

Ivna Kocijan\*, Ivana Đuras\*\*, Marija Slivonja\*\*\*,  
Marija Brdarević\*

## Zamjensko majčinstvo: bioetički, biološko-medicinski i pravni aspekti

### SAŽETAK

Praksa surogatstva globalno uzima maha unatoč manjkavoj legislativi, neujednačenim zakonima, etičkim dvojabama, loše reguliranim postupcima i nedovoljno istraženim učincima na psihofizički integritet djeteta i zamjenske majke te učincima na društvo u cjelini. U Hrvatskoj i većini zemalja zamjensko je majčinstvo zabranjeno, a tamo gdje je dopušteno, zakonska se regulativa razlikuje, pa se negdje odobrava altruističko surogatstvo, a negdje i komercijalno. Zabrana surogatstva ne sprječava naručitelje da nađu zamjensku majku u inozemstvu, u čemu im pomažu posredničke agencije specijalizirane za ugovaranje surogatstva, ostvarujući pritom značajan profit. Prekogranično zamjensko majčinstvo, tzv. surogat-turizam, dodatno povećava rizik od narušavanja prava, interesa i dobrobiti djeteta, kao i zamjenske majke, koja je uglavnom slaboga socioekonomskog statusa, nedovoljno informirana o postupcima i rizicima i bez adekvatne pravne zaštite. Praksa komercijalnog surogatstva se, zbog svega navedenog, nerijetko opisuje kao eksploatacija žena i trgovanje uterusima. Posljedice po mentalno i tjelesno zdravlje odvajanja djeteta i majke neposredno ili ubrzo po rođenju uglavnom se ignoriraju ili su podređene interesu naručitelja. O biološkom učinku epigenetskih čimbenika na genom djeteta *in utero* u surogatstvu se gotovo uopće ne govori, iako znanstvena istraživanja intrauterine epigenetske mehanizme dovode u vezu s cjeloživotnim zdravljem. Potrebno je preispitivati praksu zamjenskog majčinstva s bioetičkog, pravnog, biološko-medicinskog i drugih aspekata ukorak sa znanstvenim spoznajama kako se ovaj novi oblik ostvarivanja roditeljstva ne bi pretvorio u globalni eksperiment nepredvidivih

---

\* Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Republika Hrvatska. Ivna Kocijan – Katedra za anatomiju i fiziologiju. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7508-9095>. Marija Brdarević – Katedra za društvene znanosti. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6808-754X>

\*\* Ustavni sud Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0684-6352>

\*\*\* Neuropsihijatrijska bolnica Popovača, Poliklinika za radiologiju i ultrazvučnu dijagnostiku, Popovača, Republika Hrvatska. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6144-798X>

*Adresa za korespondenciju:* Ivna Kocijan, Katedra za anatomiju i fiziologiju, Zdravstveno veleučilište, Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska. E-pošta: [ivna.kocijan@zvz.hr](mailto:ivna.kocijan@zvz.hr)

posljedica. Međunarodna koordinacija i ujednačena legislativa nužna je kako bi se dokinula komercijalizacija rađanja i zaštitili najbolji interes i prava djeteta i ljudska prava.

**Ključne riječi:** surogat, zamjensko majčinstvo, potpomognuta oplodnja, zakonski okvir, ishodi surogatstva.

## UVOD

### (i) Praksa i oblici zamjenskog majčinstva

Zamjensko ili surogat-majčinstvo oblik je reprodukcije u kojem zamjenska majka rađa dijete za drugu osobu ili par koji će po rođenju dijete preuzeti i odgajati kao svoje. Ovakva reproduktivna praksa omogućuje parovima ili pojedincima koji ne mogu imati djecu zbog biološko-medicinskih razloga da ostvare roditeljstvo, a u zadnjih dvadesetak godina sve češće i onim ženama i parovima koji se zbog životnih odluka (npr. poodmakla dob, karijera, promjena izgleda u drugom stanju, promjena životnih navika i sl.) ne mogu ili se ne žele upuštati u vlastitu trudnoću. Surogatstvo se opravdano ne opisuje kao fiziološka trudnoća, već kao najsloženiji medicinsko-pravno-socijalni oblik reprodukcije, dijelom zbog svog učinka na sve uključene strane i širu zajednicu te zbog činjenice da ne postoje ujednačena zakonska rješenja za ovaj oblik reprodukcije.

Zamjenska ili surogat-majka ostaje trudna, nosi trudnoću i rađa dijete temeljem prethodnog sporazuma i s namjerom da ga po rođenju preda drugoj osobi ili paru, tzv. naručitelju, odnosno namjeravanim roditeljima koji stežu roditeljska prava i obveze odgoja djeteta (Radan i sur., 2015). Trudnoća se ostvaruje prirodnom ili umjetnom inseminacijom zamjenske majke ili usađivanjem zametka nakon *in vitro* oplodnje. Surogatstvo može biti tradicionalno ako zamjenska majka ujedno ima i genetsku povezanost s djetetom (oplođena je njezina jajna stanica) ili gestacijsko ako nema genetske srodnosti (oplođena je jajna stanica druge žene i embrij usađen u maternicu zamjenske majke) (Söderström-Anttila i sur., 2016). Ovisno o tome prima li surogat-majka financijsku naknadu za svoju trudnoću ili ne prima, surogatstvo može biti komercijalno ili altruističko. U slučaju komercijalnog surogatstva surogat-majka je u pravilu regrutirana od agencije te su joj nadoknađeni medicinski troškovi i plaćena je za svoje gestacijske usluge, dok je kod altruističkog surogatstva surogat-majka ili u srodstvu s namjeravanim roditeljima (sestra, rođakinja, majka) ili je pronađena preko poznanika i sl. te su joj kompenzirani samo troškovi vezani za trudnoću i eventualne komplikacije.

### (ii) Povijesni kontekst i suvremena pojava surogatstva

Surogatno majčinstvo poznato je još iz Starog zavjeta kada su Abram i njegova žena Saraja (kasnije Abraham i Sara), u svojoj nestrpljivosti i nedostatku povjerenja u Božji

plan, tražili od sluškinje Hagare da nosi njihovo dijete jer je Bog bio obećao Abram u potomka, a Saraja je bila neplodna (Postanak 16: 1-16, *Online Biblija*). Slično se ponovilo i kod Jakovljevih žena Rahele i Lee, koje su mužu „stekle djecu” podajući mu svoje sluškinje, Rahela jer je bila nerotkinja, a Lea jer je većim brojem djece htjela postići muževu naklonost (Postanak 30: 1-13, *Online Biblija*). Najstariji je fizički dokaz ugovorenog surogatstva 4000 godina star arheološki nalaz iz vremena drevne Mezopotamije u vidu glinene pločice ispisane asirskim klinastim pismom, koja predstavlja bračni ugovor u kojem se spominje neplodnost i surogatstvo, a čuva se u Arheološkom muzeju u Istanbulu u Turskoj (Turp i sur., 2017). Postoje navodi da je kroz povijest surogatstvo bilo rijetko, ali se događalo u tradicionalnom obliku i tada često uz pomoć surogat-majke koja je bila u srodstvu s namjeranim roditeljima (*A Brief History of Surrogacy*, 2023). Neki autori smatraju da se robovlasnički sustav američkog Juga prije građanskog rata u odnosu prema ropkinjama i njihovu potomstvu također može smatrati oblikom surogatstva budući da ropkinje nisu polagale nikakva prava na svoju djecu, koja su odmah po rođenju postajala vlasništvo robovlasnika, a ponekad su za njih bile primorane rađati njihovu biološku djecu (Allen, 1991).

Do 60-ih godina 20. stoljeća surogatstvo su provodili prijatelji ili rođaci u obliku tradicionalnog altruističkog surogatstva, a tek napretkom potpomognutih reproduktivnih tehnologija, napose *in vitro* oplodnje 1978. godine, otvorila se mogućnost gestacijskog surogatstva i sklapanja ugovora s trećim stranama. Za prvi formalno uobličen ugovor zaslužan je američki odvjetnik Noel Keane, koji je dogovorio i sastavio prvi legalni sporazum o tradicionalnom zamjenskom majčinstvu (surogat-majka ujedno je bila genetska majka), a narednih godina na sličan je način posredovao u još 600-tinjak surogatstava. Iako tada još nije imao uspostavljenu legislativu o surogatstvu niti o *in vitro* oplodnji (Snyder, 2016), u SAD-u praksa komercijalnoga zamjenskoga majčinstva započinje s prvim gestacijskim surogat-majčinstvom 1985. godine, kada je zamjenska majka prvi put na svijet donijela genetski nesrodno dijete (Utian i sur., 1985). Ubrzo ovakav oblik ugovora postaje društveno prihvatljiv unutar mnogih zemalja (Radan, 2018).

