



Pravno uređenje medicinski pomognute oplodnje i njezin utjecaj na obitelj

Prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac, dipl. iur.

Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

E-mail: aleksandra.korac.graovac@pravo.hr

ORCID: 0000-0003-2685-8876

Sažetak*

Medicinski pomognuta oplodnja uređena je medicinskim i pravnim propisima u Republici Hrvatskoj. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji uređuje uvjete za ostvarivanje prava na medicinski pomognutu oplodnju te prava, obveze i odgovornosti svih sudionika postupaka medicinski pomognute oplodnje. Obiteljski zakon uređuje pitanja podrijetla djeteta začetog oplodnjom uz medicinsku pomoć od majke i oca.

U radu autorica propituje zaštitu prava djeteta začetog medicinski pomognutom oplodnjom, učinke na obiteljske odnose primjene propisa koji uređuju medicinski pomognutu oplodnju, otvara pitanja korištenja medicinski pomognute oplodnje izvan granica Republike Hrvatske, osobito surogatnog majčinstva, te učinke na tradicionalno shvaćanje obitelji.

Ključne riječi: anonimnost donora, medicinski pomognuta oplodnja, prava djeteta, pravo na zdravlje, surogatno majčinstvo

Legal regulation of medically assisted reproduction and the impact on the family

Summary

In the Republic of Croatia, medically assisted reproduction is governed by medical and legal regulations. The Medically Assisted Reproduction Act governs the conditions for exercising the right to medically assisted reproduction and the rights, obligations and responsibilities of all the participants in medically assisted reproduction procedures. The Family Act governs the issues regarding the ancestry of a child conceived with medical assistance.

The author discusses the protection of the rights of a child conceived through medically assisted reproduction, the effects of the application of regulations governing medically assisted reproduction on family relationships, the use of medically assisted reproduction outside the borders of the Republic of Croatia (especially surrogacy) and the effects of medically assisted reproduction on the traditional understanding of the family

Keywords: donor anonymity, medically assisted reproduction, the right of the child, the right to health, surrogate motherhood

* Članak je za tisak prilagođeno izlaganje koje je prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac održala na tribini „Suvremeni aspekti braka i roditeljstva“ u ožujku ove godine u organizaciji HKLD-a i Centra za proučavanje odnosa znanosti i religije Fakulteta filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.



1. Uvod

Notorna je činjenica da se sve više parova suočava s neplodnošću. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije neplodnost je bolest muškog ili ženskog reproduktivnog sustava definirana neuspjehom u postizanju trudnoće nakon 12 i više mjeseci redovitog nezaštićenog intimnog odnosa.¹ Kad se neplodnost definira kao bolest, tada se uspostavlja i pravo na liječenje.

Uporaba medicinski pomognute oplodnje utječe na obitelj te je osjetljivo medicinsko područje koje izaziva mnoge etičke, stručno-zdravstvene, pravne i druge dileme. Poznat je stav Katoličke Crkve koja upozorava svoje vjernike u naputcima *Dignitas personae* (2008)² i nešto ranije *Donum vitae* (1987)³ te enciklici *Evangelium vitae*⁴ (1995) kako mnoge tehnike medicinski pomognute oplodnje smatra neprihvatljivima s teološkog i etičkog stajališta. Najnoviji naputak iz travnja 2024. godine, *Dignitas infinita*⁵, djelomice se odnosi na neprihvatljivost surogatnog majčinstva.

Osnovna je postavka ovih dokumenata kako se dar ljudskog života mora ostvariti u braku kroz posebne i isključive čine muža i žene, u skladu sa zakonima upisanim u njihove osobe i u njihovu zajednicu. Primjena ovih načela bi zasigurno ograničilo velik broj mogućih medicinskih tehnika, ponajviše *in vitro* fertilizaciju (IVF) te svaki oblik donacije gameta.

