

ZAMJENSKO MAJČINSTVO
BIOETIČKA PROSUDBA

Biblioteka
Donum Vitae

Knjiga 9

Glavni urednik
VALENTIN POZAIĆ

Recenzenti
Prof. dr. sc. VALENTIN POZAIĆ
Izv. prof. dr. sc. SUZANA VULETIĆ
Prof. dr. sc. NATALIJA KUČIĆ

Lektor
TOMISLAV SALOPEK

Nakladnik
CENTAR ZA BIOETIKU
Filozofsko–teološki institut Družbe Isusove
10000 Zagreb, Jordanovac 110, pp169
Tel. 2346 115, FAX 2346 123

Za nakladnika
IVAN CINDORI

Grafička priprema
Durieux d.o.o., Zagreb

Tisak
Studio Moderna

ISBN 978–953–231–162–4

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i
sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem **001000670**

Mirjana Radan

Zamjensko majčinstvo

BIOETIČKA PROSUDBA



Zagreb 2018.

Knjigu posvećujem
svojim prijateljima
koji su me hrabрили
u svim fazama
njezina nastajanja.

Sadržaj

SAŽETAK	9
SUMMARY	13
UVOD	17
1. OPĆENITO O ZAMJENSKOM MAJČINSTVU	21
1.1. Definicija i povijesni razvoj zamjenskoga majčinstva	21
1.2. Različite podjele i oblici zamjenskoga majčinstva	24
1.3. Motivi nastajanja zamjenskoga majčinstva	27
2. NEZAOBILAZNA PITANJA S KOJIMA SE MOGU SUČELJAVATI SUDIONICI ZAMJENSKOGA MAJČINSTVA	33
2.1. Pitanja koja su vezana za odnos između naručenoga djeteta i zamjenske majke	34
2.2. Pitanja koja su vezana za odnos između zamjenske majke i osobe/osoba s kojima ona sklapa ugovor o surogatstvu	34
2.3. Pitanja koja su vezana za odnos između zamjenske majke i vlastite uže obitelji	36
2.4. Pitanja koja su vezana za odnos naručenoga djeteta prema drugim sudionicima surogatstva	37
2.5. Pitanja koja su vezana za ulogu surogatstva u širem obiteljskom okruženju (prijatelji, rodbina, susjedi, znanci)	38
2.6. Pitanja vezana za ugovor, zakonske odredbe, prekršaje, sudove te nastajanje mogućih drugih šteta u obiteljima	39
2.7. Pitanja vezana za poticanje negativnih društvenih pojava	40
3. ZAMJENSKO MAJČINSTVO I SLOŽENOST MEĐULJUDSKIH ODNOSA	43
3.1. Odnos između naručiteljskoga para i zamjenske majke	43
3.2. Čvrsta višerazinska povezanost zamjenske majke i djeteta koje rađa	47
3.3. Odnos između zamjenske majke i vlastite obitelji	57
3.4. Odnosi između vlastite djece zamjenske majke i »naručenoga djeteta« koje je rodila njihova majka	61
3.5. Zamjenska majka i izvanobiteljski odnosi — utjecaj na bližu i dalju okolinu	62
3.6. Problem heterolognoga roditeljstva	64

4. ZAMJENSKO MAJČINSTVO – POSLJEDICE UTJECAJA NA ZDRAVLJE ZAMJENSKE MAJKE	69
4.1. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke	69
4.1.1. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke zbog utjecaja raznih lijekova primijenjenih tijekom umjetne oplodnje	69
4.1.2. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke zbog posljedica uzrokovanih načinom vođenja i dovršavanja trudnoće	70
4.2. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na psihičko zdravlje zamjenske majke	75
4.3. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na duhovno zdravlje zamjenske majke	77
4.4. Zaključak o ukupnom utjecaju procesa zamjenskoga majčinstva na cjelovito zdravlje zamjenske majke	78
5. KOMERCIJALIZACIJA USLUGA ZAMJENSKOGA MAJČINSTVA	81
6. INSTRUMENTALIZIRANJE DOSTOJANSTVA LJUDSKOGA RAĐANJA – INSTRUMENTALIZIRANJE DJETETA ROĐENA IZ ARANŽMANA SUROGATSTVA	85
6.1. Instrumentaliziranje dostojanstva ljudskoga rađanja	85
6.2. Instrumentaliziranje djeteta rođena iz aranžmana surogatstva	86
7. PRAVNO UREĐENJE ZAMJENSKOGA MAJČINSTVA	93
7.1. Općenito o pravnim obilježjima zamjenskoga majčinstva	93
7.2. Raznovrsnost pravne uredbe zamjenskoga majčinstva	100
7.2.1. Različiti modeli pravne uredbe zamjenskoga majčinstva	100
7.2.2. Uredbe o zamjenskom majčinstvu na razini međunarodnih dogovora i zakona	103
7.3. Hrvatski zakoni i uredbe o zamjenskom majčinstvu	107
7.4. Pravno podupiranje i poricanje zamjenskoga majčinstva u različitim zemljama	112
8. SLUČAJEVI SUROGATSTVA	119
9. ZAVRŠNI OSVRT I ZAKLJUČAK O ZAMJENSKOM MAJČINSTVU	125
PRILOG	135
KRATICE	151
LITERATURA	153
RIJEČ AUTORICE	163
RECENZIJA DJELA I.	166
RECENZIJA DJELA II.	167
RECENZIJA DJELA III.	161
BILJEŠKA O AUTORICI	173

SAŽETAK

Radi ispravne cjelokupne etičke prosudbe zamjenskoga majčinstva (ZM) i medicinski pomognute oplodnje (MPO), koja uključuje takve postupke te donošenja utemeljenih i jasnih zaključaka vezanih za njihovu primjenu, nužno je promišljati o čovjeku — biću savjesti koje ju uporabom zdravog razuma može i mora ispravno oblikovati. Sagledani su, danas nam poznati, svi učinci ZM-a na zdravlje zame-taka, djece, žena, muškaraca, kao i njihov mogući utjecaj na bračnu, obiteljsku i rodbinsku stabilnost, na zajednicu u kojoj žive, društvo u cjelini, odnosno buduće generacije. Postupci su promatrani u okvirima prava i pravnog uređenja pojedinih država, ekonomske isplativosti te razdiobe ograničenih materijalnih sredstava državnog proračuna. Nepostojanje ujednačenih zakonodavnih rješenja među po-jedinim državama, ni u istoj državi u različitim razdobljima, potvrđuje kako je teško civilnim zakonom pravno urediti ZM, ako se istodobno ne poštuju vječni i naravni zakon.

Svrha je rasprave u svjetlu Istine na temelju činjenica, provedenih istraživa-nja i plodova koje su postigle različite znanosti (biologija, medicina, psihologija, antropologija, pravo, sociologija, ekonomija, filozofija), cjelovito razmatrati sabra-nac znanja, sažeti i odvagnuti pozitivne i negativne zaključke o ZM-u i MPO-u, a sve radi dobre znanstvene prosudbe i oblikovanja ispravnih etičkih stajališta o njihovoj primjeni u ljudskoj reprodukciji.

Rasprava pridonosi sagledavanju omjera između vrlo maloga broja dobitaka i višestruko većega broja gubitaka koje ZM i MPO nameću svojim sudionicima, zajednici u kojoj žive kao i društvu u cjelini. S obzirom na potpunu prožetost tjelesne, psihičke i duhovne sastavnice svakog čovjeka, raspravlja se o naknadi zamjenskoj majci za obavljanje naručenih usluga, o mogućnosti da se ljudska oso-ba ili neki njezin dio, premda i privremeno unajmi i prodaje po nekoj, odnosno po kojoj cijeni. Ako se i plaća, pitanje je što se plaća uzmu li se u obzir negativne dugotrajne posljedice koje trudnoća i porođaj mogu ostaviti na ženi. Trguje li se samo materijalnim dijelom čovjeka ili i nematerijalnim psihičkim i duhovnim koji ne podliježu strogo vremensko–prostornim kategorijama? To je osobito vidljivo u

češćoj pojavi rizičnih porodičarskih stanja i povećanoj potrebi dovršavanja trudnoće operacijskim putem (carskim rezom).

Ističe se dovoljan oprez pri donošenju takvih odluka s obzirom na opasnosti za zdravlje koje mogu nastati u vrijeme i nakon operacije. Zaključeno je kako se pristajanjem na komercijalno ZM na određeno vrijeme ne prodaje samo generativni dio žene, nego i čitav njezin organizam, odnosno cijela njezina osoba. Takva pitanja dodatno otežava činjenica da sposobnost pamćenja nadilazi vremenske, zemljopisne i pravne okvire, toliko dugo dok je očuvan instrument razuma, svijesti, spoznaje i pamćenja, zdrav mozak. Sve zajedno još više potvrđuje i uozbiljuje duhovni dio osobe koji je u jedinstvu s prethodnim dvama. Nemoguće ga je izbrišati prestankom moždanih funkcija jer je nadnaravan, bezvremen i vječan, kao što su to i djeca jednom začeta, rođena, odnosno prije ili kasnije namjerno oštećena i uništena.

ZM ne ostavlja po strani ni službe utemeljene na skrbi, brizi, odgoju, obrazovanju i zaštiti čovjeka. Zbog neusklađene brzine razvoja biomedicine, etike i prava, liječnici i pravnici često se nalaze u etičko-pravnom procjepu, zbunjeni i podvojeni glede donošenja dobrih odluka i ispravnih postupaka vezanih za ovakve procese ostvarenja trudnoće. S jedne je strane neetično upletanje liječnika u tehnike i postupke mnogih MPO-a i ZM-a, a s druge je strane neetično uskraćivanje i ograničavanje pružanja medicinske pomoći i njege začetom plodu (djetetu), kao i ženi koja ga nosi pod ovakvim okolnostima. Ova je rasprava prikazivanjem i sučeljavanjem različitih tematskih čimbenika o izazovima neprirodne ljudske reprodukcije iznjedrila cjelovite i istinite spoznaje, zaključke i stajališta koji zapravo pružaju korisne obavijesti o ZM-u, kao najsloženijem obliku zanošenja.

Primarni njezin doprinos jest pružanje ispravnog smjerokaza o kakvim je metodama ostvarenja trudnoće i porođaja riječ kako bi medicinskoj struci i pravu, odnosno svima zainteresiranim za njihovo provođenje u praksi, a bez dovoljnog vremena za istraživanje i njihovu spoznaju, na jednome mjestu, lako bile dostupne dragocjene informacije o ovoj problematici.

Sekundarni doprinos rasprave jest poticanje zakonodavstva na ponovno propitivanje trenutačno važećeg zakona o MPO-u, odnosno doprinos njegovom pravnom uređenju s obzirom na sve sastavne čimbenike. Razmatrana su brojna pitanja vezana uz osobito pravno vrednovanje ZM-a s kojima se već bavi svjetsko, a očekivano uskoro će se njima baviti i hrvatsko zakonodavstvo. Kritičnim, višerazinskim, sveobuhvatnim i interdisciplinarnim procjenjivanjem navedenih postupaka, mogući se sudionici točno i pravodobno upozoravaju na brojne i dalekosežne posljedice koje mogu proizaći iz njihove primjene.

Budući da su MPO i ZM relativno nove metode ostvarivanja roditeljstva, stare samo 50–ak, odnosno 30–ak godina, posljedično tomu nedostaje dovoljan broj velikih istraživanja o razlikama između djece začete umjetnim metodama i one začete »prirodnim« putem. Otvorena su brojna znanstvena pitanja koja će drugi zainteresirani znanstvenici i buduće generacije nastaviti istraživati i objašnjavati. Nakon dovoljno dugoga vremenskog odmaka, provedenih ispitivanja i točne obrade podataka moći će ih još temeljitije interdisciplinarno vrednovati i procijeniti. Naime, ukupne predmnijevane posljedice ovih događanja tek će se kasnije potpuno očitovati pojavljivanjem različitih psihičkih otklona, nenormalnosti i poremećaja.

Ovdje je primijenjena interdisciplinarna metoda proučavanja, a osim sabiranja i procjene iskustvenih pokazatelja, rabilo se i logičko razmišljanje o mogućem slijedu događanja na temelju konvergencije brojnih čimbenika prema istom žarištu promatranja. Na osnovi toga rasprava je iznjedrila različite rezultate MPO–a i ZM–a dijeleći ih po vrsti i težini te je o samim procesima oblikovala zaključke i stajališta s najvišim stupnjem sigurnosti.

Završna je raščlamba pokazala da postizanje trudnoće primjenom složenih metoda zanošenja (MPO–a i ZM–a), unosi veliki nered u međuljudske odnose i iscrpljuje ih, umjetno umnaža probleme, ponižava svoje sudionike, stvara rastrganost zamjenske majke i djeteta uz nepovoljno ukupno ozračje za njegov normalan rast i razvoj. Postavljena su važna etička pitanja: Kakav je odnos plemenitog cilja (pomaganja sebi i svojoj obitelji) s obzirom na primjenu negativnih sredstava za njegovo ostvarenje (narušavanja braka, ljudskog i majčinskog dostojanstva, ostaoljanja te iste obitelji, posebice svoje postojeće djece)?; Koliko su uopće složene metode MPO–a i ZM–a ukupno u najboljem interesu djeteta jer, ono može imati psihološke posljedice zbog problema nastalih utvrđivanjem vlastite osobnosti, kao i zbog nastajanja zbunjujućih obiteljskih odnosa?; Smije li medicina sve što može?; Smije li negativnim moralnim sredstvima (heterolognim i in vitro oblicima MPO–a te ZM–om) pod svaku cijenu htjeti postići dobar cilj (imati dijete)? — jer svaki cilj ne opravdava sva sredstva!

Ključne riječi: zamjensko majčinstvo (ZM), metode pomognute oplodnje (MPO), neplodnost, pravo, roditeljstvo, isplativost.

SUMMARY

A comprehensive ethical evaluation of surrogate motherhood (SM), medically assisted reproduction (MAR) and the associated procedures, with substantiated and clear conclusions regarding their use, must be subject to the dictates of conscience and reason.

All the currently known effects of surrogate motherhood on the health of embryos, children, women and men, as well as its potential impact on the stability of the marriage, family, family ties, community and society, now and in the future, were analyzed. The procedures were considered within their legal frameworks and the legislative systems of individual countries, costs and benefits, and the allocation of limited government funding. The lack of uniformity among legislative solutions in different countries or even within a given country at different periods of time is indicative of how difficult it is to regulate surrogate motherhood through legislation when the eternal and natural laws are violated.

The intention of this discussion is to shine the light of truth on the fundamental facts, research and findings in various scientific fields (biology, medicine, psychology, anthropology, law, sociology, economics and philosophy), take everything into account, and then summarize and weigh the positive and negative conclusions regarding surrogate motherhood and medically assisted reproduction, in order to arrive at a fair scientific assessment and form sound ethical positions on their applications in human reproduction.

The ratio between the very few benefits and the many times greater harms incurred by the participants in surrogate motherhood and medically assisted reproduction, the community in which they live and the society as a whole is considered. Taking the integrity of the physical, psychical and spiritual components of each person into account, remuneration to the surrogate mother for her contracted services, as well as the issue of the temporary hiring and selling of a human being or a part thereof and the amount of the fee are discussed. If there is payment, the question is what is being paid for, in view of the negative and lasting consequences that pregnancy and giving birth may have for a woman. Does the transaction

cover only the material aspect of a person or also the immaterial, i.e., the psychical and spiritual dimensions, which are not subject to rigid temporal/spatial categories? This is particularly evident in high-risk pregnancies necessitating Caesarean section.

Due caution is required in making such decisions, owing to the complications that can arise during and after surgery. By consenting to commercial surrogate motherhood for a given time, a woman is not only selling her reproductive organs but also her entire body and being. Moreover, memory transcends temporal, geographical and legal boundaries, as long as the instrument of reason, consciousness, cognition and remembrance, i.e., the brain, is intact. Even after the cessation of brain function, the soul cannot be erased because it is supernatural, timeless and eternal, as are the children who have been conceived, born or, sooner or later, intentionally harmed or destroyed.

Surrogate motherhood also involves services established for the care, upbringing, education and protection of the child. Owing to the lack of coordination among rapid developments in biomedicine, ethics and law, physicians and lawyers often find themselves in an ethical/legal quandary, confused and ambivalent when trying to reach good decisions and determine the correct procedures related to the processes involved in such pregnancies. On the one hand is the unethical entanglement of a physician in the techniques and procedures of medically assisted reproduction and surrogate motherhood, while on the other, it is unethical to deny or limit medical care and assistance to a conceived embryo (child) or to a woman carrying a child under such circumstances. By presenting and confronting the various factors pertaining to the challenges of unnatural human reproduction, this discussion has led to a comprehensive understanding, conclusions and positions that provide useful information on surrogate motherhood, as the most complicated form of human reproduction.

This discussion provides a clear and reliable guide in a single place to the methods for achieving pregnancy and childbirth, which is intended for medical and legal professionals, as well as all those interested in the practical implications but who lack the time to investigate the issues themselves.

Furthermore, legislators are encouraged to reexamine the current legislation on medically assisted reproduction, i.e., its legal regulation, taking all the component factors into account. Numerous issues concerning the legal evaluation of surrogate motherhood are also examined, which are already being considered by international legislators and will soon be addressed by Croatian legislators. A critical, multilevel, comprehensive and interdisciplinary assessment of these

procedures will make it possible to warn participants about the numerous and far reaching consequences that could occur.

Since medically assisted reproduction and surrogate motherhood have only existed for the past 50, respectively 30, years, there are not enough major studies on the differences between children conceived through artificial means and those naturally conceived. Many scientific questions remain that other interested scientists and future generations will continue to investigate and clarify. After sufficient time has elapsed, research and data processing will facilitate a more thorough interdisciplinary evaluation of the overall repercussions of these events, which will only later be fully manifested in various psychological abnormalities and disorders.

Interdisciplinary research methods were applied. The convergence of numerous factors toward the same focal point of observation was considered logically. On the basis of this investigation, various outcomes of medically assisted reproduction and surrogate motherhood were classified according to type and significance, and conclusions and positions regarding the processes themselves were reached with the highest degree of certainty.

Analysis has shown that achieving pregnancy through the complicated methodology of medically assisted reproduction and surrogate motherhood brings great disorder into interpersonal relationships and exhausts them by artificially multiplying problems, humiliating the participants, and rupturing the relationship between the surrogate mother and the child she has borne, as well as creating an adverse overall environment for the child's normal growth and development. The important ethical issues raised include the relationship between a noble goal (helping oneself and one's family) and the use of negative means to achieve it (the breakdown of marriage, human and maternal dignity; abandonment of one's family, especially one's existing children). It is doubtful that complex medically assisted reproduction and surrogate motherhood are really in the best interests of the child, since he or she may experience psychological repercussions owing to problems arising from establishing his or her own identity, as well as confusion concerning family ties. Should medicine do everything that it can? Should negative moral means (heterologous and in vitro forms of medically assisted reproduction and surrogate motherhood) be used in order to achieve a good end, i.e., to have a child?

Keywords: surrogate motherhood (SM), medically assisted reproduction (MAR), infertility, law, parenthood, cost benefit

Uvod

Zamjensko majčinstvo (ZM) kao najsloženija metoda zanošenja i »posljednje sredstvo« u borbi protiv neplodnosti, u svijetu pobuđuje velike rasprave, ukorjenjujući se polako, ali sigurno u mnoga, osobito njegova siromašnija područja. Ono također »kuca« i na vrata našega zakonodavstva, medicine i pravosuđa, što je osnovni razlog za cjelovito sagledavanje takve pojave i mogućih posljedica koje sa sobom nosi. Ubrzan tehnološki razvoj i brojna biomedicinska otkrića, osobito mogućnosti i zahvati na području umjetne oplodnje, neprestano nas izlažu novim bioetičkim nedoumicama. Ovakav, nezaustavljiv, sve veći napredak znači izazov, zahtjev i imperativ za biomedicinsko-tehnološku te etičko-pravno-moralnu pravodobnu i cjelovitu procjenu ZM-a.

Uvođenje gestacijske ili gestacijsko-genetičke zamjenske i privremene majke, dodatno otežava psihički razvoj djeteta, doživljaj samoga sebe te okolnoga svijeta u koji je smješteno po mjeri sklopljenog ugovora i volji drugih ljudi.

Teško je znati koliko je djece došlo na svijet s pomoću ZM-a jer je malo zemalja spremno objavljivati takve podatke. Službene statistike iz SAD-a pokazuju da je 2000. godine postojalo 1210 pokušaja gestacijskog ZM-a, a broj se od tada neprestano povećavao.¹

Radi jednostavnije i ispravne cjelokupne bioetičke prosudbe ZM-a te donošenja utemeljenih i jasnih zaključaka o surogatstvu, nužno je promišljati o danas nam poznatim učincima takvih postupaka na zdravlje zame-taka, djece, žena, muškaraca, kao i o njihovu mogućem utjecaju na bračnu, obiteljsku i rodbinsku stabilnost, na zajednicu u kojoj žive, društvo u cjelini i buduće generacije.

Prvo poglavlje ove knjige obuhvaća općenita znanja o ZM-u s pomoću definicija, povijesnog razvoja i različitih njegovih podjela. Istraživanjem

1 Usp. K. Ekis E., *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 129.

motiva nastajanja surogatstva, čitatelja se upućuje na vrstu ljudi koja se želi koristiti takvim postupcima i na osobe koje su spremne organizirati, pomagati ili pružati ovakvu najsloženiju vrstu reprodukcije.

Drugo se poglavlje bavi nezaobilaznim pitanjima s kojima se mogu sučeljavati sudionici ZM-a. Radi preglednosti pitanja su grupirana prema međusobnim odnosima sudionika, zakonskim odredbama, prekršajima ugovora te nastajanja mogućih posljedičnih šteta i negativnih društvenih pojava.

Treće poglavlje upućuje na višestruku složenost međuljudskih odnosa koje surogatstvo može uzrokovati. U prvi se plan stavlja odnos naručiteljskog para i zamjenske majke, kao i ambivalentnost umjetne povezanosti zamjenske majke i »naručenog djeteta«. Zatim se promatra odnos zamjenske majke i vlastite obitelji te odnos vlastite djece zamjenske majke i stranoga djeteta koje je po narudžbi rodila njihova majka. Želi se osvijetliti utjecaj ZM-a, odnosno heterolognosti roditeljstva na izvanobiteljske odnose, na bližu i daljnju okolinu.

Četvrto poglavlje promatra sve tri čovjekove razine koje se u njemu preklapaju u jednu nedjeljivu cjelinu tvoreći temelj za razmatranje o posljedicama utjecaja ZM-a na zdravlje zamjenske majke. Pri tome se pozornost usmjeruje na utjecaj procesa surogatstva ponajprije na tjelesno zdravlje zamjenske majke zbog uporabe raznih lijekova tijekom umjetne oplodnje i zbog posljedica uzrokovanih načinom vođenja i dovršavanja takve trudnoće. Govori se i o utjecaju procesa ZM-a na psihičko i duhovno zdravlje zamjenske majke.

Usluge ZM-a podložne su komercijalizaciji i nastajanju svjetske industrije teške nekoliko milijardi dolara. O cijenama usluga, isplativosti i zaradi bit će više govora u petom poglavlju, kao i o razlikama u cijenama u pojedinim zemljama.

Materijaliziranje procesa ZM-a otvara put instrumentaliziranju dostojanstva ljudskog rađanja, odnosno instrumentaliziranju djeteta rođena iz aranžmana surogatstva. Upravo o toj problematici više donosi šesto poglavlje, koje osvjetljava prevagu interesa onih koji trguju takvim uslugama nad dobrobit onih kojima takvi postupci uzrokuju štetu.

Sabrane spoznaje vode nas prema sedmom poglavlju koje obuhvaća pravno uređenje ZM-a s pomoću razmatranja različitih modela njegove pravne uredbe, uredbe na razini međunarodnih dogovora i zakona, hrvatskih zakona i uredbi ZM-a te usporedbe njegova pravnog podupiranja i poricanja u različitim zemljama.

S obzirom na višegodišnju praksu surogatstva i pravni nered i zbunjenost koju može izazvati, predzadnje, osmo poglavlje, donosi neke poznatije slučajeve ZM–a u kojima su postojale različite poteškoće vezane uz nepridržavanje točaka prethodno sklopljenog ugovora, uz prelazak granice ili dobivanje državljanstva tako rođene djece.

Posljednje, deveto poglavlje u svjetlu istine, na temelju činjenica, provedenih istraživanja i riznice plodova koje su iznjedrile različite znanosti cjelovito razmatra sabrana znanja. Sažima i dovodi u međuodnos malobrojne razloge zbog kojih bi ZM moglo biti prihvatljivo u odnosu prema višestruko brojnim razlozima zbog kojih ZM nije prihvatljivo.

Primarni je doprinos ove knjige pružiti ispravan smjerokaz o kakvoj je metodi ostvarenja trudnoće i porođaja riječ. Tako bi medicinskoj struci i pravu, odnosno svima zainteresiranim za njihovo provođenje u praksi, a bez dovoljnoga vremena za njihovo istraživanje i spoznaju, na jednome mjestu, lako bile dostupne dragocjene informacije o ovoj problematici. Neupućenost, neobaviještenost i neznanje osoba s problemom neplodnosti o negativnim posljedicama koje uzrokuje ZM ne znače moralnu ispriku, osobito ne danas kada su informacije brojne i lako dostupne.

Sekundarni doprinos rasprave bio bi također otkriti nova pitanja vezana za osobito pravno vrjednovanje ZM–a kojima se bavi zakonodavstvo. Kritičkim, višerazinskim, sveobuhvatnim i interdisciplinarnim procjenjivanjem navedenih postupaka, sudionike se želi točno i pravodobno upozoriti na brojne i dalekosežne posljedice koje mogu proizaći iz njihove primjene u praksi.

Kada je u pitanju ZM, jasno je da je riječ o relativno novoj metodi ostvarivanja roditeljstva, u svijetu staroj samo 30–ak godina i o posljedičnom nedostatku dovoljnoga broja istraživanja o razlikama između djece rođene posredovanjem umjetnih metoda i one rođene »prirodnim« putem. Zbog manjka dovoljnoga vremenskog odmaka potrebnog za sagledavanje i procjenu ukupnih posljedica ZM–a, odnosno svih problema koje ono izaziva u praksi, osnovna primijenjena metoda proučavanja jest *metoda konvergencije*.² Sabrani su i vrednovani plodovi različitih znanosti kao i iskustveni pokazatelji prikazani s pomoću različitih slučajeva u praksi. Osim navedenoga, primijenjeno je i logičko razmišljanje o mogućemu slijedu događanja i usmjerivanja brojnih, relevantnih čimbenika prema

2 Shema 1. Primijenjena metoda proučavanja — *metoda konvergencije* (vidjeti u prilogu na str. 135.)

istom žarištu promatranja, prema ZM-u.³ Buduće generacije moći će ih točnije interdisciplinarno procijeniti nakon dovoljno dugoga vremenskog odmaka, provedenih ispitivanja i točne obrade podataka.

Postavljeno je osnovno pitanje: Budući da ZM može imati psihološke posljedice zbog problema nastalih utvrđivanjem vlastite osobnosti, kao i zbog nastajanja zbunjujućih obiteljskih odnosa, koliko je ono zbog svoje složenosti uopće u najboljem djetetovu interesu? Ovo djelo upućuje na to kako je razvidno da ZM svojom složenošću uzrokuju razne poremećaje te izaziva mnoge medicinske, socijalne, pravne, ekonomske, etičke i druge štetnosti. Upitno je zbog svoje prirode i bioetički prijemljivih metoda kojima se postiže.

Ponovno se postavlja važno etičko pitanje odnosa plemenitoga cilja pomaganja sebi i svojoj obitelji s obzirom na primjenu negativnih sredstava za njegovo ostvarenje poput narušavanja braka, svoga ljudskoga i majčinskog dostojanstva, ostavljanja te iste obitelji, posebice svoje postojeće djece. Zatim se i u skladu s tim postavlja i drugo važno pitanje ili isto prethodno pitanje, samo drukčije oblikovano — *smije li medicina sve što može?* Srž problema nalazi se u shvaćanju kako je etički potpuno neprihvatljivo *negativnim moralnim sredstvima*, pod bilo koju cijenu htjeti postići *dobar cilj* (imati dijete) jer — *cilj ne opravdava sredstva*, odnosno, točnije rečeno: *svaki cilj ne opravdava sva sredstva*.

3 Shema 2. Međusobno *preklapanje* različitih znanstvenih disciplina (vidjeti u prilogu na str. 136.)

1.

Općenito o zamjenskom majčinstvu

Cjelovito razumijevanje ZM-a olakšava definiranje i sagledavanje povijesnog razvoja upotpunjena različitim oblicima i podjelama ovog složenog oblika reprodukcije. Želeći odgovoriti na pitanje o uzroku nastajanja surogatstva, navedeni su i brojni motivi njegova nastajanja.

1.1. Definicija i povijesni razvoj zamjenskoga majčinstva

Neplodnost nerijetko uzrokuje životne krize koje tjeraju supružnike u potragu za rješenjem svojega problema u primjeni reproduktivnih metoda kao što su *metode pomognute oplodnje (MPO)*⁴ i *zamjensko majčinstvo (ZM)*.⁵ ZM je najsloženiji medicinsko-socijalno-pravni oblik ljudskog zanošenja izložen mnogim nedoumicama, koji se, među ostalim, može ostvarivati i posredovanjem metoda pomognute oplodnje (MPO), među kojima je najčešća *in vitro fertilisation (IVF)* metoda.⁶

Razmatranje ZM-a, odnosno MPO-a, počiva na osnovnim »stupovima« koji pomažu cjelovito razumjeti ovaj fenomen u praksi.⁷

Zamjenska ili *surogat majka* jest žena koja nosi dijete, nakon uspješnoga prirodnog ili umjetnog osjemenjivanja (*artificijelne inseminacije*) ili usađi-

4 Shema 3. Moguće spajanje ljudskih spolnih stanica (gameta) tijekom MPO postupaka. (vidjeti u prilogu na str. 137.)

5 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

6 Usp. J. Damelio, K. Sorensen, Enhancing autonomy in paid surrogacy, *Bioethics*, 2008, 22, 5, 269–277.; O. B. A. van den Akker, Surrogate motherhood: a critical perspective, *Expert Review Obstetric & Gynaecology*, 2010, 5, 1, 5–7.; O. B. A. van den Akker, Surrogate mothers, u: S. Tyano, et al., (ur.), *Parenthood and Mental Health: A bridge between Infant and Adult Psychiatry*, Chichester, 2010, 39–49.; N. Hudson, et al., Cross-border reproductive care: a review of the literature, *Reproductive BioMedicine Online*, 2011, 22, 7, 673–685.; S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHK (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.; K. L. Armour, An Overview of Surrogacy Around the World: Trends, Questions and Ethical Issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.

7 Shema 4. Stupovi na kojima počiva ispravan uvid u ZM i MPO tehnike ljudske reprodukcije. (vidjeti u prilogu na str. 138.)

vanja zametka u njezinu maternicu nakon oplodnje *in vitro* za neplodan naručiteljski par na temelju sporazuma sklopljenog prije trudnoće, s namjerom predaje djeteta naručiteljskom paru koji zakonski stječe roditeljska prava i obveze.⁸ U pitanju je ženska osoba starija od osamnaest godina, koja bez naknade ili stjecanja bilo kakve imovinske koristi, u svrhu predaje (napuštanja) djeteta nakon rođenja (donoru ili drugoj osobi), nosi plod začat jednom od metoda pomognute oplodnje (MPO)⁹. Nakon što je dijete rođeno, surogat-majka predaje ga ljudima koji su je za to angažirali. Međutim, u stvarnosti su zamjenske majke žene koje posredovanjem agencija i za novac, a na račun trećih, donose na svijet, u svoju utrobu primljene zametke, nastale oplodnjom *in vitro*. Pri tome nositeljica iznajmljuje svoju utrobu, a jedna spolna stanica ili obje gamete potječu od naručitelja određene trudnoće ili od drugih osoba.

Neplodni par i zamjenska majka zajedno odlučuju o svojim činima glede zakonsko-pravnih, etičkih, ekonomskih i moralnih pitanja vezanih za nastajanje, nošenje, rađanje i primopredaju naručena djeteta.¹⁰ Zamjenska se majka ugovorno obvezuje da će ga nakon porođaja predati naručiteljskom paru, koji također ugovorom stječe roditeljska prava i obveze prema tako rođenom djetetu, dok neplodna žena iz naručiteljskog para postaje njegovom majkom na temelju zakona.¹¹

Dijete začeto s pomoću ZM-a može imati pet roditelja: roditelje naručitelje, davatelje spolnih stanica i zamjensku majku.¹² Roditelji naručitelji (*commissioning parents*) jesu otac naručitelj (*intended father*) i majka naručiteljica (*intended mother*). Majka naručiteljica je žena koja dogovorno naručuje začće željenog djeteta uz pomoć surogata, pri čemu može sudjelovati sa svojom spolnom stanicom ili ne. Otac naručitelj označuje muškarca koji dogovorno naručuje začće željenoga djeteta s pomoću vlastitih spolnih

8 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Oxford, Portland, Or., 2003, 1–5.; B. M. Ashley, J. K. deBlois, K. D. O'Rourke, *Health Care Ethics: A Catholic Theological Analysis*, Washington, D. C., 2006, 88.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; C. Fabre, Surrogacy, u: H. LaFollette, (ur.), *The International Encyclopedia of Ethics*, Malden, MA, 2013, 5086–5092.

9 Usp. M. Radan, Medicinski i pravni izazovi metoda pomognute oplodnje, u: J. Šalković (ur.), *Kanonsko pravo i medicina: izabrana pitanja*: Zbornik radova VI. međunarodnog znanstvenog simpozija crkvenih pravnikâ, održanog u Dubrovniku, (26–27. listopada 2012.), Glas Koncila, Zagreb, 2013, 191–212.

10 Shema 5. Biološki otac i biološka majka *unajmljuju* zamjensku majku. (vidjeti u prilogu na str. 129.)

11 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 13–15.

12 Shema 6. *Ukupan broj roditelja* »naručenoga« djeteta. (vidjeti u prilogu na str. 140.)

stanica ili s pomoću sjemena davatelja. Roditelji naručitelji jesu muškarac i žena koji ne mogu ili ne žele prirodnim putem ostvariti trudnoću i rođenje djeteta, pa zbog toga unajmljuju surogatnu majku. Žena koja je ostvarila trudnoću i rodila dijete po narudžbi naziva se zamjenskom majkom, surogatnom majkom, u anglosaksonskoj literaturi *surrogate mother* ili čak samo *surro*. Majka po rođenju (*birth mother*) može ili ne mora biti pravna majka surogatnoga djeteta. Ako je samo jedan roditelj prepoznat kao roditelj, a drugi nije, riječ je o »hromom« roditeljstvu (*»limping« parentage*). Takvo stanje otežava pravni status djeteta s obzirom na ostvarivanje njegove zdravstvene zaštite i obrazovanja. Situacije u kojima dijete ostaje bez roditeljske skrbi i državljanstva mogu negativno utjecati na njegov razvoj.¹³

Nemogućnost začeca ozbiljan je problem ljudi svih vremena, koji su izlaz iz ovoga nerijetko bolnog stanja tražili na različite načine. Pojedini su se parovi pokušali pomiriti s trajnim neimanjem vlastite biološke djece. Mnogi su svoju fertilnu neplodnost usmjerivali na druge oblike postizanja snova ostvarenoga roditeljstva te su posvajali djecu. Zbog općega stajališta kako su djeca jako važna za brak, zajednicu i cijelo društvo, pojedinci su pak pokušavali dobiti dijete s nekim drugim. S obzirom na ovako izraženu značajnost, koja se daje djeci, razvidno je kako velik broj pogođenih neplodnošću želi iskoristiti sve moguće metode i tehnike MPO-a, za postizanje željenog cilja. Dakle, postoji sve veća mogućnost da se pojedini takvi parovi uteknu i ZM-u.¹⁴

Usluge ZM-a obično traže stariji parovi koji su već više (oko 15–ak) godina neplodni te su zbog toga prošli mnoge pretrage i ponavljane bezuspješne IVF pokušaje kako bi otklonili postojeće neželjeno stanje.¹⁵ Majke naručiteljice obično su starije, obrazovanije žene sa složenom porodničarskom povijesti bolesti.¹⁶

Povijesno gledano surogatstvo prisutno je i zabilježeno još u biblijskim vremenima (Post, 16,1–16). Abrahamova neplodna žena Sara nagovorila je svoga supruga Abrahama da ima dijete s njihovom sluškinjom Hagarom

13 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 206.

14 Usp. *Isto*, 119–120.

15 Usp. R. Edelmann, *Surrogacy: the psychological issues*, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; K. Ekis Ekman, *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 130.

16 Usp. O. B. A. van den Akker, *Psychosocial aspects of surrogate motherhood*, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

kako bi dobili potomka, nakon čega Hagara začinje i rađa Abrahamova sina Jišmaela.¹⁷

Do 60-ih godina 20. st. surogatstvo su provodili prijatelji ili rođaci, kao pomoć bližnjima u nevolji, a od tada su se počeli službeno sklapati »surogat ugovori« s trećim stranama. Prvi formalni aranžman o surogatstvu postavljen je 1976. godine u SAD-u te je nakon nekoliko desetljeća postao društveno prihvatljiv unutar mnogih zemalja. Primjerice *Ujedinjeno Kraljevstvo* odobrava nekomercijalno ZM 1985. godine dokumentom *Surrogacy Arrangement Act*.¹⁸ Prije američkoga građanskog rata, robove su često iskorištavali za nošenje djece svojim gospodarima na koje nisu polagali nikakva prava.¹⁹ Povijest bilježi mnogobrojne primjere ZM-a, koje se pojavljivalo u brojnim zajednicama i kulturama, unutar kojih se uglavnom blagonaklono gledalo na žene koje su rađale djecu neplodnom paru. U novije vrijeme, naprotiv, slavne osobe, pjevači i glumci, sve češće posežu za ZM-om, bez utemeljene biološke potrebe, kako se njihovo tijelo ne bi estetski mijenjalo zbog izgledne im karijere. Razvojem tehnika i metoda suvremene reproduktivne medicine, ZM je tako poprimilo nove mogućnosti »naručenoga« ostvarenja.²⁰

1.2. Različite podjele i oblici zamjenskoga majčinstva

Budući da neke od metoda MPO-a obiluju medicinskim, socijalnim i pravnim preprekama, često se traže drukčiji načini dobivanja djeteta, odnosno ostvarenja trudnoće i rađanja. Premda zadatak roditeljstva može uspješno ispuniti institut posvojenja, mnogi parovi brzo odustanu zbog pravnih formalnosti i dugog razdoblja koje je potrebno da bi se zakonski posvojilo dijete. Isto tako brojne osobe s problemom neplodnosti žele nastaviti obiteljsku lozu rađanjem bioloških nasljednika, odnosno njihove genetske djece. Stoga se sve više neplodnih parova (gdje je to dopušteno),

17 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.; R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; E. Blyth, A. Farrand, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.; V. Söderström–Anttila, et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

18 Usp. J. Callman, Surrogacy — a case for normalization, *Human Reproduction*, 1999, 14, 2, 277–278.

19 Usp. C. Spivack, The Law of Surrogate Motherhood in the United States, *American Journal of Comparative Law*, 2010, 58, 97–114.

20 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

odlučuju za ZM kao svoju posljednju reproduktivnu nadu bez koje inače ne bi došli do djeteta. Ono se dakle pojavljuje kao temeljito isplaniran neformalni oblik posvojenja, kontroliran isključivo voljom stranaka, koji omogućuje gensku vezu obaju ili barem jednog roditelja s djetetom.²¹

Općenito, ZM se može dijeliti s obzirom na gensku vezu zamjenske majke s djetetom koje nosi, prema načinu oplodnje i zanošenja, zatim s obzirom na postojanje naknade zamjenskoj majci te glede brojnih razloga i/ili motiva zbog kojih ono nastaje. Prema genskoj vezi između roditelja naručitelja i djeteta, odnosno zamjenske majke i djeteta postoji *potpuno ili gestacijsko ZM* te *djelomično i tradicionalno (prirodno) ZM*.²²

Potpuno ili gestacijsko ZM jest ono pri kojemu su oba roditelja uspostavila gensku vezu s djetetom jer su i jedno i drugo dali svoje spolne stanice za oplodnju *in vitro*. Tako se jajne stanice neplodne supruge oplođuju suprugovim sjemenom s posljedičnim prijenosom zametaka u maternicu zamjenske majke. Potpuno ZM zahtijeva provođenje složenog postupka izvantjelesne oplodnje (*in vitro fertilisation, IVF*) i prijenosa zametaka u maternicu zamjenske majke 24–72 h nakon oplodnje (*embryo transfer, ET*). Jasno je da u ovom slučaju ona nema nikakvu gensku vezu s djetetom koje nosi i da mu nije biološka majka nego samo gestacijska, po trudnoći. Zbog prethodno sklopljenoga obvezujućeg ugovora unajmljena je majka zapravo privremena majka ili svojevrstan »inkubator«. ²³ U suvremenom se svijetu zbog napretka medicine i raznih nepovoljnih ishoda trudnoće, tj. kasnih pobačaja i prijetćih prijevremenih porođaja, postavlja pitanje o »umjetnim utrobama« (*artificial wombs*), odnosno naprednoj medicinskoj tehnologiji koja bi, među ostalim, sustavom oksigenacije amnijske tekućine održavale na životu plod od samo 18 tjedana trudnoće.²⁴

21 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

22 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 125–126.; R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

23 Usp. J. C. Ciccarelli, L. J. Beckman, Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy, *Journal of Social Issues*, 2005, 61, 1, 21–43.; S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.; K. L. Armour, An overview of surrogacy around the world: trends, questions and ethical issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.; D. Danna, *Contract Children – Questioning Surrogacy*, Ibidem, Stuttgart, 2015, 27.

24 Usp. C. Kaczor, Could Artificial Wombs End the Abortion Debate?, *National Catholic Bioethics Quarterly*, 2005, 5, 2, 283–301.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 11–12.

Djelomično ili tradicionalno (prirodno) ZM označuje druge i češće njegove oblike u kojima je zamjenska ujedno i biološka majka djeteta. Začeće ostvaruje prirodnim putem, tj. spolnim odnosom s muškarcem iz naručiteljskog para ili umjetnim osjemenjivanjem (*artificijelnom inseminacijom*) sjemenom muškarca iz toga para. Ove se vrste ZM-a prakticiraju jer se začeće djeteta izvodi na tehnički jednostavniji način nego što je to slučaj kod gestacijskog ZM-a. Iz svega navedenog jasno je da otac naručitelj iz neplodnog para i zamjenska majka imaju gensku vezu s djetetom. Međutim, neplodna žena iz naručiteljskog para nema ni gensku ni gestacijsku vezu, nego po zakonu prema prethodno sklopljenom ugovoru, nakon dobivanja djeteta biva proglašena njegovom zakonskom majkom.²⁵

Postoji li naknada koju na temelju sporazuma ostvaruje zamjenska majka, govori se o *komercijalnom ZM-u*, čija je svrha stjecanje *dobiti* ili *materijalne kompenzacije* unajmljene majke za pružene usluge. Ako se ostvarenom naknadom pokrivaju samo nužni troškovi postupaka oplodnje, redovitih liječničkih pregleda te ukupnog nadzora trudnoće i porođaja zamjenske majke, govori se o *altruističnom ZM-u*. Pri tome osoba nije vođena željom za materijalnom (novčanom) zaradom, a pružanjem svojih besplatnih usluga želi omogućiti neplodnom paru ostvarenje roditeljstva. Međutim, određena naknada zamjenskoj majci u konkretnom slučaju ipak otežava razlikovanje navedenih oblika ZM-a.²⁶

U praksi postoje *otvoreni* oblici ZM-a pri kojima roditelji naručitelji trudnoće i zamjenska majka održavaju redovite kontakte te *zatvoreni* oblici s veoma rijetkim kontaktima.²⁷

25 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International perspectives*, Oxford, Portland, Or., 2003, 1.; R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; L. I. Gabry, Procreating Without Pregnancy: Surrogacy and the Need for a Comprehensive Regulatory Scheme, *Columbia Journal of Law and Social Problems*, 2012, 45, 3, 414–450.; S. Roksandić Vidlička, D. Hrštić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHK (Europski časopis za biotiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.; K. L. Armour, An overview of surrogacy around the world: trends, questions and ethical issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.

26 Usp. D. R. Reilly, Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers, *Canadian Medical Association Journal*, 2007, 176, 4, 483–485.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 18–27.

27 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

1.3. Motivi nastajanja zamjenskoga majčinstva

Općenito, razlozi nastajanja ZM-a mogu biti različiti, od onih neozbiljnih, neznatnih, kozmetičkih (strah da trudnoća i porod ne naruše izgled žene), sve do lakših, mnogo težih i ozbiljnih medicinskih razloga. Teže bolesti, koje ugrožavaju sam život žene, obuhvaćaju zloćudne bolesti, teške bolesti srca i bubrega te oduzetost udova i slično. Laganije bolesti poput proširenih vena, ne znače toliko veliku opasnost za njezino zdravlje.²⁸

Medicinski razlozi kao najjači motiv obuhvaćaju čimbenike nazvane »womb factor«²⁹ (prirođeni nedostatak maternice, anatomske-patološke odstupanja u građi maternice, višestruki spontani pobačaji), histerektomirane³⁰ žene zbog određenih bolesti (miom, karcinom maternice)³¹ i sva stanja u kojima bi trudnoća značila veliku zdravstvenu opasnost za ženu.³² U obzir dolazi i zamrzavanje spolnih stanica naručiteljica koje zbog zloćudnih bolesti prije kemoterapije daju zamrznuti svoje spolne stanice kako bi se one poslije iskoristile tijekom postupka ZM-a.³³

Navedeni motivi nisu jedini zbog kojih se netko odlučuje na davanje ili primanje usluga ZM-a. Umnažaju se razmjerno pojavi novih osobnih, socijalnih, ekonomskih i drugih situacija, kako slijedi:

Biološki (genetički) primitivizam nekih parova koji radi nastavljanja obiteljske loze, nasljeđivanja i oporuke isključivo i pomalo sebično žele imati svoju biološku, odnosno genetičku djecu. Tako se ZM-om kao neformalnim oblikom posvojenja omogućuje genska veza obaju ili barem jednog roditelja s djetetom.³⁴

28 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 121–125.

29 Usp. J. Pelzman, »Womb for Rent«: International Service Trade Employing Assisted Reproduction Technologies (ARTs), *Review of International Economics*, 2013, 21, 3, 387–400.

30 *Histerektomija (hysterectomy)* označuje kirurško odstranjenje maternice iz tijela žene koje se može izvesti na različite načine: pristupom u operativno polje kroz trbušnu stijenku (*hysterectomy transabdominalis*), rodničnim putem te endoskopskom kombinacijom abdominalnog i vaginalnog pristupa (LAVH — laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija).

31 O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

32 Teške bolesti srca, bubrega, zloćudne bolesti, oduzetost udova i slično.

33 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.; V. Söderström-Anttila, et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

34 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

Teškoće vezane za posvojenje djeteta čest su razlog izbjegavanja ostvarivanja takvog roditeljstva. Naime, institucija posvojenja je složena, opterećena nizom pravnih formalnosti te gubitkom vremena i snage zbog dugotrajnosti samog postupka. To dovodi do nepotrebnih odgoda njegova ostvarenja, što uvelike obeshrabruje parove koji žele posvojiti dijete.

Zarada zamjenske majke kod komercijalnog ZM-a razlog je njezinog upuštanja u taj proces, jer obično ovakve žene dolaze iz siromašnijih dijelova svijeta i društvenih slojeva.³⁵ Neke su zamjenske majke premlade u vrijeme odlučivanja za takvu praksu rađanja djeteta za drugoga pa nisu svjesne svih mogućih posljedica koje će zbog toga imati poslije u životu, a tada će najvjerojatnije biti prekasno za željene promjene.³⁶

Velikodušnost altruistične zamjenske majke kako bi svojim posredovanjem neplodnom paru omogućila iskustvo roditeljstva jer ga oni na drugi način ne mogu dobiti. Opisuje se altruistična želja (pobuda) američkih zamjenskih majki koje žele rađati djecu za druge — »give the gift of life«.³⁷

ZM kao reakcija na događanja u osobnoj životnoj i reproduktivnoj povijesti bolesti poput prisjećanja na moguću odbačenost u djetinjstvu, na svoju reproduktivnu prošlost (određeni užitak i želja za trudnoćom, uživanje u trudnoći), na neke reproduktivne negativnosti (pobačaj i slično) ili na nezamislivost života bez djece.³⁸

Prikrivene pobude altruistične majke mogu činiti ZM motivacijski nejasnim zbog nemjerljivosti omjera njezine stvarne »velikodušnosti« s obzirom na želje za samopotvrđivanjem, pohvalom i priznanjem u zajednici u kojoj živi. Dakle, upitna je velikodušnost altruističnog ZM-a bez naknade, koja, doduše, nije vezana za novčanu zaradu, ali to ne znači da je zamjenska majka u sebi oslobođena od skrivenih pobuda poput taštine i osjećaja važnosti te želje da i ona sama uživa u razvijanju majčinskog nagona.³⁹

35 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; Usp. K. Ekis E., *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 141–143.

36 Usp. R. Edelman, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

37 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

38 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

39 Usp. L. V. Zyl, A. V. Niekerk, Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood, *Journal of Medical Ethics*, 2000, 26, 5, 404–409.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

Moralna odgovornost prema bliskom rođaku zbog koje se ostvaruju neobične biološke veze u pojedinim obiteljima. Poznato je da su već bake bile zamjenske majke svojoj unučadi, majke kćerima te kćeri majkama. Također, ima žena koje imaju svoju djecu, a pristale su na ZM kako bi rodile dijete neplodnoj sestri.⁴⁰

Komotnost i sebičnost življenja uzrokovane strahom žene da će promjene koje nastaju u trudnoći i porođaju privremeno ili trajno narušiti njezinu duševnu ravnotežu (postpartalna depresija), ljepotu, sklad i fizički izgled (pretilost, strije).⁴¹

Karijera i potrebe posla koji obavlja pokatkad su razlog zbog kojeg zaposlene žene izbjegavaju trudnoću i rađanje. Poslodavac može biti zainteresiran za ZM u slučajevima svojih zaposlenica ili supruga/partnerica zaposlenika koji žele imati dijete. Naime, manje su naknade za zdravstveno osiguranje što pokrivaju troškove zamjenske majke u usporedbi s naknadama koje se izdvajaju za bolovanja te rođiljni, odnosno roditeljski dopust zaposlenica/zaposlenika. Ovisno o dogovoru supružnika rođiljnim dopustom može se koristiti supruga ili suprug. Iz toga proizlazi da bi poslodavac iz materijalne koristi mogao pokušati utjecati na njihovu privatnost, uvjetujući ih radnim mjestom i određujući im način ostvarenja majčinstva i/ili očinstva. Međutim, na majke skrbnice, koje nakon rođenja preuzmu ulogu zamjenske majke, svakako se moraju primijeniti propisi Europske unije o rođiljnom dopustu, ako zemlja članica u konkretnome slučaju priznaje pravni odnos između majke skrbnice i djeteta.⁴²

40 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; S. Roksandić Vidlička, D. Hrštic, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

41 Strije (*striae*) označuju »ljubičaste pruge koje se pojavljuju na trbuhu i dojka, (katkada i na bedrima i stražnjici), u zadnjim mjesecima trudnoće. Nisu uzrokovane promjenom u pigmentu, nego smanjenjem elastičnosti kolagena kože koji prekriva rastuću maternicu i povećane dojke. Najprije su blijedoružičaste, katkada svrbe, poslije postaju bijele i nalik na veoma nejasne ožiljke. Premda bivaju mnogo bljeđe nakon porođaja, jednom kad se pojave, obično doživotno ostaju. Razvijaju se u oko polovice trudnica.« (C. Ammer, »Strije«, u: *The Encyclopedia of Women's Health*, Facts On File, New York, 2009, 403.)