Premda je poznato i zabilježeno da je surogatstvo u porastu zadnjih tridesetak godina, incidenciju ove prakse teško je precizno procijeniti zbog nedostatne pravne regulative, značajnog porasta prekograničnih dogovora i postojanja neformalnih sporazuma zamjenskoga majčinstva. Jedan je od načina kako se može procijeniti broj dogovorenih surogatstava putem broja legalnih zahtjeva za prijenos roditeljskih prava sa surogat-majke na namjeravane (potencijalne) roditelje i na taj je način zabilježen porast u Engleskoj i Walesu sa 117 u 2011. godini na 424 u 2021., što odgovara porastu od preko 260 % u razdoblju od 10 godina (*Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023). Porast broja posredničkih agencija i sve prisutnija

pojava novinskih napisa i reklama u medijima i na društvenim platformama ukazuju na stalan rast ponude i potražnje za surogatstvom. Prosječna cijena sporazuma zamjenskog majčinstva, primjerice u SAD-u, višestruko je veća od cijene u Ukrajini, zbog čega naručitelji odlaze u siromašnije zemlje ostvariti rađanje djeteta pomoću komercijalnog surogatstva.

## RAZLOZI ZA ODABIR SUROGATSTVA

### (i) Povodi i motivacija surogat-majki

Kod komercijalnog surogatstva glavni je motiv upuštanja surogat-majke u taj proces zarada, posebice surogat-majki iz siromašnijih dijelova svijeta i društvenih slojeva nižega socio-ekonomskog statusa, kojima surogatstvo ponekad pruža i mogućnost da zahvaljujući zaradi izađu iz neželjenog braka (Patel i sur., 2020). Ipak, upuštanje u surogatstvo ne mora nužno biti njena osobna želja, već može biti želja članova njezine obitelji, primjerice supruga, gdje žena u patrijarhalnim sredinama iz poslušnosti prema mužu pristaje na aranžman surogat-majčinstva (Frankford i sur., 2015). Ukrajinske surogat-majke navode zaradu kao primarni motiv (Varenikova i sur., 2022). U slučaju altruističnoga zamjenskog majčinstva glavni je motiv želja surogat-majke da svojim posredovanjem neplodnom paru omogući iskustvo roditeljstva. Ponekad motivacija surogat-majki proizlazi iz vlastite reproduktivne anamneze, bilo kao vlastito pozitivno iskustvo trudnoće i poroda bilo kao negativno iskustvo u vidu poteškoća sa začećem ili gubitkom trudnoće, a ponekad su motivirane iskustvima osoba iz bliže okoline koje su se borile s neplodnošću (Radan, 2018; *The Surrogacy Pathway: Surrogacy and the Legal Process for Intended Parents and Surrogates in England and Wales*, 2024; *Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023).

### (ii) Povodi i motivacija naručitelja

Postoje različiti povodi zbog kojih se parovi ili pojedinci odlučuju za surogatstvo, kao što su neplodnost, bolest, poodmakla dob, društvene okolnosti ili osobni razlozi bez zdravstvenog temelja. Usluge surogat-majčinstva obično traže neplodni heteroseksualni parovi koji su već prošli brojne pretrage i ponavljane bezuspješne pokušaje IVF-a (Edelmann, 2004; *Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023). Žene naručiteljice surogatstva obično su starije, obrazovane žene sa složenom porodničarskom anamnezom (van den Akker, 2007). Unazad dvadesetak godina u porastu je broj samaca i homoseksualnih muških parova koji ostvaruju svoje roditeljstvo putem surogat-majčinstva (Carone i sur., 2018). U novije vrijeme usluge surogatstva koriste žene i parovi koji iz osobnih ili društvenih razloga žele izbjeći

trudnoću, premda za to ne postoji biološko-medicinska indikacija (*Having a Child Doesn't Fit into These Women's Schedule: Is This the Future of Surrogacy?*, 2019).

Glavna medicinska indikacija za surogatstvo prirođeni je ili stečeni nedostatak funkcionalne maternice u žene, primjerice zbog histerektomije, te malformacije uterusa koje onemogućuju trudnoću. Daljnje medicinske indikacije uključuju bolesti majke s kontraindikacijom za trudnoću, npr. teške srčane ili bubrežne bolesti, ili bolesti koje joj onemogućuju normalno začeće ili gestaciju (pod uvjetom da je ipak dovoljno zdrava da se brine o djetetu). Velik rizik za kasniju neplodnost neadekvatno su liječene i kronične infektivne bolesti reproduktivnih organa, koje mogu biti uzrokovane preranim stupanjem u nezaštićene spolne odnose još u maloljetničkoj dobi, kao i izmjenom spolnih partnera. Ogdoda rađanja na kasniju životnu dob, npr. zbog ostvarivanja karijere ili osiguravanja materijalnih uvjeta za proširenje obitelji, smanjuje fekundabilitet žene i povećava rizik kromosomskih aberacija, što u kombinaciji s porastom muške neplodnosti i oslabljene spermatogeneze objašnjava porast potrebe za tehnikama potpomognute oplodnje (Šimunić, 2023). Logično je zaključiti da navedeni razlozi doprinose i trendu porasta surogatstva.

Motivi za ugovaranje zamjenskoga majčinstva mogu biti i nemedicinski: od parova koji su u kasnijoj životnoj dobi sklopili brak i žele svoje dijete, premda možda već imaju odraslu djecu iz prethodnog braka, do onih koji se na surogatstvo odlučuju radi nastavljanja obiteljske loze i nasljeđivanja, preko onih koji se okreću surogatstvu uslijed teškoća vezanih za posvojenje djeteta ili odlaska na porodiljni dopust, pa sve do uzroka koji su možda najmanje objektivno utemeljeni, kao što su pomodarstvo ili strah od utjecaja trudnoće na fizički izgled. U novije se vrijeme u potrebu za surogatstvom uklopio i komoditet, odnosno materijalistički, pa i hedonistički stil i način života, u kojem se naizgled sve može riješiti novcem, uključujući i roditeljstvo.

U slučaju istospolnih muških parova i muških samaca očigledna je biološka nemogućnost začeća bez žene. Sve veći broj homoseksualnih muških parova odlučuje se na osnivanje obitelji uz pomoć surogat-majke (Carone i sur., 2018; *Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023). Od 207 ispitanih roditelja koji su putem surogatstva ostvarili roditeljstvo u Ujedinjenom Kraljevstvu (UK) u 2018. godini, 147 su bili heteroseksualni parovi s neplodnošću, 57 istospolni muški parovi, a u dva slučaja radilo se o samcima oba spola (*Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023). Podaci iz UK-a pokazuju da je 2019. godine, nakon što je ozakonjena mogućnost ugovaranja surogatstva samcima, broj samaca koji su ugovorili surogatstvo porastao s dva u prethodnoj godini na 38 (*Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023).

## GLOBALNA PRAKSA I TRŽIŠTE SUROGATSTVA

Budući da u mnogim razvijenim zemljama postoje zakonska ograničenja surogatstva ili je ono ilegalno, stanovnici razvijenih zemalja nerijetko potražuju ostvarivanje ove reproduktivne metode u inozemstvu, uglavnom u slabije razvijenim zemljama, što je dovelo do procvata tzv. reproduktivnog turizma kod kojeg parovi ili pojedinci koji žele dijete odlaze iz zemalja u kojima je zamjensko majčinstvo zabranjeno u one zemlje gdje je ono dopušteno. Zabrana komercijalnoga zamjenskog majčinstva smatra se vodećim razlogom prekograničnog surogat-turizma, uz dodatne čimbenike koji su doveli do njegova porasta, poput globalizacije, dostupnog i jeftinog avio-prijevoza, informacijskih tehnologija koje omogućuju brzu komunikaciju na daljinu (posebice internet i društvene mreže) te napretka u tehnikama potpomognute reprodukcije (Barat, 2023). U današnje vrijeme, što zbog liberalnih zakona u zemljama gdje je surogatstvo regulirano, a što zbog sive zone u onima gdje nije regulirano, postupci zamjenskoga majčinstva pretvaraju se u pravu industriju s velikim prihodima. Prosječna cijena sporazuma o surogat-majčinstvu u SAD-u u prvom desetljeću 20. stoljeća iznosila je oko 50.000 dolara, a u Indiji je iznosila od 10.000 do 12.000 dolara, zbog čega su mnogi parovi iz bogatih zapadnih zemalja odlazili u siromašnije istočne zemlje ostvariti rađanje djeteta na ovaj način (Radan, 2018). U Indiji je komercijalno surogatstvo bilo legalno u razdoblju 2002. – 2015., dijelom i u svrhu promocije zdravstvenog turizma s fokusom na liječenje neplodnosti, no u praksi je bilo slabo regulirano na štetu žena, koje su u pravilu zbog slaboga socioekonomskog statusa bile motivirane zaradom unatoč društvenoj stigmi i pritom eksploatirane od posrednika koji su na njima zarađivali. Procjenjuje se da je u Indiji u tom razdoblju godišnje rađano više od dvadeset i pet tisuća djece od surogat-majki, od čega 50 % za zapadne zemlje, te da je vrijednost surogat-tržišta u 2012. iznosila od 400 milijuna do 2,5 milijarde američkih dolara (Frankford i sur., 2015; Narayan i sur., 2023; Shetty, 2012). Očekivani troškovi, primjerice u Velikoj Britaniji, koja dozvoljava nenaplatno surogatstvo, kreću se od 20.000 do 80.000 GBP za surogatstvo unutar zemlje, te 40.000 do 240.000 GBP za prekogranično surogatstvo, ovisno o određenoj zemlji (*Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023). Ukrajina je komercijalno surogat-majčinstvo legalizirala 2002. godine i ono je legalno dostupno za inozemne naručitelje (Marinelli i sur., 2022). Trošak postupka iznosi od 45.000 do 60.000 EUR, od čega ukrajinske surogat-majke zarađuju od 13.000 do 18.000 EUR po rođenom djetetu, a industrija surogatstva se u toj zemlji održala unatoč ratu, (Marinelli i sur., 2022; Varenikova i sur., 2022). Godišnje se u Ukrajini rađa 2000 do 4000 djece putem surogatstva, otprilike polovica za inozemne naručitelje, a smatra se da je porastu doprinijela nedavna zabrana prekograničnog surogatstva u Indiji, Tajlandu i Nepalju 2018. godine (Marinelli i sur., 2022).