Svjedoci smo ipak kako će mnogi parovi, pa i pojedinci, pokušati sve kako bi ostvarili svoju želju za djetetom, i tome se ne treba čuditi. Kako živimo u pluralističkom društvu, državni propisi razlikuju se od crkvenih, pa je

medicinski pomognuta oplodnja uređena bez obzira na vrijednosni sustav vjerskih zajednica. Takav pristup utječe i na obitelji zasnovane uz pomoć različitih tehnika medicinski pomognute oplodnje. Ovaj rad ukazat će na neke moguće obiteljskopravne učinke takvih medicinskih zahvata: pitanje roditeljstva, oblik novostvorenih obitelji te ne/poštivanje prava djeteta koje je začeto doniranim gametama da zna svoje porijeklo.

2. Obitelji zasnovane uz pomoć medicinski pomognute oplodnje

U Republici Hrvatskoj korisnike prava na medicinski pomognutu oplodnju određuje Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji.⁶ To su 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“ te „punoljetna, poslovno sposobna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici, 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“ (čl. 10. st. 1. i 2. Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji). Zakonodavac je unaprijed, koliko je moguće, osigurao da će dijete u pravilu živjeti u dvoroditeljskoj obitelji, a iznimno u jednoroditeljskoj, ako se radi o ženi koja zbog medicinskih razloga ne može ostvariti želju za potomstvom.

Hrvatski propis ne dopušta posthumno korištenje gameta, kako bi se djetetu od početka osiguralo pravo da uživa skrb oba svoja roditelja, te propisuje da se zamrznute spolne

1 WHO: Infertility (prijevod autorice). [pristupljeno 5. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infertility>.

2 IKA. O naputku *Dignitas personae*. [pristupljeno 5. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://ika.hkm.hr/dokumenti/o-naputku-dignitas-personae>

3 Zbor za nauk vjere. *Donum vitae*. Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja (prijevod). 2. izdanje. [pristupljeno 5. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.glas-koncila.hr/docs/dovitae.pdf>

4 Ioannes Paulus PP. II. *Evangelium Vitae*. [pristupljeno 5. 6. 2024.]. Dostupno na: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

5 Dicastery for the Doctrine of the Faith. Declaration “*Dignitas Infinita*” on Human Dignity. [pristupljeno 5. 6. 2024.]. Dostupno na: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_dof_doc_20240402_dignitas-infinita_en.html

6 Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, Narodne novine, br. 86/12.



stanice moraju uništiti nakon smrti osobe od koje potječu (čl. 33. st. 3. Zakona). U slučaju da umre jedna ili obje osobe od kojih potječe zamrznuti zametak, taj se zametak može samo darovati (čl. 33. st. 4. Zakona). Svrha te odredbe je svojevrsno posthumno posvojenje nerođenog djeteta, no ono se u praksi ne provodi jer osobe od kojih zamrznuti zametak⁷ potječe nisu prošle potrebne medicinske preglede kao drugi darivatelji, pa se taj zametak po pravilima struke ne smije koristiti.⁸

IVF i doniranje su širom otvorili vrata roditeljstva i osobama istospolne orijentacije, kao i transrodnim osobama. Surogatno majčinstvo širi mogućnost ostvarivanja roditeljstva korisnicima koji imaju raznolike razloge: od zdravstvenih (u slučaju nemogućnosti iznošenja trudnoće), preko socijalnih (za istospolne muške parove) pa do praktičnih (izbjegavanje trudnoće kao stanja koja opterećuje). Surogatno majčinstvo je jedan je od najspornijih načina jer ugrožava i dostojanstvo žene.⁹

Obitelji zasnovane uz pomoć medicinski pomognute oplodnje mogu, dakle, biti i od trenutka zasnivanja različite od tradicionalnih,

gdje su roditelji žena i muškarac s djetetom ili samo žena s djetetom (ako očinstvo nije utvrđeno).