42 Nezavisna odvjetnica pri sudu Europske unije, Juliane Kokott, smatra da u slučaju zakonitog zamjenskog majčinstva obje majke imaju pravo na rođiljni dopust. Rodiljni se dopust mora podijeliti na obje majke, pri čemu dopust za svaku od njih mora iznositi najmanje dva tjedna. Smatra da majka skrbnica koja je dijete dobila na temelju dogovora o zamjenskom majčinstvu svakako ima pravo na rođiljni dopust propisan pravom EU-a ako je nakon rođenja djeteta preuzela o njemu skrb, ako je u zemlji članici o kojoj je riječ ZM dopušteno i ako su u toj državi ispunjeni propisani uvjeti. Sud Europske unije, *Priopćenje za medije*, br. 115/13. U Luxembourg, 26. rujna 2013. Dostupno na: curia.europa.eu (9. VI. 2014.).

Neutemeljen strah od same trudnoće koji je nastao zbog negativnih primjera i neistinitih obavijesti iz okoline ili zbog manjka iskustva i znanja o osnovama ljudske reprodukcije.

Pomodarstvo je također razlog ostvarenja ZM-a jer je sve više estradnih zvijezda i ljudi s javne scene koji tako dolaze do djeteta. Njihova se privatnost iznosi u medijima, što u javnosti oblikuje pozitivno stajalište prema svim oblicima ZM-a. Time se potiče »trendovsko« razmišljanje na štetu čudoređa, etike i dostojanstva roditeljstva, osobito samog majčinstva.⁴³

Istospolni parovi koji odbijaju drugi spol, ali ne i dobivanje djeteta, mogu imati onoliko izražen motiv za ZM-om koliko može biti jak nagon za prođuljenjem vrste. Tako bi trebali dobiti najmanje dvoje djece kako bi obje zainteresirane strane, ako su plodne, naizmjenično ugradile svoj nasljedni materijal u naručenu djecu.⁴⁴ Tomu u prilog ide citat s jedne internetske stranice istospolnih promoviranja. »Roditi dijete, roditi dijete doniranom jajnom stanicom, roditi dijete doniranim sjemenom, roditi dijete doniranim zametkom, roditi dijete uz pomoć zamjenske majke za sve nas treba biti jednako vrijedno jer nam omogućuje isti cilj, rođenje djeteta i toliko željeno majčinstvo. I zbog te radosti na kraju puta smatram da ih u tome nitko ne smije onemogućiti ni na koji način i da svima moramo omogućiti da iskoriste ono što im nudi suvremena medicina.«⁴⁵

Zanimljiva su istraživanja vezana za razlike »životnog stila« adolescenata odraslih u heteroseksualnim uobičajenim biološkim obiteljima u odnosu prema onima čiji su roditelji bilo muški bilo ženski istospolni par.⁴⁶

Muškarci i žene koji žive sami, a zbog najrazličitijih razloga nisu ostvarili spolnu vezu i fizičko roditeljstvo. Zbog nezadovoljstva vlastitim načinom života mogu zaželjeti te pokušati i ostvariti roditeljstvo sklapanjem ugovora o ZM-u.⁴⁷

43 Usp. S. Mohapatra, *Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy*, *Berkeley Journal of International Law*, 2011, 30, 2, 412–450.

44 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate motherhood: a critical perspective*, *Expert Review Obstetric & Gynaecology*, 2010, 5, 1, 5–7.; B. Stark, *Transnational Surrogacy and International Human Rights Law*, *ILSA Journal of International & Comparative Law*, 2012, 18, 2, 369–386.; K. Ekis E., *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 129.

45 Postoji i agencija za posredovanje ZM-a, posvećena isključivo homoseksualnoj zajednici: *Growing Generations*. Citat preuzet sa beta.hr/vise/zamjensko-majcinstvo/zamjensko-suro-gat-majcinstvo–83 (10. VI. 2014.)

46 Usp. M. Regnerus, *How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study*, *Social Science Research*, 2012, 41, 4, 752–770.

47 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 87–90.

Bračni ili drugi parovi u poodmakloj dobi koji žele svoje dijete, a kasnije su ušli u vezu ili imaju već odraslu i samostalnu djecu. Slično kao i za umjetnu oplodnju (*in vitro*, IVF), postavlja se pitanje o zakonskom određivanju gornje granice odobravanja takvog postupka te posljedičnoga mogućeg oduzimanja djece.

Moguće razne skrivene namjere roditelja naručitelja isto tako mogu biti razlog ostvarenja ZM-a, osobito ako se sav proces događa u drugoj zemlji. Nakon prelaska granice moguće su prethodno planirane razne zloporebe ljudskih života poput trgovine ljudima ili prodaje organa, što se može pokušati spriječiti primjerice testiranjem DNK. U vezi s takvim mogućim pojavama Konvencija UN-a o pravima djeteta izrijeком upozorava na djetetovo dostojanstvo te obvezuje zemlje članice da poduzimaju mjere protiv odvođenja, prodaje i trgovine djecom (čl. 35.) i protiv drugih oblika izrabljivanja (čl. 36.).⁴⁸

Zanimljivo je suvremeno shvaćanje ropstva, jer nekada se ropstvom nazivalo kupovanje i prodavanje ljudi, a danas se naziva roditeljstvom.

Moguće skrivene namjere zamjenske majke prema biološkom ocu iz neplodnog para, koja se potajno nada da bi na temelju svoje genske povezanosti s naručenim djetetom, mogla ostvariti vezu s njegovim ocem te se tako osloboditi svoje sadašnje neuspjele veze i/ili loše materijalne pozicije. Isto tako, zamjenske majke većinom mogu imati više ili manje svjesnu želju samo za razvijanjem obične povezanosti s naručiteljskim parom.⁴⁹

Postoje razne vrste naručitelja i izvršitelja usluga ZM-a s obzirom na osobe koje su uključene u takve procese, njihove osobine i životne okolnosti.

Tip žena koji je najpogodniji i najzainteresiraniji za ZM (uzmu li se u obzir njihov socioekonomski status, razina obrazovanja, dob i paritet) obuhvaća one udane, od 21 do 45 godina, koje su već rodile dvoje ili troje djece (imaju svoju vlastitu obitelj), kućanice, nezaposlene ili zaposlene pola radnoga vremena i slično.⁵⁰

48 Usp. D. Hrabar, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 29–42.

49 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

50 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.; V. Söderström–

Teško je govoriti o točnoj incidenciji ovog fenomena koji je neupitno u porastu zadnjih tridesetak godina. Stvarnu učestalost surogatstva, kao i ukupne troškove njegova provođenja nije jednostavno procijeniti zbog postojanja brojnih neformalnih sporazuma ZM–a.⁵¹ U SAD–u su devedesetih godina prošloga stoljeća rođene stotine djece ZM–om. Istodobno je u Velikoj Britaniji tako rođeno 100 djece, a radi dobivanja djeteta 1998. godine agencijama koje se bave ZM–om pristupilo je oko 8000 žena.⁵² Prosječna cijena sporazuma ZM–a u SAD–u iznosi 50.000, a u Indiji od 10.000 do 12.000 dolara, zbog čega mnogi parovi odlazi u siromašnije istočne zemlje ostvariti rađanje djeteta s pomoću komercijalnog surogatstva.⁵³

U ovom su se poglavlju razmatrali definicija, povijesni razvoj, oblici i podjela ZM–a. Surogatstvo je posve složen oblik ljudske reprodukcije opterećen bioetičkim dvojabama, nepredvidivim i novim situacijama. S obzirom na to, slijedi panoramski prikaz sabranih pitanja koja osvjetljavaju svu složenost ove pojave.

Anttila et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

51 Usp. M. Radan, Nova svjetska industrija — zamjensko majčinstvo, u: M. Steiner, I. Šestak, (ur.), *Aktualne moralne teme: Zbornik međunarodnog znanstvenog simpozija uz 90. obljetnicu života p. Ivana Fučeka S. J.*, održanog u Zagrebu, (4. prosinca 2015.), Filozofsko–teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 2016, 281–313.

52 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

53 Usp. D. Spar, A. M. Harrington, Building a better baby business, *Minnesota Journal of Law, Science and Technology*, 2009, 10, 1, 41–69.

2.

Nezaobilazna pitanja s kojima se mogu sučeljavati sudionici zamjenskoga majčinstva

Bioetičko vrjednovanje ZM-a zahvaljujući brzom, što više eksplozivnom napretku tehnologije uopće, pa tako medicine i postupaka vezanih za ljudsku reprodukciju, obiluje brojnim neizvjesnostima, ali i novim, sve većim izazovima. Osnovno pitanje koje čini nazivnik svih ostalih glasi: »Je li zamjensko majčinstvo nova i posljednja nada neplodnoga para ili znači zamku, instrumentaliziranje i sumrak roditeljstva?«

Jasno je kako su tijekom procesa ZM-a neizostavne brojne nedoumice i problemi s kojima se nose surogatne majke, naručiteljski par i začeto dijete. *Koliko je ova vrsta poslovanja nesigurna, razvidno je iz činjenice da zamjenska majka može prevariti naručiteljski par ako mu nakon porođaja odbija predati naručeno dijete. Ukoliko se ona ne pridržava prethodnoga dogovora iz potpisanoga ugovora, utoliko nastaje ne samo određena materijalna šteta nego par naručitelj istodobno proživljava osjećaj izigranosti, nepravde i razočaranja.*

Bioetička evaluacija ZM-a obuhvaća razmatranje ključnih moralnih zastranjenja na polju ljudske spolnosti jer ono što je prirodno pretvaraju u neprirodno, strano, umjetno, nenormalno. Ponajprije u obzir dolazi sve što se odnosi na bioetičku prosudbu izvantjelesne oplodnje, stvaranja viška zametaka, predimplantacijske dijagnostike, zakonodavnih prijedloga, medicinskih nuspojava i ostalih moralno–etičkih dvojbi koje MPO u sebi uključuje. Navedeno čini osnovno polazište za moralno vrjednovanje ZM-a kao najsloženijega oblika ljudske reprodukcije, baš zato što se ono uvelike služi takvim metodama.

Kako bi se dublje razmotrila složena problematika ZM-a, ovdje su sabrana i grupirana brojna, ali još uvijek ne sva pitanja kojima surogatstvo vrvi. Prva skupina obuhvaća odnos naručenoga djeteta i zamjenske majke; druga odnos zamjenske majke i osobe/osoba s kojima ona sklapa ugovor o surogatstvu; treća upućuje na odnos zamjenske majke i vlastite obitelji. Četvrta skupina obuhvaća odnos naručenoga djeteta prema drugim sudi-

onicima surogatstva, a peta ističe ulogu surogatstva u širem obiteljskom okruženju. Završna su pitanja vezana za ugovor, zakonske odredbe, prekršaje, sudove te za nastajanje mogućih drugih šteta u obiteljima, kao i za poticanje negativnih društvenih pojava.

2.1. Pitanja koja su vezana za odnos između naručenoga djeteta i zamjenske majke

S obzirom na višerazinsku i čvrstu unutar materničnu i poslijeporođajnu vezu između djeteta i zamjenske majke, postavljaju se pravna, psihološka i etička pitanja.

- Zbog nasilnoga poslijeporođajnoga odvajanja od žene koja ga je rodila, doživljava li naručeno nejakom dijete »ukidanje« dotadašnje zamjenske majke zapravo kao smrt roditelja?
- Koje su daljnje posljedice za njegov tjelesno–psihološko cjeloviti rast i razvoj zbog tako nagle rane zamjene ključne osobe iz njegova života?
- Ako bi se poslijeporođajno odvajanje djeteta i zamjenske majke odgodilo, neće li porasti troškovi surogatstva?
- Hoće li odgađanjem odvajanja djeteta i zamjenske majke sam takav čin, odnosno psihičke, medicinske i zdravstvene posljedice za oboje postati teže jer su se u međuvremenu još više povezali?
- Naziv *zamjenska majka* nelogičan je sam u sebi jer je riječ o umjetno kreiranom i uspostavljenom odnosu. Razumno je pitati: »Smije li jedan od najljepših naslova na svijetu pripadati ženi koja planira ostaviti tek rođeno dijete zbog materijalne dobiti koju želi ostvariti?«, »Može li se majkom nazivati osoba koja zbog vlastita interesa pristaje na instrumentaliziranje nove, nejake, bespomoćne osobe, a sve kako bi ostvarila svoj cilj materijalnu životnu olakšicu, po unaprijed dogovorenoj cijeni?«

2.2. Pitanja koja su vezana za odnos između zamjenske majke i osobe/osoba s kojima ona sklapa ugovor o surogatstvu

Odnos između zamjenske majke i naručiteljskoga para sve je drugo, samo ne jednostavan. Koliko god se svi sudionici detaljno upoznaju s fa-

zama postupka i slobodno potpisuju ugovor o surogatstvu, teško je izbjeći nedoumice i poteškoće koje naknadno mogu nastati.

- Prvo i najvažnije pitanje za cijeli proces ZM-a glasi: »Što ako unajmljena majka nakon porođaja ne želi predati naručeno tek rođeno dijete, bez obzira na to što je potpisala ugovor?«
- Tko je stvarna majka djeteta?
- Ako se naručiteljski par razide, te ne želi više vidjeti dijete, komu će ono pripasti?
- Što ako se naručiteljski par predomisli i tjera naručiteljsku majku na namjerni pobačaj?
- Kako se postaviti u situaciji ako unajmljena majka nakon nekoliko mjeseci više ne želi nositi tuđe dijete i hoće ga abortirati?
- Što ako nakon rođenja ni posuđena majka ni naručitelji ne žele dijete rođeno poremećeno (defektno, retardirano), ili dijete koje ne ispunjava neka druga njihova očekivanja (spol, izgled)?
- Što ako nakon umjetne oplodnje stručnjaci u majčinu utrobu vrata jedan ili dva zametka, a nastane cijepanje i nošenje dvaju ili triju zame-taka, odnosno više od onoga koliko su naručitelji trudnoće zaželjeli? Hoće li pristupiti selektivnom embrionalnom fetocidu (embrionalnoj redukciji)? Želi li i zamjenska majka pristati na to? Ponovno se postavlja pitanje što će biti s djetetom koje je višak, a koje ne žele primiti ni par naručitelj ni zamjenska majka, odnosno njezina obitelj.
- Kako nametnuti »unajmljenoj trudnici« jedan oblik »modernoga ropstva«, odnosno odredbu da se pridržava pojedinih zdravstvenih propisa liječnika i/ili »naručiteljskoga para«?
- Što ako unajmljena majka prije umjetne oplodnje zatrudni unatoč potpisanom ugovoru o surogatstvu?
- Hoće li surogatstvo ženu iz naručiteljskoga para dovesti u nezavidan položaj, razviti komplekse neravnopravnosti s obzirom na supruga, ugroženosti s obzirom na zamjensku majku koja joj čini prijetnju jer je i biološka majka njezina naručenog djeteta?
- Hoće li ovakve i slične situacije potencirati i na kraju i uzrokovati rastavu braka?
- Kako će se osjećati zamjenska majka kada shvati da je bila instrumentalizirana, da je više ne trebaju ni dijete koje je nosila, a ni roditelji

naručioc koji su se u vrijeme trudnoće o njoj ljubazno brinuli i često je viđali?

- Kako će se osjećati zamjenska majka kada shvati da je naručiteljski par ne samo više ne treba nego je i ne želi više vidjeti kako dijete ne bi bilo uznemiravano viškom roditelja?

2.3. Pitanja koja su vezana za odnos između zamjenske majke i vlastite uže obitelji

Zamjenska majka upuštanjem u surogatstvo želi priskrbiti novac kako bi olakšala život sebi i svojoj biološkoj obitelji. Zbog takve odluke na nju se srućuju novi problemi, jer se izvirgava dodatnim neizvjesnostima, u kojima se mora vješto i nerijetko sama snalaziti.

- Hoće li surogatstvo poremetiti bračnu ravnotežu zamjenske majke i njezina supruga, bez obzira na to što je on bio upoznat sa svim obvezama iz potpisanog ugovora o surogatstvu?
- Hoće li zamjenska majka nakon povratka u svoju obitelj zateći stanje koje je ostavila prije premještanja u posebnu kuću za čuvanje trudnoće?
- Ako ne preda naručeno dijete, hoće li ga njezina obitelj prihvatiti?
- Kako vlastitoj djeci zamjenska majka može objasniti činjenicu da je novorođenče rođeno živo i da ga više nema, da ga je morala predati (ostaviti) drugdje, nekoj nepoznatoj obitelji?
- Djeca s pravom mogu pitati: »Gdje je nestalo novorođenče?« Činjenica da su njihovi roditelji tako postupili prema jednom djetetu, može ih potaknuti na razmišljanje i sumnjičavost: »Što sprječava moje roditelje da na isti način postupe prema bilo kojemu drugom pridošlom djetetu pa i prema nama samima?«
- Nije posve jasno kada i kako bi zamjenska majka svojoj djeci rekla istinu o poslu kojim se bavi? Treba li im govoriti o očitij trudnoći, načinu njezina ostvarenja, o ugovoru prema kojemu je dužna »izručiti« dijete drugoj strani i slično? Pitanje je koliko je prikladno, pravedno i uopće potrebno djecu obavještavati o tako složenim događanjima iz svijeta odraslih?
- S obzirom na to da su djeci glavna moralna vertikala njihovi roditelji, djeca zamjenske majke smatraju da je ispravno i moralno dobro upravo ono što čine njihovi roditelji. Budu li obaviješteni o takvoj vrsti po-

slovanja svojih roditelja, neće li u njihovim životima ZM ucijepiti krivi model zarade za život posredovanjem novoga modela roditeljstva? Hoće li jednoga dana bez mnogo promišljanja i sami zaželiti primati ili davati takve usluge?

- Međutim, što bi bilo ako bi djeca zamjenske majke mogla odlučivati, koliko bi ih pristalo na majčinu odluku nakon objašnjenja da ona neće biti s njima, možda i na dulje vrijeme?
- Što se sve zakonski može prodati, tko o tome odlučuje i koji autoritet može zaštititi djecu od takve nakane njihovih roditelja?
- Hoće li jednoga dana potražiti naručeno dijete, tada već odraslu osobu?
- Ako se njihovoj majci što negativno dogodi tijekom trudnoće i porođaja (rizik uvijek postoji), neće li djeca unajmljene majke naručeno dijete optuživati za takav tužan ishod trudnoće i porođaja?

2.4. *Pitanja koja su vezana za odnos naručenoga djeteta prema drugim sudionicima surogatstva*

Dijete rođeno iz surogatstva, samim svojim postojanjem, može biti usmjereno, gurnuto prema raznim opterećujućim situacijama, koje za njega čine nepotrebne dvojbe i probleme.

- Koliko je ZM zbog svoje složenosti uopće usmjereno prema najvećoj dobrobiti djeteta?
- Ako nema dovoljno informacija o svojem genetskom podrijetlu, kako dijete rođeno s pomoću ZM-a može spriječiti određene genske bolesti, odnosno umanjiti predispoziciju za njih?
- Ne zna li tko su mu sve polubraća i polusestre, može li u budućnosti biti izvrnut incestu (pitanje kariotipa)?
- Postane li svjestan da na svijet nije došao odabirom i selekcijom koja se normalno događa u prirodi, nego je njegov život rezultat proizvoljnog odabira stručnjaka između nekoliko zametaka u laboratoriju, kako će se osjećati, osobito u teškim trenucima svojega života?
- Hoće li takvo dijete poslije patiti od osjećaja krivnje jer su njegova istodobno začeta braća još zamrznuta na -196° tekućega dušika (N)?
- Što ako dijete nastalo iz surogatstva shvati da je zapravo dizajnirano (*designer baby*) na ljudski način po mjeri i želji svojih roditelja i struč-

njaka koji su se igrali božanstva? Što ako se ne osjeća prihvaćen zbog manjka roditeljske bezuvjetne ljubavi jer se bori s pitanjima poput: »Bi li me moji roditelji voljeli da sam manje savršen, pametan, lijep?«

- Ima li poremećenu sliku o prirodnoj i zdravoj obitelji djeteta koje je svjesno da je nastalo »pod utjecajem« pet svojih roditelja? Hoće li proživljavati zbrku vlastita identiteta i roditeljskih autoriteta?
- Hoće li naručeno djeteta zamjerati zamjenskoj majci koja ga je nakon porođaja ostavila?
- Hoće li patiti od nepovjerenja u ostvarivanju bliskih veza (prijateljstvo, brak) jer su mu prije toga srušeni važni i najraniji oslonci u životu?
- Hoće li zamjerati svojem ocu što je činio višekratni najmanje biološki preljub prema njegovoj zakonskoj majci ustupanjem svojih spolnih stanica nekoj nepoznatoj ženi?
- Smije li se naručenoj djeci posredovanjem ZM-a nanositi bol zbog određenoga vrlo mogućeg ranog gubitka svojih starijih roditelja naručitelja i posljedičnih stanja neizvjesnosti u kojima se poslije mogu naći?

2.5. *Pitanja koja su vezana za ulogu surogatstva u širemu obiteljskom okruženju (prijatelji, rodbina, susjedi, znanci)*

S obzirom na opće poznatu činjenicu da smo društvena bića i da je nemoguće živjeti izoliran život iza »zidova umjetnih odluka«, postoje razni međuodnosi pojedinih obitelji i njihova okruženja. Prinova u obitelji potiče okolinu na radost ili barem na znatiželju o djetetu, ako iznenada nestane iz obitelji.

- Što nakon porođaja, s obzirom na to da se istina ne može zaniijekati?
- Kako susjedima objasniti kamo je nestalo djeteta?
- Neće li ih susjedi i bliža okolina (ako zamjenska majka o tome ne želi pričati) sumnjičavo promatrati?
- Štoviše, možda će pokrenuti i kakvu istragu, jer ne znaju kamo je nestalo djeteta?
- Može li uslijediti zloraba istine i dobivenih podataka u svrhu kasnijeg zadirkivanja naručenoga djeteta i hotimičnog nanošenja psihičke štete obitelji?

2.6. Pitanja vezana za ugovor, zakonske odredbe, prekršaje, sudove te nastajanje mogućih drugih šteta u obiteljima

Bez obzira na prethodno potpisan ugovor o surogatstvu, pravno uređenje ZM-a vrlo je teško i gotovo neprovedivo u praksi što se tiče presumpcije majčinstva. Majkom djeteta smatra se žena koja ga je nosila i rodila, a ne ona od koje potječe jaina stanica. Ne želi li predati tako začeto dijete, s jedne strane, ovakvo joj činjenično stanje daje veliku prednost pred parom naručiteljem. S druge strane, s obzirom na to da je zamjenska majka obično iz siromašnijih slojeva društva, radi sigurnosti uzdržavanja djeteta, sud će skrbništvo za dijete dodijeliti materijalno stabilnijem paru. Cijela zbrka oko pravnog uređenja ZM-a obiluje raznim, teško razrješivim pitanjima.

- Pitanje kolizije prava: predati/primiti dijete, potreba roditelja za anonimnošću/potreba djeteta za saznanjem tko su mu sve roditelji i kako je došlo na svijet.
- Je li nacionalno pravo, koje regulira ZM u pojedinim zemljama, dovoljno jasno i sveobuhvatno?
- Nije posve jasno što točno obuhvaća trgovina ZM-om, po kojoj cijeni i tko je može odrediti.
- Ako se i plaća, pitanje je što se plaća, uzmu li se u obzir dugotrajne posljedice koje trudnoća i porođaj mogu ostaviti na ženi.
- Hoće li zamjenska majka tražiti odštetu za trajno poslijeporođajno moguće narušavanje njezina zdravlja?
- Trguje li se ili pokušava li se trgovati samo s materijalnim dijelom čovjeka ili i s nematerijalnim, psihičkim i duhovnim koji ne podliježu strogo vremensko-prostornim kategorijama?
- S obzirom na to da su u svakom čovjeku tjelesna, psihička i duhovna sastavnica potpuno i nedjeljivo prožete, pitanje je može li se ljudska osoba, ovdje žena, trajno ili privremeno unajmiti i prodati te po kojoj cijeni i kojim dijelom?
- Kako uopće ostvariti takav ugovor? Smiju li organi biti predmet trgovine? To se osobito odnosi na uređenje pravne situacije sudbine dijelova ljudskog tijela jer organi i dijelovi ljudskog tijela, kad čine cjelinu jednog čovjeka, dijele i njegovu sudbinu.

- Koje će osiguranje podmiriti nastale troškove te isplatiti ili isplaćivati odštetu?
- U slučaju nepridržavanja točaka iz prethodno sklopljenoga ugovora, postavlja se pitanje nadležnosti i vrste pravosuđa, odnosno koji će sudovi i po kojemu pravu suditi ako nastane spor?
- Ovdje se također može razmatrati i o posljedičnom nastajanju određene materijalne štete vezane za troškove same trudnoće te naknade zamjenskoj majci za sve njezine usluge.
- Isto se odnosi i na dugogodišnje troškove alimentacije oca naručitelja djeteta, koje surogatna majka još može potraživati od njega nakon što je svojevoljno zadržala dijete nakon porođaja. Dakle, što ako zamjenska majka ne samo da se ne želi odreći djeteta koje je začela, nosila i rodila nego još i pravno prisili djetetova oca na dugogodišnju alimentaciju?

2.7. Pitanja vezana za poticanje negativnih društvenih pojava

Svaka pojava u društvu u konačnici se tiče obitelji kao njegove osnovne jedinice te pojedinih članova zajednice. S obzirom na to da nitko ne živi samo za sebe, svaki bi čovjek morao biti zainteresiran i za opće dobro i njegovu pozitivnu izgradnju. Trebao bi osjećati zabrinutost zbog svega onoga što potkopava i ruši zdrave temelje društva.

- Kamo ide novac poreznih obveznika?
- Je li ekonomski opravdano ograničena materijalna sredstva zdravstvene skrbi utrošiti u moralno upitne, a veoma skupe metode pomognute oplodnje (IVF, ZM), metode slabih rezultata?
- »Može li se demografski negativni prirast preokrenuti u pozitivni prije svega liječenjem neplodnosti?«
- Nužno se traži odgovor na pitanja poput: »Smije li medicina sve što može?«
- Narušavaju li se ovim zahvatom jedinstvo braka, integritet djeteta i dostojanstvo rađanja? Narušava li se obitelj kao osnovna jedinica društva?
- Što je s ionako kompliciranom institucijom posvojenja? Ne koči li je ZM još i više jer se smanjuje razdoblje u kojemu je moguće dobiti dijete?

- Uz postojeći velik broj neprihvaćene djece kojima prijeti namjerni pobačaj i rođene žive djece (samo u Indiji više od 12 milijuna), nije li ZM samo jedan od oblika društvenog licemjerja?
- S obzirom na to da djeca uče oponašanjem svojih roditelja, ako ih naručuje ili posvaja istospolni par, ne oblikuje li ih se tako za neprirodni oblik života s obzirom na anatomiju svojstvenu ljudskom biću?
- Na žalost, poznato je da spolno zlostavljanje djece (pedofilija) pogađa i biološke obitelji. Neće li još više pogađati i umjetno složene obitelji koje od ove nastranosti nisu prirodno zaštićene krvnom vezom?
- Budući da dijete u istoj osobi ima dva obiteljska odnosa majku i sestru, odnosno majku i baku, remeti li ZM prirodno grananje (arborizaciju) obiteljskoga stabla? Pomaže li tako urušavanje i srozavanje ljudske zajednice?
- Tko ima pravo proizvoditi djecu »s onu stranu«, odnosno djecu nastalu postmortalnom oplodnjom očeva sjemena s unajmljenom surogatnom majkom, ako baka primjerice nije mogla preboljeti smrt svoga sina (stradavanje u prometu, zloćudna bolest) i posredovanjem ZM-a dobila je željenog unuka?
- Je li opravdano oskudna materijalna dobra koja se izdvajaju za zdravstvo usmjerivati prema moralno i medicinski upitnim metodama, znajući kako bi se uz isti ulog pomoglo mnogo više postojeće djece koja su potrebna materijalne i duhovne skrbi?
- Slično pitanje: ne bi li ista sredstva bilo bolje preusmjeriti iz preventivne u lječidbenu (kurativnu) medicinu umnažanjem pravodobnih i istinitih stručnih i znanstvenih edukacija o zaštiti i unaprjeđenju spolnoga zdravlja, čime bi se smanjio postotak neplodnosti nastao zbog krivog stila i načina života, odnosno zlorabe spolnosti?
- Potiče li ZM i poslovnu ucjenu ljudi? Primjerice, poslodavci, kako bi smanjili izostanak svojih zaposlenica s posla i posljedične troškove trudnoće, traže da pojedina zaposlenica unajmi ženu koja će začeti, nositi i roditi dijete umjesto nje?
- Može li ZM potaknuti nastrane ambicije poduzetnika, da koristeći se takvim komercijalnim reproduktivnim uslugama, proizvedu jeftinu, štoviše, besplatnu, vlastitu radnu snagu?
- Potiče li ZM reproduktivni turizam i reproduktivnu prostituciju jer lomi bračni vez najmanje na biološkoj razini?

- Potiče li *ZM* kriminalne radnje (crno tržište, prodaju ljudi radi uporabe njihovih organa, bijelo roblje i slično)?
- Potiče li *ZM* novu svjetsku industriju zbog svoje težine od nekoliko milijardi eura iskorištavanjem siromašnih žena nižega socioekonomskog statusa? Potiče li vladavinu manjine bogatih nad većinom siromašnih ljudi?
- Ne dovodi li *ZM* u pitanje dostojanstvo prenošenja ljudskog života, instrumentaliziranje braka i spolnosti?

S obzirom na brojna pitanja o vrlo kontroverznom načinu reprodukcije, o dvojabama, nedoumicama pojedinaca, obitelji i društva, sljedeće razmatranje obuhvaća utjecaj procesa *ZM*-a na zapletanje međuljudskih odnosa.

3.

Zamjensko majčinstvo i složenost međuljudskih odnosa

U ovom će poglavlju biti prikazana višerazinska interakcija sudionika ZM-a. Zamjenska se majka tijekom unajmljenoga majčinstva, osim jake povezanosti s »naručenim« djetetom, nalazi i u mnogim drugim složenim odnosima, situacijama i poteškoćama koje mora povezivati, razrješavati i usklađivati sama sa sobom, svojom obitelji i okolinom.

3.1. Odnos između naručiteljskoga para i zamjenske majke

Naručiteljski se par upuštanjem u ZM nada novoj radosti života, djetetu koje će dobiti, ali i dokončanju razočaranja, frustracije zbog same neplodnosti, posljedičnoga neostvarenog fizičkog roditeljstva ili nametanja stajališta okoline.⁵⁴ Neplodnost kao stanje njihova posebnog stresa, neujednačena želja za djetetom (jedan supružnik želi dijete, a drugi ne) i sve ono što naručitelji trudnoće proživljavaju tijekom medicinskih postupaka kako bi došli do potomstva, osobito posredovanjem ZM-a, utječe na bračne/izvanbračne veze neplodnoga para te zamjenske majke i njezina supruuga/partnera. Sve to može udaljiti muškarca i ženu, ali i suprotno, katkada ih još i više međusobno povezati, ako je njihova želja za roditeljstvom jača od svih mogućih prepreka.

Surogatstvo se zasniva na povjerenju između naručiteljskoga para (koji vjeruje da će mu zamjenska majka nakon porođaja predati dijete) i zamjenske majke (koja vjeruje da će joj naručiteljski par platiti za njezine usluge surogatstva).⁵⁵ Bez obzira na navedeno, problemi i posljedice s kojima se nose ili će se tek susresti nakon završetka takvoga procesa

⁵⁴ Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

⁵⁵ Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

neizostavne su jer naručiteljski par i kod najbolje isplaniranoga ZM-a nije oslobođen mnogih trenutnih, odnosno nadolazećih poteškoća.⁵⁶

Važno je neprestano isticati kako *djeca nisu vlasništvo roditelja* naručena preko raznih agencija i brokera koji posreduju pri sklapanju ugovora između zamjenske majke i neplodnoga para u svrhu njihova stvaranja s pomoću ZM-a. Dobivanje djece komercijalnim ZM-om nalik je kupnji predmeta, primjerice automobila i slično.⁵⁷

Zamjenska majka i naručiteljski par s kojim, ovisno o vrsti majčinstva, proživljava posebnu povezanost i to odvojeno sa ženom, odvojeno s muškarcem, osobito kod prirodnoga načina zanošenja. Na osjećajnoj je razini riječ o vrlo osjetljivom, neuobičajenom međusobnom odnosu jer zajedno dijele isti proces nastajanja željenoga djeteta.⁵⁸

Početak trudnoće, nošenje, rađanje, primopredaja djeteta, prestanak obveza potpisanoga ugovora, kao i donošenje odluke neplodnoga para o nastavku ili prekidu povezanosti sa zamjenskom majkom, među ostalim, kod nje uzrokuje veoma jak osjećajni pritisak.⁵⁹ Zamjenska majka može biti dodatno psihički opterećena zbog vrlo visokih očekivanja neplodnoga para u vezi s nošenjem trudnoće i rađanjem zdrava i za život sposobna djeteta.⁶⁰ Iz toga proizlazi da ih svaki neuspjeh na ovom području obostrano jako pogađa.⁶¹

Ako se nastavi druženje s naručiteljskim parom, emocije se produbljuju i svako odgađanje njihova razilaženja sve više otežava cijelu, ionako složenu situaciju. Zamjenska je majka također vezana za dijete majčinskim osjećajima i zapravo može smetati zakonskoj majci koja svoje majčinstvo u odnosu prema njemu ne bi željela dijeliti s nekom drugom ženom. Stanje je mnogo složenije i više zbunjujuće ako je ona otprije još i prijatelj obitelji ili je s njima u krvnome srodstvu pa se zbog toga ne može potpuno isključiti iz njihovih života.⁶²

56 Usp. J. C. Ciccarelli, L. J. Beckman, Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy, *Journal of Social Issues*, 2005, 61, 1, 21–43.; S. Mohapatra, Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy, *Berkeley Journal of International Law*, 2011, 30, 2, 412–450.

57 Usp. K. L. Armour, An overview of surrogacy around the world: trends, questions and ethical issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.

58 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 79–81.

59 Shema 6. *Ukupan broj roditelja »naručenoga« djeteta.* (vidjeti u prilogu na str. 140.)

60 Shema 7. *Dijete proizvedeno pomoću MPO i ZM tehnika.* (vidjeti u prilogu na str. 141.)

61 Usp. V. Söderström–Anttila et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

62 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 29.

Suprotno tomu, ako se neplodni par odluči na potpuni prekid takvoga odnosa, osjećaj tuge i gubitka u zamjenske majke može biti pojačan. Ovdje nije riječ samo o gubitku djeteta, nego i o istodobnom prestanku bilo kakve povezanosti s neplodnim parom, čime mogu nastati razdori obiteljskih i prijateljskih odnosa. Kada par naručitelj s djetetom »nestane« iz života zamjenske majke, važno je znati što onda treba činiti i kako se moći što prije psihološki uravnotežiti.⁶³

Katkada zamjenska majka *prevari naručiteljski par* ako odluči ne pridržavati se prethodnoga dogovora o predaji djeteta nakon porođaja. Tako zbog mogućega odbijanja zamjenske majke da mu nakon porođaja preda naručeno dijete, naručiteljski par proživljava osjećaj *izigranosti, nepravde i razočaranja*.

Ovdje se također može raspravljati i o posljedičnom nastajanju određene *materijalne štete* vezane za troškove same trudnoće te naknade zamjenskoj majci za sve njezine usluge. Isto se odnosi i na dugogodišnje troškove alimentacije oca naručitelja djeteta, koju surogatna majka još može potraživati od njega, nakon što je svojevolumno zadržala dijete nakon porođaja. Kod takvih se nesporazuma postavlja pitanje: Tko je zapravo djetetova majka ako ih ima dvije ili više živih, odnosno, kako izbjeći reproduktivnu nepravdu i prijevaru?⁶⁴

Zamjenska bi majka mogla svjesno ili nesvjesno iskoristiti svoju ulogu umjetnog majčinstva, kao pokušaj izlaska iz materijalne bijede ili kao prigodu za doživotno poboljšanje vlastitog standarda, što je, među ostalim, zanimljiv »materijal« za ekranizaciju takvih situacija (filmska produkcija). To može biti povezano i s fiksacijom zamjenske majke na supružnika iz neplodnog para (u pitanju su bogatiji dijelovi svijeta), kada ona izvana izvrsno »odrađuje« svoju ulogu zamjenske majke. Međutim, istodobno u svojem stvarnom, ali patološkom svijetu gradi imaginarni budući život s ocem naručiteljem, pokušavajući perfidno istisnuti njegovu pravu, neplodnu suprugu iz ovog bračnog biološkog trokuta.⁶⁵

Neplodna majka, premda sudjeluje u stvaranju naručenoga djeteta davanjem jajne stanice, može doživljavati *neravnopravnost s obzirom na*

63 Usp. *Isto*, 53–62.

64 Usp. B. C. Lewis, *Three Lies and a Truth: Adjudicating Maternity in Surrogacy Disputes*, *University of Louisville Law Review*, 2011, 49, 3, 371–414.

65 Ovdje su navedeni samo neki ekranizirani primjeri: *Baby Mama* (2008); *Final Vendetta* (1996); *The Surrogate Woman* (1987); *Love for Rent* (2005); *The Surrogate* (1995); *When the Bough Breaks* (2016).

plodnoga supruža. Zbog svojega nedostatka, fizički je onemogućena iznijeti trudnoću i tako se povezati s djetetom od samoga začeca. Ako je riječ o djelomičnom ZM-u, u kojemu žena naručiteljica ne sudjeluje ni s jajnom stanicom, s pomoću IVF postupka, još je veći problem nejednakosti i osjećaja isključenosti. Naime, neplodna je žena sada svjesna da joj takvo dijete biološki uopće ne pripada jer neće imati njezine, nego suprugove gene te gene neke druge davateljice jajne stanice ili gene same zamjenske majke. Zbog toga neplodna majka može doživljavati da ima manje pravo na naručeno dijete od unajmljene majke. Također se može osjećati prilično izoliranom, svjesna kako polako gubi i supruža i obitelj. Sada ga doživljava više vezanim za zamjensku majku koja mu, za razliku od nje, može roditi dijete. Tehnički je najlakše izvediv oblik ZM-a koji se ostvaruje prirodnim putem, tj. spolnim odnosom njezina supruža i zamjenske majke. Tada može doživljavati prijevaru poput bilo koje druge žene koja proživljava suprugov fizički preljub, bez obzira na prethodnu obaviještenost o tome i neposredno dani pristanak. Zato se ZM, među ostalim, može nazivati i »reproduktivnom prostitucijom«.⁶⁶

Otac naručitelj može biti *višestruko podvojen između dviju žena*, svoje supruge i one koja je iznijela njegovo dijete, svjestan da ga bez zamjenske majke nikada ne bi dobio. Ponovno, ukoliko je ova i davateljica jajne stanice za IVF postupak, utoliko je osjećaj povezanosti još veći. Međutim, problemi se naknadno umnažaju ako on svoje očinstvo ostvaruje prirodnim putem. Tako se događa komercijalna i izvanbračna spolna veza, koja može prerasti u dublju i osobnu povezanost sa zamjenskom majkom što ga gura u duševnu podvojenost i bračnu nevjeru.⁶⁷

Postoje *nepredvidive okolnosti* vezane za smrt obaju supružnika zbog posljedica moguće nesreće ili zbog bolesti i smrti jednoga od supružnika.

Naručiteljski par proživljava razočaranje i nedoumicu nakon *rođenja djeteta s nedostatkom*, svjestan doživotnih poteškoća vezanih za samo njegovo postojanje. Nameće se pitanje o jačini želje naručiteljskoga para za roditeljstvom, odnosno je li ta želja toliko jaka da su spremni prihvatiti i dijete rođeno s nedostatkom. Zbog manjka vremena, snage, zaposlenosti, organizacije življenja te smanjene ukupne velikodušnosti, često ga odbijaju primiti u obitelj i brinuti se o njemu. Takav postupak opterećuje daljnji

⁶⁶ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 105.

⁶⁷ Usp. Isto, 138–139.

pojedinačni i međusobni život sviješću da negdje postoji njihovo živo genetičko i naručeno dijete kojega su se trajno odrekli.⁶⁸

Događa se i *naknadno predomišljanje i promjena odluke jednoga od supružnika* oko primanja ili brige o već začetom, odnosno rođenom djetetu. To osobito vrijedi za neplodnu ženu ako postane potpuno svjesna stvarnosti i više ne može prihvatiti da nije biološka majka.

Također, može uslijediti i *rastava braka naručiteljskoga para* ili *prekid partnerske veze* nakon potpisivanja sporazuma o ZM-u. Naime, ZM u tradicionalnom obliku remeti cjelovitost dvaju brakova dovodeći ih u pitanje i uzrokujući sve veće razilaženje supruge te moguću konačnu službenu rastavu. Navedeno ne učvršćuje temelje društva, ako se obitelj smatra njegovom osnovnom jedinicom, nego ih radije potkopava i razara.

S obzirom na to da ZM, zbog različitih mogućih ishoda, stvara potpunu nesigurnost, na temelju navedenih čimbenika posve je jasno kako ovaj način ostvarivanja roditeljstva može unositi veliki nered u međuljudske odnose.⁶⁹

3.2. Čvrsta višerazinska povezanost zamjenske majke i djeteta koje rađa

Naziv zamjenska majka nelogičan je sam u sebi, jer je riječ o umjetno izazvanom, kreiranom, uspostavljenom odnosu. Postavlja se posve razumsko pitanje: »Može li jedan od najljepših naslova na svijetu »majka«, pripadati ženi koja planira ostaviti tek rođeno dijete zbog materijalne dobiti koju će tako pokušati ostvariti?«; »Može li se majkom nazivati osoba koja zbog vlastita interesa pristaje na instrumentaliziranje novoga, nejakog, bespomoćnog ljudskog bića, a sve kako bi ostvarila svoj cilj — materijalnu životnu olakšicu po unaprijed dogovorenoj cijeni?«. S obzirom na to da takva žena obično potječe iz siromašnijih socioekonomskih područja,

⁶⁸ Usp. R. Tong, Genetic screening: should parents seek to perfect their children genetically?, u: D. Dickenson, R. Huxtable, M. Parker, *Cambridge medical ethics workbook*, Cambridge, New York, 2010, 87–99.; A. W. Müller, The Concept of Person in Bioethics, u: S. Napier, (ur.), *Persons, Moral Worth, and Embryos: A Critical Analysis of Pro-Choice Arguments*, Dordrecht, New York, 2011, 77–79.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; P. Alderson, Prenatal counselling and images of disability, u: D. Dickenson, R. Huxtable, M. Parker, *Cambridge medical ethics workbook*, Cambridge, New York, 2010, 195–210.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 30.

⁶⁹ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 92.

često stjerana materijalnom bijedom na rub života, moguće je razumjeti da se ona može odlučiti zarađivati za život s pomoću aranžmana surogatstva. Ipak, koliko god u početku posudbena majka i pristane na takav ugovor, najjači nagon u njoj, majčinski nagon, od kojega nije izuzeta sklapanjem ugovora, čini joj velike poteškoće. Naime, trudnoća je fiziološko, osobito psihološko stanje koje u ženi uzrokuje posebnu bliskost s djetetom koje začine, nosi i rađa. Posljedično, ovo potiče u zamjenskoj majci stanovitu podvojenost, rastrganost i napetost jer je prema potpisu iz ugovora, naručitelji trudnoće potpuno i konačno kane razdvojiti od tek rođenoga djeteta.

Spoznaje koje danas postoje o trudnoći, porođaju, odnosu prirodne majke i djeteta te uloge koju ona ima u njegovu daljnjem životu⁷⁰, bitno olakšavaju shvaćanje njihove međusobne duboke i snažne višerazinske povezanosti.⁷¹ Na isti se način osvjetljava veza između zamjenske majke i djeteta koje nosi, osobito ako je ona i njegova genetička majka. Međutim, obrnuto razmjerno, takva saznanja još više otežavaju prihvaćanje bilo kakvoga tjelesnoga i psihičkog narušavanja njihova tako osjetljivog odnosa. Koliko je važno pravno zaštititi majku i novorođenče, potvrđuje i usvajanje tzv. *Barcelonske deklaracije o pravima majke i novorođenčeta*, 2001. godine na 5. Svjetskom kongresu perinatalne medicine održanom u Barceloni.⁷² Deklaracija posebno ističe prava novorođenčeta jer polazi od toga da je svako novorođenče osoba s posebnim pravima, koja se ne može izraziti zbog svoje fizičke i mentalne nezrelosti pa se zbog toga razrađuju posebne mjere njegove zaštite.⁷³ Važno je poznavati razna stanja, bolesti i životne okolnosti, koji mogu prouzročiti narušavanje prirodnih vrlo osjetljivih i složenih procesa između majke i njezina djeteta, odnosno, analogno, potrebno je poznavati štete koje ZM može uzrokovati u životu tako začeta i rođena djeteta.⁷⁴

*Važno je raspravljati o odlukama koje su općenito vezane za mnoga pitanja odnosa zdravlja djeteta i zamjenske majke tijekom trudnoće.*⁷⁵ Zametak, plod, tj.

70 Usp. N. L. Gonzalez-Gonzalez et al., Persistence of fetal memory into neonatal life, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006, 85, 10, 1160–1164.

71 Usp. B. Steinbock, Mother-Fetus Conflict, u: H. Kuhse, P. Singer, (ur.), *Companion to bioethics*, Malden, MA, 2009, 149–155.

72 Usp. Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta, *Gynaecologia et perinatologia*, 2002, 11, 3, 133–136.

73 Usp. N. M. Ford, *The Prenatal Person: Ethics from Conception to Birth*, Oxford, Malden, MA, 2002, 177–187.

74 Usp. S. Mohapatra, Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy, *Berkeley Journal of International Law*, 2011, 30, 2, 412–450.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 99–102.

75 Usp. D. Hrabar, Pravni status djeteta kao pacijenta, u: G. Ivanišević, S. Fatović-Ferenčić, (ur.), *Bioetičke teme*. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga

dijete u maternici može biti oštećeno virusnim bolestima zamjenske majke ili lijekovima koje ona uzima. Zamjenska majka može patiti zbog hipere-meze u trudnoći, preeklampsije⁷⁶, hipertenzije i tromboemboličnih⁷⁷ događanja i posljedičnih neuroloških⁷⁸ poremećaja. Katkada trudnoća uzrokuje ozbiljno oštećenje zdravlja, kronične bolesti pa čak i smrt žene. U slučaju zloćudnih o hormonu ovisnih tumora dojke, koji se u vrijeme trudnoće mogu jako pogoršati zbog nastajanja različitih »čimbenika rasta« koje proizvodi plod, nastaje rasap presadnica (*diseminacija metastaza*). S obzirom na to da su majka i dijete tako čvrsto, neodvojivo povezani, postavlja se ključno etičko–pravno, nadasve ljudsko pitanje: Tko je odgovoran za zdravlje djeteta i za zdravlje zamjenske majke, nakon potpisanog ugovora o ZM–u?⁷⁹

Umjetna oplodnja u laboratoriju i zamjensko majčinstvo često uzrokuju vrlo rano odbacivanje trudnoće. Opasnost za mnoge ljudske živote, uzrokovana je njihovom namjernom, laboratorijskom proizvodnjom, još od najranijih dana, od samoga začeća, odnosno spajanja muške i ženske spolne stanice. Bioetički gledano, visoki stupanj propadanja zametaka procesima odleđivanja i embriotransfera ne može se opravdavati ionako visokim stupnjem njihova propadanja tijekom ranih prirodnih trudnoća. Postoji bitna razlika s obzirom na postotak naravnoga propadanja, upravo zato što su ova uzrokovana umjetnim, laboratorijskim postupcima. Jednostavan primjer koji dodatno razjašnjava ovo stajalište su nesreće, osobito prometne nesreće. To što je poznato da ljudi padaju, da se ozljeđuju, sudaraju, uzrokuju brojne prometne nesreće, nažalost, često i smrt, ne daje nam za pravo da nesreće namjerno izazivamo u laboratoriju. Ne može se primjerice tvrditi »smrt je smrt, čovjeka ionako nema, bilo prirodno ili izazvano učinak je isti«. ⁸⁰ Provedena su istraživanja o razlikama u tijeku trudnoće spontano začetih plodova u usporedbi s tijekom trudnoće plodova začetih

zбора održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012, 72–83.

⁷⁶ Usp. R. Carson–Dewitt, »Preeclampsia and eclampsia«, u: L. J. Fundukian, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 3528–3530.

⁷⁷ Usp. H. Sun Won, et al., Pregnancy–Induced Hypertension, But Not Gestational Diabetes Mellitus, Is a Risk Factor for Venous Thromboembolism in Pregnancy, *Korean Circulation Journal*, 2011, 41, 1, 23–27.

⁷⁸ Usp. G. Brozović, et al., Neurološki poremećaji u trudnoći, *Acta Medica Croatica*, 2012, 66, 1, 81–84.

⁷⁹ Usp. R. Ber, Ethical Issues in Gestational Surrogacy, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000, 21, 2, 153–169.