Studije o prekograničnom surogatstvu u Indiji pokazale su da je u mnogim slučajevima odluka surogat-majke bila donesena u siromaštvu i pod pritiskom okoline te je bilo upitno je li surogat-majka uopće dala valjani pristanak za sudjelovanje u surogatstvu, odnosno je li u potpunosti bila informirana o detaljima takvog postupka i o tome što od njega može očekivati u smislu mogućih rizika i posljedica (Frankford i sur., 2015). Indija je, međutim, 2021. godine donijela novi zakon nazvan *Surrogacy Regulation Act* kojim zabranjuje komercijalno, a dozvoljava altruistično surogatstvo heteroseksualnim parovima s medicinskom indikacijom, uz naknadu surogat-majci za medicinske troškove i osiguranje. Tim je zakonom ujedno zabranjeno surogatstvo inozemnim parovima i homoseksualnim parovima (Narayan i sur., 2023).

Prekogranično gestacijsko surogatstvo stavlja u rizik i naručiteljski par i gestacijsku surogat-majku, a dijete ostavlja ranjivim na najrazličitije načine. Primjerice, rat u Ukrajini spriječio je inozemne naručitelje da preuzimaju djecu, a budući da surogat-majka prema ukrajinskoj legislativi nije zakonska majka djeteta, nemali broj djece rođene iz surogatstva ostavljen je na brigu medicinskom osoblju (Carthaus, 2022). Općenito, statusi roditelja i djeteta uključenih u surogatstvo nesigurni su i različito regulirani u pojedinim zemljama, a postoje i problemi s priznavanjem stranih izvadaka iz matice rođenih i s tim u vezi ustanovljenjem i priznavanjem pravnog odnosa između djeteta i naručitelja te, posljedično, problemi u vezi s dobivanjem državljanstva (Burrell, 2018; Hrabar, 2020). Uz surogatstvo, posebice komercijalno, vežu se brojne etičke dileme proizašle iz kolizije osobne autonomije i prava na izbor s jedne strane te moralne odgovornosti i obaveza spram djeteta rođenog iz surogatstva, kao i njegovih prava, s druge strane (Hrabar, 2020; Roksandić Vidlička i sur. 2012). Različita su mišljenja, stajališta, politički pristup i etička prosudba po pitanju problematike međunarodnih ugovora o zamjenskom majčinstvu, a države ove složene postupke pravno uređuju na različite načine. U zemljama gdje je surogatstvo dopušteno i pravno regulirano postoje i propisani uvjeti pod kojima žena može biti surogat-majkom. Najčešće su to žene u dobi od osamnaest do trideset pet godina, koje trebaju imati barem jedno vlastito dijete, a ako je surogat-majka udana, njezin suprug mora dati službeno ovjerenu izjavu da se slaže s postupkom. Kako bi se izbjegle moguće nesuglasice pri sklapanju i tumačenju ugovora o zamjenskom majčinstvu, diljem svijeta došlo je u zadnjih dvadesetak godina do porasta broja posredničkih agencija koje nude svoje plaćene usluge vezano za ugovaranje surogatstva, uključujući brošure i vodiče u kojima je postupak opisan i pojašnjen potencijalnim naručiteljima i surogat-majkama. Unatoč tome, međunarodni propisi još uvijek slabo štite naručiteljski par i zamjensku majku, posebice zamjenske majke u slabije razvijenim zemljama (Barat, 2023).

## ZAKONSKI OKVIR I PRAVNI IZAZOVI ZAMJENSKOG MAJČINSTVA

Zamjensko majčinstvo zakonodavni je izraz za popularniji „surogat”, koji nalazimo u hrvatskoj legislativi samo u članku 31. Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji, koji ovaj oblik trgovanja ljudskim bićem – djetetom – zabranjuje u svakome mogućem pojavnom obliku, bilo kao usluge rađanja djeteta za drugog ili provođenja medicinski pomognute oplodnje radi rađanja djeteta za druge osobe i predaje djeteta rođenog nakon medicinski pomognute oplodnje (Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji, 2012). Ista odredba propisuje da je svaki ugovor koji se sklopi uz novčanu naknadu ili bez naknade ništetan. Ova jedina, ali ključna odredba koja spominje surogat-majčinstvo i zabranjuje ga upućuje na ugovornu prirodu ove pojave, dakle, da osobe koje pružaju uslugu rođenja djeteta drugim osobama sklapaju ugovor u kojem je predmet ugovora dijete, druga ljudska osoba. Dijete ne smije postati roba i predmet ugovora, a roditelja takvog djeteta ne smije postati žrtvom trgovine ljudima, odnosno organima, konkretno maternicom. Polazeći od standarda da se djeca rađaju s temeljnim slobodama i pravima koja pripadaju svim ljudskim bićima, analiza viših propisa, kao i specijalnog zakonodavstva, u nastavku ćemo dati prikaz eklatantne nesuglasnosti pojma zamjenskog majčinstva s temeljnim ljudskim vrednotama.

Pojedina ljudska prava, kao što je pravo djeteta na majku i oca te na saznanje o činjenici podrijetla i postojanja bioloških roditelja, u slučajevima podnormiranosti mogu biti izvedena interpretacijom viših zakonskih normi, poput ustava, konvencija ili deklaracija, pa se pozivanjem na te krovne propise može zatražiti zaštita ili tumačenje nekog prava ili (u konkretnom slučaju, ugovornog) odnosa. Proničući smisao i duh tih krovnih akata, pravilnom implementacijom na konkretne slučajeve, a s uvažavanjem svih okolnosti, moguće je donijeti pravičan pravorijek.

Tako članak 35. Ustava Republike Hrvatske (Ustav Republike Hrvatske, 2014) svakom propisuje jamstvo poštivanja njegova obiteljskog života, dok članak 61. propisuje da je obitelj pod osobitom zaštitom države. Država u članku 62. Ustava preuzima obvezu štiti materinstvo, djecu i mladež te stvarati socijalne, kulturne, odgojne, materijalne i druge uvjete kojima se promiče ostvarivanje prava na dostojan život. U kontekstu surogata važno je podsjetiti da spomenuti članak 35. Ustava Republike Hrvatske (2014) zaštitu dostojanstva navodi u kontekstu osobnog i obiteljskog života te propisuje: „Svakom se jamči štovanje i pravna zaštita njegova osobnog i obiteljskog života, dostojanstva, ugleda i časti.” Pri tome ustavnosudska praksa dostojanstvo čovjeka smatra ključnim čimbenikom koncepta prava i dužnosti čovjeka. Svako ljudsko biće ima dostojanstvo već samom činjenicom što pripada ljudskom rodu. U ljudskom dostojanstvu svi su ljudi jednaki u svojim pravima i obvezama, koja proizlaze iz ljudske prirode. Dostojanstvo je nepovredivo jer proizlazi

iz ljudske jednakosti. Ono pripada svakome, i to svakome jednako. Ugled i čast vanjske su manifestacije ljudskog dostojanstva kao zbir etičkih vrijednosti koje pojedinac ima kao član određene društvene zajednice. Subjektivno se ugled i čast, kao Ustavom zaštićena dobra, iskazuju kroz uvažavanje okoline i osobni osjećaj vrijednosti. Ustav pruža zaštitu i dostojanstvu kao svojstvu svakog čovjeka, ali i njegovoj vanjskoj subjektivnoj manifestaciji. Ova zaštita, stoga, zahvaća i intimnu sferu pojedinca, odnosno njegov osobni i obiteljski život (Ustavni sud Republike Hrvatske, 2017).

Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda člankom 8. propisuje pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života, dok je za ovu temu važna i Konvencija o pravima djeteta kojoj je prethodila Deklaracija o pravima djeteta od 20. studenog 1959. godine (Ujedinjeni narodi, 1993; Vijecé Europe, 2017). Člankom 7. 1. Konvencije o pravima djeteta propisano je da dijete odmah nakon rođenja mora biti upisano u matične knjige te mu se mora jamčiti pravo na ime, pravo na državljanstvo i, koliko je to moguće, pravo da zna za svoje roditelje i da uživa njihovu skrb. Kod zamjenskog majčinstva nužno dolazi do formalnih problema prilikom upisa u matice, pa inzistiranje na ažurnoj provedbi ovog prava može dovesti do prinude na zakonodavstva koja još nisu legalizirala surogat-majčinstvo kako bi se poduzelo potrebne korake i imenovalo kupce djece kao roditelje djeteta kojeg je rodila zamjenska majka. Time se djetetu istovremeno regulira zakonski status, no također ga se može lišiti drugog, ne manje bitnog prava, a to je saznanje o porijeklu i o biološkim roditeljima, osobito o ženi koja ga je rodila. Na ovo upozorava članak 58a. Obiteljskog zakona (2023), koji propisuje presumpciju majčinstva: „Djetetova majka jest žena koja ga je rodila.” Na jednak način, Zakonom o medicinski potpomognutoj oplodnji, člankom 82., propisuje se majčinstvo djeteta začetog medicinski pomognutom oplodnjom: „Majka djeteta začetog darovanom jajnom stanicom ili darovanim zametkom u postupku medicinski pomognute oplodnje jest žena koja ga je rodila.”