Medicinski pomognuta oplodnja u državama koje to omogućuju otvorila je mogućnost da i istospolni parovi budu pravno priznati kao roditelji,¹⁰ ali i mogućnost da samo muškarac bude upisan kao otac (bez navođenja surogat majke kao maje), kao i da transrodna žena (muškarac kojemu je promijenjen podatak o spolu u matici rođenih) postane roditelj jer je dijete začeto ranije zamrznutim sjemenom. Pravnu zabunu izazvao bi i slučaj da dijete rodi osoba koja je upisana kao muškarac (žena kojoj je promijenjen podatak o spolu u matici rođenih zbog života u drugom rodnom identitetu).

Iako su ovakvi slučajevi poznati u nekim inozemnim zakonodavstvima, hrvatsko obiteljsko zakonodavstvo za potonje slučajeve nema rješenje. Ipak, na razini Europske unije priprema se zakonodavstvo koje bi jednu državu članicu obvezalo da prizna status roditelja koji neka osoba u odnosu na dijete uživa u drugoj državi članici.¹¹ S obzirom da neke države članice pružaju snažan otpor pozivajući se na

- 7 Sudbina takvih zametaka je neizvjesna, a to se ne odnosi samo na zamrznute zametke nakon smrti osoba od kojih potječu, već i na sve zametke koje ti parovi više ne žele koristiti. U Republici Hrvatskoj postoji oko 10000 zamrznutih embrija (iako se mnogi od njih ne mogu koristiti s uspjehom), a njihova je sudbina neizvjesna. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.novolist.hr/novosti/hrvatska/u-hrvatskoj-je-zamrznuto-između-devet-i-deset-tisuća-embrija-no-do-sada-niti-jedan-nije-doniran/>
- 8 ESHRE Working Group on Reproductive Donation, Kirkman-Brown J, Calhaz-Jorge C, Dancet EAF, Lundin K, Martins M, Tilleman K i sur. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Human Reproduction Open*. 2022;1:1-26. European Society for Human Embryology (ESHRE) je vodeća europska strukovna organizacija koja ima značajan utjecaj na standarde primjene medicinski pomognute oplodnje.
- 9 Usp. Radan M. Zamjensko majčinstvo: Bioetička prosudba, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 2018; Hrabar D. Surogatno majčinstvo kao moderan oblik eksploatacije žena i trgovine djecom, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 70, 2-3, str. 171-212, 2020. [Online]. <https://doi.org/10.3935/zpfz.70.23.01>, Župan M, Puljko V, Sukačić M. Međunarodni ugovori o zamjenskom majčinstvu – nestaje li paradigma mater semper certa est? [International Contracts on Surrogate Motherhood – Has the Mater Semper Certa Est Paradigm Been Disappearing?]. *Pravni vjesnik*. 2013;23(2):7-20; Čulo Margetić A, Preložnjak B, Šimović I. Presumption of motherhood on the crossroad of surrogacy arrangements in EU. U: Duić D, Petrašević T. *EU and Comparative Law Issues and Challenges Series*. Osijek: Faculty of Law, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek; 2019. str. 778-802.
- 10 To zasigurno otvara prijepore zamjene pojmova “majka” i “otac” s pojmovima “roditelj 1” i “roditelj 2”. Više: Jakovac-Lozić D. Hrvatska obitelj u procijepu između tradicionalna poimanja i međunarodnih očekivanja. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, vol. VIII, br. 1, 2017, str. 1-33. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/183844>.
- 11 Proposal for a Council regulation on jurisdiction, applicable law, recognition of decisions and acceptance of authentic instruments in matters of parenthood and on the creation of a European Certificate of Parenthood, European Commission. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: https://commission.europa.eu/document/928ae98d-d85f-4c3d-ac50-ba13ed981897_en.



vlastiti ustavni poredak i zaštitu suverenosti u obiteljskopравnim pitanjima, upitno je hoće li ova uredba biti donesena.