⁸⁰ Usp. V. Valjan, *Bioetika*, Svjetlo riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004, 219.

metodama MPO-a. Utvrđeno je da tijelo žene prepoznaje plod kao strano tijelo ako s njim nema gensku poveznicu i da ga kao takvo odbacuje. To je upravo slučaj potpunog ZM-a pri kojemu se u maternicu zamjenske majke unosi zametak koji ne sadržava njezine kromosome, uslijed čega su učestalije fetalne smrti.⁸¹

Kidanje dijade majka — dijete (snažne psihološke povezanosti između majke i njezina djeteta) događa se njegovim oduzimanjem od zamjenske nositeljice prema prethodno potpisanom ugovoru svih uključenih roditelja.⁸² Naime, »isporukom« djeteta naručiteljskom paru naglo se razara biološka i osjećajna veza između zamjenske gestacijske majke i novorođenčeta.⁸³ S obzirom na višerazinsku i čvrstu unutar materničnu i poslijeporođajnu vezu između djeteta i zamjenske majke, postavljaju se pravna, psihološka i etička pitanja: Doživljava li dijete ukidanje dotadašnje majke zapravo kao smrt roditelja? Koje su daljnje posljedice za njegov tjelesno–psihološki cjeloviti rast i razvoj zbog tako nagle rane zamjene ključne osobe iz njegova života?⁸⁴ Međutim, ako je unajmljena majka ujedno i genetička, njihovo nasilno razdvajanje može obostrano uzrokovati još teže i složenije negativne psihološke učinke.⁸⁵ Budući da se tijekom trudnoće intimno povezala s djetetom noseći i osjećajući ga kao svoje, normalno je i nije čudno ako ga se nakon porođaja ne želi odreći. U takvom slučaju jasno se pokazuje kako je neplodni naručiteljski par djetetu stranac s obzirom na pridodanu mu zamjensku majku.⁸⁶ Da bi se dobio što jasniji uvid u problem njihova nasilnoga razdvajanja, potrebno je poznavati poslijeporođajni (*postnatalni*) proces, toliko važan za cjeloviti razvoj svakoga čovjeka.⁸⁷

81 Usp. S. Severinski, O. Mamula, H. Vlačić, Tijek trudnoća i poroda u žena koje su začele metodama potpomognute oplodnje, *Medicina Fluminensis*, 2007, 43, 4, 267–269.; S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Ž. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

82 Usp. R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 197.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 153–154.

83 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

84 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 154–158.

85 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 102–104.

86 Usp. V. Valjan, *Bioetika*, Svjetlo riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004, 225.

87 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 191–208.

U društvu sve više jača svijest o potrebi ukupne, osobito emocionalne zaštite djeteta odvojenoga od svojih roditelja primjerice zbog bolničkoga liječenja.⁸⁸ Takva su oštećenja upravo razmjerna nejakosti djeteta zaprimljenoga u bolnicu (*hospitaliziranog*) razmatrano s obzirom na moguće psihološke posljedice tijekom njegova kasnijega emocionalnoga sazrijevanja. Razvoj svakoga djeteta ovisi o neposrednom prihvatanju okruženja, a posebice o njegovoj zaštiti jer se rađa kao nemoćnije od svih bića te najovisnije od prvih odnosa i podrške koju mu pruža njegova okolina.⁸⁹ Zbog toga *Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)*, (*World Health Organization, WHO*) i *UNICEF (United Nations International Children's Fund, danas: United Nations Children's Fund)* daju smjernice⁹⁰ zdravstvenim ustanovama glede stvaranja odgovarajućih uvjeta kako bi svakom novorođenčetu omogućile najbolji mogući početak života i dobrobit za daljnji rast i razvoj.⁹¹ Učinci takvih pozitivnih zdravstvenih djelovanja vidljivi su u smanjenju novorođenačkog pobolijevanja i smrtnosti zbog sve većeg napretka znanosti i uopće boljih medicinskih mogućnosti zaštite njihova zdravlja.⁹² Sve više ih, nakon njihova ostvarenja, biva proglašeno bolnicama »prijateljima djece«.⁹³ Odmah nakon rođenja neguju postupke ranog kontakta »koža na kožu«⁹⁴, ranog započinjanja dojenja te omogućivanja stalnog djetetova boravka s majkom, »rooming in«, uz često dojenje »na traženje« djeteta.⁹⁵ Također je radi promicanja dojenja važna socijalna potpora supruge, obitelji, prijate-

88 Usp. Z. Zakanj, Pravo na roditelje u bolničkom liječenju djeteta, u: G. Ivanišević, S. Fatović-Ferenčić, (ur.), *Bioetičke teme. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga zbora održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine*, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012, 94–102.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 170–173.

89 Usp. D. Kocijan–Hercigonja, Psihološko–psihijatrijski problemi djece pacijenata, u: G. Ivanišević, S. Fatović–Ferenčić, (ur.), *Bioetičke teme. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga zbora održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine*, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012, 105–107.

90 Usp. B. L. Horta, C. G. Victora, *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review*, World Health Organization, Geneva, 2013, 13–23.

91 Usp. R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 728–737.

92 Usp. J. D. Lantos, W. L. Meadow, *Neonatal Bioethics, Moral Challenges of Medical Innovation*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2006, 13–16.

93 Usp. G. M. Brenner, E. S. Buescher, Breastfeeding: A Clinical Imperative, *Journal of Women's Health*, 2011, 20, 12, 1767–1773.

94 Usp. L. Bramson, et al., Effect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay, *Journal of Human Lactation*, 2010, 26, 2, 130–137.

95 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište – prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 37.

lja i okruženja u kojemu žena živi kako bi ga i ona sama mogla normalno prihvatiti.⁹⁶ S obzirom na to da dojenje bitno čini prisan i kvalitetan odnos između majke i djeteta, ovdje je važno razmotriti i različite *pozitivne učinke dojenja*. Dojenje kao prirodna prehrana ima niz nenadoknadivih dobrobiti za majku, dijete, obitelj i zajednicu, o kojima je važno govoriti i poučavati pojedince i društvo.⁹⁷ Osim hranidbenih, imunosnih, fizioloških i tjelesnih prednosti, dojenje omogućuje toplinu, bliskost i dodir pospješujući tako neurološki, spoznajni, osjećajni, duševni te društveni rast i razvoj djeteta.⁹⁸ Navedeni pozitivni učinci utječu na njegovo zdravlje sve do u odraslu dob.⁹⁹ Pri tome su podjednako važni posebni sastojci majčina mlijeka¹⁰⁰, ali i sam čin dojenja.¹⁰¹

Također, iznimno je važan dodir između novorođenčeta i njegove majke. Kontaktom »koža na kožu« i prvim podojem odmah se nakon rođenja uspostavlja prvi i iznimno važan simbiotski odnos koji ih povezuje u cjelinu zvanu »dijada majka–dijete«. ¹⁰² Zato tjelesni dodir između svakoga golog zdravog novorođenčeta i njegove majke treba započeti odmah, prije rezanja pupkovine ili što je moguće prije tijekom prvih nekoliko minuta nakon porođaja.¹⁰³ U vrijeme kontakta »koža na kožu« izlučeni hormoni još više povećavaju ljubav, doživljaj sreće i privrženost majke prema svojem novorođenčetu. Što se pak tiče *duljine trajanja prvog kontakta*, zbog iznimne dobrobiti za majku i dijete, važno je omogućiti da opisani, rani prvi kontakt traje barem jedan sat. Dijete se tada nalazi u stanju tihe budnosti, kada svim osjetilima upija podatke iz okolnoga svijeta. Proučava majčino lice, sluša njezin glas

96 Usp. B. J. Stewart-Knox, Why we don't breastfeed our children and what we should do about it, *Nutrition Bulletin*, 2013, 38, 1, 57–60.

97 Usp. I. Williamson, et al., 'It should be the most natural thing in the world': Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews, *Maternal & Child Nutrition*, 2012, 8, 4, 434–447.

98 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 133–154.

99 Usp. I. Vinković Vrček, Kemijsko nasilje nad hranom i prava djece, u: A. Čović i M. Radonić, (ur.), *Bioetika i dijete*, Pergamena, Zagreb, 2011, 245–256.

100 Usp. Ballard, A. L. Morrow, Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 49–74.

101 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište – prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 37.

102 Usp. M. Forcada-Guex, et al., Early Dyadic Patterns of Mother–Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months, *Pediatrics*, 2006, 118, 1, e107–e114.

103 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište – prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 55.; C. J. Valentine, C. L. Wagner, Nutritional Management of the Breastfeeding Dyad, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 261–274.

i kucaje srca koji su ga pratili tijekom trudnoće.¹⁰⁴ Uživa u prvom kušanju majčina mlijeka upijajući njezin miris i osjećajući toplinu njezina tijela, koje je najbolji djetetov grijač.¹⁰⁵ Ono dobro održava njegovu tjelesnu toplinu što je osobito važno u nedovoljno teške i/ili prerano rođene djece.

Međusobni dodir između majke i djeteta sprječava zaraze (infekcije) novorođenčeta.¹⁰⁶ On ih stabilizira omogućujući naseljavanje (kolonizaciju) djeteta majčinim mikroorganizmima (bakterijama, virusima i drugima) za koje prima protutijela prvim podojem, što je važno jer se tako štiti od nastajanja zaraze uzrokovane mikroorganizmima iz okoliša.¹⁰⁷ Prvo mlijeko (kolostrum) najbolja je hrana za novorođenče zbog mnogih obrambenih tvari koje sadržava i iznimnoga pozitivnog učinka na ukupno čovjekovo zdravlje. Često ga se naziva lijekom i djetetovim prvim cjepivom jer se obrambeni sustav čovjeka potpuno razvije s navršene tri godine ili još i kasnije. Kroz to ga vrijeme majčino mlijeko, koje samo po sebi također potiče vlastitu djetetovu imunost¹⁰⁸, višestruko štiti jer, ako je bila izložena infekciji, njezino tijelo proizvodi protutijela koja dojenjem dobiva i dijete.¹⁰⁹ Naime, sastojci mlijeka potiču rast crijevne stijenke novorođenčeta i laksativnim djelovanjem ubrzavaju izlazak prve stolice (mekonija)¹¹⁰ iz njegovih crijeva.¹¹¹ Tako se olakšava izbacivanje bilirubina, odgovornog za pojavu poslijeporođajne žutice. Sprječavaju pričvršćivanje mikroorganizama uz crijevnu stijenku, zbog čega lakše napuštaju probavni sustav uz poticanje rasta korisnih, a smanjenje rasta štetnih bakterija. Također se, laktoferin¹¹²

104 Usp. J. A. DiPietro, Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship, *Infant and Child Development*, 2010, 19, 1, 27–38.

105 Usp. E. R. Moore, Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2013, 42, s1, S86.; E. R. Moore, et al., Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 5, CD003519, 82.

106 Usp. R. A. Lawrence, R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 155–189.

107 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 55.

108 Usp. G. Goldberg, et al., (ur.), *Breast-feeding: early influences on later health*, Springer, New York, 2009, 97–104.

109 Usp. L. A. Hanson, et al., Immune Function, u: G. Goldberg, et al., (ur.), *Breast-Feeding: Early Influences on Later Health*, Springer, New York, 2009, 97–111.

110 Meconium je izraz koji označuje stolicu djeteta na razvojnog stadiju fetusa u maternici i stolicu novorođenčeta tijekom prvih nekoliko dana života. (C. Ammer, »Meconium«, u: *The Encyclopedia of Women's Health*, Facts On File, New York, 2009, 278–279.)

111 Usp. G. Goldberg, et al., (ur.), *Breast-feeding: early influences on later health*, Springer, New York, 2009, 67–77.

112 Laktoferin je glikoprotein koji se nalazi u mlijeku i drugim tjelesnim izlučtinama. Među ostalim štiti stanice od zaraze (infekcije) i utječe na rad ubojičkih stanica (killer cells) obrambenog sustava.

iz majčina mlijeka veže za željezo, sprječavajući štetnim bakterijama da ga uporabe za vlastito razmnožavanje. Djeca koju majke ne doje izlažu se većoj opasnosti od pobolijevanja i smrtnosti od zaraznih bolesti poput proljeva te želučano–crijevnog sustava i zaraza prsnoga koša. Majčino je mlijeko idealna prehrana za svako pojedinačno dijete jer se mijenja prema njegovim potrebama rasta i razvoja, a, štiteći ga od mnogih zaraza, sprječava i samu njegovu smrt.¹¹³ Zato se prvih šest mjeseci preporučuje isključivo dojenje pa djetetu ne trebaju voda, druge tekućine ili hrana. Majčino ga mlijeko aktivno štiti od zaraze, za razliku od umjetnih pripravaka koji nemaju takav učinak jer ne sadržavaju protutijela.¹¹⁴

Činjenica je kako dojenje stvara dobre temelje za zdravlje djeteta sve do u odraslu dob, budući da se dijete pomoću okusa majčina mlijeka upoznaje s okusom hrane koju jede obitelj. Dojenje smanjuje opasnost od alergija i bolesti poput rane pojave šećerne bolesti u obiteljima u kojima se takve bolesti pojavljuju. Dulje dojenje i njegovo cjelokupno trajanje (čak kad se u prehranu uvede i druga hrana), vodi prosječno boljem zdravlju i smanjenoj smrtnosti djece u kasnijoj dobi.¹¹⁵ Djetetovo disanje i rad srca postaju pravilniji, a metabolizam i razina šećera u krvi stabilniji, uz smanjenje nepotrebnog plaća te posljedičnog stresa i potrošnje energije. Dojenje je učinkovitije od onog kad je ono odvojeno od majke prvih nekoliko sati nakon rođenja jer pomaže razvoj djetetove čeljusti te mišića jezika i slušne cijevi, što opet smanjuje pojavu upale uha.¹¹⁶ Pomaže i u jasnom govoru, smanjuje opasnost od ortodontskih problema te sprječava nastajanje zubnog karijesa.¹¹⁷

Povoljan je utjecaj dojenja »na zahtjev« na zdravlje djeteta i odrasle osobe. Boravak u istom prostoru s majkom omogućuje djetetu dojenje »na zahtjev«, odnosno hranjenje kad ono želi. Ako mu se dopusti kontrola nad učestalošću i trajanju podoja, dijete neposredno uči prepoznavati vlastite

(Usp. G. P. Rédei, »Laktoferin«, u: *The Encyclopedia of Genetics, Genomics, Proteomics, and Informatics*, Springer, New York, 2008, 1076–1077.)

113 Usp. G. M. Brenner, E. S. Buescher, Breastfeeding: A Clinical Imperative, *Journal of Women's Health*, 2011, 20, 12, 1767–1773.

114 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 30–31.

115 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 96–102.

116 Usp. A. Sabirov, et al., Breast-Feeding Is Associated With a Reduced Frequency of Acute Otitis Media and High Serum Antibody Levels Against NTHi and Outer Membrane Protein Vaccine Antigen Candidate P6, *Pediatric research*, 2009, 66, 5, 565–570.

117 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 32–55.

znakove gladi i sitosti. U stanju je samo određivati količinu hrane koju uzima, što se izravno povezuje s boljim reguliranjem teka kasnije, uz manju pojavu pretilosti i visokoga krvnog tlaka tijekom odrasle dobi.¹¹⁸ Naprotiv, gutanjem mlijeka iz bočice ta se sposobnost gubi jer količinu uzete hrane ne kontrolira dijete, nego osoba koja ga hrani. Ako žive u siromaštvu, takva djeca usporeno rastu te postižu premalu tjelesnu težinu. Suprotno, ako žive u izobilju, postaju pretila i poslije pobolijevaju od srčanih bolesti. Počnu li majke neposredno nakon porođaja isključivo dojiti, fiziološki pad težine djeteta (obično od 7 do 10%) bit će manji, a postizanje porođajne težine (što bi je dijete trebalo dosegnuti kroz 2 do 3 tjedna) bit će brže.¹¹⁹ Također, dojenje je važno i kod neonatalne intenzivne skrbi u slučajevima prijevremeno rođene djece.¹²⁰

Neobično je važan boravak majke i novorođenčeta u istoj prostoriji — »rooming in«. Za novorođenče je bitno biti s majkom u istoj prostoriji gdje bolje spava i manje plače, rjeđe je uznemireno na dojci te lakše započinje s dojenjem koje ukupno dulje traje. Naime, prije porođaja majka i dijete razvijaju ritam spavanja i budnosti koji se prekida njihovim poslijeporođajnim razdvajanjem.¹²¹ Isto tako dijete je manje izloženo opasnosti od zaraze kad je s majkom nego kad je odvojeno od nje i smješteno na odjelu za novorođenčad. Zajednički boravak potpora je uspostavljanju međusobne povezanosti, čak i onda kada ga zbog određenih razloga majka ne može dojiti. Važno je omogućiti da budu u istoj prostoriji jer je i »dojenje na zahtjev« lakše izvedivo kad je majka blizu i kad uči reagirati na prepoznate znakove djetetove gladi, što opet potiče brže stvaranje većih količina mlijeka.¹²² Naime, vidi li ona dijete pokraj sebe, psihički se bolje osjeća, stječe samopouzdanje i nije zabrinuta za svoje novorođenče.¹²³

Dojenje ima mnoge pozitivne učinke i na samu majku koja doji svoje dijete. Tako dodir djetetovih usta s majčinom bradavicom dovodi do otpušta-

118 Usp. G. Goldberg, et al., (ur.), *Breast-feeding: early influences on later health*, Springer, New York, 2009, 106.

119 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 217–223.

120 Usp. R. Pineda, Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: is it important?, *Journal of Perinatology*, 2011, 31, 8, 540–545.

121 Usp. R. A. Lawrence, R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 198.

122 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 208–211.

123 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 80–93.

nja hormona *oksitocina*¹²⁴ koji izaziva stezanje maternice i odbacivanje lohija.¹²⁵ Time se smanjuju krvarenje te posljedična slabokrvnost i nepotreban gubitak snage. Dojenje potiče izlučivanje drugih hormona koji utječu na osjećaj smirenosti i opuštenosti majke te njezine veće ljubavi i bliskosti s djetetom.¹²⁶ Žena je zbog uspješnoga prvog podoja osnažena te s većim samopouzdanjem ulazi u razdoblje dojenja, koje joj, među ostalim, omogućuje odmor između dviju trudnoća, odnosno odgovorno planiranje sljedeće trudnoće.¹²⁷ Naime, hormon (*oksitocin*)¹²⁸ koji se luči u vrijeme dojenja sprječava sazrijevanje i oslobađanje jajne stanice u ženinu tijelu. Postoje razlike između majki koje doje i onih koje ne doje svoje dijete.¹²⁹ Majke koje ne doje zadržavaju salo prethodno nataloženo tijekom trudnoće, što poslije može uzrokovati pretilost. Izlažu se i većoj učestalosti obolijevanja od raka dojke, a u starijoj dobi lomovima dugih kostiju. Isto tako, majke kasnije rjeđe zlostavljaju ili napuštaju djecu koju su prethodno dojile.¹³⁰

Priznati su i *ekonomski povoljni učinci dojenja* za cijelu obitelj i samo društvo.¹³¹ Dojenje je jeftinije, učinkovitije i praktičnije od umjetne prehrane zbog lagane dostupnosti majčina mlijeka koje ne treba kupovati, pripremati niti skladištiti.¹³² Jednostavno je, ne zahtijeva nikakav pribor ili obradu. Događaju se i veći novčani gubici za obitelj ako roditelji izostaju s

124 *Oksitocin* je hormon koji se izlučuje iz neurohipofize, a nastaje u hipotalamusu. Potiče istiskivanje mlijeka iz dojke i kontrakciju materničnih mišića pred završetak trudnoće. (»Oksitocin«, u: I. Padovan, (ur.), *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2006, 1138.)

125 *Lohia* (lat. *lochia*) označuje rodnični (*vaginalni*) iscjedak koji se pojavljuje nakon porođaja. Prvih je nekoliko dana sukrvav, nakon daljnja 3 do 4 dana postaje svjetliji, a nakon 10 dana je žućkastobijel do bjelkast (zbog prestajanja lučenja krvnih stanica). Uobičajeno lohija ima svojstven miris po mesu ili svježoj krvi, a njezin zaudarajući, neugodan miris je znak poslijeporođajne zaraze (*infekcije*). (C. Ammer, »Lohia«, u: *The Encyclopedia of Women's Health*, Facts On File, New York, 2009, 263.)

126 Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 59.

127 Usp. A. V. Holmes, Establishing Successful Breastfeeding in the Newborn Period, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 147–168.

128 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 96–102.

129 Usp. R. A. Lawrence, R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 203–212.

130 Usp. M. Dieterich, et al., Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother–Infant Dyad, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 31–48.

131 Usp. G. M. Brenner, E. S. Buescher, Breastfeeding: A Clinical Imperative, *Journal of Women's Health*, 2011, 20, 12, 1767–1773.

132 Usp. M. Walker, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011, 212–213.

posla zbog djetetova češćeg pobolijevanja uzrokovana slabom otpornošću njegova organizma na razne bolesti, nastale nedoženjem.¹³³

Uočavanje i priznavanje jake povezanosti između majke i djeteta koje je nosila i rodila te brojnih, različitih obostranih dobrobiti dojenja važno je radi shvaćanja težine njihova nasilnoga prijevremenog odvajanja. Tako mogu nastati nepotrebne višestruke psihološke povrede i patnje, koje uzrokuju duboke i obostrane posljedice. ZM se uključivanjem nužne prakse dojenja radi ukupne dobrobiti djeteta susreće se s dvjema vrstama problema. Naime, s obzirom na to da bi svaka majka trebala dojiti dijete najmanje šest mjeseci za njegov dobar i cjelokupan rast, razvoj i sprječavanje nastanka kasnijih mogućih bolesti, poskupljuje se sam proces ZM-a.¹³⁴ Isto tako, odgađanje odvajanja majke i djeteta još ih više međusobno povezuje, što dodatno pojačava samu traumu zbog njihova kasnijega planiranog odvajanja. Poznato je kako brojne žene na temelju iskustva trudnoće i porođaja tvrde o posve drukčijem načinu života i doživljavanju svijeta prije i nakon rođenja djeteta. Naime, ljestvica vrednota jako se mijenja zbog potrebe stavljanja u prvi plan izrazito krhkoga stvorenja — novorođenoga djeteta tako potrebnoga roditeljske brige, zaštite, sigurnosti i nježnosti. Ono samim svojim postojanjem, nezaštićenošću i ljupkošću privlači pozornost odraslih. Zbog prisnog, privrženog odnosa koji se uspostavlja između majke trudnice i djeteta koje nosi, konkretno između zamjenske majke i djeteta koje nosi i rađa, ovdje je još jednom osvijetljeno zašto često nastaju složene situacije sukoba zamjenske majke same sa sobom i svojom okolinom jer, prema prethodno potpisanom ugovoru, mora napustiti dijete, a to nikako ne želi.

3.3. Odnos između zamjenske majke i vlastite obitelji

Tijekom procesa ZM-a češća su potpuna izbjivanja zamjenske majke iz vlastite obitelji. Riječ je o posebnim skupinama trudnica koje to čine zbog određenih događanja i bolesti u trudnoći koja zahtijevaju pojačan nadzor i liječenje na bolničkim odjelima. Kod prijetećih spontanijih pobačaja, zastoja ploda u rastu, prijetećih prijevremenih porođaja te češćih mnogostrukih

¹³³ Usp. J. Grgurić, et al., *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište — prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007, 37–38.

¹³⁴ Usp. R. A. Lawrence, R. M. Lawrence, *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011, 202.

trudnoća i slično, djeca »gube« majku, a suprug ženu, katkada i na dulje razdoblje. Još je teža situacija kada se zamjensku majku prema želji naručiteljskoga para, međusobnom dogovoru i potpisanom ugovoru smješta u posebno odvojene kuće za boravak zamjenskih majki. Tako je za trajanja trudnoće potpuno odvojena od vlastite obitelji.¹³⁵

*Zamjensko majčinstvo može opterećivati i posljedično mijenjati tada vrlo osjetljiv odnos između nje i njezina supruga/partnera.*¹³⁶ Povremeno odustajanje žena od ponuđenog im ZM-a povezano je s njihovim supruzima/partnerima koji ne prihvaćaju potpisivanje ugovora. Budući da često odbijaju sudjelovati u takvim procesima ili projektima začeca, nošenja i rađanja djece za druge, može ih se uključiti u pregovore s neplodnim parom. Usklađivanja i sporazumi sa suprugom/partnerom zamjenske majke, ovisno o vrsti tako planiranoga majčinstva, nisu nimalo jednostavni. Nerijetko, ugovor ih obvezuje na suzdržavanje od spolnih odnosa tijekom pokušaja oplodnje, početaka ili za cijelo vrijeme trajanja unajmljene trudnoće. Posljedično tomu, često nastaju problemi i sukobi sa supružnikom/partnerom, što ih može voditi rastavi braka ili potpunom međusobnom razilaženju. Suprug zamjenske majke nerijetko (umjesto nje) preuzima još i dodatni teret obiteljskih dužnosti vezanih za djecu i vođenje kućanstva. Međutim, razlika je u prihvaćanju trudne žene koja nosi njegovo genetičko dijete u usporedbi sa stanjem nametnutim mu potpisivanjem obavezujućega ugovora, na temelju kojega je pristao da njegova supruga sklopi takav posao s nekim nepoznatim, obično dobrostojećim ljudima.¹³⁷

Ako novorođenče i dalje ostane kod zamjenske majke koja ga je odbila predati, pitanje je hoće li ga njezin suprug/partner doista i primiti u obitelj. Hoće li se istinski skrbiti o njemu kao što bi to činio njegov biološki otac? S obzirom na to da usluge ZM-a pružaju siromašniji ljudi iz nižega socijalnoga sloja, dijete s poteškoćama u razvoju povećalo bi ekonomske izdatke obitelji i još više opteretilo njihovo ionako već teško materijalno stanje.¹³⁸

Posebnu pozornost proučavanja složenih obiteljskih odnosa tijekom procesa surogatstva treba posvetiti razmatranju odnosa između posudbe-

135 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 92–93.

136 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

137 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 2.

138 Usp. *Isto*, 150.

ne majke i njezine vlastite djece.¹³⁹ Nastaju pitanja poput: Što nakon porođaja jer se, istina ne može zaniijekati? Kako djeci objasniti činjenicu da je novorođenče rođeno živo i da ga više nema? Kako im objasniti da je majka novorođeno dijete morala predati (ostaviti) drugdje, nekoj nepoznatoj obitelji? Naime, djeca s pravom mogu pitati: »Kamo je nestalo novorođenče?« Činjenica da su njihovi roditelji tako postupili prema jednom djetetu može ih potaknuti na razmišljanje i sumnjičavost: »Što sprječava moje roditelje da na isti način postupe prema bilo kojemu drugom pridošlom djetetu pa i prema nama samima?« Tako nepovratni nestanak novorođenčeta može u djece zamjenske majke izazvati zbunjenost, pritajeni strah od napuštanja, tugu, žalost ili depresiju.¹⁴⁰ Ovakvo shvaćanje može stvoriti veliku nesigurnost i nepovjerenje prema roditeljima, kao i uopće prema drugim ljudima koje će poslije u životu susretati i s kojima će pokušati ostvariti bliske odnose.¹⁴¹

*Nije posve jasno kada i kako bi zamjenska majka svojoj djeci rekla istinu o poslu kojim se bavi? Treba li im govoriti o očitoj trudnoći, načinu njezina ostvarenja, o ugovoru po kojemu je dužna »izručiti« dijete drugoj strani, poslu kojim se bavi i slično? Pitanje je koliko je prikladno, pravedno i uopće potrebno djecu obavještavati o tako složenim događanjima iz svijeta odraslih.*¹⁴² Naime, djeca mogu teže prihvaćati takvu »velikodušnost« svoje majke, koja na posve čudan način »pomaže« drugim ljudima, k tomu još i uz potporu njihova oca. Zapravo je riječ o uključivanju vlastite obitelji u surogatstvo i o mogućnosti međusobnoga dogovornog viđanja vlastite djece zamjenske majke s djetetom naručiteljskog para rođenog iz surogatstva, na temelju prethodnoga dogovora odraslih koji su se upustili u takve aranžmane.¹⁴³

Ovdje se nameće i praktična poteškoća vezana za *posjećivanje i viđanje zamjenske majke tijekom njezina boravka u bolnici*, ako je zbog liječenja i nadzora nad trudnoćom onamo primljena. Kada je posjećuje suprug s djecom,

139 Shema 8. Dijete začeto pomoću MPO i ZM tehnika ljudske reprodukcije u odnosu na sve sudionike takvih procesa. (vidjeti u prilogu na str. 142.)

140 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Or., 2003, 173.

141 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 105–107.

142 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

143 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

a kada naručiteljski par? Postoji li mogućnost iznenadnoga susretanja njezine biološke obitelji i ljudi s kojima je veže potpisani ugovor? Ako se to dogodi, kako objasniti djeci tko su ti ljudi, odnosno zašto ih nakon nekoga vremena više neće viđati?¹⁴⁴

Međutim, zapitajmo se što bi bilo *ako bi djeca zamjenske majke mogla odlučivati*? Pitanje je koliko bi ih pristalo na majčinu odluku nakon objašnjenja da ona neće biti s njima, možda i na dulje vrijeme. Naime, djeca mogu teže prihvaćati takvu »velikodušnost« svoje majke koja na posve čudan način »pomaže« drugim ljudima, k tomu još i uz potporu njihova oca. Isto tako, njezina bi djeca »morala razumjeti« da odrasli to novorođenče ne smatraju njihovim »bracom ili sekam«. Zato im se ono i oduzima nakon porođaja, a, prema njihovom shvaćanju »otima«.

Nameće se i pitanje o *omjeru dobitaka i gubitaka zamjenske majke s obzirom na brigu i odgoj svoje djece*. Ne smije se zaboraviti da će zbog mogućih problema unajmljene majke, prikratu doživljavati i njezina postojeća djeca koja se zbog surogatstva svoje majke osjećaju zapostavljenima.¹⁴⁵ Naime, ona se zbog umora ili potpune odsutnosti iz obitelji, ne može za njih brinuti onoliko koliko bi željela, odnosno koliko bi trebala. To uzrokuje nepovratnu štetu u njihovu daljnjem odgoju, rastu i razvoju. Poslije je teško nadoknaditi sve ono što prije (tijekom trajanja surogatstva) nisu dobili od svoje majke, a bilo im je potrebno.¹⁴⁶

Ako majka bude premještena iz svoje obitelji, hoće li poslije povratka, nakon višemjesečnoga izbivanja iz vlastite obitelji naći onakvo stanje kakvo je ostavila ili će nastati promjene koje će narušiti dotadašnje stanje.

Isto tako procesi zamjenskoga majčinstva ucjepljuju pogrešne modele roditeljstva djeci zamjenske majke. Poznato je da djeca najčešće uče oponašanjem svojih roditelja i odgajatelja. Tim procesom praktično im se ucjepljuje shvaćanje kako je ZM posve normalan posao od kojeg se očekuje određena materijalna dobit. Očito je to (ako ga prakticiraju njihovi roditelji) moralno dobro i ispravno postupanje. Stoga, zatreba li, u budućnosti se i sami mogu koristiti ovom metodom, bilo davanjem bilo primanjem usluga.

144 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 107–109.

145 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

146 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 202.

3.4. Odnosi između vlastite djece zamjenske majke i »naručenoga djeteta« koje je rodila njihova majka

Ne treba zanemariti moguće reakcije djece iz postojećega braka na novo, drukčije, za njih zbog više razloga zbunjujuće majčino stanje.¹⁴⁷ Primjećuju promjene na majci, raduju se trudnoći, povezuju se s djetetom dok je još u njezinoj utrobi, vesele se porođaju i očekuju novoga člana obitelji. Zato, osjećajno pate zbog doživljavanja gubitka brata ili sestre nakon njegove/njezine predaje naručiteljskom paru.

Isto tako, morali bismo razumjeti da odrasli to novorođenče ne smatraju njihovim »bracom ili sekam«. Zato im se ono i oduzima nakon rođenja, a, prema njihovu shvaćanju, »otima«. Nastaju pitanja poput: Što nakon porođaja jer se istina ne može zaniijekati? Kako djeci objasniti činjenicu da je novorođenče rođeno živo i da ga više nema? Kako im objasniti da ga je majka morala predati (ostaviti) drugdje, nekoj nepoznatoj obitelji?¹⁴⁸

Ne smiju se zaboraviti životna iznenađenja poput onih kad djeca zamjenske majke mogu zaželjati upoznati »naručeno« dijete. Moguće je očekivati i to da djeca, bez obzira na odredbe sporazuma, drukčije razmišljaju od svojih roditelja. Možda će htjeti sami nadoknaditi žalost i gubitak zbog nagloga odvajanja od svoga brata ili sestre. Kada odrastu mogu potražiti, upoznati i posjećivati naručeno dijete — tada već odraslu osobu, želeći znati s kim su zapravo na svijetu u krvnome srodstvu. Jednako tako i dijete začeto ZM-om može željeti to isto znati o drugima.¹⁴⁹

Još je gore ako stanja vezana za ZM potpuno izmaknu kontroli zbog ostvarenja nehotičnoga incesta. Moguće je neplanirano susretanje i zaljubljivanje djeteta/djece zamjenske majke i »naručenog« djeteta kasnije u odrasloj dobi, što čini novu opasnost. Budući da ne znaju kako su u krvnome srodstvu, mogu ostvariti intimne odnose te tako počiniti rodoskrvnuće, odnosno nehotični incest. Biološki genetički zakoni potvrđuju kako postoji velika opasnost od nastajanja raznih psihičkih i tjelesnih oštećenja potomstva nastalog spolnim odnosom između braće i sestara. Neupitna je i duševna podvojenost, zbunjenost i šteta ako saznaju da su u krvnome srodstvu,

¹⁴⁷ Usp. Isto, 73.

¹⁴⁸ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 2.

¹⁴⁹ Usp. E. Blyth, A. Farrand, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.

odnosno da su polubrat i polusestra, što opet ne pogađa samo njih, nego i njihovu tako začetu djecu.

Djeca zamjenske majke također mogu optuživati naručeno dijete. Mogu ga izravno ili neizravno teretiti jer im je oduzimalo majku, opterećivalo oca i uopće narušavalo sklad i mir njihova dotadašnjeg normalnog tradicionalnog obiteljskog života. Navedeno osobito vrijedi ako u trudnoći nastupi pogoršanje ili čak smrt njihove majke u ulozi zamjenske majke.

3.5. Zamjenska majka i izvanobiteljski odnosi — utjecaj na bližu i dalju okolinu

Osim ugovornih strana ZM-a koje izravno sudjeluju u tom procesu, nerijetko su posredno *umiješane različite osobe iz bliže i daljnje okoline* (obitelj, rodbina, prijatelji, poznanici i susjedi zamjenske majke i naručiteljskog para). Sudionici ga mogu pokušati zatajiti, što nije baš jednostavno ili pak mogu o njemu slobodno pričati.¹⁵⁰ U prvom slučaju, ako trudna žena ostane živjeti u dotadašnjem okruženju, uznapredovalu trudnoću sve teže fizički prikriva.¹⁵¹ Nije li sklona pričati o svojem zadatku zamjenske majke, ostavit će okolinu u uvjerenju da nosi dijete zakonitoga supruga ili trenutačnoga partnera.¹⁵² Međutim, kada nastupi porođaj, okolina primjećuje da djeteta odjednom više nema.¹⁵³ Raspitivat će se o njegovoj mogućoj smrti ili pogrebu ili će sumnjičavo promatrati obitelj pitajući se gdje je ono. Ako slučaj prijave mjerodavnim organima, istina će doći na vidjelo, što znači da je cijeli pokušaj takvog zatajenja bio nepotreban i nemoguć. U drugoj neprirodnoj, ali iskrenijoj situaciji, gdje je okolina obaviještena o procesu ZM-a, nakon predaje djeteta »naručiteljskom« paru doživjet će gubitak novoga člana obitelji, odnosno ljudske zajednice.

Sličnu, donekle lakšu situaciju, proživljavat će i neplodni par prema svojoj bližoj i daljnjoj okolini. Primanje djeteta u kuću, zacijelo će izazvati znatiželju o njegovu porijeklu. Međutim, ako obitelj nije sklona govoriti o ZM-u, svoj postupak može *opravdavati posvojenjem*. Velika poteškoća nastaje iziđe

150 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 75.

151 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

152 Usp. Isto, 75–76.

153 Usp. Isto, 76–77.

li na bilo koji način istina (duboko čuvana obiteljska tajna) na vidjelo, a netko je želi (zlo)rabiti kako bi nanio štetu neplodnom paru ili/i njihovu zakonskom djetetu.¹⁵⁴

Također, ZM u svoj proces upleće i druge odnose poput onih *koji su utemeljeni na skrbi, brizi, odgoju, obrazovanju i zaštiti čovjeka*.¹⁵⁵ Vrijede za liječnike i drugo bolničko osoblje, svećenike i dušobrižnike, razne odgojitelje, nastavno i profesorsko osoblje, poslodavce, kolege, socijalne i pravne službe, policiju i sudstvo te javne bilježnike.¹⁵⁶

U obzir treba uzeti i *odnos naručiteljskoga para i poslodavca* u slučaju nošenja trudnoće i rađanja živa i za život sposobna djeteta. Ovdje se uzima u obzir *odnos zamjenske majke i poslodavca* s obzirom na to da je moguće i *altruistično* ZM zaposlene žene, koja to radi zbog nekoga bliskog rođaka.¹⁵⁷ Potrebni su razmatranje i uvažavanje njezinih poslovnih odnosa vezanih za novčanu naknadu za moguća bolovanja i rodiljni dopust. Sukob bi s poslodavcem mogao nastati ako ovaj zbog novonastalih nepotrebnih troškova smatra da takva odluka njegove zaposlenice nije bila nužna jer znači određeni materijalni gubitak. Ovo je važno uočiti jer je zaposlenje bitno kao način samoostvarenja, pomoći drugima, zarade za život (*egzistenciju*), a pravo na reprodukciju ubraja se među osnovna prava svakoga čovjeka.¹⁵⁸ Među ostalim, neki bi poslodavci mogli čak zahtijevati od svojih zaposlenica korištenje umjetnim maternicama (*Artificial Wombs Technology — AWT*)¹⁵⁹ kako bi izbjegli gubitak radnoga vremena zbog duljine trajanja prirodnog nošenja trudnoće. Kao što bi bilo neetično za liječnike i drugo zdravstveno osoblje podupirati one metode koje poriču dostojanstvo prenošenja ljudskoga života i koje negativno utječu na zdravlje i život svojih sudionika, tako bi bilo neetično ne pružati pomoć i zdravstvenu skrb ženi koja je začela s pomoću tih metoda, kao i tako začetom i rođenom djetetu.¹⁶⁰

154 Usp. Isto, 132.

155 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 182–183.

156 Shema 9. MPO i ZM tehnike ljudske reprodukcije u odnosu na službe utemeljene na skrbi (zdravstvo, pravosuđe, obrazovanje ...). (vidjeti u prilogu na str. 143.)

157 Shema 10. Sudionici MPO i ZM postupaka i njihova okolina. (vidjeti u prilogu na str. 144.)

158 Usp. B. Stark, Transnational Surrogacy and International Human Rights Law, *ILSA Journal of International & Comparative Law*, 2012, 18, 2, 369–386.

159 Usp. D. T. Reiber, The Morality of Artificial Womb Technology, *National Catholic Bioethics Quarterly*, 2010, 10, 3, 515–527.

160 Shema 11. Interakcija svih sudionika. (vidjeti u prilogu na str. 145.)

3.6. Problem heterolognoga roditeljstva

S obzirom na podrijetlo spolnih stanica, tehnike MPO-a obuhvaćaju heterolognu i homolognu pomognutu oplodnju. Pri heterolognoj pomognutoj oplodnji upotrebljavaju se spolne stanice jednog supružnika i spolne stanice davatelja a za homolognu samo spolne stanice supružnika.

Osnovni problem većine tehnika MPO-a jest upravo u narušavanju bračnoga jedinstva, i to razdvajanjem *sjedinijujuće i oplođujuće* sastavnice bračnoga čina te dijeljenjem samoga roditeljstva i supružništva. Uz dodatno upletanje zamjenske majke, situacija postaje još složenija. Bioetičko je stajalište bitno određeno shvaćanjem da nastajanje čovjeka najprije zahtijeva od supružnika dostojanstveno prenošenje dara ljudskoga života bračnim činima, po naravi prikladnima za rađanje potomstva. Naime, oni im pripadaju specifično i isključivo, kao mužu i ženi, u skladu s naravnim zakonima upisanima u njihove osobe i u njihovo sjedinjenje, kako bi izvršenjem postali jedno tijelo.

*Moralna važnost povezanosti što postoji među značenjima bračnoga čina i među dobrima braka, jedinstvo ljudskoga bića i dostojanstvo njegova postanka zahtijevaju da rađanje ljudske osobe mora proizaći kao plod specifičnoga bračnoga čina ljubavi među supruzima.*¹⁶¹

Umjetna je oplodnja moralno strogo nedopuštena kada uključuje druge osobe u bračni čin davanjem sjemene tekućine, jajnih stanica, unajmljivanjem maternice te izvršavanjem same umjetne oplodnje, kojom se odvađa muža i ženu, odnosno u bračnome spolnom činu razdvaja sjedinjujuća od prokreativne dimenzije. Tehnike MPO-a, koje se koriste umjetnom, osobito heterolognom oplodnjom, narušavanjem naravnoga zakona suprotstavljaju se pravu i moralu jer niti su nužno uključene u savez između muža i žene, niti se mogu opravdati njihovom željom za djetetom.

Ljudsko rađanje uključuje dvije važne i neraskidive značajke tjelesnoga sjedinjenja muža i žene, njihovo međusobno jedinstvo (*unitivna dimenzija*) i otvorenost rađanju (*prokreativna dimenzija*). Enciklika *Humanae vitae* govori o antropološkoj nedjeljivosti značenja sjedinjujuće i prokreativne dimenzije bračnoga čina, koje nisu dvije funkcije, nego su dva vidika jedne i nedjeljive njegove biti.¹⁶² Jedinstvo tijela i duha muža i žene u okviru

161 ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae — Dar života*. Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2012, II, 4. (Uбудuće citirano kraticom DV)

162 Pavao VI., *Humane vitae — Ljudski život*. Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008, br. 12. (Uбудuće citirano kraticom HV)

bračne spolnosti izričaj je prave ljubavi među njima. Ne može se dijeliti sjedinjujuće i prokreativno značenje bračnoga čina a da se ne bi razorila oba značenja, kao i značenja same sjedinjujuće ljubavi. Vrlo je važno naglasiti postojanje neodvojive povezanosti ovih dvaju značenja bračnoga čina, a ne dviju njegovih funkcija.¹⁶³

Dakle, ljudsko je rađanje nesavršeno ako nije plod tjelesno–duhovnoga jedinstva među supružnicima. Rađanju bez tjelesnoga izražaja, uskraćeno je potpuno međusobno zajedništvo kojim se očituje bračna ljubav kao cjelina, jedinstvo i međusobna punina dara dviju osoba. Ono mora biti plod i znak ljubavi, vjernosti i uzajamnoga osobnog darivanja supružnika snagom dostojanstva roditelja i djece, kojim muškarac i žena surađuju sa Stvoriteljevom moći u rađanju nove osobe.¹⁶⁴ U suprotnom se narušava istodobno nedjeljivo tjelesan i duhovan bračni čin otvoren životu, kojim supružnici, s pomoću svojega tijela, dovršavaju brak očitujući međusobno samodarivanje.¹⁶⁵

Ako je jedan od supružnika dokazano neplodan, ne će li se on još više osjećati opterećen zbog onoga drugoga, plodnog bračnoga druga koji je odlučio postati davateljem spolnih stanica? Nije li to novi psihološki pritisak, povećanje osjećaja krivnje i dokaz da zbog reprodukcijeskoga nedostatka nije potpuno prihvaćen od svojega plodnoga bračnoga druga?

Riječ je o suprotnostima u kojima, s jedne strane, plodni supružnik može razvijati pretjerani zaštitnički odnos prema neplodnom bračnom drugu/partneru, a, s druge strane, može mu zamjerati (svjesno ili nesvjesno) što je neplodan i pokazivati nesolidarnost. Mogući su osjećaji isključenosti, poniženja i neprihvatanja neplodnoga supruga od svoje plodne supruge zbog korištenja sjemenom davatelja tijekom izabrane heterolozne MPO metode. Bez obzira na prethodni pristanak, neplodni suprug/partner može se osjećati isključenim i neravnopravnim jer njegov genski materijal nije ugrađen u dijete koje će othranjivati. Zapravo, postaje svjestan biološkoga preljuba i brakolomstva te neravnopravnosti s obzirom na svoju, plodnu suprugu ili supruga.

163 Usp. M. Rhonheimer, *The Ethics of Procreation and the Defense of Human Life: Contraception, Artificial Fertilization, and Abortion*, Washington, D. C., 2010, 79–80.

164 Usp. V. Valjan, *Bioetika*, Svjetlo Riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004, 212.; *Katekizam Katoličke Crkve*, Zagreb, 1994, br. 2375–2379. (Ubuduće citirano kraticom KKC)

165 Usp. J. H. Evans, *Religion, Conceptions of Nature, and Assisted Reproductive Technology Policy*, u: B. A. Lustig, A. B. Baruch, G. P. McKenny, (ur.), *Altering Nature: Volume II: Religion, Biotechnology, and Public Policy*, Springer, Dordrecht, New York, 2008, 87–107.

S obzirom na to da je odnos između zamjenske majke i naručiteljskoga para, emocionalno vrlo osjetljiv, ZM utječe i na bračne (izvanbračne) veze naručiteljskoga para.

Moralno je nedopušten bilo kakav oblik heterolognosti, zbog dvostrukoga povrjeđivanja bračnoga jedinstva, tj. *sjedinjujuće* i *prokreative* dimenzije bračnoga čina. Time bi se kršilo isključivo pravo bračnih drugova da postanu otac i majka samo jedno uz pomoć drugoga i ostvarivao bi se tip ne više monogamne, nego višeroditeljske obitelji. Osim toga, navedeno vrijeđa roditeljstvo i zajednički poziv bračnih drugova na očinstvo i majčinstvo, uzrokujući i očitujući lom između genetskoga srodstva, srodnosti po nošenju i odgojne odgovornosti.

*Osim toga, ona je (heterologna umjetna oplodnja) povreda zajedničkog poziva bračnih drugova pozvanih na očinstvo i materinstvo: objektivno ona lišava bračnu plodnost njezina jedinstva i njezine cjelovitosti: izaziva i očituje lom između genetskoga srodstva, srodnosti po nošenju i odgojne odgovornosti. Takvo narušavanje osobnih odnosa unutar obitelji ima odraz i u društvu: sve što ugrožava jedinstvo i postojanost obitelji izvor je nesporazuma, nereda i nepravdi u cijelome društvenom životu.*¹⁶⁶

U bioetičkoj prosudbi, ovakva oplodnja u suprotnosti je s jedinstvom braka, dostojanstvom bračnih drugova, osobitim pozivom roditelja i s pravom djeteta da se začne i rodi u braku i iz braka. Budući da među supružnicima postoji veza koja ih spaja na objektivan i neotuđiv način, dajući im isključivo pravo postati otac i majka samo jedno uz pomoć drugoga, poštivanje bračnoga jedinstva i bračne vjernosti zahtijeva da se dijete začne u braku.

Dijete ima pravo biti začeto, nošeno u utrobi, dano na svijet i odgojeno u braku: upravo sigurnim i priznatim odnosom prema svojim roditeljima ono je kadro otkriti svoj identitet i dosegnuti vlastitu ljudsku zrelost.¹⁶⁷

Moralno prosuđujući, *heterologna umjetna oplodnja neprihvatljiva je iz istih razloga kao i posvajanje zamrznutih zametaka te prakticiranje ZM-a jer narušavaju cjelovitost, jedinstvo i sklad braka, odnosno obitelji.*¹⁶⁸

Moralno je nedopušteno oploditi ženu sjemenom darovatelja koji joj nije suprug, i oploditi muževljevim sjemenom jajašce koje ne potječe od

¹⁶⁶ DV, II, 2.

¹⁶⁷ DV, II, 1.

¹⁶⁸ Usp. C. Oleson, Dignitas personae and the Question of Heterologous Embryo Transfer, *Linnac Quarterly*, 2009, 76, 2, 133–149.

njegove žene. K tomu, moralno se ne može opravdati oplodivanje neke neudane žene ili udovice, bez obzira na to tko je davalac sjemena.¹⁶⁹

Isto se tako ističe i kako je ZM objektivna pogreška s obzirom na obveze majčinske ljubavi, bračne vjernosti i odgovornoga materinstva; vrijeđa dostojanstvo i pravo djeteta da ga začnu, nose u utrobi, donesu na svijet i odgoje njegovi roditelji.

Premda su djeca punina supružničke ljubavi, ipak, i kad ih nema, brak ima svoju vrijednost, smisao i nerazrješivost cjeloživotnoga zajedništva muža i žene. Sasvim prirodna i opravdana želja supružnika za ostvarenjem potomstva i roditeljstva ne daje im neograničeno pravo na prenošenje života pod svaku cijenu, bez obzira na način i izbor sredstava, kojima se instrumentalizira dostojanstvo ljudskoga rađanja.

Heterolognom umjetnom oplodnjom u laboratoriju, uvođenjem treće ili četvrte osobe, djetetu se uskraćuje identitet vlastitih roditelja, tj. pripadajući odnos. Tehnike MPO-a relativiziraju shvaćanje obitelji, koje postaje podložno najrazličitijim tumačenjima, uz uvođenje različitih odnosa, bez obzira na pravne i krvne veze među njima.¹⁷⁰

Heterologna je umjetna oplodnja protivna jedinstvu samoga braka, suprotna cjelovitosti bračne plodnosti, dostojanstvu supruga, vlastitu pozivu roditelja i pravu djeteta da bude začeto i stavljeno u svijet u braku i iz braka.

169 DV, II, 2.

170 Usp. W. F. Colliton, In Vitro Fertilization and the Wisdom of the Roman Catholic Church, *Linacre Quarterly* 2007, 74, 1, 10–29.

4.

Zamjensko majčinstvo — posljedice utjecaja na zdravlje zamjenske majke

Zahvati koji su povezani sa zanošenjem i trudnoćom utječu na cjelovito zdravlje zamjenske majke. Ovo poglavlje razmatra utjecaj ZM-a na sve tri nedjeljive sastavnice ljudske osobe (razinu tijela, psihe i duha) koje se međusobno prožimaju. Slijedi prikaz mogućeg utjecaja procesa ZM-a na tjelesno, psihičko i duhovno zdravlje zamjenske majke.

4.1. *Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke*

Procesi surogatstva na razini tijela mogu dvostruko utjecati na zdravlje zamjenske majke, bilo zbog primjene različitih lijekova tijekom umjetne oplodnje bilo zbog načina vođenja i završavanja trudnoće.