Problem do kojeg dovodi danas propisano surogat-majčinstvo, tamo gdje je legalizirano, svakako je zaštita samog „predmeta ugovora“, djeteta. Članak 21. Konvencije o pravima djeteta (1993), kada govori o posvojenju, nalaže da države stranke (misli se na potpisnice Konvencije, op. aut.)

(...) koje priznaju i/ili dopuštaju posvojenje, vodit će računa da se pri tome najveća moguća pozornost posveti dobrobiti djeteta te će: a) osigurati da posvojenje službeno odobrava samo stručna služba koja će temeljem odgovarajućih zakona i postupka, kao i svih bitnih i pouzdanih informacija, donijeti odluku o ispravnosti posvojenja s obzirom na situaciju u kojoj se dijete nalazi glede roditelja, rodbine i zakonskih skrbnika, i utvrditi jesu li zainteresirane strane svjesno pristale na posvojenje nakon što su bile ispravno savjetovane ako savjetovanje bude potrebno.

Dakle, institut usvojenja minuciozno je reguliran, sve s ciljem zaštite usvojenika i brige za najbolji interes djeteta koje se usvaja.

U dijelu Obiteljskog zakona koji propisuje posvojenje poseban odjeljak posvećen je procjeni podobnosti i prikladnosti za posvojenje i postupku zasnivanja posvojenja koordiniranog putem Hrvatskog zavoda za socijalni rad, u kojem sudjeluje niz neovisnih stručnih osoba koje će procijeniti njihovu podobnost i prikladnost za posvojenje (Obiteljski zakon, 2023). Potencijalni posvojitelji prolaze kroz obavezan program stručne pripreme za posvojenje, nakon čega Hrvatski zavod za socijalni rad na temelju pozitivnog mišljenja o podobnosti i prikladnosti za posvojenje potencijalne posvojitelje upisuje u registar potencijalnih posvojitelja. U slučaju surogat-majčinstva dovoljno je imati dostatna novčana sredstva na raspolaganju i „predmet ugovora” se dobiva bez ikakvih prethodnih provjera „kupaca”, budućih roditelja. Drugim riječima, dijete doslovce postaje roba, predmet dvostranoobvezujućeg kupoprodajnog ugovora, najčešće između agencije koja zastupa surogat-majku i kupca, odnosno buduće „roditelje”.

Za zaključiti je da države koje su legalizirale surogat-majčinstvo time izravno krše članak 35. Konvencije o pravima djeteta budući da navedeni članak obvezuje države stranke da „(...) poduzmu sve odgovarajuće nacionalne, bilateralne i multilateralne mjere kako bi spriječile otmicu, prodaju i trgovinu djecom u bilo koju svrhu i u bilo kojem obliku”. Također je dovedeno u pitanje ostvarenje cilja i smisla obiteljskog zakona koji člankom 5. propisuje jedno od temeljnih načela, a to je načelo prvenstvene zaštite dobrobiti i prava djeteta, te da upravo roditelji prije svih imaju pravo, dužnost i odgovornost živjeti sa svojim djetetom i skrbiti se o djetetu.

Legaliziranje surogat-majčinstva kroz obveznopravni ugovor u potpunosti krši cilj i smisao Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava (Zakon o potvrđivanju Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava, 2010). Naime, područje primjene obuhvaća svu djecu koja nisu navršila 18 godina, a predmet primjene je, u najboljim interesima djece, promicati njihova prava, dodijeliti im postupovna prava i olakšati im ostvarivanje tih prava na način da se osigura da djeca, sama ili posredstvom drugih osoba ili tijela, budu obaviještena i da im bude dopušteno sudjelovati u postupcima pred sudbenim tijelima koja ih se tiču. Propisano je također da u svrhu ove Konvencije postupci pred sudbenim tijelima koji se tiču djece jesu obiteljsko-pravni postupci, posebice oni koji se odnose na ostvarivanje roditeljskih odgovornosti, kao što su pitanje boravišta i pravo posjećivanja djece (članak 1. stavci 1. do 3. Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava, 2010). Postavlja se pitanje u kojem će opsegu i hoće li uopće i na koji način biti zaštićena djeca koja su predmet ugovora o surogat-majčinstvu?

Međutim, definicija zdravlja kakvu daje Svjetska zdravstvena organizacija, koja zdravlje opisuje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici, stavlja fokus surogatstva u područje osobnog postignuća pojedinca koji potom, ostvarujući željenu osobnu ulogu – roditeljstvo, ostvaruje svoj puni društveni potencijal.

S druge strane, iako se „pravo na zdravlje” ne nalazi među pravima zajamčenim Konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ili njezinim Protokolima<sup>1</sup>, članice Europske unije, paralelno s pozitivnim obvezama iz članka 2. Konvencije („pravo na život”), imaju pozitivnu obvezu iz članka 8. („pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života”) koja se tiče normativne obveze za javne i privatne bolnice da usvoje odgovarajuće mjere za zaštitu tjelesnog integriteta njihovih pacijenata i da pritom omogućuće žrtvama nesavjesnog liječenja pristup postupcima u kojima bi mogli, po potrebi, dobiti naknadu štete, budući su svi medicinski postupci, pa tako i surogat, podložni neželjenim posljedicama po zdravlje kako roditelja tako i djeteta.

Da bi se navedena obveza mogla ispuniti, takav postupak ne smije postojati samo u teoriji, nego i učinkovito djelovati u praksi<sup>2</sup>, što, među ostalim, podrazumijeva da se postupak treba dovršiti u razumnom roku. Nadalje se podrazumijeva osigurati mogućnost dobivanja učinkovitog nalaza i mišljenja vještaka medicinske struke, a dužnost je državnih vlasti da posvete dostatnu pažnju osiguranju neovisnosti, kako formalne tako i *de facto*, vještaka uključenih u postupak te objektivnosti njihovih nalaza, budući da oni mogu imati ključnu težinu u zakonskoj procjeni vrlo složenih pitanja eventualnog nesavjesnog liječenja koja mogu uslijediti.<sup>3</sup> Europski sud za ljudska prava naposljetku naglašava da države članice imaju slobodu procjene prilikom odabira na koji će način ispuniti svoje pozitivne obveze iz Konvencije i uživaju veliku slobodu u pogledu izbora sredstava osiguranja da njihovi pravosudni sustavi ispunjavaju njezine zahtjeve.<sup>4</sup>

Usporednim prikazom, odnosno komparativnom analizom zamjenskog majčinstva europskih zakonodavnih rješenja i zakonodavnih rješenja nekih država izvan europskog kruga uočava se da je najliberalnija europska država Grčka, koja to dopušta heteroseksualnim parovima koji imaju medicinski dokaz neplodnosti i manje od 50

<sup>1</sup> Vidi predmete *Fiorenza protiv Italije* (28. studenoga 2000.), *Pastorino i drugi protiv Italije* (11. srpnja 2006.) i *Dossi i drugi protiv Italije* (12. listopada 2010.).

<sup>2</sup> Vidi predmet *Gecekuşu protiv Turske* (25. svibnja 2010.).

<sup>3</sup> Vidi predmet *Karpisiewicz protiv Poljske* (11. prosinca 2012.), kao i raniji predmet *Skraskowski protiv Poljske* (6. travnja 2000.).

<sup>4</sup> Vidi predmet *Lambert i drugi protiv Francuske* (5. lipnja 2015.), *König protiv Njemačke* (28. lipnja 1978.), *Taxquet protiv Belgije* (16. studenoga 2010.) i *Finger protiv Bugarske* (10. svibnja 2011.).

godina starosti te samohranim majkama, uz obvezu testiranja surogata na mentalne bolesti. Danska dopušta tzv. tradicionalni surogat, ali nenaplatni, gdje surogat-majka mora dijete začeti svojim jajnim stanicama. Nizozemska dopušta nenaplatni surogat, dok je takav naplatni posao zabranjen, a provođenje surogat-postupka pod strogim pravilima provode točno određene bolnice. U Belgiji je naplatni surogat također zabranjen, a ne postoji stroga zabrana nenaplatne usluge surogat-majčinstva, iako ga je teško ostvariti. Poljska i Češka nisu regulirale surogat-majčinstvo, no Češka ga smatra zakonitim ako se ne radi o naplatnom poslu. Velika Britanija dopušta samo nenaplatni surogat, dok je u Rusiji i Ukrajini surogat u svim oblicima dopušten, s time da Rusija ne dopušta tradicionalni surogat, dakle, surogat-majka ne smije imati genetske veze s djetetom. Legalizirano naplatno surogat-majčinstvo regulirano je u Gruziji, Izraelu, Indiji i Kaliforniji, dok je u nekim američkim saveznm državama te Australiji, Kanadi i Novom Zelandu dopušteno nenaplatno surogat-majčinstvo.