IVF u području altruističnog rađanja za drugog, odnosno doniranja gameta, može stvoriti nered u srodničkim odnosima, primjerice kad sestra rađa dijete za sestru, ili kad majka ili kći doniraju jajnu stanicu jedna drugoj, pa je potrebno donijeti pravila o određivanju srodničkih odnosa.¹²

U Hrvatskoj zamjensko majčinstvo nije dopušteno.¹³ Prevenirajući dvojbe o podrijetlu djeteta u slučaju zamjenskog majčinstva ili doniranja jajne stanice, Obiteljski zakon je jasan: „Majka djeteta začeto darovanom jajnom stanicom ili darovanim zametkom u postupku medicinski pomognute oplodnje jest žena koja ga je rodila“ (čl. 82.).¹⁴ U praksi nastaje problem kad se žena vrati iz inozemstva gdje je koristila usluge zamjenskog majčinstva, a u matici rođenih koju je izdala druga država već je navedena kao majka djeteta. Hrvatska nadležna tijela bila su permisivna i nisu pokretala posebne postupke u kojima bi se utvrđivala istina o okolnostima začeca djeteta. U praksi Europskog suda za ljudska prava najviše se procjenjivalo što je najbolji interes tako začeto djeteta, pa su i rješenja bila različita.¹⁵

Očito je da medicina omogućava da netko ostvari svoju želju za roditeljstvom i izvan zdravstvenih ili bioloških ograničenja, no pri tome se često zaboravlja da se u svim postupcima – zakonodavnim, sudskim, upravnim i drugim pitanjima – uvijek treba voditi računa o najboljem interesu djeteta. A kod djece začete

darovanim gametama dolazi u pitanje i pravo da saznaju svoje porijeklo.

3. Pravo djeteta da za svoje podrijetlo i ne/anonimnost donora

Konvencija o pravima djeteta Ujedinjenih Naroda (1989.) priznaje djetetu pravo da zna svoje podrijetlo, koliko je to moguće (čl. 7. Konvencije). Kod heterolognih tehnika medicinski pomognute oplodnje (kad je dijete začeto uz pomoć donora) razdvaja se biološko i socijalno roditeljstvo, pa su kao roditelji djeteta upisane osobe koje su prilikom ostvarivanja svoje želje za roditeljstvo koristile donirane gamete. Hrvatski propisi dopuštaju doniranje sjemena, jajnih stanica i zametaka, no takvih postupaka uopće nema. Razlog tome je što dijete koje je začeto u Republici Hrvatskoj ima pravo znati identitet donora nakon što navrši 18 godina. Roditelji djeteta dužni su djetetu najkasnije do navršene 18. godine reći djetetu da je začeto medicinski pomognutom oplodnjom (čl. 15. st. 1. i 2. Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji). Ipak, u Republici Hrvatskoj ne postoji donacijski program, čini se upravo zbog nevoljkosti donora da njihov identitet bude otkriven.

Postoje snažni argumenti koji govore u prilog neanonimnosti donora. Prema studiji koju je naručilo Vijeće Europe za potrebe izrade preporuke o ne/anonimnosti donora, za pretpostaviti je da najmanje svaka druga osoba koja je začeta uz pomoć donora želi znati svoje podrijetlo, pa je zbog toga važno da imaju pristup određenim informacijama o svojim genetskim

12 Primjer takve države je Španjolska, koja ima izuzetno liberalno zakonodavstvo. Royal Decree Law 9/2014, of 4 of July 2014. (prijevod s engleskog). [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.global-regulation.com/translation/spain/1452440/royal-decree-law-9-2014%252c-of-4-july%252c-establishing-standards-of-quality-and-safety-for-the-donation%252c-obtaining%252c-evaluating%252c-processing%252c-pres.html>.