4.1.1. *Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke zbog utjecaja raznih lijekova primijenjenih tijekom umjetne oplodnje*

Postoji rizik od *nepovoljnoga utjecaja raznih lijekova primijenjenih tijekom umjetne oplodnje kod ZM-a na ukupno zdravlje žena*. Naime, zbog skupoće IVF postupaka, uobičajeno se primjenjuju lijekovi za poticanje ovulacije kako bi jajnici stvarali što veći broj jajnih stanica po jednom ciklusu. Tako ih se proizvede mnogo više nego prirodnim putem, što je opet nepovoljno, štetno i opasno za ukupno zdravlje žene. Kod djelomičnog ZM-a zbog izlaganja ženina tijela, odnosno njezinih spolnih žlijezda (*jajnika*) velikim količinama raznih hormona, povećava mogućnost nastajanja hiperovulacije (*supraovulacije*)¹⁷¹ i zloćudnih novotvorina jajnika

171 Hiperovulacija označuje proizvodnju velikoga broja ženskih spolnih stanica (*jajašaca, ova*), što je obično odgovor ženskih spolnih žlijezda (*jajnika*) na izvanjsko poticanje (*stimulaciju*) hormonima. (Usp. »hiperovulacija«, u: D. Venes, (ur.), *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2009, 1119.)

(*karcinoma ovarija*)¹⁷². Uporabljjeni hormoni ne djeluju samo na jajnike nego i na sve žljezdane organe u njezinu tijelu koji imaju prihvatače (*receptore*) za njih, što može izazvati obolijevanje i drugih organa, odnosno organskih sustava. Prema tome, nužno je (u sklopu ZM-a) razmotriti vjerojatnost mogućeg obolijevanja i smrtnosti¹⁷³ zamjenske majke od sindroma hiperovulacije te zloćudnih novotvorina žljezdanih organa, osobito jajnika, uzrokovanih hormonima koje je ona primala u sklopu IVF postupka.¹⁷⁴ U Nizozemskoj je šest žena na 100.000 stimulacija umrlo u procesima umjetne oplodnje.¹⁷⁵ Ako se to dogodi, njezina djeca ostaju bez majke, a suprug bez supruge. Ovakav ishod, odnosno tugu i prazninu koja nastaje smrću zamjenske majke njezinoj obitelji nikakvo osiguranje (novac) ne može nadoknaditi.

4.1.2. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke zbog posljedica uzrokovanih načinom vođenja i dovršavanja trudnoće

Usprkos svim odabirima i traganjima za što zdravijom zamjenskom majkom, nemoguće je do kraja predvidjeti kako će njezino tijelo prihvatiti trudnoću. Isto tako, ne može se potpuno otkloniti ni mogućnost razvijanja određenih zdravstveno opasnih stanja za ženu i plod koji nosi. Mogu se pokazati bolesti za koje je postojala prethodna sklonost, a njihovo je nastajanje trudnoćom samo ubrzano.¹⁷⁶ Primjerice, kliničko očitovanje šećerne bolesti (*dijabetesa*)¹⁷⁷,

172 Zbog skupoće samog IVF postupka, jajnici se u jednom ciklusu potiču na stvaranje većeg broja jajnih stanica. Tako ih se proizvede mnogo više nego prirodnim putem, što je opet nepovoljno, štetno i opasno za ukupno zdravlje žena zbog pojačane mogućnosti obolijevanja od karcinoma jajnika, jedne od najgorih uglavnom smrtonosnih bolesti koje pogađaju ginekološko zdravlje žene.

173 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

174 Usp. D. Spar, A. M. Harrington, Building a better baby business, *Minnesota Journal of Law, Science and Technology*, 2009, 10, 1, 41–69.; Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

175 Usp. V. Šimunić, et al., *Reprodukcijaska endokrinologija i neplodnost. Medicinski pomognuta oplodnja, IVF*, Zagreb, 2012, 629.; Usp. V. Söderström-Anttila, et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

176 Usp. W. A. Petitt, C. Adamec, *The Encyclopedia of Endocrine Diseases and Disorders*, Facts On File, New York, 2005, 198–199.; Usp. R. Retnakaran, et al., Glucose Intolerance in Pregnancy and Future Risk of Pre-Diabetes or Diabetes, *Diabetes Care*, 2008, 31, 10, 2026–2031.

177 *Gestational diabetes mellitus (GDM)* ili šećerna bolest u trudnoći pojavljuje se u vrijeme trudnoće, a obično nestaje nakon porođaja. Pacijentice poslije imaju povećan rizik za nastajanje dijabetesa tipa 2, tako da se u njih 40–60% bolest sigurno razvije unutar 10 godina. Šećerna bolest ili dijabetes (*lat. diabetes mellitus*) označuje poremećaj povećavanja razine šećera u krvi. Nastaje kada žlijezda gušterača (*pancreas*) prestane potpuno ili djelomično proizvoditi hormon *inzulin* ili kada proizvedeni *inzulin* nije djelotvoran u organizmu pa stanice ne dobivaju hranu potrebnu za život. Uobičajeni znakovi šećerne

preeklampsije i eklampsije¹⁷⁸, povišenih vrijednosti krvnoga tlaka u trudnoći (*Pregnancy Induced Hypertension, PIH*)¹⁷⁹, zatim psihičkih poremećaja (*postpartalne depresije*)¹⁸⁰ nakon porođaja. Teški porođaji veće djece i posljedično oštećenje dna male zdjelice poslije uzrokuju bježanje mokraćne (*incontinentio*), spuštanje (*descensus*) i ispadanje maternice (*prolapsus uteri*). Čak i uz dobru porodničarsku (*opstetričku*) procjenu građe male zdjelice, odnosno stanja porođajnog puta, ne može se uvijek točno predvidjeti težina djeteta i nastajanje nerazmjera između veličine djeteta i građe male zdjelice (*kefalopelvina disproporcija*). Ovo uz mnoga druga stanja (osobito hitna stanja poput *abrupcije placente*)¹⁸¹ i posljedične pojave jakih krvarenja) uzrokuje potrebu dovršenja porođaja operacijskim putem — carskim rezom. U medicinskoj se praksi najprije promišlja o životu majke, a onda o dobrobiti i životu njezina djeteta. Osobito to vrijedi za život zamjenske majke i ploda (genetičkog ili negenetičkog), kojeg svojevoljno, ekonomski i pravno, nakon porođaja predaje drugim ljudima.

Postoje dodatne zdravstvene opasnosti za zamjensku majku zbog dovršavanja porođaja operacijskim putem — carskim rezom.¹⁸² Postavlja se pitanje o dobrobiti svih uključenih u ZM te tko donosi odluku o načinu dovrša-

bolesti obuhvaćaju: često i obilno mokrenje, glad, pojačano jedenje, žeđ, pojačano pijenje, naglo mršavljenje, osjećaj umora i slabosti te slabiji vid. (Usp. W. A. Petit, »Gestational diabetes mellitus«, C. Adamec, (ur.), u: *The Encyclopedia of Diabetes, Facts On File*, New York, 2011, 189–197.)

178 *Preeclampsia* i *eclampsia* bolesti su nastale kao komplikacije trudnoće. Tijekom preeklampsije žena ima visok krvni tlak, nakupljanje tekućine (*edeme*) na šakama, stopalima, rukama i licu te pojavu bjelanchevina (*proteina*) u mokraći. Ako se navedeno stanje pogoršava, preeklampsija prerasta u eklampsiju — još teži oblik iste bolesti. (Usp. R. Carson–Dewitt, »Preeclampsia and eclampsia«, u: L. J. Fundukian, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 3528–3530.)

179 *Hipertenzija* (lat. *hipertensio*) označuje *povišeni tlak krvi* u krvnim žilama. Zbog učestalosti bolesti u populaciji ovaj pojam se najčešće rabi za *arterijsku hipertenziju* (lat. *hypertensio arterialis*), odnosno povišenje krvnoga tlaka u arterijama sustavnog krvotoka vrijednosti većih od 120/80 mmHg. Može biti *sekundarna arterijska hipertenzija* (uzrokovana je brojnim bolestima) i *primarna ili esencijalna arterijska hipertenzija* (pri kojoj točan razlog povišenja arterijskoga krvnog tlaka ostaje nepoznat i koja nastaje u 90–95% slučajeva obolijevanja). (Usp. T. Rizzo, T. G. Odle, »Hypertension«, u: L. J. Fundukian, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 2214–2218.)

180 *Postpartalna depresija* psihička je bolest koja se može dogoditi u bilo koje vrijeme nakon porođaja, obično unutar četiri do šest tjedana, pa sve do jedne godine. Obuhvaća raspon od blagih do suicidalnih oblika. Karakterizirana je promjenama u ponašanju i osjećanju (podvojeni /*ambivalentni*/ osjećaji prema djetetu uz odbijanje ostalih članova obitelji). (Usp. L. F. Gulli, N. Mallory, »Postpartum depression«, u: E. Thackery, M. Harris, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Mental Disorders*, Gale Group, Detroit, 2003, 774–776.)

181 *Abrupcija placente* označuje odvajanje posteljice od maternične stijenke prije rođenja djeteta što može uzrokovati nekontrolirano krvarenje. (Usp. R. Carson–Dewitt, »Placental abruption«, u: Fundukian, Laurie J., (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 3425–3427.)

182 Usp. W. Savage, *Caesarean Section: Who Chooses — the Woman or her Doctor?*, u: D. Dickenson, (ur.), *Ethical Issues in Maternal–Fetal Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, 2002, 263–279.

vanja trudnoće i pristanku na izvršenje carskog reza, odnosno dovršenje trudnoće operacijskim putem.¹⁸³ Veći broj poremećenih trudnoća kod IVF postupaka, posljedično i kod ZM-a, razmjerno povećavaju broj carskih rezova i postoperacijskih komplikacija te ukupne troškove trudnoće. Mora se naglasiti oprez pri donošenju ovakvih odluka s obzirom na zdravstvene opasnosti koje mogu nastati u vrijeme i nakon ove operacije. Zato carski rez ne treba stručno podcjenjivati i smatrati bezazlenim i uopće neškodljivim zahvatom za ženu i dijete koje tako rađa. To osobito vrijedi za »carski rez na zahtjev«¹⁸⁴ koji u stručnim krugovima ima pristaše i protivnike.¹⁸⁵

Dokazano je da su porođaji dovršeni carskim rezom sami po sebi opasniji za roditelje i njihovu djecu od onih dovršenih prirodnim, rodničnim (*vaginalnim*) putem. Poznato je kako pri tome posljedično mogu nastati različite komplikacije, veće pobolijevanje (*morbiditet*)¹⁸⁶ i veća smrtnost (*mortalitet*)¹⁸⁷ roditelja i novorođenčadi, zbog čega operacijsko dovršenje porođaja nije jamstvo potpune sigurnosti. Na temelju međuodnosa koristi za čedo i štetnosti za majku u slučaju izvođenja carskog reza, može se tvrditi da u brojnim slučajevima korist za čedo nije ni približno tolika kolika je moguća šteta za majku.¹⁸⁸ U literaturi se navodi učestalost fetalnih oštećenja tijekom carskog reza od oko 1,1%, dok su komplikacije za roditelja brojnije i ozbiljnije. Tako su rane, perioperacijske neželjene posljedice, anesteziološki incidenti, stanja povišene temperature (*status febrilis*), upale uzrokovane zarazama (*infekcije*), krvarenje (*haemorrhagia*), krvni podljevi (*haematoma*), primanje krvi (*transfusio sanguinis*), oštećenja (*laesio*) organa, i kasne komplikacije kao što su tromboembolije, slabokrvnost (*anaemia*), ožiljak na maternici (*cicatrix uteri*), predležeca posteljica (*placen-*

183 Usp. R. Ber, Ethical Issues in Gestational Surrogacy, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000, 21, 2, 153–169.; Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 96–98.

184 Usp. A. Frković, *Medicina i bioetika*, Pergamena, Zagreb, 2010, 98–103.

185 Usp. A. Dražančić, Bolesnik: prava i obveze u porođništvu, u: G. Ivanišević, S. Fatović-Ferenčić, (ur.), *Bioetičke teme. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga zbora održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine*, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012, 255–258.

186 *Morbiditet/pobol* označuje odnos jedinki na nekom području i broja oboljelih u određenom razdoblju. (Usp. »Morbiditet/pobol«, u: I. Padovan, (ur.), *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2006, 1273.

187 *Mortalitet/pomor* označuje broj umrlih na nekom području u određenom razdoblju, na određen broj jedinki. (Usp. »Mortalitet/pomor«, u: I. Padovan, (ur.), *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2006, 1294.)

188 Usp. O. Petrović, Termini porod u stavu zatkom i carski rez, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 57–63.

ta praevia)¹⁸⁹, urasla posteljica (*placenta accreta*), adenomioza¹⁹⁰, ektopična trudnoća u ožiljku¹⁹¹, priraslice unutar trbušne opne (*adhaesiones intraperitoneales*), kronična zdjelična bol, čak 3–10 puta učestalije nego tijekom i nakon rodničkog porođaja, uključujući i operacijski dovršene vaginalne porođaje. Samo je učestalost poslijeporođajne smrti majke, bez obzira na to je li riječ o planiranom (*elektivni*) ili hitnom (*intrapartalni*) carskom rezu, 3–4 puta veća od pojave majčine smrti nakon rodničkih porođaja. Raščlambe (*analize*) pokazuju da je opasnost od smrti majke znakovito povećana zbog anestezioloških komplikacija, infekcija u babinju i venskog tromboembolizma, dok se stanja nastala zbog krvarenja poslije porođaja ne razlikuju prema načinu dovršenja poroda (carskim rezom ili vaginalno). Zbog svega navedenog liječnik bi se najprije morao zanimati za dobrobit majke i njezina čeda.¹⁹² Zato bi svakom istinskom porodničaru prva pomisao trebao biti rodnički porođaj od kojeg bi se odustalo samo u onim porodničarskim (*opstetričkim*) stanjima u kojima je realno očekivati neprihvatljivo visoku mogućnost i učestalost komplikacija u djeteta i/ili majke

189 *Placenta previa* (lat. *placenta praevia*) označuje stanje u vrijeme trudnoće nastalo zbog nenormalno smještene posteljice koja djelomično ili potpuno prekriva vrat, odnosno ušće maternice. Zato tijekom otvaranja ušća u kasnijoj trudnoći nastaje krvarenje i otežano ili onemogućeno normalno rađanje djeteta rodničnim putem. (Usp. R. Carson–DeWitt, »Placenta previa«, u: L. J. Fundukian, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 3423–3425.)

190 *Adenomioza* (lat. *adenomyosis*) označuje ektopičnu prisutnost unutarnjeg sloja (sluznice) maternice (lat. *endometrium*) na neuobičajenom mjestu (*ektopično*) — najčešće unutar debelog sloja glatkih mišića maternice (lat. *myometrium*). Obično se pojavljuje u žena srednje dobi (između 35. i 50. godine života). Premda može biti bez ikakvih simptoma, često se očituje pojačanim, produljenim i bolnim menstruacijskim krvarenjima. Kliničkim se pregledom pronalazi povećana, mekana, odnosno »tjestasta« maternica. Manji simptomi ne zahtijevaju primjenu lijekova. Jači se simptomi liječe hormonima ili čak kirurškim odstranjenjem maternice (*hysterectomy*). Adenomioza obično nestaje nakon menopauze, kada se uvelike smanjuje proizvodnja *estrogena* (hormona koji potiče opisane simptome). (Usp. »Adenomioza«, u: C. Ammer, (ur.), *The Encyclopedia of Women's Health*, Facts On File, New York, 2009, 12–13.)

191 *Izvanmaternična trudnoća* (*ektopična trudnoća*, *graviditas extrauterina* (GEU), *graviditas ectopica*) označuje trudnoću koja se razvija u jajovodu, vratu maternice ili na jajniku, odnosno izvan uobičajenog mjesta u maternici (*materištu*). Najčešće je uzrokovana zdjeličnim upalama, nenormalnostima građe i oštećenja jajovoda te unutarmaterničnim uloškom (*Intra Uterine Device*, IUD, *spirala*). Rizici uključuju pušenje i oštećenje jajovoda nakon kirurških zahvata. Najčešći simptomi jesu bol u donjem abdomenu, rodničko krvarenje i izostanak menstrualnoga krvarenja. Dijagnoza se postavlja na temelju anamnestičkih podataka, laboratorijskih pretraga (pozitivnog nalaza hormona svojstvenog trudnoći — *beta HCG-a*), ultrazvučnom pretragom i pokatkad laparoskopijom. Liječi se ekspektativno, konzervativno (lijekovima, *Metotrexateom*) ili kirurški. Ako se kirurški ukloni jedan jajovod, premda su ukupne mogućnosti zanošenja smanjene, još uvijek je moguće zanošenje u maternici, ali i u drugom preostalom jajovodu. Ako su oba jajovoda oštećena, neke se pacijentice, kako bi postigle trudnoću, odlučuju za IVF postupak, koji sam po sebi nosi rizik od izvanmaternične trudnoće. Učestalost ektopične trudnoće je oko 2% od svih trudnoća. (Usp. K. Ericson, »Ectopic pregnancy«, u: L. J. Fundukian, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011, 1460–1463.)

192 Usp. B. Steinbock, *The Obstetrical Cases: Forced Cesareans*, u: H. Kuhse, P. Singer, (ur.), *A Companion to bioethics*, Wiley, Malden, MA, 2009, 155–160.

nastalih tijekom porođaja (*intrapartalne fetalne i/ili maternalne komplikacije*), odnosno štetnih posljedica.¹⁹³

S obzirom na moguće odštete i sudske postupke, isti autori navode kako zadnjih godina sve više porodničara otvoreno priznaje strah od kaznenih i drugih progona te je spremno na različite ustupke (*kompromise*). Odluka o planiranom (*elektivnom*) carskom rezu ili ranom dovršenju porođaja carskim rezom tijekom aktivnog porođaja bez pravih indikacija ubraja se u navedene ustupke. Takvim porodničarima koji su odlučili obavljati porodničarsku praksu na brz, lagan i za sebe komotan način, na ruku idu javna odobravanja bolesnika koji bi »na silu« htjeli postati ravnopravan partner, a ne poznajući struku ni približno toliko dobro da bi bili svjesni svih prednosti i dobrobiti koje im ona nudi. Upravo zato u carskom rezu pacijenti gotovo uvijek vide rješenje svih svojih »problema«. Carski rez, međutim, kao neprirodan čin za pravog je porodničara tek nužan izlaz te rješenje za bezizlazna i visokoopasna porodničarska stanja.¹⁹⁴ Zato je u posebnim porodničarskim zahvatima vrlo važno sagledavanje svih odnosnih čimbenika radi ispravne procjene stanja majke i djeteta uz svodenje neposrednih i kasnih novorođenačkih komplikacija primjerice kod porođaja zatkom na najmanju mjeru, čega možda nije oslobođena ni jedna trudnica pa ni zamjenska majka kada se odluči za nošenje najčešće plaćene trudnoće.¹⁹⁵

Potrebno je razmatrati i *usporedbu zamjenske majke i dojilje*. Neki bi htjeli poistovjetiti ta dva odnosa svodeći ih pod isti nazivnik »velikodušnosti«. Naime, dojilja i dijete koje doji povezani su, ali bitno manje emocionalno snažno u usporedbi s povezanošću koja postoji između zamjenske majke i djeteta koje nosi. Zato se ta dva odnosa zapravo ne mogu uspoređivati, niti se na temelju takve usporedbe može tvrditi o ZM-u kao izrazu velikodušnosti (*altruizma*).¹⁹⁶

S obzirom na to da većina studija koje izvještavaju o surogatima imaju ozbiljna metodološka ograničenja kao što je mali uzorak, nedostatak kontrola i niska stopa odgovora, dobivene rezultate treba oprezno tumačiti i donositi konačne zaključke. Zbog toga će u budućnosti trebati provodi-

193 Usp. S. Škrablin, Porod zatkom, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 51–56.

194 Usp. O. Petrović, Termiski porod u stavu zatkom i carski rez, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 57–63.

195 Usp. I. Prpić, I. Bilić, Neposredne i kasne novorođenačke komplikacije kod poroda zatkom, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 64–67.

196 Usp. V. Valjan, *Bioetika*, Svijetlo riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004, 225.

ti dugoročne studije praćenja djece, žena i obitelji zahvaćenih procesima ZM-a.¹⁹⁷

4.2. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na psihičko zdravlje zamjenske majke

Neupitno je da se zamjenska majka tijekom unajmljenog majčinstva osim jake povezanosti s »naručenim« djetetom nalazi i u mnogim drugim složenim odnosima, situacijama i poteškoćama koje mora povezivati, razrješavati i usklađivati. Naime, *zamjenska majka i naručiteljski par* s kojim, ovisno o vrsti majčinstva, proživljava posebnu povezanost, i to odvojeno sa ženom, a odvojeno s muškarcem, osobito kod prirodnog načina zanošenja. Na osjećajnoj je razini riječ o vrlo osjetljivom neuobičajenom međusobnom odnosu jer zajedno dijele isti proces nastajanja željenoga djeteta. Zamjenska majka može biti dodatno psihički opterećena zbog vrlo visokih očekivanja neplodnog para, vezanih za nošenje trudnoće i rađanje zdrava i za život sposobna djeteta.¹⁹⁸ Iz toga proizlazi da ih svaki neuspjeh na ovom području jako obostrano pogađa. Početak trudnoće, nošenje, rođenje, primopredaja, prestanak obveza potpisanog ugovora, kao i donošenje odluke neplodnog para o nastavku ili prekidu povezanosti sa zamjenskom majkom, među ostalim, kod nje uzrokuju jaku osjećajnu opterećenost. Ako se nastavi druženje s naručiteljskim parom, emocije se produbljuju i svako odgađanje njihova razilaženja sve više otežava cijelu, ionako složenu situaciju. Zamjenska je majka također vezana za dijete majčinskim osjećajima i zapravo može smetati zakonskoj majci koja svoje majčinstvo u odnosu prema djetetu ne bi željela dijeliti s nekom drugom ženom.¹⁹⁹ Stanje je mnogo složenije i više zbunjujuće ako je ona otprije još i prijatelj obitelji ili je s njima u krvnome srodstvu pa se zbog toga ne može potpuno isključiti iz njihovih života.²⁰⁰ Suprotno tomu, ako se neplodni par odluči na potpu-

197 Usp. V. Söderström–Anttila et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

198 Usp. E. Hemminki, Ethical and Social Aspects of Evaluating Fetal Screening, u: D. Dickenson, R. Huxtable, M. Parker, *Cambridge Medical Ethics Workbook*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, 2010, 183–192.

199 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

200 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

ni prekid takvog odnosa, osjećaj tuge i gubitka kod zamjenske majke može biti pojačan — dvostruk. Ovdje nije riječ samo o gubitku djeteta, nego i o istodobnom prestanku bilo kakve povezanosti s neplodnim parom, čime mogu nastati razdori obiteljskih i prijateljskih odnosa. Kada par naručitelj s djetetom »nestane« iz života zamjenske majke, važno je znati što onda treba činiti i kako se moći što prije psihološki uravnotežiti.²⁰¹

Poznata je i pojava *odbijanja predaje djeteta i moguća ucjena naručiteljskog para od unajmljene majke*. Ono čega se uglavnom svi sudionici najviše pribojavaju zbog razvijanja snažne emotivne veze i višerazinske povezanosti s djetetom jest odbijanje zamjenske majke da ga preda naručiteljskom paru. Ako su zamjenske majke zrelije (starije), obiteljski i majčinski »sredene« (udane, već su rađale), lakše predaju dijete nakon porođaja.²⁰² Naime, majčinski se nagon prema djetetu koje nosi u trudnoći može razviti toliko snažno da ga se zamjenska majka nikako ne želi odreći. Zato, bez obzira na prethodno sklopljeni obvezujući ugovor, ona odbija »izručiti« dijete neplodnom paru, što uzrokuje nove pravne posljedice i miješanje nadležnih sudova.²⁰³ Zamjenska majka katkada može ići toliko daleko te ne samo da ga ne želi predati nego zahtijeva od genetičkog oca i doživotno plaćanje uzdržavanja djeteta (*alimentaciju*). Javnosti poznatiji slučajevi odbijanja zamjenske majke da preda naručeno dijete jesu u SAD-u nazvan »Baby M«, i onaj u *Velikoj Britaniji* pod nazivom »Baby Cotton«. U slučaju »Baby M«, bili su uključeni socijalna služba i sud koji je zahtijevao da dijete nastalo posredovanjem ZM-a bude udomljeno kod svojih zakonskih roditelja pet dana nakon rođenja. Međutim, njegova ga je biološka majka tri dana nakon toga tražila natrag. Nakon tri mjeseca međusobnih natezanja sud je skrbništvo nad djetetom dodijelio paru naručitelju. Ukupna raspravljana moralna, etička i zakonska pitanja proizašla iz ovih događanja (objavljena u brojnim publikacijama) nazvana su slučajem »Baby M«.²⁰⁴ »Baby Cotton« rođena je 1985. godine (*Ujedinjeno Kraljevstvo*) nakon što je njezina majka

201 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

202 Usp. Isto, 53–62.

203 Usp. J. K. Ciccarelli, J. C. Ciccarelli, The Legal Aspects of Parental Rights in Assisted Reproductive Technology, *Journal of Social Issues*, 2005, 61, 1, 127–137.

204 Usp. R. J. Edelman, Psychological Assessment in 'Surrogate' Motherhood Relationships, u: R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Oregon, 2003, 146–147.; R. Edelman, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; H. E. Dillaway, Mothers for others: A race, class, and gender analysis of surrogacy, *International Journal of Sociology of the Family*, 2008, 34, 2, 301–326.; J. B. Tubbs, *A Handbook of Bioethics Terms*, Georgetown University Press, Washington, D. C., 2009, 16.

Kim Cotton oplođena sjemenom američkog državljanina kojega nikada nije susrela. Međutim, biološki je otac tražio od suda da skrbništvo nad djetetom odobre njemu i njegovoj supruzi i da dijete živi u SAD-u. Djevojčica je potajno napustila zemlju sa svojim »novim« roditeljima samo pet dana nakon rođenja. Naime, sud je ustanovio da se biološka majka (Kim Cotton) ipak dobrovoljno odrekla svojih roditeljskih prava i da se nitko neće bolje brinuti o djetetu od njegova biološkog oca i njegove supruge.²⁰⁵

U svijetu zamjenskog majčinstva može se dogoditi i *odbijanje daljnjeg prihvatanja već započete trudnoće* i, kao što smo prethodno vidjeli, *rođenog oštećenog »naručenog« djeteta*. Naime, pokatkad naručiteljski par zbog raznoraznih razloga odustaje od daljnje trudnoće te od zamjenske majke zahtijeva počinjenje namjernog pobačaja.²⁰⁶ Vrijedi i obrnuto, da zamjenska majka zbog nekih svojih razloga više ne podržava trudnoću pa je želi svojevolumno prekinuti.²⁰⁷ Stoga, ako se rodi dijete s nedostatkom (bolesti, genske malformacije), događa se da ga naručiteljski par odbija prihvatiti, a zamjenska ga majka dalje ne želi zadržati. Zbog toga naručeno dijete postaje teretom socijalnih službi koje ga smještaju u već ionako opterećene domove i druge specijalne ustanove za odgoj i njegu oštećene djece, što je velika muka za zamjensku majku i roditelje naručitelje te financijski problem za društvo.

4.3. Utjecaj procesa zamjenskoga majčinstva na duhovno zdravlje zamjenske majke

Za osobe koje vjeruju u besmrtni život pitanje namjernog pobačaja, ili izazivanja pobačaja u laboratoriju, nije tek usputno. Znanstvena je činjenica shvatljiva zdravim razumom da ljudski život počinje začecem, odnosno spajanjem jedne muške i jedne ženske spolne stanice.²⁰⁸ Prije singamije jajna stanica jest živa, ali s polovičnim brojem kromosoma. Isto se odnosi

205 Usp. R. J. Edlmann, Psychological Assessment in 'Surrogate' Motherhood Relationships, u: R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Oregon, 2003, 146.

206 Usp. E. C. Brugger, The Problem of Fetal Pain and Abortion: Toward an Ethical Consensus for Appropriate Behavior, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2012, 22, 3, 263–287.

207 Usp. E. McDonagh, Models of Motherhood in the Abortion Debate: Self-Sacrifice Versus Self-Defence, u: D. Dickenson, (ur.), *Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge, Cambridge, New York, 2002, 213–230.

208 Usp. M. Radan, Čovjek u razvojnem stadiju zametka, *Obnovljeni život*, 2016, 71, 4, 429–562.

i na mušku spolnu stanicu. Tek njihovim sjedinjenjem postoji biološka, genska, kromosomska osnova za postojanje čovjeka i daljnji njegov razvoj. Začecem nastaje zigota, odnosno čovjek u najranijemu stadiju svoga razvoja, kada je sav sadržan u samo jednoj stanici.²⁰⁹ Na vremenskoj crti, ako ga ne omete bolest ili namjerni pobačaj, svi njegovi organi i funkcije razvit će se na prirodno zadan način. Genski kod, zapis u najranijoj fazi razvoja ljudskog bića istovjetan je onom zapisu koje njegove stanice imaju u trenutku smrti. Nakon smrti obitelj, okolina i zdravstveni djelatnici dostojno postupaju s posmrtnim ostatcima biološkog, raspadljivog tijela. Međutim, ostaje pitanje neumrle duše, po kojoj čovjek jednom začet ne umire nikada. Upravo je to pitanje ključno za oca, majku, liječnike, sve zdravstveno osoblje i zakonodavce kada promišljaju i odlučuju o tome kako postupati s ljudima bez obzira na stupanj njihova razvoja, odnosno vremenitu starost. Tada više nije jednostavno, zbog neutažene želje za biološkim roditeljstvom ili znanstvenog hira, nepravedno postupati prema ljudskom biću (zamrznuti ga, odmrznuti ga, ako je nepotreban baciti ga u biološki otpad ili iskoristiti kao rezervne dijelove za druge ljude ili kao sredstvo za pomlađivanje u kozmetičkoj industriji). Ako su majka i otac svjesni ovih činjenica, jasno je da će i njihov duhovni svijet, njihova savjest biti opterećeni odluče li se za postupke protivne zdravlju i životu ljudi. I konačno, gledajući integralno, interdisciplinarno, s obzirom na tri razine ljudskog bića koje se nedjeljivo prožimaju, žena ne može biti potpuna, cjelovita i zdrava ako njezino biće nije zaštićeno na svim trima razinama. U bezvremenosti, u vječnosti, gdje ne postoji zaborav činjenica, predstoji nam susret s odbačenom, zamrznutom, oštećenom, pobačenom i biološki uništenom djecom.

4.4. Zaključak o ukupnom utjecaju procesa zamjenskoga majčinstva na cjelovito zdravlje zamjenske majke

Jedno od važnih pitanja koja treba razriješiti jesu *samopoštovanje i dostojanstvo zamjenske majke*. Bitan je njezin odnos prema zdravstvenim djelatnicima i samoj sebi, odnosno svojem tjelesnom i duševnom zdravlju te ukupnom životnome stanju.²¹⁰ Budući da zamjenska majka mora podnijeti

²⁰⁹ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 98.

²¹⁰ Usp. L. Broström, M. Johansson, A Virtue-Ethical Approach to Substituted Judgment, *Ethics&Medicine*, 2009, 25, 2, 107–120.

mного ispitivanja i razgovora sa psiholozima, testiranja, pretraga i pregleda, važno je razmatrati o potpori, samopoštovanju i dostojanstvu cijele njezine osobe.²¹¹

Osim toga, izostaje osjećaj »prostituiranja« kad žena sebe žrtvuje za nešto plemenito, što joj nije plaćeno, pa lakše podnosi i moguća teža stanja koja se događaju tijekom trudnoće i porođaja. S obzirom na to da su u svakom čovjeku tjelesna, psihička i duhovna sastavnica potpuno i nedjeljivo prožete, pitanje je može li se ljudska osoba, ovdje žena, iako i privremeno unajmiti i prodati te po kojoj cijeni i kojim dijelom? Trguje li se samo materijalnim dijelom čovjeka ili i nematerijalnim — psihičkim i duhovnim koji ne podliježu strogo vremensko–prostornim kategorijama? Naime, tijelo služi samo da u njemu prebiva duh, a sjećanje prelazi vremenske, zemljopisne i pravne okvire toliko dugo dok je očuvan instrument razuma, svijesti, spoznaje i pamćenja — zdrav mozak.²¹² Naprotiv, duhovni dio koji je u jedinstvu s prethodnima dvama, ne briše se prestankom moždanih funkcija jer je bezvremen, odnosno vječan.

Kada se uzme u obzir sve navedeno, zamjenskoj majci prijete višestruki gubici. Događa se odvajanje od naručenoga djeteta, prekid povezanosti s neplodnim parom nakon isteka ugovora, mogući sukobi i razilaženje od svojega sadašnjeg supruga/partnera, narušavanje postojećeg obiteljskog sklada, produbljivanje dosadašnjih nesuglasica te nebriga o djeci prepuštenoj samoj sebi, kao i narušavanje njezina duševnog i tjelesnog zdravlja. Tako, s obzirom na zaradu (isplativost), s jedne strane, zamjenska majka želi priskrbiti novčana sredstva kako bi pomogla sebi i svoju obitelj, a, s druge strane, cijena je koju za to plaća prevelika. Ponovno se postavlja etičko pitanje odnosa plemenitog cilja (pomoći sebi, obitelji, osobito djeci) i primjene negativnih sredstava za njegovo ostvarenje (narušavanje svojega tjelesnog, duševnog i duhovnog zdravlja).

Sagledavajući ukupan utjecaj procesa ZM-a na zdravlje zamjenske majke, jasno je da sve tri razine žene tijekom iznajmljivanja vlastita tijela mogu biti pogođene i oštećene. Pojedinačna i kolektivna svijest i savjest o tome često mogu manjkati i izostati. Zato takve usluge rezultiraju sve češćim instrumentaliziranjem i komercijaliziranjem žene ne samo kao tjelesnoga bića nego iznad svega kao ljudske osobe.

211 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

212 Usp. D. Hrabar, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 29–42.

5. Komercijalizacija usluga zamjenskoga majčinstva

Sredinom sedamdesetih godina prate se prvi tragovi komercijalnoga surogat majčinstva. Tada je američki odvjetnik, Noel Keane, utemeljio prvu agenciju za posredovanje ZM–om. U suvremenim se okolnostima osniva sve više takvih agencija uz posljedično nastajanje i umnažanje različitih, brojnih, pravnih i bioetičkih problema. Surogatstvo postaje moralno osobito dvojbeno u zemljama gdje se zbog liberalnih zakona omogućava razvoj crne burze i pretvaranje takvih postupka u pravu industriju uz materijalno bogaćenje pojedinaca. Srednja cijena sporazuma ZM–a u SAD–u iznosi oko 50.000, a u Indiji od 10.000 do 12.000 dolara. Zbog toga puno parova odlazi u siromašnije istočne zemlje ostvariti rađanje djeteta uz pomoć komercijalnoga surogatstva.²¹³

Zemlje s niskim prihodima imaju dostupnije i pristupačnije »resurse ljudskog tijela« s obzirom na to da tamo žive »siromašne i ranjive« populacije u velikom broju. Nagađalo se kako su indijske zamjenske majke sudjelovale u surogatstvu jer su željele pomoći ukloniti »prokletstvo« neplodnosti svojih klijenata. S obzirom na to da klinike nerado objavljuju takve podatke, malo je poznato tko su zapravo zamjenske majke u Indiji. Međutim, postoje neki pokazatelji da su one vjerojatno loše obrazovane i slabog društvenog statusa. Spremnije su, u odnosu na građanke bogatijih zemalja, ugroziti svoje zdravlje za minimalnu financijsku zaradu. Iz toga proizlazi kako je osnovna motivacija surogata priskrbiti novac. Indijski surogat se mogao unajmiti za 6.000 dolara, u usporedbi s američkim surogatom koji bi zaradio 20.000 dolara.²¹⁴

Surogatna industrija je u porastu diljem svijeta.²¹⁵ To je pravno u SAD, Indiji, Ukrajini, Mađarskoj, Južnoj Koreji, Južnoj Africi, Izraelu, Nizozem-

²¹³ Usp. D. Spar, A. M. Harrington, Building a better baby business, *Minnesota Journal of Law, Science and Technology*, 2009, 10, 1, 41–69.

²¹⁴ Usp., R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

²¹⁵ Usp. A. Paraskou, B. P. George, The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece, *Global Health Research and Policy*, 2017, 2, 16.

skoj, a raspravlja se u Francuskoj. Velika Britanija i Australija su legalizirale nekomercijalno ZM. Izvještaji iz Kine tvrde da žene po djetetu zarađuju oko 12.000 dolara.²¹⁶

Sljedeća tablica komparativno prikazuje troškove MPO postupaka.²¹⁷

Tablica. br. 1 — Međunarodna usporedba prosječnih MPO troškova u zemljama Europe i SAD-a u eurima (EUR).²¹⁸

Država	IVF (1)	donacija oocita (2)	donacija embrija (3)	predimplantacijski genetski probir (4)
Cipar	3000	6000	3000	3000
Češka Republika	1900	5000	2000	3000
Danska	2500	5000	nije dozvoljeno	3500
Grčka	3500	6000	3000	3000
Italija	6000	nije dozvoljeno	nije dozvoljeno (5)	(djelomično dozvoljeno): 3500
Njemačka	3000	nije dozvoljeno	nije dozvoljeno (5)	(djelomično dozvoljeno): 3500
Rusija	2000	8000	5000	4000
Španjolska	5000	9000	6000	4500
Ukrajina	1800	6000	3000	2000
USA	2000	1500	8000	6000
Velika Britanija	5800	1400	7000	4000

Napomene: Cijene u lokalnoj valuti, pretvorene u EUR na *xe.com* kolovoz 2013.

- (1) IVF s intracitoplazmatskom injekcijom sperme (ICSI).
- (2) Troškovi se odnose na donaciju jajnih stanica pomoću ekskluzivnih ženskih donatora; u nekim zemljama, npr. Velika Britanija postoje dijeljeni programi (tj. jedan ženski donator donira više primatelja, ili žena koja se liječi sama, donosi dio vlastitih jajnih stanica drugoj ženi). Takvi programi su jeftiniji.
- (3) Postoji razlika između doniranja embrija (što podrazumijeva upotrebu embrija nastalih od ženskog i muškog donatora) i usvajanja embrija (što podrazumijeva upotrebu

²¹⁶ Usp. K. Ekis Ekman, *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 128.

²¹⁷ Napomena: Cijene u lokalnoj valuti, pretvorene u EUR na *xe.com* kolovoz 2013.

²¹⁸ Usp. M. P. Connolly, W. Ledger, M. J. Postma, Economics of assisted reproduction: Access to fertility treatments and valuing live births in economic terms, *Human Fertility*, 2010, 13, 1, 13–18.; Sastavljeno na temelju podataka Svjetske turističke organizacije, ESHRE-a (European Society of Human Reproduction and Embryology) te HFEA-e (Human Fertilization and Embryology Authority).

zametak preostalih od parova koji ih više ne trebaju). Zakonodavstvo u tom pogledu varira među zemljama. Troškovi u ovoj tablici obuhvaćaju doniranje embrija.

- (4) Postoje dvije metode probira aneuploidija: *FISH* metoda (fluorescencija in situ hibridizacija) i *CGH* polje (usporedna genomska hibridizacija). Ova se tablica odnosi na *CGH* niz i naknade se temelje na pretpostavci osam embrija.
- (5) U međuvremenu je zakonodavstvo izmijenjeno.
- (6) Danska ne dopušta donaciju embrija, samo se mogu darivati oocyte i sperma, ali jedan od roditelja naručitelja mora uvijek biti genetski.²¹⁹

Može li se životom trgovati u sklopu surogatstva? Smije li se komercijalizirati ljudsko tijelo? Može li se životu odrediti materijalna cijena? Smiju li zakonodavstva afirmirati ovakve delikte? Ova i brojna slična pitanja o *ZM*-u iziskuju isti odgovor, koji bi s lica i s naličja društvene, medicinske, pravne, ekonomske, bioetičke i moralne prosudbe, svakako trebao biti negativan. Dobivanje djece komercijalnim *ZM*-om nalik je kupovini predmeta. Bez obzira na sve, djeca nisu vlasništvo roditelja, naručena pomoću raznih agencija i brokera koji posreduju pri sklapanju ugovora između zamjenske majke i neplodnoga para u cilju njihova stvaranja pomoću *ZM-a*.²²⁰ Ispravan bioetički pristup *ZM*-u nastojao se ispoštovati u hrvatskom *Zakonu o medicinski pomognutoj oplodnji* iz 2012. godine (članak 31.; stavak 1., 2. i 3.) kojim se navodi, vezano uz postupke *ZM-a*²²¹: »Ugovori, sporazumi ili drugi pravni poslovi o rađanju djeteta za drugog (*ZM*) i o predaji djeteta rođena nakon medicinski pomognute oplodnje, uz novčanu naknadu ili bez naknade, ništetni su.« (članak 31., stavak 3.). Nošenje i rađanje djeteta za drugoga, radi stjecanja novčanih sredstva, nemoralno je i vrijeđa temeljne vrijednosti demokratskoga društva, kao što su zaštita žena od iskorištavanja i zaštita djeteta tako rođena. Stavljanje žena i djece na tržište dehumanizira pojedince i otvara put komercijalizaciji ljudskih prava.²²² Osim problema komercijalizacije, bioetička se prosudba *ZM-a* susreće i s moralnim problemom heterolognoga roditeljstva, koji niječe sakramentalno jedinstvo bračnih supružnika.

219 Usp. M. P. Connolly, W. Ledger, M. J. Postma, Economics of assisted reproduction: Access to fertility treatments and valuing live births in economic terms, *Human Fertility*, 2010, 13, 1, 13–18.

220 Usp. K. L. Armour, An overview of surrogacy around the world: trends, questions and ethical issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.

221 *Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji*, *Narodne novine* (86/12), čl. 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21.

222 Usp. A. M. Capron, M. J. Radin, Choosing Family Law over Contract Law as a Paradigm for Surrogate Motherhood, u: L. Gostin, *Surrogate Motherhood, Politics and Privacy*, Indiana University Press, Bloomington, 1990, 62–64.

6.

Instrumentaliziranje dostojanstva ljudskoga rađanja — instrumentaliziranje djeteta rođena iz aranžmana surogatstva

Bioetička prosudba ZM-a ovisi prvenstveno o motivima na temelju kojih pojedinci pristupaju takvoj vrsti reprodukcije. Ovisi također o načinu na koji se ono ostvaruje, (ne)poštivanjem zakonodavnih i ugovornih obveza, komercijalizacijom ljudskoga života i slično. Moralna pak prosudba uvelike je povezana s (ne)poštivanjem dostojanstva ljudskoga rađanja i narušavanja bračnoga jedinstva.

6.1. Instrumentaliziranje dostojanstva ljudskoga rađanja

Neploidnost kod parova nerijetko uzrokuje snažan psihički pritisak, zbog kojega oni, ne birajući sredstva, nužno žele doći do djeteta, a zaboravljaju na granice darovane im slobode i moguće posljedice koje proizlaze iz takvih reproduktivnih odluka. Instrumentalizacijom dostojanstvenoga rođenja djeteta mogu biti višestruko narušena njegova temeljna prava.

Metodama pomognute oplodnje i ZM–om koje zamjenjuju bračni čin nastaje dvostruko narušavanje načina prirodnoga ostvarenja postojanja. Naime, dijele se dvaput izuzima iz svojega naravnoga okruženja, zbog čega nastaje dvostruko »trganje« važnih poveznica s neposrednom okolinom. Prvi se put to događa tijekom začeća, u laboratorijskim uvjetima umjesto u prirodnom majčinskom okruženju, a potom tijekom neprirodnoga odvajanja od zamjenske majke nakon porođaja. Za sada se premalo zna o svim negativnim učincima takvih postupaka na ukupan njegov razvoj. Stoga je ovo područje otvoreno istraživanju i otkrivanju novih spoznaja.

Među brojnim vidicima moralnoga zastranjenja ZM-a najčešći su prigovori vezani za gubitak tradicionalne obitelji, s obzirom na to da se tako narušava monogamnost braka, odnosno veza zamjenske majke i njezina partnera, ali i naručiteljskoga para. To se događa u slučaju ZM-a, kada dijete potpuno genetski pripada zamjenskoj majci i ocu naručitelju, a nema nikakvu biološku vezu sa zakonskom ženom svojega biološkog oca. Tako-

đer, etički i prirodno je neprihvatljivo da žena rađa dijete radi njegove predaje drugim ljudima, a još je teže ako se pri tom vodi materijalnom dobiti.

6.2. Instrumentaliziranje djeteta rođena iz aranžmana surogatstva

Uvođenje gestacijske zamjenske majke dodatno otežava psihički razvoj djeteta, doživljaj samoga sebe kao i okolnoga svijeta. Zamjenskim majčinstvom rođeno dijete prima genetičko naslijeđe (*patrimonij*) od dvoje ljudi, a krv i sve za razvoj prijeko potrebne hranjive tvari, kao i životnu unutar materničnu povezanost dobiva od zamjenske majke. Neupitno je zlorabljeno jer se ne shvaća kao osoba koja ima pravo normalnim načinom doći na svijet, upoznati svoje roditelje i oblikovati svoj identitet.²²³ Potpuno ili gestacijsko ZM nastavak je i nadogradnja prethodnog IVF (*in vitro fertilisatio*) postupka jer se prijenos zametaka (*embriotransfer*, ET) ne čini u biološku majku djeteta, nego u potpuno zamjensku ili samo gestacijsku zamjensku majku. Sve što se odnosi na bioetičku prosudbu IVF-a i ET-a vrijedi i za ZM, uz napomenu da se dijete dodatno izlaže novim opterećenjima. Svaki od navedenih njegovih oblika može utjecati na »dijete kao konačan proizvod« te ostaviti dubok trag i velike posljedice na svim djetetovim sastavnicama koje ga nedjeljivo prožimaju (tjelesnoj, psihološkoj i duhovnoj razini ljudskoga bića, ljudske osobe).

Dijete se može doživjeti poput *predmeta nastalog iz kupoprodajnog ugovora*. Moguće je da ono tijekom odrastanja, saznanjima iz okoline i naknadnim drugim okolnostima otkrije istinu o načinu svojega dolaska na svijet. Praksa ZM-a narušava dostojanstvo djeteta jer ga se sklapanjem ugovora o surogatstvu *kao robu gura na tržište*, premda je sasvim jasno da ono nije i ne smije biti »roba« namijenjena trgovanju.²²⁴

Ali ne samo to, dijete se često pokušava pretvoriti u kupoprodajni »oštećeni predmet«. Kada se rodi *dijete s nekim nedostatkom*, događa se da ga roditelji naručitelji trudnoće više ne žele primiti, a ni surogatna ga

223 Usp. V. Valjan, *Bioetika*, Svjetlo riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004, 225.

224 Usp. E. S. Anderson, Why Commercial Surrogate Motherhood Unethically Commodifies Women and Children: Reply to McLachlan and Swales, *Health Care Analysis*, 2000, 8, 1, 19–26.; R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; O. B. A. van den Akker, Surrogate mothers u: S. Tyano, et al., (ur.), *Parenthood and Mental Health: A Bridge Between Infant and Adult Psychiatry*, Wiley–Blackwell, Chichester, 2010, 39–49.

majka ne želi dalje zadržati.²²⁵ Tako se oštećeno dijete može doživljavati ne samo kao *kupoprodajni predmet* nego kao *kupoprodajni oštećeni predmet*. Zbog svoga manjka postaje nekoristan i neželjen, spušten na razinu ispod najmanjeg (*minimalnog*) ljudskog dostojanstva, osoba čiji su život i postojanje potpuno obezvrijeđeni.

Ljudsko se dostojanstvo primjerice jako narušavalo u antičko doba, kad je, prema rimskom pravu, otac kao *pater familias* mogao (ako je želio) bez okolišanja prodati dijete ili ga dati usmrtiti. Time se izjednačivao s ocem grčkoga djeteta koji mu je pravno prethodio i koji bi (današnjim rječnikom rečeno) tako bio postupio prema djetetu s posebnim potrebama ili prema ženskom djetetu. Iz navedenog je razvidno kako se takvim postupcima nije poštovalo dostojanstvo ljudskoga stvorenja pa je dijete imalo vrijednost robe, a ne nemjerljivu vrijednost koja mu (kako danas držimo) pripada po dostojanstvu, kao svakom čovjeku *per se*.²²⁶

Konvencija UN-a o pravima djeteta²²⁷ izrijeком upozorava na *djetetovo dostojanstvo* kad ono ima duševne ili tjelesne nedostatke. Ona obvezuje države članice da takvom djetetu pruže »dostojan život u uvjetima koji omogućuju njegovo dostojanstvo« (čl. 23.). U skladu s navedenim trebaju ga ohrabrivati, osigurati mu povlastice socijalne sigurnosti (čl. 26.) te stvarati životne uvjete nužne za njegov razvoj (čl. 27.).²²⁸

Neprihvaćeno dijete iz ZM-a postaje teretom socijalnih službi koje ga nastoje zbrinuti pomoću neke vrste udomljenja, što opet otvara put svim onim poteškoćama koje takvi postupci sa sobom nose. Sve češće rasprave o eutanaziji u budućnosti neće obuhvaćati samo stare i nemoćne, nego i odrasle ljude te tjelesno i duševno oštećenu djecu.

Postupno dijete može razviti podvojenost prema svim svojim roditeljima. Ako sazna da je nastao iz prethodno dogovorenoga spolnog odnosa svojega biološkog oca s nekom stranom, obično siromašnom ženom, može proživljavati duševne dvojbe, opterećenja i smetenosti u odnosu prema ženskom roditelju.²²⁹ Prema zakonskoj majci može razviti različite dvo-

225 Usp. M. J. Sandel, *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass, 2007, 45–48.

226 Usp. D. Hrabar, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 29–42.

227 unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (06.04.2018.)

228 Usp. *Isto*, 34–36.

229 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

struke osjećaje jer ga ona nije začela, nosila, niti rodila. Također, u odnosu prema njoj može doživljavati krivnju jer se kao zakonska majka o njemu požrtvovno brine, zbog čega je smatra i naziva svojom majkom. Zahvalno je gestacijskoj majci koja ga je nosila i rodila, osuđujući je istodobno jer ga je nakon porođaja predala i ostavila. Premda je njihovim posredovanjem došao na svijet, može zamjerati i vlastitu ocu i gestacijsko–genetičkoj majci koji su tako učinili i višekratni preljub, povrijedili njegovu zakonsku majku kako bi do trudnoće došlo i to najmanje na tjelesnoj razini. Postoje ideje i o »otvorenom tipu posvajanja«²³⁰, pri čemu bi dijete bilo povezano sa svim svojim roditeljima, odnosno sudionicima njegova stvaranja.