Surogat je ilegalan u Austriji, Bugarskoj, Finskoj, Malti, Norveškoj, Švedskoj, Litvi, Italiji, Njemačkoj, Francuskoj i Španjolskoj, dok je Ustavni sud Republike Portugal odlukom od 20. srpnja 2016. surogat-majčinstvo zabranio zbog sumnje da krši ustavna načela i prava.

Već iz odredaba Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji, kojima se u članku 21. zabranjuje novčanu dobit, a u članku 30. zabranjuje trgovanje i javno oglašavanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka i koje se logički nastavljaju u potpunu zabranu zamjenskog majčinstva (članak 31. Zakona), jasno je da je hrvatski zakonodavac prepoznao opasnosti koje se skrivaju iza naizgled dobronamjerne želje da se pojedinim parovima udovolji želji za ostvarivanjem roditeljstva putem surogata.

Prepoznajući kompleksnost instituta surogata i potencijalnih problema koje surogat donosi pojedincima i zajednici, Francuska je pristupila sustavnoj analizi i procjeni instituta surogata koja je iznjedrila Informativno izvješće br. 421 (2007. – 2008.) od 25. lipnja 2008. godine (Odbor za socijalna pitanja Senata Republike Francuske i Odbor za pravo, 2008).<sup>5</sup> U navedenom je izvješću tim stručnjaka preporučio pravni režim surogata koji je najslbližnji režimu medicinski potpomognute oplodnje, čija striktnost osigurava ostvarivanje surogat-majčinstva u skladu s ustavnim načelom zaštite dostojanstva ljudske osobe, a morat će ga odobriti multidisciplinarno povjerenstvo pod okriljem Agencije za biomedicinu. Preporučeno je da povlasticu surogat-majčinstva imaju samo parovi različitog spola, koji su u braku ili koji mogu dokazati da su živjeli zajedno najmanje dvije godine te u dobi za rađanje, čime se želi osigurati određena dosljednost u zakonu o medicinski potpomognutoj oplodnji i

<sup>5</sup> Odbor za socijalna pitanja Senata i Odbor za pravo na zajedničkom sastanku održanom 25. lipnja 2008. odobrili su objavu izvješća zajedničke radne skupine o surogat-majčinstvu, podsjećajući da njegove preporuke, koje ne obvezuju niti navedene odbore niti Senat, predstavljaju doprinos tekućim raspravama.

isključiti bilo kakvo pravo na dijete. Surogat-majčinstvo bilo bi dopušteno samo ako žena ne može iznijeti trudnoću do kraja ili je ne može iznijeti bez opasnosti za svoje zdravlje ili zdravlje nerođenog djeteta, a takozvano „pogodno” surogat-majčinstvo, koje bi bilo protiv pravila propisanih zakonima o bioetici, bilo bi isključeno te barem jedan od dva člana para koji zahtijeva surogat-majčinstvo trebao bi biti genetski roditelj djeteta, a oba člana para koji podnosi zahtjev trebala bi imati prebivalište u Francuskoj kako bi se izbjegao „prokreativni turizam”. Nastavno se detaljno navode okolnosti vezane uz zahtjeve za surogat-majku, povezivanje parova koji traže trudnoću sa surogat-majkama, podrška za surogat-majčinstvo, intervencija suca nakon odobrenog surogata, pravila koja se odnose na tijek trudnoće i pravila koja se odnose na utvrđivanje roditeljstva djeteta.

Najznačajnije je utvrđenje ovog izvješća da definira surogat kao pravni, a ne kao ugovorni režim te se protivi ugovaranju surogat-majčinstva. Kako bi obvezno pravo stoga bilo neprimjenjivo, preporučuje precizno normirati surogat, onako kako je uređeno pitanje posvojenja.

## BIOMEDICINSKI ISHODI ZAMJENSKOG MAJČINSTVA

### (i) Percepcija surogatstva i empirijski nalazi

Informiranost i znanje o surogatstvu i njegovom utjecaju na surogat-majku, dijete i obitelj u općoj je populaciji ograničeno, a znanje zdravstvenih djelatnika potrebno je poboljšati. Švedska studija iz 2016. pokazala je da se 59 % ispitanih zdravstvenih djelatnika u Švedskoj izjasnilo pozitivno po pitanju potencijalnoga zakonskog odobrenja surogatstva, ali je istovremeno 64 % izrazilo mišljenje da su djeca rođena iz surogatstva slabijeg zdravlja, a 21 % ispitanih mišljenje da je rizik od narušenog mentalnog zdravlja kod takve djece povećan (Armuan i sur., 2018). Kao jedno od glavnih pitanja koje se pojavljuje kod surogatstva odnos je između surogat-majke i djeteta, čija se biološka i psihološka povezanost formira tijekom trudnoće, a po porodu njihov uzajamni odnos prestaje u potpunosti ili je kratkotrajan. Dosadašnje studije pokazale su da su medicinski ishodi za djecu nakon surogatstva zadovoljavajući, usporedivi s rezultatima tehnika medicinski potpomognute oplodnje, poput IVF-a i donacije jajne stanice, pa je tako utvrđeno da je učestalost hipertenzivnih poremećaja i placentalnih komplikacija te niske porođajne mase i porođajnih defekata bila približno jednaka (Simopoulou i sur., 2018; Söderström-Anttila i sur., 2016). U dobi od deset godina nisu nađene značajne psihološke razlike u odnosu na djecu začetu drugim oblicima potpomognute reproduktivne tehnologije ili prirodnog začeća. Većina ispitanih surogat-majki u studijama obuhvaćenima metaanalizom autora Söderström-Anttila i suradnika (2016) bila je unutar normalnog raspona na testovima osobnosti

i imala zadovoljavajući psihosocijalni status, ali u jednoj studiji trećina surogat-majki izvijestila je o poteškoćama s predajom djeteta naručiteljima. Istraživanja medicinski potpomognute oplodnje do danas nisu pokazala da postoje značajne psihološke razlike između djece začete potpomognutim oblicima oplodnje i one začete prirodnim putem, a to uključuje njihove emocije, ponašanje, postojanje psiholoških poremećaja i njihovu percepciju kvalitete obiteljskih odnosa (Simopoulou i sur., 2018). Studije o obiteljima koje su dobile dijete uz pomoć IVF-a upućuju na dobru prilagodbu roditelja koji imaju dobar odnos sa svojom djecom (Edelmann, 2004). Istraživanje koje su proveli Golombok i suradnici o utjecaju surogat-majčinstva na odnose majka-dijete i psihološku prilagodbu djece pokazalo je manje pozitivnu interakciju majka-dijete u obiteljima s djetetom rođenim od surogat-majke i obiteljima s djetetom rođenim pomoću donirane jajne stanice u usporedbi s obiteljima s prirodno začetim djetetom, premda nisu pronađene razlike u pogledu majčinske negativnosti, majčinske pozitivnosti ili prilagodbe djeteta (Golombok i sur., 2011). Kao mogući čimbenik koji utječe na slabiju interakciju majka-dijete autori studije navode nedostatak genetske povezanosti prije nego izostanak majčine trudnoće, no za čvršći zaključak nedostaje im veći uzorak i metodološki razrađenija studija.

## **(ii) Zdravstveni rizici po surogat-majku**

Ne treba, međutim, zaboraviti na utjecaj postupka zamjenskoga majčinstva na tjelesno zdravlje zamjenske majke pri izlaganju ženina tijela hormonima koji povećavaju mogućnost nastajanja hiperovulacije i zloćudnih novotvorina jajnika te na rizik od razvoja kliničkih manifestacija bolesti i stanja, do trudnoće latentnih, kao što su šećerna bolest, hipertenzija i psihički poremećaji. Rizik od višeploidne trudnoće i s tim u vezi povećan rizik komplikacija u trudnoći te rizik od kratkoročnih i dugoročnih zdravstvenih problema djeteta povećani su u slučaju prijenosa više od jednog zametka u maternicu. Unatoč smjernicama Američkog društva za reproduktivnu medicinu (*American society for reproductive medicine, ASRM, 2023.*) i Europskog društva za humanu reprodukciju i embriologiju (*European society for human reproduction and embryology, ESHRE, 2023.*) te dokazano povećanim rizicima prijenosa više od jednog embrija, svega 15-20 % klinika slijedilo je smjernicu prijenosa jednog embrija (Patel i sur., 2018). Nadalje, teški porođaji mogu uzrokovati slabljenje dna zdjelice i, posljedično, inkontinenciju ili prolaps maternice, a neki mogu završiti carskim rezom, koji nosi svoje rizike i povećava ukupne troškove trudnoće (Radan, 2018). Rizik od razvoja preeklampsije i eklampsije, urinarnih infekcija, stres-inkontinencije i rijetkih komplikacija poput amnionske embolije i krvarenja nisu specifični za surogat-trudnoću, ali upitno je jesu li i u kojoj mjeri žene koje pristaju biti surogat-majke s njima upoznate pri ugovaranju surogatstva, posebice ako su nepismene ili slabo obrazovane i u okruženju u kojem ženama nije omogućeno slobodno odlučivanje

(Frankford i sur., 2015; Söderström-Anttila i sur., 2016; Triviño-Caballero, 2023). Surogatstvo utječe i na psihičko, emocionalno i duševno stanje zamjenske majke, stoga je važno razmatrati o potpori, samopoštovanju i dostojanstvu cijele njezine osobe.