13 Prema čl. 31. Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji „zabranjeno je objavom javnog oglasa ili na bilo koji drugi način tražiti ili nuditi uslugu rađanja djeteta za drugog (zamjensko majčinstvo)“, „zabranjeno je ugovarati ili provoditi medicinski pomognutu oplodnju radi rađanja djeteta za druge osobe i predaje djeteta rođenog nakon medicinski pomognute oplodnje (zamjensko majčinstvo)“, a „ugovori, sporazumi ili drugi pravni poslovi o rađanju djeteta za drugog (zamjensko majčinstvo) i o predaji djeteta rođenog nakon medicinski pomognute oplodnje, uz novčanu naknadu ili bez naknade, su ništetni.“ Taj propis vrijedi na području Republike Hrvatske.

14 Obiteljski zakon, Narodne novine, br. 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23.

15 KEY THEME1 Article 8 Surrogacy, European Court for Human Rights. [pristupljeno 6. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/surrogacy>.



roditeljima. Ta su djeca u odrasloj dobi osnovala udruge koje vode kampanju za priznavanje prava na poznavanje njihovog podrijetla.¹⁶ Motivacija djece koja su u potrazi za informacijom o svojem porijeklu usko je povezana s pitanjima identiteta i osobnog razvoja, kao i poznavanja eventualnih nasljednih bolesti. U studiji je istaknuto da, kad se ispitivanje identiteta kombinira s medicinskim aspektima, nedostatak znanja pojedinaca o vlastitom podrijetlu može frustrirati ili zakomplicirati njihove planove za rađanje djece jer nedostatak znanja o njihovoj biološkoj prošlosti stavlja te pojedince u stanje nesigurnosti i straha od razvoja poremećaja.¹⁷

Zagovornici anonimnosti pak navode pravo roditelja na privatnost, opasnost da bi saznanje djeteta da ne potječe od roditelja moglo destabilizirati obitelj, pravo donora na privatnost, te, čini se, najvažnije, rizik da bi nestalo donora što bi dovelo do potrebe plaćanja njihovih usluga. Upravo ovo posljednje, osim ograničene kompenzacije, izrijeckom je isključeno za sva tkiva (pa i gamete) u novoprihvaćenoj direktivi Europske Unije.¹⁸ No ista direktiva prepušta državama članicama hoće li ili neće donorima uskratiti anonimnost. Valja napomenuti da je Odbor za prava djeteta povodom izvješća Danske već 1995. godine, te Norveške, istaknuo kako čl. 7. (pravo djeteta da zna svoje porijeklo) koliko je moguće uključuje pravo djeteta da zna svoj genetski identitet, osobito kad je začeto medicinski pomognutom oplodnjom.

Vijeće Europe išlo je u jednom trenutku istim smjerom kao i Odbor za prava djeteta jer je Parlamentarna skupština u nacrtu Preporuke o anonimnoj donaciji sjemena i jajnih stanica¹⁹ preporučila Odboru ministara da prihvati načelo da dijete ima pravo znati identitet donora. Čini se da ipak postoje snažni otpori skidanju vela tajne s identiteta donora jer bi takvo uređenje, očekivano, smanjilo interes osoba za doniranje koje imaju različite motive za taj čin, a osobito ugrozilo financijske interese bogate reproduktivne industrije.

Kod doniranja sjemena velik je problem nevođenje odgovarajućih evidencija, što predstavlja opasnost da jedan donor ima veći broj djece koja ne znaju jedna za drugu. Nedavni slučaj nizozemskog donora, koji je kršeći propise darivao sjeme većem broju klinika po svijetu, te navodno tako omogućio rođenje preko 550 djece, imao je za posljedicu sudsku odluku o zabrani daljnjeg darivanja sjemena.²⁰ Kako se radi o generacijski bliskoj djeci, postoji značajna opasnost da se upoznaju i požele zasnovati obiteljsku zajednicu, iako se radi o bliskim krvnim srodnicima. Budući da su slični slučajevi postojali i u SAD-u, osnivaju se privatne banke DNA koje pomažu pojedincima koji dobrovoljno žele dati svoj DNA da nađu svoje srodnike. Iznenadna saznanja da roditelji nisu genetski roditelji uistinu mogu duboko utjecati na pojedinca, ali i stubokom poremetiti odnose u obitelji.²¹