Usprkos navedenom, dijete koje je došlo na svijet posredovanjem ovakve metode, kao i svako drugo dijete²³¹, odmah nakon rođenja treba prijaviti, dati mu ime i državljanstvo. Također, ako je moguće, ono *ima pravo znati*²³² tko su mu roditelji i pravo na njihovu ili neku drugu skrb.²³³ Važna je odluka majke naručiteljice da što prije kaže svojem djetetu kako je začeto posredovanjem surogatstva, ali nije posve jasno kada i kako to učiniti.²³⁴

Prema *Obiteljskom zakonu*, u postupku posvojenja *Centar za skrb* dužan je upoznati posvojitelje s djetetovim pravom na saznanje istine o svojemu podrijetlu, odnosno da su ga njegovi roditelji posvojili. Isto tako *Centar* će najkasnije do sedme godine djetetova života savjetovati roditeljima da mu kažu da je posvojeno ili će mu to reći odmah nakon zasnivanja posvojenja, ako je ono starije dobi.²³⁵ Dakle, posvojeno dijete, jednako kao i svako drugo dijete, ima temeljno zakonsko pravo na istinu o svojemu biološkom podrijetlu, začecu i razvoju, odnosno *ima pravo znati tko su mu roditelji*.

230 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

231 Prema *Konvenciji UN-a – Konvenciji o pravima djeteta*, usvojenoj na 44. zasjedanju *Opće skupštine Ujedinjenih naroda* 20. studenoga 1989. godine (rezolucija br. 44/25). Stupila je na snagu 2. rujna 1990. godine. (dostupno na unicef.hr/wp-content/.../Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (06.04.2018.))

232 Usp. D. Spar and A. M. Harrington, Building a Better Baby Business, *Minnesota Journal of Law, Science and Technology*, 2009, 10, 1, 41–69.

233 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.; B. Stark, Transnational Surrogacy and International Human Rights Law, *ILSA, Journal of International & Comparative Law*, 2012, 18, 2, 369–386.

234 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

235 Usp. članak 124. st. 1. i 2. *Obiteljskog zakona*, *Narodne novine*, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07.

Nasljeđivanje i nošenje jače povezuju zamjensku majku i dijete jer je, prema naravi stvari, odvajanje od zamjenske majke teško, a od genetičke zamjenske majke još teže. Naime, ona ga nije samo začela i nosila nego mu je ustupila i dio genskog materijala pa je biološki, s obzirom na roditelje naručitelje, više vezana za dijete.²³⁶

Dijete svojim postojanjem može *remetiti sklad i ravnotežu obitelji gestacijske majke*, što osobito vrijedi za obitelj gestacijsko–genetičke majke jer su ostala njezina djeca biološki njegova polubraća i polusestre. Može smetati i suprugu gestacijsko–genetičke majke jer je ono u biti »uzrok« ugovornog preljuba njegove supruge, na koji je ipak pristao svojom prethodnom suglasnošću. Isti odnos prema njemu mogu zauzeti i djeca zamjenske majke. Pogorša li se njezino zdravlje zbog same trudnoće, stupanj krivnje naručenoga djeteta a time i njegove posljedične osude može biti znatno povećan.

Dijete doživljava iskrivljenu sliku o obitelji i o roditeljskoj odgovornosti jer je oponašanje životnoga stila odraslih njegova osnovna metoda učenja. Takva obitelj zapravo prestaje biti temeljnom jedinicom društva i postaje složeni privid obiteljskog života. Dijete joj se priključuje izvana kupoprodajnim ugovorom, bez vlastita izbora jer u ovoj razvojnoj fazi o njegovu životu isključivo odlučuju roditelji, odnosno grupa roditelja (»roditeljski konzilij«). Vrlo rano se u dijete rođeno posredovanjem ZM–a *ucjepljuje relativnost obitelji* koja poprima drukčije oblike od normalnih, tradicionalnih i stoljećima življenih.

Dijete može imati *psihološki poremećaj nastao kao posljedica rascijepljenosti jedinstva porijekla, egzistencije, roditeljske brige i autoriteta*. To sve može remetiti razvoj njegove odgovornosti, budućega mogućeg roditeljstva i općenito brige za druge ljude. Svakodnevni su primjer patnje i podvojenosti djece zbog doživljaja raskola roditeljskog autoriteta zato što potječu iz obitelji načetih ili razorenih rastavom brojnih brakova. ZM je jedan od načina *oslabljivanja ljudskog značaja (karaktera)*, zbog ispremiješanosti i zbrke roditeljskih autoriteta uzrokovanih njihovim neprirodnim brojem. Naime, osoba rođena s pomoću tih metoda može pojačano doživljavati relativnost, nestalnost i neodređenost svijeta oko sebe, kao i promjenjivost životnih načela, shvaćajući da nigdje nema utočišta i sigurnosti. Prema tome, ni ona sama ne mora čvrsto stajati iza svojih pozitivnih stajališta zbog čega se može zaključiti da navedeno može oslabiti značaj takve osobe, odno-

236 Usp. R. Edelmann, Surrogacy: the Psychological Issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.

sno čvrstoću njezinih odluka i danih obećanja. Što takvo dijete može kao odrasla osoba *prenijeti u odgojno nasljeđe svojoj djeci*, odnosno hoće li im moći pružiti ono što samo nije primilo — dovoljnu sigurnost, čvrstoću i ljubav? Naime, poznato je kako *raniji utjecaj* bilo kojega oštećenja (nokse) u čovjeka *kasnije uzrokuje teže otklonjive ili neotklonjive negativne posljedice*. Što je uzročnik tjelesnoga oštećenja ranije prisutan, primjerice već u majčinoj utrobi dok još nije završen razvoj zametka, to je veća mogućnost nastajanja neželjenih tjelesnih oštećenja. Slično je i s duševnim ili psihičkim otklonima od normale jer što se prije dožive, to se dublje ukorijene i jače začahure. Zbog toga ih je kasnije raznim psihoterapijskim tehnikama teže otkriti, spoznati i izliječiti ili barem zaliječiti.

Mogućnost pogreške predimplantacijske dijagnostike i posljedično uništenje zdravih ljudskih zametaka. Na kraju ovog odjeljka važno je posvijestiti istinu o *predimplantacijskoj dijagnostici* koja podrazumijeva ispitivanje zametaka radi otkrivanja mogućih genskih nenormalnosti i potvrde njihove (ne) prikladnosti za prijenos u zamjensku majku, a radi se unutar 48 do 72 h. Međutim, zbog skupoće postupka u mnogim zemljama probir zametaka izvodi se samo na temelju njihova vanjskog izgleda.²³⁷ Osim uspješnosti, u sebi krije i mogućnost pogriješke, što može rezultirati uništenjem zdravih ljudskih zametaka, odnosno donošenja odluke o prekidu njihovih života. S obzirom na to, važno je znati da *Ottawska deklaracija o pravu djeteta*²³⁸ na zdravstvenu zaštitu (koju je 1999. godine usvojila *Sojetska medicinska udruga* (World Medical Association, WMA) na temelju *Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta*)²³⁹, stavlja u zaštitu svako dijete od nepotrebnih dijagnostičkih postupaka te nepotrebnog liječenja i istraživanja.²⁴⁰

Takvi postupci mogu spriječiti sazrijevanje njegova identiteta, povrijediti mu prava i poremetiti osobnost. Heterolognom se umjetnom oplodnjom, osobito uz primjenu ZM-a, bitno remete sva pravila rađanja djece, kao i njihovi međusobni odnosi. Tako dijete može biti proizvedeno upora-

237 Usp. E. Blyth, A. Farrand, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.; S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia, *JAH*R (Europski časopis za bioetiku), 2012, 3, 5, 37–67.

238 wma.net/policies-post/wma-declaration-of-ottawa-on-child-health/ (06.04.2018.)

239 unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (06.04.2018.)

240 Usp. J. Grgurić, Konvencija o pravima djece, u: G. Ivanišević, S. Fatović-Ferenčić, (ur.), *Bioetičke teme*. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga zbora održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012, 86.

bom i kombiniranjem različitih odvojenih elemenata — spermija, jajašaca, zametaka, maternice.²⁴¹ Primjerice, dijete iz epruvete može imati ukupno pet roditelja, odnosno tri majke (biološku, nositeljicu i zakonsku) i dva oca (biološkoga i zakonskoga).

Sam »lik roditelja« biva poremećen, odnosno sveden na razinu posuđivača biološkoga materijala kojim se treba začeti dijete.²⁴² U laboratoriju se u takve svrhe mogu pokušati upotrebljavati različite tehnike.

Hibridizacija je osnovno svojstvo nukleotidnih sekvencija koje ima prednost u brojnim tehnikama molekularne biologije. Ukupna genetička srodnost dviju vrsta može se odrediti hibridizacijom segmenata njihove *DNK* ili *DNK* hibridizacijom. *DNK* hibridizacija općenito se odnosi na molekularno–gensku tehniku kojom se mjeri stupanj genske sličnosti između kompariranih fondova *DNK* sekvencija. Pritom se obično određuje međusobna genska distancija organizama ili populacija. Često se primjenjuje u filogeniji i taksonomiji.²⁴³

241 Usp. R. Lucas Lucas, *Bioetika za svakoga*, Verbum, Split, 2007, 49.

242 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 134–137.

243 balkans.aljazeera.net/vijesti/upoznati-ljudski-genom-za-1000-dolara (06.04.2018.)

7.

Pravno uređenje zamjenskoga majčinstva

Zamjensko je majčinstvo najsloženiji medicinsko–pravno–socijalni oblik ljudske reprodukcije, čije uređenje nije nimalo jednostavno. S obzirom na to da ono obiluje mnogim dvojabama, u praksi je teško provedivo. U ovom je poglavlju riječ najprije o pravnim obilježjima i o raznovrsnim modelima ZM–a. Bit će opisane njegove uredbe u okvirima svjetskoga zakonodavstva te hrvatskoga pravnog uređenja. Kako bi se dobio uvid u raznolikost pravnu uređenost surogatstva, na kraju poglavlja slijedi tablični prikaz poticanja i poricanja ZM–a u različitim zemljama diljem svijeta.

7.1. *Općenito o pravnim obilježjima zamjenskoga majčinstva*

Ugovorni sporazum o ZM–u odstupa po svojem predmetu od brojnih uobičajenih pravnih akata. Različita su i podijeljena mišljenja, stajališta, politički pristup, kao i etička prosudba glede problematike međunarodnih ugovora o ZM–u. Pojedine države pravno, posve različito uređuju ove složene postupke.²⁴⁴ Državljeni zemalja u kojima je zabranjeno ZM česti su posjetitelji tuđih državnih agencija koje nude legalne asistencije u potrazi za surogat majkom. Događa se *procvat reproduktivnoga turizma, odnosno odlazak neplodnih parova iz zemalja u kojima ZM nije zakonom odobreno* u one zemlje gdje je ono pravno uređeno, za sada najčešće istočne, siromašnije i prenapučene zemlje.

Zakonsko podupiranje prakse ZM–a omogućuje različite aranžmane surogatstva, što u pojedinim slučajevima podrazumijeva sklapanje dvaju ugovora. Ako se zamjenska majka oplodi sjemenom supruge iz naručitelj-

²⁴⁴ Usp. S. Mohapatra, *Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy*, *Berkeley Journal of International Law*, 2012, 30, 2, 412–450.; K. L. Armour, *An Overview of Surrogacy Around the World: Trends, Questions and Ethical Issues*, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.; Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 84.

skog para, u pitanju je odnos, odnosno ugovor između zamjenske majke i biološkog oca djeteta koji je ovdje ujedno i naručitelj trudnoće. Tek kad se taj ugovor ispuni, tj. nakon trudnoće i djetetova rođenja, sklapa se drugi ugovor (više nalik na posvojenje) između zamjenske majke i socijalne majke, čime započinje službena skrb socijalne majke za posvojeno dijete. Naime, osnovna razlika između ugovora o ZM-u i ugovora o posvojenju jest u vremenu njihova sklapanja s obzirom na djetetovu dob, jer se prvi navedeni sklapa prije djetetova začeća, a drugi nakon njegova rođenja.²⁴⁵

U zemljama gdje je ZM dopušteno, postoje, načelno govoreći, strogo propisani uvjeti pod kojima netko može biti surogat-majkom. Najčešće su to žene u dobi od 18 do 35 godina, koje moraju imati barem jedno vlastito dijete. Ako je zamjenska majka udana, njezin suprug mora dati službeno ovjerenu izjavu da se slaže s postupkom. Na temelju navedenoga, zamjenska bi majka trebala predati dijete nakon njegova rođenja naručiteljskom paru, isto kao što se naručiteljski par ne bi smio predomisлити i odbiti ostvarivati roditeljska prava nad djetetom.²⁴⁶

Zato su složene sve one situacije u kojima zamjenska majka nakon porođaja ne želi predati naručeno dijete. Još su teža stanja u kojima ga naručiteljski par, pošto je pristao na prijenos roditeljskih prava, ne želi, ne može i neće prihvatiti. Zbog toga se postavlja pitanje o zakonskoj prisili ispunjavanja prethodno sklopljenoga ugovora. Kako bi se izbjegle ove i brojne druge nesuglasice, diljem svijeta nastaju razni profesionalni vodiči o primjeni, ostvarenju i raznim pitanjima surogatstva.²⁴⁷ Međutim, još uvijek međunarodni propisi slabo štite naručiteljski par i zamjensku majku. Upuštanjem u postupke komercijalnoga ZM-a s pomoću sklapanja ugovora, otvara se put mnogim međuljudskim zloporabama.²⁴⁸

Zanimljiv vodič za provedbu ZM-a u praksi izdalo je *Nizozemsko društvo za porodništvo i ginekologiju*. Prema njemu bi države koje ga odobravaju, slo-

245 Usp. A. L. Perdue, For love or money: an analysis of the contractual regulation of reproductive surrogacy, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 2011, 27, 2, 279–313.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 30., 86–87.

246 Usp. B. Stark, Transnational Surrogacy and International Human Rights Law, *ILSA, Journal of International & Comparative Law*, 2012, 18, 2, 369–386.

247 Usp. K. L. Armour, An Overview of Surrogacy Around the World: Trends, Questions and Ethical Issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.

248 Usp. L. A. H. Ramskold, M. P. Posner, Commercial surrogacy: how provisions of monetary remuneration and powers of international law can prevent exploitation of gestational surrogates, *Journal of Medical Ethics*, 2013, 39, 6, 397–402.; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 147–149., 159–161.

ženom pravnom uredbom ZM-a, trebale omogućiti mnogo toga.²⁴⁹ *Općenito se određuju osobe ili tipovi ljudi kojima bi se zakonom odobrili procesi ZM-a s obzirom na bračno stanje: udani, oženjeni, rastavljeni, koji žive u izvanbračnoj zajednici ili samci. Same žene ili sami muškarci ne bi trebali sklapati ili provoditi sporazume o ZM-u jer kod njih zapravo nije riječ o liječenju neplodnosti. Razrješavaju se pitanja spolne orijentacije i ZM-a, odnosno ostvarenja želje istospolnih parova kako bi došli do djeteta/djece.*²⁵⁰ Naručiteljski se par za brigu o djetetu kojeg preuzima u svoju obitelj *urednuje* psihološki, ekonomski, moralno i ukupno zdravstveno. To se čini radi njegove buduće dobrobiti, odnosno radi procjene čvrstoće bračne ili izvanbračne veze, tj. zajednice u kojoj bi se dijete normalno razvijalo, odgajalo i odrastalo.²⁵¹

Također se uvodi *obavještajni (informirani) pristanak* za svaki medicinski zahvat koji se kod bolesnika planira učiniti. Time ga se detaljno upoznaje s fazama postupka, mogućim utjecajem na zdravlje, očekivanim rezultatima te pravnim obvezama i mogućim kaznama zbog nepridržavanja prethodno potpisanog ugovora.²⁵² S obzirom na to da je djetetovo zdravlje tijekom začeća, trudnoće i rođenja u prisnom, *izravnom odnosu* sa zdravljem odraslih uključenih u njegovo nastajanje, prethodno se ispituje njihovo zdravstveno stanje te genski materijal. Nužno je *imenovanje* svih uključenih u ZM uz točno utvrđivanje preuzete odgovornosti, *potpisivanjem pravno obvezujućeg ugovora* te upoznavanje s različitim mogućim ishodima ZM-a u životnoj stvarnosti.²⁵³ *Određuje se kazna za nepridržavanje* pojedinih ili svih točaka iz ugovora, *visina naknade*, odnosno zarade zamjenske majke kod tržišnog (komercijalnog ili prodajnog) oblika ZM-a, kao i visina troškova vezanih za *vođenje trudnoće* kod altruističnog ZM-a, koje je potrebno nadoknaditi zamjenskoj majci.

Utvrđuje se *obiteljsko pravni status djeteta* rođenog na osnovi prethodno sklopljenog ugovora. Ustrajava se na postupanju prema *najvećoj dobrobiti*

249 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrštic, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JADR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

250 Usp. E. Blyth, A. Farrand, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.

251 Usp. R. Cook, S. Day Slater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International perspectives*, Oxford, Portland, Or., 2003, 45.; O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.

252 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 85–86.

253 Usp. H. V. McLachlan, J. K. Swale, Commercial Surrogate Motherhood and the Alleged Commodification of Children: A Defense of Legally Enforceable Contracts, *Law and contemporary problems*, 2009, 72, 3, 91–107.

djeteta, odnosno u skladu s onim što je za njega najbolje.²⁵⁴ To vrijedi za zaštitu djetetova tjelesnog zdravlja, ukupne dobrobiti, pravnoga statusa i saznanja o biološkom podrijetlu (majci koja ga je nosila, njezinoj obitelji, polubraći i polusestrama), što ovisi o volji svih njegovih roditelja.²⁵⁵

Postupanje prema najvećoj dobrobiti djeteta zajamčeno je *Konvencijom UN-a o pravima djeteta*.²⁵⁶ Odnosi se na postojeću djecu naručiteljskog i zamjenskog para te na onu nastalu kao rezultat ZM-a. Osnovna etička neslaganja proizlaze iz pitanja koliko postupci vezani za ZM, osobito za komercijalno ZM ili »ugovorenu trudnoću«, uopće mogu biti usmjereni prema najvećoj dobrobiti djeteta, odnosno u skladu s onim što je za njega najbolje.²⁵⁷

Važno je određivanje obiteljsko pravnog statusa djeteta u *neočekivanim i nepovoljnim slučajevima* koji osobito otežavaju ionako njegovu složenu situaciju. Naime, remećenje ekonomskih planova (*financijske konstrukcije*) naručiteljskog para, a samim tim i preuzete brige o djetetu, može nastati zbog rastave braka, razilaženja istospolne zajednice, otkaza, stečaja, bolesti, invalidnosti te smrti jednog ili obaju njegovih naručitelja. U navedenim je slučajevima potrebno točno pravno utvrditi tko će na kraju preuzeti tako rođeno dijete i o njemu se dalje brinuti. Usto, zastupnici ZM-a smatraju nužnim ispitivanje sudionika o spremnosti prihvatanja i brige za tako rođeno oštećeno dijete. Naime, s naručiteljskom ga majkom ne veže tjelesna (kao pri »prirodnom« rođenju) već samo psihološko — socijalna veza. Iznimka od ovakvog stanja jest dijete rođeno iz potpunog ZM-a. Model njihove temeljite pripreme razradio je nizozemski sustav, kako bi se izbjeglo potpuno napuštanje djeteta rođena s određenim nedostatkom (invalidnošću) i od naručiteljskog para i od zamjenske majke.²⁵⁸

Važno je *određivanje donje, odnosno gornje dobne granice naručiteljskog para*, koja također utječe na pojedinačnu i zajedničku sposobnost vođenja brige o djetetu. Naime, dobna prikladnost naručitelja djetetu omogućuje

254 Usp. J. A. Parks, Care ethics and the global practice of commercial surrogacy, *Bioethics*, 2010, 24, 7, 333–340.; S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAH* (*Europski časopis za bioetiku*), 2012, 3, 5, 37–67.

255 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Or., 2003, 25.

256 *Narodne novine — Međunarodni ugovori*, 12/93.

257 Usp. H. V. McLachlan, J. K. Swales, Commercial Surrogate Motherhood and the Alleged Commodification of Children: A Defense of Legally Enforceable Contracts, *Law and Contemporary Problems*, 2009, 72, 3, 91–107.

258 Usp. S. Dermout, et al., Non-Commercial Surrogacy: an Account of Patient Management in the first Dutch Center for IVF Surrogacy, from 1997–2004, *Human Reproduction*, 2010, 25, 2, 443–449.

skrb roditelja tjelesno i mentalno spremnih za sve izazove svojstvene roditeljstvu. Među najstarijim ženama koje su začele metodom IVF-a spominje se francuska državljanka koja je u postmenopauzi sa 62 godine začela i rodila blizance.²⁵⁹ Smije li se djeci nanositi bol zbog određenoga vrlo mogućega ranog gubitka svojih roditelja naručitelja i posljedičnih stanja neizvjesnosti u kojima se kasnim ostvarenjem ovog oblika roditeljstva mogu naći?

Potrebno je utvrditi *osobine zamjenske majke*, odnosno njezinu dob, dotadašnji broj porođaja, ukupno zdravlje uz predviđanje, odnosno izbjegavanje poteškoća koje bi se tijekom trudnoće i porođaja mogle događati. Dobna je granica majke opet osobito važna pri uključenju potpune zamjenske majke zbog utjecaja trudnoće na njezino zdravlje. Ako je riječ o djelomično zamjenskoj majci, ona i genetički utječe na dijete jer je davateljica jajnih stanica koje podliježu kromosomskim greškama, upravo razmjerno ženinoj dobi.²⁶⁰

Postupci ovlaštene zdravstvene ustanove za provođenje ZM-a isti su kao i u slučaju IVF-a (pregledi i laboratorijska testiranja naručiteljskog para i njihovih spolnih stanica), uz *dodatno ispitivanje* zdravlja zamjenske majke. Važno je radi izbjegavanja prijenosa njezinih mogućih bolesti na plod te utvrđivanja ukupne i zdravstvene sposobnosti nošenja trudnoće, odnosno porođaja zdrava i za život sposobna djeteta. Razmatra se *prihvatanje ili odbijanje različitih motiva* naručiteljskog para koji se odlučuje unajmiti zamjensku majku. Pri tome je bitno odrediti treba li se uz ozbiljnije zdravstvene razloge (*hysterectomy*) uzeti u obzir i one koji imaju manju težinu (karijera, estetski razlozi, hedonizam). Također je, bitna i stručnost zdravstvenog osoblja odgovornog za provođenje oplodnje, ugnježđenje ploda, nadzora nad trudnoćom, porođaja djeteta i njegove poslijeporođajne skrbi.²⁶¹

Socijalni radnici na različite načine podupiru ZM — omogućivanjem savjetovanja tijekom trudnoće, pomažući pri rješavanju papira potrebnih za posvojenje, organiziranjem mogućnosti prisutnosti roditelja uz novorođenče u bolnici, pomažući im pri upoznavanju djece o načinu kako su

259 Usp. E. Blyth, A. Farrand, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.

260 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 81–83.

261 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

rođena ili procjenjivanjem prikladnosti roditelja prije pristupanja procesu ZM-a.²⁶² Surogatna trudnoća smatra se ozbiljnim, teškim psihološkim iskustvom same zamjenske majke. Zato se preporučuje profesionalno, njezino stručno savjetovanje prije, u vrijeme i nakon trudnoće.²⁶³

Uspostavlja se suradnja među državama koja se osobito odnosi na priznavanje zakonsko roditeljskih prava i na djetetovo priključivanje obitelji. Primjerice u Indiji u potvrdu o rođenju djeteta upisuju se i podatci o njegovim genskim roditeljima. Ako je ono začeto s pomoću ZM-a (što je tamo lakše ostvarivo), u SAD-u formalno posvojenje i nije potrebno nego je dovoljno da naručiteljski par upiše dijete u svoju putovnicu. *Velika Britanija* ima točno određena pravila o posvajanju djece.²⁶⁴ Utvrđeno je da tamo svake godine roditelji posvojitelji podnesu oko 50 službenih zahtjeva za formalno posvojenje, a većina se njih odnosi na djecu koja potječu iz ZM-a. Na temelju odobrenog zahtjeva, oni postaju zakonski djetetovi roditelji. Kako bi se posvojenoj djeci poslije rekla istina o njihovu stvarnom podrijetlu, drukčije se zapisuju podatci o djeci posvojenoj na razvojnom stadiju zametka, a drukčije o posvojenoj djeci koja potječu iz surogatstva.²⁶⁵ Općenito je važno znati u kojoj se državi surogatstvo obavlja i kako²⁶⁶ se planira ostvariti djetetov prelazak preko granice.²⁶⁷ Ovdje je važno uočiti kako je nužno praćenje takvih oblika roditeljstva radi *izbjegavanja moguće dodatne i krajnje zloporabe* ZM-a glede pokušaja uključivanja »proizvedenog« djeteta u lanac trgovine ljudima. Tako bi se na vrijeme uočilo moguće odglumljeno zanimanje roditelja naručitelja i spriječio bi se nov način kriminalne zarade.

Pravno gledano, ugovor o ZM-u *zbog svoga je sadržaja posebne prirode* jer se njegovim potpisivanjem osigurava fizički utjecaj na tijelo jedne od sporazumnih stranaka. Ovo osobito vrijedi za zamjensku majku koja se u

262 Usp. M. M. Hohman, C. B. Hagan, Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.

263 Usp. O. B. A. van den Akker, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.; Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 70–71.

264 Usp. R. A. Clark, et al., *Planning Parenthood: Strategies for Success in Fertility Assistance, Adoption, and Surrogacy*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2009, 230–249.

265 Usp. O. B. A. van den Akker, Surrogate motherhood: a critical perspective, *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 2010, 5, 1, 5–7.

266 Usp. L. Ireni-Saban, Give Me Children or Else I Die: The Politics and Policy of Cross-Border Reproductive Care, *Politics and Policy*, 2013, 41, 1, 5–38.

267 Usp. U. Rengachary Smerdon, Birth registration and citizenship rights of surrogate babies born in India, *Contemporary South Asia*, 2012, 20, 3, 341–358.; L. Ireni-Saban, Give Me Children or Else I Die: The Politics and Policy of Cross-Border Reproductive Care, *Politics and Policy*, 2013, 41, 1, 5–38.

zakonski određenom vremenu može predomisлити i odustati od posvojenja. Međutim, bez obzira na sve ugovorene stavke i »napade« na privatnost zamjenske majke, nitko je ne može prisiliti da plod u vrijeme trudnoće zadrži ili odbaci, da promijeni loše navike ili da preda dijete protiv svoje volje. Takvi bi sporazumi trebali omogućiti poštovanje prava, odnosno obveza i zamjenske majke i naručiteljskog para.²⁶⁸

Što se tiče sklapanja ugovora, smisao i predmet pravnih poslova jest u stjecanju obostrane koristi za obje ugovorne strane.²⁶⁹ Bez obzira na to što građansko pravo dopušta da predmetom mnogih ugovora budu raznorodne stvari, zakonodavac ipak poneke izuzima iz pravnoga prometa radi očuvanja netaknutosti (*integriteta*) pravnog i političkog dobra. Usporedi li se s ovime ljudsko dostojanstvo, uočava se kako ono ne može biti predmetom prodaje, ustupanja, zamjene, oduzimanja (razvlaštenja), jer ne samo što je *neimovinsko* dobro nego je i više od toga — *transcendentalno* dobro. U skladu s tim nitko svoje dostojanstvo ne može prodati ni za koji novac jer bi takav ugovor bio pravno nedopustiv. Prema tome, dostojanstvo se ugovorom o zakupu ne može nikomu ustupiti, niti zamijeniti dostojanstvom nekoga drugog čovjeka. Postavljaju se pitanja: Kako uopće realizirati takav ugovor? i Smiju li, naime, organi biti predmet trgovine? To se osobito odnosi na uređenje pravne situacije sudbine dijelova ljudskog tijela jer organi i dijelovi ljudskog tijela, kad čine cjelinu jednog čovjeka, dijele i njegovu sudbinu. Zakonskom je normom²⁷⁰ izrijekom dopušteno samo darivanje organa i dijelova ljudskog tijela.²⁷¹ U ovakvom se stajalištu zakonodavca prepoznaje potreba poštovanja ljudskog dostojanstva jer bi dopustivost prodaje dijelova tijela značila kako je ljudsko dostojanstvo palo ispod razine prepoznatljivosti.²⁷²

268 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JADR* (Europski časopis za bioetiku), 2012, 3, 5, 37–67.

269 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 9–10.

270 Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, čl. 5., Narodne novine, 177/04.

271 Usp. S. Dermout, et al., Non Commercial Surrogacy: An Account of Patient Management in the First Dutch Center for IVF Surrogacy, from 1997–2004, *Human Reproduction*, 2010, 25, 2, 443–449.

272 Usp. D. Hrabar, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 19–42.

7.2. Raznovidnost pravne uredbe zamjenskoga majčinstva

Pravni se oblici uređenja ZM-a umnažaju s obzirom na to da postoje različite i teške složene situacije vezane za neplodnost. Teško ga je urediti samo s pomoću jednoga pravnog oblika, iz čega proizlazi da nijedan model pravne uredbe ZM-a nije potpun.

7.2.1. Različiti modeli pravne uredbe zamjenskog majčinstva

Pravna je uredba ZM-a teška za svakog zakonodavca zbog višestruke složenosti društvenih odnosa i posljedične nemogućnosti prava da takve slučajeve razriješi u praksi. Stoga se zemlje međusobno razlikuju²⁷³ s obzirom na zakonsko uređenje procesa ostvarenja ZM-a, a SAD²⁷⁴, Ukrajina²⁷⁵ i Indija²⁷⁶ u vodstvu su što se tiče njegova pravnog uređenja. Dovoljna je mogućnost međusobnih neslaganja naručiteljskog para i zamjenske majke, ako ona ne želi predati naručeno dijete, dok naručiteljski par izražava pravo na osnivanje obitelji i ostvarenje roditeljstva. Naime, i zamjenska se majka može pozivati na svoje ustavno pravo na obitelj i majčinstvo, što jako otežava cijelu, ionako složenu situaciju. Zamjenska je majka više biološki i pravno vezana za dijete od naručiteljskog para jer ga je nosila i rodila, zbog čega se u skladu s *presumpcijom majčinstva* smatra djetetovom majkom.²⁷⁷ Prema tome, proizlazi da je odredbama o zaštiti obitelji i majčinstva na ustavnoj razini pravno zaštićenija od neplodnog para i da joj se dijete ne može oduzeti protivno njezinoj volji. Država je ustavno svakomu djetetu dužna osigurati svu potrebnu skrb za rast i razvoj. Uzmuli se pri tome u obzir cjelovitost i nedjeljivost svih tjelesno–psihoduhovnih sastavnica čovjeka, uz njegov složen i osobito osjetljiv prijelazni i poslijeporođajni (*prenatalni i postnatalni*) razvoj, država teško pronalazi instrumente istinske pravne zaštite djeteta od problema nametnutih mu ZM-om.

273 Usp. S. Mohapatra, *Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy*, *Berkeley Journal of International Law*, 2011, 30, 2, 412–450.

274 Usp. L. I. Gabry, *Procreating Without Pregnancy: Surrogacy and the Need for a Comprehensive Regulatory Scheme*, *Columbia Journal of Law and Social Problems*, 2012, 45, 3, 414–450.

275 Usp. S. Mohapatra, *Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy*, *Berkeley Journal of International Law*, 2011, 30, 2, 412–450.

276 Usp. Isto, 432–436.

277 Usp. D. Hrabar, *Podrijetlo djeteta začetog uz medicinski pomognutu oplodnju*, u: V. Šimunić, et al., *Reprodukcijska endokrinologija i neplodnost, Medicinski pomognuta oplodnja, IVF*, Školska knjiga, Zagreb, 2012, 672.

Za neke parove s najtežim stupnjem neplodnosti ZM je veliki izazov u smislu glavnog i jedinog rješenja većine njihovih problema. Zbog nejednake dostupnosti ZM-a u pojedinim dijelovima svijeta, pokušava ga se raščlaniti različitim modelima, odnosno određenim oblicima njegova pravnog uređenja. Jedna od takvih podjela opisuje *luksuzni model*, *model kokaina* i *model bubrega*.²⁷⁸

Luksuznim modelom dijete bi se nabavljalo u okviru tržišnih mehanizama koji vrijede za kupoprodaju vrijednih materijalnih dobara pa bi se ono kupovalo po istim tržišnim načelima kao i skupocjeni predmeti. Taj model precizno definira roditeljska prava obiju uključenih strana na temelju prethodno sklopljenog i pravno provedivog ugovora, po kojemu se nadomjesnoj majci protivno njezinoj volji *može oduzeti* naručeno dijete.²⁷⁹ Tako bi komercijalizacija ZM-a vodila njegovoj ujednačenoj tržišnoj ponudi i potražnji, ali i još većem izrabljivanju žena ionako niskoga socioekonomskog položaja, što je etički neprihvatljivo.

Modelom kokaina zakonodavac potpuno zabranjuje ZM, što ima svoje negativne i pozitivne učinke. Najprije se nameće pitanje — hoće li ga zakonska zabrana zaista i suzbiti u praksi. Naime, ako im ZM nije zakonski omogućeno u vlastitoj državi, neki su ga neplodni parovi spremni ostvariti u inozemstvu. Time se praksa ZM-a *gura u svijet podzemlja i crnog tržišta*, što povećava prostor za neželjene, posljedične kriminalne radnje. Isto tako, potraga za zamjenskom majkom u inozemstvu dodatno umnaža pravne probleme vezane za sklapanje ugovora i primopredaju djeteta. U slučaju nepridržavanja točaka iz prethodno sklopljenoga ugovora, postavlja se pitanje nadležnosti i vrste pravosuđa, odnosno koji će sudovi i prema kojemu pravu suditi ako dođe do spora? Postoje poteškoće u vezi sa zakonskim priznavanjem djeteta, uz prelaženje državne granice i dobivanje državljanstva države u koju ga dovede naručiteljski par.²⁸⁰ Pozitivan učinak modela zabrane zapravo u korijenu razrješava brojne posljedice koje proizlaze iz ZM-a. Budući da ono kao takvo ne postoji, izostaju i posljedični pravni prijevori glede prijenosa roditeljskih prava i poteškoća vezanih za neispunjenje ugovora.²⁸¹

278 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

279 Usp. D. L. Spar, *The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception*, Harvard Business School, Boston, Mass., 2006, 217–224.

280 Usp. Isto, 217–224.; Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 183–184.

281 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

Modelom bubrega reprodukcija se uz pomoć zamjenske majke događa po pravilima koja vrijede za darivanje organa.²⁸² Danas većina zemalja zabranjuje prodaju ljudskih organa, isto kao što zabranjuje i komercijalno ZM. Osim toga, na tržištu postoji takva neujednačenost, zbog koje je potražnja mnogo veća od njihove stvarne dostupnosti u praksi.²⁸³

Druga se slična podjela odnosi na pristup sporazumima o ZM-u. Uglavnom, nacionalna zakonodavstva svrstava u nekoliko skupina: »ona koja eksplicitno zabranjuju sporazume o ZM-u, ona koja ostavljaju pitanje nereguliranim, ona u kojima je ZM eksplicitno dopušteno i uređeno te, u konačnici, države s liberalnim stavovima prema sporazumima o ZM-u, uključujući i one komercijalne prirode«.²⁸⁴

Zabrana ZM-a (prohibitivni pristup) uređuje ZM tako da ga u praksi potpuno (*i komercijalno i altruistično*) ili djelomično (*samo komercijalno*) zabranjuje. Tako Ujedinjeno Kraljevstvo, Kanada i Australija zbog moralnih dvojbi zabranjuju komercijalno ZM, dok Izrael iz vjerskih razloga zabranjuje i altruistično ZM.²⁸⁵ Španjolsko i norveško zakonodavstvo također prihvaćaju prohibitivni pristup.²⁸⁶ Takvo zakonodavno rješenje za slučaj kršenja zabrane predviđa kazne za sklapanje, provođenje ili omogućivanje ostvarivanja ugovora o ZM-u.²⁸⁷

Neregulacijom ZM-a pojedini zakonodavci (dijelovi SAD-a /New Jersey, Arizona, New York, Michigan/, Novi Zeland i Irska) konačnu odluku o pravima stranaka iz ugovora o ZM-u prenose na nacionalne sudove.²⁸⁸

Detaljno zakonsko uređenje ZM-a podrazumijeva dobro razrađen pravni pristup uz predviđanje zakonskih ograničenja pri sklapanju i provođenju ugovora što se odnose na dob, bračni status te fizičku i psihičku prikladnost naručitelja. Žena koja želi postati zakonskom majkom, trebala bi ispunjavati

282 Usp. D. L. Spar, *The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception*, Harvard Business School, Boston, Mass., 2006, 217–224.

283 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHK (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

284 Usp. M. Župan, V. Puljko, M. Sukačić, Međunarodni ugovori o zamjenskom majčinstvu — nestaje li paradigma mater semper certa est, *Pravni vjesnik*, 2013, 29, 2, 9.

285 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHK (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

286 Usp. M. Turudić, Oplodnja uz medicinsku pomoć — poredbeni pristup, *Pravnik*, 2005, 39, 2, 141–151.

287 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Or., 2003, 24.

288 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHK (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

medicinske razloge zbog kojih nije kadra iznijeti trudnoću, dok bi zamjenska majka prethodno morala roditi barem jedno dijete bez štetnih posljedica te imati za to fizičku i psihičku spremnost. Zakoni koji dopuštaju ZM *obliku ju modelska rješenja slična posvojenju*. Za razliku od klasičnog posvojenja, oni podupiru nasljedne veze, zbog čega se obično posvojenje provodi kada je barem jedna osoba iz naručiteljskog para genski povezana s djetetom.²⁸⁹ Isto tako, zakonski je ograničena naknada troškova nastalih zbog ostvarivanja ZM-a uz strogu zabranu ikakvoga drugog plaćanja tijekom procesa posvojenja.²⁹⁰ Ovakav pristup ZM-u, odnosno propisivanje obvezujućih normi i provođenje ugovora koji su s njima u skladu, čini ga društveno prihvatljivim za pojedine zemlje kao što su Nizozemska, Ujedinjeno Kraljevstvo, američke države Virginia, Florida i New Hampshire te Izrael.²⁹¹

Što se tiče *slobode ugovaranja ZM-a*, takav pristup prepušta strankama slobodu glede uređivanja prava i obveza koji proizlaze iz ugovora o ZM-u. Takav model najviše zastupa ukrajinsko zakonodavstvo čiji propisi ne zahtijevaju potrebnu dozvolu nadležnih organa glede provođenja ZM-a, već daju smjernice o zahtjevima koje bi trebale ispunjavati obje stranke ugovora.²⁹²

7.2.2. Uredbe o zamjenskom majčinstvu na razini međunarodnih dogovora i zakona

Što se tiče međunarodnih dogovora i zakona, oni uglavnom zabranjuju komercijalno ZM. Primjerice, *Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine*, kao i *dodatni protokol uz Konvenciju*, člankom 21. određuju da ljudsko tijelo i njegovi dijelovi ne mogu biti izvorom stjecanja novčane dobiti.²⁹³ Utvrđivanje pravnog statusa djeteta, zbog neprekinute brige o njemu obuhvaća: postavljanje njegova skrbnika dok se ne prenesu roditeljska prava na naručiteljski par, priznavanje naručiteljskog para zakonskim roditeljima, slučajeve odbijanja predaje ili prihvaćanja djeteta i na kraju pravo djeteta na saznanje o svojem

289 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Or., 2003, 152.

290 Usp. *Isto*, 23.

291 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hršić, Z. Kirin, *Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia*, *JADR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

292 Usp. R. Cook, S. Day Sclater, F. Kaganas, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Or., 2003, 23.

293 *Međunarodni ugovori*, *Narodne novine*, 13/03.

biološkom podrijetlu. S obzirom na to da mora proći određeno vrijeme prije nego zamjenska majka može dati naručiteljskom paru valjani pristanak za »registraciju« djeteta, postavlja se njegov zakonski skrbnik, kojeg potvrđuje nadležni sud. Za to se vrijeme zamjenska majka, bez obzira na gensku povezanost s djetetom, smatra njegovim zakonskim roditeljem. Međutim, ona može trajno ostati djetetova zakonska majka ako ne želi »isporučiti« dijete. Naime, ugovor o ZM-u u dijelu koji se odnosi na prijenos roditeljskih prava nije provediv na sudu, zbog čega je ni jedan zakon ne može obvezati da se odrekne djeteta, kao što ne može ni naručiteljski par prisiliti da ga prihvati.

Sud primjenom pozitivnog obiteljskog prava odlučuje o tome što je najbolje za dijete glede postojećih podataka o njegovu biološkom podrijetlu. To su prepoznala nacionalna (naš *Obiteljski zakon* u članku 124.) i međunarodna zakonodavstva (*Konvencija UN-a o pravima djeteta*, *Europski sud za ljudska prava*). U pitanju su obično suprotni zahtjevi između kojih bi trebalo uspostaviti ravnotežu — pravo roditelja na privatnost i pravo djeteta na saznanje o vlastitu podrijetlu kako bi ispravno oblikovalo svoju svijest, značaj (*karakter*) i osobnost (*identitet*). Međutim, čuvanje tajne može bitno narušiti obiteljske odnose, osobito ako dijete na neki drugi način sazna svoje podrijetlo.²⁹⁴ Pitanje je koliko je uopće ZM zbog svoje složenosti usmjereno prema *najvećoj dobrobiti djeteta*. Naime, ono može imati psihološke posljedice zbog problema utvrđivanja vlastite osobnosti ili nastajanja i postojanja zbunjujućih obiteljskih odnosa. Zbog relativne novosti ZM-a od 30–ak godina, nedostaju istraživanja o razlikama između djece rođene posredovanjem ZM-a i one rođene »prirodnim« putem.²⁹⁵

Postoji bitna razlika između *roditeljstva* i *roditeljskog prava* jer je roditeljstvo utemeljeno na biologiji, a roditeljsko pravo na slobodnom dogovoru. Dakle, *roditeljstvo* označuje biološku vezu suodnosa roditelja s djetetom, a *roditeljsko pravo* podrazumijeva nadležnu vezu između roditelja i djeteta, utemeljenu na nekom pravnom dogovoru. Tako roditelji mogu izgubiti roditeljska prava, npr. zbog zlostavljanja djece. Ipak se ne može izbrisati činjenica da su oni biološki djetetovi roditelji. Slično je i pri posvojenju. Osoba koja daje dijete na posvojenje prenosi roditeljska prava, ali ne prestaje biti roditelj.²⁹⁶

294 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 178–180.

295 Usp. *Isto*, 184–188.

296 Usp. D. Hršić, Z. Kirin, *Interdisciplinarni pristup zamjenskom majčinstvu — poredbena analiza i prijedlog regulacije u Republici Hrvatskoj*, Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2011, 41.

Zamjenska majka prenosi roditeljska prava na naručiteljski par, nakon što dijete bude rođeno, čime dobivaju ulogu roditelja. Ta veza može biti intenzivnija ako su i biološki povezani s djetetom (pri potpunom ZM-u biološki su vezani za dijete i muškarac i žena, a pri djelomičnom ZM-u samo muškarac). Dakle, kod ZM-a dijete ima dvije majke, ali samo jednu s roditeljskim pravom — ženu iz naručiteljskog para. Budući da se zamjenska majka obvezala prenijeti roditeljska prava na naručiteljski par, teoretski gledano, nastaje takozvana prekonceptivna terminalizacija roditeljskog prava. Na temelju navedenog, zamjenska bi majka trebala predati dijete nakon njegova rođenja naručiteljskom paru, isto kao što se naručiteljski par ne bi smio predomisлити i odbiti ostvarivati roditeljska prava nad djetetom. Zato su složene sve situacije u kojima zamjenska majka nakon rođenja ne želi predati naručeno dijete. Još su složenija ona stanja u kojima ga naručiteljski par, nakon što je pristao na prijenos roditeljskih prava, ne želi i neće prihvatiti. Postavlja se pitanje o zakonskoj prisili ispunjavanja prethodno sklopljenog ugovora, ponajviše zato što to uključuje »fizički napad na tijelo jedne od stranaka sporazuma, na tijelo zamjenske majke«. Stoga i jest upitan bilo kakav pokušaj da se zamjensku majku, ako ona to ne želi, sudskim putem prisili na predaju djeteta naručiteljskom paru.²⁹⁷

Što se tiče sklapanja ugovora, smisao i predmet pravnih poslova jest u stjecanju obostrane koristi za obje ugovorne strane. Bez obzira na to što građansko pravo dopušta da predmetom mnogih ugovora budu raznorodne stvari, zakonodavac ipak poneke izuzima iz pravnoga prometa radi očuvanja netaknutosti (*integriteta*) pravnog i političkog dobra. Usporedi li se s ovime ljudsko dostojanstvo, uočava se kako ono ne može biti predmet prodaje, ustupanja, zamjene, oduzimanja (razvlaštenja) jer ne samo što je *neimovinsko* dobro nego je i više od toga — *transcendentalno* dobro. Prema tome, dostojanstvo se ugovorom o zakupu ne može nikomu ustupiti, niti zamijeniti s dostojanstvom nekog drugoga čovjeka, jer bi takav ugovor bio pravno nedopustiv.²⁹⁸

Stoga, svi pokušaji pravnog/zakonodavnog legaliziranoga ostvarenja ZM-a (a napose komercijalnoga tipa), ne bi trebali nikada postići pravnu valjanost s moralnoga gledišta. Postavljaju se pitanja: Kako uopće realizirati takav ugovor? Smiju li, naime, organi biti predmet trgovine? To se

297 Usp. L. van Zyl, A. van Niekerk, Interpretations, Perspectives and Intentions in Surrogate Motherhood, *Journal of Medical Ethics*, 2000, 26, 5, 404–409.

298 Usp. D. Hrabar, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 29–42.

osobito odnosi na uređenje pravne situacije sudbine dijelova ljudskog tijela jer organi i dijelovi ljudskog tijela, kad čine cjelinu jednog čovjeka, dijele i njegovu sudbinu. Zakonskom je normom izrijekom dopušteno samo darivanje organa i dijelova ljudskog tijela.²⁹⁹ U ovakvom se stajalištu zakonodavca prepoznaje potreba poštovanja ljudskog dostojanstva, jer bi dopustivost prodaje dijelova tijela značila kako je ljudsko dostojanstvo palo ispod razine prepoznatljivosti.³⁰⁰

Savjetodavni dokument o regulaciji ovih pitanja, sastavljen je od načela kojima bi se trebale voditi europske države članice pri uređivanju pitanja roditeljskih prava, jest *Bijela knjiga*³⁰¹. Odobrio ju je Odbor stručnjaka za obiteljsko pravo *Vijeća Europe* na temelju pravosuđa *Europskoga suda za ljudska prava*, 2006. godine. U tom se dokumentu preporučuje zemljama članicama da njihova zakonodavna regulacija odobrava samo altruistično ZM te potiče uspostavljanje ravnoteže između »biološke istine«, odnosno genetskoga ili biološkoga roditeljstva i socijalnoga roditeljstva. *Odbor* tvrdi da je za dijete najbolje poznavati roditelje već od samog trenutka njegova rođenja te da roditeljska prava budu duže vrijeme stabilna. Člankom 9. predlaže način uređivanja prijenosa roditeljskih prava sa zamjenske majke na naručiteljski par. Pri tome ističe »ono što je najveća dobrobit za dijete« kao osnovno načelo koje i dalje mora ostati. To je u skladu s već objavljenom *Europskom konvencijom o ostvarivanju dječjih prava Vijeća Europe* i *Konvencija UN-a o pravima djeteta*³⁰². Naime, *Odbor* želi utvrditi nepovredivost ugovora (između zamjenske majke i osobe ili naručiteljskog para za koji nosi dijete) za sve zemlje koje bi u budućnosti htjele pravno urediti to pitanje. Zamjenska majka ne dobiva nikakvu naknadu za svoje usluge, a u iznimnim slučajevima može zadržati dijete nakon što ga rodi. Isto tako, *Odbor* ističe nužnost da dijete u trenutku rođenja mora imati barem jednog roditelja. Priznaje i druge oblike prijenosa roditeljskih prava, osim klasičnog instituta posvojenja, smatrajući ga neprikladnim. Podržava samo al-

299 *Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja*, čl. 5., *Narodne novine*, 177/04, čl. 5.

300 Usp. S. Dermout, et al., Non Commercial Surrogacy: An Account of Patient Management in the First Dutch Center for IVF Surrogacy, from 1997–2004, *Human Reproduction*, 2010, 25, 2, 443–449.

301 Council of Europe, *Report on principles concerning the establishment and legal consequences of parentage* — »The White Paper«, Strasbourg, 23.10. 2006.

302 UN, *Konvencija o pravima djeteta*, 1989., Članak 7. stavak 1. »Dijete se prijavljuje odmah nakon rođenja i od rođenja ima pravo na ime, pravo na staranje, državljanstvo i, ako je to moguće, pravo da zna tko su mu roditelji i pravo na njihovo staranje. *Narodne novine*, Međunarodni ugovori, (12/93), (20/97).

truistično ZM te potiče uspostavljanje ravnoteže između »biološke istine«, odnosno genetskog ili biološkog roditeljstva i socijalnog roditeljstva. Najveća dobrobit za dijete kod zagovornika ZM-a, prema *Odboru* stručnjaka za obiteljsko pravo *Vijeća Europe*, ispunjava se dakle: odobravanjem samo altruističnog ZM-a, predajom djeteta naručiteljskom paru, ali i mogućnošću da ga zamjenska majka zadrži kako bi mu se osigurao barem jedan roditelj. Dijete iz ZM-a mora pravno biti dobro zaštićeno jer su opasnosti za njegovu dobrobit veće s obzirom na opasnosti djeteta rođena uobičajenim načinom. Činjenica je da se snažne emocionalne veze stvaraju između njega i zamjenske majke koja ga nosi te između njega i naručiteljskog para. Samo se procjenom ukupnih čimbenika, odnosno okolnosti svakoga pojedinog slučaja ZM-a, može razmatrati koja je od tih dviju veza jača. Nakon vrjednovanja postojećega stanja na kraju procesa ZM-a, sud donosi odluku o dodijeli roditeljskih prava jednoj od suprotnih strana. Zagovornici ZM-a smatraju da se sporovi oko skrbništva mogu izbjeći ako se ovo područje ljudskog života dobro pravno uredi kvalitetnom zakonskom regulacijom.³⁰³

Skrbništvo se prije svega dodjeljuje zamjenskoj majci jer je ona više vezana za dijete i prva preuzima brigu o njemu. Međutim, nisu rijetki slučajevi u kojima sud uzima u obzir financijsku situaciju stranaka u sporovima. Izglednije je, osobito kod komercijalnog ZM-a, da će skrbništvo nad djetetom dobiti neplodan par. Pri takvim poslovima obično bogati naručiteljski par plaća ženi slabijega ekonomskog stanja kako bi im rodila dijete. Još je tragičnija situacija kada u sporovima bude odlučeno da jedna strana dobije skrbništvo nad djetetom, a da ga druga ima pravo posjećivati ili kada sudovi dodjeljuju zajedničko skrbništvo.