## BIOLOŠKA I BIOETIČKA RAZMATRANJA SUROGATSTVA

### (i) Epigenetska i fiziološka pitanja

Premda je općenito prihvaćena podjela oblika surogatstva s obzirom na genetsku povezanost zamjenske majke s djetetom na gestacijsko i genetsko (tradicionalno) surogatstvo, postavlja se pitanje je li ta podjela uistinu tako jednostavna ako u obzir uzmemo čimbenike koji na razini regulacije ekspresije gena u konačnici utječu na djetetov fenotip. Biološka je činjenica da je zigota u potenciji potpuna osoba jedinstvenog i neponovljivog genoma koji nasljeđuje od majke i oca oplodnjom jajne stanice očevim spermijem. Poznato je da u embrionalnom i fetalnom razdoblju čimbenici vanjskog i unutarnjeg okoliša epigenetskim mehanizmima djeluju na gensku ekspresiju i funkciju stanica, utječući tako na embrionalni, odnosno fetalni rast i razvoj, a epigenetske promjene ostaju i u odrasloj dobi te se dovode u vezu s podložnošću određenim bolestima (Lloyd i sur. 2022; Zhu i sur., 2019). Štoviše, novije studije epigenetskih mehanizama sisavaca na modelnim laboratorijskim životinjama dokazuju transgeneracijski prijenos određenih epigenetskih modifikacija DNA (Legoff i sur., 2019), što može imati do sada neprepoznate posljedice na psihofizički integritet potomaka u narednim generacijama i značajne moralno-etičke i pravne implikacije (Cabezas, 2024; Rothstein i sur., 2010). Za pretpostaviti je da fiziološko, mentalno i emocionalno stanje zamjenske majke te njezin okoliš imaju putem epigenetskih modifikacija genoma utjecaj na razvoj fetusa i onda kada zamjenska majka nije genetska majka, no za sada nedostaju znanstvene studije o zamjenskom majčinstvu temeljem kojih bi se došlo do jasnih zaključaka (Negahdari i sur., 2023).

Također je važno pitanje fiziološke veze zamjenske majke i djeteta uspostavljene za vrijeme gestacije. U zamjenskom majčinstvu u pravilu dolazi do odvajanja djeteta od roditelje odmah po porodu ili ubrzo nakon poroda i preuzimanje od naručitelja, čime se prekida dijada majka-dijete s mogućim neželjenim zdravstvenim i psihološkim posljedicama po dijete i majku-rodilju. Podaci o psihološkom efektu na zamjensku majku nedovoljni su, a predloženo je da bi mogao postojati povećan rizik od postporođajne depresije s obzirom na hormonalne promjene u majčinom organizmu nakon poroda i odvajanje od djeteta (*Surrogacy Law in the UK: Ethical Considerations*, 2023).

Neupitni su mnogobrojni dokazi o važnosti dojenja za optimalan neurološki i imunološki razvoj novorođenčeta, kao i povećan rizik nedojenja za razvoj dišnih i

gastrointestinalnih infekcija, za sindrom iznenadne smrti djeteta (SIDS), dijabetes tipa I i II, razvoj debljine, leukemije i niza drugih poremećaja zdravlja djeteta i majke (Brown Belfort, 2017; Camacho-Morales i sur., 2021; Stuebe, 2009). Novorođenče koje je po rođenju odvojeno od surogat-majke i predano naručitelju unaprijed je lišeno svih dokazanih zdravstvenih prednosti isključivog dojenja koje Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i UNICEF preporučaju prvih šest mjeseci djetetova života, a uz dohranu do dvije godine i dulje (*Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Health of Infants*, 2023).

## (ii) Bioetičke dvojbe

Zamjensko majčinstvo otvara brojna etička pitanja, a bioetička prosudba zamjenskoga majčinstva obuhvaća promišljanje o učincima surogatstva na zdravlje i dobrobit svih uključenih: zametaka, djece, žena, muškaraca, kao i o njegovu mogućem utjecaju na bračnu i obiteljsku stabilnost, zajednicu i društvo u cjelini. Iskorištavanje žena u lošem socio-ekonomskom položaju od osoba u boljem položaju pitanje je koje se nameće posebice kada postoji značajna razlika bogatstva i moći naručitelja u odnosu na surogat-majku, kao i pitanje trgovine ljudima i bojazan da se na dijete gleda kao na objekt trgovine, od koje, između ostalog, naručitelj može i odustati ako „proizvod” ne zadovoljava očekivanja, primjerice zbog malformacije ili genetskog poremećaja odnosno novih životnih okolnosti naručitelja u koje se dijete više ne uklapa (Igareda González, 2020; Parks i Murphy, 2018). Iako ne postoje službeni podaci o tome koliko naručitelja surogatstva odustane od ugovora ili preuzimanja djeteta, pojedinačni slučajevi i izvještaji u medijima ukazuju na to da se takvi incidenti događaju i da mogu imati značajne posljedice.<sup>6</sup> Nadalje, nameće se pitanje uskraćivanja mogućnosti zamjenskoj majci da odlučuje o vlastitom tijelu i postupcima kojima se podvrgava, primjerice o broju prenesenih embrija, o redukciji broja implantiranih embrija ili fetusa selektivnim abortusom, o načinu poroda, pa čak i o tjelesnoj aktivnosti i prehrani tijekom trudnoće (Tanderup i sur., 2015). U nekim indijskim klinikama za surogatstvo zamjenske majke u potpunosti gube autonomiju za vrijeme trudnoće i borave pod nadzorom klinike izdvojene iz svoje obitelji, koju smiju vidjeti jednom tjedno (Shetty, 2012).

Surogat-majčinstvo neupitno mijenja biološki zadan odnos majka-dijete u novi oblik odnosa više majki – genetske, gestacijske i socijalne majke te biološkog i socijalnog oca s djetetom, što dodatno otežava ostvarivanje prava djeteta na saznanje svoga biološkog podrijetla i na uspostavu i održavanje odnosa s najbližim srođnicima. Time surogatstvo ne samo da potkopava i iskorištava tradicionalne pojmove majčinstva i

<sup>6</sup> Vidi: „Aussie couple abandoned surrogate baby in India” (2014); Cohen (2013); Hawley i sur. (2015); „Twins born to surrogate not picked up after 14 months” (2022).

obitelji, već vodi i ka depersonalizaciji reprodukcije (Fрати i sur., 2021). Tu je i pitanje daljnjeg postupanja u slučaju da surogat-majka odustane od ugovorene predaje djeteta naručitelju i odluči zadržati dijete, čemu se na različite načine pristupa u pojedinim zemljama, ovisno o njihovoj legislativi, ako je ona u tom smislu uopće uređena.

## INICIJATIVA ZA UKIDANJE SUROGATSTVA

S obzirom na rastući broj djece rođene iz surogatstva i sve veći broj uključenih (naručitelji, surogat-majke, posredničke agencije) problematika zamjenskog majčinstva u praksi je već odavno nadišla granice država i poprimila globalne razmjere. Ova činjenica potaknula je skupinu stručnjaka iz područja prava, medicine i psihologije na pokretanje univerzalne inicijative koja će zaštititi majke i djecu od globalnog tržišta surogatstva. Inicijativa nazvana Deklaracija Casablanca potpisana je 3. ožujka 2023. u Casablanci, Maroko, od 100 stručnjaka iz 75 zemalja, a poziva države na zabranu surogatstva na njihovom teritoriju i na globalnu inicijativu zabrane postupaka surogatstva kao jedini efikasan način ukidanja prakse zamjenskog majčinstva (*Declaration of Casablanca for the Universal Abolition of Surrogacy*, 2023).

## ZAKLJUČAK

Zamjensko se majčinstvo kao najsloženiji i najteži način ostvarenja roditeljstva treba sagledati iz perspektive svakoga pojedinog sudionika da bi se razumjeli motivi nastajanja tog fenomena i moguć utjecaj samog procesa na sve uključene strane. Saznanja o fiziologiji trudnoće, intrauterinim epigenetskim mehanizmima, prenatalnoj i postnatalnoj biološkoj i psihološkoj vezi djeteta i roditelje, fiziološkim i psihološkim posljedicama ranog prekida diade majka-dijete i rizicima nedojenja, dovoljan su razlog za preispitivanje prakse surogatstva s biološko-medicinskog aspekta te važan motiv za intenziviranje biomedicinskih istraživanja o ovoj problematici i mogućim dugoročnim utjecajima na dijete i zamjensku majku. Motivi i posljedice zamjenskog majčinstva, koje kuca na vrata Hrvatskoj, za sada se ne mogu opravdati ni filozofski ni pravno. Nemoguće je s etičkog aspekta opravdati komercijalizaciju ženskog dostojanstva i dostojanstva djeteta u surogatstvu. Iako zamjensko roditeljstvo u svijetu postoji već oko četrdeset godina, ni jedan ugovor koji ga regulira ne može pokriti sve moguće medicinske, pravne i sociološke probleme koji iz njega mogu proizići. Pravna uredba surogatstva za zakonodavca je vrlo teška zbog višestruke složenosti društvenih odnosa, trajnog umnažanja problema vezanih za njega i posljedične nemogućnosti prava da takve slučajeve razriješi u praksi. Postavlja se pitanje smije li medicina činiti sve što može tehnički učiniti i kakve će biti posljedice takvih zahvata? S obzirom na to da je zamjensko majčinstvo relativno nova metoda

ostvarivanja roditeljstva, još uvijek nedostaje dovoljan broj istraživanja o njegovim učincima na sve uključene strane, posebice na djecu, ali i na zamjenske majke.