16 Primjerice, [pristupljeno 6. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.wearedonorconceived.com>

17 Comparative Study on Access of Persons Conceived by Gamete Donation to Information on Their Origins, 2022, for the Committee of Ministers, prof. Jean-René Binet, Council of Europe. [pristupljeno 4. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://rm.coe.int/cdcj-2021-20e-final-publication-format-17122022/1680a97134>.

18 Regulation of the European Parliament and of the Council on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application and repealing Directives 2002/98/Ec and 2004/23/Ec on 24 April 2024. Ova direktiva postat će pravno obvezujuća za sve države članice Europske Unije od sredine 2027. godine.

19 Draft Recommendation 2156 (2019), Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=27680>.

20 Dutch court orders sperm donor to stop after 550 children, The Guardian, 28. April 2023. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://www.theguardian.com/world/2023/apr/28/dutch-court-orders-sperm-donor-to-stop-after-550-children>.

21 Više: Grethel, M., Lewis, J., Freeman, R., Courtney, S., Discovery of unexpected paternity after direct-to-consumer DNA testing and its impact on identity, *Family Relations*, 72, 4, First published: 05 August 2021, str. 2022-2037. [pristupljeno 7. 6. 2024.]. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/fare.12752>.



Zaključak

Svrha je ovoga rada otvoriti tek pojedine aspekte pravnog uređenja medicinski pomognute oplodnje na strukturu i odnose u obitelji. Suvremene tehnologije medicinski pomognute oplodnje, osobito fertilizacija *in vitro*, omogućile su različite mogućnosti zasnivanja obitelji, no pri tome različiti zakonodavci nisu uvijek uzimali u obzir najbolji interes djeteta. Hrvatski Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji odraz je nastojanja da se suvremena medicinska i biomedicinska dostignuća stave u određeni okvir, uzimajući u obzir najbolji interes djeteta. Propis nije u skladu s naukom Katoličke Crkve pa pacijentima koji su vjernici preostaje mogućnost da ne koriste ponuđeno liječenje. Zakon u čl. 44. st. 1. daje pravo zdravstvenim i nezdravstvenim radnicima koji bi trebali provesti ili sudjelovati u provođenju postupaka medicinski pomognute oplodnje pozvati se na priziv savjesti.

U želji da postanu roditelji, pacijenti često ne čuju sve potrebne informacije te se odlučuju na medicinski pomognutu oplodnju bez obzira na

njene posljedice. Takve odluke imaju ponekad dalekosežne učinke kako na društvo tako i na pojedince, članove obitelji. Dužnost je zakonodavca da balansirajući između različitih zahtjeva, koliko god je moguće, očuva ljudsko dostojanstvo svih sudionika, a ponajviše prava i interese djeteta koje je začeto medicinski pomognutom oplodnjom. U tom smislu *Dignitas personae* naglašava: „Crkva, ocjenjujući etičku valjanost nekih rezultata skorašnjih istraživanja medicine što se odnose na čovjeka i njegove početke, ne intervenira u područje vlastito medicinskoj znanosti kao takvoj, ali poziva sve zainteresirane na etičku i socijalnu odgovornost za njihovo djelo. Podsjeća ih da se etička vrijednost biomedicinske znanosti mjeri u vezi bilo s dužnim bezuvjetnim poštivanjem svakog ljudskog bića, u svim trenucima njegova postojanja, bilo sa zaštitom specifičnosti osobnih čina koji prenose život” (br. 10). Medicinski pomognuta oplodnja ponekad i ne daje očekivane rezultate, pa pojedincima koji žele zasnovati obitelj uvijek preostaju i dva plemenita obiteljskoppravna instituta: posvojenje i udomiteljstvo.