7.3. Hrvatski zakoni i uredbe o zamjenskom majčinstvu

Rođenje djeteta najvažnija je i neoboriva činjenica prema kojoj *Obiteljski zakon* Republike Hrvatske podrijetlo djeteta vezuje za majku.³⁰⁴ Postoji mogućnost poricanja rođenja određenog djeteta od određene žene. Međutim, ne može se dovesti u sumnju majčinstvo žene koja je rodila dijete, ako je za njegovo začeće bila darovana jajna stanica neke druge žene. Norme

303 Usp. S. Roksandić Vidlička, D. Hrstić, Z. Kirin, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.

304 *Narodne novine*, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 61/11.

kojima se osigurava priznavanje ili poricanje očinstva i majčinstva, odnosno predmnjeva (*presumpcija*) očinstva i majčinstva, moraju biti jasno određene. Time se prije i lakše rješavaju mogući neželjeni ishodi ZM-a u slučaju pojavljivanja sporova o skrbništvu nad djetetom. *Obiteljski zakon* u članku 53. daje prednost priznavanju majčinstva gestacijske majke u odnosu prema genetskoj, ako su one različite, što znači da njezino majčinstvo neće biti zakonski pobijano. Jajna stanica genetske majke u postupku umjetne oplodnje može biti oplodjena sjemenom njezina supruga/partnera, nepoznatog davatelja ili muža gestacijske majke. Prema pravilima o utvrđivanju majčinstva, odnosno očinstva, ipak se djetetovom majkom smatra žena koja ga je rodila, a ne ona koja je dala jajnu stanicu.³⁰⁵ *Obiteljski zakon* u članku 54. majčina supruga smatra ocem djeteta rođena u vrijeme trajanja braka ili do 300 dana od njegova prestanka.³⁰⁶ Takvo dijete ima bračni status i po predmnjevi utvrđeno podrijetlo od oca, koje se u sudskom postupku može poricati. Međutim, rodi li se dijete izvan braka, njegovo se podrijetlo od oca utvrđuje priznavanjem izvanbračnog oca ili u sudskom postupku.³⁰⁷

Kod MPO-a zbog složenosti situacije obiteljsko zakonodavstvo određuje posebna pravila o sudskim postupcima za utvrđivanje podrijetla djeteta. Budući da se ZM može služiti MPO-om, podliježe istim zakonskim odredbama, odnosno pravnim uređenjima. *Obiteljski zakon* u članku 85. zabranjuje sudski postupak utvrđivanja ili poricanja majčinstva, odnosno očinstva djeteta nastalog s pomoću MPO-a. Ako je začeto homolognim oplodivanjem, ono svakako potječe od majčina muža. Međutim, ako je dijete začeto heterolognom oplodnjom, zabranjen je sudski postupak utvrđivanja biološkog podrijetla djeteta jer se i u ovom slučaju primjenjuje *presumpcija* o očinstvu majčina muža. Isto tako, prema članku 86. stavku 1. *Obiteljskog zakona*, majčin muž može poricati svoje očinstvo ako je heterologna oplodnja učinjena bez njegova obveznog pisanog pristanka. Ova je iznimka razumljiva jer je majčin muž bez svoje volje ili pristanka došao u pravnu ulogu oca djeteta sa svim pravnim učincima takvog odnosa. U tom slučaju zakon mu omogućuje poricanje očinstva.³⁰⁸

305 Usp. D. Hrabar, Podrijetlo djeteta začeto uz medicinski pomognutu oplodnju, u: V. Šimunić, et al., *Reprodukcijka endokrinologija i neplodnost, Medicinski pomognuta oplodnja, IVF*, Zagreb, 2012, 673–674.

306 Usp. *Isto*, 676.

307 *Narodne novine*, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 61/11.

308 Usp. D. Hrabar, Podrijetlo djeteta začeto uz medicinski pomognutu oplodnju, u: V. Šimunić, et al., *Reprodukcijka endokrinologija i neplodnost, Medicinski pomognuta oplodnja, IVF*, Zagreb, 2012, 675.

Izrada novih nacrti i zakona, vezanih za obiteljsko–pravne propise u Republici Hrvatskoj³⁰⁹, traje već godinama jer su različito moralno vrednovani, ovisno o stajalištima i zanimanju pojedinih struktura društva.³¹⁰ Kronološki gledano, *Zakon o ljudskoj reprodukciji iz 1978. godine*³¹¹ s vremenom je zastario te ne može pratiti razvoj i primjenu MPO–a u praksi. Poslije nije bilo znatnih pravnih promjena vezanih za MPO, zbog čega su u Republici Hrvatskoj dulje vrijeme nedostajali prikladno uređeni propisi koji bi cjelovito zahvaćali pitanja ljudske reprodukcije. Tek se 2005. godine oblikuje *Nacrt zakona o MPO*, a nakon određenih procedura, u Saboru je 2009. godine izglasan i prvi suvremeniji *Zakon o humanoj reprodukciji* koji je člankom 14. zabranjivao davanje ili primanje novčane naknade ili kakve druge koristi za ustupanje spolnih stanica. Zabranjivao je i sklapanje ugovora, sporazuma ili drugih oblika pisanog ili usmenog dogovora o davanju spolnih stanica između davatelja/davateljice jednog/obaju bračnih drugova u postupku medicinske oplodnje. Također, *Zakon o humanoj reprodukciji* iz 2009. godine člancima 23. i 24. zabranio je (oblicima javnog priopćavanja ili internim priopćenjima bilo koje vrste): trgovanje, oglašavanje, reklamiranje, traženje ili nuđenje spolnih stanica, traženje ili nuđenje žene kako bi rodila dijete za drugoga, ugovaranje ili provođenje medicinske oplodnje radi rađanja djeteta za druge osobe te predaju djeteta rođenog nakon medicinske oplodnje. Iz takvih je odredbi proizlazila je *ništetnost* ugovora, sporazuma ili drugih pravnih poslova o rađanju djeteta za drugog ili o predaji djeteta rođenog nakon oplodnje uz novčanu naknadu ili bez naknade. Dakle, *Zakon o humanoj reprodukciji* iz 2009. godine³¹² zabranjivao je sve vrste ZM–a, pravne poslove kojima bi se ono dogovaralo, kao i oglašavanje takvih ponuda — pod prijetnjom novčanih kazni³¹³.

Postojeći, najnoviji *Zakon o MPO*, odobren je 2012. godine.³¹⁴ Prema tom zakonu MPO obuhvaća različite vrste medicinski pomognutih postupaka: homolognu ili heterolognu intrauterinu inseminaciju (IUI), izvantjelesnu oplodnju (IVF), intracitoplazmatsku mikroinjekciju spermija (ICSI),

309 Usp. D. Hrabar, Pravni dosezi medicinske oplodnje u Hrvatskoj, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 2010, 60, 2, 415–442.

310 Usp. V. Pozaić, Bio–etika i bio–politika, *Obnovljeni život*, 2005, 60, 1, 73–90.

311 *Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece*, u: *Narodne novine*, 18/78.

312 *Narodne novine*, 88/09, 137/09, 124/11.

313 Čl. 50., *Zakona o medicinskoj oplodnji*, *Narodne novine*, 88/09, 137/09.

314 Hrvatski Sabor, *Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji*, u: *Narodne novine*, 86/2012.

zamrzavanje i odmrzavanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka, prijenos spolnih stanica ili zametaka u jajovod (*ET*) i predimplantacijsku genetsku dijagnostiku. Korisnici prava na *MPO* mogu biti punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u braku, odnosno u izvanbračnoj zajednici, i koji su, s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje, sposobni za roditeljsku skrb o djetetu. Isto pravo ima i punoljetna, poslovno sposobna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici, a čije je dosadašnje liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno ili bezizgledno te koja je, s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje, sposobna za roditeljsku skrb o djetetu.

Naš novi zakon zauzeo je prohibitivni pristup prema stavu o *ZM*-u. Hrvatsko zakonodavstvo zabranjuje *ZM* prvim, drugim i trećim stavkom 31. članka:

- (1) Zabranjeno je objavom javnoga oglasa ili na bilo koji drugi način tražiti ili nuditi uslugu rađanja djeteta za drugog (*ZM*).³¹⁵
- (2) Zabranjeno je ugovarati ili provoditi medicinski pomognutu oplodnju radi rađanja djeteta za druge osobe i predaje djeteta rođena nakon medicinski pomognute oplodnje (*ZM*).³¹⁶
- (3) Ugovori, sporazumi ili drugi pravni poslovi o rađanju djeteta za drugog (*ZM*) i o predaji djeteta rođena nakon medicinski pomognute oplodnje, uz novčanu naknadu ili bez naknade, ništetni su.³¹⁷

U prekršajnim odredbama *Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji* u članku 56. stoji da će se novčanom kaznom od 70.000 do 250.000 kuna kazniti pravna osoba za prekršaj, ako prema stavku 1. i 18. točki traži ili nudi uslugu rađanja djeteta za drugog ili ugovara, odnosno provodi *MPO* radi rađanja djeteta za druge osobe i predaje djeteta rođenog nakon *MPO*-a.³¹⁸ Austrijsko, španjolsko i norveško zakonodavstvo također prihvaćaju prohibitivni pristup.

Isto tako, još uvijek važeći *Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji* iz 2012. godine drugim stavkom 30. članka o postupcima vezanima za *ZM* određuje:

»Zabranjeno je oglašavanje, reklamiranje, traženje ili nuđenje spolnih stanica ili zametaka putem svih oblika javnog priopćavanja ili na bilo koji drugi način.«³¹⁹

315 Čl. 31., st. 1., *Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji*, Narodne novine, 86/12.

316 Čl. 31., st. 2., *Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji*, Narodne novine, 86/12.

317 Čl. 31., st. 3., *Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji*, Narodne novine, 86/12.

318 Usp. M. Turudić, Oplodnja uz medicinsku pomoć — poredbeni pristup, *Pravnik*, 2005, 39, 2, 141–151.

319 Čl. 30., st. 2., *Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji*, Narodne novine, 86/12.

*Kodeks medicinske etike i deontologije*³²⁰ Hrvatskoga liječničkog zbora, u dijelu pod nazivom »Planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti«, ne osvrće se izravno na ZM. No zato se u zakonima *Obiteljskoga prava* kod ZM-a ističu roditeljstvo i roditeljsko pravo, koji su nužni za daljnje razumijevanje zakonodavnih odredbi vezanih za ZM. Isto tako, člankom 35. *Ustava Republike Hrvatske* svakomu se jamče poštovanje i pravna zaštita osobnog i obiteljskog života, dostojanstva, ugleda i časti. Dakle, države, ako smatraju potrebnim, općenito zabranjuju ZM, osobito komercijalno. Njegovi poricatelji tvrde da država nije kriva ni odgovorna za neplodnost pojedinih parova. Uviđaju da ZM, suprotno zanimanju društva, smanjuje potrebu za posvojenjem djece koja su na bilo koji način ostala bez roditeljske skrbi. *Kazneni zakon Republike Hrvatske*³²¹ u članku 105. jasno propisuje zabranu ropstva i trgovanja ljudima.³²² S obzirom na iskorištavanje žena posredovanjem ZM-a vezanog za komercijalizaciju reproduktivnih organa ili spolnih stanica, iz navedenog najprije proizlazi pravna zabrana komercijalnog ZM-a. Zamjenska majka pristankom na ZM ulazi u neku vrstu ropstva, čime u određenoj mjeri gubi samostalnost i slobodu. Naime, trudnoća je po ugovoru sputava, ograničuje, obvezuje na promjenu životnoga stila namećući joj odgovornost, ne samo prema sebi nego i prema djetetu koje nosi. Tako, prema članku 107. stavka 1. *Kaznenog zakona*, tko nabavi, posjeduje, prevozi, prenosi, čuva, primi ili presadi ljudski organ, tkivo, stanicu, zametak ili fetus, ako je znao ili morao i mogao znati da potječu od osobe koja je žrtva trgovine ljudima radi uzimanja dijelova tijela, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do 10 godina. Prema članku 107. stavka 2. *Kaznenog zakona*, tko uporabom sile ili prijetnje, obmanom, prijevarom, otmicom, zloporabom ovlasti ili teškog položaja ili odnosa ovisnosti nabavi, posjeduje, prevozi, prenosi, čuva ili primi ljudski organ, tkivo, stanicu, zametak, fetus ili mrtvo tijelo radi uzimanja dijelova tijela, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina.

320 G. Ivanišević, (ur.), *Kodeks medicinske etike i deontologije*, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2002.

321 Hrvatski sabor, *Kazneni zakon Republike Hrvatske*, u: *Narodne novine*, 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08.; Prema čl. 107. st. 1. *Kaznenog zakona*, stoji: »tko nabavi, posjeduje, prevozi, prenosi, čuva, primi ili presadi ljudski organ, tkivo, stanicu, zametak ili fetus, ako je znao ili morao i mogao znati da potječu od osobe koja je žrtva trgovine ljudima radi uzimanja dijelova tijela, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do 10 godina«.; Prema čl. 107. st. 2. navodi se: »tko uporabom sile ili prijetnje, obmanom, prijevarom, otmicom, zloporabom ovlasti ili teškog položaja ili odnosa ovisnosti nabavi, posjeduje, prevozi, prenosi, čuva ili primi ljudski organ, tkivo, stanicu, zametak, fetus ili mrtvo tijelo radi uzimanja dijelova tijela, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina«.

322 *Narodne novine*, 125/11, 144/12.

7.4. Pravno podupiranje i poricanje zamjenskoga majčinstva u različitim zemljama

Premda je u Indiji komercijalno ZM bilo legalno od 2002., zamah surogatstva započeo je u siječnju 2004. godine kada je baka isporučila kćerine blizance. Dok mnoge indijske MPO klinike neodlučno oglašavaju činjenicu da nude surogatske usluge strancima, iz analize internetskih stranica indijske klinike vidljivo je kako reproduktivni turizam obuhvaća znatan dio indijskih poslovnih centara specijaliziranih za tehnologiju reprodukcije, grupiranih oko svojih turističkih lokacija te da surogatstvo tako snažno privlači međunarodnu klijentelu.³²³

Pravo je uglavnom na strani roditelja naručitelja jer su višega socioekonomskog statusa i mogu se bolje materijalno brinuti za dijete. Australija se aktivirala u vezi s uređenjem ZM-a i MPO-a. U svibnju 2016. odlukom parlamentarnog odbora komercijalno ZM ostaje ilegalno, dok se altruistično ZM uređuje na nacionalnoj razini, što je usklađenije nego da ga različito uređuju pojedine države.³²⁴

Popis zemalja u kojima je komercijalno ili altruistično ZM dopušteno ili izričito nije dopušteno. (do siječnja 2017.)³²⁵

ZEMLJA	Komercijalno ZM dopušteno	Komercijalno ZM nije dopušteno	Altruistično ZM dopušteno	Altruistično ZM nije dopušteno
Australija	DA		DA – većina država	
Belgija	DA		DA	
Danska			DA	
Finska	DA		DA	
Francuska	DA		DA	
Grčka			DA	
Indija	DA – međunarodni ugovori			

³²³ Usp. R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

³²⁴ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 211.

³²⁵ Usp. *Isto*, 212–213.

Iran			DA	
Irska — nema zakon o ZM-u	0	0	0	0
Island	DA		DA	
Italija	DA		DA	
Izrael	DA		NE	
Japan	DA		DA	
Južna Afrika			DA	
Kambodža	DA — međunarodni ugovori			
Kanada			DA	
Mađarska	DA		DA	
neke američke države (Florida, Kalifornija)	DA			
Norveška	DA		DA	
Njemačka	DA		DA	
Pakistan	DA		DA	
Portugal	DA		DA	
Quebec	DA		DA	
Rusija	DA		DA	
Saudijska Arabija	DA		DA	
Srbija	DA		DA	
Španjolska	DA		DA	
Švedska	DA		DA	
Švicarska		NE		NE
Tajland	DA — međunarodni ugovori			
Ukrajina	DA			
Velika Britanija	DA		DA	
Vijetnam (samo u Shia zakonu)			DA	

Povjerenstvo za reformu zakona u Australiji koje je zaduženo za pravno uređenje ZM-a u prvi plan stavlja dobrobit djeteta. Zamoljeno je da razmotri dobrobiti navođenja podataka svih roditelja u rodnom listu djeteta te da osigura nepovrjeđivanje nacionalnih prava tijekom provođenja prekograničnog surogatstva. Ova je reforma u skladu s nedavnim priznanjem barunice Warnock kako su u prošlosti napravljene grješke i da je sadašnje stajalište Velike Britanije o ZM-u zastario. Tvrdi da djeci treba ispričati istinu o njihovu podrijetlu zapisanom na rodnom listu. Također smatra da nije nužno imenovanje davatelja spolnih stanica ili zamjenske majke, napominjući kako su donacija gameta i surogatstvo važni, tako da roditelji više ne mogu prevariti svoje dijete/djecu. Iako u tijeku, hipoteza dalje potkopava brojne već razmatrane istraživačke dokaze koji govore u prilog tome da mnogi pojedinci od ne-rođenih, ne-genetskih roditelja trebaju znati svoje podrijetlo. Očekuje se kako će povjerenstvo za reformu zakona u Australiji svoje preporuke temeljiti na dokazima istraživanja.³²⁶

Rusija dopušta genetsko i gestacijsko komercijalno ZM (ali ne u smislu religije, koja se suprotstavlja), međutim, bez određivanja cijene. Oženjeni parovi i samohrane žene smiju se njime koristiti ako ne mogu sami roditi dijete. Surogatne majke moraju biti u dobi između 20 i 35 godina te imati barem jedno svoje dijete koje je tjelesno i duševno zdravo. Zanimljivo je da se zakon ovdje usredotočuje na naplatu usluga, a ne na djetetovo skrbništvo. S obzirom na to da zamjenska majka zadržava sva prava prema tako rođenom djetetu, ona je opet (bez obzira na potpisani ugovor) njegova zakonska majka. Surogat u Rusiji opisuju kao financijsko poslovanje, što je suprotno američkoj postavci »davanje dara života« (*giving a gift of life*). Navodi primjere ZM-a koji se bave prijevarom i određivanjem cijene svojih surogatnih usluga. Nema podataka o broju djece rođene posredovanjem surogata, koju mogu naručiti samo platno sposobni Rusi.³²⁷

Iransko stajalište o surogatstvu ovisi o tamošnjim religijskim i kulturnološkim zakonima. Surogatstvo prakticiraju oženjeni muslimanski šijiti, koji čine većinu muslimana u Iranu. Vjerski šijitski vođe daju vjerske odredbe (potvrđene u parlamentu da su u skladu sa zakonom), iz kojih je vidljivo koje klinike smiju sudjelovati u surogatnim trudnoćama. Dopuštaju prijenos zametka iz jedne maternice u drugu, iako postoji srodstvo i nasljeđe. Muslimani suniti, koji čine većinu muslimana diljem svijeta, ne

326 Usp. Isto, 213.

327 Usp. Isto, 214.

dopuštaju ZM zato što ono uključuje unošenje muškoga sjemena u ženu s kojom nije u braku. Usluge ZM-a namijenjene su bogatijim Irancima zbog manjka sredstava za liječenje neplodnosti, osobito mnogo skupljeg surogatstva (dodavanje naknada za surogat na postojeće IVF naknade). S obzirom na to da je u Iranu još uvijek mnogo siromašnog stanovništva, mnogo je žena spremnih postati zamjenskom majkom. U Iranu se raspravlja o tome tko je djetetova »majka«, a majkom se obično smatra žena koja ga je rodila. Mogući način razrješenja ovoga problema bio bi usporedno navođenje imena surogata i majke naručiteljice. Unatoč tomu, pravom se majkom priznaje genetska majka jer se uz njezinu pomoć prenosi nasljedstvo. Zamjenska se majka više doživljava kao pomoćno osoblje nego kao majka, uz jasno stajalište da surogatno dijete u budućnosti neće stupiti u brak s unajmljenom majkom ili s njezinom biološkom djecom. Ipak, u skladu s učenjem Kurana, također bi trebalo priznati majkom i majku koja je rodila dijete. Postoje skupine iranskih zajednica u kojima se obje majke smatraju djetetovom majkom. Nema podataka o dostupnome broju surogata.³²⁸

Indija koja je desetljećima bila popularno odredište za prekogranično surogatstvo, nedavno je promijenila zakone, prema kojima se »stranim« parovima ne dopušta ulazak u njihove klinike za provođenje ZM-a. Surogatstvo se još uvijek pravno provodi za indijske parove, s pomoću *Nacrta prijedloga o izmjenama i dopunama zakona o umjetnoj oplodnji*. Tamo su zamjenske majke iznimno siromašne, nemaju mogućnosti za rad i u velikoj su financijskoj krizi. Zato se razmatraju mogućnosti zapošljavanja komercijalnih surogata. Izraz »prljavi« rad odnosi se na neželjeno, ali nužno zanimanje, sa surogatima koji su »spremni« preuzeti stigmatiziran umjesto slabo plaćen posao ili da uopće ne rade. Međutim, to je etički problematično jer nijedna zemlja ne bi trebala imati toliki udio stanovništva koji živi u rubnom siromaštvu, zbog čega su spremni preuzeti posao uspoređen s prostitucijom. Jedna pogreška ne opravdava drugu. Ravnatelji mnogih indijskih klinika bave se surogatstvom kao komercijalnim poduzećem, potpuno kontrolirajući surogatne programe. Za razliku od Rusije, ovdje glavnu riječ nemaju roditelji naručitelji ili zamjenske majke nego klinike.

Ova kontrola uključuje:

- financije
- zapošljavanje

328 Usp. Isto, 215.

- zanošenje (*koncepciju*)
- informacije i naknadni pristanak surogata u skladu s pružanom uslugom
- brigu o aktivnostima zamjenske majke, hrani, lijekovima u vrijeme trudnoće
- koliko često je djeci surogata dopušteno da posjete svoju majku
- procesu i mogućnosti izbora vrste rađanja
- ravnatelj klinike ili roditelji naručitelji trebali bi odlučiti o nužnosti i prikladnosti surogata za njegu i dojenje djeteta
- prihvaćanje roditelja naručitelja u program
- njihov smještaj, prevoditelje i agente
- savjetovanje i postupke vezane za potvrdu o rođenju.

U jednakim klinikama u Indiji surogati potpisuju sva prava na dijete prije nego što postanu trudne, i u mnogim slučajevima ne dobivaju financijsku isplatu dok ne predaju dijete — što je dobar poticaj za brigu o njihovom zdravlju tijekom trudnoće i sigurnost da će na kraju izručiti naručeno dijete. Surogati su plaćeni minimalno i odgođeno, odnosno bez daljnjeg plaćanja do punog iznosa u slučaju nastajanja komplikacija (spontani pobačaj, namjerni pobačaj, poremećaji djeteta). Samo indijski parovi koji su kadri platiti mogu naručiti dijete.³²⁹

Izrael pravno dopušta surogatstvo uz brojne odredbe. Tako surogati i majke naručiteljice moraju biti iste vjere, roditelji naručitelji moraju biti vjenčani, zamjenske majke ne bi trebale biti udane, iako bi morale imati djecu. Uporabljuje se sjeme oca naručitelja a, ako majka naručiteljica nema odgovarajuće jajne stanice, upotrebljavaju se oocite davateljice. Isplatu surogatima remeti odbijanje isporuke zdravog djeteta. Par naručitelj isključivo donosi odluke o kontroliranju trudnoće, prenatalnom testiranju i o tome hoće li zamjenska majka vidjeti dijete nakon rođenja ili ikada više. Surogate se potiče da se emocionalno odvoje od trudnoće, fetusa, para naručitelja i osobito od djeteta nakon njegova rođenja. Surogatstvu ponovno mogu pristupiti samo oni koji ga mogu platiti.

Japan razmatra pravno uređenje *MPO*-a, iako smjernice koje je razvilo *Japansko društvo za porodništvo i ginekologiju* odobrava sjeme, ali ne i davanje jajnih stanica ili *ZM*. *Odbor za MPO japanskog vijeća za znanosti u zdravstvu* zabranio je surogatstvo zbog zdravstvenih rizika koje takvi postupci mogu izazvati na zamjenskim majkama. Tvrdi da je surogatstvo

329 Usp. Isto, 217.

nepoželjno i zbog negativnog utjecaja na dobrobit djeteta. Prema općem popisu japanskoga stanovništva, uočena je spolna i socioekonomska razlika u pristupu ZM-u. Budući da znanje o biologiji nije općenito dostupno svim članovima njihova društva, ljudi su u različitom stupnju obaviješteni o tome što je to surogatstvo. Razumijevanje MPO-a razmjerno je s višom dobi, obrazovanjem i prihodima. Informacije u brošurama o asistiranoj reprodukciji potisnule su odluke kod muškaraca, ali su ih potaknule kod žena, u usporedbi s muškarcima koji nisu bili informirani. Obaviješteni su muškarci manje odobravali obje vrste ZM-a od neobaviještenih muškaraca. Međutim, upućene su žene pristajale uz gestacijsko, ali ne i uz genetičko ZM. Trenutačno bogati Japanci putuju u inozemstvo kako bi dobili dijete s pomoću prekograničnog surogata.³³⁰

Kanada nije pravno uredila ZM, iako ima dokaza da je ono nelegalno prakticirano unutar Kanade i u Americi (početak 1989.). *Povjerenstvo za uređenje zakona u Ontariju* (1985.) izvijestilo je o MPO-u i povezanim pitanjima. Naveli su da je »surogatstvo kritičan prag koji ne bi trebalo prelaziti«. Provedeno je istraživanje (1994.) prema kojemu se 41% Kanađanki protivi surogatstvu, a 3% ga prihvaća za neplodne parove. Neodobravanje komercijalnog ZM-a bilo je još veće (75% »protiv« i 24% »za«). Više od 60% žena koje su ga odobrile nisu katolkinje, što govori o snažnom utjecaju religije na stajalište stanovništva. Zanimljivo, kao što su pokazala istraživanja u Japanu, vjerojatnije je da će ZM odobriti žene s višim obrazovanjem i prihodima negoli one s nižim. Također, poput Japanaca, nacionalne zakone mogu zaobići i koristiti se prekograničnim surogatom samo oni koji su u mogućnosti to učiniti. Nigerija, kao i većina supsaharskih afričkih zemalja, nema ZM pravno uređeno. Unatoč tomu, iako ga teško prihvaćaju, Nigerijci također prakticiraju komercijalno ZM. U Europi surogatstvo nije službeno dopušteno u Austriji, Bugarskoj, Danskoj, Finskoj, Francuskoj, Njemačkoj, Italiji, Malti, Norveškoj, Portugalu, Španjolskoj i Švedskoj. Altruistično, ali ne i komercijalno surogatstvo, dopušteno je u Belgiji, Grčkoj, Nizozemskoj i u Velikoj Britaniji. Neke Europske zemlje poput Poljske i Češke Republike još nisu uredile surogatstvo. Komercijalno je surogatstvo legalno u Georgiji, Gruziji, Izraelu, Ukrajini, Rusiji, Indiji i Kaliforniji te u SAD-u. Altruistično je surogatstvo također dopušteno u Australiji, Kanadi i na Novom Zelandu.³³¹

330 Usp. *Isto*, 218.

331 Usp. V. Söderström–Anttila, et al., Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.

Kako je tretman surogata nelegalan u većini zapadnih zemalja, neplodni parovi traže druge komercijalne surogatske aranžmane, na primjer u Rusiji, Ukrajini i Indiji, gdje je to dostupno. Procjenjuje se da je više od 25.000 djece rođeno ili će biti rođeni u surogatima u Indiji, od kojih je 50% sa Zapada. Prekogranični gestacijski surogat aktivnost je koja izaziva pravne i etičke norme u mnogim zemljama. On znači rizik i ranjivost u raznim oblicima kako za oba roditelja naručitelja, tako i za gestacijski surogat. Postoji neizvjesnost o statusu roditelja i djeteta, kao i pravna pitanja vezana za imigraciju i državljanstvo. Neki smatraju da bi se legalizacijom surogatstva potencijalna šteta za zdravlje i dobrobiti svih stranaka uključenih u neregulirane prekogranične aranžmane surogatstva mogle izbjeći. Drugi način smanjenja pravnih nesigurnosti jest uređenje pravne implikacije surogatstva (tj. pravnog roditeljstva), što je predložila Haška konvencija o privatnom međunarodnome pravu. U Austriji i Njemačkoj najveći je interes djeteta odlučio je prevagnuti rezerve nacionalnog zakonodavstva koje se odnose na surogat.³³² Neke zemlje, poput Kanade, zabranile su plaćeni surogat. Stoga za Kanađane koji se bore da bi pronašli altruistični surogat, putovanje u blago naklonjeniju nadležnost postaje glavni motivator, bez obzira na cijenu.³³³

332 Usp. *Isto*, 260–276.

333 Usp. R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

8.

Slučajevi surogatstva

Majka po rođenju može ili ne mora biti pravna majka surogatog djeteta. U Indiji zamjenska majka nije automatski njegova majka, dok u Velikoj Britaniji jest, neovisno o vrsti ZM-a. Ako roditelji naručitelji u svojoj zemlji nisu izravno pravni roditelji djeteta rođenog u inozemstvu s pomoću surogatstva i ako ono nema genske veze s roditeljima naručiteljima, takvo dijete ostaje bez državljanstva jer nije registrirano sa zakonskim roditeljima. Prije nekoliko godina, pozornost medija privukao je slučaj jedne majke naručiteljice iz Amerike i oca s Jamajke. Otac naručitelj sudjelovao je sa svojim spolnim stanicama i nije mogao otići u Indiju, gdje je ZM bilo organizirano. Majka naručiteljica nije sudjelovala s vlastitim jajnim stanicama, nego su upotrijebljene oocite davateljice. Budući da dijete nije imalo gensku vezu s majkom koja je u ovome trokutu jedina bila američka državljanka, sud djetetu nije dodijelio američko državljanstvo. Nakon dugotrajnog i mučnog razdoblja, ono je odobreno te je majka s djetetom mogla otići kući.³³⁴

Drugi primjer jest njemačko/indijskog slučaj koji je razriješen tek nakon dvije godine i u kojem Njemačka nije priznala potvrde o rođenju jer nije imala pravno uređen sustav ZM-a. Njemački par na kraju je ipak uspio posvojiti indijsko surogatno dijete. Ovakve situacije u kojima dijete ostaje bez roditeljske skrbi i državljanstva mogu negativno utjecati na njegov razvoj. Isto tako, zbog dugih borbi s vlastima, kada se jedan ili oba roditelja moraju vratiti kući prije razrješenja pravnoga statusa roditeljstva, otežava međusobnu povezanost i privrženost s djetetom i obrnuto. Slično tomu »hromo« roditeljstvo, u kojemu je samo jedan roditelj legalno prepoznat kao roditelj, a drugi nije, može otežavati pravni status djeteta s obzirom na ostvarivanje njegove zdravstvene zaštite i obrazovanja. Samo dugoročno praćenje ovakve djece i roditelja utvrdit će kakav utjecaj takva događanja imaju na izgradnju njihovih obitelji.³³⁵

³³⁴ Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 205.

³³⁵ Usp. Isto, 206.

Javnost diljem svijeta upoznata je s nekoliko poznatih slučajeva surogatstva, što je dovelo do boljega pravnog uređenja ZM-a na lokalnoj i globalnoj razini. Prvi slučaj, nazvan »baby M«, dogodio se 1987. u Americi. Gospođa Mary Beth Whitehead, 29-godišnja kućanica iz New Jersey-a, potpisala je 6. veljače 1985. ugovor koji je sastavio Centar za neplodnost u New Yorku, u kojemu se obvezuje da će roditi dijete bračnom paru William i Elizabeth Stern. Mary Beth Whitehead sklopila je ugovor s Williamom i Elizabeth Stern kako bi im poslužila kao surogatna majka. Njezino jajašce oplodeno je Sternovim sjemenom u sklopu MPO-a, nakon čega je u maternicu zamjenske majke prenesen embrij (*ET, embriotransfer*). Umjetnom oplodnjom začeto dijete, s pomoću tradicionalnog (negastacijskog) ZM-a, rođeno je 27. ožujka 1986. Dakle, gospođa Whitehead se obvezala kako neće stvoriti niti pokušavati stvoriti obiteljski odnos s djetetom te da će ga nakon rođenja slobodno predati na skrbništvo gospodinu Sternu, djetetovom biološkom ocu. Usto potpisom se odrekla svih roditeljskih prava. Kao naknadu za rođenje i troškove porođaja od Centra za neplodnost primila je deset tisuća dolara, dio svote od dvadeset pet tisuća dolara koje je gospodin Stern uplatio Centru na ime troškova oplodnje, zdravstvenih usluga tijekom trudnoće te troškove posredovanja. Međutim, gospođi Whitehead i njezinu suprugu nije se dopala misao da novorođeno dijete predaju naručiteljskom bračnom paru Stern. Nisu ga se htjeli odreći i tražili su način da ga zadrže, kršeći pri tome potpisani ugovor o surogatstvu. Par Stern pokrenuo je tužbu sa zahtjevom za skrbništvo nad novorođenčeta. Uz daljnje odbijanje predaje djeteta, Whiteheadi su s djetetom napustili New Jersey i otputovali na Floridu boraveći na različitim adresama kako im se ne bi ušlo u trag. Vrhovni sud New Jersey-a presudio je u korist surogatne majke jer da vlada ne može prisilno provoditi ugovor koji bi joj naredio da se odreče djeteta koje voli. Sudski je postupak završen tako što je dijete, koje se u sudskim dokumentima vodilo pod imenom Baby M., sudskom odlukom predano na privremeno skrbništvo bračnom paru Stern kojemu je dopušteno i posvojenje, dok je gospođa Whitehead dobila ograničena prava na posjećivanje djeteta. U slučaju potpunog ZM-a, čak i ako biološki otac dobije skrbništvo, njegova supruga ne bi mogla posvojiti dijete bez pristanka zamjenske majke koja bi ga imala pravo posjećivati. Godine 2011. sličan se slučaj dogodio u Velikoj Britaniji, kad se negestacijska zamjenska majka borila kako bi zadržala dijete koje je rodila, tvrdeći da se boji za njegovu sigurnost jer je saznala za nasilne sklonosti roditelja naručitelja. Tamo su ugovori o ZM-u zakoniti, ali nisu nužno pravno

obvezujući na sudu. Poput slučaja »Baby M«, kad je u pitanju obiteljsko pravo, sudovi traže što je u djetetovom najboljem interesu, bez obzira na jasnoću potpisanog ugovora između surogata i klijenata.³³⁶

Kim Cotton, prva britanska zamjenska majka, 1985. godine postala je genetski surogat za anonimni američki par. Vodila je pravnu bitku s naručiteljima trudnoće kad su htjeli izvesti dijete iz zemlje. S obzirom na to da američka brokerska tvrtka nije ništa učinila da bi olakšala prijenos djetetovih prava, slučaj je negativno okarakteriziran i često objavljivan u tisku. Postojala su dva glavna pitanja: prvo, dogovor je bio anonimn tako da zamjenska majka nije imala pojma što bi ovi roditelji njezinu genskom djetetu trebali biti. Drugo, budući da je bila genetski surogat, ispitivani su njezini motivi, odnosno kako bi genetska majka mogla prepustiti svoje dijete nekom nepoznatom paru? Slučaj je negativno odjeknuo u medijima s obzirom na cijeli novi koncept ZM-a. Ubrzo nakon što je sve objavljeno, donesen je zakon o surogatstvu — »The Surrogacy Act«,³³⁷ koji je naglo zabranio komercijalno ZM na britanskome tlu. Budući da je Cotton doživjela duboko emocionalno iskustvo, obećala je da nikada više neće postati genetski surogat te je objavila svoju prvu knjigu. Istodobno je osnovala i 'Childlessness Overcome Through Surrogacy' (COTS),³³⁸ udrugu namijenenu brizi o surogatima i naručiteljima te pružanju informacija i podrške objema stranama. Međutim, unutar ove suportivne mreže Cotton je drugi put postala surogatna majka blizanaca za par koji je uz njihovu pomoć dobro upoznala. Ova blizanačka trudnoća, premda teža, bila je lakša s obzirom na to da je zamjenska majka razvila dobar odnos s naručiteljskim parom te da nije bilo genske povezanosti s djetetom. Objavila je još jednu knjigu, kako bi uskladila svoje prvo tiskano iskustvo genetskog prema ovom gestacijskom surogatstvu. Knjiga odražava manjak njezine privrženosti blizancima, zbog nedostatka genske povezanosti i trajne pažnje i prisutnosti naručiteljskog para. Kao i kod Kim Cotton, i drugdje je došlo do promjene vrste surogatstva primjenjivanog posljednjih desetljeća, u kombinaciji sa sve sofisticiranijim i uspješnijim IVF tehnikama. Izvođenje altruističnog nekomercijalnog ZM-a bez ograničenja u klinikama Velike

336 Usp. K. Ekis E., *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013, 128.; R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

337 legislation.gov.uk/ukpga/1985/49 (06.04.2018.)

338 surrogacy.org.uk (06.04.2018.)

Britanije dopustio je »The Surrogacy Act«, pod uvjetom da su slijedili preporuke. Uz polagane promjene javnoga mnijenja i napredak tehnika IVF-a, ovo je dovelo do učestale primjene gestacijskog surogatstva u velikoj Britaniji i drugdje.³³⁹

Marla i Steve Culliton unajmili su 2001. u Massachusettsu Melissu Carroll kao gestacijski surogat. Unatoč tomu što Carroll nije izražavala nikakvu želju za ostvarenje roditeljskih prava, državni je sud u početku odbio dodati imena genetskih roditelja na djetetov rodni list, priklanjajući se tradiciji da se pravnom majkom djeteta prizna samo ona žena koja ga je fizički rodila. Sve je rezultiralo konačnim zaključkom da gestacijska majka može sklopiti obvezujući ugovor o odricanju bilo kakvih roditeljskih prava koja bi mogla imati nakon djetetova rođenja.³⁴⁰

Slučaj »baby Manjhi« 2008. godine u Indiji je bio nacionalna vijest. Japanski par koristio se gestacijskim surogatom s donorskim jajašcima, ali se rastao prije djetetova rođenja. Supruga (koja nije bila genski povezana s djetetom) nije ga željela nego muž (koji je s djetetom bio genski povezan). Međutim, u to vrijeme japansko zakonodavstvo nije priznavalo surogat, a indijski zakon nije dopuštao muškarcu samcu posvojenje djeteta. Slučaj je istaknuo u kojoj su mjeri zakoni o posvojenju i roditeljstvu spori prilagoditi se okolnostima koje čine novu paradigmu pomognute reprodukcije.³⁴¹

Australski par David i Wendy Farnell dobili su 2015. godine »baby Gammy« uz pomoć zamjenske majke Pattaramon Janbua iz Tajlanda. Australac je upoznao svoju suprugu na kineskoj internetskoj stranici koja se, među ostalim bavi, ugovaranjem međunarodnih vjenčanja. Poznato je da su takve stranice često povezane s negativnim društvenim pojavama kao što su trgovina ljudima i zlostavljanje žena u obiteljima. Par se povezao s tajlandskim brokerom za ugovore o surogatstvu. Izostale su informacije o ženskim spolnim stanicama ili zašto majka naručiteljica nije mogla ostati trudna. Unajmljena Pattaramon Janbua iz Tajlanda nakon potpisanog je ugovora nosila dvojke. Blizanci, dječak i djevojčica, rođeni su prerano, a dječaku je dijagnosticiran Downov sindrom. Još u vrijeme trudnoće Farnellovi su zahtijevali da Janbua pobaci Gammya, što je ona odbila, pozivajući se na svoja budistička uvjerenja protiv pobačaja. Nakon rođenja, par

339 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 83–84.

340 Usp. R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

341 Usp. *Isto*, 111–119.

je spremno uzeo zdravu sestru blizanku napuštajući Gammyja, bolesno muško dijete, koje je zamjenska majka Januba zadržala. O ovom slučaju ljutito su izvještavali mediji, što je rezultiralo skupljanjem veće količine novca za Gammyjeve medicinske troškove. Također, mediji su saznali o kriminalnoj povijesti oca naručitelja, već osuđivanog zlostavljača djece. Međunarodno je negodovanje bio glavni razlog za kasnije izmjene u tajlandskom zakonodavstvu o surogatstvu. Sljedeći ovaj javni slučaj eksploatacije i trgovine, tajlandska je vlada zabranila komercijalno surogatstvo i utvrdila kaznu za njegovo prakticiranje.³⁴²

Taj slučaj ističe neke od moralnih imperativa uključenih u upravljanje surogatstvom. Je li Janbua imala zakonsko i moralno pravo opredijeliti se »za« ili »protiv« pobačaja, zato što bi da bi se takav postupak izveo na njezinu tijelu, ali i da dijete nije genetski ili pravno njezino? Jesu li Farnellovi bili opravdani za neprihvatanje svoje roditeljske odgovornosti da se brinu za Gammyja jer je njihov zahtjev za pobačaj bio odbijen? Okolnosti zahtijevaju ispitivanje vrijednosti zasnovanih na određivanju granice u kojoj mjeri potomstvo postaje vlasništvo i tko u konačnici ima moć odlučivanja s obzirom na djetetovu dobrobit? Slučaj »Gammy« je dodatno opterećen otkrićem da je David Farnell bio osuđen i služio zatvorsku kaznu zbog zlostavljanja djece. Postavilo se pitanje o tome trebaju li korisnici ZM-a posebne kvalifikacije prije nego im se dopusti potpisati ugovor o surogatstvu ili pristup bilo kojoj vrsti MPO programa, koji bi im omogućili da postanu roditelji? Budući da takvi zakoni nastaju uobičajeno na osnovi usvajanja, primjena kvalifikacijskih standarda izvedenih iz propisa o posvojenju reflektivni je izbor. U slučajevima posvojenja, država rutinski ispituje navodne roditelje o prikladnosti, navodeći različite ekonomske i životne čimbenike, što uključuje i ispitivanje zapisa o mogućem kriminalu. Ove iste ovlasti ne primjenjuju se na one koji stvaraju obitelji prirodno bez MPO-a, jer je svatko zakonski slobodan rađati djecu, bez obzira na dane okolnosti. Postavlja se važnije moralno i pravno pitanje postaje li dijete rođeno s pomoću MPO-a sličnije onomu prirodno rođenom ili posvojenom?³⁴³

Mnoga bi djeca tako, oblikovanjem reproduktivnih zakona koji štite njihova prava, bila zaštićena od izrabljivanja od raznih moćnika. Poznat je

342 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 222.

343 Usp. R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

slučaj japanskog milijunaša koji je trebao veliki broj djece, zapravo čitave generacije za vođenje vlastita posla u budućnosti. Da bi to postigao, koristio se surogatima, odnosno nositeljicama trudnoće.³⁴⁴

S obzirom na medicinske izazove ZM-a, zanimljiva je studija slučaja Loike i Fischbach, koja opisuje ženu rođenu s nekom vrstom limfoma, naslijeđena od vlastite majke te bojazan liječnika da ga intrauterino ona ne prenese na svoju djecu. Ovo je primjer izmjene između majke i fetusa, ili *mikrokimerizma*. Stručnjaci su podrazumijevali da bi narav trudnoće, surogatno nošenje zametka uporabom ženina genskog materijala, odnosno dvosmjerna razmjena između majke i djeteta, povećalo rizik od nastanka infekcije. Štoviše, njezin slučaj pokazuje mogućnost da zamjenske majke, koje su inače dobrog zdravlja, na surogatnu djecu s kojom nisu genski povezane, prenesu neke nedijagnosticirane bolesti ili infekciju koju liječnici tada ne testiraju.³⁴⁵

Drugi važni slučajevi uključuju žene koje služe kao surogat za rađanje vlastitih unuka. Ti su slučajevi, iako ne znače izazove bilo kojemu regulatornom okviru, zanimljivi zbog njihovih tehnoloških postignuća te etičkih i društvenih utjecaja. Isto tako, nove situacije vezane za pružanje opstetričke skrbi majkama koje s pomoću MPO-a mogu roditi u postmenopauzi povezana je sa sve većom zabrinutošću zbog pojave kliničkih rizika.³⁴⁶

344 Usp. O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017, 220–222.

345 Usp. R. Deonandan, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.

346 Usp. *Isto*, 111–119.

9.

Završni osvrt i zaključak o zamjenskom majčinstvu

U ovoj je knjizi *ZM* višerazinski i međudisciplinarno procjenjivano kao najsloženiji način ostvarenja trudnoće koji u svojoj osnovi može uključivati i pojedine oblike *MPO*-a te izravno i neizravno utjecati na sve svoje sudionike. Radi što boljega razumijevanja takvih postupaka i stvaranja temelja za njegovu etičku prosudbu, najprije su navedene definicije, oblici i vidici promatranja *ZM*-a, kao i uzroci koji ga razlikuju vrstom i stupnjem, počevši od onih ozbiljnijih pa sve do potpuno neutemeljenih.³⁴⁷

Ovo je izlaganje međusobno sučelilo navedene motive nastajanja *ZM*-a i mogući utjecaj samih procesa na sve uključene: djecu tako rođenu, zamjensku majku, naručitelje, obitelji i društvenu zajednicu. Promatrano je sa stajališta svakoga pojedinog sudionika, što je uzrokovalo određena preklapanja pojava i stajališta. Prikazane su mnogobrojne predvidive ili nepredvidive njegove često neugodne posljedice. Pritom se raspravljalo o naručiteljskom paru i *ZM*-u, naručenom djetetu kao »konačnom proizvodu«, zamjenskoj majci i naručenom djetetu, zamjenskoj majci i okolini te posljedici utjecaja ovih postupaka na njezino zdravlje, kao i o pravnom uređenju *ZM*-a.

Upozoreno je na postojeće spoznaje o trudnoći, porođaju, odnosu prirodne majke i djeteta te uloge koju ona ima u njegovu daljnjem životu, što je bitno olakšalo shvaćanje njihove međusobne duboke i snažne višerazinske povezanosti. Na isti je način osvijetljena veza između zamjenske majke i djeteta koje nosi, osobito ako ona u sebi ujedinjuje i gestacijsku i genetičku majku. Obrnuto razmjerno, takve spoznaje još su više otežale prihvaćanje bilo kakvoga tjelesnog i psihičkog narušavanja osobito osjetljivog odnosa između majke i čeda koje rađa.

S obzirom na višerazinsku i čvrstu unutar materničnu i poslijeporođajnu vezu između djeteta i zamjenske majke, postavljena su pravna, psihološka i etička pitanja o načinu i težini njegova doživljavanja ukidanja do-

347 Shema 12. Bioetička prosudba čimbenika za i protiv *MPO*-a i *ZM*-a. (vidjeti u prilogu na str.

tadašnje majke. Razmatrane su moguće daljnje posljedice za cjeloviti rast i razvoj djeteta, nastale zbog tako nagloga ranog oduzimanja ključne osobe iz njegova života. Rasprava objašnjava kako se zamjenska majka tijekom unajmljenog majčinstva, osim jake povezanosti s »naručenim« djetetom, nalazi i u mnogim drugim složenim odnosima, situacijama i poteškoćama koje mora moći povezivati, razrješavati i usklađivati.

Navedene preporuke složene pravne uredbe ZM-a obuhvaćaju procjenjivanje psihološkog, ekonomskog, moralnog i ukupnoga zdravstvenog stanja naručiteljskoga para vezanoga za procjenu sposobnosti vođenja brige o djetetu koje želi preuzeti u svoju obitelj. Razvidno je kako je pravna uredba ZM-a za zakonodavca vrlo teška zbog višestruke složenosti društvenih odnosa, trajnog umnažanja problema vezanih za njega i posljedične nemogućnosti prava da takve slučajeve dokonča u praksi. Naglašena je veća biološka vezanost zamjenske majke za dijete u usporedbi s naručiteljskim parom jer ga je nosila i rodila, zbog čega se u skladu s presumpcijom majčinstva smatra djetetovom majkom. Iz toga proizlazi da je odredbama o zaštiti obitelji i majčinstva na ustavnoj razini pojedinih država zamjenska majka pravno više zaštićena od neplodnoga para i da joj se dijete ne može samo tako oduzeti, protivno njezinoj volji. Dokazano je kako je ugovor o ZM-u zbog svojega sadržaja posebne prirode jer se njegovim potpisivanjem osigurava fizički utjecaj na tijelo jedne od sporazumnih stranaka. Tako je, bez obzira na sve ugovorene stavke i/ili »napade« na privatnost zamjenske majke, nitko ne može prisiliti da plod u vrijeme trudnoće zadrži ili odbaci te da preda dijete protiv svoje volje.

Opisani su i različiti modeli pravnog uređenja ZM-a kao što su: luksuzni model, model kokaina te model bubrega. Njegovom je poredbenom raščlambom uočeno kako određene države podržavaju zakonodavno uređenje ZM-a u širokom rasponu, što obuhvaća: zabranu ili prohibitivni pristup, zabranu blanketnim normama ili neuređenje, detaljno zakonsko uređenje i samu slobodu ugovaranja ZM-a. Zakonodavstvo Republike Hrvatske do sada je zabranjivalo i još uvijek zabranjuje sve oblike ZM-a.

Posebna je pozornost usmjerena i na *Bijelu knjigu* — dokument savjetodavnog karaktera, sastavljen od načela kojima bi se trebale voditi europske države članice pri uređivanju pitanja roditeljskih prava. Među ostalim, Odbor tvrdi da je za dijete najbolje poznavati roditelje već od samoga trenutka njegova rođenja te da roditeljska prava budu duže vrijeme stabilna. Što se tiče ZM-a, Odbor je predložio način uređivanja prijenosa roditeljskih prava sa zamjenske majke na naručiteljski par. Pri tome je naglasio

»ono što je najveća dobrobit za dijete« kao osnovni princip koji trajno ostaje, a ispunjava se odobravanjem samo altruističnog ZM-a, predajom djeteta naručiteljskom paru, ali i mogućnošću da ga zamjenska majka zadrži kako bi mu se osigurao barem jedan roditelj.

Nakon temeljita ispitivanja i razmatranja fenomena ZM-a, međudisciplinarnim pristupom, odnosno procjenjivanjem na osnovi ukupnoga medicinskog, pravnog, ekonomskog, socijalnog, psihološkog i etičkoga pristupa u ovom osvrtu o ZM-u, sažeto su nabrojani i istaknuti iskustveni i znanstveni čimbenici, odnosno razlozi za prihvaćanje ili odbijanje primjene takvih procesa u praksi.³⁴⁸

Zamjensko bi majčinstvo, prema nekima, moglo biti prihvatljivo jer:

- Neplodnom paru omogućuje dobivanje djeteta i tako ga oslobađa osobnih razočaranja i pritisaka okoline nastalih zbog višegodišnje neplodnosti.
- Omogućuje život novomu ljudskom biću.
- Obitelj, prijatelje, znance i uopće ljudsku zajednicu obogaćuje novim članom.