Unatoč postojanju regulative sudionika i postupka te nadzora surogata, posljedice surogat-majčinstva u zemljama koje su takav oblik ostvarenja „prava na dijete” legalizirale u cijelosti nepredvidive su. One su dalekosežne, svekolike i prije svega duboko etički upitne zbog povrede osnovnog, temeljnog i nederogabilnoga ljudskog prava – dostojanstva djeteta, ali i dostojanstva zamjenske majke. Pogotovo su važna etička pitanja koja su djelomično i prikazana u ovom radu, a neka se tek trebaju postaviti. Kakav je odnos pozitivnog cilja (pomaganja sebi i obitelji) s obzirom na negativnosti u svrhu njegova ostvarenja (narušavanje prava djeteta, ljudskog i majčinskog dostojanstva, psihičkog i fizičkog zdravlja djeteta i surogat-majke, biološki zadanih odnosa unutar braka i obitelji)? Medicina ne bi smjela uvijek činiti sve što može u svrhu postizanja cilja jer bi cilj u ovom slučaju trebao biti dobrobit djeteta, dostojanstvo osobe i jedinstvo obitelji, što se zamjenskim majčinstvom nikako ne ostvaruje.

U zakonodavstvu institut usvojenja minuciozno je reguliran, sve s ciljem zaštite usvojenika i brige za najbolji interes djeteta koje se usvaja, što u slučaju predmeta ugovora putem surogatstva izostaje. Niti jedan humani zakonodavac civilnog društva danas ne bi smio staviti zadovoljenje osobne potrebe i želje da se bude roditelj pod svaku cijenu ispred najboljeg interesa novorođenog djeteta, niti bi smio ijedno ljudsko biće pretvoriti u sastojak obveznopravnog ugovora – bilo kao inkubator bilo kao predmet prodaje, jer nema toga altruističkog razloga na strani surogata koji bi prevagnuo na štetu prava svakoga ljudskog bića na dostojanstvo.

## LITERATURA

- „A brief history of surrogacy”. (2023). *SurroAdvisor*. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.surroadvisor.com/history-of-surrogacy>.
- „Aussie couple abandoned surrogate baby in India”. (2014). *The Times of India*. Preuzeto (15. 4. 2025.) s <https://timesofindia.indiatimes.com/india/aussie-couple-abandoned-surrogate-baby-in-india/articleshow/44766805.cms>.
- Allen, A. L. (1991). The Black Surrogate Mother. *Penn Law: Legal Scholarship Repository*, 8, 17–31.
- Armuan, G., Lampic, C., Skoog-Svanberg, A., Wångren, K., i Sydsjö, G. (2018). Survey shows that Swedish healthcare professionals have a positive attitude towards surrogacy but the health of the child is a concern. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107(1), 101–109. <https://doi.org/10.1111/apa.14041>
- Barat, S. (2023). Ethical and marketing perspectives on surrogacy tourism. *Ethics and Bioethics (in Central Europe)*, 13(1–2), 28–37. <https://doi.org/10.2478/ebce-2023-0003>
- Brown Belfort, M. (2017). The Science of Breastfeeding and Brain Development. *Breastfeeding Medicine*, 12(8), 459–461. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0122>

- Burrell, C. (2018). Surrogacy legislation remains complex and unsatisfactory. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(3), 353. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14845>
- Cabezas, M. (2024). Ethical implications of epigenetic studies: on ghost damage. *Ethics & Bioethics (in Central Europe)*, 14(1-2), 61-71. <https://doi.org/10.2478/ebce-2024-0005>
- Camacho-Morales, A., Caba, M., García-Juárez, M., Caba-Flores, M. D., Viveros-Contreras, R., i Martínez-Valenzuela, C. (2021). Breastfeeding Contributes to Physiological Immune Programming in the Newborn. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.744104>
- Carone, N., Baiocco, R., Manzi, D., Antonucci, C., Caricato, V., Pagliarulo, E., i Lingiardi, V. (2018). Surrogacy families headed by gay men: Relationships with surrogates and egg donors, fathers' decisions over disclosure and children's views on their surrogacy origins. *Human Reproduction*, 33(2), 248–257. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex362>
- Carthaus, A. (2022). The risks facing Ukraine's surrogate mothers. *Deutsche Welle*. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.dw.com/en/ukraines-surrogate-mothers-trapped-between-the-frontlines/a-61282709>.
- Cohen, E. (2013). Surrogate offered \$10,000 to abort baby. *CNN Health*. Preuzeto (15. 4. 2025.) s <https://edition.cnn.com/2013/03/04/health/surrogacy-kelley-legal-battle/index.html>.
- Declaration of Casablanca for the universal abolition of surrogacy. (2023). *Casablanca Declaration*. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://declaration-surrogacy-casablanca.org/>.
- Edelmann, R. J. (2004). Surrogacy: The psychological issues. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 123–136. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205981>
- Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. (2023). *World Health Organization*. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>.
- Frankford, D. M., Bennington, L. K., i Ryan, J. G. (2015). Womb Outsourcing. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(5), 284–290. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000185>
- Frati, P., la Russa, R., Santurro, A., Fineschi, B., Di Paolo, M., Scopetti, M., Turillazzi, E., i Fineschi, V. (2020). Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: A global perspective about the right to health and dignity. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.12.020>
- Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Marks, A., i Jadva, V. (2011). Families created through surrogacy: Mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Developmental Psychology*, 47(6), 1579–1588. <https://doi.org/10.1037/a0025292>
- „Having a child doesn't fit into these women's schedule: is this the future of surrogacy?“ (2019). *The Guardian*. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/may/25/having-a-child-doesnt-fit-womens-schedule-the-future-of-surrogacy>.
- Hawley, S., Smith, S. i McKinnon, M. (2015). India surrogacy case: Documents show New South Wales couple abandoned baby boy despite warnings. *ABC News (Australian Broadcasting Corporation)*. Preuzeto (15. 4. 2025.) s <https://www.abc.net.au/news/2015-04-13/australian-couple-abandon-baby-boy-in-india-surrogacy-case/6387206>.
- Hrabar, D. (2020). Surrogate motherhood as a contemporary form of exploitation of women and child trafficking. *Zbornik PFZ*, 70(2-3), 171-212. <https://doi.org/10.3935/zpfs.70.23.01>
- Igareda González, N. (2020). Legal and ethical issues in cross-border gestational surrogacy. *Fertility and Sterility*, 113(5), 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.003>
- Legoff, L., D'Cruz, S. C., Tevosian, S., Primig, M., & Smagulova, F. (2019). Transgenerational Inheritance of Environmentally Induced Epigenetic Alterations during Mammalian Development. *Cells*, 8(12), 1559. <https://doi.org/10.3390/cells8121559>
- Lloyd, D. T., Skinner, H. G., Maguire, R., Murphy, S. K., Motsinger-Reif, A. A., Hoyo, C., & House, J. S. (2022). Clomifene and Assisted Reproductive Technology in Humans Are Associated with Sex-Specific Offspring Epigenetic Alterations in Imprinted Control Regions. *International journal of molecular sciences*, 23(18), 10450. <https://doi.org/10.3390/ijms231810450>

