lekarza i pod nadzorem lekarza [9]. Natomiast Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów nakłada na lekarza pobierającego obowiązek nadania zwłokom należytego wyglądu [11].

Piśmiennictwo

1. **Chróścielewski E., Raszeja S.:** Sekcja zwłok. Wyd. IV. PZWL, Warszawa 1990.
2. **Chróścielewski E., Seyfriedowa H.:** Sekcja zwłok płodu i noworodka. PZWL, Warszawa 1954.
3. Dyrektywa Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wprowadzająca w życie dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących dawstwa, pobierania i badania tkanek i komórek ludzkich.
4. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich.
5. **Kodeks karny.** Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 553.
6. **Olbrycht J.S., Kowalczykowska J.:** Diagnostyka sekcynna anatomopatologiczna i sądowo-lekarska. Wyd. III uzup. PZWL, Warszawa 1968.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu. Dz. U. z 2006 r., nr 203, poz. 1503.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze. Dz. U. z 2006 r., nr 228 poz. 1671.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Dz. U. z 2007 r., Nr 138, poz. 973
10. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 31 października 2001 r. Dz.U. z 2001 r., nr 126, poz. 1384.
11. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Dz. U. z 2005 r., Nr 169, poz. 1411.
12. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. Dz.U. z 1991 r., nr 91, poz. 408 z późn. zm.
13. Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. Dz.U. z 1996 r., nr 28, poz. 152 z późn. zm.