Zamjensko je majčinstvo neprihvatljivo s obzirom na instituciju obitelji i roditeljstva jer:

- Čini najsloženiji medicinsko–pravno–etički i moralno opterećen oblik MPO postupaka.
- Izokretanjem, remećenjem i narušavanjem ustaljenoga dobrog poretka negativno mijenja tradicionalnu i uobičajenu predodžbu o obitelji, stoljećima življenu; prijeti uništenjem obitelji kao osnovne jedinice i temelja ljudskoga društva.
- Uporabom spolnih stanica davateljice uzrokuje biološki preljub.
- Tradicionalno ZM uzrokuje biološki i fizički preljub.
- Uzrokuje cijepanje jedinstva obitelji.
- Negativno izokreće sam lik »roditelja«; uzrokuje dijeljenje, slabljenje i moguće uništenje roditeljskog autoriteta i odgovornosti.
- Umanjuje i/ili čak obezvrjeđuje samo majčinstvo.
- Umjetno razdvaja dvije osnovne uloge majke, stvaranje jajne stanice i nošenje trudnoće.

³⁴⁸ Shema 13. *Vrjednovanje (evaluacija)* čimbenika koji podupiru, odnosno osporavaju MPO i ZM. (vidjeti u prilogu na str.)

Zamjensko je majčinstvo neprihvatljivo s obzirom na naručiteljski par jer:

- Uzrokuje neprihvatanje i isključivanje neplodne žene iz biološkoga majčinstva.
- Može uzrokovati doživljavanje osjećaja neravnopravnosti neplodne žene iz naručiteljskoga para prema plodnom suprugu/partneru.
- Uvelike narušava dostojanstvo supruge i majke.
- Može uzrokovati, osobito kod tradicionalnoga oblika, višestruku podvojenost oca naručitelja između dviju žena — svoje supruge i one koja je nosila, rodila i/ili začela njegovo dijete.
- Može unositi nesigurnost i nered u međuljudske odnose te mijenjati, narušavati ili potpuno dokončati brak naručiteljskoga para.
- Očekivano može uzrokovati veću učestalost pedofilije — nenormalnih spolnih ponašanja odraslih prema djeci.
- Uzrokuje novčane izdatke vezane za troškove same trudnoće te naknade komercijalnoj zamjenskoj majci za sve njezine usluge.
- Uzrokuje proživljavanje osjećaja izigranosti, nepravde i razočaranja, zbog mogućega odbijanja zamjenske majke da nakon porođaja preda naručeno dijete.
- Uzrokuje dugogodišnje troškove plaćanja alimentacije, ako ih zamjenska majka, nakon što je poslije porođaja odlučila zadržati dijete, sudskim putem potražuje od njegova oca naručitelja.
- Kod naručiteljskoga para uzrokuje moguća razočaranja, nedoumice, kao i odbijanje primanja oštećenoga djeteta rođena s određenim nedostatkom.
- Opterećeno je mogućim predomišljanjem, mijenjanjem prethodne odluke i konačnim odustajanjem jednoga supružnika/partnera nakon već začeta ili rođena naručenoga djeteta.
- Opterećeno je mogućim nepredvidivim okolnostima, vezanima za rastavu braka, bolesti, nesreće ili smrt jednoga i/ili obaju supružnika.

Zamjensko je majčinstvo neprihvatljivo s obzirom na zamjensku majku jer:

- Zamjensku majku pretvara u objekt.
- Unosi nesigurnost, nered, narušavanje i moguće dokončavanje postojećega braka, odnosno veze zamjenske majke i njezina partnera.
- Uzrokuje moguće dodatno psihičko opterećenje zbog vrlo visokih očekivanja neplodnoga para, vezanih za nošenje i rađanje djeteta.

- Kod zamjenske majke proces može uzrokovati velike dvojbe i duševne patnje.
- Zbog novih obveza prema naručiteljskom paru i djetetu koje nosi uzrokuje češće izbjivanje, odnosno odsutnost zamjenske majke iz obitelji.
- Posljedično tomu uzrokuje nedostatnu brigu i odgoj njezine postojeće djece.
- Uzrokuje opterećivanje supruga i bračne krize zbog moguće obveze suzdržavanja od spolnih odnosa tijekom zanošenja i trajanja trudnoće.
- Može uzrokovati njezino odbijanje predaje djeteta nakon porođaja.
- Može uzrokovati ucjenu naručiteljskoga para od unajmljene majke.
- Nastaje moguće odbijanje zamjenske majke glede daljnjega prihvatanja već započete zdrave trudnoće.
- Uzrokuje njezino moguće odbijanje prihvatanja tako rođena oštećenoga »naručenoga« djeteta.
- Primjenom lijekova za poticanje ovulacije kod IVF postupaka može oštetiti zdravlje zamjenske majke.
- Uzrokuje moguće dodatno narušavanje zdravlja zamjenske majke zbog povećanoga broja porođaja koje je potrebno dovršiti operacijskim putem, carskim rezom.
- Umnaža mnoge druge poznate i dosad neotkrivene, odnosno predvidive i nepredvidive opasnosti za njezino zdravlje.
- Zbog mnogih prikrata koje zamjenska majka ima u trudnoći, kod nje uzrokuje neki oblik »modernoga ropstva«.

Zamjensko je majčinstvo neprihvatljivo s obzirom na dijete tako rođeno i postojeću djecu zamjenske majke jer:

- Ne nastaje sjedinjenjem supružnika, nego proizvodnjom i uvođenjem u obitelj izvana.
- Zbog prisutnosti potpuno stranih gena u tijelu gestacijske zamjenske majke češće može uzrokovati odbacivanje i odumiranje trudnoće.
- Višestruko narušava njegovo prirodno, uobičajeno životno okruženje, uzrokovano neprirodnim laboratorijskim uvjetima i njegovim ranim nasilnim odvajanjem od majke.
- Uzrokuje moguće neprihvatanje oštećene djece tako rođene.

- Može uzrokovati neprihvatanje tako začeta i rođena djeteta od svojih vršnjaka.
- Djetetu bi moglo uskraćivati pravo na saznanje o njegovu podrijetlu i obiteljskoj povijesti bolesti.
- Posljedično može prouzročiti izostajanje ciljanoga otkrivanja, pravodobnoga sprječavanja i ispravnoga liječenja pojedinih vrsta nasljednih bolesti.
- Od djeteta čini »predmet, stvar ili proizvod« koji se poput robe može naručiti, prodati i kupiti po nekoj tržišnoj cijeni.
- Njegovim nasilnim odvajanjem od zamjenske majke može u budućnosti ometati oblikovanje veza povjerenja — prijateljskih i/ili bračnih i drugih.
- Može izazivati nastajanje djetetova podvojenog odnosa prema svim roditeljima.
- Dijete svojim postojanjem može remetiti sklad i ravnotežu obitelji gestacijske majke.
- Naručeno dijete doživljava iskrivljenu sliku o obitelji i o roditeljskoj odgovornosti.
- Vrlo rano se u dijete rođeno posredovanjem ZM-a ucjepljuje relativnost obitelji.
- Čini ga žrtvom neprirodnih homoseksualnih zajednica jer mu uskraćuje raznospolnoga roditelja.
- Pogrešan je model razvijanja zdrave spolnosti, što zbog oponašanja izbora odraslih izravno utječe na spolnu orijentaciju djeteta.
- Može uzrokovati oblikovanje manjkave osobnosti i oslabljivanje karaktera naručenoga djeteta.
- Može uzrokovati da djeca zamjenske majke optužuju naručeno dijete; opasnost od nehotećnoga incesta.
- Djeca zamjenske majke ovim procesom ostaju bez majčine skrbi na duže ili kraće vrijeme.
- Može ucjepljivati nov način zarade za život i pogrešne modele roditeljstva djeci zamjenske majke.

Zamjensko je majčinstvo neprihvatljivo s obzirom na društvenu zajednicu jer:

- Uzrokuje ozakonjenu »reproduktivnu prostituciju«.

- Uzrokuje ozakonjen »reproduktivni turizam«.
- Uzrokuje ozakonjeno izrabljivanje obitelji i iskorištavanje žena siromašnijega društvenog sloja.
- uzrokuje pojavu vladanja jedne osobe nad drugom, bogati naručiteljski par u odnosu prema siromašnoj zamjenskoj majci;
- Uzrokuje različite sukobe među sudionicima, pravo na vlastiti izbor o ponašanju u trudnoći, pravo na predaju ili zadržavanje novorođenčeta.
- Uzrokuje planiranu nepravdu, stvaranje djece koju će trebati posvojiti.
- Potiskuje ionako složenu i opterećenu instituciju posvojenja, prenapučen postojećom djecom bez njihovih bioloških roditelja.
- Dodatno opterećuje društvo, socijalne službe i instituciju posvojenja zbog mogućega neprihvatanja duševno i/ili tjelesno oštećene tako rođene djece.
- Dodatno opterećuje državni proračun, osobito porezne obveznike, zbog novih mogućih novčanih nameta.
- Zbog bolovanja, rodiljnoga dopusta i dodatnih troškova poslodavca može ugroziti radno mjesto i socijalnu sigurnost nesebične (požrtvovne, altruistične) zamjenske majke.
- Može uzrokovati da poslodavci ucjenjuju zaposlenike, ako ovi smatraju da su izdatci za razne naknade zamjenskoj majci manji od naknada za bolovanja trudnica i rodiljne dopuste.
- Komercijalno ZM remeti temelje demokratskoga društva, zaštitu žena od iskorištavanja i zaštitu djece tako rođene.
- Razvijanjem crnoga tržišta mogućega trgovanja ljudima, podupire rastući kriminal i korupciju.
- Stvara podlogu za spolno iskorištavanje djece, pribavljanje odgovarajućih organa za presađivanje ili provođenje nedopuštenih istraživanja na ljudima.
- Uzrokuje izostanak prirodne selekcije i povećano genetsko višegeneracijsko prenošenje mogućih oštećenja čovjeka.
- Otvara mogućnost najznačajnijeg sukoba muškaraca i žena vezana uz neravnopravnost među spolovima i postizanje začeca.
- Zbog mogućega gubitka kontrole nad strogim vođenjem preglednih bilješki ovih postupaka, postoji trajna opasnost od nehotičnoga rodoskrvuća.

- Reproduktivnim neprirodnim oblicima zajedničkoga života homoseksualnih parova omogućuje dobivanje djeteta.
- Nekim parovima s problemom trajne neplodnosti omogućava dobivanje djeteta pod svaku cijenu, moralno upitnim i nedopuštenim sredstvima koja mogu uključivati čak oštećivanje ili žrtvovanje drugih ljudskih života.
- Zbunjuje obitelj, rodbinu, prijatelje, poznanike i susjede zamjenske majke i naručiteljskoga para koji takvim izborom odašilju neetičnu poruku da »pojedini negativni ciljevi ne biraju sredstva«.

Broj i težina razloga koji podupiru ZM i MPO metode kojima se ono često koristi nemjerljivo su manji u usporedbi s ukupnim brojem i težinom razloga, odnosno znanstvenih činjenica koje potpuno osporavaju veliku većinu postupaka MPO-a, kao i svaki oblik provođenja ZM-a u praksi jer remete zdravlje, uništavaju život i dostojanstvo njegova prenošenja.³⁴⁹ Naime, metode MPO-a trebaju poštovati osnovna ljudska prava, pravo na život i tjelesnu cjelovitost svakoga čovjeka, od začeća do prirodne smrti, pravo supružnika da postanu otac i majka samo jedno s pomoću drugoga, i potpune darovanosti u spolnosti. Rađanje ljudske osobe treba biti plod posebnoga čina ljubavi među supružnicima, koji se događa unutar njihova braka. Etički se sud o umjetnoj oplodnji mora temeljiti na poštovanju ljudskoga zametka, prirodi ljudske spolnosti i bračnoga čina te jedinstvu obitelji, što se ZM-om ne ostvaruje.

Kada se uzme u obzir sve navedeno, važno je još jednom naglasiti kako zamjenskoj majci prijete višestruki gubitci, i to:

- Odvajanje od naručenog djeteta.
- Prekid povezanosti s neplodnim parom nakon isteka ugovora.
- Mogući sukobi i razilaženje od svojega sadašnjeg supruga/partnera.
- Narušavanje postojećega obiteljskoga sklada.
- Produbljivanje dosadašnjih nesuglasica.
- Nebriga o djeci prepuštenoj samoj sebi.
- Narušavanje njezina duševnog i tjelesnog zdravlja.

³⁴⁹ Shema 14. *Nadmoćna prevaga* čimbenika koji osporavaju metode MPO-a i ZM-a u odnosu na čimbenike koji ih podupiru. (vidjeti u prilogu na str.)

Tako, s obzirom na zaradu, s jedne strane zamjenska majka želi pri-skrbiti novčana sredstva kako bi pomogla sebe i svoju obitelj, a, s druge strane, cijena koju za to plaća je prevelika. Ponovno se postavlja važno etičko pitanje odnosa plemenitog cilja (pomaganja sebi i svojoj obitelji) s obzirom na primjenu negativnih sredstava za njegovo ostvarenje (narušavanje svoga tjelesnog, duševnog i duhovnog zdravlja, ljudskog i majčin-skog dostojanstva, narušavanje svoga braka uz ostavljanje te iste obitelji, posebice vlastite biološke djece).

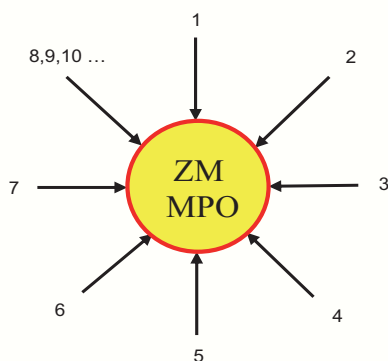
U skladu s tim postavlja se i drugo važno pitanje ili isto prethodno pitanje, samo drukčije oblikovano — *Smije li medicina sve što može?* Srž cijeloga problema nalazi se u shvaćanju kako je etički potpuno neprihvatljivo negativnim moralnim sredstvima (svim navedenim), pošto-poto bilo koju cijenu htjeti postići dobar cilj (imati dijete), jer, svaki cilj ne opravdava sva sredstva. Stoga na temelju znanstvenih, stručnih i iskustvenih općeljudskih čimbenika, na osnovu višerazinskog i međudisciplinarnog promatranja, omjera koristi i štete (*cost-benefit-a*) koju uzrokuju te na temelju zdravorazumskog razmišljanja i svega navedenog, slijedi posve jasan zaključak: zamjensko majčinstvo (ZM) i metode pomognute oplodnje (MPO), odnosno one reproduktivne metode koje zamjenjuju bračni čin, u praksi su u bilo kojemu svojem obliku neprihvatljive. Među ostalim navedenim čimbenicima, opisane složene metode zanošenja u društvu podupiru neistinu, korupciju i izrabljivanje te polako, ali neizbježno dovode do propadanja, razaranja i srozavanja ljudskog roda, ljudske vrste.

MPO metode trebaju poštovati osnovna ljudska prava, pravo na život i tjelesnu cjelovitost svakog čovjeka, od začeca do prirodne smrti, pravo supružnika da postanu otac i majka samo jedno pomoću drugoga, i potpune darovanosti u spolnosti. One zahtijevaju da rađanje ljudske osobe bude plod posebnoga čina ljubavi među supružnicima, koja se događa unutar njihova braka. Slijedom navedenoga, etički se sud o umjetnoj oplodnji mora temeljiti na poštivanju ljudskoga zametka, prirodi ljudske spolnosti i bračnoga čina te jedinstvu obitelji, što se ZM–om ne ostvaruje.³⁵⁰

350 Usp. M. Radan, Ž. Rakošec, S. Vuletić, Ž. Šperanda, Bioetička kompleksnost problematike zamjenskog majčinstva, *Diacovensia*, 2015, 23, 1, 35–70.

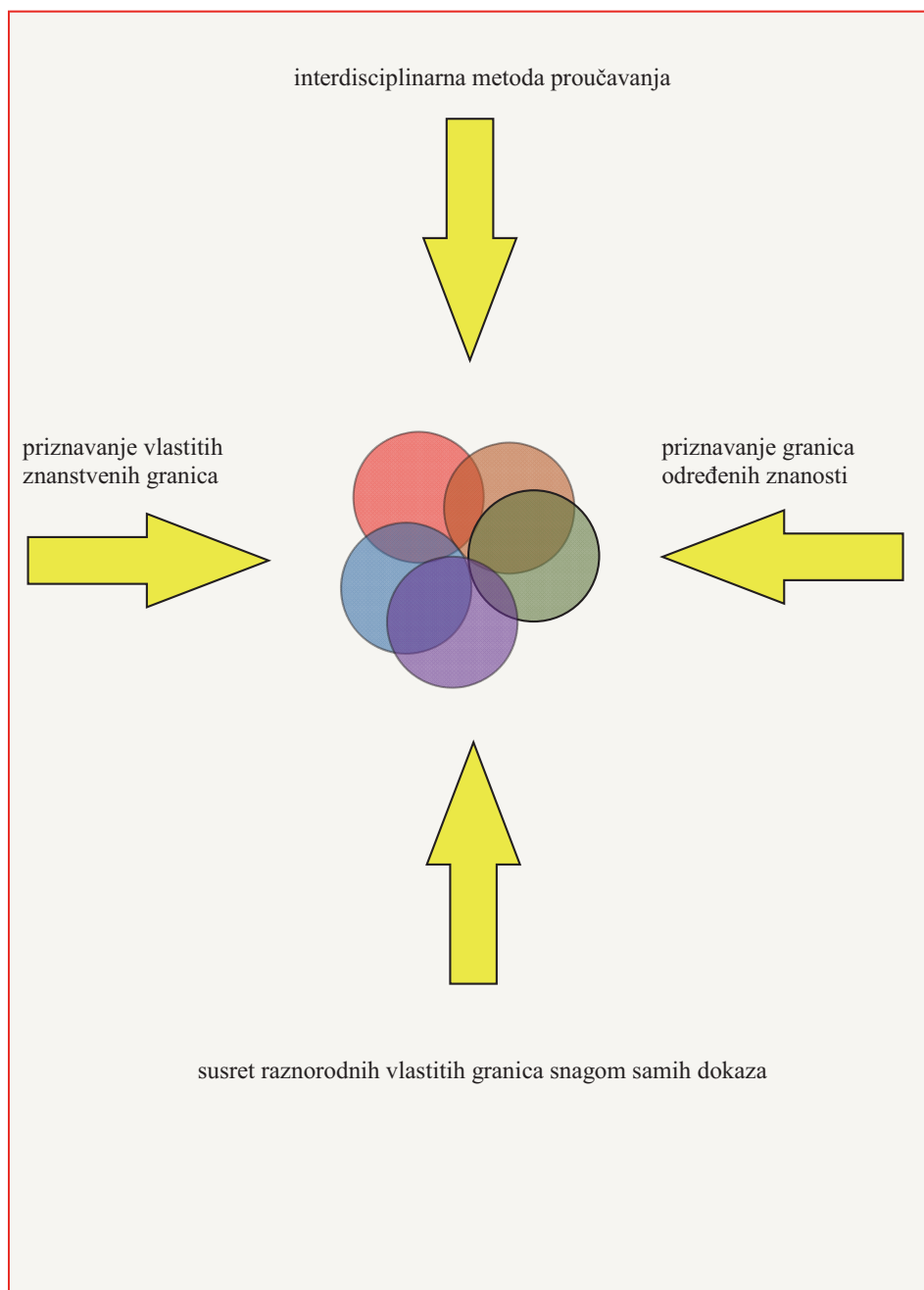
PRILOG

U bioetičkoj prosudbi ZM-a koje se najčešće koristi metodama MPO-a, uključena je *metoda konvergencije* koja plodove različitih znanosti te iskustvene i činjenice zdravog razuma usmjerava prema istom žarištu promatranja.

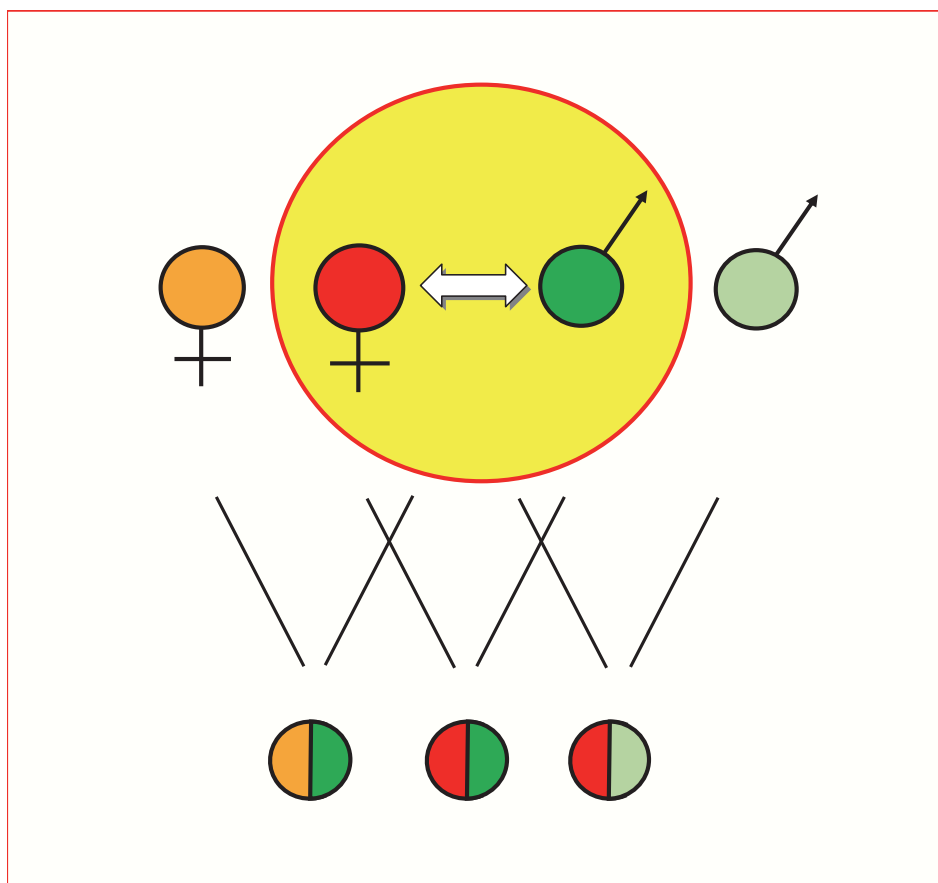


1. medicina
2. biologija
3. antropologija
4. psihologija
5. sociologija
6. pravo
7. ekonomija
8. demografija
9. politika
10. filozofija
11. teologija ...

Shema 1. Primijenjena metoda proučavanja — *metoda konvergencije*.



Shema 2. Međusobno preklapanje različitih znanstvenih disciplina.

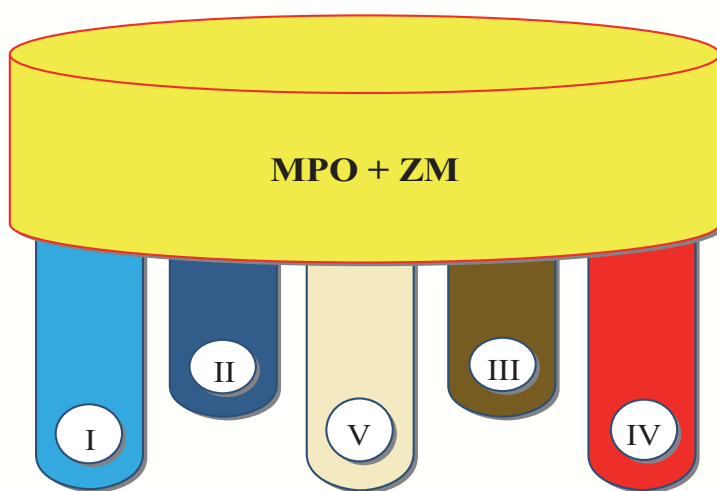


Kazalo boja / pojmova

- | | |
|--|--|
| bioetička prosudba u svjetlu Istine | davatelj sjemena |
| davateljica jajne stanice | dijete začeto pomoću heterologne MPO (otac iz neplodnog para + davateljica jajne stanice) |
| majka iz neplodnog para | dijete začeto pomoću homolognog IVF-a (majka + otac iz neplodnog para) |
| otac iz neplodnog para | dijete začeto pomoću heterologne MPO (majka iz neplodnog para + davatelj sjemena) |

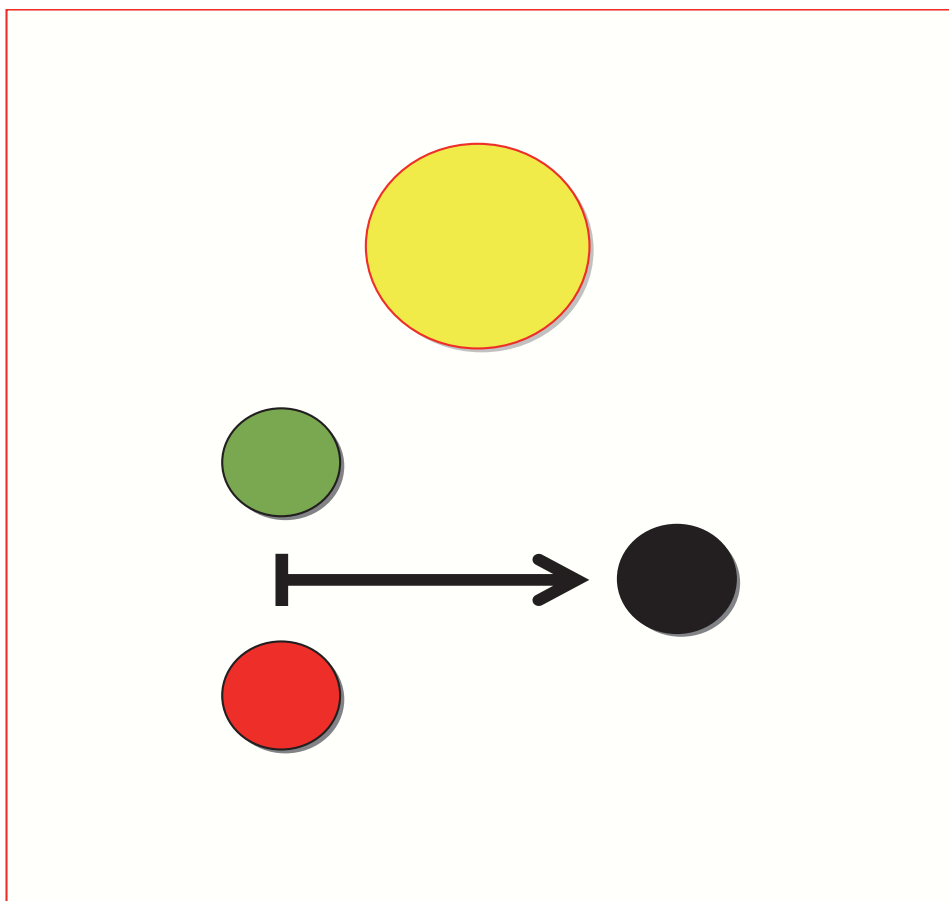
Shema 3. Moguće spajanje ljudskih spolnih stanica (gameta) tijekom MPO postupaka.

„Stupovi“ na kojima počiva ispravan uvid u metode
pomognute oplodnje (*MPO*) i zamjenskoga majčinstva (*ZM*)



- I. „Stup“ status čovjeka / status ljudskog zametka
- II. „Stup“ utjecaj *MPO* i *ZM* na zdravlje ljudi
- III. „Stup“ pravo i *ZM*, odnosno pravo i *MPO*
- IV. „Stup“ brak, obitelj, roditeljstvo i *ZM*, odnosno *MPO*
- V. „Stup“ medicinska deontologija, farmaceutska industrija i *ZM*, odnosno *MPO*

Shema 4. Stupovi na kojima počiva ispravan uvid u *ZM* i *MPO* tehnike
ljudske reprodukcije.

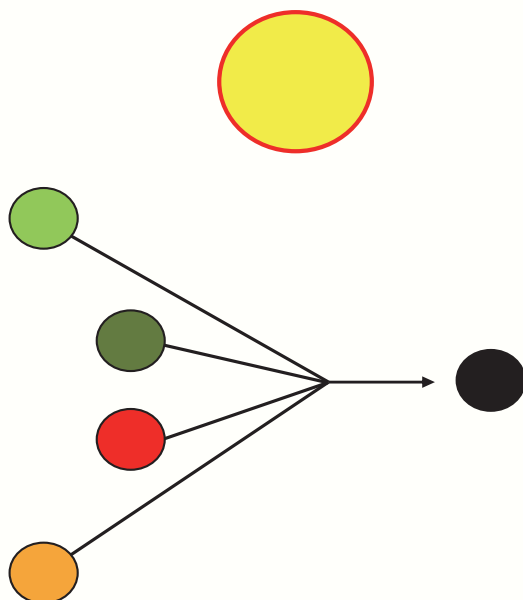


Kazalo boja / pojmova:

-  bioetička prosudba
-  biološki otac
-  biološka majka
-  zamjenska majka

Shema 5. Biološki otac i biološka majka *unajmljuju* zamjensku majku.

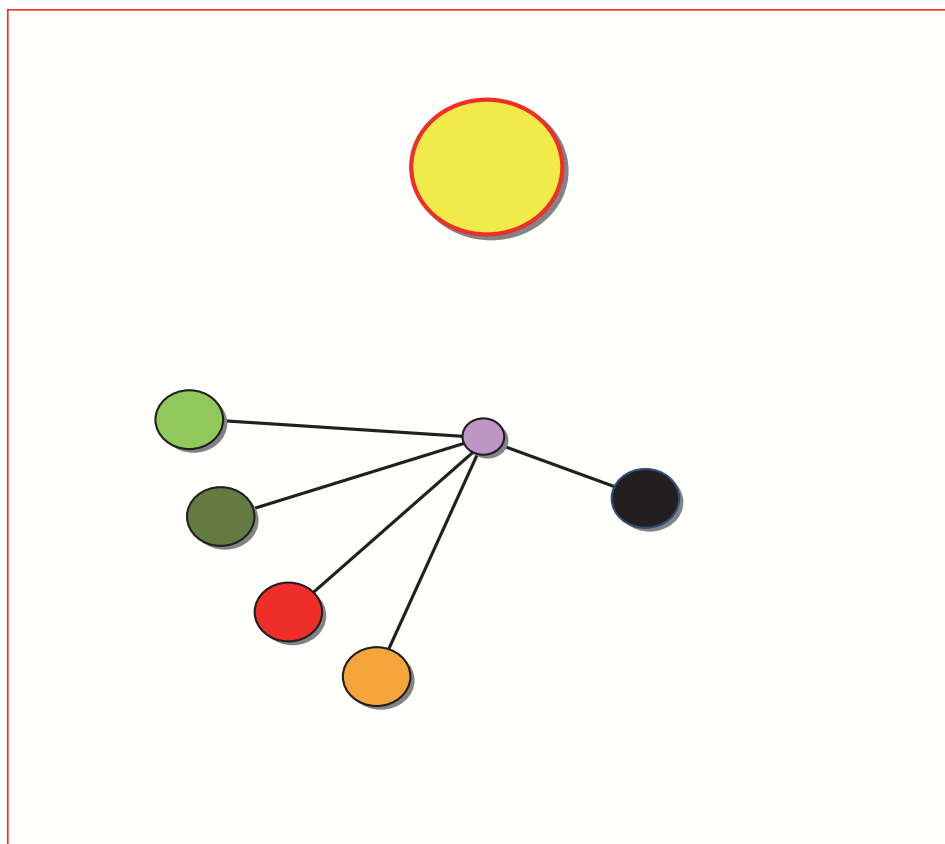
Dijete proizvedeno *MPO* i *ZM* tehnikama ljudske reprodukcije
može imati ukupno pet roditelja.



Kazalo boja / pojmova

- | | | | |
|---|---------------------------|---|------------------------|
|  | bioetička prosudba |  | zamjenska majka |
|  | otac naručitelj |  | biološki otac djeteta |
|  | majka naručitelja djeteta |  | biološka majka djeteta |

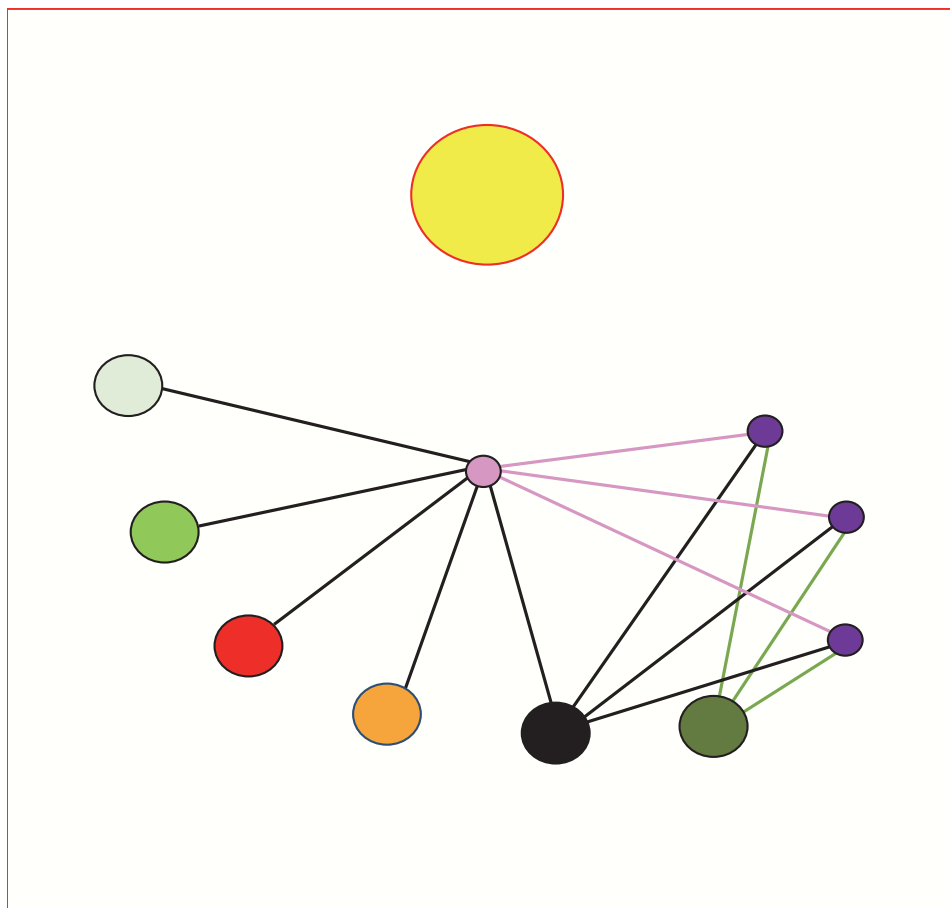
Shema 6. Ukupan broj roditelja »naručenoga« djeteta.



Kazalo boja / pojmova

	bioetička prosudba		majka naručiteljica djeteta
	biološki otac djeteta		biološka majka djeteta
	otac naručitelj djeteta		dijete začeto MPO i ZM tehnikama
			zamjenska majka

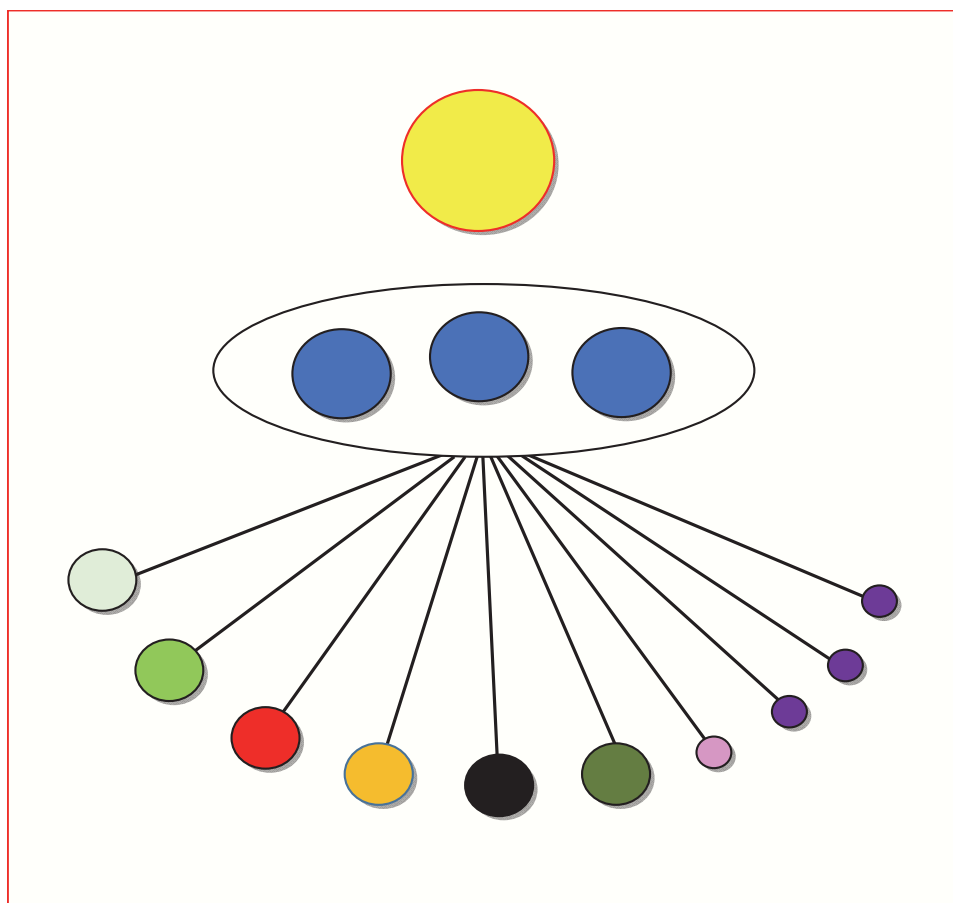
Shema 7. Dijete proizvedeno pomoću MPO i ZM tehnika.



Kazalo boja / pojmova

- | | |
|--|--|
| ● bioetička prosudba | ● biološki otac djeteta |
| ● otac naručitelj djeteta | ● biološka majka djeteta |
| ● majka naručiteljica djeteta | ● dijete začeto MPO i ZM tehnikama |
| ● zamjenska majka | ● djeca zamjenske majke |

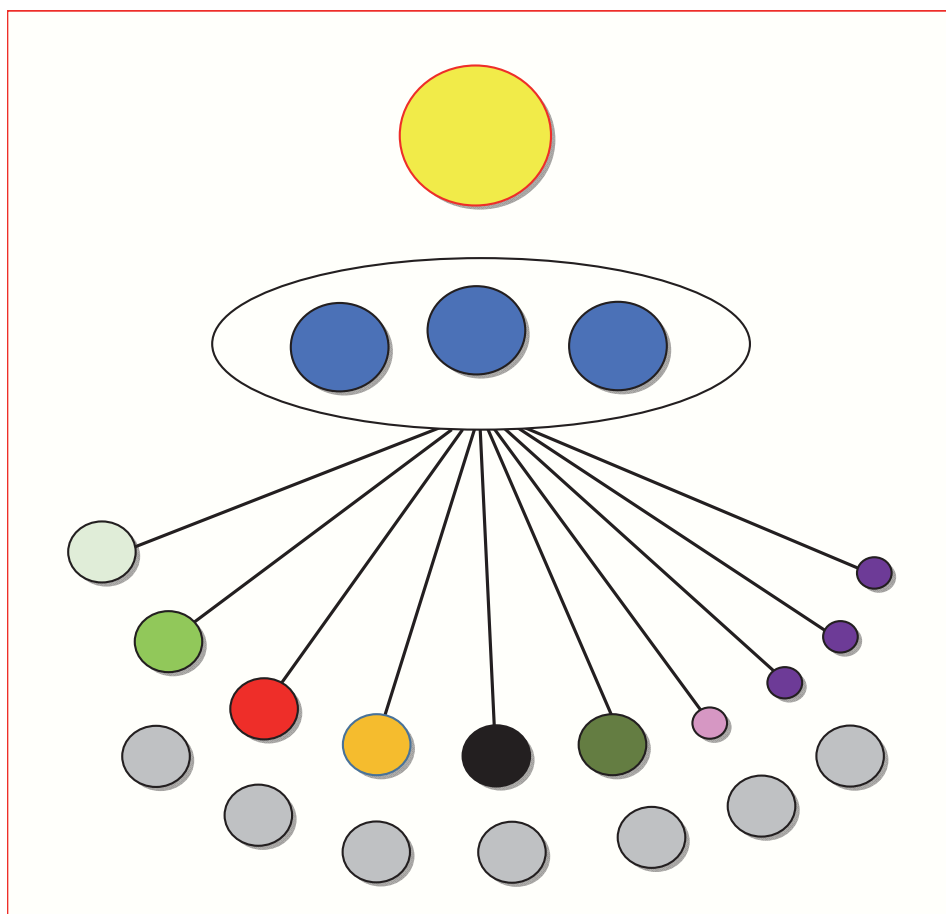
Shema 8. Dijete začeto pomoću MPO i ZM tehnika ljudske reprodukcije u odnosu na sve sudionike takvih procesa.



Kazalo boja / pojmova

- | | |
|-------------------------------|--|
| ● bioetička prosudba | ● biološka majka djeteta |
| ● otac naručitelja djeteta | ● suprug zamjenske majke |
| ● majka naručiteljica djeteta | ● dijete začeto MPO i ZM tehnikama |
| ● zamjenska majka | ● djeca zamjenske majke |
| ● biološki otac djeteta | ● službe utemeljene na skrbi (zdravstvo, pravosuđe, obrazovanje ...) |

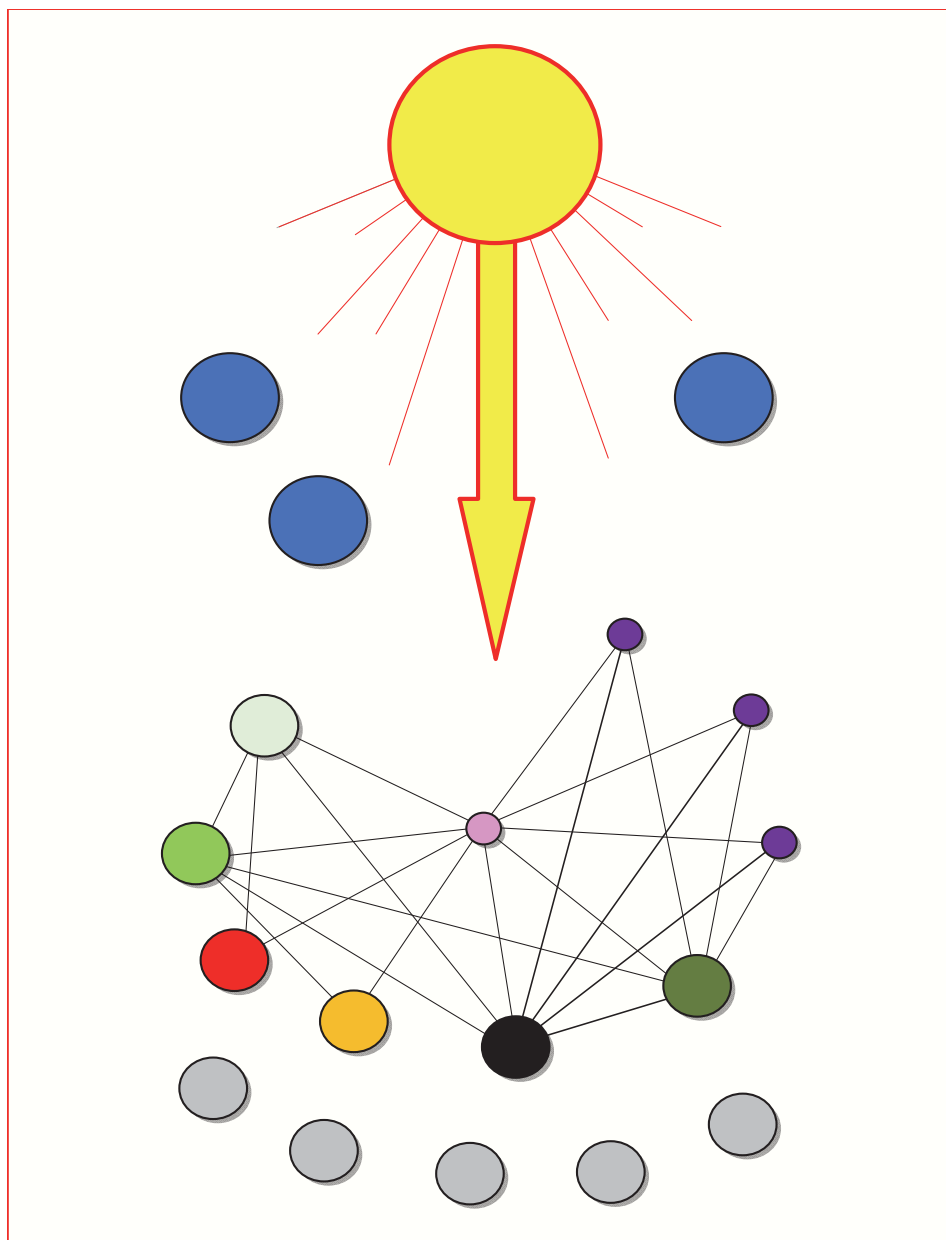
Shema 9. MPO i ZM tehnike ljudske reprodukcije u odnosu na službe utemeljene na skrbi (zdravstvo, pravosuđe, obrazovanje ...).



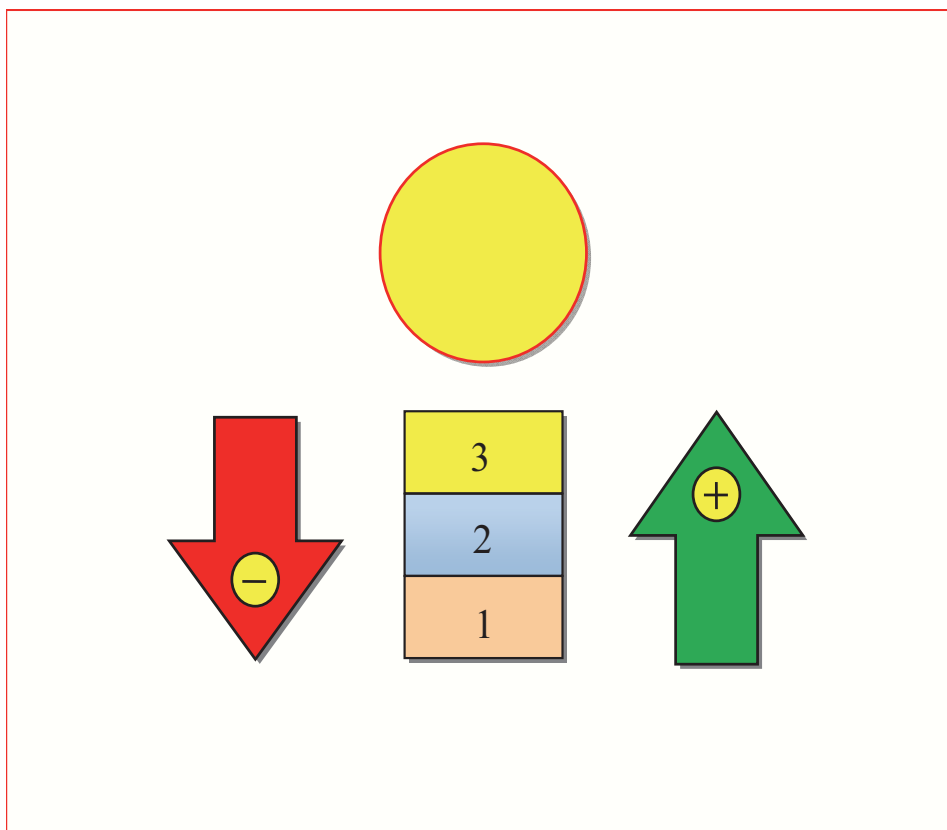
Kazalo boja / pojmova

- | | |
|-------------------------------|---|
| ● bioetička prosudba | ● biološka majka djeteta |
| ● otac naručitelja djeteta | ● suprug zamjenske majke |
| ● majka naručiteljica djeteta | ● dijete začeto MPO i ZM tehnikama |
| ● zamjenska majka | ● djeca zamjenske majke |
| ● biološki otac djeteta | ● službe utemeljene na skrbi: zdravstvo, pravosuđe, obrazovanje |
| | ● okolina: rodbina, prijatelji, susjedi, poznanici |

Shema 10. Sudionici MPO i ZM postupaka i njihova okolina.



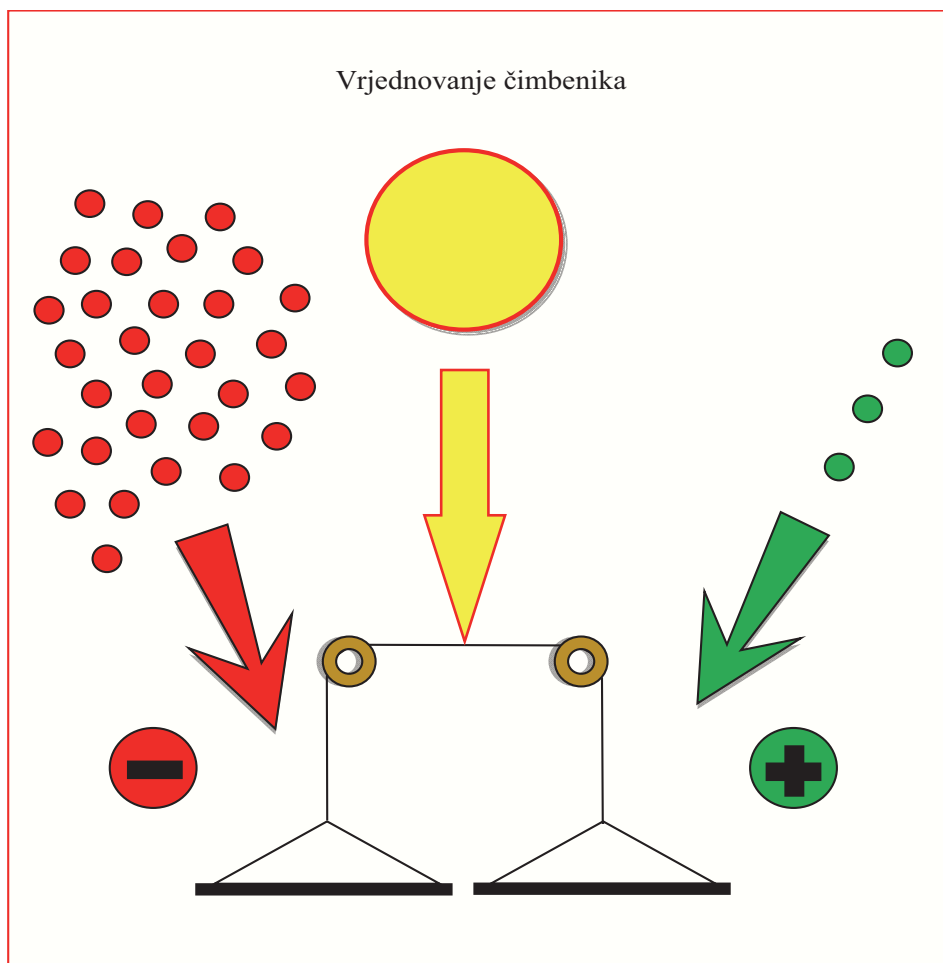
Shema 11. Interakcija svih sudionika.