- Marinelli, S., Del Rio, A., Straccamore, M., Negro, F., i Basile, G. (2022). The armed conflict in Ukraine and the risks of inter-country surrogacy: the unsolved dilemma. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(16), 5646–5650. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202208\\_29497](https://doi.org/10.26355/eurrev_202208_29497)
- Narayan, G., Mishra, H. P., Suvvari, T. K., Mahajan, I., Patnaik, M., Kumar, S., Amanullah, N. A., i Mishra, S. S. (2023). The Surrogacy Regulation Act of 2021: A Right Step Towards an Egalitarian and Inclusive Society? *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.37864>
- Negahdari, S., Nilechi, M., Hosseini, S. F., Forouzes, M., Samimi, A., Maleknia, M., i Valiyari, S. (2023). Evaluation of Epigenetic Factors in Surrogacy: A Mini-Review. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 8(2), 95–104. <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.2.95>
- Obiteljski zakon*. (2023). Narodne Novine 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon>.
- Odbor za socijalna pitanja Senata Republike Francuske i Odbor za pravo. (2008). *Rapport d'information N 421 (2007-2008). Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui*. Preuzeto (27. 3. 2025.) s <https://www.senat.fr/rap/r07-421/r07-421.html>
- Parks, J. A., i Murphy, T. F. (2018). So not mothers: Responsibility for surrogate orphans. *Journal of Medical Ethics*, 44(8), 551–554. <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104331>
- Patel, A., Kumar, P., i Sharma, P. S. V. N. (2020). “The miracle mothers and marvelous babies”: Psychosocial aspects of surrogacy - a narrative review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 13(2), 89-99. [https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS\\_33\\_20](https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_33_20)
- Patel, N. H., Jadeja, Y. D., Bhadarka, H. K., Patel, M. N., Patel, N. H., i Sodagar, N. R. (2018). Insight into different aspects of surrogacy practices. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11(3), 212–218. [https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS\\_138\\_17](https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_138_17)
- Radan, M. (2018). *Zamjensko majčinstvo: bioetička prosudba*. Zagreb: Centar za bioetiku, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.
- Radan, M., Vuletić, S., Rakošec, Ž., i Šperanda, Ž. (2015). Bioetička kompleksnost problematike zamjenskoga majčinstva. *Diacovensia*, 23(1), 35–70. <https://hrcak.srce.hr/137798>
- Rothstein, M. A., Cai, Y., i Marchant, G. E. (2009). The ghost in our genes: legal and ethical implications of epigenetics. *Health matrix Cleveland*, 19(1), 1–62.
- Shetty, P. (2012). India's unregulated surrogacy industry. *The Lancet*, 380(9854), 1633–1634. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61933-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61933-3)
- Simopoulou, M., Sfakianoudis, K., Tsioulou, P., Rapani, A., Anifandis, G., Pantou, A., Bolaris, S., Bakas, P., Deligeorgiou, E., Pantos, K., i Koutsilieris, M. (2018). Risks in surrogacy considering the embryo: From the preimplantation to the gestational and neonatal period. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6287507>
- Snyder, S. H. (2016). Reproductive Surrogacy in the United States of America. U: E. S. Sills (Ur.) *Handbook of Gestational Surrogacy*, (str. 276–286). <https://doi.org/10.1017/cbo9781316282618.037>
- Söderström-Anttila, V., Wennerholm, U. B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomäki, K., Romundstad, L. B., i Bergh, C. (2016). Surrogacy: Outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(2), 260–276. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046>
- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 2(4), 222–231. <https://doi.org/10.3909/riog0093>
- Surrogacy law in the UK: ethical considerations. (2023). *Nuffield Council on Bioethics*. Preuzeto (20. 06. 2024.) s <https://www.nuffieldbioethics.org/publication/surrogacy-law-in-the-uk-ethical-considerations/>.
- Sveto pismo. (n.d.). Online Biblija. Preuzeto (15. 4. 2025.) s <https://biblija.ks.hr/knjiga-postanka>
- Šimunić, V. (2023). Forty years of successful assisted reproductive technologies in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 64(6), 377–382. <https://doi.org/10.3325/cmj.2023.64.377>

- Tanderup, M., Reddy, S., Patel, T., i Nielsen, B. B. (2015). Reproductive Ethics in Commercial Surrogacy: Decision-Making in IVF Clinics in New Delhi, India. *Journal of Bioethical Inquiry*, 12(3), 491–501. <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9642-8>
- The surrogacy pathway: surrogacy and the legal process for intended parents and surrogates in England and Wales. (2024). *Department of Health and Social Care*. Preuzeto (20. 06. 2024.) s <https://www.gov.uk/government/publications/having-a-child-through-surrogacy/the-surrogacy-pathway-surrogacy-and-the-legal-process-for-intended-parents-and-surrogates-in-england-and-wales>.
- Triviño-Caballero, R. (2023). Caring for Delivery: Healthcare Professionals' Ethical Conflicts in Surrogate Pregnancy. *Hypatia*, 38(3), 531–548. <https://doi.org/10.1017/hyp.2023.67>
- Turp, A. B., Guler, I., Bozkurt, N., Uysal, A., Yilmaz, B., Demir, M., & Karabacak, O. (2017). Infertility and surrogacy first mentioned on a 4000-year-old Assyrian clay tablet of marriage contract in Turkey. *Gynecological Endocrinology*, 34(1), 25–27. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1391208>
- Twins born to surrogate not picked up after 14 months. (2022). *Women's Forum Australia*. Preuzeto (15. 04. 2025.) s [https://www.womensforumaustralia.org/twins\\_born\\_to\\_surrogate\\_not\\_picked\\_up\\_after\\_14\\_months](https://www.womensforumaustralia.org/twins_born_to_surrogate_not_picked_up_after_14_months).
- Ujedinjeni narodi. (1993). *Konvencija o pravima djeteta*. Narodne Novine - Međunarodni Ugovori, 12/93. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/1993\\_10\\_12\\_27.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/1993_10_12_27.html)
- Ustav Republike Hrvatske*. (2014). Narodne Novine Br. 56/90., 135/97., 113/00., 28/01., 76/10. i 5/14. Preuzeto (20. 6. 2024.) s <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske>
- Ustavni sud Republike Hrvatske. (2017). Odluka broj: U-III-1095/2014 od 21. rujna 2017. Narodne novine 104/17.
- Utian, W. H., Sheean, L., Goldfarb, J. M., i Kiwi, R. (1985). Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. *The New England Journal of Medicine*, 313(21), 1351–1352. <https://doi.org/10.1056/nejm198511213132112>
- van den Akker, O. B. A. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update*, 13(1), 53–62. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml039>
- Varenikova, M., Kramer, A. E., i Addario, L. (2022). How Ukraine's Surrogate Mothers Have Survived the War. *The New York Times*. Preuzeto (20. 06. 2024.) s <https://www.nytimes.com/2022/10/16/world/europe/ukraine-surrogacy-war.html>
- Vijeće Europe. (2017). *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda i Protokoli 1, 4, 6, 7 i 11 uz Konvenciju*. Narodne novine – Međunarodni ugovori, 18/97, 6/99, 8/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10 i 13/17. <https://www.zakon.hr/z/364/%28Europska%29-Konvencija-za-zaštitu-ljudskih-prava-i-temeljnih-sloboda>
- Rokсандić Vidlička, S., Hršić, D., i Kirin, Z. (2012). 'Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia', *Jahr*, 3(1), 37–67.
- Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji*. (2012). Narodne Novine 86/12. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012\\_07\\_86\\_1962.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_86_1962.html)
- Zakon o potvrđivanju Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava*. (2010). Narodne Novine – Međunarodni Ugovori, 1/10 i 3/10. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2010\\_02\\_1\\_4.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2010_02_1_4.html)
- Zhu, Z., Cao, F., i Li, X. (2019). Epigenetic Programming and Fetal Metabolic Programming. *Frontiers in Endocrinology*, 10(December), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00764>

## Odluke Europskog suda za ljudska prava

- Dossi i drugi protiv Italije, br. 26053/07, Europski sud za ljudska prava, 12. listopada 2010.
- Finger protiv Bugarske, br. 37346/05, odlomak 120., Europski sud za ljudska prava, 10. svibnja 2011.
- Fiorenza protiv Italije, br. 44393/98, Europski sud za ljudska prava, 28. studenoga 2000.
- Gecekuşu protiv Turske, br. 28870/05, Europski sud za ljudska prava, 25. svibnja 2010.
- Karpisiewicz protiv Poljske, br. 14730/09, odlomak 59., Europski sud za ljudska prava, 11. prosinca 2012.

- König protiv Njemačke, 28. lipnja 1978., odlomak 100., Europski sud za ljudska prava, Serija A br. 27
- Lambert i drugi protiv Francuske (Veliko vijeće), br. 46043/14, odlomak 144., Europski sud za ljudska prava, 5. lipnja 2015.,
- Pastorino i drugi protiv Italije, br. 17640/02, Europski sud za ljudska prava, 11. srpnja 2006.
- Skraskowski protiv Poljske, br. 36420/97, Europski sud za ljudska prava, 6. travnja 2000.
- Taxquet protiv Belgije (Veliko vijeće), br. 926/05, odlomci 83. i 84., Europski sud za ljudska prava, 16. studenoga 2010.

## Surrogacy: Bioethical, biomedical and legal aspects

### SUMMARY

The practice of surrogacy is growing globally despite deficient legislation, inconsistent laws, ethical doubts, poorly regulated procedures and insufficiently researched effects on the psychophysical integrity of the child and surrogate mother, and impact on the society. Where allowed, the legal regulations differ, allowing altruistic surrogacy in some countries and commercial surrogacy in others. Like most countries, Croatia's laws prohibit surrogacy. The legal ban does not prevent clients from finding a surrogate abroad through surrogacy agencies. Cross-border surrogacy, also called surrogate tourism, further increases the risk of violating the rights, interests and well-being of the child and the surrogate mother, who is mostly of low socioeconomic status, insufficiently informed about procedures and risks, and without adequate legal protection. For all these reasons, commercial surrogacy is often described as exploitation of women and trade in uteruses. The consequences for the mental and physical health of the child and the mother separated immediately or shortly after birth are mostly disregarded or subordinated to the interests of the commissioning party. Likewise, the biological effect of epigenetic factors in utero is hardly a topic in surrogacy, although scientific research has proven that intrauterine epigenetic mechanisms are linked to lifelong health. It is necessary to reexamine the practice of surrogate motherhood from bioethical, legal, biomedical and every other aspect in accordance with increasing scientific knowledge, in an effort to prevent this new form of parenthood from turning into a global experiment with unpredictable consequences. International coordination and uniform legislation is necessary in order to end the commercialization of childbirth and to protect the best interests and the rights of the child and human rights.

**Keywords:** surrogacy, surrogate mother, assisted reproductive technologies, legal framework, surrogacy outcomes.