1. razina tijela
2. razina psihe
3. razina duha

-  čimbenici za *MPO* i *ZM*
-  čimbenici protiv *MPO* i *ZM*
-  bioetička prosudba čimbenika za i protiv *MPO* i *ZM* u svjetlu Istine

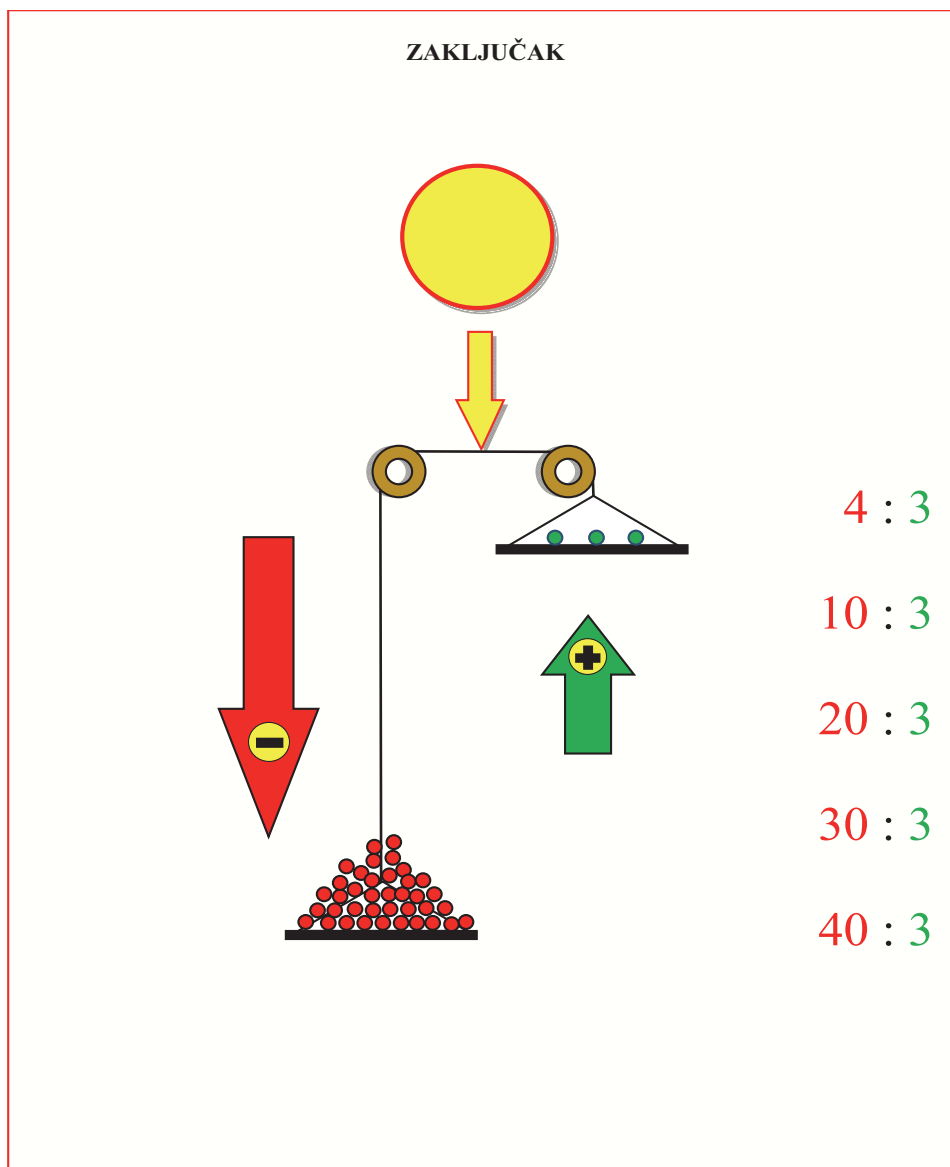
Shema 12. Bioetička prosudba čimbenika za i protiv *MPO*-a i *ZM*-a.



Kazalo boja / pojmova

- čimbenici koji osporavaju *MPO* i *ZM*
- čimbenici koji podupiru *MPO* i *ZM*
- bioetička prosudba u svjetlu Istine

Shema 13. Vrjednovanje (evaluacija) čimbenika koji podupiru, odnosno osporavaju MPO i ZM.



Shema 14. Nadmoćna prevaga čimbenika koji osporavaju metode MPO-a i ZM-a u odnosu na čimbenike koji ih podupiru.

Kratice

AWT, Artificial Wombs Technology, tehnologija umjetne maternice
CGH, Comparative Genomic Hybridization, usporedna genomska hibridizacija
DV, Donum vitae
ET, Embryo Transfer, prijenos zametaka
FISH metoda, fluorescencija in situ hibridizacija
GDM, gestational diabetes mellitus, šećerna bolest u trudnoći
GE, Gestatio Ectopica, ektopična trudnoća, trudnoća izvan uobičajenog mjesta u maternici
GEU, Gestatio Extra Uterina, izvan maternična trudnoća
IUD, Intra-Uterine Device, unutar maternični uložak, spirala
IVF, In Vitro Fertilisation, izvantjelesna oplodnja
KKC, Katekizam katoličke crkve
KS, Kršćanska sadašnjost
MAR, Methode Assisted Reproduction ili *MPO*
MPO, metode pomognute oplodnje
NN, Narodne novine
PIH, Pregnancy Induced Hypertension, trudnoćom potaknuto povišenje krvnog tlaka
SAD, Sjedinjene Američke Države
SM, surrogate motherhood, *ZM*, zamjensko majčinstvo
UN, Ujedinjeni narodi
Ur., urednik
Usp., usporedi
ZM, zamjensko majčinstvo
 β *HCG*, beta Human Chorionic Gonadotropin, hormon svojstven trudnoći
WHO, World Health Organization, Svjetska zdravstvena organizacija
UNICEF, United Nations International Children's Fund, Međunarodni fond za djecu

Literatura

Zakonodavni izvori

Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta, *Gynaecologia et perinatologia*, 2002, 11, 3, 133–136.

HRVATSKI SABOR, Kazneni zakon Republike Hrvatske, *Narodne novine*, 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08, 125/11, 144/12.

HRVATSKI SABOR, Obiteljski zakon, *Narodne novine*, 116/03, 17/04, 136/04, 107/07.

HRVATSKI SABOR, Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, *Narodne novine*, 86/2012.

HRVATSKI SABOR, Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, *Narodne novine*, 177/04.

HRVATSKI SABOR, Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, *Narodne novine*, 18/78.

HRVATSKI SABOR, Zakona o medicinskoj oplodnji, *Narodne novine*, 88/09, 137/09.

IVANIŠEVIĆ, Goran, (ur.), *Kodeks medicinske etike i deontologije*, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2002.

Konvencija UN-a o pravima djeteta

unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (06.04.2018.)

Ottawska deklaracija o pravu djeteta na zdravstvenu zaštitu

wma.net/policies-post/wma-declaration-of-ottawa-on-child-health/ (06.04.2018.)

Surrogacy Arrangements Act

legislation.gov.uk/ukpga/1985/49 (06.04.2018.)

Crkveni izvori

BIBLIJA, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2016.

KATEKIZAM KATOLIČKE CRKVE, *Hrvatska biskupska konferencija — Libreria Editrice Vaticana* (za uporabu prijevoda na hrvatskom jeziku), Glas Koncila, Zagreb, 2016.

ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae — Dar života. Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2012.

PAPA PAVAO VI., *Humane vitae — Ljudski život. Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008.

Knjige

AKKER, Olga B. A. van den, *Surrogate Motherhood Families*, Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2017.

ASHLEY, Benedict M., DeBLOIS, Jean K., O'ROURKE, Kevin, D., *Health Care Ethics: A Catholic Theological Analysis*, Georgetown University Press, Washington, D. C., 2006.

CLARK, Rebecca A., RICHARD-DAVIS, Gloria, HAYES, Jill, MURPHY, Michelle, PUCHEU THEALL, Katherine, *Planning Parenthood: Strategies for Success in Fertility Assistance, Adoption, and Surrogacy*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2009.

COOK, Rachel, SCLATER DAY, Shelley, KAGANAS, Felicity, (ur.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives*, Hart Publishing, Oxford, Portland, Oregon, 2003.

ČOVIĆ, Ante, RADONIĆ, Marija, (ur.), *Bioetika i dijete*, Pergamena, Zagreb, 2011.

DANNA, Daniela, *Contract Children — Questioning Surrogacy*, Ibidem, Stuttgart, 2015.

DICKENSON, Donna, *Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, 2002.

DICKENSON, Donna, HUXTABLE, Richard, PARKER, (ur.), Michael, *The Cambridge Medical Ethics Workbook*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, 2010.

EKIS EKMAN, Kajsa, *Being and Being Bought: Prostitution, Surrogacy and the Split Self*, Spinifex Press, North Melbourne, 2013.

FORD, Norman M., *The Prenatal Person: Ethics from Conception to Birth*, Blackwell Publishers, Oxford, Malden, MA, 2002.

FRKOVIĆ, Aleksandra, *Medicina i bioetika*, Pergamena, Zagreb, 2010.

GOLDBERG, Gail, (ur.), *Breast-Feeding: Early Influences on Later Health*, Springer, New York, 2009.

GOSTIN, Larry, *Surrogate Motherhood, Politics and Privacy*, Indiana University Press, Bloomington, 1990.

- GRGURIĆ, Josip, PAVIČIĆ BOŠNJAK, Anita, STANOJEVIĆ, Milan, ZAKANJ, Zora, *Priručnik za provođenje inicijative »Rodilište – prijatelji djece«*, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2007.
- HORTA, Bernardo L., VICTORA, Cesar G., *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review*, World Health Organization, Geneva, 2013.
- HRABAR, Dubravka, *Pravni dosezi medicinske oplodnje u Hrvatskoj*, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 2010, 60, 2, 415–442.
- HRSTIĆ, Dijana, KIRIN, Zrinka, *Interdisciplinarni pristup zamjenskom majčinstvu – poredbena analiza i prijedlog regulacije u Republici Hrvatskoj*, Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2011.
- IVANIŠEVIĆ, Goran, FATOVIĆ-FERENČIĆ, Stella, (ur.), *Bioetičke teme*. Knjiga izlaganja s I.–XI. proljetnoga bioetičkoga simpozija Hrvatskoga liječničkoga zbora održanih u Zagrebu od 2001. do 2011. godine, Medicinska naklada, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2012.
- KUHSE, Helga, SINGER, Peter, (ur.), *A Companion to Bioethics*, Wiley, Malden, MA, 2009.
- LANTOS, John D., MEADOW, William L., (ur.), *Neonatal Bioethics: The Moral Challenges of Medical Innovation*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2006.
- LAWRENCE, Ruth A., LAWRENCE, Robert M., (ur.), *Breastfeeding: a Guide for the Medical Profession*, Mosby/Elsevier, Maryland Heights, Mo., 2011.
- LUCAS LUCAS, Ramon, *Bioetika za svakoga*, Verbum, Split, 2007.
- LUSTIG, B. Andrew, BRODY, Baruch, A., MCKENNY, Gerald P., (ur.), *Altering Nature: Volume II: Religion, Biotechnology, and Public Policy*, Springer, Dordrecht, New York, 2008.
- NAPIER, Stephen, (ur.), *Persons, Moral Worth, and Embryos: A Critical Analysis of Pro-Choice Arguments*, Springer, Dordrecht, New York, 2011.
- RHONHEIMER, Martin, *The Ethics of Procreation and the Defense of Human Life: Contraception, Artificial Fertilization, and Abortion*, Washington, D. C., 2010.
- SANDEL, Michael J., *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass, 2007.
- SPAR, Debora L., *The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception*, Harvard Business School, Boston, Mass., 2006.
- STEINER, Marijan, ŠESTAK, Ivan, (ur.), *Aktualne moralne teme: Zbornik međunarodnog znanstvenog simpozija uz 90. obljetnicu života p. Ivana Fučeka S. J., održanog u Zagrebu, (4. prosinca 2015.)*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 2016.

- ŠALKOVIĆ, Josip, (ur.), *Kanonsko pravo i medicina: izabrana pitanja*: Zbornik radova VI. međunarodnog znanstvenog simpozija crkvenih pravnika, održanog u Dubrovniku, (26–27. listopada 2012.), Glas Koncila, Zagreb, 2013.
- ŠIMUNIĆ, Velimir, et al., *Reprodukcijaska endokrinologija i neplodnost. Medicinski pomognuta oplodnja, IVF*, Školska knjiga, Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju, Zagreb, 2012.
- TUBBS, James B., *A Handbook of Bioethics Terms*, Georgetown University Press, Washington, D. C., 2009.
- TYANO, Sam, KEREN, Miri, HERRMAN, Helen, COX, John, (ur.), *Parenthood and Mental Health: A Bridge Between Infant and Adult Psychiatry*, Wiley–Blackwell, Chichester, 2010.
- VALJAN, Velimir, *Bioetika*, Svjetlo riječi, Sarajevo–Zagreb, 2004.
- VENES, Donald, (ur.), *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2009.
- WALKER, Marsha, *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Mass, 2011.

Članci

- AKKER, Olga B. A. van den, Psychological aspects of surrogate motherhood, *Human Reproduction Update*, 2007, 13, 1, 53–62.
- AKKER, Olga B. A. van den, Surrogate motherhood: a critical perspective, *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 2010, 5, 1, 5–7.
- ANDERSON, Elizabeth S., Why Commercial Surrogate Motherhood Unethically Commodifies Women and Children: Reply to McLachlan and Swales, *Health Care Analysis*, 2000, 8, 1, 19–26.
- ARMOUR, Kim, L., An Overview of Surrogacy Around the World: Trends, Questions and Ethical Issues, *Nursing for Women's Health*, 2012, 16, 3, 231–236.
- BALLARD, Olivia, MORROW, Ardythe L., Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 49–74.
- BER, Rosalie, Ethical Issues in Gestational Surrogacy, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000, 21, 2, 153–169.
- BLYTH, Eric, FARRAND, Abigail, Reproductive tourism — a price worth paying for reproductive autonomy?, *Critical Social Policy*, 2005, 25, 1, 91–114.
- BRAMSON, Leslie, LEE, Jerry W., MOORE, Elizabeth, MONTGOMERY, Susanne, NEISH, Christine, BAHJRI, Khaled, MELCHER, Carolyn Lopez, Effect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact During the First 3 Hours

- Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay, *Journal of Human Lactation*, 2010, 26, 2, 130–137.
- BRENNER, G. Michelle, BUESCHER, E. Stephen, Breastfeeding: A Clinical Imperative, *Journal of Women's Health*, 2011, 20, 12, 1767–1773.
- BROSTRÖM, Linus, JOHANSSON, Mats, A Virtue–Ethical Approach to Substituted Judgment, *Ethics & Medicine*, 2009, 25, 2, 107–120.
- BROZOVIĆ, Gordana, ŠKLEBAR, Ivan, MAZUL SUNKO, Branka, BLAGAIĆ, Vladimir, Neurološki poremećaji u trudnoći, *Acta Medica Croatica*, 2012, 66, 1, 81–84.
- BRUGGER, E. Christian, The Problem of Fetal Pain and Abortion: Toward an Ethical Consensus for Appropriate Behavior, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 2012, 22, 3, 263–287.
- CALLMAN, Judy, Surrogacy — a case for normalization, *Human Reproduction*, 1999, 14, 2, 277–278.
- CICCARELLI, Janice C.; BECKMAN, Linda J., Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy, *Journal of Social Issues*, 2005, 61, 1, 21–43.
- COLLITON, William F., In Vitro Fertilization and the Wisdom of the Roman Catholic Church, *Linacre Quarterly*, 2007, 74, 1, 10–29.
- CONNOLLY, Mark Patrick, LEDGER, William, POSTMA, Maarten J, Economics of assisted reproduction: Access to fertility treatments and valuing live births in economic terms, *Human Fertility*, 2010, 13, 1, 13–18.
- DAMELIO, Jennifer, SORENSEN, Kelly, Enhancing autonomy in paid surrogacy, *Bioethics*, 2008, 22, 5e, 269–277.
- DEONANDAN, Raywat, Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy, *Risk Management and Healthcare Policy*, 2015, 8, 111–119.
- DERMOUT, Sylvia, van de WIEL, Harry, HEINTZ, Peter, JANSEN, Kees, ANKUM, Willem, Non–commercial surrogacy: an account of patient management in the first Dutch Centre for IVF Surrogacy, from 1997 to 2004, *Human Reproduction*, 2010, 25, 2, 443–449.
- DIETERICH, Christine M., FELICE, Julia P., O'SULLIVAN, Elizabeth, RASMUSSEN, Kathleen M., Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother–Infant Dyad, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 31–48.
- DILLAWAY, Heather E., Mothers for others: A race, class, and gender analysis of surrogacy, *International Journal of Sociology of the Family*, 2008, 34, 2, 301–326.

- DIPIETRO, Janet A., Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship, *Infant and Child Development*, 2010, 19, 1, 27–38.
- EDELMANN, Robert, Surrogacy: the psychological issues, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2004, 22, 2, 123–136.
- FORCADA–GUEX, Margarita, PIERREHUMBERT, Blaise, BORGHINI, Aya-la, MOESSINGER, Adrien, MULLER–NIX, Carole, Early Dyadic Patterns of Mother–Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months, *Pediatrics*, 2006, 118, 1, e107–e114.
- GABRY, Leora I., Procreating Without Pregnancy: Surrogacy and the Need for a Comprehensive Regulatory Scheme, *Columbia Journal of Law and Social Problems*, 2012, 45, 3, 414–450.
- GONZALEZ–GONZALEZ, Nieves Luisa, SUAREZ, Maria Nieves, PEREZ–PIÑERO, Blas, ARMAS, Honorio, DOMÉNECH, Eduardo, BARTHA, José Luis, Persistence of fetal memory into neonatal life, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006, 85, 10, 1160–1164.
- HOHMAN, Melinda M., HAGAN, Christine B., Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2001, 4, 1, 61–84.
- HOLMES, Alison V., Establishing Successful Breastfeeding in the Newborn Period, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 147–168.
- HRABAR, Dubravka, Deontološka prosudba ljudskog dostojanstva u obiteljskom pravu, *Bogoslovska smotra*, 2007, 77, 1, 29–42.
- HUDSON, Nicky, CULLEY, Lorraine, BLYTH, Eric, NORTON, Wendy, RAPPORT, Frances, PACEY, Allan, Cross–border reproductive care: a review of the literature, *Reproductive BioMedicine Online*, 2011, 22, 7, 673–685.
- IRENI–SABAN, Liza, Give Me Children or Else I Die: The Politics and Policy of Cross–Border Reproductive Care, *Politics and Policy*, 2013, 41, 1, 5–38.
- KACZOR, Christopher, Could Artificial Wombs End the Abortion Debate?, *National Catholic Bioethics Quarterly*, 2005, 5, 2, 283–301.
- LEWIS, Browne C., Three Lies and a Truth: Adjudicating Maternity in Surrogacy Disputes, *University of Louisville Law Review*, 2011, 49, 3, 371–414.
- MCLACHLAN, Hugh V., SWALE, J. Kim, Commercial Surrogate Motherhood and the Alleged Commodification of Children: A Defense of Legally Enforceable Contracts, *Law and contemporary problems*, 2009, 72, 3, 91–107.
- MOHAPATRA, Seema, Stateless Babies & Adoption Scams: A Bioethical Analysis of International Commercial Surrogacy, *Barkeley Journal of International Law*, 2012, 30, 2, 412–450.

- MOORE, Elizabeth R., Early Skin-To-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2013, 42, s1, S86.
- MOORE, Elizabeth R., ANDERSON, Gene Cranston, BERGMAN, Nils Johannes, DOWSWELL, Therese, Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 5, CD003519, 1–109.
- OLESON, Christopher, Dignitas personae and the Question of Heterologous Embryo Transfer, *Linacre Quarterly*, 2009, 76, 2, 133–149.
- PARASKOU, Anastasia, GEORGE, Babu P., The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece, *Global Health Research and Policy*, 2017, 2, 16.
- PARKS, Jennifer A., Care ethics and the global practice of commercial surrogacy, *Bioethics*, 2010, 24, 7, 333–340.
- PELZMAN, Joseph, »Womb for Rent«: International Service Trade Employing Assisted Reproduction Technologies (ARTs), *Review of International Economics*, 2013, 21, 3, 387–400.
- PERDUE, Abigail Lauren, For love or money: an analysis of the contractual regulation of reproductive surrogacy, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 2011, 27, 2, 279–313.
- PETROVIĆ, Oleg, Terminiški porod u stavu zatkom i carski rez, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 57–64.
- PINEDA, Ricardo, Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: is it important?, *Journal of Perinatology*, 2011, 31, 8, 540–545.
- POZAIĆ, Valentin, Bio-etika i bio-politika, *Obnovljeni život*, 2005, 60, 1, 73–90.
- PRPIĆ, Igor, BILIĆ, Iva, Neposredne i kasne novorođenačke komplikacije kod poroda zatkom, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 64–67.
- RADAN, Mirjana, Čovjek u razvojnem stadiju zametka, *Obnovljeni život*, 2016, 71, 4, 429–562.
- RADAN, Mirjana, RAKOŠEC, Željko, VULETIĆ, Suzana, ŠPERANDA Žarko, Bioetička kompleksnost problematike zamjenskog majčinstva, *Diacovensia*, 2015, 23, 1, 35–70.
- RAMSKOLD, Louise Anna Helena, POSNER, Marcus Paul, Commercial surrogacy: how provisions of monetary remuneration and powers of international law can prevent exploitation of gestational surrogates, *Journal of Medical Ethics*, 2013, 39, 6, 397–402.

- REGNERUS, Mark, How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study, *Social Science Research*, 2012, 41, 4, 752–770.
- REIBER, David T., The Morality of Artificial Womb Technology, *National Catholic Bioethics Quarterly*, 2010, 10, 3, 515–527.
- REILLY, Dan D., Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers, *Canadian Medical Association Journal*, 2007, 176, 4, 483–485.
- RENGACHARY SMERDON, Usha, Birth Registration and Citizenship Rights of Surrogate Babies Born in India, *Contemporary South Asia*, 2012, 20, 3, 341–358.
- RETNAKARAN, Ravi, QI, Ying, SERMER, Mathew, CONNELLY, Philip W, HANLEY, Anthony J. G, ZINMAN, Bernard, Glucose Intolerance in Pregnancy and Future Risk of Pre-Diabetes or Diabetes, *Diabetes Care*, 2008, 31, 10, 2026–2031.
- ROKSANDIĆ VIDLIČKA, Sunčana, HRSTIĆ Dijana, KIRIN Zrinka, Bioethical and Legal Challenges of Surrogate Motherhood in the Republic of Croatia, *JAHR (Europski časopis za bioetiku)*, 2012, 3, 5, 37–67.
- SABIROV, Albert, CASEY, Janet R., MURPHY, Timothy F., PICHICHERO, Michael E., Breast-Feeding Is Associated With a Reduced Frequency of Acute Otitis Media and High Serum Antibody Levels Against NTHi and Outer Membrane Protein Vaccine Antigen Candidate P6, *Pediatric Research*, 2009, 66, 5, 565–570.
- SMILJAN SEVERINSKI, Neda, MAMULA, Ozren, VLAŠIĆ, Hrvoje, Tijek trudnoća i poroda u žena koje su začele metodama potpomognute oplodnje, *Medicina Fluminensis*, 2007, 43, 4, 267–269.
- SÖDERSTRÖM-ANTTILA, Viveca, WENNERHOLM, Ulla-Brit, LOFT, Anne, PINBORG, Anja, AITTOMA, Kristiina, ROMUNDSTAD, Liv Bente, BERGH, Christina, Surrogacy: Outcomes for Surrogate Mothers, Children and the Resulting Families — a Systematic Review, *Human Reproduction Update*, 2016, 22, 2, 260–276.
- SPAR, Debora L., HARRINGTON, Anna M., Building a Better Baby Business, *Minnesota Journal of Law, Science and Technology*, 2009, 10, 1, 41–69.
- SPIVACK, Carla, The Law of Surrogate Motherhood in the United States, *The American Journal of Comparative Law*, 2010, 58, 1, 97–114.
- STARK, Barbara, Transnational Surrogacy and International Human Rights Law, *ILSA, Journal of International & Comparative Law*, 2012, 18, 2, 369–386.
- STEWART-KNOX, J. Barbara, Why we don't breastfeed our children and what we should do about it, *Nutrition Bulletin*, 2013, 38, 1, 57–60.
- ŠKRABLIN, Snježana, Porod zatkom, *Gynaecologia et perinatologia*, 2008, 17, 1, 51–56.

- TURUDIĆ, Marko, Oplodnja uz medicinsku pomoć — poredbeni pristup, *Pravnik*, 2005, 39, 2, 141–151.
- VALENTINE, Christina J., WAGNER, Carol L., Nutritional Management of the Breastfeeding Dyad, *Pediatric Clinics of North America*, 2013, 60, 1, 261–274.
- WILLIAMSON, Iain, LEEMING, Dawn, LYTTLE, Steven, JOHNSON, Sally, 'It should be the most natural thing in the world': Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews, *Maternal & Child Nutrition*, 2012, 8, 4, 434–447.
- WON, Sun Hyun, KIM, Do Yi, YANG, Moon Seok, LEE, Sung Ja, SHIN, Hyun-Ho, PARK, Jeong Bae, Pregnancy-Induced Hypertension, But Not Gestational Diabetes Mellitus, Is a Risk Factor for Venous Thromboembolism in Pregnancy, *Korean Circulation Journal*, 2011, 41, 1, 23–27.
- van ZYL, Liezl, van NIEKERK, Anton, Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood, *Journal of Medical Ethics*, 2000, 26, 5, 404–409.
- ŽUPAN, Mirela, PULJKO, Vjekoslav, SUKAČIĆ, Marko, Međunarodni ugovori o zamjenskom majčinstvu — nestaje li paradigma *mater semper certa est*, *Pravni vjesnik*, 2013, 29, 2, 7–20.

Enciklopedije, leksikoni i rječnici

- AMMER, Christine, (ur.), *The Encyclopedia of Women's Health*, Facts On File, New York, 2009.
- FUNDUKIAN, Laurie J., (ur.), *The Gale Encyclopedia of Medicine*, Gale, Detroit, 2011.
- LAFOLLETTE, Hugh, (ur.), *The International Encyclopedia of Ethics*, Wiley-Blackwell, Malden, MA, 2013.
- PADOVAN, Ivo, (ur.), *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2006.
- PETIT, William A., ADAMEC, Christine, (ur.), *The Encyclopedia of Diabetes*, Facts On File, New York, 2011.
- PETIT, William A., ADAMEC, Christine, (ur.), *The Encyclopedia of Endocrine Diseases and Disorders*, Facts On File, New York, 2005.
- RÉDEI, George P., *The Encyclopedia of Genetics, Genomics, Proteomics, and Informatics*, Springer, New York, 2008.
- THACKERY, Ellen, HARRIS, Madeline, (ur.), *The Gale Encyclopedia of Mental Disorders*, Gale Group, Detroit, 2003.

Internetski izvori

Childlessness Overcome Through Surrogacy

surrogacy.org.uk (06.04.2018.)

Uređaj Illumina NextSeq500, najnovija inačica iz serije instrumenata za određivanje slijeda ljudskog genoma ili drugih vrsta

balkans.aljazeera.net/vijesti/upoznati-ljudski-genom-za-1000-dolara
(06.04.2018.)

Riječ autorice

Blagodati međudisciplinarnoga cjelovitog obrazovanja o tjelesnoj, psihičkoj i duhovnoj razini čovjeka godinama sam primala u svojoj domovini tijekom studija filozofije, teologije i religijske kulture, studija medicine te poslijediplomskih programa obrazovanja i doktorskog studija, kao i daljnjeg usavršavanja na specijalizaciji i supspecijalizaciji iz ginekologije i porodništva.

Navedeno me je bitno usmjerilo prema traženju i spoznavanju istine, propitivanju o ishodištu i svrhovitosti stvorenoga svijeta te divljenja ljepoti i jedinstvenosti života, osobito prema veličini ljudskoga postojanja.

Knjiga je plod dugogodišnjeg istraživanja posebnoga reproduktivnog fenomena — zamjenskoga majčinstva. Ujedinjuje i povezuje sve što sam do sada o tome promišljala, proučavala, napisala i predavala: jedan dio doktorskog rada *Metode pomognute oplodnje i zamjensko majčinstvo — etička prosudba*, članke objavljene u znanstvenim časopisima, kao i one objavljene u zbornicima nakon održanih pozvanih predavanja na kongresima, predavanja u podružnicama Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva te predavanja iz raznih kolegija na Fakultetu filozofije i religijskih znanosti u Zagrebu.

Medicinska me praksa osobito potaknula na nužna nastojanja oko zaštite i unaprjeđenja zdravlja, odnosno nastajanja, razvoja i poštovanja ljudskoga života.

Rad sa studentima i brojna održana predavanja uvela su me u radost dijeljenja znanstvenih biomedicinskih i bioetičkih spoznaja s drugima isto tako zainteresiranima i željnim otkrivanja cjelovite istine o čovjeku.

Sve zajedno učinilo me odgovornom i obveznom da primljena i velikim dijelom aktivno istražena znanja s toga područja podijelim najprije sa svojim mentorima, profesorima, kolegama, studentima i pacijentima, prijateljima, zapravo sa svima potrebnima takvih znanja i uopće sa svim ljudima dobre volje koji traže i žele istinu.

Svjesna sam da zbog težine Medicinskog fakulteta i osobito vremen-
skih ograničenja zbog dugoga trajanja samoga studija, mnogi kolege neće
imati dovoljno potrebnoga vremena za dublja filozofska i bioetička propi-
tivanja o istini u humanoj reprodukciji.

Stoga sam odlučila cjelovito istražiti te znanstveno i činjenično bioe-
tički vrednovati posebno složen oblik ljudske reprodukcije — zamjensko
majčinstvo (*ZM*), koje se uobičajeno koristi metodama pomognute oplod-
nje (*MPO*), što je u konačnici i dovelo do nastajanja ovoga pothvata.

Svjesna sam da je ova knjiga, bez obzira na dekadu njezina nastaja-
nja, samo poticaj za daljnja istraživanja fenomena surogata koji postoji i
ne može se zaniijekati budući da polako ali sigurno pokušava ući na naša
vrata. Također, ona predstavlja potvrdu nedjeljivosti ljudske osobe i pri-
rodne, zdrave obitelji u kojoj bi se svaki čovjek trebao razvijati. U plu-
ralizmu današnjih shvaćanja i opredjeljenja na području reprodukcije, u
uzburkanim vodama moralnih dvojbi, želi poput svjetionika usmjeravati
ljudske odluke daleko od hridi koje bi ih mogle ozlijediti i potopiti. Želi
spriječiti ili barem umanjiti izrabljivanje žena i majki, muškaraca i očeva,
zloporabu djece, nagrizanje obiteljskoga zdravlja i jedinstva te stabilnosti
cijelog društva. S obzirom na to da je neznanje opasno a znanje obvezuju-
će, sabrane spoznaje knjiga prenosi dalje, ujedinjujući nas na putu dobra
za traženje, spoznavanje i praktično življenje biološkog i duhovnog rodi-
teljstva u svjetlu Istine.

Dr. sc. Mirjana Radan, dr. med.,
specijalistica ginekologije i opstetricije,
supspecijalistica fetalne medicine i opstetricije,
prof. filozofije i religijske kulture

RECENZIJA DJELA I.:
Mirjana Radan:
Zamjensko majčinstvo — bioetička prosudba

Zamjensko je majčinstvo istodobno stara i nova tema bioetičkih promišljanja. Autorica ga opisuje kao najsloženiji medicinsko–pravno–socijalni oblik reprodukcije. Donosi niz danas nam poznatih učinaka surogatstva na članove ljudske zajednice (na zdravlje zametaka, djece, žena, supružnika te bračnu, obiteljsku i rodbinsku stabilnost).

Ističe nepostojanje ujednačenih zakonodavnih rješenja za ljudsku reprodukciju među pojedinim zemljama. Potvrđuje također koliko je teško civilnim zakonom pravno urediti zamjensko majčinstvo ako se ne poštuje ljudsko dostojanstvo, odnosno vječni i naravni zakon. Sagledava omjer između vrlo maloga broja dobitaka i višestruko većega broja gubitaka koje zamjensko majčinstvo nameće svojim sudionicima, zajednici u kojoj žive, kao i društvu u cjelini.

S obzirom na potpunu prožetost tjelesne, psihičke i duhovne sastavnice svakog čovjeka, raspravlja o naknadi zamjenskoj majci za pružanje naručenih usluga, o mogućnosti da se ljudska osoba ili neki njezin dio, premda i privremeno, unajmi i proda. Ako se i plaća, pita što se plaća, uzmu li se u obzir negativne dugotrajne posljedice koje trudnoća i porođaj mogu ostaviti na ženi. Trguje li se samo materijalnim dijelom čovjeka ili i nematerijalnim, psihičkim i duhovnim koji ne podliježu strogo vremensko–prostornim kategorijama?

Zaključuje kako se pristajanjem na komercijalno zamjensko majčinstvo na određeno vrijeme ne prodaje samo generativni dio žene nego i čitav njezin organizam, odnosno cijela njezina osoba. Naglašava kako to još više potvrđuje i uozbiljuje duhovni dio osobe koji je u jedinstvu s prethodnim dvama. Nemoguće ga je izbrisati prestankom moždanih funkcija jer je nadnaravan, bezvremen i vječan, kao što su to i djeca jednom začeta, rođena, odnosno prije ili kasnije namjerno oštećena i uništena.

Donosi cjelovite i istinite spoznaje, zaključke i stajališta o zamjenskom majčinstvu, kao neprirodnoj ljudskoj reprodukciji. Pruža ispravan smje-

rokaž o tome o kakvim je metodama ostvarenja trudnoće i porođaja riječ kako bi medicinska struka i pravo te svi zainteresirani za temu zamjenskoga majčinstva, na jednome mjestu, dobili dragocjene i cjelovite informacije o ovoj problematici.

Razmatra brojna pitanja vezana osobito za pravno vrednovanje surogatstva kojim se već bavi svjetsko, a očekivano uskoro će se njima baviti i hrvatsko zakonodavstvo. Kritičkim, višerazinskim, sveobuhvatnim i interdisciplinarnim procjenjivanjem navedenih postupaka, moguće sudionike točno i pravodobno upozorava na brojne i dalekosežne posljedice koje mogu proizaći iz takve prakse. Propituje koliko je uopće surogatstvo u najboljem interesu djeteta jer ono može imati psihološke posljedice zbog problema nastalih utvrđivanjem vlastite osobnosti, kao i zbog nastajanja zbunjujućih obiteljskih odnosa?

Smije li medicina sve što može? Smije li negativnim moralnim sredstvima (zamjenskim majčinstvom) pošto–poto htjeti postići dobar cilj (imati dijete)? Jer svaki cilj ne opravdava sva sredstva! Odgovore na ova i još druga tematska pitanja ljudske reprodukcije autorica jednostavnim pristupom problematici zamjenskoga majčinstva razrađuje i daruje zainteresiranim čitateljima.

Mons. dr. Valentin Pozaić SJ

RECENZIJA DJELA II.:
Mirjana Radan:
Zamjensko majčinstvo — bioetička prosudba

Ubrzani razvoj biomedicinskih otkrića u borbi protiv neplodnosti i ostvarenja reproduktivnih čežnji, neprestano pred nas stavlja kompleksne bioetičke nedoumice.

Bračne partnere pogođene nemogućnošću začeca → u težnji za novim mogućnostima ostvarenja zakinutog roditeljstva; znanstvenike → u potragu za novim sofisticiranim metodama; bioetičare → pred potrebu osvješćivanja kompleksne holističke problematike kojima određene mogućnosti mogu voditi.

Upravo jedno ovakvo blisko sagledavanje iz svoje, znanstvene i profesionalne domene, ali naglašeno humanističke perspektive sa snažnim nabojem kršćanske antropologije i liječničkog personalizma, ova je knjiga dr.sc. Mirjane Radan.

Za razliku od mnogih drugih knjiga koje su u niz vrijednih publikacija akademskih ostvarenja dolazile isključivo iz teoretskog sagledavanja, pred sobom imamo sadržaj, pisan iz neposrednog iskustva suradnje, savjetovanja i izravnog rada s partnerima pogođenima poteškoćama u ostvarivanju začeca. Mnogima je od njih autorica ove knjige, kao ginekologinja i porođničarka, iz svojih ruku predala u prvi zagrljaj naručja dijete za kojim su toliko čeznuli. S drugima je pak prolazila kroz njihovu patnju i prepreke, dok trećima posvješćuje moralne razloge ne/prihvatljivosti svega onoga što se pojedinim biomedicinskim dostignućima predlaže tehnički ostvariti, ne poštujući bioetičku i antropološku bit u pozadini onoga što zamjensko majčinstvo u sebi krije.

Zamjensko majčinstvo, kao kontroverzna uslužnost reproduktivne medicinski pomognute oplodnje uključuje bio/etičku/medicinsku/sociološku/psihološku/zakonodavnu kompleksnost nerazdruživih posljedica u složenim odnosima koje ova knjiga nastoji osvijetliti i u javnosti probuditi kritičku svijest o malo znanoj temi s ovih višestrukih stajališta, ujedinjenih

kroz sadržajni prikaz medicinskih saznanja, antropoloških postavki, pravne legislative, bioetičkih i teoloških usmjerenja.

Knjiga dr. Radan pobuđuje kritička propitkivanja bioetičkih dvojbi i moralnog permisivizma, relativizma, liberalizma, hedonizma, utilitarizma i tehnicizma u ideološki pluralnome društvu koje nastoji, u određenim zahvatima, redukcionistički marginalizirati moralnu dimenziju biomedicinskih postignuća na području reproduktivne medicine. Upravo iz pobude da se revaloriziraju nerazdružive spone etičnosti i moralnosti u karakternom obilježju medicine kao plemenite znanosti koja je stoljećima njezin nerazdruživi epitet, ovim se sadržajnim naslovima nastoji upozoriti na moguća moralna zastranjenja.

U svrhu dobro argumentiranog prokazivanja, knjiga sadržajno prodire u dublje slojeve od samih medicinskih mogućnosti, otvarajući Pandorinu kutiju kompleksne problematike nezaobilaznih pitanja s kojima se trebaju sučeljavati svi sudionici zamjenskoga majčinstva (oni koji to neposredno omogućuju tehničkom provedbom i na biološkoj i na zakonodavnoj razini). A to su upravo izostavljena pitanja iz kritičkog sagledavanja višerelacijskih odraza: o metamorfozi tradicionalnih obitelji u višeroditeljske potpunim ili djelomičnim gestacijskim zamjenskim majčinstvom kojim dijete može imati tri majke (biološku, nositeljicu i zakonsku) i dva oca (biološkoga i zakonskog); o lomu između izravnoga genetskoga srodstva s obama roditeljima; o složenosti bioloških i psiholoških segmenata te zdravstvenih posljedica i zamjenske majke i »privremenog« djeteta; o zakonski neformalnom obliku posvojenja prema ugovornim obvezama glede »naručenog djeteta«; o eksploataciji zamjenskoga materinstva komercijalizacijom reproduktivnih organa ili spolnih stanica; o ekonomskoj komercijalizaciji, o emocionalnom/fizičkom/sakramentalnom preljubu pri heterolognom roditeljstvu; o »reproduktivnoj prostituciji« prodajom vlastitoga genetičkog identiteta, svoga tijela i svih njegovih jedinstvenih biološko–psiholoških i duhovnih svojstava..., kao i o mnogima drugima, sociološka su retorička pitanja koje ova knjiga neće ostaviti na toj razini, prosvjetljujući nas činjenicama, skrivenima između redaka nekritične prihvaćenosti progresivno–medicinskih mogućnosti.

Iako termin »zamjenskog majčinstva« na prvu pomisao pobuđuje neke plemenite aspiracije altruističnih pobuda, prema kojima bi ono moglo biti prihvatljivo zato što omogućuje život novomu ljudskom biću, neplodnom paru ostvaruje dobivanje djeteta, a širu zajednicu obogaćuje novim članom..., usudila bih se izreći da surogatno majčinstvo u biti obezvrjeđuje

sam termin materinstva, svodeći zamjensku majku samo na njezinu biološko-reproduktivnu stavku i pretvarajući je u produktivni objekt. Time bih se, dalje, odvažila povući korelaciju s negativno intoniranim terminom »maćehe«, koja je kadra odreći se vlastita djeteta, daljnjeg izražavanja majčinske ljubavi i odgovornoga materinstva. Žene, u stanju, dobrovoljno se lišiti nazivnika prve izgovorene djetetove riječi, »mama«, koji joj pripada i prepuštenog oslovljenog priznanja tog uzvišenog pridjeva, nekom drugom.

Nadalje, u knjizi se primjećuje određeni senzibilitet i prema samom djetetu, rođenom s pomoću tih metoda, u kojemu se može pojaviti osjećaj »relativnosti, nestalnosti i neodređenosti svijeta oko sebe, kao i promjenjivost životnih načela, shvaćajući da nigdje nema utočišta i sigurnosti«, zbog čega su stabilnost i cjeloviti rast djeteta u biološkom, psihološkom i duhovnom smislu, uvelike narušeni.

Osim ovih, lingvističkih, socioloških, psihološko-bihevioralnih sadržajnih zahvaćanja, nadalje, knjiga se osvrće i na samu bioetičku prosudbu zamjenskoga majčinstva, koja prije svega ovisi o motivima na temelju kojih se pojedinci odlučuju za njega (medicinsko-biološkim zaprekama, pravnim poteškoćama pri posvojenju djeteta, komercijalnim aspiracijama, karijerističkoj komotnosti, pomodarstvu, zahtjevima istospolnih parova i samaca, ili nekih drugih motiva), a potom i o uvjetima te načinima na koje se ono ostvaruje (izvantjelesnim metodama, heterolognom provenijencijom spolnih stanica). Na temelju ovakvih, sintetičkih sagledavanja, prikazuje se ključna moralna prosudba (ne)poštovanja i instrumentalizacije dostojanstva ljudskoga rađanja koja treba biti pravno zaštićena međunarodno relevantnim legislativno proglašenim i ratificiranim bioetičkim dokumentima i proglasima crkvenoga učiteljstva.

Bioetička se evaluacija promatra s obzirom na nekoliko ključnih moralnih zastranjenja, izdvojenih iz kompleksne problematike, koje zamjensko majčinstvo u sebi uključuje. Osim bioetičke prosudbe izvantjelesne oplodnje, stvaranja viška embrija, predimplantacijske dijagnostike, heterologne genske hibridizacije, kriokonzerviranja surplusa embrija, zakonodavnih prijepora, medicinskih nuspojava i ostalih moralno-etičkih dvojbi koje medicinski asistirana pomognuta oplodnja u sebi uključuje, knjiga se na poseban način usredotočuje na tri ključna elementa: nezaobilazna pitanja s kojima se sučeljavaju sudionici zamjenskoga majčinstva u složenosti međuljudskih odnosa; posljedice utjecaja na zdravlje zamjenske majke; problem komercijalizacije usluga i heterolognoga roditeljstva koji

obezvjeđuju dostojanstvo ljudskoga rađanja iz aranžmana surogatstva te pregled modela pravnih uredbi u međunarodnim dogovorima i zakonima različitih zemalja uz konkretne prikaze istaknutih slučajeva.

S obzirom na širi interdisciplinarni pristup ovoj rijetko prisutnoj temi na razini teoretski dobro argumentiranih činjenica, knjiga će dobro doći u apologetici zastupljenih stajališta u Republici Hrvatskoj, no osvijetliti i potencijalne manipulacije koje bi mogle u dogledno vrijeme i u »Lijepoj Našoj« zaprijetiti valom bioetičkog permisivizma globalizacijskih procesa i liberalnih ideoloških strujanja radikalnog feminizma, kojih smo već uvelike svjesni.

Na tragu toga i Herderov *Leksikon za teologiju i Crkvu* (2006.), u br. 7., interpretira pojam majčinstva u društvenom smislu, u kojemu je uloga majke trenutačno podložna dubokim promjenama. Dok je nekada geneza pojma »majke« bila definirana začetnicom, izvorom i korijenom poimanja same biti žene; dakle intencionalno opredjeljenje žene bilo je »biti majkom«, danas je to samo jedan način postojanja ženom. I one žene koje to ne uspijevaju ostvariti, nisu ni po čemu manje vrijedne žene.

Iako se žena sve manje definira kroz prizmu statusa majčinstva, unatoč tomu, pojedine žene pate za njim. Budući da neplodnost kod određenih partnera može u određenom trenutku izazivati krizu njihova roditeljskog i/ili bračnoga ostvarenja, njihove bi odluke ipak trebale biti utemeljene na bioetički prihvatljivim postavkama koje naglašavaju da bi roditeljstvo trebalo biti plod tjelesno-duhovnoga sjedinjenja i jedinstva među supružnicima u punini međusobna darivanja dviju osoba, kojim muškarac i žena surađuju sa Stvoriteljevom moći u rađanju nove osobe. Bioetički se sud mora temeljiti na poštovanju ljudskoga zametka, prirodi ljudske spolnosti i bračnoga čina te jedinstvu obitelji, što se zamjenskim majčinstvom u holističkoj integraciji ne ostvaruje.

Ono je samo surogat/zamjena za roditelja, zamjena za vlastito genetičko dijete, izigravanje posuđenog roditeljstva i/ili privremenog majčinstva, zavaravanje obiteljskog zakona, trajnih roditeljskih osjećaja i zadržane privrženosti djeteta.

Izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić,
Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu

RECENZIJA DJELA III.:
Mirjana Radan:
Zamjensko majčinstvo — bioetička prosudba

Smije li medicina sve što može — misao je koja se kao lajt motiv uvelike provlači kroz sve aspekte bioetičkih promišljanja autorice zadobivajući puninu vidljivosti ovom knjigom čija srž izvire iz autoričine autentičnosti bitka i uranja duboko u duše svih koji su je blagodatno tkali u okviru cjelovitog obrazovanja o tjelesnoj, psihičkoj i duhovnoj razini čovjekova bića.

Zaustavlja nas već na samom izvoru putovanja da polako i promišljeno krenemo po tragovima njezinih znanstveno utemeljenih spoznaja usvojenih tijekom studija medicine, filozofije, teologije i religijske kulture te posljediplomskog usavršavanja do svjedočanstava duboko ucijepljenih u njezinu dušu. Svojim propitujućim pristupom ističe višerazinsku neodvojivost poimanja fenomenologije života koristeći se resursima stečenima darom traganja znatiželjnog uma u spoznavanju istine. Ovom knjigom sažima cjelovitost svojega dugogodišnjeg istraživanja o reproduktivnom fenomenu te zamjenskom majčinstvu kao njegovu najsloženijemu poznatom obliku.

S nama čitateljima, s radošću dijeli, plod svoje znanstvene biomedicinske i bioetičke spoznaje na način kako to čini sa svojim zainteresiranim studentima željima otkrivanja cjelovite istine o čovjeku kao biću savjesti. Razmatrajući metode pomognute oplodnje, upućuje nas u srodna područja koristeći se postulatima pravne i ekonomske naravi. Raspravljajući s nama, postavlja nas kao aktivne sudionike potaknute pitanjima dobrobiti i opravdanosti ciljeva tražeći odgovore u prostoru koji nadilazi usvojena znanja i isključivost pristupa. Uvučeni tako u fluidnost njezinih misli, budi u nama ljude dobre volje odgovorne i obvezne postaviti se prema dilemi može li se najuzvišeniji naravnozakonski odnos između majke i djeteta, glede biološkog, svesti na transplantacijski, glede pravnog, na zamjenski, a glede ekonomskog, na tržišni...

Autorica nas propituje ne dopuštajući nam ograničenje na jednoznačnost specijaliziranih profila definiranih kategorijama unutar znanstve-

nog i naizgled predvidivog usmjerujući nas prema nepredvidivom i time zadobivajući otvorenost cjelini spoznaje i značenja. Vješto uozbiljuje naš duhovni dio povezujući ga s temeljnim kršćanskim vrijednostima u jedinstvenu prožetost s drugim našim biologijskim sastavnicama.

Struktura knjige retoričkim propitivanjima nadilazi faktografsku formu i kontinuirano čitatelja p(r)oziva i senzibilizira iznuđujući refleksiju identifikacije, personifikacije pa i metaforičnog utjelovljenja koje na vremenskoj crti života otpočinje kako sinaptičkim premrežavanjem neuronske mreže, tako i dinamičkim prekrajanjem djetetova bitka »uronjenog« u neuro–imuno–endokrino izvorište biologijske majke. U tom kontekstu (neuro)plastičnosti testira i našu etičnost osnažujući nas nabojem prosvjetljene i vjerom podržavane savjesti.

Oslobodimo mjesto za misao u tišini i vratimo se djetetu u sebi koje pamti što mu majka »priča« dok ga nosi kodirajući bezvremenski slijed molekularnih zbivanja na matrici neurobiologijskog zapisa duše...

Mirjana Radan je to, zasigurno, učinila mogućim!

Prof. dr. sc. Natalia Kučić, dr. med.

Medicinski fakultet Rijeka

Bilješka o autorici

Mirjana Radan rođena je 1967. u Sinju. Na *Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu* 1992. diplomirala je studij medicine. Specijalizaciju iz ginekologije i opstetricije završila je 2003. u Zagrebu. Od 2015. supspecijalistica je fetalne medicine i opstetricije. Zaposlena je na *Odjelu ginekologije i porodništva Županijske bolnice u Čakovcu od 2003.* Na *Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu* 1997. diplomirala je filozofiju i religijsku kulturu te je 2014. doktorirala na temi »Metode potpomognute oplodnje (MPO) — etička prosudba«. Na području Međimurske i Varaždinske županije od 2003. sudjeluje u programu medicinskog dijela *Zaručničkoga tečaja*. Imenovana je 2007. ginekologom–stručnjakom, vanjskim suradnikom *Međubiskupijskoga suda prvoga stupnja* i *Međubiskupijskoga prizivnoga suda u Zagrebu*, a 2015. članicom Odbora Hrvatske biskupske konferencije za pastoral djelatnika u zdravstvu. Na *Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu* od 2000. kao vanjska suradnica sudjeluje u održavanju seminara i nastave iz kolegija: Medicinska bioetika, Pastoralna medicina, Predbračni moral, Ženidbeni moral te specijalna pitanja iz kršćanske etike. Održava predavanja o cjelovitom tjelesnom, duševnom i duhovnom zdravlju žena i obitelji na stručnim, znanstveno medicinskim, bioetičkim i interdisciplinarnim seminarima, simpozijima i kongresima.